

KESEHATAN FISIK PADA LANSIA YANG MEROKOK DI GAMPONG PIYEUNG MON ARA ACEH BESAR

Physical Health of Smoking Elderly at Piyeung Mon Ara Village of Aceh Besar

Ibrahim HS

Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing
Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh
E-mail : Ibrahim.laweung@yahoo.com

ABSTRAK

Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara fisik, psikologik, maupun sosial. Kesehatan fisik merupakan penilaian individu terhadap keadaan fisiknya seperti rasa sakit, rasa tidak nyaman, dan lain-lain. Pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi rokok dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar dengan desain *deskriptif eksploratif*. Populasi dalam penelitian adalah 33 responden dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Teknik pengumpulan data wawancara terpimpin dengan menggunakan kuisioner dalam bentuk *skala likert* yang terdiri dari 32 item pertanyaan. Dari hasil penelitian diperoleh kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari merasa tidak nyeri dan nyaman berada pada kategori sehat dengan frekuensi 18 orang (54,5%), tenaga dan lelah berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 20 orang (60,6%), tidur dan istirahat berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 19 orang (57,6%), pergerakan berada pada kategori sehat dengan frekuensi 23 orang (69,7%), aktivitas hidup sehari-hari berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 23 orang (69,7%), ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 23 orang (69,7%) dan kapasitas pekerjaan berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 19 orang (57,6%). Secara umum dapat disimpulkan bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan frekuensi 20 orang (60,6%). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada tim penyuluhan di Puskesmas Montasik untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok terhadap kesehatan kepada masyarakat di gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar.

Kata kunci: kesehatan fisik, lansia, merokok

ABSTRACT

Generally, physical condition of someone who enters the elderly age declines physically, psychologically, and socially. Physical health is individual appraisal on his physical condition such as pain, uncomfortable feeling, etc. unhealthy life pattern such as smoking can influence people health. This study aimed at finding out the physical health of smoking elderly at Gampong Piyeung Mon Ara in Montasik Sub district of Aceh Besar. This study used descriptive explorative design. Population was 33 respondents. Samples were collected by using total sampling technique. Data were collected by using guided interview technique instrumented by questionnaire in the form of likert scale consisting of 32 question items. The result showed that the physical health of smoking elderly viewed from painless and comfortable feeling was in healthy category with frequency of 18 people (54.5%), strength and tiresome was in unhealthy category with frequency 20 people (60.6%), sleep and rest was in unhealthy category with frequency of 19 people (57.6%), movement was in healthy category with frequency of 23 people (69.7%), daily activities was in unhealthy category with frequency of 23 people (69.7%), dependence on medication or treatment was in unhealthy category with frequency of 23 people (69.7%) and work capacity was in unhealthy category with frequency of 19 people (57.6%). In general, the physical condition of smoking elderly was in unhealthy category with frequency of 20 people (60.6%). Based on the result of the study, it is expected that the counseling team in Montasik Community Health Center (Puskesmas) provide information/counseling about dangers of smoking for the community in Gampong Piyeung Mon Ara of Montasik Sub district of Aceh Besar.

Keywords: physical health, elderly, smoking

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan pada kehidupan lansia. Menua atau menjadi tua merupakan suatu proses yang akan dialami oleh semua orang dan tak seorangpun dapat menghindari. Menua merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Tujuan hidup manusia adalah menjadi tua tetapi tetap sehat. Dengan makin meningkatnya usia harapan hidup di antara lansia yang disebabkan peningkatan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan, maka penting pula diperhatikan peningkatan kualitas hidup lansia. Menurut *World Health Organization* (WHO) batasan dari kualitas hidup sangat luas dan bersifat multidimensional yang meliputi beberapa domain, salah satunya adalah kesehatan fisik (Pusparini, 2006).

