



**PERILAKU MEROKOK PADA DOSEN PRIA FAKULTAS
KEDOKTERAN
(Studi kasus di Fakultas kedokteran Undip)**

***SMOKING BEHAVIOR IN MALE LECTURERS AT FACULTY
OF MEDICINE
(Case Study at Faculty Of Medicine in Undip)***

ARTIKEL ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh
Program Pendidikan Sarjana Fakultas Kedokteran

**TRI DITA MAHARANI
NIM : G2A 007 173**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2011**

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA DOSEN PRIA FAKULTAS KEDOKTERAN

Tri Dita Maharani¹ Budi palarto Soeharto² Hari Peni Julianti³

ABSTRAK

Latar belakang : Semua bentuk tembakau adalah bersifat adiksi (candu) dan mematikan. Kesimpulan dari bukti-bukti ilmiah menyatakan bahwa para perokok berhadapan dengan peningkatan resiko kematian dari berbagai macam jenis kanker (khususnya kanker paru-paru), penyakit jantung, stroke, emfisema dan penyakit yang fatal maupun yang tidak fatal lainnya. Dosen Fakultas kedokteran, dalam hal ini dosen pria fakultas kedokteran universitas diponegoro, dianggap memiliki kemampuan, kecakapan, dan pengetahuan tinggi, terutama masalah kesehatan seharusnya mengetahui tentang bahaya rokok itu sendiri. Di samping itu, dosen dianggap pula sebagai panutan sehingga tidak seharusnya memiliki gaya hidup merokok. Namun dari hasil pengamatan menunjukkan masih terdapat dosen pria FK Undip yang merokok.

Metode: Penelitian ini Rancangan merupakan penelitian observational deskriptif dengan desain comparative study. Populasi sampel penelitian ini adalah dosen pria FK Undip yang masih terdaftar di fakultas kedokteran Undip dan bersedia menanda tangani inform consent. Besar sampel untuk penelitian ini adalah 30 subjek. Variabel bebas dari penelitian ini adalah sikap, pengaruh iklan, keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, dan teman yang memiliki kebiasaan merokok., sedangkan variabel tergantungnya adalah perilaku merokok pada dosen pria Fakultas Kedokteran.

Hasil: sikap dan iklan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok. Sedangkan keluarga dan teman memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok. Namun responden yang merokok menyatakan bahwa teman adalah faktor yang paling mempengaruhi dalam merokok.

Simpulan: Sikap dan iklan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok. Sedangkan keluarga dan teman merupakan yang berhubungan dengan perilaku merokok. dan Teman adalah faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku merokok.

Kata kunci: sikap, keluarga yang merokok, teman yang merokok, iklan, perilaku merokok.

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²⁾ Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNDIP Semarang

²⁾ Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNDIP Semarang

**FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKING BEHAVIOR IN MALE
LECTURER FACULTY OF MEDICINE**

ABSTRACT

Background: All forms of tobacco is the nature of addiction (opium) and off. The conclusions of the scientific evidence that smokers face increased risk of death from various types of cancer (especially lung cancer), heart disease, stroke, emphysema and fatal disease and non-fatal others. Faculty of medicine, in this case male medical school faculty Diponegoro University, considered to have the ability, skills, and knowledge is high, especially health problems should have known about the dangers of smoking itself. In addition, lecturers also regarded as a role model so that should not have a smoking lifestyle. But the observations show there is still a male lecturer FK Undip who smoke.

Methods: The study design was observational study with a descriptive comparative study design. Sample population of this study is a lecturer FK Undip men who are still enrolled in medical school Undip and willing to sign informed consent. The sample size for this study is 30 subjects. The independent variable of this study is the attitude, the influence of advertising, which has a smoking family, and friends who have the habit of smoking., While the dependent variable is the behavior of smoking on male lecturer Faculty of Medicine.

Results: The attitude and the ads do not have a significant relationship with smoking behavior. While family and friends have a significant relationship with smoking behavior. However, respondents who smoked said that friends were the factors most influence in smoking.

Conclusion: Attitudes and advertising is not a factor associated with smoking behavior. While family and friends is associated with smoking behavior. and Friends is the most dominant factor associated with smoking behavior.

Key words: attitude, family smoking, friends smoking, advertising, smoking behavior.

PENDAHULUAN

Semua bentuk tembakau adalah bersifat adiksi (candu) dan mematikan. Kesimpulan dari bukti-bukti ilmiah menyatakan bahwa para perokok berhadapan dengan peningkatan resiko kematian dari berbagai macam jenis kanker (khususnya kanker paru-paru), penyakit jantung, strok, emfisema dan penyakit yang fatal maupun yang tidak fatal lainnya. Cerutu, pipa, shisha, dan perokok lintingan menderita dan memiliki konsekuensi yang sama dengan perokok biasa. Mereka yang mengunyah tembakau menghadapi peningkatan resiko kanker di daerah sekitar mulut, khususnya di bibir, lidah, serta tenggorokan.

Perempuan dan anak-anak menderita tambahan resiko kesehatan dari merokok. Merokok selama kehamilan merupakan hal yang berbahaya bagi ibu dan janin, dan akan mengakibatkan masalah perkembangan yang membayangi anak-anak di seluruh aspek kehidupannya. Paparan asap rokok secara pasif yang ada pada masa kanak-kanak merupakan gabungan dari yang berbahaya dimulai dari masa janin yang terpapar asap rokok.⁽¹⁾

Dewasa ini di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 miliar perokok, lebih dari 200 juta di antaranya adalah wanita. Data WHO menyebutkan, di negara berkembang jumlah perokoknya 800 juta orang, hampir tiga kali lipat negara maju. Hingga tahun 2000 konsumsi rokok per kapitanya mencapai 1370 batang per tahun, dengan kenaikan 12 persen. Setiap tahun tidak kurang dari 700 juta anak-anak terpapar asap rokok dan menjadi perokok pasif. Setiap tahun ada empat juta orang yang meninggal akibat kebiasaan merokok, sekitar 70 persen di antaranya terjadi di negara-negara maju. Kerugian ekonomi akibat rokok setahunnya adalah tidak kurang dari 200 miliar dolar Amerika. Kalau tidak ada penanganan memadai, maka di tahun 2030 akan ada 1,6 miliar perokok (15 persen di antaranya tinggal di negara-negara maju), 10 juta kematian (70 persen di antaranya terjadi di negara berkembang) dan sekitar 770 juta anak yang menjadi perokok pasif dalam setahunnya. 20 sampai 25% kematian di tahun itu dapat terjadi akibat rokok.⁽¹³⁾

Kematian akibat rokok pada tahun 2030 di dunia diperkirakan akan meningkat menjadi 10 juta orang di dunia. Di Amerika Serikat menurut *American Cancer Society* setiap tahun tercatat 400.000 orang meninggal akibat rokok, setengahnya berumur 35-69 tahun. Para perokok itu dapat kehilangan 20-25 tahun masa hidupnya, Indonesia situasinya lebih memprihatinkan karena konsumsi rokok dari tahun ke tahun terus meningkat pesat melebihi laju pertumbuhan penduduk. Kebiasaan merokok justru dimulai pada umur yang sangat muda yaitu pada tingkat sekolah dasar, bahkan ada yang mulai pada umur 5-6 tahun. Delapan puluh persen golongan pemula ini akan menjadi perokok tetap. Rokok yang banyak dikonsumsi di Indonesia adalah rokok kretek yaitu sekitar 80% dari semua rokok yang beredar di pasaran. Rokok kretek mempunyai kadar nikotin dan tar 2-3 kali lebih besar dari rokok putih.⁽¹³⁾

Dunia kesehatan menyatakan bahwa merokok memberi dampak negatif yang luas bagi kesehatan dan ditengarai sebagai salah satu penyebab utama timbulnya penyakit kanker paru, penyakit jantung koroner, impotensi, bahkan gangguan kehamilan dan janin. Menurut data WHO satu juta manusia per tahun di dunia meninggal karena merokok dan 95% diantaranya oleh karena kanker paru-paru. Kematian karena kanker paru-paru bisa terjadi pada perokok pasif, yaitu janin dalam kandungan ibu perokok, anak-anak dari orang tua perokok dan orang dewasa bukan perokok yang berada dalam lingkungan perokok. Data statistik WHO yang dipublikasikan tanggal 28 Mei 2002 menyebutkan bahwa aktivitas merokok telah membunuh satu dari sepuluh orang dewasa di dunia tiap tahun, dan itu setara dengan empat juta kematian perokok. Bahkan jika trennya tidak berubah, tahun 2030 kematian akan meningkat menjadi satu dari enam perokok. Sedangkan di Indonesia, ada 57.000 jiwa meninggal setiap tahunnya akibat merokok atau 158 jiwa meninggal tiap harinya akibat merokok. Selain itu, dijumpai 12-13 juta jiwa diantaranya akan meninggal pada usia muda (Istiqomah, 2003). Departemen Kesehatan menyatakan jika menghisap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit dan kematian, pada tahun 2001 sebanyak 26% dari 3320 kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok.⁽¹³⁾

Studi mirnet menemukan bahwa perilaku merokok diawali rasa ingin tau dan pengaruh teman sebaya. Smet menyatakan bahwa mulai merokok terjadi akibat pengaruh lingkungan sosial. Oscamp menyatakan bahwa setelah mencoba merokok pertama, seorang individu menjadi ketagihan merokok, dengan alasan-alasan kebiasaan, menurunkan kecemasan, dan mendapatkan penerimaan. Graham menyatakan bahwa efek positif dari merokok adalah menghasilkan efek *mood* yang positif dan membantu individu dalam menghadapi masalah yang sulit. Studi mirnet juga menambahkan bahwa dari survey terhadap para perokok, dilaporkan bahwa orang tua dan saudara yang merokok, rasa bosan, stress dan kecemasan, perilaku teman sebaya merupakan factor yang menyebabkan keterlanjutan perilaku merokok.⁽⁶⁾

Dosen Fakultas kedokteran, dalam hal ini dosen pria fakultas kedokteran universitas diponegoro, dianggap memiliki kemampuan, kecakapan, dan pengetahuan tinggi, terutama masalah kesehatan seharusnya mengetahui tentang bahaya rokok itu sendiri. Di samping itu, dosen dianggap pula sebagai panutan sehingga tidak seharusnya memiliki gaya hidup merokok.

Namun dari hasil pengamatan menunjukkan masih terdapat dosen pria FK Undip yang merokok. Untuk itu diperlukan suatu penelitian, untuk mengetahui perilaku merokok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut pada dosen pria fakultas kedokteran.

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui perilaku merokok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada dosen fakultas kedokteran.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observational dengan desain cross sectional. Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan kualitatif untuk memperkuat data kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah dosen pria FK Undip yang masih terdaftar di fakultas kedokteran Undip dan bersedia menanda tangani inform consent. Besar sampel untuk penelitian ini adalah 30 subjek.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah sikap, pengaruh iklan, keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, dan teman yang memiliki kebiasaan merokok., sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku merokok pada dosen pria Fakultas Kedokteran.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang ditujukan kepada responden, untuk mengungkapkan faktor-faktor yang berhubungan perilaku merokok pada dosen pria fakultas kedokteran. Data dikumpulkan dengan metode wawancara secara langsung menggunakan kuesioner yang telah diuji dengan uji validitas dan uji reabilitas.

HASIL

Perilaku merokok dibagi menjadi 3 kelompok. Merokok, pernah merokok, dan tidak merokok. Sebagian besar dari dosen Fakultas Kedokteran Undip tidak memiliki perilaku merokok.

Tabel 1. Distribusi responden menurut perilaku merokok

Perilaku	Frekuensi	Presentasi
Merokok	3	10%
Tidak merokok (pernah merokok)	2	6,67%
Tidak merokok (tidak pernah merokok)	25	83,33%

Tabel 2. Distribusi responden menurut karakteristik merokok

Karakteristik	Responden yang merokok		
	I	II	III
Lama merokok (tahun)	25	27	28
Usia menjadi perokok (tahun)	19	18	18
Jumlah batang rokok (batang/hari)	6	6	12

Semua responden yang merokok menyatakan bahwa rokok yang dihisap adalah rokok filter. Alasan awal responden merokok adalah coba-coba dan

selanjutnya karena ketagihan. Pertama kali responden mengenal rokok, adalah karena pengaruh teman.

Tempat responden membeli rokok adalah di supermarket dan di warung. Tidak satu pun responden yang menyatakan membeli rokok di lingkungan kampus FK Undip.

Ketiga responden menyatakan merokok di mana saja. Walaupun sedang bersama keluarga dan teman yang bukan perokok.

Semua responden yang merokok menyatakan pernah mengalami gigi rusak tidak satupun responden yang menyatakan pernah mengalami penyakit Penyakit gusi, kanker paru, kanker kulit, lebih mudah lupa, Age Related Macular Degeneration, jantung, stroke, asma, pneumonia, COPD.

Sedangkan alasan kedua responden yang pernah merokok, berhenti merokok karena takut akan dampak rokok dan anjuran dari teman.

Semua responden yang memiliki perilaku merokok, memiliki keluarga yang merokok. Sedangkan responden yang pernah memiliki perilaku merokok tidak memiliki keluarga yang merokok. Begitu pula dengan responden yang tidak memiliki perilaku merokok juga tidak memiliki keluarga yang merokok.

Tabel 3. Distribusi responden menurut keluarga yang merokok

Mempunyai keluarga Perokok	Merokok	Pernah Merokok		Tidak Merokok			
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Ya	3	100	0	0	0	0	
Tidak	0	0	2	100	25	100	
Jumlah	3	100	2	100	25	100	

Semua responden yang memiliki perilaku merokok, memiliki teman yang merokok. Sedangkan responden yang pernah memiliki perilaku merokok tidak memiliki teman yang merokok. Dan responden yang tidak memiliki perilaku merokok sebagian besar tidak memiliki teman yang merokok.

PEMBAHASAN

Dari 30 sampel yang bersedia menjadi responden ternyata hanya 10 % yang sampai sekarang masih merokok, 6,67% yang pernah merokok, dan 83,33% yang tidak merokok.

Dari data yang didapatkan dari responden yang pernah merokok, alasan berhenti merokok, adalah satu responden menyatakan takut akan dampak rokok, dan responden yang lain menyatakan karena anjuran dari teman.

Dari 3 responden merokok yang didapatkan, menyatakan mulai merokok pada usia remaja (12-21 tahun). Seperti pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa perokok pada umumnya dimulai pada usia remaja (di atas 13 tahun).⁽⁶⁾

Tempat responden membeli rokok adalah disupermarket dan di warung. Tidak satu pun responden yang menyatakan membeli rokok di lingkungan kampus FK Undip.

Semua responden yang merokok menyatakan pernah mengalami gigi rusak. Hal ini menurut teori merupakan salah satu dampak dari kebiasaan merokok. Tar dapat diendapkan pada permukaan gigi dan akar gigi sehingga permukaan ini menjadi kasar dan mempermudah perlekatan plak. Penyakit jaringan pendukung gigi yang parah, kerusakan tulang penyangga gigi, dan tanggalnya gigi lebih banyak terjadi pada perokok daripada bukan perokok. Pada perawatan penyakit jaringan pendukung gigi, pada perokok memerlukan perawatan yang lebih luas dan lebih lanjut. Perlekatan jaringan ikat dan serat-serat kolagen terhambat, sehingga proses penyembuhan dan regenerasi jaringan setelah perawatan terganggu.⁽²⁾

Dari 3 responden merokok yang didapatkan, menyatakan alasan merokok adalah awalnya coba-coba, selanjutnya karena ketagihan.

Pertama-tama hanya coba-coba karena teman,lama-lama terasa santai, rilex, dan susah untuk berhenti karena sudah ketagihan

Dari 3 responden merokok yang didapatkan, jumlah batang rokok yang dihisap adalah 1 responden 12 batang dan 2 responden 6 batang. Menurut klasifikasi Smet, ketiga responden merupakan tipe perokok sedang. Di mana tipe

perokok sedang adalah perokok yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.

(6)

Jenis Rokok yang dihisap 3 responden merokok adalah rokok filter.

Saya biasanya merokok pakai Gudang Garam Filter

Ketiga responden merokok yang didapatkan pertama kali mengenal rokok dari teman. Hal ini menggambarkan bahwa teman merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh dalam menentukan perilaku. Seperti pada teori Lawrence Green, teman merupakan salah satu faktor penguat yang menentukan perilaku seseorang.⁽³⁾ dan menurut Menurut Surafino, faktor sosial merupakan salah satu factor yang menyebabkan perilaku merokok.⁽¹⁾

Dari data yang didapat, ketiga responden merokok di mana saja dan merokok pada saat berkumpul dengan teman atau keluarga. Maka menurut penggolongan tipe perilaku merokok, mu'tadin ketiga responden merupakan kelompok heterogen, merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok.⁽⁶⁾

Kalau saya lagi ingin, ya saya merokok. Ya kadang setelah makan, terus ingin merokok, ya saya merokok di tempat makan itu, atau di mobil, bisa juga di rumah.

Pengetahuan responden tentang dampak merokok, semua responden mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit jantung, saluran pernapasan, kanker. namun tidak semua responden mengetahui bahwa untuk menghentikan perilaku merokok adalah dengan cara berobat karena responden mengatakan bahwa untuk berhenti merokok harus dengan tekad yang kuat dari dalam dirinya untuk berhenti merokok. Walau niat atau tekad yang kuat dari orang yang ingin berhenti merokok merupakan factor yang baik untuk seseorang bisa berubah karena niat adalah predisposing factor dari tindakan namun dari niat sampai terjadinya tindakan banyak factor yang mempengaruhi atau mendorong seseorang untuk berubah seperti pengobatan yang dapat membantu seorang perokok untuk berhenti. Melihat hasil penelitian tentang pengobatan terhadap perokok, hanya beberapa responden yang mengatakan bahwa merokok bisa dihentikan dengan pengobatan. Dan beberapa diantaranya hanya mengatakan bahwa merokok bisa di hentikan dengan tekad yang kuat. Yaitu dengan perawatan

untuk yang berhenti merokok dan berbagai jenis program, termasuk latihan perorangan, perawatan rumah sakit, program penyuluhan, dan berkembangnya berbagai produk farmasi yang diperuntukkan membantu penghentian merokok seperti Terapi Pengganti Nikotin (NRT—*Nicotine Replacement Therapy*) dan obat anti stres dengan nama generic *bupropion*.⁽¹⁴⁾ Dan beberapa diantaranya hanya mengatakan bahwa merokok bisa di hentikan dengan tekad yang kuat.

Saya itu ingin sekali berhenti dik, tetapi selalu gagal. Kira-kira adik tau caranya nggak ya, supaya saya bisa berhenti merokok.

Hal ini menandakan bahwa program pengobatan belum dikenal dengan baik oleh responden yang berstatus sebagai dosen Fakultas Kedokteran, terlebih oleh masyarakat luas. Hal ini perlu disosialisasikan sehingga seorang perokok yang mempunyai keinginan untuk berhenti merokok mempunyai bantuan atau dorongan untuk segera berhenti.

Scoring pada pertanyaan sikap, yang ditentukan dengan skala likert ⁽⁹⁾, sikap responden yang merokok, pernah merokok, maupun yang tidak merokok, menunjukkan sikap yang baik. Menurut teori Lawrence Green sikap seseorang terhadap rokok juga menjadi faktor yang berhubungan dengan terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Dimana proses sikap didahului oleh pengetahuan yang merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.⁽⁹⁾ Sehingga dapat dikatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dan selanjutnya sikap yang positif akan mendorong seseorang untuk berubah. Dalam penelitian ini pengetahuan responden tentang dampak negative rokok baik, demikian juga dengan sikap, namun ada responden yang mempunyai pengetahuan baik, sikap baik tetapi berperilaku sebagai perokok. Hal itu disebabkan oleh dampak negative rokok, yaitu ketagihan.⁽¹⁾ Hal itu diperjelas pada pertanyaan yang lebih mendalam, saat responden ditanya, mengapa masih merokok, padahal menyetujui bahwa merokok bukan lah perilaku yang baik.

Ya saya setuju merokok itu tidak baik, tapi sangat sulit untuk berhenti. Karena sudah ketagihan. Saya pernah mencoba untuk berhenti, tapi gagal.

Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan kita. Banyak penelitian yang membuktikan perilaku seseorang sebagian ditentukan oleh keluarga.⁽⁷⁾ Keyakinan Normatif maupun norma subyektif yang dianut keluarga dan masyarakat turut membentuk perilaku bahkan budaya seseorang. Dalam penelitian ini, didapatkan semua responden yang memiliki perilaku merokok, memiliki keluarga yang merokok. Sedangkan responden yang pernah memiliki perilaku merokok tidak memiliki keluarga yang merokok. Begitu pula dengan responden yang tidak memiliki perilaku merokok juga tidak memiliki keluarga yang merokok. Namun setelah dilakukan wawancara yang lebih mendalam dari responden yang merokok, didapatkan bahwa keluarga bukanlah pengaruh terbesar dari perilaku merokok seseorang.

Bapak saya merokok, namun bukan karena beliau saya merokok. Justru pihak keluarga tidak membolehkan saya merokok. Saya merokok karena ajakan teman-teman.

Teman adalah orang terdekat setelah keluarga bahkan sering ditemukan teman adalah orang terdekat melebihi keluarga. Dalam berbagai kasus, terutama bila seseorang tahu keluarga akan menentang perbuatannya maka teman adalah segalanya. Teman merupakan tempat berlindung, tempat mengadu atau teman adalah tempat seseorang merasa tenang berada didekatnya. Dalam penelitian ini, didapatkan Semua responden yang memiliki perilaku merokok, memiliki teman yang merokok. Sedangkan responden yang pernah memiliki perilaku merokok tidak memiliki teman yang merokok. Dan responden yang tidak memiliki perilaku merokok sebagian besar tidak memiliki teman yang merokok.

Saya melihat banyak teman-teman saya yang merokok. Kemudian, saya diajak teman saya untuk mencoba merokok. Setelah merokok, saya mendapatkan sesuatu kenikmatan, menjadi lebih rilex. Dan akhirnya sampai sekarang, sangat sulit untuk berhenti.

Dengan begitu dapat dikatakan teman membawa pengaruh yang besar terhadap perilaku merokok.

Iklan dan perilaku merokok. Dari 30 responden baik yang merokok, pernah merokok, maupun yang tidak merokok 100 % mengatakan pernah melihat

iklan rokok. Dan semua responden yang merokok menyatakan merokok mulai merokok sebelum melihat iklan rokok. Dan jumlah rokok yang dihisap tidak bertambah setelah melihat iklan rokok.

Melihat usia para responden mulai merokok, yaitu pada saat remaja. Di mana saat para responden remaja, iklan rokok belum sebanyak saat ini.

Dulu iklan rokok tidak seperti sekarang. Sangat jarang ada iklan rokok. Dan saya pun mulai merokok bukan karena pengaruh iklan, tapi ya karena pengaruh teman.

Sehingga dapat dikatakan bahwa Semua responden merasa iklan rokok tidak berkaitan dengan perilaku merokok.

Namun demikian, dapat digambarkan betapa banyak, besar, dan gencarnya perusahaan rokok saat ini dalam membuat iklan sehingga semua responden pernah melihat iklan rokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada dr. Budi Palarto, Sp. OG dan dr. Hari Peni Julianti, M. Kes, Sp. RM selaku dosen pembimbing dalam penelitian dan penulisan laporan akhir hasil penelitian karya tulis ini, dan kepada dr. Dodik Pramono, M. Si Med selaku *reviewer* proposal. Seluruh dosen FK Undip yang bersedia mengisi kuesioner. Serta semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lisa EA. Stop merokok. Yogyakarta :Garailmu; 2010
2. Muhammad J. Pembunuh berbahaya itu bernama rokok. Sleman: Riz'ma; 2009.
3. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta;2003
4. Komalasari, D., Helmi, A.F, 2008. *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Universitas Gadjah Mada Press. Available from: http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilaku_merokok_avin.pdf (Diakses pada tanggal 17 November 2010).
5. Dahlan, S. Uji Hipotesis. Jakarta : PT ARKANS : 2004
6. Kemala I. Perilaku merokok pada remaja [skripsi S1]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2007.
7. Loren J. Gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa fakultas kedokteran universitas sumatera utara terhadap rokok [skripsi S1]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009.
8. Wawan A, Dewi M. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
9. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

11. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2010.
12. Sudigdo S. Sofyan I. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ketiga. Jakarta : CV Sagung Seto; 2002
13. Muh. Aji Bayu Nugroho. Beberapa factor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada siswa SLTP d kecamatan Bendosari kabupaten Sukuharjo tahun 2008 (skripsi S1). Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2008.
14. <http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1113921116151/indonesian.pdf>