



Perilaku Merokok dan Sikap Mahasiswa Kedokteran Universitas Andalas Terkait Program Berhenti Merokok

Yasmin Nabila Ramadhani¹, Deddy Herman², Mefri Yanni³

¹ S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

² Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang 25163, Indonesia

³ Bagian Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, RSUP Dr. M. Djamil, Padang 25163, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Penggunaan tembakau sampai saat ini masih menjadi ancaman masalah kesehatan paling besar di dunia. Perilaku merokok terdapat pada beberapa kalangan tidak terkecuali tenaga kesehatan dan mahasiswa kedokteran. Tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan sehari-hari diharapkan dapat memberikan konseling kepada pasien untuk berhenti merokok.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku merokok dan sikap mahasiswa tahun 3 pendidikan dokter Universitas Andalas terkait program berhenti merokok berdasarkan *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penilaian perilaku merokok dan sikap terkait program berhenti merokok dinilai melalui kuesioner GHPSS. Sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tahun 3 pendidikan dokter Universitas Andalas. Penelitian ini dilakukan pada Februari 2021 – April 2021. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

Hasil: Penelitian ini mendapatkan hanya 4,5% mahasiswa yang merokok, 99,1% berfikir tenaga kesehatan harus memberikan nasihat atau informasi tentang berhenti merokok, dan 61,7% pernah mendapatkan pelatihan formal mengenai pendekatan berhenti merokok untuk digunakan pada pasien.

Kesimpulan: Mahasiswa tahun 3 pendidikan dokter Universitas Andalas sebagian besar tidak merokok, seluruh perokok pertama kali merokok di atas 60 menit setelah bangun tidur di pagi hari, dan sebagian besar mendukung kebijakan terkait rokok dan peran tenaga kesehatan pada program berhenti merokok. Mayoritas di antaranya juga menyatakan telah mendapatkan pendidikan/pelatihan mengenai program berhenti merokok.

Kata kunci: GHPSS, mahasiswa kedokteran, perilaku, program berhenti merokok

Abstract

Background: Tobacco use still remains the biggest threat to health problem in the world. Smoking behavior occurs in many social communities, with no exception to health professionals and medical students. Health professionals in daily healthcare

services are expected to provide counselling for patients to quit smoking.

Objective: The aim of this study is to determine smoking behavior and the attitudes of 3rd year medical students at Andalas University regarding smoking cessation program based on *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS).

Methods: This is a descriptive study with cross sectional design. Assessment of smoking behavior and attitudes regarding smoking cessations program was assessed through GHPSS questionnaire. The samples of this study were all 3rd year medical students at Andalas University. This study was conducted in February 2021 – April 2021. The data was analysed by using univariate analysis.

Results: This study found only 4,5% of all student are smokers, 99,1% think that health professionals have a role in giving advice or information about smoking cessation, and 61,7% had received formal training in smoking cessation approaches to use with patient.

Conclusion: Most of the 3rd year Andalas University medical students are non-smoker. All smokers had their first cigarettes in more than 60 minutes after waking up in the morning. Most of respondents support policies related to smoking regulation and the role of health professionals in smoking cessation program. The majority of respondents also stated that they had received education/training on smoking cessation program.

Keyword: Behavior, GHPSS, medical students, smoking cessation program

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Jumlah perokok ataupun pengguna tembakau di dunia saat ini masih memiliki angka yang cukup tinggi, tidak terkecuali pada kalangan tenaga kesehatan dan mahasiswa kedokteran.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Gambaran perilaku merokok dan sikap mahasiswa tahun 3 pendidikan dokter Universitas Andalas terkait program berhenti merokok berdasarkan GHPSS.

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6281210103401

E-mail: nabilaarmdhn@gmail.com

ARTICLE INFORMATIONReceived: May 5th, 2021Revised: August 14th, 2022Available online: August 28th, 2022**Pendahuluan**

Penggunaan tembakau sampai saat ini masih menjadi ancaman masalah kesehatan paling besar di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), penggunaan tembakau merupakan penyebab kematian lebih dari 8 juta orang setiap tahunnya. Jumlah kematian tersebut diperkirakan terdiri atas 7 juta perokok aktif dan 1,2 juta perokok pasif.¹ Penggunaan tembakau meningkatkan risiko kematian pada banyak penyakit, termasuk penyakit jantung iskemik, kanker, stroke, dan penyakit pernapasan.²