Dengan bertambahnya usia tidak dapat dihindari penurunan kondisi fisik, baik berupa berkurangnya kekuatan fisik yang menyebabkan individu menjadi cepat lelah maupun menurunnya kecepatan reaksi yang menyebabkan gerak-geriknya menjadi lamban. Selain itu timbulnya penyakit yang biasanya juga tidak hanya satu macam tetapi multipel, menyebabkan usia lanjut memerlukan bantuan, perawatan dan obat-obatan untuk proses penyembuhan atau sekedar mempertahankan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Namun demikian, kualitas hidup harus diupayakan tetap terjaga sehingga dapat tetap sehat, aktif, dan mandiri (Depkes RI, 2006).

Dimensi kesehatan fisik merupakan penilaian individu terhadap keadaan fisiknya seperti rasa sakit, rasa tidak nyaman, dan lain-lain. *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) - BREF* membagi dimensi kesehatan fisik pada tujuh bagian, yaitu merasa tidak nyeri dan nyaman, tenaga dan lelah, tidur dan istirahat,

pergerakan, aktifitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan dan kapasitas pekerjaan (WHO, 1998)

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia adalah pola hidup yang tidak sehat. Diantaranya mengkonsumsi rokok. Rokok berpengaruh negatif terhadap kesehatan karena kandungan zat kimia yang ada dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan terutama bagi sistem pernafasan dan jantung. Seseorang yang terbiasa mengkonsumsi rokok, sama saja dengan menginvestasikan penyakit. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Semakin sering seseorang merokok, maka akan semakin parah pula dampak yang akan dirasakan ketika menginjak lansia (Harian analisa, 2011).

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap lansia di gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar pada tanggal 6 juni 2012, didapatkan informasi bahwa sebagian besar lansia masih merokok. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan merokok yang dilakukan lansia diberbagai tempat, baik ditempat umum maupun dilingkungan rumah. Dan dari hasil wawancara singkat dengan 4 lansia didapatkan data, lansia tersebut sering mengalami batuk, nyeri kepala dan cepat merasa lelah saat beraktivitas. Berdasarkan fenomena di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012?. Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar meliputi merasa tidak nyeri dan nyaman, tenaga dan lelah, tidur dan istirahat, pergerakan, aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan

pada pengobatan atau perlakuan dan kapasitas pekerjaan.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia merokok yang berumur 60-73 tahun di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar. Teknik yang dipakai dalam pengambilan sampel adalah *total sampling yaitu* seluruh populasi yang berjumlah 33 lansia. Penelitian ini dilakukan di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar pada tanggal 11-14 agustus 2012.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan teknik wawancara terpimpin yang terdiri dari dua bagian yaitu bagian A merupakan data demografi yang diformat untuk mengetahui identitas responden secara umum yang meliputi umur, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan dan umur mulai merokok. Bagian B merupakan inti kuesioner yang digunakan untuk mengukur gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar. Dalam hal ini terdapat 32 item pertanyaan, penilaian dilakukan dalam bentuk *skala likert* dengan menggunakan tiga pilihan jawaban/alternatif yaitu Sering (SR), Jarang (JR), dan Tidak Pernah (TP). Untuk pertanyaan positif, nilai SR=3, JR=2, dan TP=1. Sedangkan untuk pertanyaan negatif, nilai SR=1, JR=2, dan TP=3.

Sebelum instrumen penelitian digunakan, terlebih dahulu akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji coba instrumen dilakukan pada 10 orang responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel dalam penelitian ini di Gampong Luthu Lamweu Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar. Tujuan uji coba instrumen ini adalah untuk mengetahui

apakah item pertanyaan yang diberikan dapat dimengerti atau tidak dan untuk melihat apakah ada kesalahan dalam penulisan. Uji coba instrumen berupa uji validitas dan uji reliabilitas.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, transferring* dan *tabulating*. Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung (\bar{x}) nilai rata-rata, selanjutnya variabel tersebut dikategorikan dengan kriteria sehat jika $X \geq \bar{x}$ dan tidak sehat $X < \bar{x}$.

