HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT AKIBAT MEROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA USIA DEWASA AWAL DI DESA KACANGAN KECAMATAN ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

NASKAH PUBLIKASI

Di ajukan sebagai salah satu syarat
Untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan

Disusun oleh:

WAHYU KUNTARA
J 210 080 092

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT AKIBAT MEROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA USIA DEWASA AWAL DI DESA KACANGAN KECAMATAN ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

Diajukan oleh:

WAHYU KUNTARA
J 210.080.092

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 09 Juli 2012 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. HM. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep (.....)
2. Fahrun, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
3. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)

Surakarta, 09 Juli 2012
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.)

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT AKIBAT MEROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA USIA DEWASA AWAL DI DESA KACANGAN KECAMATAN ANDONG KABUPATEN BOYOLALI

Wahyu Kuntara.*
HM. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep **
Fahrun, S.Kep, Ns, M.Kes ***

Abstrak

Perilaku merokok tidak akan pernah surut dan tampaknya masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini tampak kehidupan sehari-hari kita di rumah, di jalan-jalan, diangkutan umum ataupun dikantor, hampir setiap saat dijumpai dan disaksikan orang yang sedang merokok. Perilaku tersebut termasuk pula dilakukan pada usia dewasa awal. Meskipun informasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok dan akibat negatif merokok bagi perokok maupun bagi lingkungan sekitarnya banyak dikumandangkan, namun tingkah laku merokok ini tetap saja dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelatif* menggunakan pendekatan *cross sectional.* Populasi penelitian adalah warga berjenis kelamin laki-laki di Desa Kacangan yang berperilaku merokok dan berusia antara 20-40 tahun sebanyak 129 orang, sedangkan sampel penelitian sebanyak 56 orang. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan teknik analisis data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok merata antara pengetahuan baik, cukup, dan kurang, (2) perilaku merokok adalah perokok berat, dan (3) ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali, yaitu semakin baik pengetahuan responden maka perilaku merokoknya semakin ringan.

Kata kunci: *dewasa awal, pengetahuan tentang penyakit akibat merokok, perilaku merokok*

RELATION BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE of DISEASE AS RESULT OF SMOKING WITH BEHAVIOR OF SMOKING AT THE AGE OF INITIAL ADULT IN DISTRICT BEAN COUNTRYSIDE of SUB-PROVINCE BUGGY BOYOLALI

Wahyu Kuntara.*
HM. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep **
Fahrun, S.Kep, Ns, M.Kes ***

ABSTRACT

Behavior of smoking will never withdraw and seems to still tolerable by public. This thing seen everyday life of we are in house, took the air, publik transport nor office, almost every when met and witnessed man is being smoking. The behavior was including also is done at the age of initial adult. Though information and knowledge about danger of smoking and as result of smoking negativity for smoker and also for vinicity area many echoed, but this smoking behaviour remain to be just is done. This research aim to analyse relation between level of pandemic knowledge as result of smoking with behavior of smoking at the age of initial adult in Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali. This research was quantitative research with descriptive design of korelatif applies approach of cross sectional. The population of research were member of men gender in Kacangan which per me smoking and having age between 20-40 years 129, while research sample 56 persons. The research data collecting applies questionaire, while data analytical technique applies test Chi Square. This research indicates that: (1) the level of pandemic knowledge as result of smoking flattens between good knowledges, enough, and less, (2) the behavior of smoking was heavy smoker, and (3) there was relation between level of pandemic knowledge as result of smoking with behavior of smoking at the age of initial adult in Kacangan Kecamatan Andong Boyolali, that was increasingly good knowledge of responder hence behavior of its(the smoking was increasingly light.

Keyword: initial adult, pandemic knowledge as result of smoking, behavior of smoking

.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) (2008), merokok adalah penyebab kematian tiga juta orang penduduk dunia setiap tahunnya, sebanyak 8.219 kematian perhari dan 57 kematian permenit, di tahun 2006 ditemukan 3,5 juta kematian akibat rokok setahunnya. Pada 2007 tercatat sebanyak 5,4 juta orang meninggal akibat rokok di seluruh dunia dan untuk kawasan Asia Tenggara sebanyak 124 juta orang dewasa yang merokok. Selain itu menurut Elisna (2007), merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kanker, kardiovaskuler dan sistem pernafasan. Merokok juga merupakan penyebab utama penyakit kronik dan kematian di negara-negara berkembang serta penyebab kematian nomor dua di dunia.

