

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi 2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi 2018).

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng, daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu : (Wawan & Dewi 2018).

1. Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya

2. Memahami (Comprehention) artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis) adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis) yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari adalah sebagai berikut: (Wawan & Dewi, 2018).

a. Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin/pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang

pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

b. Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman pribadi dapat di gunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

## **2.2 Sikap**

### **2.2.1 Pengertian Sikap**

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018).

Mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimulus sosial yang telah terkondisikan (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian sikap adalah reaksi suatu responden stimuli sosial yang terkondisikan. Sikap merupakan perasaan, keyakinan dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap.

### **2.2.2 Komponen Sikap**

Komponen Sikap mencakup tiga hal yaitu :

- a. Komponen kognitif berhubungan dengan belief (kepercayaan dan keyakinan), ide, konsep. Bagian dari kognitif yaitu: persepsi, stereotype, opini yang dimiliki individu mengenai sesuatu (Sugiyono, 2016).
- b. Komponen afeksi berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang, menyangkut perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Afeksi merupakan komponen rasa senang atau tidak senang pada suatu objek (Sugiyono, 2016).
- c. Komponen perilaku / konatif merupakan komponen yang berhubungan

dengan kecenderungan seseorang untuk berperilaku terhadap objek sikap (Sugiyono, 2016).

### **2.2.3 Pengukuran Sikap**

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan seseorang, sikap tidak dapat dinilai dengan benar maupun salah melainkan dengan lima alternatif jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, ragu– ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pernyataan sikap terdiri dari dua kategori yaitu pernyataan favourable (menyenangkan) dan unfavourable (tidak menyenangkan) (Swarjana, 2015). Skala likert sikap merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap. Pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu gejala. (Riyanto, 2017).

## **2.3 Perilaku Merokok**

### **2.3.1 Pengertian Perilaku Merokok**

Merokok adalah kebiasaan seseorang dalam menghisap dan menghirup asap rokok, rokok biasanya terbuat dari bahan tembakau dan bahan tanaman *nicotina tabacum* dan *nicotina rustica* yang asapnya mengandung nikotin. Rokok juga memiliki banyak jenis yang berbeda-beda, ada rokok kretek, rokok putih, dan rokok elektronik (Vape), (Global Tuberculosis Report,2019). Perilaku Merokok yang dapat merusak paru-paru adalah salah satu faktor yang menyebabkan kematian yang dimana seseorang lalai dalam menjaga kesehatan dan terlalu mengabaikan dampak yang terkandung dalam rokok sehingga perilaku merokok tersebut tidak dapat dihilangkan (Infodatin TBC,2018).

Perilaku merokok dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas seseorang yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar yang dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang lain dan merupakan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan rokok dan merokok (Komalasari & Helmi, 2012).

Perilaku merokok juga dapat dilakukan oleh remaja, Kebiasaan merokok yang dilakukan remaja adalah suatu kebiasaan yang dimulai dari pergaulan bebas dan mengikuti teman-temannya dalam merokok, sehingga timbul rasa ingin mengisap tembakau atau rokok (Aula,2012).

### **2.3.2 Jenis Perilaku Merokok**

Ada beberapa jenis perilaku merokok Menurut buku Management of affect theory oleh Smet (2013) :

1. Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Kebiasaan yang dilakukan untuk kesenangan dan relaksasikan diri ialah perilaku merokok yang dilakukan seseorang yang melakukan kebiasaan merokok. perilaku merokok tersebut yang dilakukan bisa membuat kesenangan mendalam sehingga seseorang yang sudah terbiasa merokok akan menikmati bersantai minum kopi sambil merokok dan setelah selesai makan pun bisa membuat seseorang merokok.

2. Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif  
Kebanyakan seseorang yang merokok dapat mengurangi perasaan negatif mereka, dengan cara menghilangkan emosi, kemarahan, kecemasan dan gelisah yang perokok rasakan sehingga merokok adalah salah satu penyelamat. Mereka juga beranggapan menggunakan rokok jika perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku perokok yang adiktif

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Perilaku merokok yang sudah jadi kebiasaan

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi dikarenakan sudah menjadi kebiasaan.

### **2.3.3 Tipe Perilaku Merokok**

Ada 3 tipe perokok yaitu :

#### **1. Perokok ringan**

Perokok ringan biasanya perokok yang menghabiskan 10 batang/hari yang dimana perokok tidak ingin terlalu sering mengisap rokok terlalu berlebihan.

