

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pneumonia

1. Definisi Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut pada saluran pernapasan bagian bawah yang menyerang jaringan paru-paru, khususnya alveoli, dan dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri (Kemenkes RI, 2020). Di antara bakteri penyebab pneumonia terdapat *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella* Sp, *Pseudomonas* sp, Virus misalnya virus influenza. Untuk jamur, penyebab pneumonia termasuk *Pneumocystis* (Misnadiarly, 2008).

Pneumonia adalah infeksi pernapasan akut yang berdampak pada paru-paru, di mana alveoli, kantung kecil di paru-paru, terisi dengan nanah dan cairan, menyebabkan rasa sakit saat bernapas dan mengurangi pasokan oksigen (WHO, 2021). Kondisi ini dapat berkisar dari ringan hingga berpotensi mengancam jiwa pada individu dari segala usia. Pada anak balita, pneumonia sering kali terjadi bersamaan dengan infeksi akut pada bronkus, yang dikenal sebagai bronchopneumonia (Misnadiarly, 2008).

2. Tanda dan Gejala

Gejala pneumonia dapat bervariasi tergantung pada usia penderita dan penyebab infeksi. Pneumonia yang disebabkan oleh infeksi bakteri biasanya menyebabkan anak mengalami sakit yang parah, disertai demam tinggi dan napas yang cepat. Gejala umum pada anak dengan pneumonia meliputi batuk, demam, menggigil, sakit kepala, dan hilangnya nafsu makan. Balita yang mengalami pneumonia berat mungkin mengalami kesulitan bernapas, terlihat dari gerakan dada yang cepat naik turun atau tarikan pada bagian bawah dada saat menarik napas, yang dikenal sebagai 'lower chest wall indrawing'. Pada anak yang lebih muda, gejala bisa termasuk kejang, penurunan kesadaran, hipotermia, letargi, dan kesulitan minum (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), pneumonia pada balita dapat dikenali melalui gejala batuk atau kesulitan bernapas, seperti napas cepat disertai tarikan pada dinding dada bagian bawah (Kemenkes RI, 2020). Sebaliknya, balita dianggap tidak menderita pneumonia jika tidak menunjukkan peningkatan frekuensi napas atau tarikan pada dinding dada bagian bawah. Penyakit lain yang dapat membingungkan dengan pneumonia termasuk pilek biasa, faringitis, tonsilitis, dan otitis (Misnadiarly, 2008).

3. Cara Penularan Penyakit Pneumonia

Pneumonia dapat menular melalui berbagai cara. Virus dan bakteri yang menyebabkan pneumonia biasanya ditemukan di hidung atau tenggorokan anak dan dapat menginfeksi paru-paru jika terhirup. Selain itu, virus dan bakteri juga dapat menyebar melalui tetesan yang dihasilkan saat batuk atau bersin. Penyebaran pneumonia juga bisa terjadi melalui darah, terutama selama dan setelah kelahiran (WHO, 2021).

Secara umum, pneumonia menular melalui udara, dengan sumber penularan berasal dari penderita yang melepaskan kuman dalam bentuk droplet ke udara saat batuk atau bersin. Kuman penyebab pneumonia kemudian masuk ke saluran pernapasan melalui inhalasi, atau melalui penularan langsung dari percikan droplet yang dihasilkan oleh penderita saat batuk, bersin, dan berbicara, yang kemudian terhirup oleh orang di sekitarnya. Penularan juga dapat terjadi saat seseorang menyentuh benda yang terkontaminasi sekresi saluran pernapasan penderita (Anwar dan Dharmayanti, 2014).

4. Pencegahan Pneumonia

Berdasarkan World Health Organization (WHO), salah satu cara mencegah pneumonia adalah dengan pemberian imunisasi. Vaksinasi dapat membantu mencegah infeksi yang langsung menyerang saluran pernapasan balita, seperti melalui imunisasi *Haemophilus Influenzae* Type B (HIB), pneumococcus (PCV),

campak, dan pertusis (DPT). Selain itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak. ASI terbukti paling efektif dalam mencegah pneumonia dan dapat mengurangi keparahan penyakit saat anak sakit (WHO, 2021).

Pencegahan pneumonia juga dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan kepada masyarakat, pelatihan petugas kesehatan dalam mendiagnosis dan mengobati pneumonia, peningkatan gizi bayi dan balita, serta edukasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat (Kemenkes RI, 2010).