Jumlah perokok ataupun pengguna tembakau di dunia saat ini masih memiliki angka yang cukup tinggi. Menurut WHO *Tobacco Epidemic Report* 2019, pada tahun 2017 terdapat 1,4 miliar pengguna tembakau berusia ≥ 15 tahun di dunia dengan 1,07 miliar di antaranya adalah perokok, dengan pengguna tembakau laki-laki sebanyak 1,12 miliar dan 279 juta perempuan.³ Eropa memiliki rata-rata merokok paling tinggi dan diikuti oleh Asia Tenggara dengan rata-rata merokok 24,8%. Berdasarkan data tersebut, Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara setelah Timor-Leste.⁴

Prevalensi penduduk usia ≥ 10 tahun yang merokok setiap hari di Indonesia menurut Riskesdas 2018 adalah 24,3%,⁵ dengan rata-rata konsumsi batang rokok per orang meningkat dari 12,3 per hari pada tahun 2013 menjadi 12,8 per hari pada tahun 2018.^{5,6} Dari 34 provinsi di Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018, terdapat 12 provinsi dengan prevalensi konsumsi tembakau di atas rata-rata dan Sumatera Barat menduduki peringkat ke-7. Prevalensi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Sumatera Barat adalah 30,8%.⁵

Chandrashekhar T Sreeramareddy pada tahun 2017 menganalisis seluruh laporan hasil *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS), ditemukan bahwa di Asia Tenggara sekitar 12,8% mahasiswa kedokteran merokok.⁷ Berdasarkan

Global Health Professions Student Survey (GHPSS) Indonesia, pada tahun 2006 terdapat 19,8% mahasiswa kedokteran tahun 3 yang merokok serta 2,2% mengonsumsi produk tembakau lainnya.⁸ Penelitian Yosantaraputra pada tahun 2014 mendapatkan 3,7% mahasiswa kedokteran yang merokok pada tiga angkatan di Universitas Andalas.⁹ Kapka Nilan dan peneliti lainnya melakukan *systematic review* dan meta-analisis pada tahun 2019 terhadap literatur terkait populasi tenaga kesehatan, diperkirakan lebih dari 20% tenaga kesehatan laki-laki dan kurang dari 5% tenaga kesehatan perempuan di Indonesia mengonsumsi tembakau.¹⁰

Tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan sehari-hari diharapkan secara rutin menanyakan kebiasaan merokok, memberi nasihat, dan menyarankan untuk berhenti merokok kepada pasien yang merokok. Penelitian menyatakan tenaga kesehatan yang merokok lebih jarang mempromosikan program berhenti merokok kepada pasien.¹¹ Upaya berhenti merokok dilakukan oleh 30,4% perokok di Indonesia pada tahun 2011. Terdapat 30,2% perokok yang datang ke layanan kesehatan di mana 40,5% di antaranya ditanya terkait riwayat merokok dan 34,6% disarankan untuk berhenti merokok.⁸

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* penelitian Jusniar Dwi Rahaju terkait pelatihan konseling berhenti merokok untuk tenaga kesehatan, terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang materi yang diperlukan untuk memberikan konseling berhenti merokok.¹² Pelatihan program berhenti merokok harus menjadi bagian dari kurikulum pelatihan tenaga kesehatan.³ Tetapi berdasarkan penelitian, topik pengendalian tembakau baik secara teori ataupun praktik dalam pendidikan tenaga kesehatan masih kurang memadai.¹¹

Tidak ada penelitian yang mengumpulkan informasi terkait mahasiswa kesehatan tentang penggunaan tembakau dan pelatihan sebagai

konselor berhenti merokok dengan menggunakan metodologi survei yang konsisten. Maka dari itu, WHO, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *Canadian Public Health Association* (CPHA) mengembangkan *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS) untuk mengumpulkan data tentang penggunaan tembakau dan pelatihan konseling berhenti merokok di antara mahasiswa kesehatan di negara anggota WHO.¹³ *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS) adalah survei *cross sectional* berbasis sekolah yang diperuntukkan kepada mahasiswa tahun 3 dalam pendidikan kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, dan farmasi.⁷ GHPSS melakukan penelitian pada mahasiswa tahun 3, sehingga dapat mengetahui apakah mahasiswa tersebut telah menerima pelatihan mengenai teknik berhenti merokok di tahun sebelumnya selama masa pendidikannya.¹⁴

Global Health Professions Student Survey Medical Students (3rd Year Students Only) Indonesia 2006, mendapatkan 97,5% mahasiswa kedokteran di Indonesia menyadari memiliki peran sebagai panutan dan 98,1% beranggapan memiliki peran dalam memberikan nasihat atau informasi terkait program berhenti merokok. Tetapi hanya 22,2% mahasiswa kedokteran di Indonesia yang menyatakan mendapatkan pelatihan terkait program berhenti merokok selama menjalani pendidikan.¹⁵

