

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Dampak merokok dapat mengakibatkan menurunnya status kesehatan seseorang dan menyebabkan penyakit seperti kanker mulut, esophagus, faring, laring, paru, pankreas, kandung kemih dan penyakit paru obstruktif kronis (Gabriela, 2017). Dampak negatif dari merokok tidak membuat perokok menghilangkan kebiasaan merokok. Terdapat seribu satu alasan bagi perokok untuk tetap merokok meskipun mengetahui akibat yang ditimbulkan dari merokok, bahkan jumlah perokok bukan semakin menurun, tapi semakin meningkat dan usia perokok semakin bertambah muda (Komasari dan Helmi, 2000, dalam Chasanah, 2010).

Rokok sebagai simbol pergaulan dan sosial di dalam masyarakat dan sarana mencari ketenangan (Suraoka, 2012). Kebiasaan merokok membunuh sekitar 6 juta orang per tahun, dimana lebih dari 5 juta orang meninggal akibat merokok aktif. Sekitar lebih dari 600.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok atau perokok pasif (WHO, 2016). Data dari The Tobacco Atlas (2014), ada sekitar 5,8 triliun rokok yang diisap di seluruh dunia, secara global, hampir sepertiga laki-laki berusia 15 tahun atau lebih adalah perokok aktif.

Menurut WHO, seseorang berusia 12-18 tahun dan berusia sebelum usia 18 tahun disebut remaja (UU No 44 Tahun 2008). Masa remaja merupakan masa peralihan perkembangan semua fungsi tubuh dari masa kanak-kanak ke masa dewasa berupa perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku remaja arah positif atau negatif di lingkungan masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu, dimana terjadi eksplorasi psikologi untuk menemukan identitas diri. Salah satunya adalah kebiasaan merokok yang umumnya dimulai pada usia remaja yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup. Hal tersebut disebabkan karena gaya hidup yang buruk yaitu kebiasaan merokok (Effendi dan Makhfudli, 2009).

Menurut WHO (2016) didapatkan bahwa presentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau sebanyak 57% penduduk Asia dan Australia, sebanyak 14% penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, sebanyak 12% penduduk Amerika, sebanyak 9% penduduk Eropa Barat, dan sebanyak 8% penduduk Timur Tengah dan Afrika. Presentase perokok penduduk negara ASEAN terbesar di Indonesia sebanyak 46,16%, sebanyak 16,62% penduduk Filipina, sebanyak 14,11% penduduk Vietnam, sebanyak 8,73% penduduk Myanmar, sebanyak 7,74% penduduk Thailand, sebanyak 2,9% penduduk Malaysia, sebanyak 2,07% penduduk Kamboja, sebanyak 1,23% penduduk Laos, sebanyak 0,39% penduduk Singapore, dan sebanyak 0,04% penduduk Brunei. Menurut *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* (2012) menunjukkan bahwa siswa berusia 13-15 tahun memiliki kebiasaan merokok yaitu 41% laki-

laki dan 6,2% perempuan. Remaja berusia 15 tahun di Indonesia yang merokok pertama kali sebanyak 67%. Diperkirakan 84% perokok di Indonesia pada tahun 2030 akan ada 8 juta orang meninggal akibat rokok.

Menurut Riset Kesehatan (2013), kecenderungan merokok di kalangan remaja usia 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 3 kali lipat yang semula 7,1% menjadi 43,3%, jumlah dan persentase penduduk Indonesia golongan usia 10-24 tahun sebesar 64 juta (31%) dari total seluruh populasi dan remaja berusia 10-19 tahun berjumlah 44 juta (21%) dari total seluruh populasi. Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Menurut data Riset Kesehatan di Jawa Tengah (2013), didapatkan bahwa jumlah perokok penduduk di Jawa Tengah berusia ≥ 10 tahun tiap hari merokok sebanyak 22,9% dan proporsi usia mulai merokok usia 15-19 tahun sebanyak 48,4%.

Kebiasaan merokok dapat mengganggu kesehatan tubuh dan menyebabkan penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, keganasan, PPOK, gangguan pembuluh darah distal dan bahaya pada kehamilan. Merokok pada dasarnya memasukkan bahan yang berasal dari dedaunan (tembakau) yang mengandung zat tertentu (khususnya nikotin) untuk memperoleh kenikmatan (Pribadi, 2000, dalam Chasanah, 2010). Zat-zat beracun yang terkandung di dalam rokok yang dapat mengganggu kesehatan tubuh, bahkan mengakibatkan kematian meliputi nikotin (*nicotine*), gas karbon monoksida (*carbon monoxide*), nitrogen oksida (*nitrogen oxides*), tar, dan gas amoniak (*ammonia*) (Yulianto, 2015). Kandungan nikotin dalam

rokok dapat membuat seseorang ketagihan dan sulit berhenti untuk merokok yang menjadi seseorang memiliki kebiasaan merokok (Miranti 2007, dalam Manibuy, 2015).

Nikotin dalam rokok dapat membuat seorang remaja menjadi pecandu atau ketergantungan yang tidak dapat menahan keinginan untuk tidak merokok cenderung sensitif terhadap efek dari nikotin (Parrot, 2007). Ketergantungan nikotin juga menyebabkan seorang perokok harus menghisap rokok terus-menerus yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan tubuh seperti insomnia (Markou, 2011). Akibat dari insomnia efek kebiasaan merokok menyebabkan penurunan kualitas hidup (Talbot, 2011).

Adapun tahapan merokok pada seseorang hingga menjadi perokok, yaitu: (1) Tahap *preparatory*, dimana individu mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara melihat, mendengar, atau dari membaca sehingga menimbulkan minat untuk merokok; (2) Tahap *initiation*, yaitu ketika individu berada dalam dua pilihan, akan meneruskan merokok atau tidak; (3) Tahap *becoming a smoker*, ketika individu mulai mengkonsumsi rokok; (4) Tahap *maintenance of smoking*, dimana individu merasa merokok sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*) (Leventhal dan Clearly; Cahyani, 1995, dalam Chasanah, 2010).

Ada beberapa alasan seseorang untuk memiliki kebiasaan merokok dipengaruhi oleh gaya hidup dari lingkungannya seperti untuk penampilan pribadi, lebih percaya diri, membangkitkan semangat, agar diterima oleh kelompok, dan terlihat lebih jantan (Suhardi, 2005, dalam Chasanah, 2010).

Terdapat hubungan antara uang saku, ayah perokok, dan teman sebaya perokok dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI (Yulviana, 2015). Kondisi lingkungan sekitar yang mendukung seseorang memiliki kebiasaan merokok pada remaja untuk ikut berperilaku merokok. Hal ini dikarenakan stimulus lingkungan sangat kuat agar seseorang diterima sebagai anggota di lingkungannya (orang tua, teman sebaya, dan iklan) (Marwati dan Eka, 2009).

Kualitas hidup adalah suatu hasil pengukuran yang diharapkan kesejahteraan umum pasien berfokus pada perasaan dan persepsi individu dalam keadaan hidup. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup baik atau kurang baik adalah gaya hidup seseorang seperti kebiasaan merokok (Gabriela, 2017). Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, beraktivitas fisik atau olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok (Sediaoetama, 2004, dalam Islamiyah, 2013). Gaya hidup sehat penting dilakukan agar memperoleh kualitas hidup yang baik dan hidup lebih panjang terhindar dari berbagai macam penyakit (Ramulu, 2014).

Dilaporkan 17% perokok hanya tidur kurang dari enam jam setiap malam dan sekitar 28% perokok mengalami buruknya kualitas tidur telah dikaitkan dengan berbagai gangguan kesehatan, seperti obesitas, diabetes dan penyakit jantung, juga akan mempengaruhi *mood*, konsentrasi, dan lesu pada keesokan harinya (Cohrs, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2011), dampak rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif, namun juga

berbahaya bagi orang di sekitarnya yang terkena paparan asap rokok (perokok pasif). Rokok dapat pula menyebabkan berbagai penyakit seperti penyakit paru, penyakit kardiovaskular, neoplasma larynx, esophagus, kelainan pada rongga mulut dan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Muzafa (2015) didapatkan merokok dapat berpengaruh terhadap skor kualitas hidup dengan perbedaan bermakna antara perokok berat dan bukan perokok.

Perdana (2014) di dalam penelitiannya didapatkan kualitas hidup non-perokok lebih tinggi dibandingkan perokok dan perokok ringan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan perokok berat. Julianto, Priyanto, dan Lestari (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur pada siswa SMA N 2 Ungaran. Penelitian Ohida (2004, dalam Vaora, 2014)) menunjukkan beberapa faktor risiko terjadinya gangguan tidur, yaitu jenis kelamin, siswa tingkat SMU, dan gaya hidup tidak sehat (stress psikologis, kebiasaan merokok dan minum, alkohol) dan terdapat hubungan antara kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur.

Survei pendahuluan dan wawancara dilakukan oleh peneliti dari 5 siswa XI di SMK Wiworotomo Purwokerto diperoleh bahwa sebagian besar siswa mulai merokok saat duduk di SMP karena faktor lingkungan teman dan keluarga yang juga mengkonsumsi rokok. Frekuensi merokok beragam antara 3-8 batang rokok sehari. Waktu biasanya merokok yaitu saat sepulang dari sekolah di tepi jalan, warung makan atau kantin sekolah secara terang-terangan, saat jam istirahat sekolah baik di kantin, gudang dan tempat sepi

dalam lingkungan sekolah, bahkan saat di rumah. Dampak kesehatan yang dirasakan akibat merokok adalah sering sesak nafas dan batuk namun selalu ingin merokok, siswa tampak tidak segar dan tidak bersemangat saat mengikuti kegiatan belajar mengajar di kelas.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai bagaimana hubungan gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, usia awal merokok, frekuensi merokok) pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.

- b. Untuk mengetahui gambaran gaya hidup siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.
- c. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.
- d. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.
- e. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.
- f. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.
- g. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara gaya hidup dan kebiasaan merokok dengan kualitas hidup pada siswa kelas XI di SMK Wiworotomo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan mengenai hubungan antara gaya hidup dan kualitas hidup terhadap kebiasaan merokok pada siswa

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi mengenai hubungan antara gaya hidup dan kualitas hidup terhadap kebiasaan merokok pada siswa, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya rokok; serta mendorong berkurangnya kebiasaan merokok.

b. Bagi Perawat Profesi

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat mengenai hubungan antara gaya hidup dan kualitas hidup terhadap kebiasaan merokok pada siswa.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam menerapkan teori yang telah diajarkan selama kuliah sebagai bahan masukan untuk menyusun program kesehatan berupa penyuluhan bahaya merokok pada remaja.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan data dan bahan perbandingan dalam penelitian selanjutnya mengenai kebiasaan merokok dengan menambahkan variabel lain (seperti pengetahuan, persepsi, pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok) atau metode penelitian yang berbeda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang digunakan dalam penelitian ini akan disajikan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Vaora M, (2014)	Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Remaja dengan Gangguan Pola Tidur (Insomnia).	Metode penelitian menggunakan <i>survei</i> analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel (<i>Quota sampling</i>) sebanyak 81 responden.	Hasil uji analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur dengan pengaruh bermakna ($pvalue=0,005$)	<p>Persamaan :</p> <p>Metode penelitian menggunakan <i>survei</i> analitik dengan desain <i>cross sectional</i>, membahas topik kebiasaan merokok pada remaja. Analisa data dengan <i>Chi-square</i></p> <p>Perbedaan :</p> <p>Penelitian ini tidak berfokus pada gangguan pola tidur (insomnia). Teknik pengambilan sampel. Jumlah responden.</p>
2.	Putera P.J.C., Angela F. C. Kalesaran, Sekplin A., Sekeon	Hubungan Antara Status Merokok dan Paparan Asap Rokok dengan Kualitas	Metode penelitian menggunakan <i>survei</i> analitik dengan desain <i>cross</i>	Analisis bivariat dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> menunjukkan non-perokok memiliki	<p>Persamaan :</p> <p>Metode penelitian menggunakan <i>survei</i> analitik dengan desain</p>

(2017)	Hidup Pada Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon	Pada Pengambilan sampel menggunakan <i>multistage random sampling</i> dengan jumlah responden yang berusia ≥ 17 tahun sebanyak 96 orang	kualitas hidup lebih banyak daripada perokok orang terpapar rokok memiliki kualitas hidup lebih banyak daripada orang terpapar asap rokok. Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup ($p=0,252$) dan terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kualitas hidup ($p=0,043$).	<i>cross sectional</i> , membahas topik kualitas hidup. Analisa data dengan <i>Chi-square</i> Perbedaan : Penelitian ini tidak berfokus pada status merokok dan paparan asap rokok. Teknik pengambilan sampel. Jumlah responden.	
3.	Gabriella, Angela F. C Kalesaran, Grace D Kandou (2015)	Hubungan Merokok dan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Pada Laki-Laki Dewasa di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Analisis bivariat dengan uji <i>Chi Square</i> menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan merokok ($p = 0,944$). Terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan	Persamaan : Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> , membahas topik merokok dan kualitas hidup. Analisa data dengan <i>Chi-square</i>

			sebanyak 111 responden.	pendidikan ($p = 0,030$).	Perbedaan : Penelitian ini tidak berfokus pada laki-laki dewasa dan pendidikan. Teknik pengambilan sampel. Jumlah responden.
4.	Julianto H (2015)	Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kualitas Tidur Pada Siswa SMA N 2 Ungaran	Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel <i>proportionate random sampling</i> berjumlah 229 siswa laki-laki yang merokok berusia 16-18 tahun.	Hasil penelitian bahwa sebagian besar kebiasaan merokok pada responden dalam kategori berat sebanyak 29 responden (41,4 %) dan sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur dalam kategori buruk sebanyak 45 responden (64,3%). Hasil uji <i>chi square</i> diketahui ada hubungan kebiasaan merokok dengan kualitas tidur ($pvalue=0,013$) yang berakibat penurunan kualitas hidup perokok.	Persamaan : Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> , membahas topik kebiasaan merokok. Analisa data dengan <i>Chi-square</i> Perbedaan : Penelitian ini tidak berfokus pada kualitas tidur. Jenis penelitian. Teknik pengambilan sampel. Jumlah responden.

5. Chasanah M.A (2010)	Hubungan Antara Gaya Hidup Sehat dengan Perilaku Merokok Pada Karyawan di Yogyakarta	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> sebanyak 86 karyawan.	Hasil uji <i>chi square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup sehat dengan perilaku merokok pada karyawan ($pvalue=0,006$)	<p>Persamaan :</p> <p>Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>, membahas topik gaya hidup. Analisa data dengan <i>Chi-square</i></p> <p>Perbedaan :</p> <p>Penelitian ini tidak berfokus pada perilaku merokok dan karyawan. Jenis penelitian. Teknik pengambilan sampel. Jumlah responden.</p>
6. Rezaali M (2013)	<i>Association between lifestyle satisfaction and tendency to behavioral change with health related quality of life among 40 years old and over in (North of Mazandaran</i>	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel dengan stratifikasi dan <i>random sampling</i> sebanyak 1.225 penduduk berusia 40 tahun lebih. Analisis data dengan uji T	Didapatkan bahwa kualitas hidup memiliki hubungan yang bermakna dengan kepuasan dan gaya hidup ($p<0,001$) akibat perubahan perilaku, status gizi, olahraga, pengendalian stres dan kebiasaan merokok.	<p>Persamaan :</p> <p>Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>. Membahas topik gaya hidup dan kualitas hidup.</p> <p>Perbedaan :</p> <p>Penelitian ini hanya berfokus pada gaya hidup, kebiasaan merokok, dan</p>

			dan Anova		kualitas hidup. Jumlah responden Teknik pengambilan sampel. Analisa data.
7.	Maatoug J, Harrabi I, Hmad S, Belkacem M, Mustafa Lando H, dan Ghannem H, (2013)	<i>Clustering of Risk Factors With Smoking Habits Among Adults, Sousse, Tunisia</i>	Desain penelitian deskriptif dan eksploratif. Pengambilan sampel sebanyak 2.565 orang dewasa berusia 18-65 tahun. Kuesioner yang digunakan oleh Aliansi Kesehatan Oxford untuk Intervensi Komunitas untuk Proyek Kesehatan dalam mengevaluasi kebiasaan merokok, diet, dan aktivitas fisik orang dewasa.	Hasil didapatkan bahwa dari 1.880 siswa, 64% siswa perempuan (standar deviasi=13,5). Prevalensi penggunaan tembakau adalah 50,4% untuk laki-laki laki dan 3,1% untuk perempuan. Proporsi konsumsi alkohol dan merokok pada laki-laki secara signifikan lebih tinggi (P <0,001). Perokok mengkonsumsi lebih sedikit buah dan sayuran dan lebih banyak makanan tinggi lemak, tinggi garam, dan tinggi gula daripada yang bukan perokok. Tidak ada perbedaan	Persamaan : Membahas topik kebiasaan merokok. Perbedaan : Penelitian ini tidak membahas dan melakukan pengukuran tinggi, lingk pinggang, berat kemudian hitung BMI (berat badan dibagi dengan kuadrat tinggi), serta tekanan darah. Sasaran penelitian hanya perokok aktif pada siswa SMK. Jumlah responden. Analisa data.

				signifikan antara perokok dan bukan perokok mengenai aktivitas fisik (P = 0,36).	
8.	Joe, Coste, Laurent Quinquis, Samuel D'Almeida, Etienne Audureau (2014)	<i>Smoking and Health-Related Quality of Life in the General Population. Independent Relationships and Large Differences According to Patterns and Quantity of Smoking and to Gender</i>	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel sebanyak 7525 laki-laki dan 8486 perempuan berusia 25–64 tahun pada tahun 2003.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok positif sesekali atau ringan (5 batang rokok per hari). Hasil HRQoL (kualitas hidup) ditemukan negatif pada wanita dari pada pria lebih baik antara 2 dan 5 tahun setelah berhenti merokok.	Persamaan : Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , membahas topik kebiasaan merokok. Perbedaan : Penelitian ini tidak hanya berfokus pada pola dan kuantitas merokok, dan jenis kelamin. Jumlah responden. Analisa data STATA and SAS <i>statistical software</i> .
9.	Annemien Haveman-Nies, Lisette CP, Wija A. van Staveren, (2003)	<i>Relation of Dietary Quality, Physical Activity, and Smoking Habits to 10-Year Changes in Health Status in Older</i>	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan desain <i>longitudinal</i> (3x pengukuran pada tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemandirian kesehatan dan kemampuan perawatan diri menurun pada pria dan wanita dengan kebiasaan	Persamaan : Jenis penelitian kuantitatif. Topik membahas kebiasaan merokok dan gaya hidup. Perbedaan :

		<i>Europeans in the SENECA Study</i>	1988/1989, 1993, dan 1999). Pengambilan sampel sebanyak 759 pria dan 778 wanita terdaftar di studi SENECA. Dari populasi 69% pada tahun 1993 dan 58% pada tahun 1999. Dari 3 survei diambil untuk 216 pria dan 264 wanita.	merokok dan gaya hidup yang tidak sehat selama 10 tahun. Perokok tidak aktif memiliki peningkatan risiko penurunan status kesehatan dibandingkan dengan aktif dan tidak merokok.	Penelitian ini hanya berfokus pada kebiasaan merokok dan gaya hidup. Jumlah responden. Analisa data (<i>odds ratio</i>)
10.	Arto Y. Strandberg, Timo E. Strandberg, Kaisu Pitkälä, Veikko V. Salomaa, Reijo S. Tilvis, Tatu A. Miettinen (2008)	<i>The Effect of Smoking in Midlife on HealthRelated Quality of Life in Old Age A 26-Year Prospective Study</i>	Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan studi kohort. Pengambilan sampel pada usia 26 tahun sebanyak 1658 pria kulit putih (lahir 1919-1934).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden belum pernah merokok (n = 614) 10 tahun lebih lama dari perokok berat (20 batang rokok setiap hari; n = 188). Pada tahun 2000 (n = 1.131), yang tidak pernah merokok memiliki skor tertinggi pada semua skala RAND 36-Item	Persamaan: Jenis penelitian. Topik membahas kualitas hidup perokok Perbedaan : Penelitian ini hanya fokus pada kualitas hidup dan kebiasaan merokok, serta tidak menggunakan kuesioner kualitas hidup dengan HRQoL diukur RAND 36-ItemHealth

Kesehatan Survey. Terdapat perbedaan antara tidak pernah merokok dan perokok berat. Skor komponen fisik menunjukkan penurunan HRQOL secara bergradasi dengan peningkatan angka rokok dihisap setiap hari ($p = 0,01$).	Survei terkait dengan status merokok. Analisa studi kohort
--	--