#### **2. Perokok sedang**

Perokok sedang biasanya menghabiskan 11-20 batang/hari yang selang 60 menit setelah setelah makan.

#### **3. Perokok berat**

Perokok berat biasanya menghabiskan rokok 30-60 batang/hari yang selang waktu 5-30 menit perbatang rokok.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku perokok. A. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, (Mu'tadin,2017) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

#### **1. Kelompok homogen ( sama-sama perokok).**

Sekumpulan laki-laki yang menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area yang boleh merokok (smoking area) agar mereka dapat melakukan kebiasaan mereka tanpa gangguan.

2. Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain). Mereka yang berani merokok di tempat tersebut adalah orang yang tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis dan tidak mempunyai tata karma. Bertindak kurang terpuji dan kurang sopan, serta secara tersamar mereka telah tega menyebar racun kepada orang lain yang tidak bersalah dan menyebarkan penyakit kepada anak kecil serta orang yang sedang sakit

B. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

1. Di kantor atau di kamar tidur pribadi

Mereka yang memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

2. Di toilet

Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi dan perokok tersebut bisa juga karna takut dilihat dan ditiru anak-anaknya sehingga bersembunyi merokok di toilet.

#### **2.3.4 Pola Perilaku Merokok**

Perilaku merokok dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu perokok (smoker) dan bukan perokok (non smoker), (Molarius ,2017).

##### **2.3.4.1.Perokok (Smoker)**

Perokok (Smoker) adalah seseorang yang merokok produk tembakau baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Perokok dapat dibagi lagi menjadi dua kategori :

1. Daily Smoker (perokok harian), adalah seseorang yang merokok produk tembakau minimal satu batang setiap hari. Perokok yang merokok setiap hari namun tidak merokok pada saat-saat tertentu misalnya pada waktu puasa (ritual keagamaan) masih di klasifikasikan sebagai perokok harian.

2.Occasionally Smoker (perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang merokok setiap hari namun tidak setiap hari.

##### **2.3.4.2. Bukan Perokok (Non Smoker)**

Bukan perokok (non smoker) adalah seseorang pada saat penelitian dilakukan, tidak merokok sama sekali. Bukan perokok dapat dibagi menjadi tiga kategori :

1. Ex-smoker (mantan perokok), adalah seseorang yang tidak pernah merokok sama sekali.

2. Never smoker (tidak pernah merokok), adalah seseorang yang tidak merokok sama sekali atau pernah merokok dan kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah yang setara) namun sekarang tidak merokok.

3. Ex-occasional smoker (mantan perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang dahulu perokok kadang-kadang dan telah merokok 100 batang rokok atau lebih namun sekarang tidak merokok.

### **2.3.5 Penyebab Perilaku Merokok**

Penyebab perilaku merokok merupakan gangguan atau penyalahgunaan dan ketergantungan zat termasuk perilaku merokok, harus dipahami bahwa seorang individu menjadi tergantung pada rokok umumnya melalui suatu proses. Pertama, orang yang bersangkutan harus mempunyai sikap positif terhadap rokok tersebut, mulai menggunakannya secara teratur, menggunakannya berlebihan, dan terakhir menyalahgunakannya atau menjadi tergantung secara fisik padanya. Setelah menggunakannya secara berlebihan dalam waktu lama, orang yang bersangkutan akan terikat oleh proses-proses dan kebiasaan dalam merokok (Davison, 2010).

## **2.4. Rokok**

### **2.4.1 Pengertian Rokok**

Rokok adalah hasil olahan yang terbuat dari tembakau yang terbungkus dan rokok tersebut di bakar, dihisap, dan maupun dihirup asapnya. Rokok juga ada berbentuk Kretek, Cerutu, Rokok putih, dan Rokok elektronik (Vape), Rokok terbuat dari bahan tanaman *nicotina tabacum* dan *nicotina rustica* yang asapnya mengandung nikotin.

Kebiasaan merokok juga berpengaruh buruk terhadap kebiasaan (habits) seseorang, tetapi tidak secara langsung mempengaruhi pembentukan kepribadian seseorang. Sifat rokok yang terus menerus membuat ketagihan (adiktif), sehingga sangat sulit untuk menghilangkan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok menyebabkan seseorang menjadi lebih egois, hal ini dapat dibuktikan dengan kebiasaan merokok di tempat umum atau di ruang publik. Perokok mengabaikan aturan-aturan (norma) dan dilarang merokok ditempat

umum. Kebiasaan ini sangat merugikan kesehatan orang lain karena menjadikan mereka yang tidak mengkonsumsi rokok sebagai perokok pasif yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan perokok aktif (Rahmah, 2015).

#### **2.4.2 Kandungan Rokok**

Rokok merupakan zat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan dan membahayakan kesehatan. Penyakit yang biasa diserang oleh bahan-bahan dalam rokok antara lain penyakit jantung, TBC, Stroke, Diabetes, dan masih banyak lagi.

Rokok mengandung banyak bahan kimia yang berbahaya bagi perokok aktif maupun pasif. Ini mengandung lebih dari 7.000 zat kimia. Setidaknya 250 senyawa diketahui berbahaya bagi tubuh, seperti Hidrogen Sianida, Karbon Monoksida, dan Amonia. Diantaranya, 69 bahan berbahaya yang dapat menyebabkan kanker, seperti Asetaldehida, Amina aromatik, Arsenik, Benzena, dll. Rokok mengandung banyak bahan kimia berbahaya dan karsinogenik.

Beberapa contoh zat berbahaya yang terkandung dalam rokok adalah :

##### **1. Nikotin**

Nikotin merupakan senyawa pyrolidine yang terdapat dalam *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang ketergantungan pada rokok. Nikotin dikenal salah satu racun yang paling kuat. Nikotin membuat seseorang ketagihan tembakau tidak adanya tembakau dapat mengakibatkan gejala-gejala perasaan yang tidak menyenangkan.

##### **2. Karbon Monoksida**

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun). Gas ini merupakan hasil pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, alat pemanas, peralatan yang mengandung bahan api berasaskan karbon dan nyala api. Gas CO akan sangat berbahaya jika terhirup, karena hal gas CO akan menggantikan posisi oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah (Infopom, 2015).

### 3.Tar

Tar merupakan salah satu bahan kimia yang terdapat didalam rokok. Tar terkumpul diparu-paru karena asap rokok akan mendingin setelah diisap an masuk kedalam paru-paru. Tar akan bercampur dengan bahan-bahan kimia bercampur yang lain.

#### 2.4.3 Jenis Rokok

Menurut Mustikaningrum (2017) jenis rokok dibagi menjadi enam, yaitu :

1.Rokok Merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan rokok Organik Merupakan jenis rokok yang dianggap tidak mengandung bahan adiktif sehingga dinilai lebih amaan dibanding rokok medern.

2. Rokok gulungan atau lintingan

Peningkatan penggunaan rokok dengan cara melinting sendiri ini sebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor finansial.

3.Kretek

Mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Cengkeh menimbulkan aroma yang enak, sehingga kertek dihisap lebih dalam dari pada rokok biasa

4.Cerutu

Kandungan tembakaunya lebih banyak dibandingkan jenis lainnya, seringkali cerutu hanya mengandung tembakau saja.

5. Pipa

Asap yang dihasilkan pipa lebih basa jika dibandingkan asap rokok biasa, sehingga tidak perlu hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh.

6.Rokok elektrik (Vape)

Rokok elektronik mengandung banyak rasa yang berbeda rokok tersebut memiliki rasa stroberi, mangga, dan rasa buah lainnya. Rokok Vape ini memiliki banyak mengeluarkan asap sehingga asap vape ini dapat

membuat seseorang yang menghirupnya mudah terkena penyakit akibat asap yang terlalu sering dihirup dan banyak.

#### **2.4.4 Kualitas Merokok**

Seorang yang merokok dapat diklasifikasikan lebih lanjut menurut jumlah rokok yang mereka hisap: jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, kotak, atau bungkus per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu :

- a.Orang yang merokok kurang dari 10 batang sehari disebut perokok ringan.
- b.Jika seorang perokok sedang merokok 10-20 batang sehari, maka disebut perokok sedang.
- c.Seorang perokok berat yang merokok lebih dari 20 batang sehari disebut perokok berat.

#### **2.4.5 Perokok Aktif dan Perokok Pasif**

- a. Perokok aktif adalah seseorang yang terlalu banyak menghisap sebatang rokok yang lebih dari 30 batang perhari yang rokok tersebut terbuat dari tembakau yang banyak dikonsumsi seseorang mau laki-laki, remaja, dan wanita. tetapi biasanya yang sering ditemui dikalangan keramaian, tempat nongkrong, rumah dan dimanapun biasanya laki laki dan anak remaja.
- b. Perokok pasif adalah seseorang yang hanya menghisap karna ikut-ikutan teman dan sering bergabung dengan teman yang sering merokok biasanya perokok pasif ini menghisap hanya 1-2 batang perhari dan biasanya perokok pasif bisa juga karna menghirup asap rokok yang berlebihan dan sering bergabung dengan teman yang merokok.

### **2.5 Tuberkulosis Paru**

#### **2.5.1 Pengertian Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru dan bisa menyebabkan kerusakan pada paru-paru dan organ lainnya. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang

mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik) dan bisa juga disebabkan oleh asap rokok serta mengonsumsi rokok terlalu sering (Kemenkes RI, 2018).

### **2.5.2 Tanda dan Gejala**

Gejala utama pasien TB Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu Dahak bercampur darah, Batuk darah, Sesak nafas, Badan lemas, Nafsu makan menurun, Berat badan menurun, Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, Demam, meriang lebih dari satu bulan. sehingga gejala batuk berlangsung selama 2 minggu atau lebih (Infodatin TBC, 2018). Menurut Kemenkes 2018, Gejala-gejala utama paling umum dijumpai pada Tuberkulosis Paru yaitu :

1. Batuk yang terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih, sampai orang sekitar sudah menduga bahwasanya sudah menderita tuberkulosis paru (TB).
2. Mengeluarkan dahak bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada.
3. Lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun, rasa kurang enak badan, berkeringat pada malam hari padahal tidak ada kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.

### **2.5.3 Penyebab**

Penyebab utama tuberkulosis paru adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini menyebar ketika seseorang menghirup percikan ludah (droplet) dan apa bila orang tersebut kebetulan penderita TB seperti Batuk, Berbicara, Bersin, Tertawa, atau Bernyanyi dan penyebab TB ini juga karna rokok yang terlalu banyak di konsumsi dan asap rokok juga bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya TB Paru.

### **2.5.4 Cara Penularan TB Paru**

Sumber penularan TB adalah penderita TB dengan BTA positif. ketika orang yang sakit batuk atau bersin, mereka dapat menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk berikut :

1. Percikan dahak (droplet infeksi). Batuk dapat menghasilkan sekitar tiga ribu dahak berceceran.

2.Percikan dahak bertahan lama di udara. ventilasi dimungkinkan kurangi jumlah percikan, dan sinar matahari langsung dapat membunuh bakteri.

3.Percikan api bisa bertahan berjam-jam di dalam kondisi gelap dan lembab (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Risiko tuberkulosis (TB) sangat besar, dengan sekitar 10% orang yang terinfeksi TB akan mengembangkan TB. Riwayat alamiah penderita TB yang tidak mendapat pengobatan setelah 5 tahun adalah 50% akan meninggal, 25% akan sembuh dengan sendirinya karena daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25% akan menjadi kasus menular dan kronis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

## **2.5.5 Berdasarkan hasil pemeriksaan BTA**

### **2.5.5.1 TB Paru BTA Positif**

Jika Hasil BTA Positif maka 3 hal dari hasil pemeriksaan yaitu :

- a) Sedikitnya 2 dari 3 spesimen sputum menunjukkan hasil BTA yang positif.
- b) Berdasarkan hasil pemeriksaan, spesimen dahak ditemukan hapusan darah positif, dan kelainan radiologi menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- c) Pemeriksaan sputum spesimen menunjukkan BTA positif dan kultur positif.

### **2.5.5.2 Tuberkulosis Paru BTA (-)**

1.Hasil dari tiga pemeriksaan dahak menunjukkan BTA Negatif, gambaran klinis dan kelainan radiologi menunjukkan tuberkulosis aktif dan tidak merespon antibiotik spektrum luas.

2. Tiga pemeriksaan dahak menunjukkan BTA Negatif dan positif *Mycobacterium tuberculosis*.

3. Jika tidak ada hasil tes dahak, tulis BTA yang tidak dicentang (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2015).

## **2.5.6 Pengobatan dan Pencegahan**

### **2.5.6.1 Pengobatan**

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni :

1. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat
2. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur.

Berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33 – 50 kg dan lebih dari 50 kg Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

### **2.5.6.2 Pencegahan**

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah tertularnya penyakit TB paru yaitu dengan menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi basil tuberculosis, mengkonsumsi susu yang telah dilakukan pasteurisasi, mempertahankan status kesehatan dengan asupan nutrisi yang adekuat, isolasi jika pada analisa sputum terdapat bakteri hingga dilakukan pengobatan, melakukan imunisasi BCG untuk meningkatkan daya tahan.

### **2.5.7 Komplikasi**

Komplikasi dari penyakit TB paru bila tidak segera diobati dengan benar akan menimbulkan banyak komplikasi, yaitu komplikasi dini antara lain pleuniritis, efusi pleura, emfisema, laryngitis, menjalar ke organ lain (usus), dan komplikasi lanjut antara lain obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim paru, kanker paru, sindrom gagal napas dewasa (Dewi, 2015).

### **2.5.8 Diagnosis**

Seseorang ditetapkan sebagai penderita TB paru apabila melakukan serangkaian pemeriksaan sebagai berikut :

1) Pemeriksaan mikroskopis dahak dilakukan dengan cara sewaktu, pagi, dan sewaktu (SPS).

a) S (Sewaktu)

Dahak dikumpulkan saat suspek TB datang pertama kali. Pada saat pulang, suspek TB membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pada pagi hari di hari yang kedua.

b) P (Pagi)

Dahak dikumpulkan di rumah pada hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas.

c) S (Sewaktu)

Dahak dikumpulkan di unit pelayanan kesehatan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2) Foto Rontgen, diperlukan bila pasien yang memiliki masalah-masalah, seperti hanya satu dari tiga spesimen yang positif, dan lain-lain.

3) Tes tuberculin, menghasilkan tes yang lemah meskipun pasien dewasa atau anak berpenyakit TB paru aktif (Topu, 2020).

### **2.5.9 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru**

#### **1. Faktor Lingkungan**

Ada berbagai faktor lingkungan yang meningkatkan risiko Tuberkulosis termaksud :

A. Kepadatan Hunian Rumah

Kepadatan hunian merupakan perbandingan antara luas lantai rumah, berapa banyak anggota keluarga yang ada di salah satu tempat

tinggal. Persyaratan kepadatan tempat tinggal untuk semua perumahan biasa dinyatakan dalam meter persegi per orang. Luas minimal per orang sangat relatif, tergantung pada kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk perumahan sederhana, minimal 9 meter persegi per orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimal 3 meter persegi per orang. Tidak cocok untuk kamar tidur jumlah hunian >2 orang, tidak termasuk pasangan dan anak di bawah dua tahun. Jika ada anggota keluarga yang menderita TB sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga yang lain (Lubis in Ruswanto, 2015).

#### B. Pencahayaan Alamiah

Pencahayaan alami mengacu pada penerangan suatu ruang oleh sumber cahaya alami, seperti matahari atau bulan. Jenis pencahayaan ini dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, karena dikaitkan dengan peningkatan suasana hati, produktivitas, dan pola tidur. Selain itu, pencahayaan alami dapat mengurangi biaya energi dan berkontribusi terhadap praktik hidup berkelanjutan. Penerangan pada ruangan dalam rumah yang berasal dari sumber alami biasa disebut dengan pencahayaan alami. Sumber dari semua jalan adalah sinar matahari alami. Misalnya, membiarkan sinar matahari alami masuk. Penggunaan jendela atau ubin kaca memungkinkan terjadinya infiltrasi cahaya alami yang terutama berasal dari sinar matahari. Pentingnya cahaya ini tidak dapat dilebih-lebihkan, karena ia memiliki kekuatan untuk menghilangkan bakteri. Rumah mungkin mengandung patogen berbahaya, seperti penyebab TB. Untuk mengurangi risiko penularan, disarankan untuk

Memiliki jendela lebar yang memungkinkan adanya ventilasi yang cukup. Fungsi jendela memainkan peran penting dalam luas lantai, mencakup sekitar 15% hingga 20% dari total ruang. Selain berfungsi sebagai sarana ventilasi, juga berfungsi sebagai pintu masuk cahaya alami. Lebih-lebih lagi, genteng kaca tidak hanya memberikan perlindungan, tetapi juga memungkinkan cahaya alami masuk. Menurut Machfoedz (2018), Hunian yang minim sinar matahari. Seseorang mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk terkena Tuberkulosis Paru, khususnya tiga sampai tujuh kali lebih besar kemungkinannya, bila

dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki faktor risiko yang sama, tempat tinggalnya diterangi oleh cahaya alami.

## **2. Faktor Perilaku**

### **A. Usia**

Usia merupakan faktor yang paling penting dalam kejadian Tuberkulosis Paru. Risiko tertular TB dapat dikatakan sebagai berikut Kurva normalnya terbalik, yaitu mulai dari tinggi dan semakin rendah seiring berjalannya waktu. Anak usia 2 tahun ke atas hingga dewasa rentan terhadap Tuberkulosis. Puncaknya tentu saja masa muda lalu menurun lagi ketika seseorang atau suatu kelompok mendekati usia tua. infeksi TB Aktivitas meningkat secara signifikan seiring bertambahnya usia. Angka kejadian tertinggi Tuberkulosis biasanya menyerang kaum muda di Indonesia, Diperkirakan 75% penderita TB termasuk dalam kelompok usia produktif 19, yaitu 15-50 tahun (Kementerian Kesehatan, 2018).

### **B. Jenis Kelamin**

Selain laki-laki dewasa, wanita juga lebih mungkin terkena dampaknya stres psikologis dan pubertas akibat kehamilan. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan setiap tahun jumlah penderita tuberkulosis paru-paru yang 90% nya adalah orang dewasa, perbandingannya antara laki-laki dan perempuan rasio di antara perempuan adalah 2:1 (Laporan Tuberkulosis Global, 2019). Urusan hal ini senada dengan yang diungkapkan Ruswanto (2015) bahwa pasien Tuberkulosis perempuan mempunyai kemungkinan 42,3% lebih besar dibandingkan laki-laki dan 28,9% untuk perempuan. TB lebih sering terjadi pada pria dibandingkan perempuan karena sebagian besar adalah laki-lakin orang yang merokok lebih besar kemungkinannya untuk tertular penyakit TB sangat besar.

### **C. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai menjaga kesehatan dan menghindari hal yang mengganggu kesehatan,persyaratan kesehatan dan pengetahuan tuberkulosis untuk pengetahuan yang cukup, seseorang akan mencoba miliki kebiasaan gaya hidup yang sehat dan pendidikan seseorang

mempengaruhi jenis pekerjaan yang dilakukannya (Ruswanto, 2015). Dilaporkan melalui desain kasus-kontrol, proporsi pendidikan terakhir, sebagian besar responden tidak menyelesaikan sekolah dasar 31,1%.

#### D. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru (Ruswanto, 2015). desain kasus kontrol melaporkan bahwa proporsi kelompok TB paru yang berpenghasilan tidak tetap 81,1 % lebih besar dari pada kelompok bukan TB paru.

#### **2.5.10 Pengaruh Merokok Terhadap Tuberkulosis Paru**

Merokok merupakan faktor risiko penting penyakit kardiovaskular dan seringkali menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia terkait penyakit serebrovaskular, infeksi saluran pernapasan bawah, penyakit paru obstruktif kronik, tuberkulosis, dan kanker pernapasan (Giacomo M, et al., 2017). Ini adalah penghalang utama terhadap faktor lingkungan yang berbahaya dan memberikan perlindungan dengan membersihkan partikel dari lapisan lendir, fagositosis, dan perekrutan sel kekebalan lainnya. Merokok secara langsung mengganggu integrasi penghalang fisik, meningkatkan permeabilitas epitel pernafasan dan mengganggu pembersihan mukosiliar. Paparan asap rokok secara akut menyebabkan penekanan sel epitel pernafasan, dan paparan jangka panjang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan sehingga menyebabkan perubahan bentuk sel epitel (Bates MN, 2017).

Kebiasaan merokok mengganggu mekanisme pertahanan paru yang disebut pembersihan mukosiliar. Rambut getar dan zat pencegah infeksi lainnya di paru-paru rusak akibat paparan asap rokok. Asap rokok meningkatkan resistensi saluran napas, membuat pembuluh darah di paru-paru rentan bocor, dan merusak makrofag, yaitu sel yang dapat menelan bakteri patogen (Zainul, 2010).

Kebiasaan merokok meningkatkan angka kematian akibat Tuberkulosis sebesar 2,8 kali lipat. Sebuah studi retrospektif yang dilakukan di Dublin menemukan bahwa merokok secara signifikan berhubungan dengan perpanjangan waktu transformasi Tuberkulosis pada pasien yang menerima OAT (Wijaya, 2017).

#### **2.5.11 Kriteria Penilaian**

Kriteria Penilaian dilakukan dengan cara melakukan penilaian kepada sampel yang dijadikan bahan penelitian nilai diberikan penelitian untuk mendapat kan hasil yang signifikan dalam bentuk kuesioner, Pre tes dan Post tes.

Penilaian yang diberikan jika dari 10 pertanyaan dijawab benar semua, 1 pertanyaan dijawab akan mendapat 10 poin.

Jawaban Alternatif jika :

5= Selalu

Hasil Presentasi 75 % - 100 % Jika menjawab 50 Selalu

4= Sering

Hasil Presentasi 50 % -75 % Jika menjawab 40 Selalu

3 = Kadang-kadang

Hasil Presentasi 25 % - 50 % Jika menjawab 30 Kadang-kadang

2= Tidak pernah

Hasil Presentasi 0 % - 25 % Jika menjawab 20 Tidak Pernah

Penilaian yang diberikan jika menjawab Pre tes dan pos tes akan mendapatkan penilaian jika menjawab 10 pertanyaan dengan benar

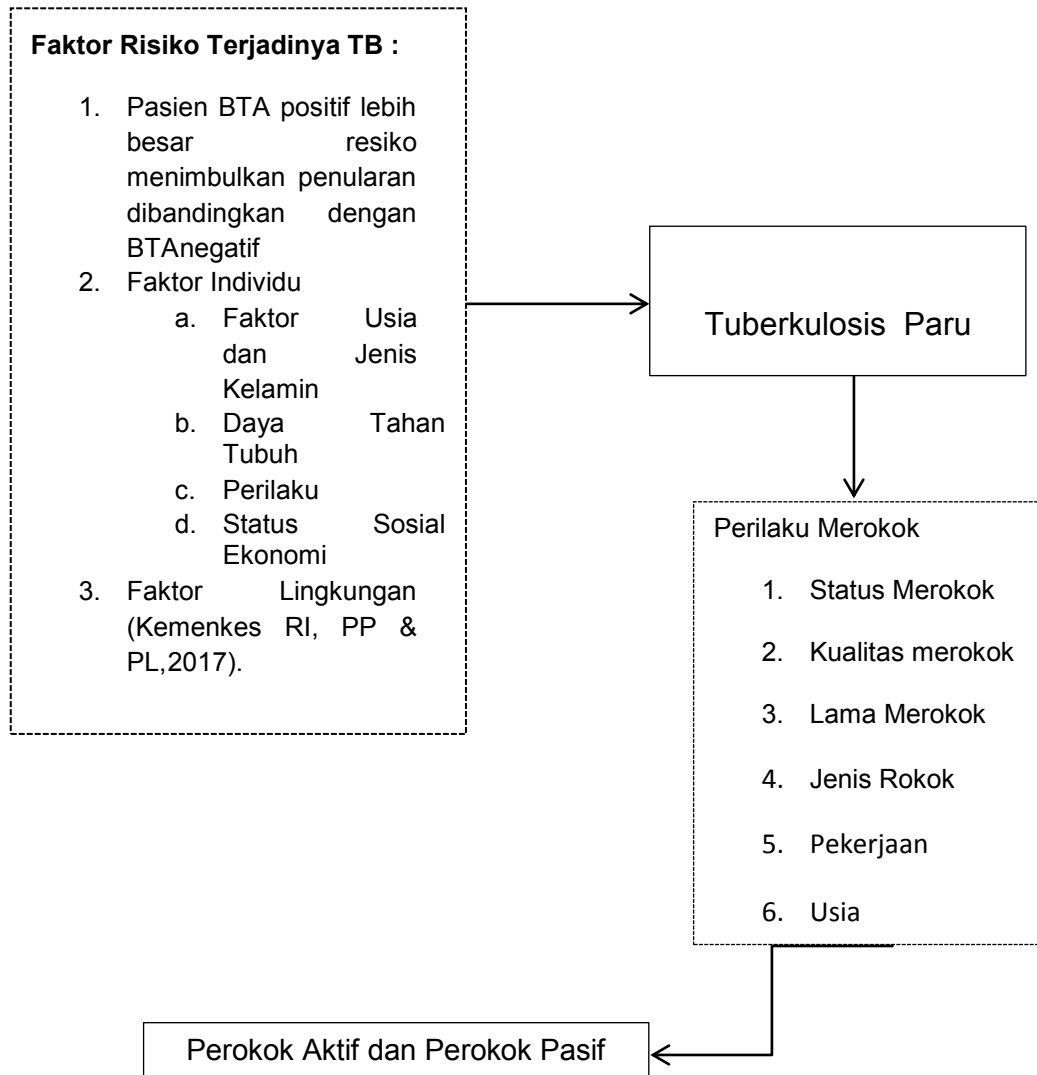
1.Kategori baik : 76%-100%

2.Kategori Cukup : 56%-75%

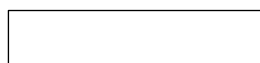
3.Kategori kurang : <56%

## 2.6 Kerangka Teori

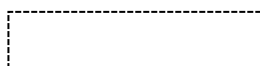
Gambar 2.1 Kerangka teori



Keterangan :



: Terikat



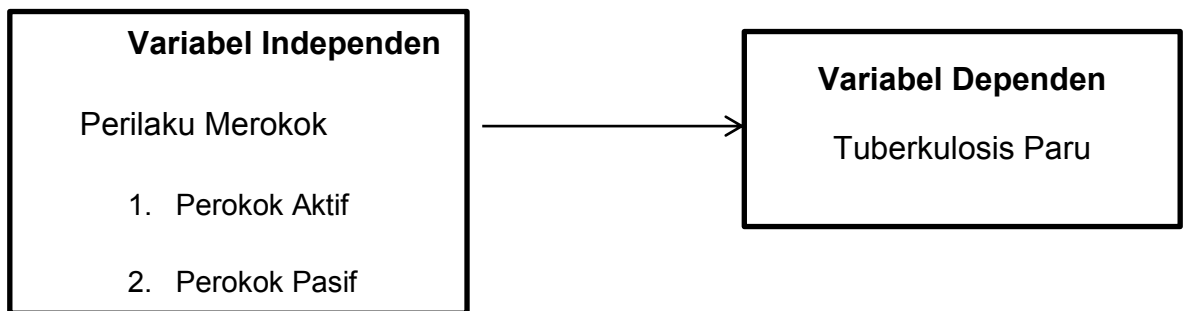
: Tidak Terikat



: Tanda Penghubung

## 2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat digambarkan bahwasanya Hubungan Perilaku Merokok Pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Muara .



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### 2.7.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Dan yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini yaitu Perilaku Merokok, Perokok Aktif dan Perokok Pasif.

### 2.7.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat variabel bebas. Dan yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Variabel Dependen Yaitu Tuberkulosis Paru.

## 2.8 Definisi Operasional

**Tabel 2.1 Defisi Operasional**

| No | Variabel                                               | Definisi Operasional                                                                                                     | Alat ukur          | Hasil ukur                                                                                | Skala ukur |
|----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | Perilaku merokok pada perokok aktif dan perokok pasif. | Pemahaman responden tentang bahaya yang terkandung dalam rokok dan bahaya rokok bagi kesehatan terutama penyakit TB Paru | Kuesioner          | 1.Baik : 100-50<br>2. Kurang: <50                                                         | Ordinal    |
| 2  | Tuberkulosis Paru                                      | Memberikan penyuluhan untuk masyarakat agar memahami bagaimana mencegah terjadinya tuberkulosis paru.                    | Penkes + Kuesioner | 1.Kategori baik: 76%-100%<br><br>2.Kategori Cukup: 56%-75%<br><br>3.Kategori kurang: <56% | Ordinal    |

## 2.9 Hipotesa Penelitian

Hipotesis ialah suatu proses melakukan perbandingan antara nilai sampel dengan nilai hipotesis pada data hipotesis (Supoto & Slamet,2017). Hipotesis nol ( $H_0$ ) yaitu hipotesis yang hasilnya menyatakan tidak ada perbedaan nilai parameter. Hipotesis kerja ( $H_a$ ) yaitu hipotesis yang hasilnya menyatakan terdapat hubungan antara variabel independent dan variabel dependen yang diteliti.

$H_a$  : Ada Hubungan Perilaku Merokok Pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.