

SURAT TANDA PENYERAHAN SKRIPSI

Nama : Mariah binti Daud

Stambuk : C 111 08 782

Judul Skripsi :

“STUDI KUANTITATIF FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA ASAL MALAYSIA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ”

NO.	KETERANGAN	CAP/TANDA TANGAN
1.	PERPUSTAKAAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN	
2.	UPT PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN	
3.	PEMBIMBING dr. Irwin Aras, M. Epid	
4.	BAGIAN IKM & IKK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN	

SKRIPSI 2013

**STUDI KUANTITATIF FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI
PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA ASAL MALAYSIA DI FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



OLEH :

**Mariah binti Daud
C111 08 782**

PEMBIMBING:

dr. Irwin Aras, M.Epid

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2013**

PANITIA SIDANG UJIAN

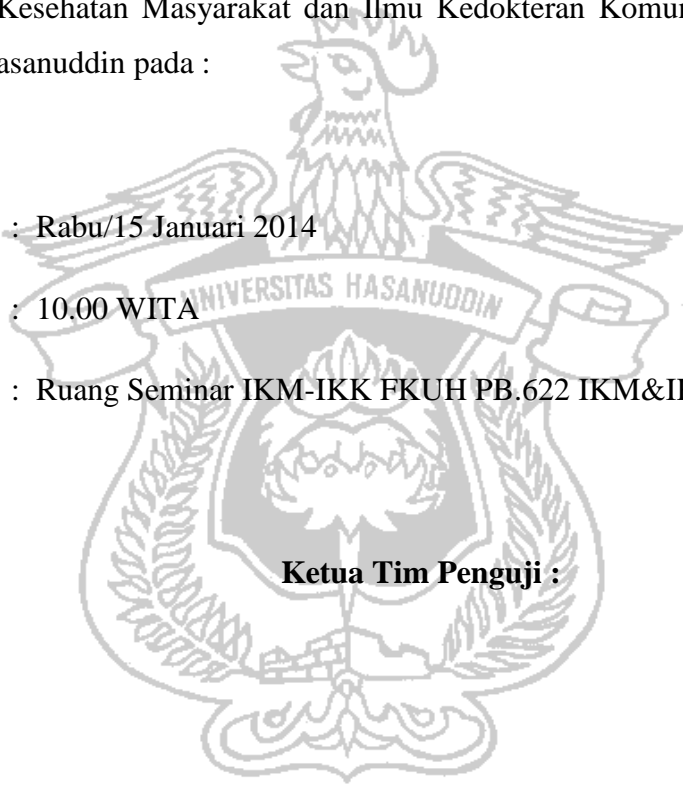
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul “**Studi Kuantitatif Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Asal Malaysia Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.**” telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Rabu/15 Januari 2014

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622 IKM&IKK FK-UNHAS



Ketua Tim Penguji :

(dr. Irwin Aras, M. Epid)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I

Anggota II

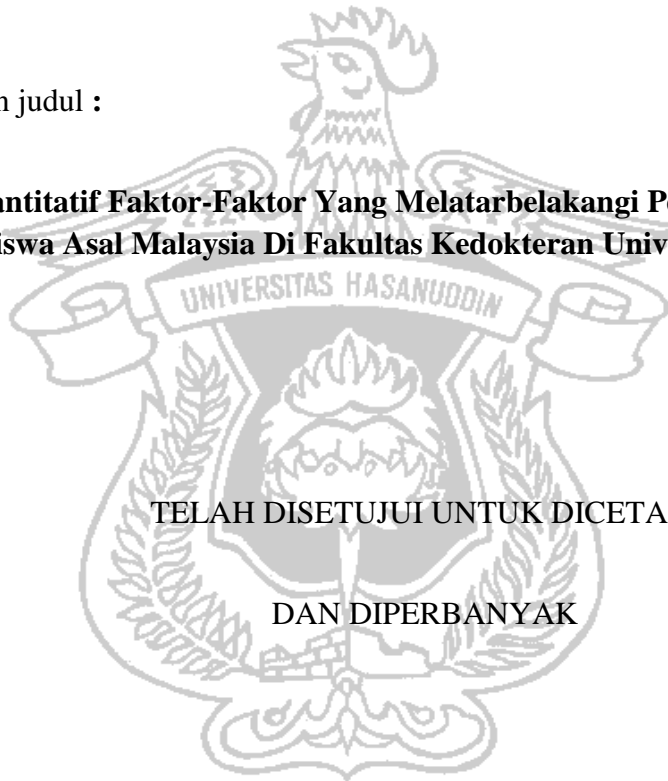
(dr. Muh. Rum Rahim, M. kes)

