

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR  
YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK  
PRALANSIA & LANSIA  
DI KELURAHAN JAGAKARSA & DESA BAKTI JAYA  
KECAMATAN SUKMAJAYA TAHUN 2009**

**LAPORAN PENELITIAN**

**Diajukan sebagai tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan**



**EUIS KURNIAWATI**

**1305000357**



Tgl Menerima	: 1 Juli 2009
Beli/ Sumbangan	: mhs
Nomor Induk	: 1419
Klasifikasi	: Lap. Penelitian Euis

no 2

**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM REGULER 2005  
DEPOK  
MEI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Euis Kurniawati**

**NPM : 1305000357**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 3 Juni 2009**

# LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Penelitian dengan Judul

**“Gambaran Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok  
Pralansia & Lansia di Kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya  
Kecamatan Sukmajaya Tahun 2009”**

Telah Mendapatkan Persetujuan

Jakarta, 03 Mei 2009

Mengetahui & Menyetujui,  
Koordinator Mata Ajar & Pembimbing Riset

Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 132 161 165

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam, Shalawat serta salam semoga tercurah pada Nabi dan Rosul Muhammad SAW. Atas segala rahmat-Nya, peneliti telah menyelesaikan laporan penelitian keperawatan ini.

Ucapan terima kasih ditujukan kepada yang terhormat:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia;
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep. selaku koordinator mata ajar dan pembimbing riset keperawatan;
3. Ibu DR. Murtiwi, S.Kp., MS. sebagai pembimbingan riset;
4. Orang tua tercinta dengan segala pengorbanannya yang luar biasa;
5. Suami dan anakku yang sangat ku sayangi, yang selalu menjadi motivator dan inspirasi, terimakasih atas pengertian dan pengorbanan waktu yang seharusnya untuk kalian;
6. Teman-temanku seperjuangan yang sangat kusayangi, terima kasih atas nasihat dan masukannya, dan berbagai pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu.

Saya telah berusaha untuk menyusun laporan penelitian ini dengan sebaik-baiknya, tetapi belum dapat dikatakan sempurna. Semoga laporan penelitian ini dapat diambil manfaatnya.

Jakarta, 3 Juni 2009

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Euis Kurniawati

NPM : 1305000357

Program studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas laporan penelitian saya yang berjudul:

“Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Pralansia & Lansia di Kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya Kecamatan Sukmajaya Tahun 2009” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan laporan penelitian saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 3 Juni 2009

Yang menyatakan



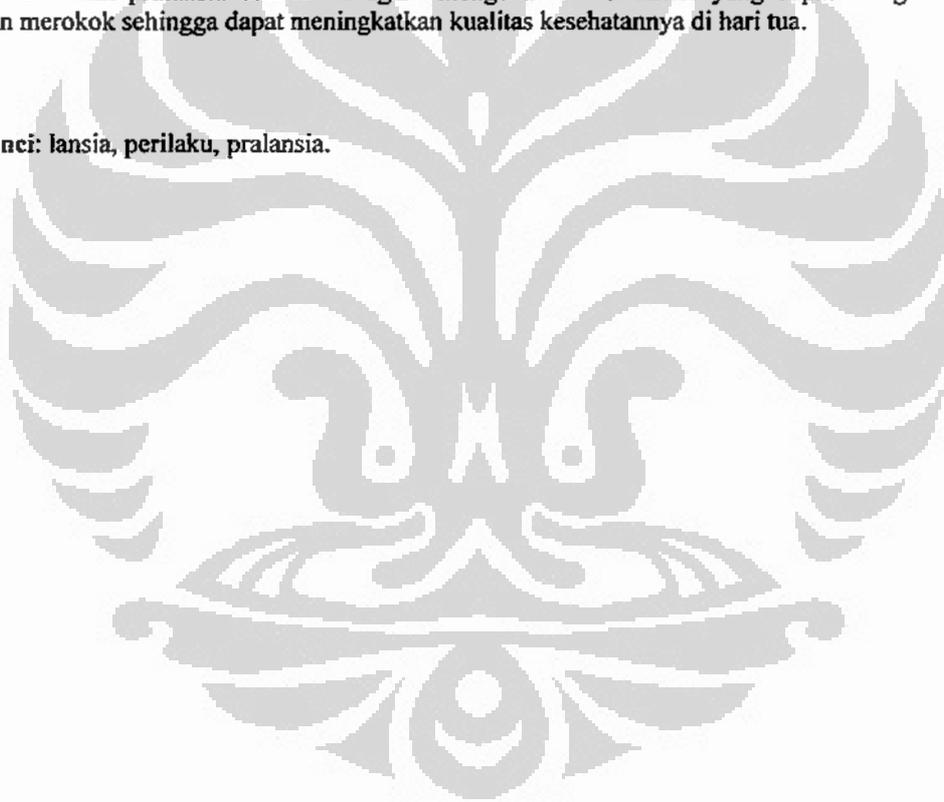
(Euis Kurniawati)

## ABSTRAK

Nama : Euis Kurniawati  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Pralansia & Lansia di Kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya Kecamatan Sukmajaya Tahun 2009

Perilaku merokok adalah salah satu perilaku yang menyebabkan penurunan kesehatan tubuh pada lansia. Perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Penelitian deskriptif sederhana ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok lansia dan pralansia. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku merokok pada pralansia dan lansia adalah faktor emosi (stres) sebanyak 77%. Penelitian ini merekomendasikan pralansia dan lansia agar mengenali faktor-faktor yang dapat mengurangi kebiasaan merokok sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatannya di hari tua.

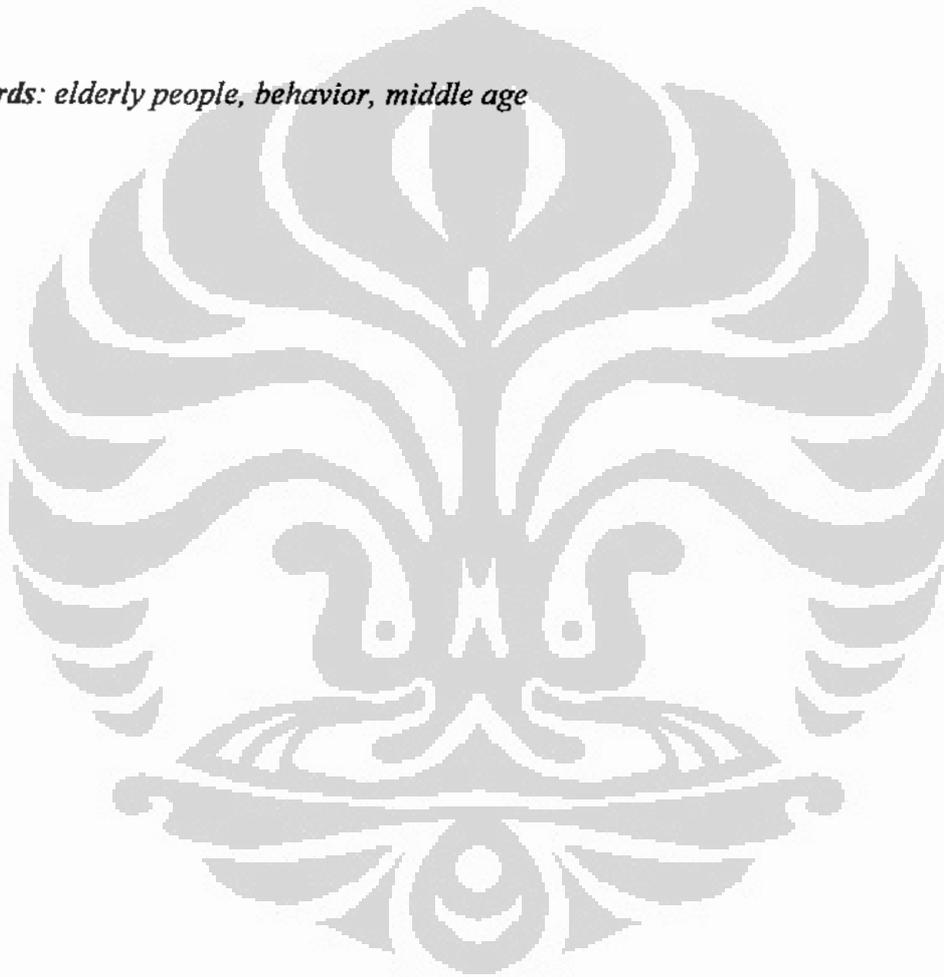
**Kata kunci:** lansia, perilaku, pralansia.



## **ABSTRACT**

*Smoking in elderly people is one of cause of health condition decreasing. It is affected by several factors like predisposition factor, enabling factor, and reinforcing factor. The goal of the simple descriptive research is identify description of factors which affect smoking in elderly people. The result of this research show that emotion (stress) is the biggest one of predisposition factor (77%). In addition the biggest of enabling factor is available facilitation for smoking. The biggest of reinforcing factor is behavior of health worker. This research recommended identify factors which affect smoking in elder in the research.*

**Key words:** *elderly people, behavior, middle age*



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. STUDI PUSTAKA.....	5
A. Teori dan Konsep Terkait.....	5
1. Perilaku.....	5
2. Perilaku Merokok.....	6
3. Rokok.....	8
4. Lansia dan Pralansia.....	9
B. Kerangka Teori.....	11
BAB III. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	12
A. Kerangka Konsep.....	12
B. Variabel Penelitian.....	13
BAB IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	16
A. Desain Penelitian.....	16
B. Populasi dan Sampel.....	16
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	16
D. Etika Penelitian.....	17
E. Alat Pengumpul Data.....	17
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	18
G. Analisis Data.....	18
H. Rancangan Tampilan Data.....	19
I. Jadwal Kegiatan.....	20
J. Sarana Penelitian.....	20

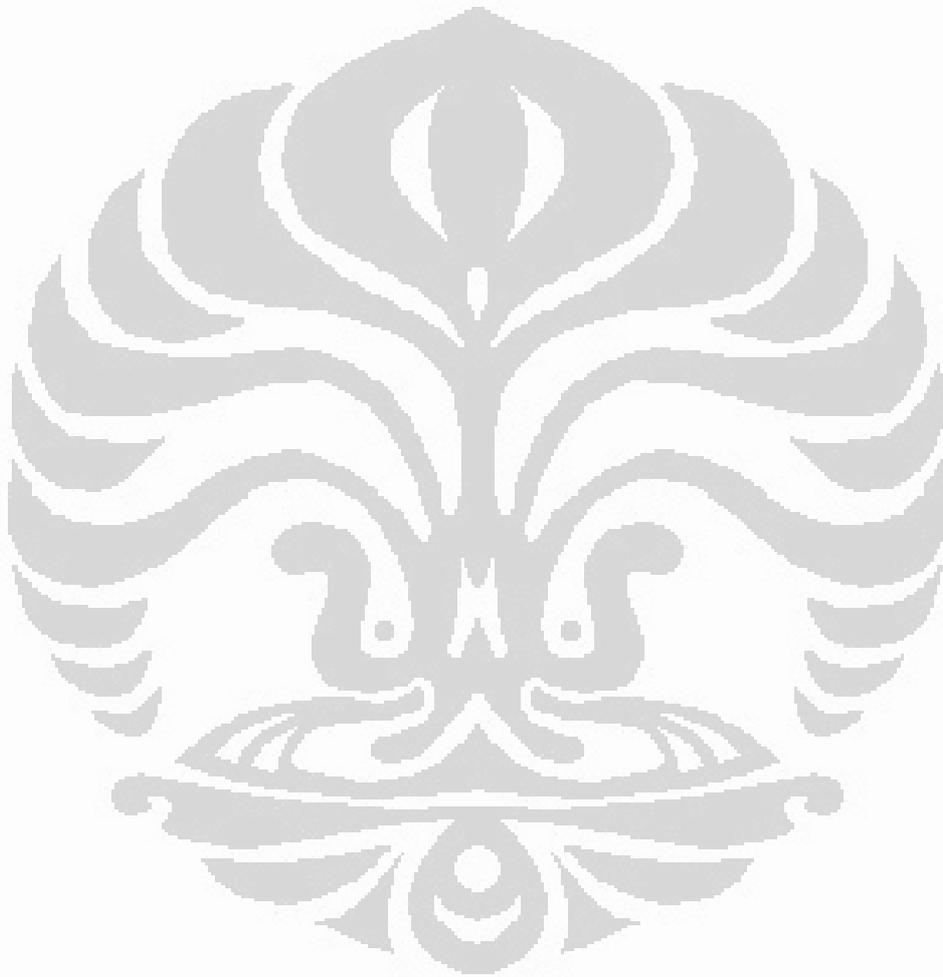
BAB V. HASIL PENELITIAN ANALISIS UNIVARIAT .....	21
A. Usia .....	21
B. Tingkat Pendidikan Responden .....	22
C. Jenis Kelamin .....	22
D. Agama .....	23
E. Lama Merokok.....	23
F. Persepsi .....	24
G. Pengetahuan.....	24
H. Emosi.....	25
I. Fasilitas .....	25
J. Sikap dan Perilaku Orang Terdekat.....	26
K. Sarana dan Prasarana.....	26
L. Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan .....	27
M. Perilaku Merokok .....	27
BAB VI. PEMBAHASAN.....	28
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	28
B. Keterbatasan Penelitian .....	31
BAB VII. PENUTUP.....	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran .....	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Usia pada bulan Mei 2009 (n=22).....	21
Diagram 5.2.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden pada bulan Mei 2009 (n=22) .....	22
Diagram 5.3.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Mei 2009 (n=22) .....	22
Diagram 5.4.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Agama pada bulan Mei 2009 (n=22) .....	23
Diagram 5.5.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Lama Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22) .....	23
Diagram 5.6.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Persepsi Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22).....	24
Diagram 5.7.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Pengetahuan tentang Perilaku Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22) .....	24
Diagram 5.8.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Tingkat Emosi pada bulan Mei 2009 (n=22).....	25
Diagram 5.9.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Fasilitas yang Mendukung Perilaku Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22).....	25
Diagram 5.10.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Sikap dan Perilaku Orang Terdekat pada bulan Mei 2009 (n=22).....	26
Diagram 5.11.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Sarana dan Prasaana pada bulan Mei 2009 (n=22).....	26
Diagram 5.12.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan pada bulan Mei 2009 (n=22).....	27
Diagram 5.13.	Diagram Responden Lansia di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya berdasarkan Perilaku Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22).....	27

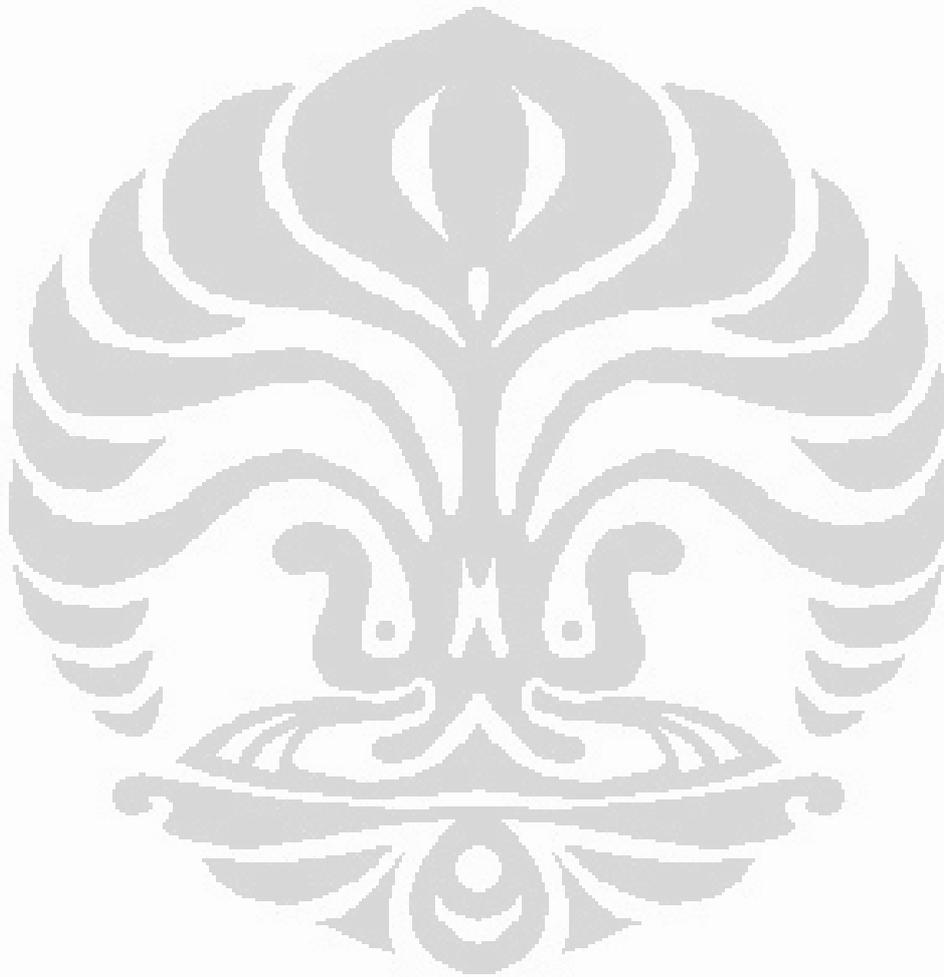
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	11
Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	12



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 3: Lembar Kuesioner



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tua merupakan hal yang pasti atau tidak dapat dihindari. Lansia akan mengalami kemunduran dan perubahan organ dan fungsi tubuh, misalnya perubahan sistem kardiovaskular (penyempitan pembuluh darah yang memicu hipertensi), sistem pernafasan, kognitif, pencernaan, perkemihan, sistem gerak, persyarafan, *integumen*, dan seksual. Masa lansia tidak akan dapat dinikmati jika masalah tersebut tidak diantisipasi. Kemunduran dan perubahan organ, serta sistem tubuh pada proses menua dipengaruhi oleh susunan gen, gaya hidup yang dipilih, lingkungan hidup, dll. Kualitas hidup saat tua ditentukan oleh pola makan, aktivitas, dan gaya hidup sehat (Kozier, 1999).