Asap rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya untuk kesehatan, 40 jenis diantaranya bersifat *karsinogenik*. Asap rokok yang dihirup mengandung komponen gas dan partikel. Komponen gas yakni CO, CO2, O2, *hidrogen sianida, amoniak, nitrogen,* dan senyawa *hidrokarbon*. Sebagian besar fase gas adalah CO2, O2 dan nitrogen. Sedangkan komponen partikel lain diantaranya adalah *tar, nikotin, benzopiren, fenol* dan *cadmium*. Dari satu batang rokok yang dibakar dihasilkan sekitar 500mg bahan, 18mg diantaranya berupa bahan partikel padat yang berupa *droplet acrosol* cair dan partikel tar padat *submicroskopik* dengan diameter mikron atau lebih kecil, sisanya terdiri dari CO2 dan sampai 5% CO, tercampur dengan O2 dan *nitrogen* dan udara (Istiqomah, 2003).

Perilaku merokok tidak akan pernah surut dan tampaknya masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini tampak kehidupan sehari-hari kita di rumah, dijalan-jalan, diangkutan umum ataupun dikantor, hampir setiap saat dijumpai dan disaksikan orang yang sedang merokok.

Meskipun informasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok dan akibat negatif merokok bagi perokok maupun bagi lingkungan sekitarnya banyak dikumandangkan, namun tingkah laku merokok ini tetap saja dilakukan. Hal tersebut merupakan suatu realitas yang ada di masyarakat (Christanto, 2004). Kondisi ini perlu diwaspadai karena perilaku merokok merupakan pintu gerbang utama menjadi pecandu narkoba (Adiningsih, 2001). Keputusan seseorang untuk menentukan merokok atau tidak merokok sangat tergantung pada pengetahuan ilmiah tentang merokok dan kaidah moral dari merokok yang dimiliki setiap orang. Miskinnya pengetahuan atau untuk membangun suatu sikap atau akan memiliki sikap yang cenderung lemah, pada akhirnya, sikap yang lemah ini dikhawatirkan dapat menyebabkan individu berperilaku yang tidak semestinya (Christanto, 2004).

Dari data yang diperoleh dari Kepala Dusun I, Kepala Dusun II dan Kepala Dusun III, diketahui bahwa jumlah usia dewasa awal laki-laki di Desa Kacangan kurang lebih sekitar 350 orang. Penulis berfokuskan pada usia dewasa awal karena berbagai pertimbangan salah satunya adalah usia dewasa awal sudah terbiasa dengan lingkungan perilaku merokok dan berlangsung cukup lama, di usia dewasa belum mengalami efek buruk untuk

kesehatan dari kebiasaan merokok, kebanyakan warga di Desa Kacangan tidak berpendidikan tinggi, bahkan tidak sedikit warga yang hanya lulusan SLTP atau sederajat. Di Desa Kacangan mayoritas warga berusia dewasa awal yang merokok adalah laki-laki, belum pernah menjumpai seorang wanita yang merokok. Desa Kacangan memiliki 5 Dukuh didalamnya meliputi Dukuh Kacangan, Dukuh Pelem Renteng, Dukuh Pakis, Dukuh Watulawang, Dukuh Brangkal. Desa ini terletak disisi utara Kabupaten Boyolali perbatasan dengan Kabupaten Sragen, tepatnya di Kecamatan Andong. Dari hasil wawancara dengan beberapa orang berusia dewasa awal di Desa Kacangan tanggal 24 dan 25 Desember 2011, dari 10 responden 8 diantaranya mengatakan tidak begitu memahami bahaya bagi kesehatan akibat perilaku merokok. Sedangkan 3 lainnya mengatakan mengerti penyakit yang dapat terjadi pada perokok, misalkan kanker paru, penyakit jantung. Namun mereka tetap tidak menghiraukan hal itu karena sudah menjadi kebiasaan untuk merokok sejak masih usia muda. Mereka juga mengatakan bahwa perilaku merokoknya sudah berlangsung lama, sejak masih usia remaja.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan sesuatu yang hadir dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya suatu reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, ketrampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran (Isyraq, 2007). Menurut Suliha (2002), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, sosial ekonomi. Sedangkan berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh rokok ada banyak, misalkan penyakit jantung, paru-paru, saluran pernafasan, sakit telinga, melemahkan saraf otak, penyakit kulit dan sistem reproduksi. Jadi pengetahuan tentang penyakit akibat merokok adalah pikiran seseorang karena suatu reaksi mengenai penyakit yang dapat ditimbulkan karena perilaku merokok.

Semua komponen yang terdapat dalam rokok dapat menimbulkan dan memicu terjadinya suatu penyakit. *Nikotin* yang terkandung dalam rokok menyebabkan *epinefrin* dan *neropinefrin* dalam darah meningkat, yang menyebabkan jantung berdebar lebih cepat dan pembuluh darah berkontraksi atau menyempit. Debar jantung yang lebih cepat akan meningkatkan kebutuhan akan oksigen pada otot jantung. Sementara itu, persediaan oksigen menjadi menurun karena oksigen yang ada akan diikat oleh karbon monoksida yang dihasilkan rokok. Dalam hal ini nikotin yang berperan membuat irama jantung tidak teratur, menimbulkan kerusakan lapisan dalam pembuluh darah, sehingga ini dapat menyebabkan serangan jantung (Istiqomah, 2003).

Asap rokok menimbulkan iritasi pada saluran *eustachius,* yaitu saluran yang menghubungkan, telinga tengah dan tenggorokan.

Iritasi menyebabkan selaput lendir yang melindungi saluran ini mengeluarkan lendir diluar batas yang wajar. Ini memicu munculnya radang, dan ini pada akhirnya akan menimbulkan ketulian. Menurut Dr. Wyatt Wingrave (yang dikutip dalam Bangun, 2003), zat yang menyebabkan kerusakan tersebut adalah pirimidin. Merokok akan mengakibatkan rangsangan pada tenggorokan, karena zat-zat tar akan menyerang selaput-selaput halus pada saluran pernapasan. Zat ini akan dipindahkan ke dalam cabang-cabang tenggorokan dan paru-paru dengan perantaraan asap, dan sesudah itu disimpan pada selaput lendir pembuluh-pembuluh ini, sehingga menyebabkan banyaknya rangsangan setempat. Ini mengakibatkan hambatan pada saluran udara kedalam paru-paru menyebabkan orang lebih sukar untuk bernapas. Karena itu seorang perokok akan lebih sering terserang penyakit saluran nafas.

Rokok dapat mempengaruhi dan melemahkan saraf otak. Otak tersusun dari jenis jaringan saraf yang sama dengan saraf mata. Saraf optik merupakan sambungan saraf otak. Dengan demikian, jika nikotin dapat melumpuhkan saraf penglihatan, ia dapat pula berpengaruh terhadap otak. Rokok bisa mempengaruhi efisiensi mental. Sebuah penelitian oleh Dr. W. E. Dixion yang melibatkan 2000 orang untuk menguji dampak merokok pada respon mental, menunjukkan bahwa efisiensi mental menurun 10% hingga 20%. Selain itu daya ingat juga ikut terpengaruh (Bangun, 2003).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kanker paru pada perokok adalah sebagai berikut: 1). Jumlah batang rokok yang dihisap setiap harinya, 2). Usia perokok ketika mulai terbiasa merokok, 3). Lamanya kebiasaan merokok (berapa tahun), 4). Intensitas menghisap rokok dan kadar *tar* dalam rokok (Bangun, 2003). Apabila merokok sebanyak 1 sampai 14 batang sehari resikonya tiga kali lebih tinggi daripada yang tidak merokok. Perokok yang merokok pada usia kurang dari 15 tahun mempunyai resiko menderita kanker paru 20 kali lebih tinggi daripada yang tidak merokok. Bila kebiasaan tersebut dimulai di atas usia 25 tahun resikonya 2 sampai 5 kali lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan terjadi kanker paru adalah setelah orang kecanduan rokok selama 15 sampai 20 tahun. Kelompok resiko tinggi terkena kanker paru adalah orang berusia 40 tahun keatas, perokok aktif maupun pasif, dan seorang yang bekerja di lingkungan yang mengandung zat karsinogen (Istiqomah, 2003)