5. Faktor Risiko Pneumonia

a) Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder berbahan kertas dengan panjang sekitar 70 - 120 mm (bervariasi tergantung negara) dan diameter sekitar 10 mm, yang diisi dengan daun tembakau yang sudah dicacah. Salah satu ujung rokok dibakar, dan asapnya dihisap melalui ujung lainnya. Umumnya, rokok dijual dalam kemasan kotak atau bungkus kertas yang mudah disimpan di dalam kantong (Aula, 2010). Rokok merupakan produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup, termasuk jenis seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, spesies lain,

atau hasil sintesis. Asap rokok ini mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa tambahan bahan lain (Jatmika et al., 2018).

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk di bakar dan di hirup asapnya (Amalia, 2017). Data menurut Supriyatin dan Sulistyaningsih (2015) menyatakan asap rokok mengandung sekitar 3000-an bahan kimia beracun dan 43 diantaranya bersifat karsinogen (penyebab kanker). Merokok merupakan kebiasaan yang sering dilihat dalam kehidupan sehari-hari baik pada remaja maupun orang tua. Gaya hidup ini sangat menarik dan tanpa disadari dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti infeksi saluran pernapasan (Patonah, 2013).

Merokok menyebabkan bau dan racun menempel pada pakaian, ruangan, serta benda-benda di sekitar perokok. Asap rokok yang terbakar melepaskan nikotin ke dalam ruangan, yang dapat menjadi ancaman kesehatan. Nikotin dapat bertahan di permukaan benda selama beberapa hari, dan zat beracun ini berpotensi berbahaya jika tersentuh oleh balita.

b) Praktik Merokok

a) Praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau

disikapinnya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*Overt behavior*). Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007) :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

c) Kebiasaan Merokok

Menurut KBBI (2012) kebiasaan merokok adalah sebuah aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok. Perokok adalah mereka yang merokok setiap hari dalam jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya masih merokok saat survei dilakukan (Octafriada, 2011).

a) Tipe-tipe perokok

Menurut Mu'tadin dalam Aula (2010), jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang diisap setiap hari, tipe perokok dibagi menjadi empat :

1. Perokok sangat berat, yakni perokok yang menghabiskan lebih dari 31 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
2. Perokok berat, yaitu perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
3. Perokok sedang, adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 11-21 batang perhari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.
4. Perokok Ringan, yakni Perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang setiap hari dengan selang waktu merokok sekitar 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

d) Tahapan Merokok

Menurut Laventhal dan Clearly dalam Aula (2010), ada empat tahap dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1) Tahap *Preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, ataupun hasil membaca, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

2) Tahap *Initiation* (Tahap Perintisan Merokok)

Tahap perintisan merokok, yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.

3) Tahap *Becoming a Smoker*

Pada tahap ini, seseorang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari cenderung menjadi perokok.

4) Tahap *Maintaining of Smoking* Pada tahap ini, merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*).

Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan Sementara itu, Silvan Tomkins dalam Aula (2010) membagi perilaku ini menjadi tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of Effect Theory*. Keempat tipe tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok, seseorang mengalami peningkatan rasa yang positif. Green dalam *Psychological Factorin Smoking* (1978) menambahkan tiga sub tipe ini.
 - 1) *Pleasure relaxation*, yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - 2) *Stimulation to pick them up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekadarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - 3) *Pleasure of handling the cigarette*, yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, terutama yang dialami oleh perokok pipa.
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang merokok demi mengurangi perasaan negatif, misalnya saat mereka marah, cemas, dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
- c. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Seseorang merokok bukan demi mengendalikan perasaannya, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Baginya, merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sehingga sering kali dilakukan tanpa dipikirkan dan disadari. Ia

menyalakan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

- d. Perilaku merokok yang adiktif. Hal ini dinamakan *Psychological Addiction* oleh Green dalam Aula (2010). Orang-orang yang menunjukkan perilaku seperti itu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Pada umumnya, mereka akan pergi keluar rumah membeli rokok, walaupun tengah malam. Sebab, mereka khawatir bila rokok tidak tersedia, padahal mereka sangat menginginkannya.

e) Tempat Merokok

Ketika seseorang merokok, kita dapat mengetahui karakternya. Hal ini tidak hanya saat ia merokok saja. Sesungguhnya, dengan mengetahui tempat yang sering digunakan olehnya untuk merokok, kita juga bisa mengetahui perilakunya. Berdasarkan tempat-tempat yang dijadikan untuk merokok, kita dapat mengelompokkan karakter perokok yang menjadi golongan berikut (Aula, 2010) :

1) Merokok di tempat umum (ruang publik)

- a) Kelompok homogen (sama-sama perokok) secara bergerombol menikmati kebiasaan itu. Pada umumnya, mereka masih menghargai orang lain. Sehingga, mereka merokok di *smoking area*.