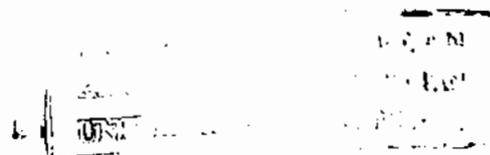
Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup saat lansia, salah satu contoh dari gaya hidup yang tidak baik adalah perilaku merokok. Penelitian Monica (1994) di masyarakat pada kelompok umur 45-54 tahun (pralansia) menunjukkan perilaku merokok 56,9% pada laki-laki, dan 6,2% pada wanita. Penyakit dan komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh rokok dan asapnya antara lain penyakit organ sirkulasi, pernapasan, kejiwaan, pencernaan, penyakit mata, sistem perkemihan, dan sistem reproduksi. Penyakit organ sirkulasi antara lain penyempitan pembuluh darah koroner dan pembekuan pembuluh darah otak yang dapat meningkatkan risiko serangan jantung juga stroke. Penyakit pada organ pernapasan yaitu, kanker paru-paru (penyebab 90% pada laki-laki dan 70% pada perempuan) dan kanker tenggorokan. Penyakit kejiwaan seperti, temperamen, labil, gangguan tidur. Penyakit organ pencernaan yaitu, radang mulut, bibir, lidah, rahang, gigi, gusi, dan kanker mulut. Penyakit mata seperti radang selaput mata, dan radang syaraf mata. Penyakit sistem perkemihan antara lain tumor saluran kandung kemih, dan kanker ginjal. Penyakit sistem reproduksi antara lain, infertilitas dan kelemahan seksual (Wirawan, 2007).

Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (1992) menunjukkan bahwa Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD) telah menjadi penyebab

utama (16%) dari total kematian penduduk Indonesia. Penyebab kematian karena Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada kelompok umur pralansia (45-54) tahun di masyarakat sebesar 5,2% dari seluruh kematian (Djaja, dkk, 1999). Masyarakat pada kelompok umur 45-54 tahun (pralansia) yang merokok memiliki tekanan darah tinggi sebesar 16,5% pada laki-laki dan 17% pada wanita. Data tersebut menunjukkan adanya urgensi dan relevansi penerapan upaya pemasyarakatan pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai faktor-faktor risiko PJK pada penduduk pralansia. Salah satu perilaku yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah perilaku merokok yang akan memperberat kondisi kesehatan lansia.

Penyakit yang dialami lansia seperti di atas dapat mempengaruhi lansia untuk berhenti merokok. Sebagian lansia yang masih merokok sampai sekarang tentunya sudah sangat beradaptasi dengan perilaku merokok dalam waktu yang lama sehingga meskipun banyak masalah kesehatan yang dirasakan, lansia tetap mempertahankan perilaku tersebut yang sebenarnya akan memperberat kondisi kesehatannya. Penelitian Soewondo (2003) pada sejumlah orang yang tidak berhenti merokok diperoleh jawaban bahwa bila tidak merokok, akan sulit berkonsentrasi, gelisah, bahkan bisa jadi gemuk. Soewondo (2003) juga menyatakan jika merokok seorang perokok akan merasa lebih dewasa dan bisa timbul ide-ide atau inspirasi. Faktor-faktor psikologis dan fisiologis inilah yang banyak mempengaruhi kebiasaan merokok di masyarakat (Tandra, 2003).

Hasil pengamatan peneliti di masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak pralansia dan lansia yang masih merokok meskipun mereka sudah merasakan adanya permasalahan yang mengganggu kesehatan seperti hipertensi, batuk, dan sakit kepala. Permasalahan tersebut dapat timbul dikarenakan gaya hidup yang selama ini dijalani, salah satunya perilaku merokok. Tidak jarang dari mereka yang berhenti merokok saat lanjut usia. Perilaku tersebut banyak dilakukan pada lansia yang telah mengalami permasalahan dengan kesehatan atau sempat dirawat di rumah sakit, saat dokter yang memeriksa mereka menyarankan untuk berhenti merokok, maka mereka berhenti merokok. Tetapi saat kesehatan mulai pulih dan keluhan yang dirasakan mulai berkurang, maka mereka pun mulai merokok lagi dan berulanglah hal yang sama terjadi setiap kali sakit.



Perokok lansia yang banyak ditemui adalah lanjut usia yang sudah tidak bekerja dan berasal dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Mereka mengaku sulit untuk menghindari merokok saat menerima tamu atau teman. Mereka saling berbagi rokok setiap kali bertemu atau bercengkerama dengan teman. Hampir di semua warung yang terdapat di sekitar rumah penduduk menjual rokok. Daerah di mana masyarakat tinggal bukan merupakan kawasan bebas asap rokok serta tidak ada larangan untuk merokok.

Peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi, pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*) yang mempengaruhi perilaku merokok masyarakat pralansia dan lansia. Peneliti juga ingin mengetahui faktor yang paling banyak persentasenya dalam memberikan pengaruh pada perilaku merokok pralansia dan lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Perilaku merokok dapat dilakukan oleh siapa saja tanpa melihat usia, termasuk dalam hal ini pralansia dan lansia. Kelompok umur pralansia terutama lansia secara alamiah mengalami penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada kesehatan. Penurunan fungsi tubuh tersebut diperparah pada pralansia dan lansia yang merokok sejak usia muda. Hal tersebut akan memperburuk kondisi kesehatan mereka.

Beberapa faktor dapat menunjang adanya perilaku merokok, walaupun dampaknya telah dirasakan oleh pralansia dan lansia. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada pralansia dan lansia.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada pralansia dan lansia.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya lama merokok pralansia dan lansia.
- b. Teridentifikasinya gambaran faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku merokok pralansia dan lansia.
- c. Teridentifikasinya gambaran faktor pemungkin yang berhubungan dengan perilaku merokok pralansia dan lansia.
- d. Teridentifikasinya gambaran faktor penguat yang berhubungan dengan perilaku merokok pralansia dan lansia.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini hendaknya meningkatkan motivasi dan pengetahuan perawat sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok umur pralansia dan lansia tentang bahaya merokok yang dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia. Perawat dapat memberikan penyuluhan terkait bahaya merokok dan dampak merokok bagi kesehatan pada lansia yang merokok di rumah sakit.

### 2. Manfaat bagi Pralansia dan Lansia

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan oleh pralansia dan lansia untuk mengetahui faktor-faktor di sekitar mereka yang menjadi pendukung perilaku merokok. Faktor-faktor tersebut selanjutnya dapat mereka kontrol sehingga pralansia dan lansia dapat menurunkan perilaku merokoknya dan menjaga kesehatan tubuhnya.

### 3. Manfaat bagi penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian-penelitian berikutnya yang berkaitan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau data penunjang untuk penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada lansia. Penggunaan data tersebut akan mendukung perkembangan ilmu keperawatan pada masa yang akan datang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Teori dan Konsep Terkait

##### 1. Perilaku

Perilaku adalah tindakan, gerakan atau respon yang dapat diamati, dicatat, dan diukur. Perilaku adalah sesuatu yang diamati dan bukan kesimpulan atau interpretasi kita terhadap sesuatu yang kita amati (Stuart & Laraia, 2001). Perilaku adalah aktivitas yang dilakukan seseorang, baik diamati langsung atau tidak langsung. Perilaku merupakan respon organisme terhadap stimulus atau rangsangan (Notoadmodjo, 2006). Peneliti menyimpulkan bahwa perilaku adalah suatu tindakan seseorang yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung terhadap stimulus atau rangsangan.

Teori yang menjelaskan perilaku terkait kesehatan antara lain teori *World Health Organization* (WHO) (1984) dan Teori Green (1980) (dalam Notoadmodjo 2003). Kedua teori tersebut akan dipaparkan berikut ini.

##### a. Teori WHO

Teori WHO (1984) dalam Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya, dan kebudayaan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengetahuan merupakan dasar orang dalam berperilaku. Sedangkan kepercayaan diperoleh seseorang tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

Sikap itu sendiri menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Orang penting sebagai referensi yaitu perilaku seseorang yang dianggap penting sehingga apa yang dikatakan atau diperbuat cenderung untuk dicontoh. Orang-orang yang dianggap penting sebagai kelompok referensi antara lain guru, alim ulama, kepala suku, dan kepala desa. Sumber daya yang dimaksud disini adalah fasilitas, uang/ekonomi, waktu,

tenaga. Kebudayaan merupakan perilaku normal, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam masyarakat yang menghasilkan pola hidup.

b. Teori Lawrence Green

Teori Green (1980) Notoatmodjo (2003) mengatakan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya suatu perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari usia, pengetahuan, sikap, pendidikan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, persepsi, tingkat sosial ekonomi.

Faktor yang kedua adalah faktor pemungkin (*enabling factors*). Faktor pemungkin merupakan faktor yang mencakup penyediaan sarana dan prasarana serta fasilitas yang mendukung terjadinya perilaku. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor dari luar yang meliputi sikap dan perilaku masyarakat atau orang terdekat yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku.

## 2. Perilaku Merokok

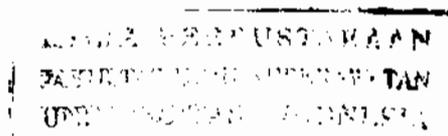
Perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang disebutkan di atas. Selain faktor-faktor tersebut, perilaku merokok juga sangat dipengaruhi oleh proses internalisasi seseorang hingga menjadi perokok tetap. Terdapat beberapa tahapan seseorang menjadi perokok tetap. Laventhal dan Clearly dalam Wityanti (2003) mengungkapkan empat tahap dalam perilaku merokok, yaitu :

a. Tahap *Preparatory*

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

b. Tahap *Initiation*

Tahap perintisan merokok adalah tahapan seseorang memutuskan untuk meneruskan atau tidak untuk merokok.



c. Tahap *Becoming a smoker*

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari, maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *Maintaining of smoking*

Fungsi merokok pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

Tinjauan pustaka sebelumnya telah menguraikan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku. Berikut ini akan diuraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok oleh Sarafino (Wityanti, 2003). Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor sosial, psikologis, dan faktor biologis.

a. Faktor Sosial

Perilaku merokok berasal dari teman dekat, khususnya teman dengan jenis kelamin sama. Setiap manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan kata lain manusia mempunyai dorongan sosial. Manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan interaksi dengan adanya dorongan sosial tersebut. Individu akan menyesuaikan diri dengan yang lain atau sebaliknya, sehingga perilaku individu tidak dapat lepas dari lingkungan sosialnya.

b. Faktor Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu untuk relaksasi atau ketenangan, mengurangi kecemasan atau ketegangan.

c. Faktor Biologis

Faktor biologis yang dapat mempengaruhi seseorang berperilaku merokok adalah faktor genetik. Faktor genetik dapat mempengaruhi seseorang untuk mempunyai ketergantungan terhadap rokok.

Danusantoso (1995) dan Sitepoe (1997) menyatakan tipe perokok dapat dibedakan berdasarkan tipe perilakunya seseorang. Danusantoso (1995) membedakan tipe perokok menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang mempunyai perilaku merokok. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi berada di dekat perokok.

Sitepoe (1997) membedakan tipe perokok menjadi orang dengan golongan tidak merokok, perokok ringan, perokok berat, dan orang yang berhenti merokok. Orang yang tidak merokok yaitu orang yang selama hidupnya tidak pernah merokok. Perokok ringan yaitu orang yang merokok berselang-seling atau merokok hanya pada waktu-waktu tertentu. Perokok sedang adalah merokok dalam kuantum kecil setiap hari. Perokok berat apabila merokok lebih dari satu bungkus setiap hari. Orang yang berhenti merokok adalah seseorang yang mulanya merokok kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

### 3. Rokok

Rokok adalah salah satu produk konsumen terlaris di dunia. Rokok memiliki pembeli yang banyak. Produsen rokok sangat loyal, serta memiliki arus perdagangan yang berkembang pesat. Perusahaan produksi rokok membanggakan laba yang fantastis, mempunyai kendali politik, dan prestise. Rokok juga satu-satunya produk legal yang bila digunakan sesuai dengan tujuannya. Hal tersebut akan membuat kebanyakan pemakainya kecanduan (UNICEF, WHO & UNESCO, 2002).

*World Health Organization* (2000) dalam Ardiningtyas (2002) menyebutkan bahwa rokok mengandung 4.000 zat kimia. Zat-zat tersebut antara lain *Polonium-201* (bahan radioaktif), *acetone* (bahan pembuat cat), *ammonia* (bahan untuk pencuci lantai), *naphthalene* (bahan kapur barus), *DDT & arsenic* (yang biasa untuk racun serangga), *tar* (bahan karsinogen penyebab kanker), dan *methanol* (bahan baker roket). Wirawan (2007) menyatakan terdapat tiga macam zat berbahaya yang terkandung dalam sebatang rokok yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Sitepoe (2000). Sitepoe (2000) menyatakan racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida. Tar merupakan bahan karsinogen penyebab kanker. Ketiga bahan utama rokok tersebut dapat menyebabkan ketergantungan seseorang.

Rokok dan asapnya dapat menyebabkan berbagai penyakit pada berbagai organ tubuh. Penyakit organ sirkulasi yang dapat timbul antara lain penyempitan pembuluh darah koroner, pembekuan pembuluh darah otak, peningkatan risiko serangan jantung, dan stroke. Penyakit pada organ pernapasan yaitu kanker paru-

paru, kanker tenggorokan. Penyakit kejiwaan seperti temperamen, labil, dan gangguan tidur. Penyakit organ pencernaan yaitu, radang mulut, bibir, lidah, rahang, gigi, gusi, dan kanker mulut. Penyakit mata yang ditimbulkan seperti radang selaput mata dan radang syaraf mata. Penyakit sistem perkemihan antara lain tumor saluran kandung kemih dan kanker ginjal. Penyakit sistem reproduksi antara lain infertilitas dan kelemahan seksual (Wirawan, 2007).

#### 4. Lansia dan Pralansia

Lansia adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari. Lansia mengalami kemunduran kapasitas, berkurangnya minat sosial, dan menurunnya aktifitas fisik (Depkes RI, 2000). Batasan lansia yang tercantum dalam UU No.4 tahun 1965 yaitu seseorang yang berusia di atas 55 tahun. Sedangkan pralansia adalah orang yang berumur antara 45-54 tahun. *World Health Organization* (1995) dalam Nugroho (2000) menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia di atas 65 tahun.

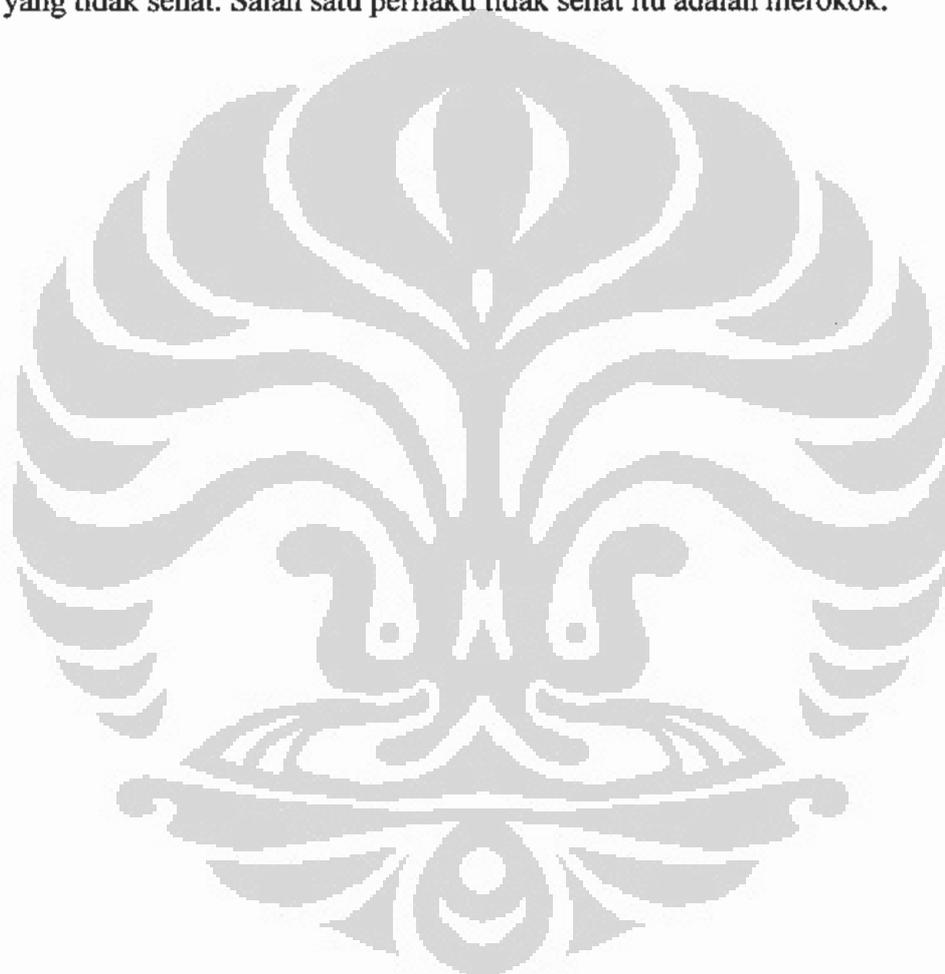
Kedua pendapat tersebut benar karena lansia memang memiliki tingkatan umur tersendiri. WHO (1995) dalam Nugroho (2000) membagi usia lanjut menjadi empat kategori, yaitu:

- a. Usia pertengahan atau pralansia (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia di atas 90 tahun.

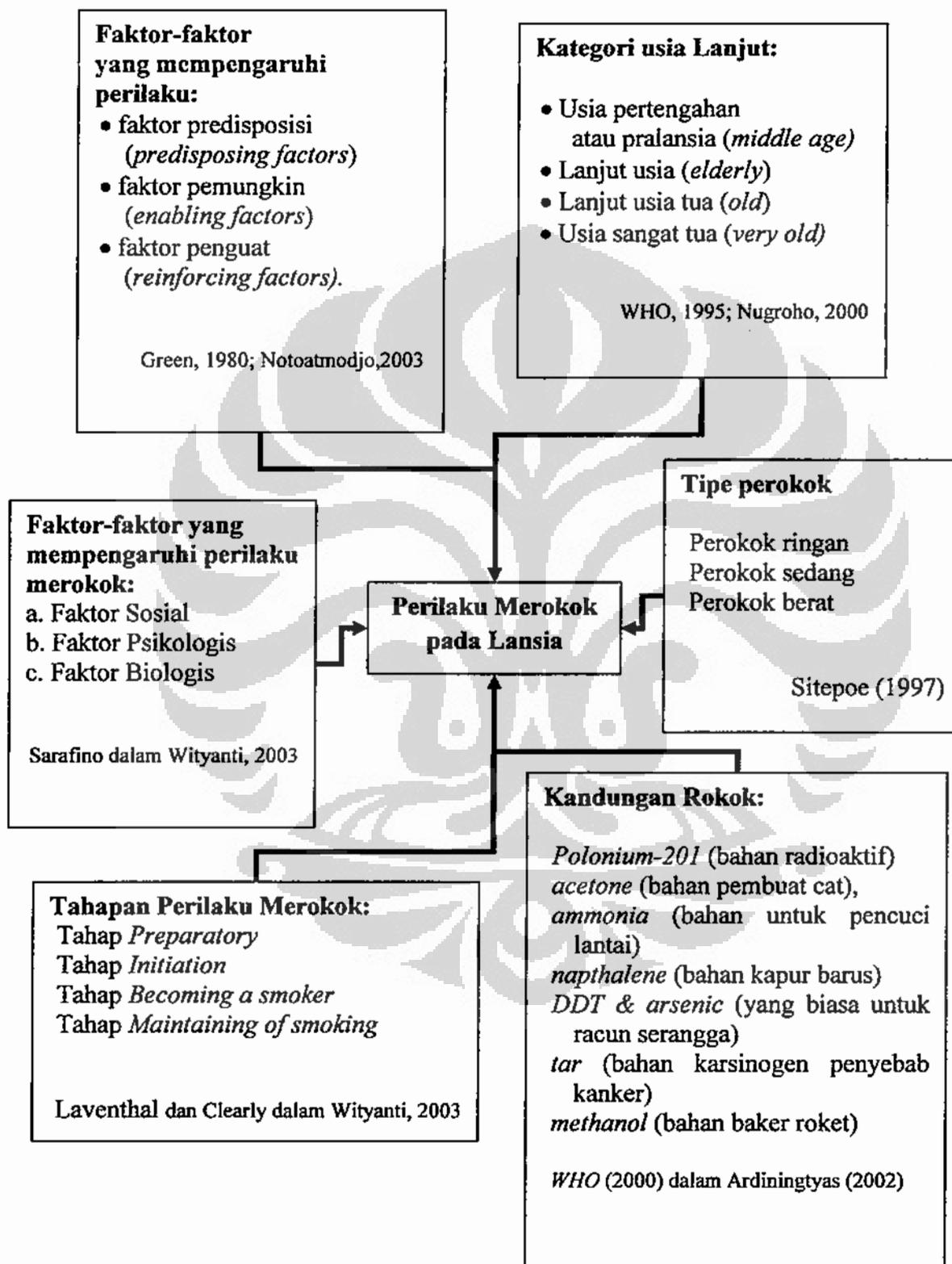
Lansia mengalami proses penuaan yang mengakibatkan perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu, penurunan penglihatan, pendengaran, kekuatan otot, hormon, kulit keriput, dan peingkatan pernapasan. Sedangkan perubahan psikososial pada lansia meliputi pensiun dan isolasi sosial (Potter & Perry, 2005).

Perubahan-perubahan tersebut sangatlah kompleks. Lansia yang dapat beradaptasi menjelang masa lansia akan dapat menikmati hari tua dengan sejahtera. Adaptasi perubahan yang tidak baik akan membuat lansia semakin memperburuk kondisi fisiknya. Terdapat beberapa penelitian yang menyebutkan

bahwa perilaku merokok sangatlah memberi pengaruh dalam memperburuk kondisi lansia. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Aldrich (2008) yang menyebutkan bahwa 68% perokok lanjut usia meninggal diakibatkan kebiasaan merokoknya di Amerika Serikat. Hasil penelitian yang dilakukan Allen (2008) mengungkapkan lansia yang berhenti merokok akan mendapatkan banyak keuntungan pada kesehatannya secara fisik maupun psikologis. Sedangkan Ai-Vyrn dkk (2008) mengatakan bahwa penurunan kognitif pada lansia diakibatkan oleh perilaku yang tidak sehat. Salah satu perilaku tidak sehat itu adalah merokok.



## B. KERANGKA TEORI

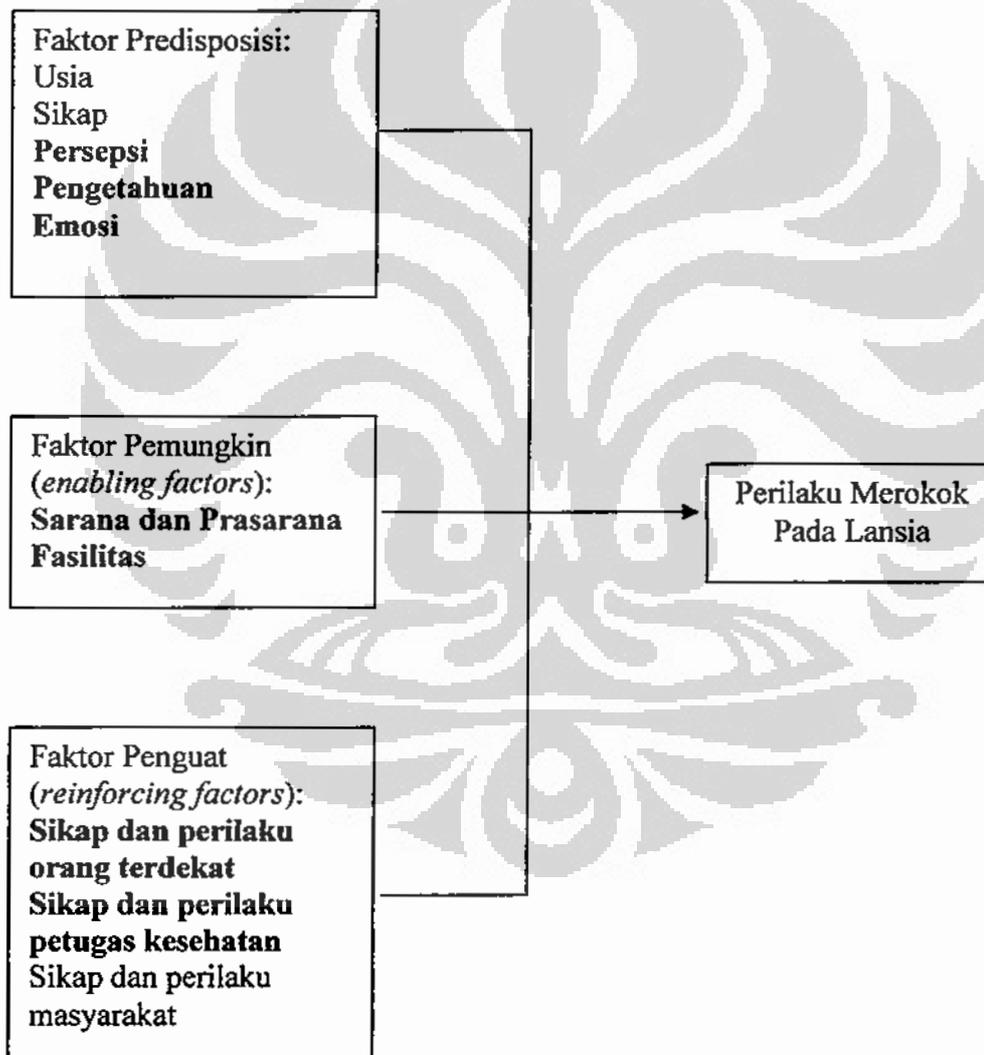


### BAB III

## KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Teori yang telah dijelaskan pada bab II mendasari kerangka konsep penelitian ini. Berikut adalah kerangka konsep penelitian ini.



## B. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel. Variabel dependen penelitian ini adalah perilaku merokok. Variabel independen penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada lansia.

No	Variabel Independen	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Perilaku	Aktivitas yang ditunjukkan seseorang berdasarkan prinsip yang diyakininya tentang merokok pada lansia. Perilaku ini dibedakan menjadi perokok ringan, perokok sedang, perokok berat.	Kuesioner B no.4 dan C no.1-4.	Kuesioner	Ordinal	Perilaku merokok tipe ringan dengan nilai 45,5%. Tipe berat dengan nilai 54,5%.

No	Variabel independen	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
2	Pengetahuan	Informasi yang seseorang ketahui tentang rokok seperti kandungan rokok, bahaya rokok bagi kesehatan, dll.	Kuesioner C no.5-8.	Kuesioner	Ordinal	Tinggi dengan persentase 91.9%.
3	Persepsi	Pandangan seseorang tentang perilaku merokok, serta dampak apa yang dirasakan, baik atau buruk.	Kuesioner C no.9-12.	Kuesioner	Ordinal	Baik persentase 50%.
4	Emosi	Faktor stress yang menjadi pemicu untuk merokok dengan jumlah batang yang lebih banyak dan frekuensi yang lebih sering.	Kuesioner C no.12-15.	Kuesioner	Ordinal	Stress dengan nilai 77.3%.
5	Fasilitas	Warung dekat panti yang menjual rokok	Kuesioner C no.20-23	Kuesioner	Ordinal	Fasilitas tidak tersedia dengan nilai 68.2%.

No	Variabel independen	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
6	Sikap petugas kesehatan	Perilaku berupa memberikan penkes dari perawat tentang bahaya merokok bagi kesehatan.	Kuesioner C no.26-27	Kuesioner	Ordinal	Buruk dengan nilai 54.5%
7	Sikap dan perilaku orang-orang terdekat	Apakah orang yang terdekat dengan lansia dalam hal ini yang tinggal bersama di panti seperti teman, petugas panti, atau keluarga yang sering mengunjungi berperilaku merokok.	Kuesioner C no.24-26.	Kuesioner	Ordinal	Baik dengan nilai 63.6%

## BAB IV METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian dekriptif sederhana. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada lansia. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* yaitu pengambilan data yang dilakukan hanya pada satu waktu tertentu dan tanpa tindak lanjut (Ariawan, 2003).

### B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah semua elemen yang mempunyai kriteria tertentu (Notoadmodjo, 2003). Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk studi tertentu dan anggota sampel sendiri disebut subjek (Notoadmodjo, 2003). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah populasi masyarakat kelompok umur pralansia dan lansia.