Tingginya prevalensi perokok yang di antaranya adalah mahasiswa dan tenaga kesehatan, serta pentingnya pelatihan terkait program berhenti merokok pada calon tenaga kesehatan masa depan, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui gambaran perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran dan sikapnya terkait rokok serta program berhenti merokok.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif rancangan *cross sectional* untuk mengetahui gambaran perilaku merokok dan sikap mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas terkait program berhenti merokok berdasarkan *Global Health Professions Student Survey* (GHPSS). Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam periode waktu Februari 2021 sampai April 2021.

Populasi penelitian ini adalah semua mahasiswa tahun 3 program studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas pada tahun ajaran 2020-2021 sesuai kriteria dari *Global Health Professions Student Survey*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian adalah menggunakan teknik *total sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah sama dengan besar populasi, sehingga besar sampel akhir pada penelitian ini adalah 246 orang.

Karakteristik terkait rokok yang dinilai pada penelitian ini adalah perokok, pernah merokok, dan usia pertama merokok. Perilaku merokok yang dinilai pada penelitian ini adalah perilaku merokok dan perilaku berhenti merokok. Sikap yang dinilai pada penelitian ini adalah dukungan responden terkait larangan menjual rokok kepada anak di bawah umur, larangan merokok ditempat umum tertutup, peran tenaga kesehatan dalam pengendalian penggunaan tembakau, serta tenaga kesehatan mendapat pelatihan teknik berhenti merokok untuk digunakan kepada pasien. Kurikulum/pelatihan yang dinilai pada penelitian ini adalah pelatihan formal terkait teknik berhenti merokok selama masa pendidikan dan pengetahuan responden terkait metode yang dapat membantu untuk berhenti merokok.

Instrumen penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner khusus *Global Health Professions Students Survey* (GHPSS) yang sudah dialih Bahasa ke dalam Bahasa Indonesia dan diolah dengan menggunakan program komputer.

Penelitian ini telah dilakukan uji kaji etik dan dinyatakan lolos dengan nomor surat izin 206/UN.16.2/KEP-FK/2021 yang dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2021.

Hasil

Karakteristik terkait rokok yang terlampir pada tabel 1, didapatkan 4,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang merupakan perokok dan 19,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang pernah merokok. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan 49,3% laki-laki mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas pernah merokok. Usia pertama merokok paling tinggi pada kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan

Dokter Universitas Andalas adalah pada rentang usia 11-15 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Terkait Rokok

Karakteristik	f (%)	Jenis Kelamin	
		Laki-Laki f (%)	Perempuan f (%)
Perokok			
1. Perokok	11(4,5)	11 (14,28)	0 (0)
2. Tidak Merokok	235 (95,5)	66 (85,72)	169 (100)
Total	246 (100)	77 (100)	169 (100)
Pernah Merokok			
1. Pernah Merokok	48 (19,5)	38 (49,3)	10 (5,9)
2. Tidak Pernah Merokok	198 (80,5)	39 (50,7)	159 (94,1)
Total	246 (100)	77 (100)	169 (100)
Usia Pertama Merokok			
1. Usia 10 tahun atau kurang	12 (25)	8 (21,05)	4 (40)
2. Usia 11-15 tahun	21 (43,75)	18 (47,37)	3 (30)
3. Usia 16-17 tahun	8 (16,7)	5 (13,16)	3 (30)
4. Usia 18-19 tahun	4 (8,3)	4 (10,52)	0 (0)
5. Usia 20-24 tahun	3 (6,25)	3 (7,9)	0 (0)
6. Usia 25-29 tahun	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7. Usia 30 tahun atau lebih	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Total	48 (100)	38 (100)	10 (100)

Perilaku merokok ditunjukkan oleh tabel 2, terdapat 80,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas tidak pernah merokok dan 100% perokok di kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas memiliki perilaku waktu merokok pertama di pagi hari di atas 60 menit setelah bangun tidur. Terdapat 73%

perokok di kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang ingin berhenti sekarang dan 82% perokok di kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas mencoba berhenti merokok pada satu tahun terakhir. Tabel 2 juga melihat sekitar 44,71% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas setuju bahwa tenaga kesehatan yang merokok cenderung tidak menyarankan untuk berhenti merokok pada pasien.