- b) Kelompok heterogen (merokok ditengah banyak orang yang tidak merokok). Orang-orang yang berani merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji, kurang sopan, dan secara tersamar tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.
- 2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
- a) Ada pula orang-orang yang merokok di kantor atau kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih di tempat seperti ini digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh rasa gelisah yang mencekam.
 - b) Ada juga orang-orang yang merokok di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

B. Teori Perilaku

1. Definisi Perilaku

Menurut Lawrence Green, perilaku merupakan respons individu terhadap rangsangan dari lingkungannya. Perilaku ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama: faktor predisposisi (seperti pengetahuan, sikap, dan keyakinan), faktor pemungkin (termasuk sumber daya dan fasilitas), serta faktor penguat (dukungan sosial, peran keluarga, dan kondisi lingkungan).

Perilaku merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Secara biologis, semua makhluk hidup, mulai dari tumbuhan, binatang, hingga manusia, menunjukkan perilaku karena mereka melakukan aktivitas masing-masing. Pada dasarnya, perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri, yang mencakup berbagai macam aktivitas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari penjelasan ini, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia mencakup semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang bisa diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Dengan demikian, perilaku manusia mencakup semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia itu sendiri. Proses terjadinya perilaku melibatkan respon terhadap stimulus, sehingga sering kali dikenal dengan teori "S-O-R" atau Teori Organisme Stimulus (Skinner, 1938 dalam Pakpahan et al., 2021). Perilaku organisme mencakup segala sesuatu yang dilakukan, termasuk perilaku yang dapat diamati (terbuka) maupun yang tidak dapat diamati (tertutup), seperti berpikir dan merasakan (Pierce & Cheney, 2013 dalam Pakpahan et al., 2021).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku tidak dapat berdiri sendiri, selalu terikat dengan faktor lain yang dapat mempengaruhinya. Teori Lawrence Green dalam

Notoatmodjo (2014) menjelaskan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merujuk pada faktor-faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang, seperti tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Faktor-faktor ini mempengaruhi atau mempermudah terjadinya perilaku pada individu atau masyarakat berdasarkan pengetahuan dan sikap yang dimiliki terhadap tindakan yang dilakukan.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan mengenai rokok meliputi pemahaman tentang bahaya rokok bagi kesehatan serta kandungan zat-zat berbahaya yang terdapat di dalamnya (Kalemben, 2016). Tingkat pengetahuan orang tua mengenai pneumonia dan faktor risiko yang menyertainya berpengaruh besar terhadap pencegahan penyakit ini pada balita. Orang tua yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih waspada dan melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan (WHO, 2019).

Ediana & Sari (2021) menyatakan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan mengenai bahaya merokok di dalam ruangan merupakan faktor utama yang menyebabkan pencemaran udara di rumah. Hal ini berdampak buruk pada kesehatan paru-paru dan anggota keluarga lainnya. Penelitian Siburian et al. (2021) mengungkapkan bahwa kurangnya informasi mengenai Perilaku

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) membuat kepala keluarga tidak menyadari risiko merokok di dalam rumah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Muin et al. (2018) bahwasanya masih banyak masyarakat utamanya laki-laki yang merokok dalam rumah karena mereka tidak mengetahui bahaya merokok di dalam rumah, mereka hanya mengetahui bahaya merokok pada dirinya sendiri tetapi mereka tidak mengetahui siapa-siapa saja yang dapat dibahayakan kondisi kesehatannya bila merokok di dalam rumah.

a) Pengetahuan Tentang Kandungan Rokok

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Beberapa contoh zat berbahaya di dalam rokok yang perlu diketahui adalah sebagai berikut (Aula, 2010) :

a. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang berasal dari tembakau. Nikotin memiliki efek kecanduan dan menimbulkan ketagihan. Nikotin juga memengaruhi terhadap kecepatan aliran darah dan mengurangi pasokan oksigen ke organ-organ tubuh lainnya yang dapat menyebabkan

gangguan pada fungsi jantung dan timbulnya penyakit stroke (Anam et. Al., 2019).

b. Karbon Monoksida

Karbon Monoksida adalah senyawa gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika karbon monoksida terhirup dalam tubuh dan masuk ke aliran darah maka sel darah merah akan lebih banyak berkaitan dengan karbon monoksida dibandingkan oksigen, sehingga fungsi otot dan jantung akan menurun. Karbon monoksida juga merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan. Seseorang yang menghirup karbon monoksida akan mengalami koma atau bahkan kematian.

c. Tar

Tar terdiri atas lebih dari empat ribu bahan kimia yang beracun. Sejumlah enam puluh jenis bahan tersebut bersifat karsinogenik atau menyebabkan kanker. Timbunan tar dalam paru-paru orang yang merokok akan berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paruparu, seperti kanker paru dan emfisema. (Anam et. Al., 2019).