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk studi tertentu dan anggota sampel sendiri disebut subjek (Notoadmodjo, 2003). Kriteria sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

1. Usia 45 tahun ke atas
2. Pralansia dan lanjut usia yang merokok
3. Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 22 orang. Pengambilan ini berdasarkan total populasi keseluruhan pralansia dan lansia yang berada di wilayah penelitian

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rt 008 dan 007 Kelurahan Jagakarsa, Jakarta Selatan. Penelitian ini juga dilakukan di Rt 03 Rw 21 Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya, Depok 2 Timur. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga bulan Juni tahun 2009.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika penelitian dibuat untuk melindungi hak-hak asasi manusia. Ada beberapa prinsip pada penelitian keperawatan antara lain *beneficience* yaitu penelitian haruslah bermanfaat dan tidak membahayakan responden. Penerapan pada penelitian ini misalnya peneliti hanya menggunakan waktu senggang lanjut usia pada saat pengambilan data dan responden mendapatkan *souvenir* yang bermanfaat. Penelitian ini juga bermanfaat untuk lansia sebagai peningkatan daya kognitif lansia. Prinsip *mal-efficence* adalah tidak bertindak sesuatu yang membahayakan responden atau subjek penelitian, dan semua hal yang dilakukan dirasakan manfaatnya, misalnya pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan yang dapat membahayakan lanjut usia.

Prinsip lain yang digunakan dalam penelitian ini antara lain memberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan, keadilan dalam menjaga privasi responden, serta berkata jujur dan terbuka. Jika penelitian yang dilakukan menimbulkan risiko hendaknya diberitahu, dan memberi cara untuk mengantisipasi risiko tersebut. Penelitian yang dilakukan hendaknya lulus uji etik terutama jika memberikan suatu perlakuan kepada manusia atau makhluk hidup.

#### **E. Alat Pengumpul Data**

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian A terdiri dari 6 pertanyaan, bagian B terdiri dari 5 pertanyaan, dan C terdiri dari 27 pernyataan yang harus diisi. Bagian A mengenai data demografi responden, bagian B mengenai perilaku merokok terdapat pada no.4 dan 5 yaitu jumlah batang rokok yang dihisap untuk mengetahui berada tipe perokok apa, keinginan untuk berhenti merokok terdapat pada no.1 dan 2, ekonomi no.5, lama usia lanjut merokok no.3. Bagian C berisi faktor-faktor yang telah disebutkan dalam definisi operasional bab sebelumnya.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

### 1. Uji Coba

Uji kuesioner dilakukan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang digunakan, konsistensi alat ukur, dan pemahaman responden terhadap pernyataan-pernyataan yang ada dalam kuesioner. Uji coba kuesioner tidak dilakukan oleh peneliti. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti.

### 2. Pelaksanaan Pengumpulan Data

- a. Proposal mendapat persetujuan dari pembimbing dan koordinator mata ajar riset keperawatan. Peneliti juga mengajukan surat permohonan dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti menemui calon responden dan menerangkan tentang penelitian yang dilakukan. Hal-hal yang diterangkan antara lain tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Jika calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini maka ia wajib menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- c. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden dan menganjurkan responden bertanya apabila ada yang belum mengerti.
- d. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan pada hari yang sama. Peneliti memeriksa kelengkapan isian yang telah diisi oleh responden.

## G. Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data penelitian ini dilakukan melalui tahapan-tahapan berikut ini.

#### a. *Editing*

Tahapan *editing* ini dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian dari data yang telah diperoleh.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memroses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer. Ada beberapa macam paket program yang dapat digunakan untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menilai apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan yang ditemukan kemungkinan terjadi ketika peneliti salah memasukkan data ke dalam komputer. Berikut adalah langkah-langkah dalam pembersihan data mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data.

2. Analisis data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, seperti faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendukung yang berhubungan dengan perilaku merokok serta perilaku merokok pada lansia itu sendiri.

**H. Rancangan Tampilan Data**

**Tabel 4. 1. Rencana Tampilan Data**

Variabel	Jenis data	Bentuk tampilan data
Perilaku merokok	Katagorik	Diagram batang (tinggi/rendah)
Persepsi, fasilitas, sikap dan perilaku orang terdekat, sikap dan perilaku petugas kesehatan, sarana dan prasarana, pengetahuan, emosi.	Katagorik	Diagram Pie (persentase persepsi merokok baik/buruk)

## I. Jadwal Kegiatan

Tabel 4.2. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Novem- ber	Desem- ber	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Penyerahan judul penelitian	■						
2	Pencarian bahan penelitian	■						
3	Penyusunan BAB I		■					
4	Penyusunan BAB II dan III		■					
5	Penyusunan BAB IV			■				
6	Penyerahan rancangan proposal penelitian			■				
7	Perizinan panti wredha					■		
8	Penyerahan proposal					■		
9	Pengambilan data di lapangan						■	
10	Penyerahan hasil riset							■

## J. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa alat-alat tulis, lembar kuesioner, *notebook*, *flash disk*, buku referensi, program statistik, dan internet.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang ditampilkan pada bab ini tersusun sesuai dengan tujuan penelitian dan urutan analisis data yang telah dilakukan. Analisis data yang akan ditampilkan merupakan analisis univariat dari semua variabel. Variabel univariat penelitian ini antara lain usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, agama, lama responden merokok, persepsi, pengetahuan, emosi, fasilitas yang mendukung, sikap dan perilaku orang terdekat, sarana dan prasarana, sikap dan perilaku petugas kesehatan, serta perilaku merokok pada responden.

#### A. Usia

Diagram 5.1.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Usia pada bulan Mei 2009 (n=22)

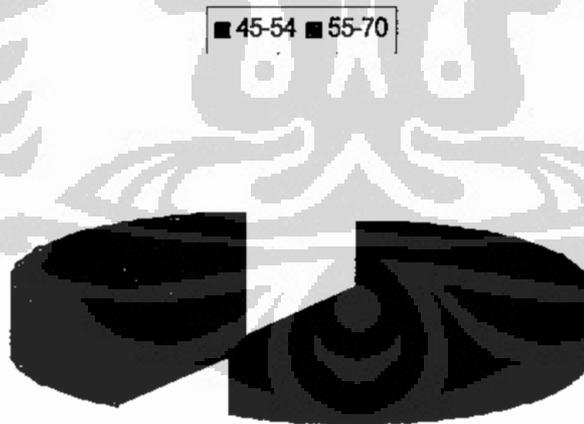


Diagram di atas menggambarkan bahwa responden dengan kelompok umur pralansia sebanyak 59%. Responden kelompok umur lansia sebanyak 41%.

## B. Tingkat Pendidikan Responden

Diagram 5.2.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden pada bulan Mei 2009 (n=22)

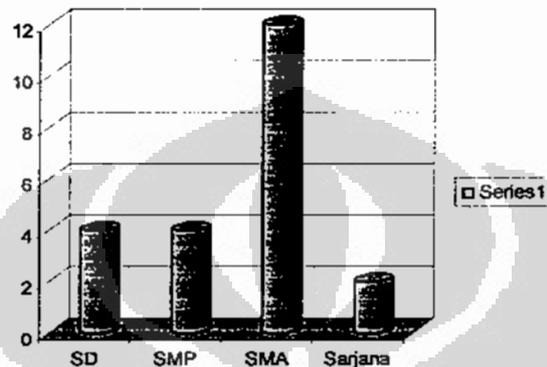


Diagram di atas menggambarkan frekuensi terbanyak responden berpendidikan terakhir SMA sebanyak 12 orang.

## C. Jenis Kelamin

Diagram 5.3.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Mei 2009 (n=22)

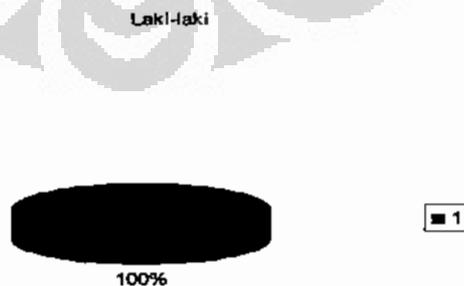


Diagram di atas menunjukkan 100% responden berjenis kelamin laki-laki.

### D. Agama

Diagram 5.4.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Agama pada bulan Mei 2009 (n=22)

Islam

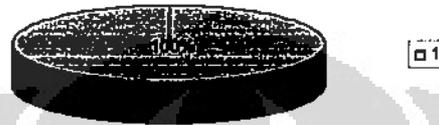


Diagram di atas menunjukkan 100% responden beragama Islam.

### E. Lama Merokok

Diagram 5.5.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Lama Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22)

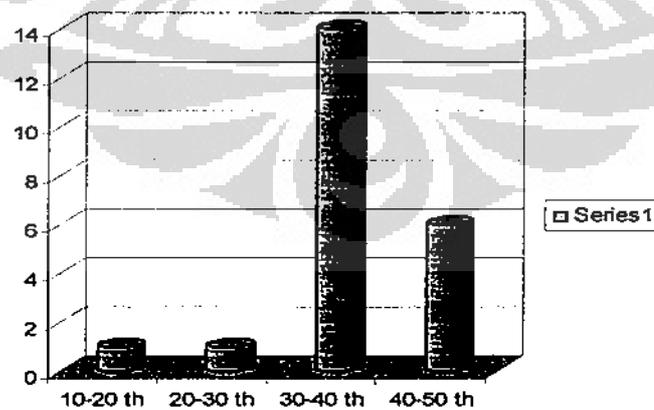


Diagram di atas menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak responden sudah merokok selama 30-40 tahun.

## F. Persepsi

Diagram 5.7.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Persepsi Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menunjukkan bahwa 50% responden menganggap bahwa merokok itu baik 50%. Lima puluh persen responden lainnya menganggap bahwa merokok itu buruk.

## G. Pengetahuan

Diagram 5.8.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Pengetahuan tentang Perilaku Merokok pada bulan Mei 2009  
(n=22)



Diagram di atas menunjukkan bahwa 91% responden memiliki pengetahuan tinggi dan 9% responden lainnya berpengetahuan rendah.

## H. Emosi

Diagram 5.9.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Tingkat Emosi pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menunjukkan bahwa 77% responden merokok karena stres dan 23% responden merokok bukan karena stres.

## I. Fasilitas

Diagram 5.10.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Fasilitas yang Mendukung Perilaku Merokok  
pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menunjukkan 68% responden tersedia fasilitas yang mendukung perilaku merokok, dan 32% responden tidak memiliki fasilitas yang mendukung perilaku merokok.

## J. Sikap dan Perilaku Orang Terdekat

Diagram 5.11.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Sikap dan Perilaku Orang Terdekat pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menunjukkan 64% sikap dan perilaku orang terdekat responden baik. Responden yang bersikap tidak baik atau berarti merokok sebanyak 36%.

## K. Sarana dan Prasarana

Diagram 5.12.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Sarana dan Prasaana pada bulan Mei 2009 (n=22)

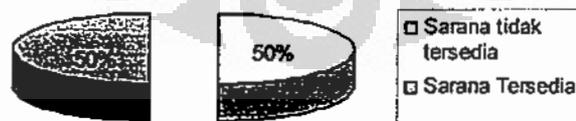


Diagram di atas menunjukkan bahwa 50% responden sarana dan prasarananya tersedia atau mendukung perilaku merokok, dan 50% responden lainnya tidak tersedia.

## L. Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Diagram 5.13.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menunjukkan terdapat 55% petugas kesehatan yang bersikap buruk. Petugas kesehatan yang bersikap baik untuk memberikan informasi tentang bahaya merokok sebanyak 45%.

## M. Perilaku Merokok

Variabel perilaku merokok dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan tipe perokok yaitu perokok dengan kategori ringan, sedang, dan berat.

Diagram 5.6.  
Diagram Responden Lansia  
di Kelurahan Jagakarsa dan Desa Baktijaya Kecamatan Sukmajaya  
berdasarkan Perilaku Merokok pada bulan Mei 2009 (n=22)



Diagram di atas menggambarkan 50% responden termasuk dalam tipe perokok berat, 36% responden tipe perokok sedang, dan 14% responden tipe perokok ringan.

## BAB VI PEMBAHASAN

### A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

Hasil penelitian menggambarkan bahwa faktor-faktor yang diteliti seperti faktor predisposisi (pengetahuan, persepsi, emosi), faktor penguat (*reinforcing*) seperti sikap dan perilaku orang terdekat dan petugas kesehatan, dan faktor pemungkin (*enabling*) seperti sarana dan prasarana, masing-masing mempunyai persentasi yang menggambarkan pengaruhnya dalam membentuk perilaku merokok.

Salah satu faktor predisposisi yaitu pengetahuan di dapatkan data bahwa 90.9% lansia memiliki pengetahuan yang tinggi dan hanya 9.1% lansia memiliki pengetahuan yang rendah, hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok pada pralansia dan lansia yang merokok tinggi. Seharusnya dengan mayoritas pralansia dan lansia yang memiliki pengetahuan tinggi, perilaku merokok akan semakin kecil, tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi, tidak menjamin akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini untuk tidak berperilaku merokok. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hildago, Lidia, dan Rasmussen (2006) dan Yudawan (2005) menemukan bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok yang telah mempengaruhi 20% responden bagi yang tidak merokok, tetapi tidak berpengaruh bagi yang merokok tidak merokok, pada mahasiswa di *University of Guadalajara, University Center for Sciences (CUCS)*. Hasil penelitian ini juga dapat dikatakan tidak sesuai dengan teori green (1980) yang menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi salah satunya pengetahuan.

Faktor predisposisi yang lain adalah persepsi, hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa 50% pralansia dan lansia memiliki persepsi yang baik atau menganggap bahwa merokok itu tidak baik, dan 50% yang lain menganggap bahwa merokok itu buruk. Data tersebut memperlihatkan bahwa baik pralansia dan lansia yang memiliki persepsi baik atau buruk tetap berperilaku merokok atau meskipun sebanyak 50% dari pralansia dan lansia memiliki anggapan bahwa

merokok itu tidak baik, tetapi tetap berperilaku merokok. Hal tersebut menunjukkan persepsi baik belum tentu perilaku yang terbentuk baik juga.

Emosi adalah faktor predisposisi yang terakhir yang diteliti pada penelitian ini. Penelitian ini menunjukkan pralansia dan lansia yang merokok, 77.3% stres, angka tersebut dapat diartikan bahwa sebagian besar pralansia dan lansia perokok mengalami stres atau stres menjadi salah satu alasan pralansia dan lansia merokok, sedangkan 22.7% pralansia dan lansia perokok tidak mengalami stres atau merokok bukan karena stres. Data tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pralansia dan lansia adalah stres. Tingkat stres semakin tinggi, maka semakin besar pula kemungkinan untuk berperilaku merokok.

Salah satu faktor pemungkin dari perilaku adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Hasil penelitian ini menunjukkan 50% sarana dan prasarana responden pralansia dan lansia yang merokok tersedia untuk mendukung perilaku merokok, dan 50% yang lain tidak tersedia. Data tersebut menunjukkan bahwa tidak hanya dengan ketersediaan sarana dan prasarana saja yang memungkinkan pralansia dan lansia merokok, hal tersebut ditunjukkan dengan 50% tidak tersedia sarana dan prasarana pun pralansia dan lansia tetap merokok.

Faktor pemungkin yang lain adalah ketersediaan fasilitas, hasil penelitian ini menunjukkan 68.2% fasilitas tersedia dan 31.8% fasilitas tidak tersedia. Data tersebut berarti menunjukkan ketersediaan fasilitas bukan menjadi salah satu alasan yang kuat pralansia dan lansia merokok, dengan ditunjukkan adanya 68.2% pralansia dan lansia dengan tidak tersedia fasilitas tetap berperilaku merokok. Dapat dikatakan juga meskipun fasilitas tidak tersedia, pralansia dan lansia tetap dapat berperilaku merokok.

Sikap dan perilaku orang terdekat merupakan salah satu faktor penguat seseorang dalam berperilaku. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 36.4% orang terdekat berperilaku tidak baik atau merokok sehingga dapat memberikan pengaruh untuk merokok pralansia dan lansia, dan 63.6% yang lain berperilaku baik atau tidak merokok sehingga tidak memberikan pengaruh untuk merokok.

Data tersebut menunjukkan bahwa sikap dan perilaku orang terdekat tidak mempengaruhi perilaku merokok pralansia dan lansia. Hal tersebut ditunjukkan pada orang terdekat pralansia dan lansia, 63.6% berperilaku baik atau tidak merokok. Data tersebut memberi kesimpulan bahwa, orang terdekat pralansia dan lansia berperilaku merokok atau pun tidak, lansia akan tetap berperilaku merokok.

Sikap dan perilaku petugas kesehatan adalah faktor penguat yang lain, hasil penelitian menunjukkan 54.5% sikap dan perilaku petugas kesehatan buruk (tidak berperan dalam mencegah perilaku merokok), dan 45.5% sikap dan perilaku petugas kesehatan baik (menyarankan untuk tidak merokok). Data tersebut menunjukkan bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan mempengaruhi pralansia dan lansia berperilaku merokok.

Hasil penelitian ini secara keseluruhan menunjukkan adanya faktor-faktor yang mempunyai persentasi besar ( $\geq 50\%$ ) pada pralansia dan lansia yang merokok adalah persepsi, sarana dan prasarana, emosi (stres), sikap dan perilaku petugas kesehatan, sedangkan faktor lain seperti pengetahuan, fasilitas, sikap dan perilaku orang terdekat persentasinya tidak lebih dari 50% atau dapat dikatakan tidak mempengaruhi perilaku merokok pralansia dan lansia. Faktor yang terbanyak persentasinya adalah adalah emosi (stres) yaitu sebanyak 77.3%.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak seluruh faktor memberikan pengaruh yang besar dalam berperilaku merokok, ada beberapa faktor yang tidak memiliki pengaruh besar terbentuknya perilaku merokok, seperti tingkat pengetahuan, fasilitas, sikap dan perilaku orang terdekat. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran besarnya persentasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Jennie Nardo dan Jennie Wils (2000) yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok yaitu kebiasaan individu dan gaya hidup, termasuk juga stres, komunitas sosial diantaranya teman, keadaan tempat tinggal, pekerjaan maupun fasilitas yang tersedia, serta iklan. Teori Lawrence Green (1980) menyebutkan juga bahwa perilaku seseorang dipengaruhi faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor stres memiliki persentasi yang paling banyak karena stres dapat menimbulkan reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, gangguan pencernaan, gangguan pola tidur, reaksi mental emosional seperti berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu-ragu, bingung, pikiran penuh atau kosong, kehilangan rasa humor, cemas, depresi, putus asa, mudah marah, ketakutan, frustrasi, dan perubahan perilaku seperti gelisah, merokok, menggunakan zat tertentu, dan sebagainya (Maramis, 2004). Penggunaan rokok, dan zat tertentu pada orang stres disebabkan adanya kandungan nikotin yang menimbulkan efek euforia dan adiktif, sehingga ketika stres muncul keinginan untuk merokok timbul.

### **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan sampel dengan jumlah yang terbatas sesuai dengan kriteria yang memenuhi, dan tidak menggunakan rumus. Hasil dari penelitian ini kurang menggambarkan keadaan yang sesungguhnya karena instrumen yang digunakan tidak di uji validitas terlebih dahulu. Penelitian ini menggunakan sampel yang berbeda dengan yang direncanakan, karena perizinan yang terlalu lama sehingga peneliti mengambil data di masyarakat. Teori yang menjadi referensi penelitian ini masih kurang

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan teridentifikasinya lama merokok lansia dan pralansia yaitu sebagian besar lansia dan pralansia sudah merokok selama 30-40 tahun. Faktor predisposisi yang memiliki persentase besar mempengaruhi perilaku merokok lansia dan pralansia antara lain emosi (stres), dan persepsi. Faktor pemungkin (*enabling*) yaitu sarana dan prasarana, sedangkan faktor penguat (*reinforcing*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan. Faktor yang paling banyak presentasinya dalam memberikan pengaruh terbentuknya perilaku merokok pada lansia dan pralansia adalah emosi (stres).

#### B. Saran

Peneliti menyarankan untuk penelitian yang akan datang agar dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan ditemukan faktor yang paling berhubungan dengan perilaku merokok. Penelitian ini hasilnya akan lebih menggambarkan kondisi yang sesungguhnya, jika sampel yang digunakan lebih banyak, dan instrumen yang digunakan telah teruji validitasnya. Pertanyaan yang dibuat untuk mengidentifikasi faktor-faktor lebih baik jika lebih beragam dan jumlahnya lebih banyak dari penelitian ini. Hendaknya pemerintah dapat mendukung promosi kesehatan anti rokok agar dapat menurunkan angka perilaku merokok masyarakat, dari usia remaja sampai lansia. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait bahaya merokok pada klien di pelayanan maupun masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldrich, N. (2008). *CDC Targets Older Smoker*, Journal Article, Volume 29, Edisi 3: Pg. 1, 2 pages. San Francisco.
- Allen, S.C. *What determines the ability to stop smoking in old age?* Journal Article, Volume 37, Edisi 5:pg.490, 2 pages. Oxford: 2008
- Ardiningtyas. (2002). *Moral exclusion dan rokok*. Diambil pada 1 November 2008 dari <http://www.e-psikologi.com>
- Chin, A., Robinson, D. J., O'Connell, Henry., Hamilton, Fiona. *Vascular biomarkers of cognitive performance in community based elderly population: the Dublin Healthy Ageing Study*, Journal Article, Volume 37, Edisi 5; pg.559, pages 6.
- Giovella, E.C. and Beril C.W. (1993). *Nursing Care of aging client: Promoting health adaption*. Norwak: Appletion Century-Croft
- Hildago, Lidia, & Rasmusson. (2006). *Tobacco consumption and motives for use in Mexican*. University Student diambil tanggal 30 April dari <http://proques.Uni.com>
- Naido, J & Wills, J. (2000). *Health Promotion Foundation for Practice*. Edisi ke 6. Toronto: Harcourt Publisher Limited.
- Nugroho. (2000). *Kesehatan lanjut usia; Perubahan tubuh saat bertambah usia*. Diambil pada 1 November 2008 dari <http://www.pdpersi.co.id>
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., & Wilkinson, J.M. (1999). *Fundamentals of nursing: (concepts, process and practice)*. (5 edition). California: Addison-Wesley.
- Miller, CA. (1995). *Nursing care of older adults: Theory and practice*. Philadelphia: JB. Lippicot.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2006). *Ilmu Kesehatan Masyarakat; Prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rustika. (2001). *Penyakit Jantung Koroner; Lansia*. Diambil pada 1 November 2008 dari <http://www.depkes.go.id>.

- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing: Concepts, process & practice* (4 edition). St. Louis: Mosby-Year Book, inc.
- Nurchayono. (2000). *Penuaan otak cepat pada perokok*. Diambil pada 1 November 2008 dari <http://www/medicalstore.com>
- Stuart, G.W., & Laraia, M, T. (2001). *Principles and practice of psiatric nursing*. St. Louis Missouri: Mosby.
- Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan rokok Indonesia: Mempermasalkan PP No.81 tahun 1999 tentang pengalaman rokok bagi kesehatan*. Jakarta: PT.Grasido.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Tandra, H. (2003). *Kesehatan dan Merokok*. Diambil pada 24 April 2009 dari <http://www.kompas.co.id/kesehatan news/0306/30/105012.htm>
- UNICEF, WHO, & UNESCO, (2002). *Pedoman Hidup Sehat*. New York: USA.
- Wirawan, B. (2007). *Stop smoking revolution. Metode tercepat dan termudah berhenti merokok dengan metode B-SEFT & NLP*. Jakarta: PT.Mizan Publika.
- Wityanti. (2003). *Membuka tabir perilaku merokok*. Diambil pada 24 April 2009 dari <http://bowothea.com/2008/10/membuka-tabir-perilaku-merokok.htm>

## Lembar Persetujuan Penelitian

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Cipayung  
Nama Peneliti : Euis Kurniawati  
NPM : 1305000357  
Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep

Saya telah diminta dan memberikan izin untuk turut berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Pralansia & Lansia di Kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya Kecamatan Sukmajaya Tahun 2009” yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. oleh peneliti saya diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan.

Saya mengerti bahwa data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengerti bahwa tidak ada risiko yang akan terjadi apabila ada pertanyaan, dan respon emosional yang tidak nyaman, atau berakibat negatif pada saya, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data, dan peneliti memberikan hak pada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa risiko apapun. Demikian dengan sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun Saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Mei 2009

(Responden)

## Permohonan menjadi Responden

Yth. Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Euis Kurniawati

NPM : 1305000357

alamat : RT 008 RW 03 Srengseng Sawah, Jagakarsa-Jakarta Selatan

no.HP : 085283493393

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Pralansia & Lansia di Kelurahan Jagakarsa & Desa Bakti Jaya Kecamatan Sukmajaya Tahun 2009”. Tujuan dari penelitian itu adalah untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada lansia. Penelitian ini dilakukan tanpa ada pemaksaan, bersifat sukarela, dan tidak menimbulkan risiko kerugian bagi responden. Data yang didapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan akan dimusnahkan setelah penelitian selesai.

Jika Bapak/Ibu bersedia untuk berpartisipasi, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pertanyaan dalam lembar yang telah saya sediakan sesuai dengan petunjuk yang ada.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Euis Kurniawati

## LEMBAR KUESIONER

Kode Responden:

Petunjuk Mengisi Kuesioner:

1. Pilihlah salah satu jawaban yang tersedia dengan cara menceklis (✓) pada kotak dan tulislah jika tidak tersedia kotak
2. Pada kuesioner bagian C cukup diceklispada tabel sesuai urutan jawaban ya atau tidak.

Bagian A

Data Demografi

Umur :..... tahun

Jenis Kelamin :  laki-laki  perempuan

Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA  Sarjana

Agama :  Islam  Kristen  Budha  Hindu

Pendapatan dalam satu bulan : Rp.....

Bagian B

1. Apakah bapak/ibu mempunyai keinginan untuk berhenti merokok?

Ya  Tidak

2. Apakah bapak/ibu pernah mencoba berhenti merokok?

Pernah  Tidak pernah

3. Pada usia berapa bapak/ibu mulai merokok?

..... tahun

4. Bapak/ibu menghisap berapa batang rokok dalam sehari?

..... batang/hari

5. Berapa rupiah uang yang bapak/ibu sisihkan untuk membeli rokok?

.....

### Bagian C

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya merokok setiap hari		
2	Menurut saya merokok merupakan hal biasa		
3	Merokok merupakan kebiasaan saya		
4	Saya akan tetap merokok		
5	Salah satu kandungan rokok adalah nikotin		
6	Nikotin membuat perokok ingin terus merokok (ketagihan)		
7	Merokok dapat mengakibatkan kanker paru-paru		
8	Asap rokok membahayakan kesehatan		
9	Merokok menambah rasa percaya diri		
10	Lebih baik terlambat makan dari pada terlambat merokok		
11	Merokok akan membuat saya lebih bersemangat dalam bekerja		
12	Orang yang merokok terlihat lebih segar		
13	Apabila mendapat masalah yang mengganggu pikiran , saya merokok agar lebih tenang		
14	Apabila saya marah, saya merokok agar lebih tenang		
15	Apabila saya cemas, saya merokok agar lebih tenang		
16	Di lingkungan tempat tinggal saya, terdapat larangan merokok		
17	Lingkungan tempat saya tinggal merupakan kawasan bebas asap rokok		
18	Larangan tersebut dipatuhi warga		
19	Larangan tersebut sanksinya jelas		
20	Saya mendapatkan rokok dengan membeli		
21	Warung dekat rumah menjual rokok		
22	Saya mendapatkan rokok dari teman		
23	Saya mendapatkan rokok dari keluarga		
24	Teman saya merokok		
25	Anggota keluarga saya ada yang merokok		
26	Petugas kesehatan pernah memberi pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok		
27	Petugas kesehatan pernah menyarankan saya untuk tidak merokok		