Tabel 2. Perilaku Merokok

Perilaku/Penghentian	Total f (%)	Perokok f (%)
Perilaku Merokok		
1. Tidak pernah merokok	198 (80,5)	0 (0)
2. Saat ini tidak merokok	37 (15)	0 (0)
3. <10 menit setelah bangun tidur	0 (0)	0 (0)
4. 10-30 menit setelah bangun tidur	0 (0)	0 (0)
5. 31-60 menit setelah bangun tidur	0 (0)	0 (0)
6. > 60 menit setelah bangun tidur	11 (4,5)	11 (100)
Berhenti Merokok		
1. Ingin berhenti sekarang	8 (3,25)	8 (73)
2. Mencoba berhenti merokok dalam 1 tahun terakhir	9 (3,65)	9 (82)
3. Menerima bantuan atau nasihat untuk berhenti merokok	10 (4,06)	7 (64)
4. Tenaga kesehatan yang merokok cenderung tidak menyarankan untuk berhenti merokok pada pasien	110 (44,71)	2 (18)
5. Tenaga kesehatan pengguna produk tembakau lain cenderung tidak menyarankan untuk berhenti merokok pada pasien	101 (41,05)	2 (18)

Dari tabel 3, didapatkan sebagian besar mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas memiliki sikap mendukung kebijakan dan larangan terkait rokok serta beranggapan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran dalam pengendalian penggunaan tembakau.

Tabel 3. Sikap Terkait Rokok dan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Program Berhenti Merokok.

Sikap	Ya f (%)	Tidak f (%)
Mendukung larangan menjual rokok kepada anak di bawah umur	236 (95,9)	10 (4,1)
Mendukung larangan secara total iklan produk tembakau	146 (59,3)	100 (40,7)
Mendukung kebijakan dan larangan merokok di tempat umum tertutup	224 (91)	22 (9)
Tenaga kesehatan harus mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik berhenti merokok	241 (97,9)	5 (2,3)
Tenaga kesehatan merupakan "teladan" bagi pasien dan masyarakat	229 (93)	17 (7)
Tenaga kesehatan harus rutin menyarankan untuk berhenti merokok	235 (95,5)	11 (4,5)
Tenaga kesehatan harus memberi nasihat atau informasi tentang berhenti merokok	244 (99,1)	2 (0,9)
Peluang berhenti merokok akan meningkat jika tenaga kesehatan menyarankan untuk berhenti	229 (93)	17 (7)

Pelatihan yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 4, 98,78% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas menyatakan membahas terkait bahaya merokok, 94% menyatakan diajarkan mencatat riwayat penggunaan tembakau pasien serta 97,5% menyatakan mendapatkan pelatihan memberikan pendidikan untuk mendukung berhenti merokok kepada pasien yang ingin berhenti merokok. Selain itu, 77,2% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas menyatakan telah melakukan diskusi terkait alasan orang merokok, 61,7% menyatakan mendapat pelatihan formal teknik pendekatan berhenti merokok, dan 67,47% mengetahui penggunaan terapi pengganti nikotin dalam program berhenti merokok tetapi hanya 40,7% yang mengetahui penggunaan antidepresan dalam program berhenti merokok.

Tabel 4. Pelatihan yang Didapatkan dan Pengetahuan Terkait Program Berhenti Merokok

Kurikulum/Pelatihan	Ya f (%)	Tidak f (%)
Bahaya merokok	243 (98,78)	3 (1,22)
Diskusi alasan orang merokok	190 (77,2)	56 (22,8)
Mencatat riwayat penggunaan tembakau	231 (94)	15 (6)
Pelatihan formal pendekatan berhenti merokok untuk digunakan pada pasien	152 (61,7)	94 (37,3)
Memberikan pendidikan untuk mendukung berhenti merokok kepada pasien yang ingin berhenti merokok	240 (97,5)	6 (2,5)
Penggunaan terapi pengganti nikotin dalam program berhenti merokok	166 (67,47)	80 (32,52)
Penggunaan antidepresan dalam program berhenti merokok (seperti bupropion dan zyban)	100 (40,7)	146 (59,3)

Pembahasan

Hasil penelitian ini menemukan 95,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas tidak merokok dan 4,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas merupakan perokok dengan jumlah perokok sebanyak 11 orang. Penelitian ini juga menunjukkan terdapat 19,5% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas pernah mencoba rokok walaupun hanya satu atau dua hisap. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosantaraputra pada tahun 2014, terdapat 3,7% mahasiswa kedokteran Universitas Andalas yang merupakan perokok.⁹ Akan tetapi, hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan hasil dari GHPSS Indonesia 2006 yaitu, terdapat 8,6% mahasiswa kedokteran tahun 3 di Indonesia yang merupakan perokok dan 47,8% mahasiswa kedokteran tahun 3 di Indonesia yang pernah mencoba rokok.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang pernah merokok 43,75% di antaranya pertama kali mencoba merokok pada rentang usia 11-15 tahun, 16,7% pada rentang usia 16-17 tahun, dan 8,3% pada rentang usia 18-19 tahun. Hasil penelitian ini didukung dengan

Laporan Riskesdas 2018 yaitu usia pertama kali merokok tiap hari tertinggi terdapat pada rentang usia 15-19 tahun yaitu sebanyak 48,2% dan 10,6% pada rentang usia 10-14 tahun.⁵ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Komasari yang menyatakan bahwa tahap remaja awal merupakan masa yang rawan terhadap perilaku merokok.¹⁶ Menurut Hall, remaja merupakan periode kehidupan yang diliputi badai dan stres serta dibebani dengan konflik dan gejolak emosi. Melakukan hal-hal yang berisiko merupakan salah satu ciri remaja, bagi mereka hal tersebut memberikan pengalaman baru, sehingga pada usia remaja sering berkaitan dengan perilaku bermasalah, salah satunya perilaku merokok.¹⁷

Penelitian ini mendapatkan 100% perokok pada kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Universitas Andalas berjenis kelamin laki-laki, dimana 49,3% laki-laki mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas pernah mencoba rokok dan 14,28% laki-laki mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas merupakan perokok. Hasil penelitian ini lebih rendah dari GHPSS Indonesia tahun 2006 yang mendapatkan 19,8% mahasiswa kedokteran laki-laki merokok di Indonesia.¹⁴ Tidak ditemukannya perokok perempuan pada penelitian ini dapat dikaitkan dengan anggapan perilaku merokok pada perempuan tidak baik. Pernyataan tersebut didukung oleh Handayani pada tahun 2012 yang mengatakan kebiasaan merokok masih dianggap tabu pada perempuan di Indonesia, sebagai anggapan bahwa perilaku merokok kurang pantas dan cenderung berlabel negatif.¹⁸

Perilaku merokok pada seluruh perokok di kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas berdasarkan hasil penelitian ini memiliki waktu pertama merokok di pagi hari adalah di atas 60 menit setelah bangun tidur. Hasil penelitian ini sejalan dengan *Global Adult Tobacco Survey* Indonesia 2011 yaitu waktu pertama merokok di pagi hari pada perokok dengan rentang usia 15-24 tahun paling banyak di atas 60 menit setelah bangun tidur dengan angka 38,7%. Selain itu, *Global Adult Tobacco Survey* Indonesia 2011 juga mendapati waktu pertama merokok di pagi hari pada perokok di kalangan pelajar paling banyak di atas 60 menit setelah bangun tidur dengan angka 58,7%.⁸

Merokok dalam jangka waktu 5 menit setelah bangun tidur merupakan salah satu tanda dari

kecanduan nikotin berat.¹⁹ Semakin dini waktu untuk merokok pertama setelah bangun tidur memiliki kaitan dengan peningkatan asupan nikotin.²⁰ Hasil penelitian Kadar pada tahun 2017, mendapatkan sebagian besar perokok laki-laki di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung dikategorikan sebagai perokok ringan.²¹

Penelitian ini mendapatkan 73% perokok di kalangan mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas ingin berhenti merokok sekarang dan 82% di antara perokok tersebut telah mencoba berhenti merokok dalam satu tahun terakhir. Hasil tersebut sejalan dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yang mendapatkan lebih dari tiga per empat dari perokok menyatakan ingin berhenti.¹⁵

Zat adiktif pada tembakau menghasilkan dampak positif dan negatif, dampak negatif dari merokok ini berhubungan dengan berhenti merokok berupa timbulnya gejala penarikan yaitu berupa lebih sensitif, depresi, gelisah, dan perasaan cemas.^{22,23} Setengah remaja yang mencoba berhenti merokok mengalami gejala penarikan membuktikan kuatnya ketergantungan atau kecanduan terhadap nikotin. Data yang tersedia menunjukkan bahwa perokok remaja atau dewasa muda memang berulang kali melakukan percobaan berhenti merokok, tetapi biasanya gagal.²⁴ Berdasarkan penelitian Rosita pada tahun 2012, keberhasilan berhenti merokok pada mahasiswa dipengaruhi oleh frekuensi merokok dan niat berhenti merokok.²⁵