Menurut Hollis (yang dikutip dalam Bangun, 2003), merokok menyebabkan penyakit kulit, eksim, dan ruam pada perokok yang peka pada nikotin. Eksim adalah iritasi berat pada kulit, daerah kulit yang terkena eksim bersisik dan menimbulkan rasa gatal. Eksim dapat pula ditimbulkan oleh arsenik yang terdapat dalam tembakau. Rokok dapat memudarkan warna kulit dan menyebabkan keriput di bagian wajah dan leher. Hal itu terjadi karena nikotin dapat mengerutkan pembuluh darah di bagian wajah dan leher. Jika pembuluh darah mengerut, ini berarti jaringan kulit tersebut mengalami kekurangan zat makanan sehingga warnanya akan pucat. Biasanya proses ini akan diikuti oleh keriput di sekitar wajah.

Impotensi pada dasarnya diartikan sebagai gangguan terjadinya ereksi pada pria. Proses ereksi terjadi karena adanya aliran darah yang cukup besar ke pembuluh darah arteri di penis. Kebiasaan merokok mempunyai pengaruh untuk menggangu proses ereksi. Pertama, terjadinya *aterosklerosis*, dimana terjadi kerusakan dan penumpukan lemak pada arteri di penis. Kedua, terjadinya *acute vasospasme,* dimana ada kontraksi yang cepat dari jaringan penis akibat stimulasi nikotin di otak. Ketiga, adanya proses dilatasi vena. Hal ini menyebabkan terganggunya proses katup *(valve mechanism)* di vena yang menahan darah tetap terkumpul di penis. Artinya, darah akan segera mengalir keluar dari penis, sehingga ukuran penis dan lamanya ereksi akan sangat terganggu (Istiqomah, 2003).

Efek rokok terhadap kesehatan sangat di pengaruhi oleh perilaku merokok yang sudah menjadi suatu kebiasaan dan berangsur lama. Menurut Notoatmojo (2003), mengutip penelitian yang dilakukan oleh Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, misalkan diawali dari *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, setelah tertarik kemudian menimbang atau yang dinamakan *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, sehingga mengalami perubahan perilaku yaitu *Trial,* orang telah mulai mencoba perilaku baru. Cara yang paling tradisional yang digunakan manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah cara coba-coba salah atau *trial and error*. Jika seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba, di mana digunakan kemungkian dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dilakukan kemungkinan lain sehingga masalah tersebut dapat dipecahkan, dan paling terakhir manusia telah menerapkan perilaku barunya yaitu *Adoption,* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian dari penelitian selanjutnya Notoatmodjo mengungkapkan bahwa Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Menurut Silvan Tomkins (yang dikutip dalam Aula, 2010) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *management of affect theory,* ke-empat tipe tersebut antara lain: 1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang menambah rasa yang positif. Menurut Green dalarn *Psychological Factor in Smoking* (1978) menambahkan ada tiga sub tipe ini : *Pleasure relaxation,* perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum

kopi atau makan. *Simulation to pick them up,* perilaku merokok hanya dilakukan sekedamya untuk menyenangkan perasaan. *Pleasure of handling the cigureme,* kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja, atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokok dengan jari--jarinya hanya sebelum menyalakannya dengan api. 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. 3) Perilaku merokok yang adiktif, oleh Green disebut sebagai *psychological addiction.* Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan, dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini, merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah: perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok sehari, perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok sehari, perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok sehari.

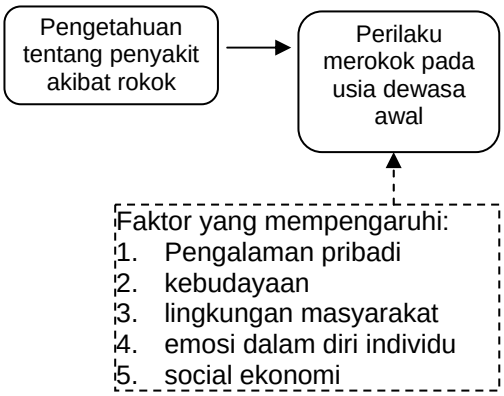
Perilaku yang demikian diikuti dengan berjalannya usia pada perokok. Usia dewasa awal merupakan usia di tengah-tengah antara remaja dan lansia, di usia ini manusia sudah mampu berfikir secara logis dan mulai bertanggung jawab. Jadi perlu untuk mengetahui sesuatu yang berdampak baik maupun buruk. Menurut Santrock (2002), mengatakan masa dewasa awal adalah masa untuk bekerja dan menjalin hubungan dengan lawan jenis, terkadang menyisakan sedikit waktu untuk hal lainnya. Kenniston (yang dikutip dalam Santrock, 2002), mengemukakan masa muda (*youth*) adalah periode kesementaraan ekonomi dan pribadi, dan perjuangan antara ketertarikan pada kemandirian dan menjadi terlibat secara sosial. Periode masa muda rata-rata terjadi 2 sampai 8 tahun, tetapi dapat juga lebih lama. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih tetap. Sementara itu menurut Dariyo (2003), mengatakan bahwa secara umum mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu semakin bertambah besar. Ia tak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun psikologis pada orangtuanya. Jadi usia dewasa awal adalah individu yang berada pada rentang usia antara 20 hingga 40 tahun dimana terjadi perubahan fisik dan

psikologis pada diri individu yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif, merupakan masa dimana individu tidak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis, maupun psikologis pada orangtuanya, serta masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan masyarakat, dan menjalin hubungan dengan lawan jenis.

Dari beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada usia dewasa awal adalah suatu kegiatan atau aktifitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskanya kembali dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya yang dilakukan oleh manusia berusia dari rentang umur 20-40 tahun.

Kerangka Konsep

V. Bebas V. Terikat



Gambar 1 Kerangka Konsep

Hipotesis

1. Hipotesis Noll (Ho)
   Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
   Ada hubungan antara tingkat pengetahuan penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif korelalif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh warga berjenis kelamin laki-laki di Desa Kacangan yang berperilaku merokok dan berusia antara 20-40 tahun sebanyak 129 orang.

Sampel adalah 56 laki-laki di Desa Kacangan yang berperilaku merokok dan berusia antara 20-40 tahun.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner.

Analisis Data

Analisa data ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square.*

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Deskripsi Pengetahuan tentang Penyakit Akibat Merokok

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan

No	Dukungan	Jumlah	%
1.	Kurang	19	34
2.	Cukup	18	32
3.	Baik	19	34
	Jumlah	56	100

Pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden relatif berimbang pada ketiga kategori pengetahuan, yaitu tingkat pengetahuan kurang terdapat 19 responden (34%), pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (32%), dan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (34%).

Deskripsi Perilaku

Tabel 2. Distribusi Perilaku

No	Kepatuhan	Jumlah	%
1.	Ringan	16	29
2.	Sedang	17	30
3.	Berat	23	41
	Jumlah	95	100

Pada tabel 2 di atas diketahui sebagian besar responden memiliki perilaku merokok berat yaitu sebanyak 23 responden (41%) dan distribusi terendah adalah ringan sebanyak 16 responden (29%).

Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan dengan perilaku

Tabel 3. Hasil Uji *Chi Square*

Pengetahuan	Perilaku					
	Ringan		Sedang		Berat	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	1	5	3	16	15	79
Cukup	7	39	6	33	5	28
Baik	8	42	8	42	3	16
Total	16	29	17	30	23	41
χ^2	*=18,114*					
p-value	*= 0,001*					

Pada tabel 3 di atas menunjukkan pada responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki perilaku merokok berat yaitu sebanyak 15 responden (79%), sedangkan pada pengetahuan cukup sebagian besar memiliki perilaku merokok ringan yaitu sebanyak 7 responden (39%), dan responden dengan pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku merokok ringan yaitu sebanyak 8 responden (42%). Berdasarkan distribusi tersebut, maka nampak bahwa semakin baik pengetahuan responden maka perilaku merokoknya semakin ringan.

Hasil analisis dengan program SPSS 15.00 for Windows nilai statistik yang ditampilkan yaitu nilai χ^2 sebesar 18,114 dengan nilai probabilitas (p) 0,001. Karena probabilitas hitung kurang dari 0,05 atau 0,00 = 0,05, maka H_0 penelitian ditolak, sehingga diputuskan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali, dimana semakin baik pengetahuan responden maka perilaku merokoknya semakin ringan.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang Penyakit akibat Merokok

Distribusi pengetahuan tentang penyakit akibat merokok menunjukkan distribusi yang rata, yaitu tingkat pengetahuan kurang terdapat 19 responden (34%), pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (32%), dan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (34%).

Tingkat pengetahuan lelaki usia dewasa awal dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya tingkat

pendidikan, penerimaan penerangan atau pendidikan kesehatan, pergaulan, dan keadaan sosial ekonomi. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Suliha (2002) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi.

Tingkat pendidikan tersebut membantu responden dalam memahami tentang informasi penyakit akibat perilaku merokok, sehingga pengetahuannya menjadi baik. Distribusi pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan cukup (SLTA dan PT). Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden tersebut membantu responden dalam memahami tentang bahaya-bahaya yang diakibatkan oleh perilaku merokok. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan lingkungan pergaulan seseorang. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, tentunya akan bergaul dengan orang-orang yang juga memiliki pendidikan tinggi. Ketika orang tersebut bergaul dengan orang yang memiliki pengetahuan yang baik, maka secara sadar atau tidak sadar ia akan tertular pengetahuan yang dimiliki oleh teman bergaulnya tersebut.

Perilaku Merokok

Distribusi perilaku merokok menunjukkan sebagian besar responden berperilaku merokok kategori berat yaitu sebanyak 23 responden (41%), kategori sedang sebanyak 17 responden (30%), dan ringan sebanyak 16 responden (29%). Beberapa faktor yang menyebabkan perilaku merokok berat pada lelaki usia awal dewasa di desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali antara faktor lingkungan pergaulan dan budaya merokok yang tinggi pada masyarakat setempat.

Pada umumnya lelaki usia dewasa awal di Desa Kacangan, melakukan perilaku merokok awalnya dari coba-coba dan diajak teman. Ketika mereka mulai menikmati dan merasakan enak, maka mereka akan terus melanjutkan perilaku merokok tersebut. Disisi lain, ketika mereka mendapati bahwa perilaku merokok yang mereka lakukan tidak ditentang oleh orang tua karena faktor kebiasaan, maka mereka merasa bahwa perilaku merokok adalah hal yang boleh mereka lakukan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Bandura (yang dikutip dalam Fadila, 2010) yang menyatakan bahwa Perilaku merokok dewasa awal dapat terjadi secara biologis yang merupakan naluri pembawaan dan dapat dipelajari melalui observasi dan peniruan. Semakin sering mendapatkan penguatan misalnya dari contoh-contoh di sekitar dewasa awal, maka semakin besar terjadinya perilaku merokok.

Perilaku merokok dapat dipelajari melakui observasi dan peniruan (imitasi), semakin sering mendapatkan penguatan semakin besar terjadinya perilaku merokok. Orang yang frustasi karena tujuannya terhambat oleh peristiwa yang menimbulkan stress, akan mengalami keterbangkitan emosional yang tidak menyenangkan. Pengalaman tidak menyenangkan menimbulkan gangguan emosi yang cenderung meningkatkan perilaku merokok.

Perilaku merokok pada dewasa awal mudah sekali ditularkan kepada temannya, salah satunya teman ditempat kerja. Hal

tersebut sebagaimana pendapat Mu'tadin (2002), yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang sangat kuat mempengaruhi perilaku merokok dewasa awal adalah pengaruh teman. Perilaku dewasa awal dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka bergaul, mereka mempunyai hasrat mengikuti kelompok untuk sama dengannya dan ingin mencoba sesuatu yang dianggap menyenangkan. Menurut Komalasari & Helmi (2000), alasan mengapa seseorang merokok salah satunya karena faktor individu. Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan.

Hubungan Pengetahuan tentang Penyakit akibat Merokok dengan Perilaku Merokok

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 18,114 dengan nilai probabilitas (*p*) 0,001, karena probabilitas hitung kurang dari 0,05 atau 0,00 = 0,05, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali, yaitu semakin tinggi pengetahuan, maka perilaku merokoknya semakin ringan.

Hasil penelitian menunjukkan semakin baik pengetahuan responden maka perilaku merokoknya semakin ringan atau berkurang, namun dalam tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok ditemukan 3 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun memiliki perilaku merokok berat. Hal ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku merokok seseorang selain faktor pengetahuan misalnya faktor penguatan dan kondisi psikologis. Perokok mungkin saja memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok, dimana pengetahuan yang baik tersebut diperoleh karena pendidikan yang baik atau pernah mendapatkan informasi tentang merokok. Namun hal ini juga berkaitan dengan faktor penguat misalnya lingkungan pergaulan dan imitasi. Di Desa Kacangan diketahui bahwa perokok berat dipengaruhi oleh faktor lingkungan misalnya teman-teman bekerja, dan juga perilaku meniru dari orang tua mereka yang juga berperilaku merokok. Sedangkan kondisi psikologis misalnya dalam kondisi tertekan dalam artian bahwa mereka akan meningkatkan intensitas merokok mereka saat mengalami tekanan atau dalam keadaan stress, ini menjadikan suatu kebiasaan yang akan mengakibatkan perokok tersebut untuk meningkatkan dosis rokok yang dihisap. Maka dari itu faktor-faktor tersebut akan saling tarik menarik dengan pengetahuan yang dimiliki untuk menentukan perilaku mana yang akan dipilih oleh perokok tersebut.

Hasil penelitian ini ternyata sesuai dengan penelitian Suwirya (2005), Pengetahuan dan Sikap Merokok pada Siswa Negeri 3 Padang Sidimpuan Sumatera Utara 2005. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan pengetahuan dengan sikap perilaku merokok. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Ikasari (2006), Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Remaja tentang Merokok di Sekolah Menengah Seni Rupa Yogyakarta. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan

sikap remaja merokok di SMSR Yogyakarta.

Perilaku merokok tidak akan pernah surut dan tampaknya masih perlu yang dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini tampak kehidupan sehari-hari kita di rumah, dijalan-jalan, diangkutan umum atau pun dikantor, hampir setiap saat dijumpai dan disaksikan orang yang sedang merokok.

Meskipun informasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok dan akibat negatif merokok bagi perokok maupun bagi lingkungan sekitarnya banyak dikumandangkan, namun tingkah laku merokok ini tetap saja dilakukan. Hal tersebut merupakan suatu realitas yang ada di masyarakat (Christanto, 2004). Kondisi ini perlu diwaspadai karena perilaku merokok merupakan pintu gerbang utama menjadi pecandu narkoba (Adiningsih, 2001). Keputusan seseorang untuk menentukan merokok atau tidak merokok sangat tergantung pada pengetahuan ilmiah tentang merokok dan kaidah moral dari merokok yang dimiliki setiap orang. Miskinnya pengetahuan atau untuk membangun suatu sikap atau akan memiliki sikap yang cenderung lemah, pada akhirnya, sikap yang lemah ini dikhawatirkan dapat menyebabkan individu berperilaku yang tidak semestinya (Christanto, 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali adalah merata antara pengetahuan baik, cukup, dan kurang.
2. Perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali adalah perokok berat.
3. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit akibat merokok dengan perilaku merokok pada usia dewasa awal di Desa Kacangan Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali.

