Studi Deskriptif Mengenai Health Belief pada Perokok Dewasa Akhir di Puskesmas Sukarasa Kota Bandung

Descriptive Study of Health Belief on Smokers Late Adulthood in Puskesmas Sukarasa Bandung City

[1]Anisa Fitria Permatasari, [2]Endah Nawangsih

[1,2]Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: [1]anisafitriapermatasari@gmail.com, [2]nawangsihendah@yahoo.com

Abstract. Late adulthood is a period that occurs when someone which is due to his age experiences physical, biological psychological and social changes. As a result of the decline in these conditions the late adulthood are susceptible to disease that can endanger their lives. This can be prevented by applying a healthy lifestyle, such as not smoking. However, but there are still those who smoke. Basd on observations and interviews, researcher found the late adulthood smokers knew the content and negative effects of smoking and they said there was a benefit gained from smoking. According to Rosenstock (1966), the possibility of a person doing health measures due to a belief in his health called health belief. A person who has health belief wil direct his behavior toward behavior that will make him healthy. This research intends to obtain the empirical data which is then explained based on theory of health belief. This research was conducted by 51 samples of late adult active smokers. The measuring instrument used is health belief based on Rosenstock theory with analytical techniques using purposive sampling. Based on results of data processing, there are 37 respondents (73%) who have a strong health belief. Therefore, they believe in the benefits derived from quitting smoking but they are still having trouble to quit smoking. According to them, quit smoking will cause both physical and psychological disadvantages for them. It is influenced by te demographic, socio-psychological and structural variables of the respondents.

Keywords: health belief, smoker, late adulthood, cigarette

Abstrak. Dewasa akhir adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan fisik,biologis,psikologis dan sosial. Akibat dari penurunan kondisi tersebut dewasa akhir rentan terkena penyakit yang dapat membahayakan hidupnya. Hal ini dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup yang sehat, seperti tidak merokok. Namun, tidak sedikit yang masih merokok. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, peneliti menemukan perokok dewasa akhir mengetahui kandungan dan dampak negatif dari merokok dan mereka mengatakan adanya keuntungan yang diperoleh dari merokok. Menurut **Rosenstock** (1966), kemungkinan seseorang melakukan tindakan kesehatan dikarenakan adanya keyakinan akan kesehatannya yang disebut *health belief*. Seseorang yang mempunyai *health belief* akan mengarahkan perilakunya menuju perilaku yang akan membuatnya sehat. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan data empirik yang kemudian dijelaskan berdasarkan teori *health belief*. Penelitian dilakukan terhadap 51 sampel responden perokok aktif dewasa akhir. Alat ukur yang digunakan adalah *health belief* berdasar teori **Rosenstock** dengan teknik analisis menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan hasil pengolahan data, responden yang memiliki *health belief* yang kuat sebanyak 37 responden (73%). Artinya, mereka meyakini adanya manfaat yang didapatkan dari berhenti merokok namun mereka masih kesulitan dalam menghentikan perilaku merokoknya. Menurut mereka, berhenti merokok akan menyebabkan kerugian baik secara fisik maupun psikologis bagi dirinya. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor demografis,sosiopsikologis dan variabel struktural dari responden.

Kata kunci: health belief, perokok, dewasa akhir, rokok

A. Pendahuluan

Individu yang berada pada usia dewasa akhir tidak dapat terhindar dari penurunan kondisi fungsi fisik, psikologis dan sosial. Akibat dari penurunan kondisi tersebut menyebabkan dewasa akhir rentan terkena penyakit yang dapat membahayakan hidupnya. Misalnya terkena penyakit kardiovaskular, pernapasan dan sebagainya. Berkurangnya proses penyembuhan pada orang-orang dewasa akhir dapat mempercepat efek penuaan terhadap kekebalan (Zitrogel, Kepp, & Kroemer, 2010). Kerentanan penyakit yang dapat menghampiri para individu dewasa akhir ini dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup yang sehat. Namun, tidak sedikit dewasa akhir yang masih

melakukan pola hidup yang tidak sehat misalnya seperti merokok.