Hampir sebagian mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas (44,71%) beranggapan bahwa tenaga kesehatan yang merokok cenderung tidak menyarankan untuk berhenti merokok. Sejalan dengan tanggapan tersebut, kajian literatur yang dilakukan oleh Abdullah pada tahun 2014 menemukan bahwa menanyakan status merokok dan memberikan nasihat bukan suatu hal yang umum dilakukan dokter di negara berkembang, terutama di kalangan dokter yang merokok.²⁶

Hasil penelitian mendapati 95,9% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas memiliki sikap mendukung larangan menjual rokok kepada anak di bawah umur. Hasil tersebut didukung dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yaitu 95,5% mahasiswa kedokteran setuju bahwa penjualan produk tembakau kepada remaja harus dilarang.¹⁵ Kemudahan akses untuk memperoleh

rokok turut menjadi faktor penguat perilaku merokok pada remaja.²⁷ Untuk memberikan dampak nyata terhadap larangan penjualan pada prevalensi merokok remaja, perlu dilakukan kampanye intensif yang terdiri dari pembentukan sistem perizinan untuk penjualan tembakau, inspeksi toko rutin dan sanksi serta pendidikan kepada pengecer yang melanggar.²⁸

Sebanyak 59,3% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas memiliki sikap mendukung larangan iklan produk tembakau secara total. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yang menyatakan 60,5% mahasiswa kedokteran setuju iklan produk tembakau harus dilarang secara total.¹⁵ Banyak penelitian yang mendapatkan bahwa paparan dari iklan dan promosi produk tembakau meningkatkan penggunaan rokok, sehingga larangan penuh terkait iklan dan promosi produk tembakau dapat melindungi remaja untuk mulai merokok dan orang dewasa untuk tetap merokok.²⁹

Sikap mendukung kebijakan dan larangan merokok di tempat umum tertutup disetujui 91% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yang menyatakan 92,4% mahasiswa kedokteran mendukung kebijakan dan larangan merokok di tempat umum tertutup.¹⁵ Efek berbahaya dari tembakau tidak hanya terbatas pada konsumen aktif, paparan asap rokok orang lain (perokok pasif) dikaitkan dengan berbagai efek kesehatan yang merugikan, bahkan di antara anak dan bayi yang belum lahir.² Sejumlah penelitian kini telah menunjukkan manfaat melarang merokok di tempat umum termasuk pengurangan risiko penyakit kardiovaskular, morbiditas pernapasan, serta manfaat kesehatan bagi anak.³⁰

Hasil penelitian ini memperlihatkan 97,9% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas beranggapan bahwa tenaga kesehatan harus mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik berhenti merokok. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yang menyatakan 95,8% mahasiswa kedokteran di Indonesia beranggapan bahwa tenaga kesehatan harus mendapatkan pelatihan khusus tentang teknik berhenti merokok.¹⁵ Kendala utama dari kurangnya promosi program berhenti merokok dari dokter berkaitan dengan

pendidikan atau pelatihan untuk pendampingan berhenti merokok.³¹ Memberikan pelatihan dalam program berhenti merokok adalah salah satu metode yang diperkirakan dapat meningkatkan jumlah dan kualitas intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.³²

Mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas sebanyak 93% beranggapan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran sebagai "teladan" bagi pasien dan masyarakat sekitarnya. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil GHPSS Indonesia 2006 yaitu 97,5% mahasiswa kedokteran di Indonesia menyadari bahwa tenaga kesehatan memiliki peran sebagai "teladan" bagi pasien dan masyarakat sekitar.¹⁵ Dokter yang merokok dapat meningkatkan keraguan publik, orang akan cenderung bertanya mengapa mereka harus berhenti merokok ketika dokter mereka terus melakukannya. Penggunaan tembakau yang berkelanjutan oleh tenaga kesehatan dapat mengurangi pesan kepada perokok bahwa berhenti merokok itu penting.³³

Hampir semua (99,1%) responden beranggapan tenaga kesehatan harus memberikan nasihat atau informasi tentang berhenti merokok. Hasil penelitian ini sejalan oleh hasil dari GHPSS Indonesia 2006 yaitu 98,1% mahasiswa kedokteran di Indonesia beranggapan tenaga kesehatan harus memberikan nasihat atau informasi tentang berhenti merokok.¹⁵

Ketika tenaga kesehatan menawarkan bantuan dan dukungan untuk mengubah kebiasaan, keinginan untuk berhenti merokok akan meningkat.³⁴ Pemberian konseling, nasihat dan/atau tawaran bantuan kepada pasien berpotensi meningkatkan jumlah upaya berhenti secara signifikan.³²