d. Arsenik

Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik dalam rokok berasal dari peptisida yang digunakan dalam budi daya tembakau. (Anam et. Al., 2019).

e. Amonia

Amonia merupakan gas tidak berwarna, beracun, tetapi berbau tajam yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Pada industri rokok, amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin. Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan. Adapun dalam jangka panjangnya dapat menyebabkan pneumonia dan kanker tenggorokan. (Anam et. Al., 2019).

f. Formaldehida

Formaldehida merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek formaldehida dapat mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang formaldehida dapat menyebabkan risiko kanker nasofaring.

g. Benzena

Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia dan pendarahan. Benzena juga merusak sel darah putih dalam darah. Jumlah sel darah putih akan turun sehingga menurunkan daya tahan tubuh serta meningkatkan risiko leukimia atau kanker darah.

b) Pengetahuan Bahaya Rokok

Pengetahuan tentang bahaya merokok merujuk pada sejauh mana seseorang memahami dan mengetahui risiko yang ditimbulkan akibat merokok. Mereka yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok cenderung memiliki perilaku merokok yang berbeda dibandingkan dengan mereka yang kurang memiliki pengetahuan (Aula, 2015).

Akibat merokok, terdapat konsekuensi jangka panjang yang nyata, yakni dampak negatif rokok terhadap kesehatan, seperti penyakit kanker, penyakit jantung, gangguan pada sistem pernapasan, serta masalah kesehatan reproduksi dan kehamilan (Fahdi, 2017).

Promosi kesehatan memiliki peran penting dalam mengurangi jumlah perokok dengan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui berbagai strategi, seperti edukasi di media massa, kampanye kesehatan, dan pendidikan formal. Program ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya merokok, yang pada gilirannya mendorong niat berhenti merokok. Dengan memahami metode penghentian merokok, petugas kesehatan dapat mendukung perokok yang ingin berhenti (Golechha, 2016).

c) Dampak Merokok

Merokok merupakan kebiasaan umum di masyarakat yang sulit dihentikan, meskipun dampak buruknya terhadap kesehatan telah terbukti secara ilmiah. Kebiasaan ini tidak hanya berisiko bagi perokok aktif, tetapi juga perokok pasif, terutama anak-anak dan balita. Asap rokok terdiri dari dua sumber utama: *sidestream smoke* asap yang berasal dari ujung rokok yang terbakar dan *mainstream smoke*, yaitu asap yang diembuskan oleh perokok. *Sidestream smoke* mengandung zat berbahaya yang lebih tinggi daripada *mainstream smoke*, dan kombinasi keduanya disebut sebagai *environmental tobacco smoke* (ETS), yang telah dikaitkan dengan berbagai penyakit serius, termasuk pneumonia pada balita (Pieraccini, 2008).

Paparan asap rokok dalam rumah menjadi salah satu faktor utama penyebab polusi udara di dalam ruangan. Beberapa gas yang dihasilkan dari aktivitas merokok, seperti *sulfur dioksida* (SO₂), *nitrogen dioksida* (NO₂), dan *karbon monoksida* (CO), serta partikel debu PM, berkontribusi signifikan terhadap gangguan pernapasan, termasuk pneumonia (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 elemen, dengan setidaknya 200 di antaranya berbahaya, seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat-zat ini tidak hanya berisiko menyebabkan kanker, tetapi juga mempengaruhi sistem pernapasan, terutama pada balita (Nikmah, Rahardjo, & Qadrijati, 2015). Asap rokok yang mencemari di dalam rumah secara terus-menerus akan dapat melemahkan daya tahan tubuh terutama bayi dan balita sehingga mudah untuk terserang penyakit infeksi, yaitu pneumonia (Sugihartono, Rahmatullah, & Nurjazuli, 2012).

Third hand smoke (THS) adalah residu asap rokok yang menempel pada pakaian, gorden, atau permukaan benda, yang kemudian terhirup oleh orang lain, termasuk balita. Anak-anak dan balita yang tinggal di rumah dengan perokok aktif terpapar risiko lebih tinggi karena zat-zat residu yang tertinggal dari *third hand smoke* dapat masuk ke

sistem pernapasan balita dan secara langsung melemahkan pertahanan tubuh mereka. THS dapat menyebabkan kerusakan organ seperti hati dan jantung, serta gangguan pernapasan. Salah satu penyakit yang sering dikaitkan dengan paparan THS adalah pneumonia pada anak-anak (Matt, 2011).

Paparan asap rokok, baik dari perokok aktif maupun pasif, dapat menurunkan fungsi silia di saluran pernapasan dan memicu produksi dahak berlebih, meningkatkan risiko infeksi saluran napas, serta menyebabkan iritasi dan peradangan (Kusumawati, 2010).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, terutama ayah atau kepala keluarga, sering kali menyebabkan balita terpapar asap rokok secara langsung. Paparan asap rokok yang terus menerus dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan gangguan serius pada sistem pernapasan balita dan meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan, termasuk pneumonia (Rachmawati, 2013).

Anak-anak dan balita yang tinggal di rumah dengan orang tua perokok memiliki paparan asap rokok 2 hingga 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang orang tuanya merokok di luar rumah. Penelitian Hasanah (2021)

menunjukkan bahwa keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah meningkatkan risiko pneumonia pada balita sebesar 3,619 kali.

Penelitian Paramitha (2018) juga mendukung temuan tersebut dengan mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian pneumonia pada balita, dengan nilai odds ratio (OR) 6,75.

Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tinggal bersama perokok memiliki risiko jauh lebih besar untuk terkena pneumonia jika dibandingkan dengan balita yang tinggal di rumah bebas asap rokok.

2) Sikap

Sikap terhadap rokok berkaitan dengan pandangan seseorang mengenai perilaku merokok (Kalemben, 2016). Sikap positif terhadap kesehatan anak, seperti kebiasaan menjaga kebersihan dan menjaga lingkungan sekitar, dapat mengurangi risiko pneumonia. Sebaliknya, sikap acuh tak acuh dapat meningkatkan risiko (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Beberapa orang memandang merokok sebagai aktivitas yang memberikan kesenangan atau membantu mengurangi stres. Hal ini sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti tekanan dari teman sebaya atau budaya merokok di tempat kerja. Sikap

positif ini berhubungan dengan ketergantungan nikotin, yang membuat perokok sulit untuk berhenti meskipun mereka tahu risikonya (Kemenkes, 2021).

Orang-orang dengan sikap negatif terhadap merokok umumnya menyadari dampak buruknya bagi kesehatan, baik bagi perokok aktif maupun pasif. Mereka menolak merokok dan mendukung kebijakan anti-rokok seperti larangan merokok di ruang publik. Studi menunjukkan bahwa mereka yang memiliki kesadaran tinggi akan bahaya merokok cenderung memiliki sikap lebih tegas untuk menjaga lingkungan bebas asap rokok (World Health Organization, 2020).

Penelitian Kastarai (2016) menyatakan bahwa individu dengan sikap baik cenderung melakukan tindakan yang baik, sesuai dengan teori bahwa sikap adalah faktor predisposisi seseorang untuk bertindak. Sikap seseorang tidak diwariskan sejak lahir, melainkan terbentuk melalui pengalaman interaksi sosial. Dalam proses tersebut, terjadi pengaruh timbal balik antar individu yang dapat memengaruhi pola perilaku serta tindakan mereka di lingkungan sekitarnya. Beberapa faktor pembentukan sikap meliputi pengalaman pribadi, budaya, pengaruh orang penting, media, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri (Komang et al., 2018).

Penelitian Siburian et al. (2021) juga menunjukkan bahwa individu yang sadar bahaya rokok cenderung melindungi diri dari asap, sementara itu kepala keluarga yang baik namun masih berperilaku merokok cenderung di pengaruhi faktor tobacco dependency (ketergantungan rokok).

Sikap seseorang terhadap merokok sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk merokok atau tidak. Promosi kesehatan yang bertujuan mengubah sikap masyarakat terhadap merokok dapat membantu menurunkan jumlah perokok. Kampanye yang fokus pada dampak buruk merokok terhadap kesehatan dan lingkungan sekitar dapat membuat masyarakat lebih negatif terhadap rokok dan mendukung kebijakan bebas asap rokok. Menurut WHO (2018), perubahan sikap yang didasarkan pada informasi yang akurat dan konsisten akan memperkuat niat seseorang untuk berhenti merokok.

3) Keyakinan dan Kepercayaan

Kepercayaan seringkali diwariskan dari orang tua, kakek-nenek, dan generasi sebelumnya. Seseorang biasanya menerima kepercayaan tersebut berdasarkan keyakinan tanpa perlu pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Menurut Theory of Reasoned Action oleh Ajzen & Fishbein (Sarafino, 1998), keyakinan merupakan elemen penting dalam menentukan perilaku kesehatan individu. Keyakinan seseorang mengenai

rokok, ditambah dengan keyakinan normatif yang dimiliki, dapat mempengaruhi intensi terhadap rokok, yang pada akhirnya akan menentukan perilaku. Intensi ini berperan penting dalam keputusan seorang perokok untuk berhenti merokok atau tidak (Fimbriani, 2011).