Perilaku merokok dapat dilakukan oleh siapa saja dengan latar belakang usia mana saja dan banyak fakta menyebutkan bahwa salah satu pemicu kematian paling tinggi diakibatkan oleh rokok. Rokok sendiri memiliki kandungan yang sangat berbahaya bagi tubuh. Rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia berbahaya bagi kesehatan, mulai dari nikotin ataupun zat lainnya yang bisa menyebabkan beberapa penyakit berbahaya bagi tubuh. Lembaga kesehatan masyarakat telah menggolongkan sekitar 100 dari bahan kimia tersebut sebagai penyebab potensial berbagai penyakit yang berhubungan dengan merokok seperti kanker paru-paru, penyakit pembuluh darah kardiovaskuler dan emfisema (pernafasan).

Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting untuk perokok dewasa akhir karena dewasa akhir beresiko lebih tinggi untuk mudah terserang penyakit berbahaya dari rokok. Hal itu disebabkan karena sistem imunnya tidak sekuat dahulu lagi. Sebab perilaku merokok dapat menimbulkan banyak penyakit dan perilaku merokok dapat memperberat penyakit yang lainnya (Amstrong, 1992:15 dalam Ratih:2006).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendapatkan data empirik mengenai gambaran secara deskriptif mengenai *health belief model* pada perokok dewasa akhir.

B. Landasan Teori

Health belief model ini awalnya dikonsep oleh Rosenstock (1974) kemudian dikaji lebih lanjut oleh Becker dkk (1974) *health belief model* dikembangkan untuk memahami sejumlah fakor psikologis berbasis keyakinan didalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perilaku sehat. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori *Health Belief Model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

Health belief model terdiri dari 6 dimensi aspek, diantaranya: keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit (*perceived susceptibility*), perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit (*perceived severity)*, manfaat yang dirasakan *(perceived benefits*), hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan sehat (*perceived barriers),* suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku (*cues to action)* dan suatu kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengambil tindakan sehat (*self efficacy*).

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pada proses pengumpulan data, peneliti berhasil mengumpulkan data dari total responden 51 subjek di Puskesmas Sukarasa, Bandung. Baik pria maupun wanita yang berusia lebih dari 60 tahun, perokok aktif dan memiliki riwayat medis hipertensi, jantung, pernafasan dan lainnya.

Tabel 1. Health Belief Perilaku Merokok

Health Belief		
Kriteria	**Frekuensi**	**Persentase**
Kuat	37	73 %
Lemah	14	27 %
Total	**51**	**100 %**

Berdasarkan tabel diatas, 51 responden dalam penelitian ini, terdapat 37 responden dengan persentase 73% memiliki *health belief* yang kuat sedangkan sebanyak 14 responden dengan persentase 27% memiliki *health belief* yang lemah. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar perokok dewasa akhir di Puskesmas Sukarasa ini cukup memiliki keyakinan mengenai kesehatan yang dapat membuat perokok dewasa akhir ini menghentikan perilaku merokoknya. Namun pada kenyataannya mereka masih mempertahankan perilaku merokoknya. Perokok dewasa akhir yang rutin mengikuti program puskesmas santun lanjut usia di Puskesmas Sukarasa dengan riwayat penyakit hipertensi, jantung dan pernafasan ini tentu mendapatkan informasi mengenai kesehatan yang sangat banyak ditambah lagi untuk menjaga kondisi tubuhnya agar tetap stabil membuat *health belief* sebagian besar perokok dewasa akhir ini kuat.

Tabel 2. Skor Total Setiap Aspek *Health Belief*

Aspek	Lemah		Kuat	
	f	%	*f*	%
Perceived Susceptibility	**20**	**39%**	**31**	**61%**
Perceived Severity	**22**	**43%**	**29**	**57%**
Perceived Benefit	**10**	**20%**	**41**	**80%**
Perceived Barrier	**27**	**53%**	**24**	**47%**
Cues to Action	**25**	**49%**	**26**	**51%**
Self Efficacy	**17**	**33%**	**34**	**67%**

Perceived barrier merupakan yang paling lemah berdasarkan **tabel 2** terdapat 27 responden (53%) yang memiliki *perceived barrier* yang lemah. Hal ini berarti mereka meyakini bahwa dengan berhenti merokok akan menyebabkan kerugian atau hambatan dalam melakukan pola hidup sehat. Menurut mereka, tindakan untuk berhenti merokok yang mereka lakukan akan memberikan kerugian bagi mereka baik secara fisik maupun psikologis ketika mereka memilih untuk melakukan pola hidup sehatnya. Responden perokok dewasa akhir di Puskesmas Sukarasa Bandung ini merasakan adanya kesulitan apabila harus meninggalkan aktivitas merokoknya dikarenakan mereka merasakan ada yang hilang apabila tidak merokok dalam tubuh mereka dan hal ini menimbulkan perasaan ketidaknyamanan dalam diri mereka.

Terdapat 26 responden (51%) yang memiliki *cues to action* yang kuat. Mereka meyakini adanya perasaan dan atau menemukan dorongan atau tanda-tanda yang dapat membantunya menghentikan perilaku merokoknya. *Cues to action* merupakan salah satu pencetus apakah para perokok dewasa akhir ini akan mengambil tindakan menghentikan perilaku merokoknya atau tidak dengan meyakini bahwa ada atau tidaknya tanda-tanda untuk mereka menghentikan perilaku merokoknya tersebut. Menurut mereka, karena kondisi penyakit mereka inilah mereka harus menghentikan perilaku merokoknya, karena apabila penyakit mereka kambuh maka akan semakin menambah beban keluarga saja dan hal ini yang membuat mereka tidak ingin penyakitnya kambuh juga adanya rasa sesak dan nyeri bagi sebagian responden ketika merokok. Sedangkan terdapat 25 responden (49%) memiliki *cues to action* yang lemah, mereka tidak meyaini adanya dorongan atau tanda-tanda baik dalam maupun luar diri untuk menghentikan perilaku merokoknya. Menurut mereka, keluarga dan lingkungan hanya berani menasihati mereka sekali-kalinya saja karena usia mereka yang lebih tua

dan hal itu membuat keluarga atau lingkungan merasa canggung ketika menegur mereka untuk tidak merokok. Lamanya mereka merokok pun dapat mempengaruhi perasaan atau keinginannya untuk tetap atau meninggalkan perilaku merokoknya. Semakin sering dan semakin lama individu tersebut merokok maka semakin sulit individu dalam dirinya untuk menerima atau memunculkan dorongan-dorongan untuk mengambil tindakan berhenti merokok karena merokok sudah menjadi suatu kebiasaan serta yang dapat mempengaruhi keyakinan akan perilaku sehatnya tersebut.

Terdapat 29 responden (57%) yang memiliki *perceived severity* yang kuat. Individu meyakini mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit yang dapat membahayakan kondisi tubuhnya. Responden yakin bahwa rokok dapat memperparah penyakit yang mereka derita atau bahkan dapat memunculkan penyakit lainnya yang berbahaya bagi tubuhnya dan bahkan bisa sampai menyebabkan kematian. Mereka meyakini bahwa kanker, penyakit paru-paru, jantung dan hipertensi dapat disebabkan oleh perilaku merokok. Mereka yakin bahwa dengan merokok dapat menurunkan kualitas hidup mereka.

Sedangkan 22 responden (43%) yang memiliki *perceived severity* yang lemah meyakini bahwa merokok tidak akan menyebabkan dampak yang serius terhadap kondisi kesehatannya, menurut mereka bahwa tubuhnya masih terasa kuat dan bugar karena rutinnya mereka berolahraga sehingga kematian dan kandungan yang dimiliki oleh rokok tidak akan membuat tubuh mereka rapuh apalagi sampai menyebabkan kematian. Juga menurut mereka penyakit yang dideritanya bukan dari rokok, tapi karena faktor lain. Dari dulu hingga sekarang mereka tidak merasakan dampak apapun sehingga hal itulah yang memperkuat keyakinan mereka dalam mempertahankan perilaku merokoknya.

Terdapat 31 responden (61%) yang memiliki *perceived susceptibility* yang kuat. Responden yang memiliki *perceived susceptibility* yang kuat tersebut meyakini bahwa perilaku merokoknya dapat menyebabkan dampak negatif bagi munculnya suatu penyakit baru atau memperparah penyakit yang telah diderita oleh responden tersebut. Sedangkan responden yang memiliki *perceived susceptibility* yang lemah berjumlah 20 responden (39%), mereka meyakini bahwa perilaku merokok yang dilakukannya tidak dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi kesehatan atau kondisi tubuhnya. Tiap individu memiliki persepsi yang beragam mengenai kemungkinan dirinya mengalami suatu kondisi yang dapat memperburuk kesehatan. Persepsi yang dimiliki individu tersebut terbentuk karena adanya pengalaman yang terjadi dihidupnya. Pengalaman subjektif yang dimiliki tiap perokok dewasa akhir ini mempengaruhi terhadap keyakinannya mengenai rokok dan hal inilah yang membuat mereka mempertahankan perilaku merokoknya tersebut. Pengalaman subjektif ini bisa berupa pengalaman-pengalaman dalam perilaku merokoknya yang dirasa tidak memberikan dampak apapun sehingga membuat mereka mengabaikan kemungkinan dampak negatif yang akan berpengaruh pada kesehatan fisiknya.

Terdapat 34 responden (67%) memiliki *self efficacy* yang kuat. Mereka meyakini bahwa dirinya dapat meninggalkan perilaku merokok dan melaksanakan pola hidup sehat. Menurut mereka untuk mendapatkan tubuh yang sehat kembali bukanlah suatu hal yang sulit. Sedangkan terdapat 17 responden (33%) memiliki *self efficacy* yang lemah. Mereka tidak meyakini bahwa dirinya dapat meninggalkan perilaku dan melakukan pola hidup sehat. Menurut mereka, intensitas mereka dalam merokok mempengaruhi kebiasaan merokok mereka. Mereka juga meyakini bahwa penyakit yang mereka derita tidak ada hubungannya dengan merokok sehingga hal tersebut yang dapat membuat mereka mengurungkan niat untuk berhenti merokok dan tidak melakukan pola

hidup yang sehat. Serta keadaan tubuh yang dirasa masih sehat dan bugar pun menjadi faktor untuk mereka tetap melakukan perilaku merokok dan pola hidup sehat mereka.

Terdapat 41 responden (80%) yang memiliki *perceived benefit* yang kuat. Mereka meyakini bahwa berhenti merokok dapat memberikan keuntungan bagi kondisi kesehatan tubuh mereka. Seperti merasa tubuh mereka menjadi lebih sehat dan bugar. Tensi darah mereka pun tidak setinggi ketika mereka merokok serta ketika berhenti merokok mereka bisa dengan santai berkumpul bersama keluarga mereka selain itu ketika mereka berhenti merokok hal itu dapat menghemat pengeluaran mereka serta selain itu ketika mereka sedang bekerja pun, mereka merasakan suasana lingkungan yang bersih dan segar apabila tidak ada asap rokok sehingga hal tersebut tidak mengganggu konsentrasi mereka dan mereka merasa lebih semangat karena lingkungan yang bersih tersebut. Sedangkan sebanyak 10 responden (20%) memiliki *perceived benefit* yang lemah. Mereka tidak meyakini apabila mereka berhenti merokok akan memberikan mereka keuntungan terhadap tubuhnya. Menurut mereka selama ini merokok memberikan mereka banyak manfaat secara psikologis. Seperti merokok dapat membuat tubuh dan pikiran mereka menjadi lebih tenang, merokok juga dapat menghilangkan stress dan kecemasan, selain itu rokok juga dapat membuat mereka terlihat kuat dan seakan-akan orang-orang yang melihat mengira mereka masih memiliki tubuh yang sehat, bugar dan kuat meskipun usia mereka tergolong tidak muda lagi.

Berdasarkan data diatas jelas terlihat bahwa responden perokok dewasa akhir dalam penelitian ini memiliki *health belief* yang kuat dengan *perceived benefit, self efficacy, perceived susceptibility, perceived severity* dan *cues to action* yang kuat dalam mempengaruhi *health belief*-nya. *Health belief* yang paling kuat yaitu *perceived benefit*, diusia yang tidak muda lagi mereka sangat memperhatikan keuntungan-keuntungan yang didapatkan apabila mereka melakukan pola hidup yang sehat bagi kondisi kesehatan tubuhnya. Namun lemahnya *perceived barrier* yang akhirnya membuat responden perokok dewasa akhir ini masih tetap mempertahankan perilaku merokoknya.

Menurut Becker dan Rosenstock (1984) variabel demografis seperti usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, pengetahuan, pengalaman tentang masalah, faktor dalam diri seperti lamanya merokok dan dampak-dampak terkait perilaku merokok yang dapat mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan dalam berperilaku merokoknya. Selain itu, faktor lingkungan individu dapat mempengaruhi perilaku seseorang seperti bagaimana individu tersebut berperilaku merokok maupun dukungan untuk melakukan pola hidup sehat dengan berhenti merokok.

Tabel 3. Data Demografis Responden

Kelompok	Kriteria	Jumlah Responden	Persentase	*Health Belief*	
				Lemah	Kuat
Usia	60-65	26	51 %	10(38%)	16(62%)
	66-71	14	27 %	2(14%)	12(86%)
	72-82	11	22 %	2(18%)	9(82%)
Suku Bangsa	Sunda	41	80 %	9(22%)	32(78%)
	Jawa	10	20 %	5(50%)	5(50%)
Latar Belakang Pendidikan	SD	6	12 %	2 (33%)	4 (67%)
	SMP	8	16 %	2 (25%)	6 (75%)
	SMA	24	47 %	3 (12%)	21(88%)
	D3	2	4 %	1 (50%)	1(50%)
	S1	9	17 %	5(56%)	4 (44%)
	S2	2	4 %	1 (50%)	1(50%)
Pekerjaan	Swasta	27	53 %	10 (37%)	17 (63%)

	Ibu Rumah Tangga	12	23 %	0 (0%)	12 (100%)
	Pensiunan	10	20 %	3 (30%)	7 (70%)
	Guru	2	4 %	1 (50%)	1 (50%)
Riwayat Penyakit	Hipertensi	27	53 %	7 (26%)	20 (74%)
	Jantung	13	25 %	2 (15%)	11 (85%)
	Pernafasan	6	12 %	4 (67%)	2 (33%)
	Lainnya	5	10 %	1 (20%)	4 (80%)
Awal merokok	Sekolah	17	33 %	1 (6%)	16 (94%)
	Lulus Sekolah	2	4 %	1 (50%)	1 (50%)
	Bekerja				
	Menikah	25	49 %	12 (48%)	13 (52%)
		7	14 %	0 (0%)	7 (100%)
Jumlah Konsumsi Rokok/ minggu	1 -5 Batang	13	25 %	1 (8%)	12 (92%)
	6-10 Batang	8	16 %	2 (25%)	6 (75%)
	11Batang-1Bungkus	25	49 %	10 (40%)	15(60%)
	>1 Bungkus	5	10 %	1 (20%)	4(80%)
Jenis Kelamin	Wanita	14	27 %	0(0%)	14(100%)
	Pria	37	73 %	16(43%)	21(57%)

Diperoleh data penunjang yang dikaitkan dengan *health belief* dapat dilihat di **Tabel 3. Data Demografis Responden.** Berdasarkan usia, diperoleh 16 responden berada di kriteria usia 60-65 tahun, 12 responden di kriteria 66-71 tahun, dan 9 responden di kriteria 72-82 tahun dengan *health belief* yang kuat. Dimana kebanyakan responden dalam kriteria tersebut baru memasuki atau baru terkena penyakit hipertensi, jantung dan pernafasan. Sehingga mereka berusaha untuk menjaga kondisi tubuh mereka agar penyakit yang dideritanya tidak bertambah parah atau tidak menjadi penyakit komplikasi lainnya yang dapat berbahaya bagi kesehatan tubuhnya. Namun menurut mereka yang merokok, penyakit baru yang diderita belum terasa membahayakan tubuhnya sehingga hal tersebut yang mempengaruhi keyakinan dalam pengambilan keputusannya untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku merokok.

Kemudian ada latar belakang pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan mereka mengenai bahaya dari dampak negatif merokok, menurut **Tabel 3,** tingkatan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden antara lain yaitu SD, SMP, SMA, D3, S1 dan S2. Pengalaman dan pengetahuan dalam mengenyam pendidikan pun dapat memiliki andil untuk mempengaruhi keyakinan akan perilaku merokok yang dilakukan oleh responden. Semakin responden mengerti dan paham akan dampak negatif dari merokok maka akan semakin berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam berperilaku sehat yang dilakukan oleh responden. Namun kebanyakan dari mereka yang merokok, tidak hanya pengetahuan mengenai dampak negatif merokok yang diabaikan, namun pengalaman dalam melihat maupun merasakan dampak-dampak yang belum terasa secara nyata memungkinkan responden tetap mempertahankan perilaku merokoknya tersebut dan atau karena rutinnya mereka berolahraga mereka berpikir bahwa dengan olahraga mereka masih tetap dapat membuat tubuh mereka sehat.

Kebanyakan responden mulai melakukan perilaku merokok adalah ketika masih bersekolah. Jika dihitung dan disesuaikan dengan umur responden, maka perilaku merokoknya tersebut sudah sangat lama dilakukan oleh responden. Sehingga meskipun mereka memiliki *health belief* yang kuat namun keinginan untuk berhenti merokok masih sulit dilakukan karena merokok sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan oleh responden. Lingkungan pekerjaan pun dapat memberikan kontribusi responden dalam melakukan perilaku merokok. Baik itu karena adanya tekanan dari

pekerjaan sehingga membuat responden stress dan cemas atau dari tuntutan lingkungan yang kebanyakan teman-temannya merokok karena menurut mereka rokok dapat menemani mereka dan mereduksi tekanan serta kecemasan dalam diri mereka. Jumlah konsumsi rokok yang banyak pun dapat membuat responden semakin terbiasa untuk merokok, terdapat 15 responden yang merokok 11 batang hingga 1 bungkus per-harinya. Sehingga hal tersebut dapat mempersulit responden untuk menghentikan perilaku merokoknya karena apabila mereka berhenti merokok maka seperti ada yang hilang dalam diri mereka sebab rokok telah menjadi bagian dalam diri mereka.

Berdasarkan uraian data diatas terdapat 41 responden (80%) berasal dari suku sunda yang menurut Salamadian (2016) bahwa budaya Sunda sangat menjunjung tinggi nilai kebersamaan dan kesopanan serta memandang suatu masalah dengan tenang dan santai. Sehingga kebanyakan responden tidak terlalu memikirkan penyakit yang dideritanya, hal tersebut mempengaruhi keyakinanya dalam berperilaku merokok. Menurut mereka, mereka telah melakukan yang terbaik untuk menjaga kondisi kesehatan tubuhnya yang membuat mereka tidak terlalu mengkhawatirkan dampak-dampak negatif akibat dari merokok tersebut dan menyerahkan antara hidup dan matinya kepada Tuhan.