Penelitian ini menunjukkan hanya 61,7% yang menyatakan telah mendapatkan pelatihan formal terkait teknik pendekatan untuk mendukung pasien yang ingin berhenti merokok. Meskipun begitu, hasil penelitian ini masih lebih tinggi dari hasil GHPSS yang mendapatkan hanya 22,2% mahasiswa kedokteran di Indonesia dan 10,1% mahasiswa kesehatan di Asia.^{7,15}

Kurikulum sarjana kedokteran perlu mencakup modul pengajaran yang berfokus pada tanggung jawab yang dimiliki dokter dalam pencegahan penyakit dan pelatihan khusus teknik berhenti merokok.³⁵ Terdapat dua topik yang berhubungan atau harus masuk dalam kurikulum

kedokteran yaitu risiko kesehatan dari penggunaan tembakau serta intervensi untuk pencegahan dan berhenti merokok.³⁶

Hasil penelitian ini terdapat 67,47% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang mengetahui penggunaan terapi pengganti nikotin dan hanya 40,7% mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas yang mengetahui penggunaan antidepresan dalam program berhenti merokok (seperti bupropion dan *zyban*). Hasil penelitian ini lebih tinggi dari hasil GHPSS di Cina, terdapat 48,1% mahasiswa kedokteran yang mengetahui penggunaan terapi pengganti nikotin dan 21,3% mahasiswa kedokteran yang mengetahui penggunaan antidepresan dalam program berhenti merokok.²⁹

Terapi penggantian nikotin akan memberikan nikotin untuk mengatasi ketergantungan terhadap nikotin tanpa memaparkan orang yang mencoba berhenti merokok dengan unsur racun yang dihasilkan oleh pembakaran atau bahan tambahan lainnya pada rokok. Bupropion meningkatkan kadar dopamin dan norepinefrin di otak, yang akan menstimulasi efek nikotin pada neurotransmitter ini.³⁷

Simpulan

Penelitian ini mendapatkan sebagian besar mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas tidak merokok dan 11 orang merokok dengan merokok pertama di atas 60 menit setelah bangun tidur di pagi hari serta hampir tiga per empat di antara perokok tersebut ingin berhenti merokok. Sebagian besar mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas memiliki sikap mendukung kebijakan dan larangan terkait rokok serta beranggapan tenaga kesehatan memiliki peran dalam pengendalian penggunaan tembakau. Sekitar tiga per lima mahasiswa tahun 3 Pendidikan Dokter Universitas Andalas menyatakan mendapatkan pelatihan formal terkait teknik berhenti, namun masih kurang dari setengah yang mengetahui penggunaan antidepresan dalam program berhenti merokok.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan dan menyempurnakan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Tobacco. WHO.int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. 2020. Diakses Agustus 2020
2. Drope, Schluger, Cahn, Drope, Hamill, Islami, Liber, Nargis S. The Tobacco Atlas. 6th ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies; 2018. p 14-52.
3. World Health Organization. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2019: Offer Help to Quit Tobacco Use. Geneva: World Health Organization; 2019. p 1-109.
4. World Health Organization. World Health Statistics data visualizations dashboard - Tobacco smoking.. WHO.int. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-a-viz?lang=en>. 2018. Diakses Agustus 2020
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Risdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
6. Suyanti, I. InfoDATIN: Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018;(ISSN 2442-7659):06-7.
7. Sreeramreddy CT, Ramakrishnareddy N, Rahman M, Mir IA. Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: Results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ Open*. 2018;8(5):1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017477.
8. World Health Organization. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011. WHO Regional Office for South-East Asia; 2012. p 1-182.
9. Yosantaraputra Y, Yanwirasti Y, Abdiana A. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tentang Rokok. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(3):499-505. doi: 10.25077/jka.v3i3.189
10. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(7):1-26. doi: 10.1371/journal.pone.0220168.
11. WHO Tobacco Free Initiative. The role of health professionals in tobacco control. World Health Organization; 2005. p 1-38.
12. Rahaju JD. Pelatihan Konseling Berhenti Merokok Quit Tobacco Indonesia. *Proceeding 1st Indones Conf Tob or Heal*. 2014;1:165-9.
13. Silva VC de, Chauvin J, Jones N, Warren W, Asma S, Pechacek T. Tobacco Use and Cessation Counseling - Global Health Professions Survey Pilot Study, 10 Countries, 2005. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2005;54(20):505-9.
14. Sinha DN, Rinchen S, Palipudi KM, Shein NNN, De Silva P, Khadka BB, et al. Tobacco use, exposure to second-hand smoke, and cessation training among the third-year medical and dental students in selected Member States of South-East Asia region: A trend analysis on data from the Global Health Professions Student Survey, 2005-2011. *Indian J Cancer*. 2012;49(4):379-86.
15. Aditama TY. Global Health Professions Student Survey (GHPSS) Indonesia - Medical Student (3rd Year Students Only). 2006;3.
16. Komasari D, Helmi A. Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *J Psikol*. 2000; 27(1): 37-47.
17. Wulan DK. Merokok Pada Remaja. *J Hum*.

