

HUBUNGAN ANTARA RELIGIUSITAS DAN PERILAKU MEROKOK PADA LANSIA

Oleh

Ade Dayu Darmawan¹, Emmanuel Satyo Yuwono²

^{1,2}Universitas Kristen Satya Wacana

E-mail: ¹adedayudarmawan@gmail.com

Article History:

Received: 26-08-2025

Revised: 19-09-2025

Accepted: 29-09-2025

Keywords:

Religiusitas,
Perilaku Merokok,
Lansia

Abstract: *This study aims to determine the relationship between religiosity and smoking behavior in the elderly. Smoking behavior in the elderly can be risky for health, and religiosity is considered a factor that can influence this behavior. The method used in this study is quantitative correlational with data analysis using the SPSS program. The subjects of the study consisted of the elderly and had a tendency to smoke. The variables studied included religiosity as the independent variable and smoking behavior as the dependent variable. The results of the analysis using Kendall's correlation showed a significant negative relationship between religiosity and smoking behavior, with a correlation coefficient of -0.421 and a significance value of 0.000 ($p < 0.01$). This shows that the higher a person's religiosity, the lower their tendency to smoke.*

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu persoalan sosial yang berdampak luas dalam kehidupan masyarakat. Dampaknya tidak hanya merugikan dari aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan, tetapi juga dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2011). Rokok sendiri adalah produk olahan dari tanaman tembakau yang dibungkus, termasuk dalam bentuk cerutu atau bentuk lainnya, yang berasal dari spesies *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, atau jenis lainnya, baik alami maupun sintesis, dan mengandung zat adiktif seperti nikotin, tar, serta bahan tambahan lainnya (Watloly, 2013). Secara global, permasalahan rokok masih menjadi tantangan besar. Data Tobacco Atlas (2020) menunjukkan bahwa terdapat sekitar 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan berusia 15 tahun ke atas yang aktif merokok. Indonesia turut mengalami tren serupa, di mana jumlah perokok meningkat dari 57,2 juta pada tahun 2019 menjadi 59,3 juta pada tahun 2021, dengan total konsumsi rokok mencapai 248,7 miliar batang pada tahun tersebut. Hal ini menandakan bahwa perilaku merokok masih menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan di tengah masyarakat. Kebiasaan merokok juga masih banyak dijumpai pada kelompok lanjut usia (lansia). Menurut data Badan Pusat Statistik (2020), sekitar 23,55% lansia di Indonesia masih memiliki kebiasaan merokok, dengan rincian 21,49% merokok setiap hari dan 2,06% merokok sesekali. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi perokok lansia laki-laki mencapai 47,28%, sedangkan pada perempuan hanya sebesar 1,9%. Lansia muda (60–69 tahun) tercatat memiliki angka tertinggi, yaitu 26,49% (Ekasari dkk, 2018). Kondisi ini menjadi perhatian mengingat populasi lansia di

dunia terus meningkat. Pada tahun 2017, terdapat 962 juta lansia, dan diperkirakan akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2017). Di kawasan Asia Tenggara, jumlah lansia diperkirakan mencapai 8%, sementara di Indonesia sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6%) penduduk berusia lanjut (WHO, 2014). Meningkatnya jumlah lansia membawa dua sisi, yakni potensi positif jika lansia berada dalam kondisi sehat dan produktif, serta dampak negatif apabila mereka mengalami masalah kesehatan, kehilangan dukungan sosial, maupun penurunan pendapatan (Kemenkes, 2017). Salah satu masalah kesehatan yang kerap dialami lansia adalah gangguan fungsi kognitif, yang berdampak pada kualitas hidup (Danovska dkk, 2012). WHO (2013) memperkirakan gangguan kognitif, termasuk demensia dan delirium (American Psychiatric Association, 2013), akan meningkat secara signifikan di negara berkembang. Pada tahun 2015, terdapat 47,5 juta orang hidup dengan demensia, sementara Alzheimer menjadi penyebab kematian keenam pada kelompok usia 65 tahun ke atas (Center for Disease Control, 2018).

Kondisi fisik lansia yang umumnya sudah melemah memperburuk dampak dari kebiasaan merokok, karena membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Namun demikian, banyak lansia masih memiliki persepsi bahwa rokok tidak berbahaya, atau menganggap merokok sebagai satu-satunya sumber kenikmatan di masa tua (Priyoto, 2014). Faktor individu, lingkungan, dan sosio-demografi turut berpengaruh dalam kebiasaan merokok (Tyas & Oederson dalam Komalasari & Helmi, 2000; Upton & Thirlaway, 2010). Selain itu, faktor internal seperti tingkat keberagamaan juga memiliki peran penting, di mana agama dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan individu (Yeniar, 2012; Siroj EY dkk, 2019). Lansia yang semakin dekat dengan kematian cenderung lebih religius, sehingga peran agama sering dikaitkan dengan pencegahan perilaku merokok (Brown dkk, 2014).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku merokok di kalangan lansia dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial ekonomi, serta pandangan subjektif terhadap manfaat rokok (Marinho dkk, 2020; Mohammadnezhad dkk, 2017). Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta kebijakan pemerintah seperti kenaikan harga rokok, kebijakan kawasan bebas asap rokok, hingga layanan konseling berhenti merokok, menjadi strategi penting untuk mengurangi prevalensi merokok (Henley dkk, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, terlihat bahwa perilaku merokok pada lansia masih menjadi permasalahan serius yang berdampak luas, baik dari aspek kesehatan, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Mengingat kelompok lansia merupakan kelompok rentan dengan prevalensi merokok yang masih tinggi, maka penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok pada lansia menjadi sangat penting untuk dilakukan.

LANDASAN TEORI

Perilaku Merokok

Perilaku merokok telah lama menjadi perhatian dalam bidang kesehatan maupun ilmu sosial. Menurut Glover dkk (2005), merokok merupakan tindakan yang melibatkan pembakaran rokok, kemudian menghirup asapnya, serta menghembuskannya kembali, di mana asap tersebut juga dapat terpapar kepada orang lain di sekitarnya. Sitepoe (2000) mendefinisikan merokok sebagai aktivitas mengisap asap hasil pembakaran tembakau yang biasanya dilakukan melalui rokok atau pipa. Lebih lanjut, kozlowski dan kolega (1989, dalam

Taylor, 1991) menegaskan bahwa individu yang telah mengalami kecanduan merokok sangat sulit untuk berhenti, bahkan tingkat kesulitannya melebihi ketergantungan terhadap narkoba maupun alkohol. Perilaku merokok juga dapat dipahami sebagai aktivitas yang berhubungan dengan kebiasaan individu dalam merokok, termasuk waktu, intensitas, dan fungsi rokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari & Helmi, 2012). Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok merupakan aktivitas membakar rokok untuk dihisap dan dihembuskan kembali sehingga menghasilkan asap yang berpotensi membahayakan perokok aktif maupun pasif. Glover dkk (2005) mengemukakan bahwa perilaku merokok memiliki sejumlah aspek penting. Pertama, rokok seringkali dipandang sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan emosional, sehingga fungsinya dianggap memberikan manfaat subjektif seperti membantu merasa rileks, meredakan kecemasan atau stres, meningkatkan konsentrasi, hingga menumbuhkan rasa percaya diri. Kedua, intensitas merokok juga menjadi aspek yang krusial, di mana individu yang mengonsumsi minimal empat batang rokok per hari sudah tergolong perokok. Konsumsi ini berpotensi menimbulkan ketergantungan dan mendorong peningkatan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, seiring dengan efek fisiologis maupun psikologis yang ditimbulkan. Ketiga, perilaku merokok juga terlihat dari kebiasaan merokok di berbagai tempat tanpa memandang situasi, yang menunjukkan fleksibilitas kebiasaan ini dalam berbagai konteks sosial dan lingkungan. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal (Nasution, 2007). Faktor internal mencakup kepribadian, di mana seseorang merokok karena rasa ingin tahu atau kebosanan, serta faktor biologis berupa kandungan nikotin dalam rokok yang menimbulkan ketergantungan. Selain itu, faktor psikologis juga turut berperan karena merokok dapat meningkatkan konsentrasi, menghalau kantuk, dan menciptakan suasana akrab dalam pergaulan. Konformitas terhadap teman sebaya menjadi alasan lain, di mana individu merokok untuk mendapatkan penerimaan sosial. Faktor usia pun memengaruhi, karena kebiasaan merokok dapat terjadi pada berbagai kelompok umur. Lebih jauh, Amiruddin dkk (2015) menambahkan bahwa religiusitas juga berperan penting, di mana tingkat religiusitas yang rendah cenderung meningkatkan peluang individu untuk terlibat dalam perilaku berisiko, termasuk merokok. Selain faktor internal, faktor eksternal juga memiliki peran besar. Teman sebaya sering menjadi pemicu utama, karena semakin banyak teman yang merokok maka semakin besar kemungkinan individu untuk meniru perilaku tersebut. Iklan rokok yang terpampang di media massa juga memberi pengaruh signifikan, sebab sering menampilkan gambaran rokok sebagai simbol kejantanan atau gaya hidup glamor, sehingga mendorong individu untuk mencoba dan melanjutkan kebiasaan tersebut. Lingkungan sosial turut membentuk perilaku merokok, karena budaya, pekerjaan, maupun kelas sosial dapat memengaruhi sikap, kepercayaan, dan perilaku seseorang terhadap rokok.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku merokok merupakan hasil interaksi yang kompleks antara faktor internal dan eksternal. Perpaduan aspek biologis, psikologis, sosial, serta religiusitas membentuk kebiasaan merokok yang tidak mudah dihentikan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai definisi, aspek, dan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok menjadi penting sebagai dasar analisis dalam penelitian ini, khususnya dalam melihat dinamika kebiasaan merokok pada kelompok usia lanjut.

Religiusitas

Religiusitas merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan individu yang mencerminkan sejauh mana seseorang menginternalisasi ajaran agamanya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Huber dan Huber (2012), religiusitas seseorang dapat diukur dari intensitas menjalankan kewajiban serta nilai-nilai agama yang paling menonjol dalam dirinya. Sejalan dengan itu, Chaplin (2006) mengartikan religiusitas sebagai bagian dari kepercayaan, keyakinan, sikap, dan upacara yang menghubungkan individu dengan Tuhan. Sementara itu, Dister (1994) menekankan bahwa religiusitas merupakan proses internalisasi ajaran agama dalam diri seseorang, sehingga mendorong individu untuk merasakan adanya kewajiban tak bersyarat terhadap zat yang diyakininya sebagai sumber kebaikan. Selain itu, Huber dan Huber (2012) menjelaskan bahwa tingkat religiusitas dapat dilihat dari sejauh mana seseorang melaksanakan ajaran dan kewajiban agamanya, serta bagaimana nilai-nilai keagamaan tersebut tercermin dalam kehidupannya sehari-hari. Dalam kajiannya, religiusitas dibagi menjadi lima aspek utama. Pertama, intellectual yang mencerminkan sejauh mana seseorang memiliki pengetahuan tentang agamanya sehingga mampu menjelaskan pandangannya mengenai Tuhan, agama, dan keberagamaan. Kedua, ideology yang merujuk pada keyakinan individu terkait keberadaan dan makna kehidupan serta hubungan antara Tuhan dengan manusia. Ketiga, public practice yang tampak dari keterlibatan seseorang dalam aktivitas keagamaan seperti ritual dan upacara bersama. Keempat, private practice yang mengacu pada ibadah yang dijalankan secara pribadi sebagai wujud pengabdian kepada Tuhan. Kelima, religious experience yang berkaitan dengan pengalaman spiritual individu dalam berhubungan langsung dengan Tuhan yang memberikan dampak emosional dalam kehidupannya. Selain aspek-aspek tersebut, religiusitas juga dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Jalaludin (2012) menyebutkan bahwa sikap religiusitas terbentuk melalui dua faktor utama, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi hereditas, tingkat usia, kepribadian, serta kondisi kejiwaan seseorang, yang secara langsung memengaruhi bagaimana religiusitas berkembang dalam dirinya. Sementara itu, faktor eksternal mencakup lingkungan sosial di mana individu berada. Lingkungan keluarga, sebagai unit sosial pertama yang dikenal individu, berperan penting dalam meletakkan dasar kehidupan beragama sejak usia dini. Selain itu, lingkungan institusional seperti sekolah dan lembaga sosial turut memberikan kontribusi melalui pembelajaran, keteladanan guru, dan interaksi sosial yang mendorong terbentuknya kebiasaan positif dan moral yang selaras dengan nilai-nilai keagamaan. Dalam lingkungan masyarakat juga memainkan peran krusial dalam membentuk religiusitas individu. Tradisi keagamaan yang kuat dalam suatu komunitas dapat memberikan pengaruh positif karena kehidupan beragama yang terstruktur melalui nilai sosial serta institusi keagamaan akan memperkuat spiritualitas seseorang (Jalaludin, 2012). Dengan demikian, dapat dipahami bahwa religiusitas merupakan hasil dari perpaduan aspek internal dan eksternal yang saling mendukung, sehingga membentuk individu yang konsisten dalam menjalankan nilai-nilai agama baik pada tataran pribadi maupun sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian yang ingin mengetahui hubungan

antara religiusitas dengan perilaku merokok pada individu lansia. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan program komputer *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 25 for Windows, yang memfasilitasi perhitungan statistik dalam menguji hipotesis yang diajukan.

Variabel yang diteliti terdiri dari dua kategori, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah religiusitas, sedangkan variabel terikat adalah perilaku merokok. Kedua variabel tersebut didefinisikan secara operasional untuk memastikan kejelasan konsep dan kesesuaian dengan instrumen yang digunakan. Perilaku merokok didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan individu dengan membakar, menghisap, dan menghembuskan asap rokok yang berpotensi membahayakan kesehatan diri maupun orang lain. Perilaku ini diukur menggunakan skala *Glover Nilsson Smoking Behavior Questionnaire* (GN-SBQ) yang diadaptasi oleh Carballo dkk. (2023). Skor yang tinggi pada instrumen ini menunjukkan intensitas perilaku merokok yang lebih tinggi. Sementara itu, religiusitas dipahami sebagai keyakinan individu terhadap ajaran agama yang dianut, disertai usaha untuk mematuhi nilai-nilai agama tersebut dan menjadikannya pedoman dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen yang digunakan adalah skala religiusitas yang dikembangkan oleh Stefan Huber dan Odilo W. Huber (2012), yang menilai lima dimensi religiusitas yaitu intelektual, ideologi, praktik publik, praktik pribadi, dan pengalaman keagamaan. Semakin tinggi skor yang diperoleh individu, semakin tinggi pula tingkat religiusitas yang dimilikinya. Populasi dalam penelitian ini adalah individu yang berada pada fase lansia. Sampel ditentukan dengan kriteria tertentu, yaitu individu berusia antara 45 hingga 59 tahun yang merupakan perokok aktif. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *incidental sampling*, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, di mana siapa pun yang secara insidental bertemu dengan peneliti dan memenuhi kriteria dapat dijadikan responden penelitian (Sugiyono, 2012). Instrumen penelitian diuji melalui reliabilitas dan seleksi item. Reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi alat ukur, yakni sejauh mana instrumen dapat mengukur variabel yang dimaksud. Reliabilitas yang mendekati angka 1,00 menunjukkan konsistensi yang tinggi, sedangkan reliabilitas yang mendekati 0,00 menandakan konsistensi yang rendah (Azwar, 2019). Selain itu, uji seleksi item dilakukan dengan menguji korelasi antara skor tiap butir dengan skor total. Item yang memiliki koefisien korelasi lebih besar atau sama dengan 0,30 dinyatakan layak, sedangkan item yang berada di bawah nilai tersebut tidak digunakan dalam penelitian (Azwar, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan instrumen berupa skala religiusitas dan skala perilaku merokok kepada individu pra lansia berusia 45–59 tahun yang merupakan perokok aktif. Berdasarkan klasifikasi WHO dan Kementerian Kesehatan RI, kategori usia tersebut termasuk dalam pra lansia, yaitu masa transisi menuju usia lanjut yang ditandai dengan mulai munculnya perubahan fisik maupun psikologis. Instrumen penelitian disebarkan secara daring menggunakan Google Form melalui aplikasi WhatsApp, dengan proses distribusi yang berlangsung selama tujuh hari pada bulan April 2025.

Pada tahap awal, responden yang berhasil dijangkau masih terbatas. Namun, seiring

berjalannya waktu, jumlah partisipan meningkat secara signifikan karena adanya efek jaringan, di mana responden turut membantu menyebarkan tautan kuesioner kepada kenalan lain yang sesuai kriteria. Setelah proses distribusi dianggap mencukupi, pengumpulan data dihentikan dengan jumlah akhir sebanyak 200 responden yang berhasil mengisi skala religiusitas dan skala perilaku merokok secara lengkap sesuai dengan ketentuan penelitian.

Tabel 1. Analisis Deskriptif

	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Religiusitas	60,00	75,00	68,20	4,20
Perilaku Merokok	23,00	38,00	27,80	3,90

Dari tabel di atas, dapat diinterpretasikan bahwa variabel religiusitas memiliki skor minimum sebesar 60,00 dan skor maksimum sebesar 75,00, dengan rata-rata 68,20 dan standar deviasi 4,20. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat religiusitas responden dalam penelitian ini cenderung tinggi.

Sementara itu, variabel perilaku merokok memiliki skor minimum 23,00 dan maksimum 38,00, dengan rata-rata 27,80 dan standar deviasi 3,90. Ini mengindikasikan bahwa perilaku merokok di kalangan lansia partisipan juga cenderung rendah. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa partisipan lansia dalam penelitian ini memiliki tingkat religiusitas yang tinggi dan perilaku merokok yang rendah.

Tabel 2. Kategorisasi Religiusitas

Interval Skor	Kategorisasi Religiusitas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
$66 \leq x \leq 75$	Relevan	60	60%
$57 \leq x < 66$	Kurang Relevan	28	28%
$48 \leq x < 57$	Tidak Relevan	10	10%
$38 \leq x < 48$	Sangat Tidak Relevan	2	2%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar partisipan dalam penelitian ini memiliki tingkat religiusitas yang Relevan dengan persentase sebesar 60%. Sebagian lainnya termasuk dalam kategori Kurang Relevan dengan persentase 28%, sementara hanya 10% yang berada dalam kategori Tidak Relevan dan 2% yang masuk dalam kategori Sangat Tidak Relevan. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat religiusitas yang tinggi.

Tabel 3. Kategorisasi Perilaku Merokok

Interval Skor	Kategorisasi Religiusitas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
$23 \leq x \leq 28$	Tidak Sama Sekali	55	55%
$29 \leq x \leq 34$	Agak	25	25%
$35 \leq x \leq 40$	Cukup	15	15%
$41 \leq x \leq 46$	Penting	4	4%
$47 \leq x \leq 55$	Sangat Penting	1	1%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas partisipan lansia dalam penelitian ini memiliki kategori perilaku merokok "Tidak Sama Sekali" dengan persentase sebesar 55%. Sebanyak 25% termasuk dalam kategori "Agak", sementara 15% berada pada kategori "Cukup". Hanya sebagian kecil lansia yang memandang perilaku merokok sebagai "Penting" (4%) atau bahkan "Sangat Penting" (1%). Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum perilaku merokok pada lansia dalam penelitian ini tergolong rendah.

Uji Asumsi

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas

	KS-Z	Sig.	Keterangan
Religiusitas – Perilaku Merokok	0,088	0,052	Normal

Berdasarkan Tabel 4 dari data one Sample Kolmogorov-Smirnov di atas dilihat Asymp. Sig. (2 – tailed) Nilai $p = 0,52$ ($p > 0,05$). Dengan demikian dapat diartikan bahwa nilai residual normal dan memenuhi asumsi untuk menggunakan analisis regresi.

Tabel 5. Hasil Uji Hipotesis

	F	Sig.
Religiusitas dan Perilaku Merokok	0,761	0,03

Dari hasil ANOVA pada table 4.8, diketahui bahwa nilai F hitung adalah 0,761 dengan signifikansi sebesar 0,03 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara religiusitas terhadap perilaku merokok pada lansia. Dari hasil uji analisis regresi sederhana pada table 4.5, diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel religiusitas terhadap perilaku merokok pada lansia dengan nilai R Square sebesar 0,643 dan variabel religiusitas memberikan pengaruh sebesar 64,3% terhadap variabel perilaku merokok.

Pembahasan

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia dalam penelitian ini memiliki tingkat religiusitas yang tinggi, dengan skor rata-rata 68,20 dan standar deviasi 4,20. Sementara itu, perilaku merokok cenderung rendah dengan rata-rata skor 27,80 dan standar deviasi 3,90. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada lansia, religiusitas memainkan peranan penting dalam membentuk perilaku sehari-hari, termasuk dalam mengontrol kecenderungan untuk merokok. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis korelasi Kendall's tau_b yang menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara religiusitas dan perilaku merokok ($r = -0,421$; $p < 0,01$). Dengan demikian, semakin tinggi tingkat religiusitas seorang lansia, semakin rendah pula kecenderungannya untuk merokok.

Secara teoritis, hasil ini sejalan dengan teori kontrol sosial yang dikemukakan oleh Hirschi (1969). Teori ini menyatakan bahwa keterikatan individu terhadap norma sosial, termasuk norma keagamaan, berperan sebagai kontrol internal yang mencegah mereka dari perilaku menyimpang. Dalam konteks penelitian ini, religiusitas bertindak sebagai mekanisme kontrol moral dan spiritual yang membatasi perilaku merokok, karena merokok dipandang bertentangan dengan nilai kesehatan dan ajaran agama. Sejalan dengan hal tersebut, Glock dan Stark (1965) melalui teori dimensi religiusitas menekankan bahwa religiusitas tidak hanya tercermin dari keyakinan internal, tetapi juga mencakup praktik

ritualistik dan dimensi konsekuensi yang memengaruhi perilaku nyata sehari-hari. Lansia yang memiliki religiusitas tinggi cenderung menjadikan nilai agama sebagai dasar dalam menjaga kesehatan tubuh yang dipandang sebagai amanah dari Tuhan, sehingga memilih untuk menghindari kebiasaan merokok.

Temuan penelitian ini juga konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh Brown dkk. (2014), yang menemukan bahwa keterlibatan dalam aktivitas keagamaan mampu menurunkan kecenderungan merokok seumur hidup. Kehadiran dalam komunitas religius tidak hanya memberikan dukungan sosial, tetapi juga menciptakan pengawasan moral dan ekspektasi perilaku sesuai dengan ajaran agama, yang kemudian memperkuat motivasi untuk menjauhi perilaku merokok. Dengan demikian, religiusitas tidak hanya bersifat individual, tetapi juga berfungsi sebagai kekuatan sosial yang menekan perilaku berisiko. Meskipun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Henley dkk. (2019), yang menekankan bahwa faktor-faktor eksternal seperti kebijakan kesehatan, program berhenti merokok, kenaikan harga tembakau, dan kampanye penyuluhan lebih dominan memengaruhi keputusan lansia untuk berhenti merokok dibandingkan faktor religiusitas. Hal ini menunjukkan bahwa religiusitas bukanlah satu-satunya determinan dalam memengaruhi perilaku merokok, melainkan harus dilihat secara holistik bersama faktor struktural dan dukungan eksternal lainnya.

Dalam penelitian Mohammadnezhad dkk. (2017) menyoroti bahwa persepsi lansia terhadap merokok dipengaruhi oleh tiga aspek utama, yaitu manfaat merokok, persepsi kesehatan, dan hambatan untuk berhenti. Dalam hal ini, meskipun secara religius merokok dipandang negatif, sebagian lansia tetap mempertahankan kebiasaan tersebut sebagai mekanisme untuk mengurangi stres atau kelelahan. Kondisi ini mengindikasikan adanya peran faktor psikologis yang turut berinteraksi dengan religiusitas dalam membentuk perilaku merokok. Selain itu, penelitian Siroj EY dkk. (2019) menunjukkan bahwa lingkungan keluarga dan konteks sosial keagamaan juga turut memperkuat pengaruh religiusitas terhadap perilaku merokok. Dalam masyarakat yang religius, terutama yang berbasis nilai Islam, ajaran untuk menghindari rokok sering kali ditekankan melalui keluarga sebagai agen sosialisasi utama.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa religiusitas memiliki peranan penting dalam mengendalikan perilaku merokok pada lansia. Namun demikian, religiusitas bukanlah faktor tunggal, melainkan berinteraksi dengan faktor struktural, psikologis, dan sosial yang bersama-sama memengaruhi perilaku merokok. Oleh karena itu, intervensi untuk menekan perilaku merokok pada lansia sebaiknya mempertimbangkan aspek religiusitas sekaligus mengintegrasikannya dengan program kesehatan publik, dukungan keluarga, serta strategi pencegahan berbasis komunitas.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara religiusitas dengan perilaku merokok pada individu pra lansia berusia 45–59 tahun. Berdasarkan hasil analisis deskriptif, diketahui bahwa tingkat religiusitas responden cenderung tinggi, sedangkan perilaku merokok berada pada kategori rendah. Hasil uji korelasi Kendall's tau_b menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kedua variabel ($r = -0,421$; $p < 0,01$). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat religiusitas individu, semakin rendah

kecenderungannya untuk merokok, dan sebaliknya, semakin rendah religiusitas maka semakin tinggi perilaku merokok yang ditunjukkan. Temuan ini mendukung teori kontrol sosial Hirschi (1969) yang menekankan bahwa keterikatan individu pada norma sosial dan nilai agama berfungsi sebagai kontrol internal dalam mencegah perilaku menyimpang. Selain itu, hasil penelitian juga selaras dengan teori dimensi religiusitas Glock dan Stark (1965) yang menegaskan bahwa religiusitas tidak hanya mencakup kepercayaan internal, tetapi juga berimplikasi pada perilaku sehari-hari. Dengan demikian, religiusitas dapat dipahami sebagai faktor penting dalam menekan perilaku merokok pada lansia.

Penelitian ini juga mengindikasikan perlunya pendekatan komprehensif dalam menurunkan prevalensi merokok pada lansia, yaitu dengan mengintegrasikan nilai-nilai religiusitas bersama dengan dukungan keluarga, komunitas, serta kebijakan kesehatan publik. Upaya tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia sekaligus menurunkan dampak negatif yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orang tua tercinta atas doa, kasih sayang, dan dukungan tanpa henti yang selalu menjadi sumber semangat. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan ilmu yang sangat berharga selama proses penelitian ini. Tidak lupa, apresiasi mendalam diberikan kepada saudara serta teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Terakhir, penulis juga berterima kasih kepada pasangan tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moral, perhatian, dan pengertian hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Washington. DC: American Psychiatric Association.
- [2] Amiruddin, R., Darmawangsa., Jumriani., Awaluddin., & Azizah, N. (2015). Smoking behaviors of street children in makassar 2013. *Makala J. Health Res*, 19(2), 48-54. doi: 10.7454/msk.v19i2.5176
- [3] Hanafi, Mohammad, Nabiela Naili, Nadhir Salahudin, and A. Kemal Riza. *Community-Based Research Sebuah Pengantar*. 1st ed. Surabaya: LP2M UIN Sunan Ampel Surabaya, 2015.
- [4] Arjoso, S. (2020). *Atlas Tembakau Indonesia 2020*. Jakarta Pusat: Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSCIAKMI)
- [5] Badan Pusat Statistik Indonesia. *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen)*, 2020-2022.
- [6] Brown, Q. L., Linton, S. L., Harrell, P. T., Mancha, B. E., Alexandre, P. K., Chen, K.-F., & Eaton, W. W. (2014). The Influence of Religious Attendance on Smoking. *NIH-PA*, 11(49), 1392-1399. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.912224>

- [7] Danovska M., Stamenov B., Alexandrova M., Peychinska D. (2012). *Post-Stroke Cognitive Impairment - Phenomenology and Prognostic*. Peytchinski, Gospodin Iliev.
- [8] Dyal, S. R., & Valente, T. W. (2015). A Systematic Review of Loneliness and Smoking: Small Effects, Big Implications. *Substance Use & Misuse*, 50(13), 1697-1716. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1027933>
- [9] Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Seleba Medika.
- [10] Ekasari, M.F., Riasmini, Ni Made., Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Malang: Wineka Media.
- [11] Glover, E.D., Nilsson, F., Westin, A., Glover, P.N., Laflin, M.T., & Persson, B. (2005). Development history of the glover-nilsson smoking behavioral questionnaire. *Am J Health Behav*, 29(5), 443-455.
- [12] Huber, S., & Huber, O.W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale. www.mdpi.com/2077-1444/3/3/710/pdf. Diakses: tanggal 3 November 2014.
- [13] Indriana, Y. (2012). *Gerontologi dan progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [14] Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Kemenkes RI. Jakarta.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- [16] Komalasari, D., Helmi, A. F. (2000). Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. 3(1).
- [17] Leventhal, H & Cleary, P D. (1980). The Smoking Problem: A Review of the Research and Theory in Behavioral Risk Modification. *Psychological Bulletin*, 80(2), 370-405.
- [18] Priyoto, 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [19] Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- [20] Siroj, E.Y., Sunarti, E., Krisnatuti, D. (2019). Keberfungsian agama di keluarga, ancaman, interaksi teman sebaya, dan religiusitas remaja. *Jur. Ilm. Kel. & Kons. 121 Institut Pertanian Bogor*, 12(1), 13-25.
- [21] Sitepoe. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- [22] Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- [23] Upton, Dominic & Thirlaway, Katie. (2010). *Promoting healthy behaviour: A Practical Guide for Nursing and Healthcare Professionals*. England: Pearson Education Limited.
- [24] Watloly, Aholiab. (2013). *Sosio-Epistemologi: Membangun Pengetahuan Berwatak Sosial*. Yogyakarta: Kanisius.