D. Kesimpulan

Hasil peneltian ini menunjukkan sebesar 73% (37 responden) memiliki *health belief* yang kuat. *Perceived benefit* merupakan yang paling kuat dengan persentase 80% sedangkan *perceived barrier* merupakan yang paling lemah dengan persentase 53% . Artinya perokok dewasa akhir meskipun meyakini adanya manfaat yang dapat didapatkan dari berhenti merokok namun mereka masih tetap mempertahankan perilaku merokoknya karena menurut mereka, berhenti merokok akan menyebabkan kerugian baik secara fisik maupun psikologis bagi dirinya.

Faktor usia dan riwayat penyakit yang belum terasa membahayakan tubuh mempengaruhi perilaku merokok pada perokok dewasa akhir. Pengetahuan dan pengalaman merokok; pengetahuan dampak merokok diabaikan karena pengalaman merokok selama ini belum memberikan dampak negatif yang terasa. Lamanya merokok dan lingkungan; lamanya merokok telah menjadi kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan serta lingkungan yang dirasa memberikan tekanan dan tuntutan untuk tetap merokok.

Daftar Pustaka

Depkes.(2017).*Merokok tak ada untung banyak sengsaranya*.diakses di depkes.go.id. pada 8 Desember 2017 pukul 06.02

Dwijayanti, Yeni., dkk.(2011).*Perilaku seksual anak jalanan ditinjau dengan teori health belief model (HBM)*.http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-7-13_2.pdf.

Glanz. Karen, Barbara K. Rimer, & Frances Markus Lewis.(2002).*Health behavior and health education theory, research and practice 3rd edition*.Foreword Jossey Bass. Dan Fransisco.

Kustiyana, Dwi.,dkk.(2017).*Gambaran kesehatan gigi dan mulut pada dewasa akhir perokok di desa piji kecamatan dawe kabupaten kudus*.Undergraduate thesis Faculty of Medicine.

Larasati, H. (2016).*Studi deskriptif mengenai health belief pada mahasiswa perokok fakultas kedokteran universitas islam bandung*. Bandung.

Marks, David F., & Michael Murray.(2000).*Health psychology theory research and*

practice.London:SAGE Publication Ltd.

Ma'ruf, Ali.(2015).*Tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok pada siswa kelas V sd negeri pcung lor 02 kecamatan kroya kabupaten cilacap tahun pelajaran 2014/2015*.Pendidikan Olahraga Universitas Negri Yogyakarta.

Nasution, Indri Kemala.(2008).*perilaku merokok pada remaja*.Universitas Sumatera Utara Repository.

Retnaningsih, Dwi., dkk.*Perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada dewasa akhir*.https://media.neliti.com/media/publications/169650-ID-perilaku-merokok-dengan-kejadian-hiperte.pdf.

Rohmah, Anis.,dkk.(2012).*Kualitas hidup dewasa akhir*.http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/2589/3234.

Sabila, M. (2013).*Studi mengenai health belief perilaku merokok pada mahasiswa universitas islam bandung. Bandung*.

Salamadian. (2016). *17 Karakter, Sifat dan Kebiasaan Orang Sunda*. https://salamadian.com/karakter-sifat-kebiasaan-orang-sunda.

Sarafino, Edward P. (1990). *Health psychology : biopsychological interactions.* New York: Willey.

Saraswati, Andini.(2015).*Hubungan Sikap Tentang Peringatan Bahaya Merokok Berupa Gambar Pada Kemasan Rokok Dengan Tahapan Berhenti Merokok PAda Kepala Keluarga Perokok Di Desa Restu BAru Kecamatan Rumbia Lampung Tengah.*Universitas Lampung Repository

Winurini, Sulis.(2011). *Penyebab relapse (kembali merokok) pada perokok berat ditinjau dari health belief model*. Vol.2 No.1. Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi Sekretariat Jenderal DPR RI.

Yesa, Yuli Kartika.(2017).*Studi deskriptif di kota bandung mengenai health belief pada perokok berat*. Universitas Islam Bandung Repository.