- 2012;3(45):504–11.
18. Handayani A. Perempuan Bicara Kretek. Jakarta: Indonesia Berdikari; 2012. h 1–317.
 19. The American Cancer Society How to Quit Using Tobacco - Nicotine Replacement Therapy to Help You Quit Tobacco. <https://www.cancer.org/healthy/stay-away-from-tobacco/guide-quit-smoking/nicotine-replacement-therapy.html>. 2020. Diakses Maret 2021.
 20. Branstetter SA, Mercincavage M, Muscat JE, Building B. Predictors of the Nicotine Dependence Behavior Time to the First Cigarette in a Multiracial Cohort. *Nicotine Tob Res.* 2015;819–24. doi: 10.1093/ntr/ntu236
 21. Kadar JT, Respati T, Siska NI. Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Laki-Laki di Fakultas Kedokteran. *Bandung Meet Glob Med Heal.* 2017; 1(22):60–7.
 22. Preedy VR. Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse. Vol. 1, Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse. Oxford, UK: Academic Press; 2016.
 23. Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med.* 2010;362(24):2295–503. doi: 10.1056/NEJMra0809890.
 24. Lynch BS, Bonnie RJ. Growing up tobacco free: preventing nicotine addiction in children and youths. National Academy Press. Washington, DC: National Academy Press; 1994. p 28–68.
 25. Rosita R, Suswardany DL, Abidin Z. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *J Kesehat Masy.* 2012;8(1):1–9. doi:10.13140/RG.2.2.30690.84169
 26. Abdullah AS, Stillman FA, Yang L, Luo H, Zhang Z, Samet JM. Tobacco Use and Smoking Cessation Practices among Physicians in Developing Countries: A Literature Review (1987-2010). *Int J Environ Res Public Heal.* 2014;11:429–55. doi: 10.3390/ijerph110100429.
 27. Luxiarti R, Syaputra EM. Hubungan antara Sikap Pedagang Tentang Etika Promosi Terhadap Niat dan Perilaku Penjualan Rokok. *Afiasi J Kesehat Masy.* 2012;5(2):69–74. doi: 10.31943/afiasi.v5i2.105
 28. Willemsen MC, De Zwart WM. The effectiveness of policy and health education strategies for reducing adolescent smoking: A review of the evidence. *J Adolesc.* 1999;22(5):587–99. doi: 10.1006/jado.1999.0254.
 29. Yang T, Yu L, Bottorff JL, Wu D, Jiang S, Peng S, et al. Global Health Professions Student Survey (GHPSS) in Tobacco Control in China. *Am J Heal Behav.* 2015;39(5):732–41. doi: 10.5993/AJHB.39.5.14.
 30. Menzies D. The case for a worldwide ban on smoking in public places. *Curr Opin Pulm Med.* 2011;17(2):116–22. doi: 10.1097/MCP.0b013e328341ce98
 31. Twardella D, Brenner H. Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. *Eur J Public Health.* 2005;15(2):140–5. doi:10.1093/eurpub/cki123
 32. Carson K V, Verbiest MEA, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJJ, et al. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(5):5-21. doi: 10.1002/14651858.CD000214.pub2.
 33. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health.* 2007;7:115–27. doi: 10.1186/1471-2458-7-115
 34. Cantera CM, Puigdomènech E, Ballvé JL, Arias OL, Clemente L, Casas R, et al. Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: A systematic review. *BMJ Open.* 2015;5(10):1-16. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008807.
 35. Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K, Welte T, MacHe S, Meyer-Falcke A, et al. Berlin's medical students' smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. *J Occup Med Toxicol.* 2010;5(1):1–10. doi: 10.1186/1745-6673-5-9
 36. Roche AM, Eccleston P, Sanson-Fisher R. Teaching smoking cessation skills to senior medical students: A block-randomized controlled trial of four different approaches. *Prev Med (Baltim).* 1996;25(3):251–8. doi: 10.1006/pmed.1996.0054.
 37. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and 2020. p 495-549.