(dr. Sri Ramadhany, M. kes)

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

Skripsi dengan judul :

Studi Kuantitatif Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Asal Malaysia Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.



TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK
DAN DIPERBANYAK

Makassar, Januari 2014

Pembimbing

(dr. Irwin Aras, M. Epid)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas kepaniteraan klinik pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua dan saudara-saudaraku tersayang beserta teman-teman seangkatan yang selalu memberikan dukungan selama masa pembuatan skripsi ini.

Tidak lupa juga, saya menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada dr. Irwin Aras, M. Epid, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan tekun dan sabar memberikan arahan, koreksi dan bimbingannya tahap demi tahap penyusunan skripsi ini. Waktu yang beliau berikan merupakan kesempatan berharga bagi saya untuk belajar lebih baik. Saya juga mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada beliau yang disela-sela kesibukan beliau masih berkenan membimbing, berdiskusi dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, juga saya sampaikan kepada:

1. Ketua bagian dan seluruh staf dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
2. Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
3. Pimpinan dan staf-staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.
4. Yang Di Pertua (YDP) dan pimpinan Persatuan Kebangsaan Pelajar-pelajar Malaysia di Indonesia (PKPMI) cawangan Makassar.
5. Seluruh keluarga dan dosen-dosen penulis yang juga telah memberikan dorongan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman seminggu saya di Bagian IKM-IKK.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan, untuk itu dengan segala kerendahan hati, saya menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Oktober 2013

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Oktober 2013

Mariah binti Daud(C 111 08 782)
dr. Irwin Aras, M. Epid

Studi Kuantitatif Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Asal Malaysia Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
(viii+ 34 Halaman + 3 Gambar + 3 Tabel + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku merokok adalah kebiasaan yang membahayakan kesehatan serta memberi dampak negatif terhadap sosial dan ekonomi, tetapi masih banyak orang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Metode: Desain penelitian adalah deskriptif analitik pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuisioner. Variabel yang digunakan adalah faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor praktek merokok dan perilaku merokok. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa asal Malaysia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memenuhi kriteria seleksi. Teknik sampling adalah *Proportional Random Sampling*. Pengolahan dan analisis data menggunakan program *Microsoft excel 2010* dan *SPSS statistics version 20*. Penyajian data dalam bentuk tabel, frekuensi dan persentase disertai narasi.

Hasil: Pada hasil penelitian didapatkan prevalensi perilaku merokok mahasiswa asal Malaysia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 30,8% merokok dan 69,2% tidak merokok terdiri dari 59,3% tidak pernah merokok dan 9,9% bekas perokok., Sebesar 90,1% memiliki pengetahuan yang cukup tentang merokok, 76,5% memiliki sikap positif tentang dampak merokok dan 64,2% memiliki praktek merokok yang tidak mendukung. Sebesar 58,1% mahasiswa tidak pernah merokok memiliki pengetahuan yang cukup tentang merokok, 58,1% mahasiswa tidak pernah merokok memiliki sikap positif terhadap dampak merokok dan 59,3% mahasiswa tidak pernah merokok memiliki praktek merokok yang tidak mendukung. Terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek merokok dengan perilaku merokok dengan menghasilkan *Chi-square test* dengan *p* value 0,004 0,000, dan 0,000 ($p < 0,05$) dan *Odd Ratio* (OR) dengan *POR* 8,5, 31,4 dan 244,8 ($p > 1$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil yang diperoleh, faktor praktek merokok adalah merupakan faktor yang paling melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin diikuti faktor sikap dan faktor pengetahuan.

Kata kunci: Perilaku merokok, mahasiswa

Daftar Pustaka: 12 (2002-2013)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	2
	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Rokok.....	5
2.2. Perilaku Merokok.....	7
2.3. Mahasiswa Kedokteran.....	7
2.4. Faktor-faktor Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada	12
Remaja.....	13

BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	16
3.1. Kerangka Konsep.....	17
3.2. Hipotesis.....	17
3.3. Definisi Operasional.....	17
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	20
4.1. Desain Penelitian.....	20
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	20
4.3. Populasi dan Sampel.....	20
4.4. Instrumen Penelitian.....	20
4.5. Jenis Data.....	21
4.6. Manajemen Data.....	22
4.7. Etika Penelitian.....	22
	23
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	24
BAB VI. PEMBAHASAN.....	28
BAB VII. PENUTUP.....	33
7.1. Kesimpulan.....	33
7.2. Saran.....	34

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kandungan Rokok	7
Gambar 2 Penyakit Akibat Rokok	11
Gambar 3 Skema Kerangka Konsep	17

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Total Responden (sampel) Mahasiswa Asal Malaysia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.....	24
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel	25
Tabel 3 Hubungan Faktor Determinan dengan Status Merokok	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Pengizinan Melakukan Penelitian
Lampiran 2	Kuisisioner Studi Kuantitatif Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Asal Malaysia Di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Lampiran 3	Data Jumlah Mahasiswa Asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Lampiran 4	Lembar Analisis Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku merokok adalah kebiasaan yang membahayakan kesehatan serta memberi dampak negatif terhadap sosial dan ekonomi, tetapi masih banyak orang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa faktor yang mendorong remaja untuk memulai merokok amat beragam, baik berupa faktor dari sikap, pengetahuan, pengaruh kuat dari lingkungannya yang merokok dan sebagainya.⁽¹⁻³⁾

Menurut laporan terakhir tahun 2011 dari *World Health Organization* (WHO), angka prevalensi merokok di Indonesia merupakan salah satu di antara yang tertinggi di dunia, 46,8 % laki-laki dan 3,1% perempuan dengan usia 10 tahun ke atas yang diklasifikasikan sebagai perokok. Di Malaysia kira-kira 15-20% anak remaja didapati merokok. Beberapa tahun yang lalu, *National Tobacco Control Programme* telah dijalankan. Namun, statistik tahun 2006 menunjukkan perokok dari kalangan remaja masih banyak yaitu sekitar 21,5% yang masih merokok.⁽¹⁾

Mahasiswa merupakan bagian dari remaja. Mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa yang mengambil jurusan ilmu kedokteran di perguruan tinggi dan akan menjadi dokter setelah tamat pengajian. Umumnya, dokter merupakan kunci kepada usaha untuk berhenti merokok di kalangan masyarakat karena dokter memainkan peran penting sebagai *opinion leader* dan *role of model* dalam pembentukan perilaku yang sehat. Ini akan menjadi sulit untuk meyakinkan masyarakat untuk berhenti merokok jika di kalangan dokter masih merokok. Dokter juga merupakan *agent of change* dalam mengubah kebiasaan merokok pada masa kini dan menjadi pemimpin dalam gerakan anti-merokok nasional. Dokter juga berperan sebagai *critical role* dalam menurunkan angka epidemik penggunaan tembakau dalam banyak negara. Pesanan yang konsisten dari semua pihak profesi kesehatan terutama dokter kemungkinan akan meningkatkan keberhasilan angka pasien berhenti merokok.⁽⁴⁾