HASIL

Data Demografi

Data demografi yang diukur meliputi: umur, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan dan umur mulai merokok. Adapun distribusi frekuensinya dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012 (n = 33)

No.	Data Demografi	F	%
1.	Pendidikan Terakhir		
	a. SMA (Menengah)	1	3,0
	b. SD/SLTP (Rendah)	23	69,7
	c. Tidak Sekolah	9	27,3
	Total	33	100
2.	Status perkawinan		
	a. Menikah	32	97,0
	b. Duda	1	3,0
	Total	33	100
3.	Pekerjaan		
	a. Wiraswasta	3	9,1
	b. Petani	19	57,6
	c. Tidak bekerja	11	33,3
	Total	33	100
4.	Umur mulai merokok (tahun)	29	87,9
	a. Remaja awal (12-16 tahun)	3	9,1
	b. Remaja akhir (17-25 tahun)	1	3,0
	c. Dewasa awal (26-35 tahun)		
	Total	33	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2012)

Dari tabel 1 dapat disimpulkan bahwa lansia yang tinggal di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar distribusi pendidikan terakhir adalah pendidikan pada kategori rendah (SD/SMP) dengan frekuensi sebanyak 23 orang (69,7%), status perkawinan menikah adalah 32 orang (97,0%), sedangkan distribusi terbesar tingkat pekerjaan adalah petani dengan frekuensi 19 orang (57,6%) dan umur mulai merokok adalah umur dari 12-16 tahun (remaja awal) dengan frekuensi 29 orang (87,9%).

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Kesehatan Fisik pada Lansia yang Merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012 (n = 33)

No	Kesehatan fisik	F	%
1.	Sehat	13	39,4
2.	Tidak sehat	20	60,6
Total		33	100

Sumber : Data Primer (Diolah, 2012)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Gambaran Kesehatan Fisik Pada Lansia yang Merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012 (n = 33)

No	Kesehatan Fisik	Kategori	F	%
a.	Merasa tidak nyeri dan nyaman	Sehat	18	54,5
b.	Tenaga dan lelah	Tidak Sehat	20	60,6
c.	Tidur dan istirahat	Tidak Sehat	19	57,6
d.	Pergerakan	Sehat	23	69,7
e.	Aktivitas hidup sehari-hari	Tidak Sehat	23	69,7
f.	Ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan	Tidak Sehat	23	69,7
g.	Kapasitas pekerjaan	Tidak Sehat	19	57,6

Sumber : Data Primer (Diolah, 2012)

DISKUSI

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari merasa tidak nyeri dan nyaman lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (table 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari merasa tidak nyeri dan nyaman lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori sehat, dengan frekuensi sebanyak 18 lansia (54,5%).

Menurut Bustan (2000), Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada lansia yang merokok, menunjukkan bahwa persentase tertinggi dari nyeri dan ketidaknyamanan adalah pada nyeri kepala yang dialami lansia dengan frekuensi 27 lansia (81,8%). Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit dapat dipicu karena merokok mulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di kaki (Sitepoe, 2000).

Mayasari (2009) dikutip dalam Adang (2011), menyatakan bahwa rokok dapat memberi pengaruh negatif pada kehidupan manusia dilihat dari segi fisik, rokok dapat menurunkan kebugaran jasmani bagi perokok itu sendiri bahkan bagi orang lain yang berada dalam lingkungan orang yang sedang merokok. Hal ini disebabkan oleh tar yang ada dalam kandungan rokok. Bagi perokok bukan hanya tar saja yang dapat merusak kesehatan, namun banyak juga kandungan yang lainnya seperti nikotin, timah hitam, dan gas karbon monoksida

yang sangat berbahaya. Bahaya dari zat-zat yang ada dalam kandungan rokok dapat menurunkan kinerja jantung sehingga kebugarannya terganggu karena peredaran darah dalam jantung tidak lancar yang disebabkan tersumbatnya oleh zat-zat yang terdapat dalam rokok.

Pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru kronik yang ditandai dengan sering batuk-batuk, dan biasanya disertai keluarnya lendir, terasa nyeri dan panas pada bagian dada dan kadang-kadang pada tulang belakang dada disertai muntah, sering terjadi nyeri kepala dan pilek, bernapas agak sukar, dan terus sesak, kadang-kadang disertai dengan kenaikan suhu badan, dan pada PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) yang berat, terjadi sesak nafas yang berat bahkan pada saat istirahat (Tierney, 2002).

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa rokok dapat mempengaruhi kesehatan, semakin sering seseorang merokok maka semakin besar pengaruh yang ditimbulkan bagi kesehatan.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari tenaga dan lelah lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari tenaga dan lelah lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori tidak sehat, dengan frekuensi sebanyak 20 lansia (60,6%).

hasil tersebut didukung oleh banyaknya jumlah responden (57,6%) yang bekerja sebagai petani, sehingga bekerja lebih berat pada waktu siang hari. Disamping itu, zat yang terkandung di dalam rokok juga dapat menyebabkan jantung bekerja secara cepat sehingga mudah

menyebabkan kelelahan pada jantung. Menurut Syam (2009), kelelahan terjadi karena fisik dan mental yang dipaksa untuk bekerja secara terus menerus tanpa istirahat yang cukup.

Merokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menaikkan tekanan darah. Menurut penelitian, diungkapkan bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan, karena nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin bersifat toksik terhadap jaringan saraf yang menyebabkan peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, denyut jantung bertambah, kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian O₂ bertambah, aliran darah pada koroner meningkat dan vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer (Gray, *et al.* 2005).

Dengan bertambahnya usia maka tidak dapat dihindari terjadinya perubahan kondisi fisik baik berupa berkurangnya kekuatan fisik yang menyebabkan individu menjadi cepat lelah maupun menurunnya kecepatan reaksi yang mengakibatkan gerak-geriknya menjadi lamban (Depkes, 2006). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Setyawati (1994) dalam Handayani (2010), menyatakan faktor individu seperti umur juga dapat berpengaruh terhadap waktu reaksi dan perasaan lelah tenaga kerja. Pada umur yang lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik dibanding tenaga kerja yang berumur muda yang dapat berakibat positif dalam melakukan pekerjaan.

Merokok dapat mengakibatkan perubahan morfologi pada otak yaitu desensitisasi dan inaktivasi sejumlah reseptor yang mengakibatkan penurunan mood, sulit tidur, frustrasi, depresi, disforia,

sulit berkonsentrasi, gelisah, dan cepat lelah (Ilmansyah, 2005).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa tenaga dan lelah lansia yang merokok dipengaruhi oleh fisik karena bekerja secara terus menerus dan juga dipengaruhi oleh faktor individu seperti umur yang sudah memasuki usia tua.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari tidur dan istirahat lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari tidur dan istirahat lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori tidak sehat, dengan frekuensi sebanyak 19 lansia (57,6%). Hal tersebut bisa dilihat dari sulitnya para lansia untuk memulai tidur dan sering merasa cemas saat tidur. Menurut analisa penulis, seiring dengan perubahan usia, tanpa disadari pada orang lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan fisik, psikososial dan spiritual. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan pola tidur.

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal (Mubarak, 2007). Perubahan terjadi terus menerus seiring usia. Perubahan spesifik pada lansia dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, *stressor*, dan lingkungan. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh meliputi kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh

perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga (Potter & Perry 2009).

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun dimalam hari. Efek buruk dari rokok tidak hanya merusak sistem pernapasan dan pembuluh darah, tetapi juga pada kesehatan tidur. Bukan sekedar membuat tidur tidak nyenyak, tapi jauh dari itu rokok juga bisa menyebabkan *sleep apnea* yang berisiko stroke. Rokok dapat mengganggu tidur dalam beberapa cara. Dalam jangka panjang, rokok juga bisa menyebabkan gangguan tidur serius yang berisiko kematian. Seperti yang diutarakan oleh Livestrong efek buruk rokok terhadap kesehatan tidur dapat mengakibatkan mengurangi waktu tidur nyenyak, sering terbangun malam, dan berisiko tinggi *sleep apnea* (detikhealth, 2012).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa disamping usia, rokok juga dapat mempengaruhi tidur lansia yang disebabkan oleh nikotin yang terkandung di dalam rokok.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari pergerakan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari pergerakan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori sehat, dengan frekuensi sebanyak 23 lansia (69,7%). Hal tersebut bisa dilihat dari 93,9% lansia yang tidak membutuhkan alat bantu berjalan. Sehingga lansia bisa berjalan dengan sendiri tanpa membutuhkan bantuan orang sekitarnya dan tidak sulit untuk melakukan aktivitas. Menurut penulis, hal ini didukung oleh aktivitas fisik lansia sehari-hari yang lebih banyak bekerja sebagai petani. Sehingga

lebih sering melakukan aktifitas fisik yang berguna bagi kesehatan lansia.

Menua merupakan proses fisiologis yang akan mengurangi semua fungsi organ, salah satunya adalah pada sistem muskuloskeletal yang dapat menyebabkan keterbatasan gerak. Penurunan gerak persendian akan mengurangi aktivitas fisik dan latihan, sehingga akan mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Penyakit yang banyak diderita berkaitan erat dengan proses menua salah satunya adalah luas gerak pada persendian lutut pada lansia, karena lutut merupakan sendi yang paling banyak dipakai untuk bergerak. Seperti berjalan, berlari, duduk, jongkok ataupun memanjat. Meski tidak memberikan dampak spontan, luas gerak sendi pada lansia yang terganggu akan memberikan dampak penting terhadap fungsi tubuh sehari-hari. Diantaranya masalah ketergantungan kepada orang lain dan kualitas hidup lansia (Ullia, 2007).

Pada lansia yang mempunyai mobilitas fisik yang tinggi akan meningkatkan kontrol keseimbangan fisiknya, sehingga resiko jatuh sangat rendah (Guccione, 2000). Mobilitas yang baik dapat diperoleh dengan melakukan latihan fisik yang berguna untuk menjaga agar fungsi sendi-sendi dan postur tubuh tetap baik. Latihan dilakukan secara bertahap, disesuaikan dengan kemampuan lansia (Siburian, 2006).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa lansia yang sering melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, dan olahraga secara teratur, sangat mempengaruhi kesehatan. Salah satunya bisa mencegah penurunan gerak persendian.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari aktivitas hidup sehari-hari lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (table 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari aktivitas hidup sehari-hari lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori tidak sehat, dengan frekuensi sebanyak 23 lansia (69,7%). Hal ini bisa dilihat dari ketergantungan lansia dalam memenuhi kebutuhannya seperti dalam berbelanja (baju/makanan).

Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja. Kemampuan aktifitas seseorang tidak lepas dari ketidakadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Diantaranya dalam sistem saraf, lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini disebabkan seseorang dengan usia lanjut rentan terhadap penyakit khususnya penyakit kronis. Kemajuan proses penyakit mengancam kemandirian dan kualitas hidup dengan membebani kemampuan melakukan perawatan personal dan aktivitas sehari-hari (Smeltzer, Bare, 2001).

Menurut Rahayu, (2009) secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan. Perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf. Perubahan panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi

dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa seiring dengan menurunnya usia, kondisi fisik lansia juga akan menurun, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari lansia yang membutuhkan ketergantungan pada orang sekitarnya.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori tidak sehat, dengan frekuensi sebanyak 23 (69,7%). Hal ini bisa dilihat dari kebiasaan lansia yang sering membutuhkan pengobatan yang diakibatkan oleh penurunan kesehatan.

Penampilan penyakit pada lansia sering berbeda dengan dewasa muda, karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua, yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas atau luka (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Muhammad, (2008) dalam Dewi, 2011). Keluhan-keluhan fisik yang sering terjadi terjadi pada lansia adalah nyeri dada, nyeri pinggang, sakit kepala dan lain-lain, yang membuat mereka mencari pengobatan meskipun secara klinis keluhan tersebut tidak dapat ditemukan atau dibuktikan

secara medis. Kemudian oleh tenaga kesehatan disebut gangguan hipokondriasis (Hilary, 2007).

Manusia tidak selamanya mendapati keadaan yang sehat selalu. Disadari atau tidak, sejak seseorang merasa dirinya secara fisik, mental, sosial, tidak mampu menjalankan peran sosial, ia mulai menjalankan yang namanya sakit. Dikalangan biomedis, seseorang yang fisik atau mentalnya sakit berarti ia menderita penyakit (*disease*). Dikalangan sosiolog, seseorang yang berperilaku menyimpang dari perilaku yang biasa dijalankan dikatakan berada dalam keadaan sakit (*illness*). Dalam peran sakit itu ia menunjukkan perilaku khas, sesuai dengan ajaran yang diperolehnya maupun kebiasaan sosial budaya dan lingkungan hidupnya. Ia akan mengobati diri kepada pengobat, mengobati sendiri atau berperilaku sakit demi keuntungan tertentu, misalnya untuk mencari belas kasihan orang lain atas kegagalan yang dilakukan dalam tugasnya. Kalau ia memutuskan untuk berobat ke dokter, dukun atau pengobat lain, ia menerima peran pasien bukan lagi peran sakit, dan menjalankan peran ketergantungan kepada pengobatnya (Lumenta, (1989) dalam Sarassati, 2011).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa seiring dengan menurunnya usia, kesehatan lansia juga sering mengalami penurunan, yang mengakibatkan penurunan kesehatan fisik lansia, sehingga menyebabkan para lansia sering mengunjungi sarana kesehatan dan mengkonsumsi obat-obatan.

Gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari kapasitas pekerjaan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar tahun 2012

Berdasarkan hasil penelitian (tabel 3), diperoleh hasil bahwa kesehatan fisik pada lansia yang merokok dilihat dari kapasitas

pekerjaan lansia di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar berada pada kategori tidak sehat, dengan frekuensi sebanyak 19 lansia (57,6%). Hal ini bisa dilihat dari hasil pekerjaan yang dilakukan lansia.

Menurut Kusmaedi Nurlan (2008) dikutip dalam Adang (2011), dengan bertambahnya usia sedikit demi sedikit kemampuan fisik mengalami penurunan. Pertambahan usia berpengaruh terhadap kualitas fungsi organ-organ tubuh. Setelah puncak kualitas tercapai, yang dapat dipertahankan dalam beberapa waktu, kemudian akan mengalami penurunan kualitas yang berakibat menurunnya kemampuan fisik. Menurunnya kemampuan fisik terjadi karena penyusutan jaringan-jaringan tubuh yaitu otot, syaraf dan organ lainnya. Penyusutan ini umumnya terjadi setelah usia kurang lebih 30 tahun, dengan irama penurunan yang berbeda-beda pada setiap individu. Penurunan relatif lambat sampai akhir usia dewasa muda dan penurunan mulai lebih cepat setelah mulai usia dewasa madya dan menurun tajam menjelang memasuki usia tua (Adang, 2011).

Maryam (2008) menyatakan bahwa pada lansia telah terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua, sehingga produksi hormon, enzim dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang. Dengan demikian lansia akan lebih mudah terkena penyakit lebih lanjut, menyebabkan kehilangan hari kerja dan memengaruhi produktivitas kerja.

Hal yang sama juga didukung oleh ILO & WHO (1996) dalam Duhita (2008), kemampuan seseorang dipengaruhi oleh usia. Pada usia 50 tahun, kapasitas kerja berkurang hingga menjadi 80% dan pada usia 60 tahun kapasitasnya hanya tinggal 60% saja dibandingkan dengan kapasitas mereka yang berusia 25 tahun. Kapasitas

kerja meliputi kapasitas fungsional, mental, dan sosial akan menurun menjelang usia 45 tahun dan kapasitas untuk beberapa pekerjaan akan terus menurun menjelang usia 50 sampai 55 tahun.

Kemampuan kerja seorang berbeda dan sangat tergantung pada keterampilan, keserasian, kesegaran jasmani, status gizi, status kesehatan, jenis kelamin, KSA (knowledge, skill & attitude), motivasi, usia dan ukuran-ukuran tubuh. Semakin baik faktor-faktor tersebut diatas maka akan semakin baik kapasitas seseorang dan semakin baik pula produktifitas kerja seseorang (Sontyara, 2001).

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dalam kehidupan manusia. Manusia yang memasuki tahap ini ditandai dengan menurunnya kemampuan kerja tubuh akibat perubahan atau penurunan fungsi organ-organ tubuh (Arisman, 2004). Umumnya pada lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Psikologi Lansia, 2009).

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya lansia akan mengalami penurunan kekuatan fisik, sehingga dapat mempengaruhi fungsi psikomotor yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa gambaran kesehatan fisik pada lansia yang merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar Tahun 2012 berada pada

kategori tidak sehat dengan persentase (60,6%). Secara khusus dapat disimpulkan sebagai berikut:

Kesehatan fisik dilihat dari merasa tidak nyeri dan nyaman pada lansia yang merokok berada pada kategori sehat dengan persentase 54,5%. Kesehatan fisik dilihat dari tenaga dan lelah pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan persentase 60,6%. Kesehatan fisik dilihat dari tidur dan istirahat pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan persentase 57,6%. Kesehatan fisik dilihat dari pergerakan pada lansia yang merokok berada pada kategori sehat dengan persentase 69,7%. Kesehatan fisik dilihat dari aktivitas hidup sehari-hari pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan persentase 69,7%. Kesehatan fisik dilihat dari ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan persentase 69,7%. Kesehatan fisik dilihat dari kapasitas pekerjaan pada lansia yang merokok berada pada kategori tidak sehat dengan persentase 57,6%.

Secara khusus, saran peneliti kepada Puskesmas, Diharapkan kepada tim penyuluhan di Puskesmas Kecamatan Montasik untuk memberikan penyuluhan tentang bahaya merokok terhadap kesehatan kepada masyarakat di Gampong Piyeung Mon Ara Kecamatan Montasik Aceh Besar. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk membuat penelitian lebih lanjut dalam bentuk metode penelitian yang lebih kompleks dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

KEPUSTAKAAN

Adang, M. (2011). *Hubungan Aktivitas Waktu Senggang Lansia yang Merokok dan tidak Merokok dengan kebugaran Jasmani*. Skripsi, Ilmu Keolahragaan: Universitas Pendidikan Indonesia.

Arisman. (2004). *Penilaian status gizi perorangan dalam gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.

Alters, S. & Schiff, W. (2003). *Essential concepts for healthy living*. London: Jones and Bartlett publisher, Inc.

Bustan, M. N. (2000). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.

Depkes RI. (2006). *Pedomam pelayanan farmasi (tata laksana terapi obat) untuk pasien geriatri*: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Detikhealth. (2012). *Yang terjadi pada tidur si perokok*. Diakses pada tanggal 23 September 2012, dari: <http://health.detik.com/read/2012/05/23/185531/1923165/763/yang-terjadi-pada-tidur-si-perokok?111755763>

Dewi, W. (2011). *Pengalaman Hipokondriasis pada lansia di kelurahan Kaliwiru, Candisari, Semarang Selatan: Studi fenomenologi*. Diakses pada tanggal 29 September 2012, dari: <http://digilib.unimus.ac.id>

Duhita, P. (2008). *Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Pekerja Terhadap Kelelahan (Fatigue) pada Operator Alat Besar di PT. Indonesia Power Unit Bisnis Pembangunan Suralaya Periode Tahun 2008*. Skripsi, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat : Universitas Indonesia.

Gray, et al. (2005). *Lecture Notes kardiologi edisi 4*. Jakarta: Erlangga Medical Series.

Guccione, A. (2000). *Geriatric physical therapy*, 2nd Ed. Philadelphia: Mosby.

Handayani, S. (2010). *Gambaran Perasaan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Bagian Proses Produksi di pabrik Kelapa Sawit PT. Socfin Indonesia (Socfindo) kebun Mata Pao tahun 2010*. Skripsi, Ilmu Kesehatan

- Masyarakat: Universitas Sumatera Utara.
- Harian Analisa. (2011). *Banda Aceh Berlakukan Kawasan Bebas Rokok*. Diakses pada tanggal 27 februari 2012, dari: http://www.analisadaily.com/news/read/2011/12/28/27901/banda_aceh_berlakukan_kawasan_bebas_rokok/
- Hilary. (2007). *Psychosomatic Disorders*. Jakarta: EGC.
- Ilmansyah, B. (2005). Peran Bupropion untuk berhenti merokok. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*, Vol 5.
- Maryam, R. S., dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, W., & Nurul, C. (2007). *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta : EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of nursing*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pusparini., Khairani, R., & Wiradharma, D. (2006). Low density lipoprotein padat kecil sebagai predictor dari kualitas hidup pada lanjut usia. *Jurnal Universa Medicina*, 25 (4).
- Psikologi Lansia, (2009). *Belajar psikologi lansia*. Diakses pada tanggal 29 September 2012, dari: <http://belajarpsikologi.com/psikologi-lansia>
- Rahayu, S. (2009). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kemunduran Fisik Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia di Dusun Kalitekuk Semin Wonosari Gunungkidul Yogyakarta 2008*. Diakses pada tanggal 25 september 2012, dari: <http://Skripsistikes.Wordpress.com/2009/05/03/ikpii104/>
- Sarassati, I. (2011). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Memilih Pengobatan Medis Ke Luar Negeri (Study Terhadap Masyarakat Kota Medan yang Berobat Ke Penang, Malaysia)*. Diakses pada tanggal 29 September 2012, dari: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25868>
- Siburiaan, P. (2006). *Bagaimana Memberdayakan Kemampuan Fisik Lansia*. Diakses pada tanggal 2 April 2012, dari: www.waspada.co.id/cetak/index.php?article_id=74423
- Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo.
- Smeltzer, S. C. (2001). *Buku ajar medikal bedah brunner & suddarth*, volume 1. Jakarta : EGC.
- Sontyara. (2001). *Hubungan Faktor-faktor yang mempengaruhi kapasitas Kerja Terhadap Kelebihan Tenaga Kerja Di Bagian Palet PT Agung Saputra*. Tesis, Universitas Diponegoro, Yogyakarta.
- Syam, A. (2009). *Kelelahan Fisik dan Psikis Memicu Penyakit Kronis*. Diakses pada tanggal 1 Juni 2012, dari: <http://www.Jurnalnet.com>
- Tierney, L.M, dkk.(2002). *Diagnosis dan terapi kedokteran (penyakit dalam)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ullia, S. (2007). Pengaruh latihan range of motion (rom) terhadap fleksibilitas sendi lutut pada lansia Dipanti Werdha Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan: FK UNDIP*.
- WHO. (1998). *Division Of Mental Health and Prevention Of Substance Abuse*. Diakses pada tanggal 2 April 2012, dari: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf