

BAB II

LITERATUR REVIEW

A. Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku menghisap atau menghirup rokok yang berasal dari olahan tembakau yang dibungkus termasuk cerutu, rokok kretek, rokok filter atau bahan lainnya yang berasal dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya yang mengandung nikotin dan tar (Septriadi, 2016).

Perilaku merokok seperti yang diungkapkan oleh Septriadi (2016) ada 4 tahapan sebelum menjadi perokok, ialah : 1). *Tahap prepatori* ialah gambaran tentang bagaimana rasanya merokok yang di dapat dengan membaca, mendengar dan melihat, sehingga timbul keinginan untuk merokok; 2). *Tahap initiation* ialah tahap ketika seseorang akan melanjutkan untuk merokok atau berhenti merokok; 3). *Tahap becoming a smoker* ialah seseorang yang merokok lebih dari 5 batang sehari sehingga memiliki keinginan untuk menjadi perokok; 4). *Tahap maintenance of smoking* ialah merokok sudah menjadi kebiasaan. 5). *Smoking relapse* ialah kembali berperilaku awal dimana seorang individu kembali merokok secara berkelanjutan setelah melewati masa absen dari merokok.

Penilaian derajat berat merokok seseorang berdasarkan *Indeks Brinkman (IB)*, yakni perkalian antara jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun. 1). Kategori perokok ringan apabila

merokok antara 0-200 batang, 2). Perokok sedang apabila jumlah batang antara 200-600, dan 4). Perokok berat apabila menghabiskan 600 batang atau lebih (Prabaningtyas, 2010). Intensitas merokok sebagai wujud dari perilaku merokok, ialah : 1.) Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok; 2). Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Santoso, 2015).

Rokok dibagi menjadi tiga jenis berdasarkan bahan baku atau isi, 1). Rokok putih ialah rokok yang tidak mengandung campuran tambahan cengkeh ataupun menyan; 2). Rokok klembak ialah rokok yang mengandung daun tembakau dan kemenyan (Jufri, 2012). 3). Rokok vape adalah rokok yang bertenaga baterai dan di dalamnya berisi catridgedan diisi dengan nikotin yang memiliki rasa dan bahan kimia. Rokok vape tidak berasal dari tembakau, dan untuk cara kerjanya dengan mengubah nikotin dan bahan kimia menjadi uap dan kemudian dihirup. 4). Nginang ialah sebutan dari tradisi makan sirih, sebelum dimakan sirih diramu terlebih dahulu dengan tembakau, kapur, gambir, dan buah pinang (Gajalakshmi, 2003). 5). Shisha ialah alat untuk mengisap tembakau dan aroma tembakau yang dibakar menggunakan arang dan dialirkan melalui pipa dan bejana kemudian dihirup menggunakan selang (Pangestu, 2017).

Jenis rokok berdasarkan penggunaan filter, 1). Filter adalah rokok yang bagian pangkalnya terdapat gabus; 2). Rokok non filter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus (Sukmana, 2007). Dari berbagai jenis rokok efek samping yang ditimbulkan sama saja yaitu dapat membuat

ketagihan, lidah menjadi terasa pahit, dan memicu beragam penyakit, seperti penyakit pernafasan (Palamidas, 2017).

Di dalam rokok banyak sekali mengandung zat yang berbahaya dan beracun ialah seperti : 1). Nikotin ialah kandungan yang menyebabkan perokok merasa rileks, zat ini juga dapat membuat perokok menjadi kecanduan; 2). Tar ialah terdiri dari 4.000 bahan kimia dan 60 bahan kimia di antaranya bersifat karsinogenik; 3). Sianida ialah senyawa kimia yang mengandung kelompok cyano; 4). Benzene ialah senyawa kimia organik yang mudah terbakar dan tidak berwarna; 5). Cadmium ialah sebuah logam yang sangat beracun dan radioaktif; 6). Metanol ialah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Metanol jika dihisap mengakibatkan kebutaan dan kematian; 7). Karbon monoksida ialah sejenis gas yang tidak memiliki bau; 8). Fenols ialah zat yang beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein dan menghalangi aktifitas enzim; 9). hidrogen sulfida ialah gas yang mudah terbakar dan berbau keras, dan menghalangi oksidasi enzim (Tirtosatro, 2016). Di dalam asap rokok yang dihirup banyak sekali terdapat gas dan partikel. Kandungan yang termasuk gas, ialah 1) Karbon monoksida; 2) Asam hidrosianat; 3) Akrolein; 4) Amonia; 5) Oksida dan nitrogen; 6). Hidrazin; 7) Vinil klorida. Sedangkan kandungan yang termasuk partikel, ialah 1) Tar; 2) Hidrokarbon aromatik polinuklear; 3) Nikoti; 4) Fenol; 5) Benzo; 6) Karbazol; 7) Katekol (Syahdrajat, 2007).

B. Dampak Rokok Terhadap Kejadian Penyakit Paru

Bahaya rokok sangat banyak bagi tubuh salah satunya, yaitu dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang berbahaya hingga terjadinya kematian. Rokok berhubungan erat dengan berbagai macam penyakit termasuk penyakit pernafasan. Penyakit pernafasan yang sering kali tumbang, yaitu PPOK (Tirtosastro, 2016).

Penelitian oleh Abdul Ghofar (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian PPOK. Penelitian oleh Ganesha Adi Turbaga (2013) menyatakan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara Kebiasaan merokok dengan PPOK. Didapatkan hasil bahwa wanita yang memiliki kebiasaan merokok lebih besar risiko untuk mengalami PPOK sebesar 5,7 kali lipat. Akibat merokok menyebabkan terjadinya kerusakan pada saluran pernapasan sehingga terjadi penyempitan akibat pertambahan sel dan adanya penumpukan lendir pada paru-paru dan terjadinya kerusakan alveoli. Sehingga terjadi penyakit paru obstruktif kronik (Ahnyar, 2009). Penyakit paru obstruktif kronik adalah penyakit saluran napas, berhubungan dengan inflamasi akibat paparan asap rokok dan polutan lain. Penyakit ini ditandai oleh penurunan fungsi paru secara progresif dan ireversibel disebabkan obstruksi aliran udara, kerusakan parenkim dan emfisema. Paparan polutan yang dihirup, terutama asap rokok dianggap sebagai penyebab inflamasi saluran napas kronis (Saputri, 2010).

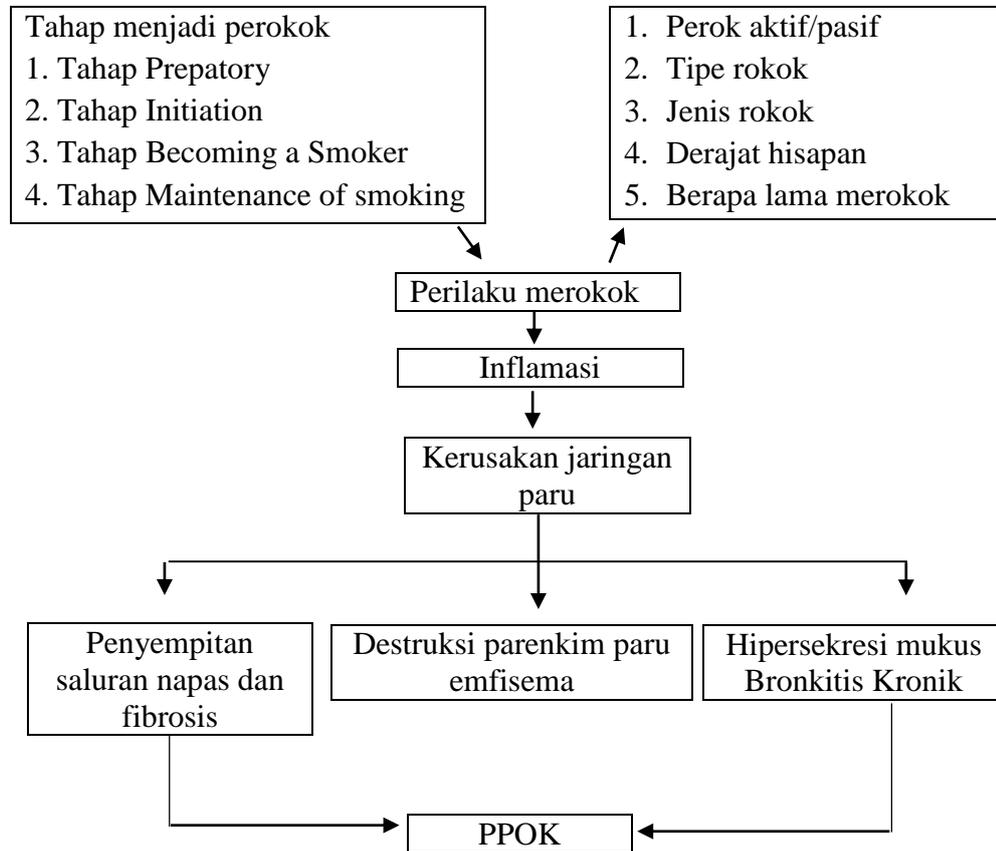
Hambatan aliran udara merupakan perubahan fisiologi utama pada PPOK yang diakibatkan oleh adanya perubahan yang khas pada saluran nafas

bagian proksimal, perifer, parenkim dan vaskularisasi paru yang dikarenakan adanya suatu inflamasi yang kronik dan perubahan struktural pada paru. Terjadinya peningkatan penebalan pada saluran nafas kecil dengan peningkatan formasi folikel limfoid dan deposisi kolagen dalam dinding luar salurannafas mengakibatkan restriksi pembukaan jalan nafas. Lumen saluran nafas kecil berkurang akibat penebalan mukosa yang mengandung eksudat inflamasi, yang meningkat sesuai berat sakit (Tambayong, 2001).

Bronkitis kronis terdapat pembesaran kelenjar mukosa bronkus, metaplasia sel goblet, inflamasi, hipertrofi otot polos pernapasan dan distorsi akibat fibrosis. Pada emfisema ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkiolus terminal disertai kerusakan dinding alveoli. Obstruksi saluran napas pada PPOK bersifat ireversibel dan terjadi karena perubahan struktural pada saluran napas kecil yaitu inflamasi, fibrosis, metaplasia sel goblet dan hipertrofi otot polos penyebab utama obstruksi jalan napas (Oemiati, 2013).

C. Kerangka Teori

Skema 1. Kerangka Teori



(Sumber: Septriadi, 2016; Prabaningtyas, 2010; Santoso, 2015; Jufri, 2012; Tirtosastro, 2016).)

D. Kerangka Konsep

Skema 2. Kerangka Konsep