Namun, ada studi menunjukkan bahwa masih banyak mahasiswa kedokteran dan dokter yang merokok. Studi *Quit Tobacco International* (QTI) tahun 2003 telah menemukan

lebih daripada 20% dokter laki-laki yang merokok di Indonesia dibandingkan dengan negara maju seperti Australia, Sweden dan Inggris, dimana hanya 4-8% dokter yang merokok. Survei QTI tahun 2009 telah menemukan 49,6% mahasiswa laki-laki dan 9,15% mahasiswa perempuan yang merokok pada 2205 mahasiswa kedokteran dari 3 buah universitas di Yogyakarta⁽⁴⁾

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Apakah faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Untuk memperoleh informasi mengenai prevalensi merokok dan tidak merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk memperoleh informasi yang melatarbelakangi pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin berdasarkan pengetahuan dan hubungan keduanya.
- c. Untuk memperoleh informasi yang melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin berdasarkan sikap dan hubungan keduanya.
- d. Untuk memperoleh informasi yang melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa asal Malaysia di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang berdasarkan praktek merokok dan hubungan keduanya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengumpulkan data mengenai faktor-faktor yang melatarbelakangi perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran sehingga dapat dipergunakan sebagai referensi untuk perbaikan prosedur pencegahan dan penanganan perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran di masa yang akan datang.

1.4.2. Praktis

a. Bagi Peneliti Sendiri

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang paling berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang rokok yang sangat merugikan kesehatan serta pengembangan penelitian lapangan.

b. Bagi Mahasiswa Kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada mahasiswa kedokteran, khususnya mahasiswa kedokteran asal Malaysia sehingga mereka mengetahui bahwa merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai salah satu dokumentasi dan memberikan informasi dan pada institusi pendidikan, khususnya bidang kesehatan dalam mengkaji lebih jauh kebiasaan merokok dalam kaitannya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rokok

2.2.1. Definisi Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.⁽⁵⁾

Produk tembakau adalah produk yang dibuat dengan menggunakan seluruh atau sebagian dari daun tembakau sebagai bahan dasar yang diproduksi untuk digunakan sebagai rokok yang dikonsumsi dengan cara dihisap, dikunyah atau disedot. Produk tembakau khususnya rokok dapat berbentuk sigaret, kretek, cerutu, lintingan, menggunakan pipa, tembakau yang disedot dan tembakau tanpa asap.⁽⁵⁾

2.2.2. Kandungan Rokok

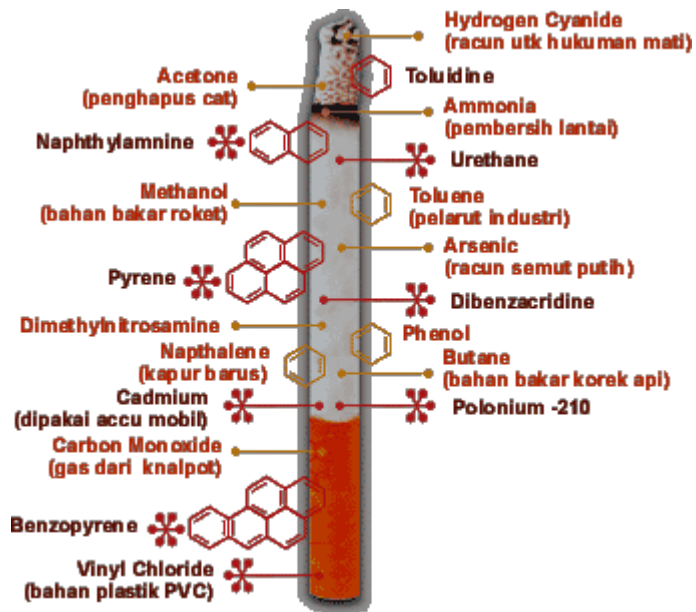
Asap rokok diidentifikasi mengandung 4000 lebih senyawa kimia. Beberapa diantara senyawa tersebut yakni:^(6,7)

- a. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Hasilnya sel-sel pernafasan tersumbat oleh tar dan bahan-bahan kimia berbahaya lainnya. Tar mengandung bahan kimia yang beracun, sebagainya merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker (bersifat karsinogenik). Kandungan tar pada rokok berkisar antara <1-35 mg. Kandungan tar pada rokok di negara berkembang cukup tinggi. Di Cina, Indonesia dan India misalnya, kandungan tar berkisar anyara 19-33 mg, sedang di negara-negara industri, kandungan tar berkisar antara 0.5-20 mg.

- b. Karbon monoksida (CO) adalah zat yang mempunyai afinitas yang lebih tinggi terhadap oksigen dibandingkan dengan hemoglobin (Hb) di dalam darah. Dengan adanya karbon monoksida dalam darah, membuat darah menjadi tidak efektif dalam pengikatan oksigennya (O₂). CO dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut O₂ darah sebesar 15%. Meskipun persentase CO rendah, tetapi menaikkan tekanan darah secara bermakna yang akan berpengaruh pada system pertukaran Hb. CO menimbulkan

desaturasi Hb, menurunkan langsung persediaan O₂ untuk jaringan seluruh tubuh termasuk otot jantung. CO menggantikan tempat O₂ di Hb, mengganggu pelepasan O₂ dan mempercepat aterosklerosis. CO menurunkan kapasitas latihan fisik, meningkatkan viskositas darah, sehingga mempermudah pengumpulan darah.

- c. Nikotin merupakan basa lemah yang dapat menembus barrier membran sel darah dan otak pada pH fisiologis. Nikotin merupakan agonis reseptor asetilkolin nikotik pada ganglion otonom, medulla adrenal, *neuromuskular junction* dan reseptor nikotik di otak sehingga menyebabkan efek psikoaktif karena ikatan pada reseptor asetilkolin yang menyebabkan kewaspadaan dan euforia sedang. Peningkatan kadar nikotin menyebabkan pelepasan asetilkolin, dopamin, serotonin, norepinefrin, vasopressin yang mempengaruhi mood, peningkatan konsentrasi dan menyebabkan ketergantungan. Nikotin menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung yang tiba-tiba dan meningkatkan katekolamin sehingga menyebabkan penurunan berat badan 4-5 kg. Nikotin adalah zat aditif yang mempengaruhi saraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen dan memicu kanker paru-paru yang mematikan. Secara perlahan nikotin akan mengakibatkan perubahan sel-sel otak perokok yang menyebabkan rasa keinginan untuk merokok lebih banyak lagi untuk mengatasi ketergantungan.
- d. Ammonia merupakan bahan yang digunakan untuk mencuci lantai.
- e. Penghapus cat (aseton)
- f. Racun semut putih (arsenik)
- g. Pelarut industri (toluene), dan lain-lain. ^(6,7)



Gambar 1: Kandungan Rokok⁽⁸⁾

2.2. Perilaku Merokok

2.2.1. Definisi Perilaku Merokok

Perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.⁽²⁾

2.2.2. Definisi Perokok

Perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal 6 bulan selama hidupnya dan masih merokok pada saat survei dilakukan.⁽²⁾

2.2.3. Tahap-tahap Perilaku Merokok

Terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu: ⁽²⁾

- a. Tahap *prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan dari merokok melalui melihat dan mendengar. Hal ini yang menimbulkan minat untuk merokok.
- b. Tahap *initiation*. Tahap perintisan merokok, apakah seseorang melanjutkan untuk merokok atau tidak.
- c. Tahap *becoming a smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang maka akan cenderung untuk menjadi perokok.

- d. Tahap *maintenance of smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi tahap dari pengaturan diri.⁽²⁾

2.2.4. Jenis-Jenis Perokok

Merokok pada dasarnya bisa dibagikan kepada 2 kelompok. Berdasarkan jenis-jenis perokok yang sering dibahasakan adalah:⁽⁶⁾

- a. Perokok Aktif

Mereka yang telah terbiasa dan nyata mengisap rokok dan menanggung sendiri akibatnya.

- b. Perokok Pasif

Mereka yang sebenarnya tidak merokok namun karena ada orang lain merokok didekatnya maka ia terpaksa harus ikut juga mengisap asap rokok dengan segala akibat-akibatnya.⁽⁶⁾

2.2.5. Dampak Merokok Terhadap Aspek Kesehatan

Salah satu bahan yang terkandung dalam rokok adalah nikotin. Nikotin merupakan alkaloid beracun, merupakan stimulator kuat bagi otak dan sistem saraf sentral. Sifat ketagihan nikotin dikaitkan dengan kemampuannya untuk melepaskan dopamin, suatu zat kimia didalam otak yang dihubungkan dengan perasaan kenikmatan. Namun penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa dalam jangka panjang, nikotin sebenarnya menekankan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan. Dengan demikian para perokok membutuhkan jumlah yang lebih banyak untuk mencapai tingkat kepuasan yang sama. Pada awalnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak setelah di hisap.^(4,9)

Ketika rokok dihisap nikotin yang terkandung dalam rokok akan diserap oleh paru paru dan dibawa dengan cepat ke dalam aliran darah, dimana ia berputar di seluruh otak. Kenyataannya, nikotin mencapai otak dalam waktu 10 detik setelah seseorang menghisap rokok. Segera setelah terpapar nikotin, terjadi suatu efek sebagai bagian dari stimulasi obat terhadap kelenjar adrenal dan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Adrenalin menstimulasi dan menyebabkan pelepasan glukosa, peningkatan tekanan darah, pernapasan dan detak jantung.^(4,9)

Disamping itu beberapa penyakit akibat merokok adalah: ^(4,9)

a. Penyakit jantung dan strok.

Satu dari tiga kematian di dunia berhubungan dengan penyakit jantung dan strok. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan “*sudden death*” (kematian mendadak). Merokok sebagai faktor resiko pembentukan aterosklerosis menduduki peringkat teratas. Aterosklerosis merupakan penyakit dengan penyempitan dan pengerasan dinding pembuluh darah. Merokok mempunyai dosis tertentu dalam mempengaruhi faktor resiko. Perokok mempunyai kesempatan 60-70% lebih besar terserang *Coronary Heart Disease* (CHD) daripada yang bukan perokok.

b. Kanker paru

Satu dari sepuluh perokok berat akan menderita penyakit kanker paru. Pada beberapa kasus dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian, karena sulit dideteksi secara dini. Penyebaran dapat terjadi dengan cepat ke hati, tulang dan otak.

c. Kanker mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan gigi dan penyakit gusi.

d. Osteoporosis

Karbon monoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15%, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang.

e. Katarak

Merokok dapat menyebabkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai risiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

f. Psoriasis

Perokok 2-3 kali lebih sering terkena psoriasis yaitu proses inflamasi kulit tidak menular yang terasa gatal, dan meninggalkan guratan merah pada seluruh tubuh.

g. Kerontokan rambut

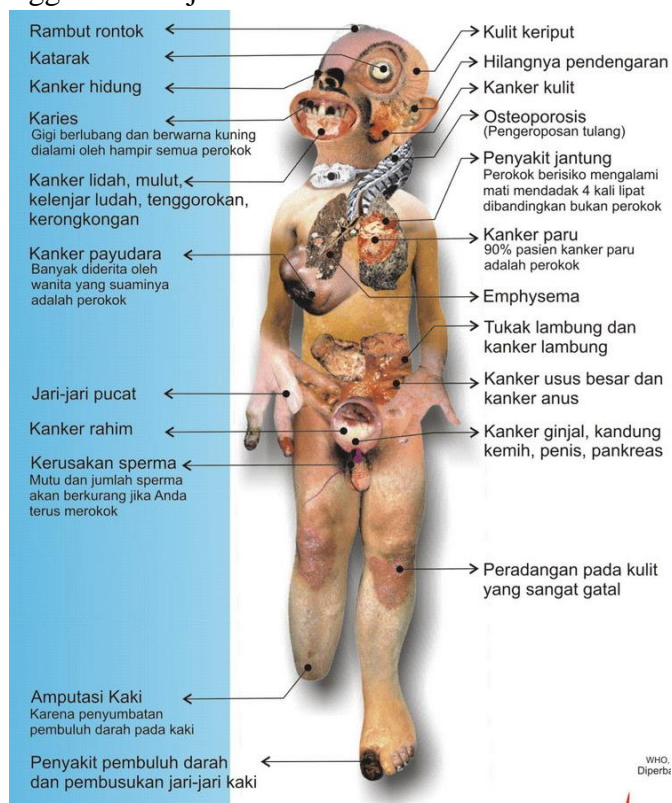
Merokok menurunkan sistem kekebalan tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

h. Dampak merokok pada kehamilan

Merokok selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan janin lambat dan dapat meningkatkan resiko berat badan lahir rendah. Resiko keguguran pada wanita perokok 2-3 kali lebih sering karena karbonmonoksida dalam asap rokok dapat menurunkan kadar oksigen.

i. Impotensi

Merokok dapat menyebabkan penurunan seksual karena darah ke penis berkurang sehingga tidak terjadi ereksi. ^(4,9)



Gambar 2: Penyakit Akibat Rokok⁽⁴⁾

2.2.6. Dampak Merokok Terhadap Aspek Sosial

WHO berpendapat bahwa merokok merupakan aktivitas yang menyebabkan ketagihan. Merokok secara tidak langsung bisa menyebabkan permulaan kepada keterlibatan terhadap narkoba. Berdasarkan penelitian oleh *Global Youth Survey* mendapatkan 20 persen daripada remaja yang berumur 13 tahun hingga 15 tahun adalah perokok, manakala remaja di bawah 18 tahun yang merokok juga meningkat sehingga 20 persen. Hal ini karena remaja merupakan fase dimana mereka sedang mencari identitas. Oleh itu, mereka lebih mudah terpengaruh dengan hal-hal yang tidak bermanfaat terutama daripada teman-teman. Para remaja juga mempunyai sikap ingin tahu dan ingin mencoba. Selain itu, orang tua yang merokok juga akan menggalakkan anak-anak untuk coba merokok. Orang tua juga merupakan contoh yang terdekat dan merekalah yang bertanggungjawab mencorak anak-anak. Anak-anak akan mudah mengikuti apa yang dilakukan oleh orang tua mereka.⁽¹⁰⁾

2.2.7. Dampak Merokok Terhadap Aspek Ekonomi

Di samping itu, merokok bisa menyebabkan ke arah menghaburkan uang. Uang yang seharusnya digunakan ke arah kebaikan telah digunakan untuk membeli rokok yaitu satu perkara yang tidak bermanfaat. Satu penelitian telah dilakukan oleh seorang sarjana Barat menemui bahwa perokok kebanyakannya mati pada usia muda berbanding dengan yang tidak merokok.⁽¹⁰⁾

Hal ini amat membimbangkan terutamanya pihak pemerintah yang terpaksa menanggung resiko kekurangan tenaga kerja. Merokok juga bisa menyebabkan seseorang itu hilang fokus dalam melakukan pekerjaan terutama bagi mereka yang ketagih dan akan mengurangkan prestasi pekerjaannya. Secara tidak langsung, produktivitas sesebuah perusahaan akan berkurang serta melemahkan taraf ekonomi negara.⁽¹⁰⁾

2.3. Mahasiswa Kedokteran

Remaja dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai mulai dewasa, sudah sampai umur untuk kawin. Masa remaja dibagi menjadi tiga kelompok umur yaitu: remaja muda (10-14 tahun), remaja pertengahan (15-17 tahun), dan remaja menjelang dewasa (18-20 tahun). Definisi remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah.^(1,2,11)

Masa remaja terbagi atas:^(1,11)

- a. Masa remaja awal (*early adolescence*) berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan terjadi perubahan pubertas.
- b. Masa remaja akhir (*late adolescence*) kurang lebih terjadi pada pertengahan dasawarsa yang kedua dari kehidupan, kira-kira setelah usia 15 tahun. Minta karir, dan eksplorasi identitas sering kali lebih menonjol di masa remaja akhir dibandingkan di masa remaja awal. Contohnya, mahasiswa.

Mahasiswa merupakan bagian dari remaja. Mahasiswa kedokteran adalah mahasiswa yang belajar di Fakultas Kedokteran. Mereka seharusnya memiliki kepedulian terhadap kesehatan dan perilaku yang lebih baik daripada mahasiswa yang belajar di Fakultas Non Kesehatan, karena apa yang mereka pelajari berkaitan erat dengan dunia kesehatan. Umumnya, mahasiswa kedokteran telah mengetahui tentang pengertian rokok dan merokok, bahan kimia yang terkandung dalam rokok, dampak akibat merokok terutama terhadap aspek kesehatan serta pengaruh dari rokok. Namun, ada studi menunjukkan bahwa masih banyak mahasiswa kedokteran dan dokter yang merokok.⁽¹⁾

2.4. Faktor-faktor Melatarbelakangi Perilaku Merokok Pada Remaja

2.4.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif di mana mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, kembali, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.⁽¹¹⁻²⁾

Apabila seseorang menerima perilaku baru atau adopsi perilaku baru berdasarkan pengetahuan yang cukup, kesadaran dan sikap yang kognitif, maka perilaku tersebut akan berlangsung lama. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut akan tidak akan berlangsung lama. Sebagai contoh, mahasiswa (remaja) dilarang merokok oleh orangtua dan dosen di kampus tanpa menjelaskan efek atau dampak apa yang terjadi, maka mereka akan coba untuk merokok karena tidak didasari pengetahuan tentang dampak yang akan terjadi apabila merokok.⁽¹¹⁻²⁾

2.4.2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab. ⁽¹¹⁻²⁾

Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran dan keyakinan dan emosi memegang peran yang penting. Contohnya, sikap remaja terhadap merokok. Sikap dimulai dari subjek yang telah mendengar dan mengetahui tentang dampak yang ditimbulkan oleh merokok dan bagaimana pencegahannya. Kemudian pengetahuan ini akan membawa subjek untuk berpikir dan berusaha supaya diri dari subjek tidak terkena dampak dari bahaya merokok. Dalam berpikir, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga subjek tersebut berniat untuk menjauhi atau tidak mencoba untuk merokok sebagai upaya mencegah agar diri dari subjek tidak terkena dampak bahaya merokok. Subjek ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa bahaya rokok. ⁽¹¹⁻²⁾

2.4.3. Praktek Merokok

Faktor praktek merokok adalah berkaitan penggunaan tembakau di lingkungan yaitu di kalangan orangtua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok. Ada penelitian menunjukkan bahwa merokok tahap awal adalah dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%), dan orang tua (14%). ⁽¹¹⁾

Orangtua seperti memegang peranan penting, dalam pembentukan perilaku merokok pada remaja. Jumlah remaja perokok lima kali lebih banyak pada mereka yang orangtuanya merokok dibandingkan dengan orangtua yang tidak merokok. Resiko munculnya perilaku merokok remaja didukung pula oleh perilaku merokok saudara kandung mereka. Remaja dengan orangtua dan saudara kandung perokok memiliki kemungkinan 4 kali lipat untuk menjadi perokok, apalagi jika mereka bersikap tidak melarang remaja untuk merokok. remaja perokok adalah anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak

begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih muda untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok, tembakau atau obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri”, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orangtua sendiri menjadi figur.⁽¹¹⁾

Praktek merokok di lingkungan teman sebaya memberikan sumbangan efektif sebesar 93,8% terhadap munculnya perilaku merokok pada remaja. Dalam suatu penelitian menyatakan bahwa bahwa semakin banyak dukungan teman untuk merokok dapat mendorong seseorang untuk semakin menjadi perokok. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok.⁽¹¹⁾