Keyakinan tentang rokok umumnya menunjukkan bahwa rokok dianggap memiliki manfaat, seperti meningkatkan performa kognitif, memberikan kenikmatan, dan menciptakan efek relaksasi (Collind, et al., 2002; Schmit, et al., 2005).

4) Tradisi

Tradisi merupakan kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dan masih dijalankan di masyarakat. Terdapat sejumlah kebiasaan yang mendorong kepala keluarga untuk menjadi perokok aktif. Meskipun kebiasaan ini dianggap kurang baik, tetap diterapkan dalam masyarakat, dan jika diubah atau dihilangkan, pelakunya bisa menerima sanksi sosial. Beberapa tradisi bahkan menjadikan rokok sebagai bagian penting dari acara seperti syukuran, hajatan, pengajian, rapat organisasi, dan pertemuan lainnya (Anam et al., 2019).

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), merujuk pada kondisi atau sarana yang memfasilitasi atau memungkinkan individu untuk melakukan suatu perilaku atau tindakan. Faktor ini meliputi infrastruktur, fasilitas, atau lingkungan yang mendukung terjadinya

perilaku kesehatan seseorang, seperti akses ke layanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan faktor-faktor lainnya.

1) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana terkait rokok mencakup elemen-elemen yang mendukung produksi, distribusi, dan penjualan rokok di masyarakat, termasuk tempat penjualan yang mudah diakses seperti kios dan minimarket, pabrik dengan teknologi modern, serta infrastruktur transportasi dan distribusi yang menjangkau daerah terpencil (Rahayu, S., & Widiastuti, E. 2020).

Harga rokok yang terjangkau, terutama penjualan per batang, mempermudah akses bagi berbagai lapisan masyarakat, termasuk mereka yang berpendapatan rendah. Ketersediaan dan aksesibilitas sarana ini berkontribusi pada tingginya prevalensi merokok di Indonesia (Purnama, I. 2019).

2) Jarak Tempat Pelayanan

Jarak tempat pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kebiasaan merokok karena aksesibilitas fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku merokok dan upaya untuk berhenti merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Nofianti et al. (2018) menunjukkan bahwa jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan dapat menjadi penghalang signifikan bagi masyarakat untuk mendapatkan dukungan dan layanan berhenti merokok.

Akibatnya, partisipasi dalam program-program kesehatan yang dirancang untuk mengurangi prevalensi merokok terbilang rendah.

Selain itu, akses yang baik ke layanan kesehatan dapat mengurangi risiko kesehatan terkait merokok, seperti penyakit jantung dan kanker paru-paru, dengan memberikan layanan pencegahan dan pengobatan yang lebih efektif (Hasibuan et al., 2020).

3) Keadaan Lingkungan

Lingkungan memiliki peran yang sangat besar dalam mempengaruhi perilaku merokok dan dampak kesehatan yang diakibatkannya. Secara umum, perilaku merokok merupakan hasil interaksi antara faktor lingkungan dan individu. Hal ini berarti bahwa perilaku merokok tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal individu, tetapi juga oleh faktor eksternal atau lingkungan (Adisti, 2009).

Smet (1994) menyatakan bahwa awal mula seseorang merokok sering kali disebabkan oleh pengaruh lingkungan sosial. Proses modelling atau meniru perilaku orang lain menjadi salah satu faktor penentu dalam memulai kebiasaan merokok (Sarafino, 1990). Sejalan dengan pandangan Smet, Lewin juga mengemukakan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh kombinasi faktor lingkungan dan individu. Selain faktor internal seperti kecenderungan memberontak dan suka mengambil risiko,

faktor lingkungan seperti kebiasaan merokok orang tua juga turut berperan dalam memengaruhi perilaku merokok (Rika, 2007).

4) Pengaruh Iklan Rokok

Iklan rokok merupakan salah satu bentuk pengumuman yang bertujuan untuk mempromosikan penjualan produk rokok. Menurut Aditama, iklan adalah alat promosi yang sangat efektif dalam membentuk opini publik terkait rokok, sehingga banyak produsen rokok yang rela mengeluarkan anggaran besar setiap tahunnya untuk iklan. Para ahli di WHO menyatakan bahwa iklan rokok dapat mendorong seseorang untuk mulai merokok, menghambat perokok yang ingin berhenti atau mengurangi konsumsi rokok, memotivasi perokok untuk merokok lebih banyak, serta mempengaruhi mereka untuk memilih merek rokok tertentu (Simarmata, 2012).

Menurut Daniati, et.al. (2022), iklan rokok berfungsi sebagai media untuk menyampaikan pesan atau mempromosikan produk rokok. Iklan dirancang semenarik mungkin untuk mempengaruhi penonton agar mencoba produk yang ditawarkan, sehingga penonton tertarik untuk mencoba rokok yang dipromosikan. Penelitian Daniati, et.al. (2022) juga menyimpulkan adanya keterkaitan antara iklan rokok dan perilaku merokok.

Iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan rokok sebagai simbol kejantanan atau glamor sering memicu

individu untuk meniru perilaku yang ditampilkan dalam iklan tersebut. Iklan rokok biasanya menampilkan keindahan alam, kebugaran, dan kesuksesan, meskipun pada kenyataannya rokok dapat mencemari lingkungan dan merusak kesehatan (Alamsyah, 2009 dalam Annisa, 2021).

Ediana & Sari (2021) menyatakan bahwa paparan iklan yang terus-menerus, misalnya melalui televisi, dapat mempengaruhi perokok untuk merokok di dalam rumah. Selain itu, iklan di media smartphone juga dapat memicu perokok yang sebelumnya berencana tidak merokok di rumah untuk kembali melakukannya setelah melihat iklan rokok.

Untuk mengurangi dampak buruk dari iklan rokok, promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menerapkan regulasi yang lebih ketat, seperti pembatasan atau pelarangan iklan rokok di media massa dan elektronik (WHO, 2018).

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor yang memberikan dorongan atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan seseorang. Contohnya adalah peran keluarga, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, atau petugas lainnya, yang berfungsi sebagai kelompok referensi bagi perilaku masyarakat tersebut.

1) Peran Keluarga

Keluarga berperan penting dalam membentuk kebiasaan merokok dan dalam upaya pencegahan serta penghentian merokok.

Program promosi kesehatan yang melibatkan keluarga terbukti efektif dalam mencegah dan mengurangi perilaku merokok. Sebagai unit sosial pertama, keluarga memengaruhi keputusan individu tentang merokok melalui dukungan dan hubungan. Orang tua yang merokok dapat menjadi panutan bagi anak-anaknya, meningkatkan kemungkinan mereka merokok di kemudian hari. Namun, dukungan keluarga juga dapat membantu seseorang berhenti merokok dan menciptakan lingkungan bebas asap rokok.

Program pendidikan kesehatan yang melibatkan keluarga dapat mengurangi prevalensi merokok dengan fokus pada perubahan perilaku di dalam keluarga. Di Indonesia, program pendidikan kesehatan yang melibatkan keluarga terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi merokok dengan fokus pada perubahan perilaku (Hadi et al., 2020).

Menurut Ediana & Sari (2021), peran keluarga dalam mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan hal yang sangat penting bagi anggota keluarga lainnya. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang dapat mengubah perilaku merokok di rumah. Kebanyakan orang tua di dalam keluarga merokok, yang dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk ikut merokok di dalam rumah. Namun, merokok di dalam rumah dapat menyebabkan anggota keluarga lainnya terpapar asap

rokok sebagai perokok pasif. Oleh karena itu, pentingnya Peran keluarga untuk secara konsisten mengingatkan akan dampak asap rokok terhadap kesehatan sangatlah besar.

Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan emosional dan fisik. Keluarga yang aktif dalam menjaga kesehatan anak, seperti memberikan nutrisi yang baik dan menjaga kebersihan, dapat mengurangi risiko terjadinya pneumonia (Aifin M, 2022).

2) Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat memiliki pengetahuan luas dan pengaruh besar, sehingga tindakan mereka menjadi teladan bagi masyarakat, terutama dalam hal perilaku kesehatan. Ketegasan mereka dalam menjauhi rokok dapat menjadi contoh yang kuat untuk mendorong masyarakat menjalani gaya hidup sehat, termasuk menghindari kebiasaan merokok (Notoatmodjo, 2010).

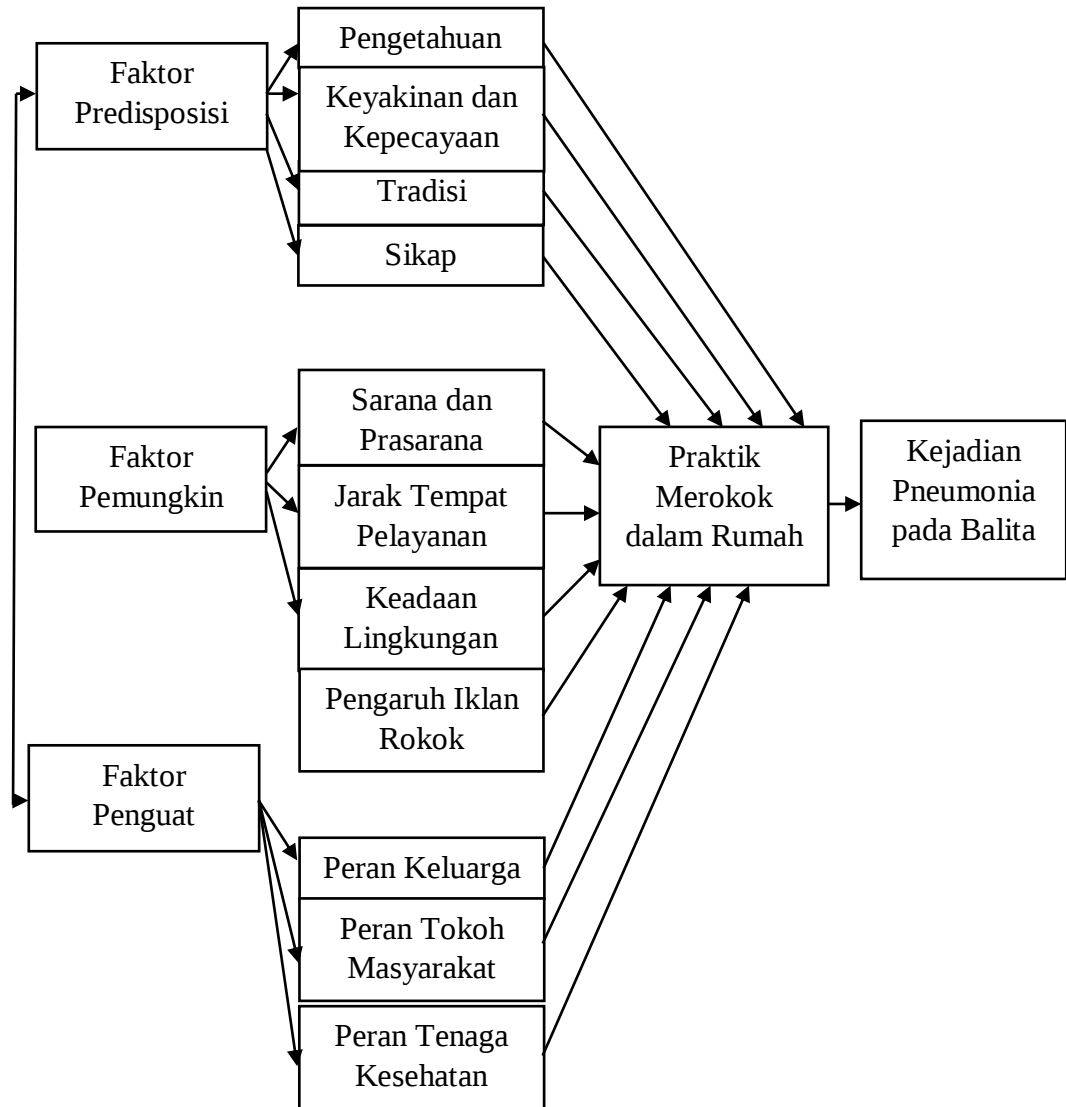
3) Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan sebagai promotor kesehatan memiliki peran penting sebagai panutan di masyarakat terutama dalam pencegahan penggunaan tembakau. Sebagai profesional yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan, mereka dapat memberikan edukasi yang mendalam mengenai bahaya rokok dan cara untuk berhenti merokok kepada pasien dan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Tenaga kesehatan berperan juga dalam menyebarkan informasi tentang dampak merokok terhadap kesehatan melalui konsultasi langsung di fasilitas kesehatan dan media penyuluhan masyarakat. Mereka harus memastikan bahwa kelompok rentan, seperti ibu hamil, anak-anak, dan penderita penyakit kronis, memahami risiko paparan asap rokok secara menyeluruh.

Menurut penelitian Ediana & Sari (2021), peran tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku merokok. Tenaga kesehatan dianggap memiliki pengetahuan dan pendidikan yang lebih tinggi karena mereka telah menerima pelatihan kesehatan yang komprehensif. Menurut Siburian, dkk. (2021), kesadaran dan sikap masyarakat yang kurang tentang bahaya merokok bagi diri sendiri dan orang disekitarnya menyebabkan kurangnya kemampuan mereka untuk mengubah perilaku dan menciptakan lingkungan yang sehat. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan termasuk kegiatan penyuluhan sebagai bagian dari promosi kesehatan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya rokok serta dampak buruk asap rokok terhadap kesehatan.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), Misnadiarly, 2008, Jatmika et. al (2018).