Saran

1. Instansi Dinas Kesehatan Boyolali
   Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan dalam upaya menurunkan perilaku merokok masyarakat, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya yang ditimbulkan oleh perilaku merokok. Dinas kesehatan setempat hendaknya aktif melakukan penyuluhan-penyuluhan kepada masyarakat baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan instansi pemerintah daerah, khususnya tentang penyakit yang ditimbulkan oleh perilaku merokok, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku merokok, diharapkan menurunkan perilaku merokok masyarakat.
2. Bagi Perokok
   Perokok hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakit akibat perilaku merokok. Semakin baik pengetahuan mereka, maka perokok dapat mempertimbangkan bahaya resiko yang ditimbulkan oleh perilaku merokok mereka, dan akhirnya akan menurunkan minat mereka untuk merokok.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   Penelitian yang ingin meneliti

dengan objek sejenis, diharapkan untuk memperluas cakupan wilayah penelitian dan variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok seperti budaya, tingkat sosial ekonomi, dan pendidikan, sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

Adiningsih, N.U. 2001. *Renungan Peringatan Hari Perempuan Internasional.* Diperoleh dari http://www.pelita.or.id/baca.php?id= 23845 (Diakses pada tanggal 24 Desember 2011).

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Aula, Elizabeth Lisa. 2010. *Stop Merokok (Sekarang atau Tidak Sama Sekali).* Yogyakarta: Gerailmu

Bangun, A.P. 2003. *Panduan untuk Perokok Solusi Tuntas untuk Mengurangi Rokok dan Berhenti Merokok*. Jakarta : Milenia Populer.

Christanto, A. 2004. *Merokok : Antara Ya dan Tidak (Suatu Kajian Filsafat Ilmu).* http://www.mail-archive.com/dokter@yahoogroups.com/msg00486.html (Diakses pada tanggal 25 Desember 2011).

Dariyo, Agoes. 2003. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor Selatan: Ghalia Indonesia.

Elisna ,2007. *Apakah Kanker Paru Itu?.* Diperoleh dari http://www.parkwaycancercentre.com/education_lung_cancer_ind.aspx (Diakses pada tanggal 24 Desember 2011).

Harjanto, Totok. 2004. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Dikalangan Pelajar SMU N I Kartasura Jawa Tengah. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran UGM.

Ikasari, D. 2006. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Merokok di Sekolah Menengah Seni Rupa Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: UGM.

Istiqomah, U. 2003. *Upaya Menuju Generasi Tanpa Rokok*. Cetakan I. CV Setia Aji. Surakarta

Isyraq. 2007. *Substansi dan Definisi Pengetahuan*. http://isyraq.wordpress.com/2007/11/26/subtansi-dan-definisi-pengetahuan/. (Diakses pada tanggal 26 januari 2012)

Komalasari, Dian dan Fadilla Helmi, Avin. (2000). *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada, 2. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.

Mu'tadin, Z. (2002). *Remaja dan Rokok.* http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.htm Diakses pada tanggal 10 April 2012.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Sabri, L & Hastono, SP. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Santrock, J W. 2002. *Life Span Development, Perkembangan Masa Hidup.* Jakarta: Erlangga.

Smet, B. 1994. *Psikologi kesehatan*. Semarang: PT. Gramedia

Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Bisnis.* Bandung: CV. Alfabeta Medika.

Sugiyono, 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta Medika.

Suliha,U. 2002. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Suwirya. 2005. Pengetahuan dan Sikap Merokok pada Siswa Negeri 3 Padang Sidimpuan Sumatera Utara. *Skripsi*. Medan: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Utara.

WHO, 2008. *Sepuluh Negara dengan Jumlah Perokok Terbesar Di dunia*. Diperoleh dari http://www.lintasberita.com/Dunia/Berita-Dunia/10_Negara_dengan_Jumlah_Perokok_Terbesar_di_Dunia (Diakses pada tanggal 24 Desember 2011)

***Wahyu Kuntara:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

**** HM. Abi Muhlisin, SKM, M.Kep:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.

***** Fahrun, S.Kep, Ns, M.Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura