

***RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT LUNG
CANCER ON THE BEHAVIOR OF SMOKING IN UNIVERSITY
STUDENTS MUHAMMADIYAH MAKASSAR***

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**



AFIFAH NUR RAHMI

NIM 10542045413

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG KANKER PARU TERHADAP PERILAKU
MEROKOK PADA MAHASISWA UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

AFIFAH NUR RAHMI

NIM 10542 0454 13

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari 2017

Menyetujui Pembimbing,



dr. Ami Febriza, M.Kes

PERNYATAAN MENGESAHKAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Afifah Nur Rahmi
Tanggal Lahir : 20 Mei 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari M.Med, Ed
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2017

Mengesahkan,

Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**

MAKASSAR, 27 FEBRUARI 2017

Pembimbing,



(dr. Ami Febriza, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**.

Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 27 Februari 2017
Waktu : 10.00 WITA - selesai
Tempat : Ruangan Rapat Lantai 2 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :



dr. Ami Febriza, M.Kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota I



dr. Ummu Kalzum M. Med, Ed

Anggota II



Dr. H. Darwis Muhdina, M. Ag

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Afifah Nur Rahmi
Tanggal Lahir	: 20 Mei 1995
Tahun Masuk	: 2013
Peminatan	: Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Irwan Ashari, M.Med, Ed
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Ami Febriza, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2017



AFIFAH NUR RAHMI

NIM 10542 0454 13

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Afifah Nur Rahmi

Ayah : dr. H. Muh. Afif Mussiang Daud

Ibu : Dra. Hj. Nurhaedah Mukhtar

Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 20 Mei 1995

Agama : Islam

Alamat : Bumi Tamalanrea Permai (BTP) Blok A, No. 509

Nomor Telepon/Hp : 0852 299 441 220

Email : afifah.emi@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Bone (2000-2001)
- SD Inpres Tamalanrea 3 (2001-2007)
- SMP Negeri 12 Makassar (2007-2010)
- SMA Negeri 21 Makassar (2010-2013)
- Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
SKRIPSI, 27 FEBRUARI 2017

AFIFAH NUR RAHMI, NIM 10542 0454 13

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG
KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

xi + 63 halaman, 5 tabel, 4 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor resiko dari suatu penyakit tidak menular. Berbagai jenis penyakit seperti penyakit kanker, penyakit jantung, bronchitis kronik, emfisema, penyakit pencernaan, radang lambung serta kelumpuhan otak dapat muncul sebagai akibat konsumsi rokok.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

Metode : Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *observational analitik*. Analisa data yang digunakan menggunakan uji *chi square* alternatif uji *fisher*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 mahasiswa.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan merokok $p=0,042$ ($<0,05$). Begitupun juga hubungan sikap dengan kebiasaan merokok, terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel $p=0,016$ ($p= <0,05$).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kata Kunci: Merokok, Pengetahuan, Sikap.

MEDICAL FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Thesis, 27 February 2017

AFIFAH NUR RAHMI 10542 0454 13

**"RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT LUNG
CANCER ON THE BEHAVIOR OF SMOKING IN UNIVERSITY
STUDENTS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**

xi + 65 Pages, 5 Table, 4 Appendix

ABSTRACT

Background: Smoking is one habit that is encountered in everyday life. Lifestyle is interesting as a health problem, at least regarded as a risk factor for a disease is not contagious. Various types of diseases such as cancer, heart disease, chronic bronchitis, emphysema, gastrointestinal disease, inflammation of the stomach and brain paralysis may arise as a result of tobacco consumption.

Purpose: To determine relationship between level of knowledge and attitudes about lung cancer to smoking behavior of students Muhammadiyah University of Makassar.

Methods: This research was an analytic observational analytic design. Data analysis used *chi square* test alternative *fisher test*. The number of samples in this study were 70 students.

Results: The results of study showed that there was a correlation between the level of knowledge with smoking $p = 0.042$ (<0.05). Likewise, also the relationship attitude to smoking, there was a significant correlation between the two variables $p = 0.016$ ($p = <0.05$).

Conclusion: Based on the results of study concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes towards smoking behavior of students Muhammadiyah University of Makassar.

Keywords: Smoking, Knowledge, Attitude.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas segala limpahan rahmat, nikmat, hidayah dan karunia-Nyalah yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”. Penulisan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan mencapai gelar sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Berbagai kendala telah penulis temui dalam penyusunan skripsi ini, namun berkat usaha, kerja keras, do’a, serta bimbingan dan arahan dari berbagai pihak maka karya tulis ini dapat penulis selesaikan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada orang tua tercinta, Ibunda Nurhaedah Mukhtar dan Ayahanda Muh. Afif Mussiang Daud atas segala perhatian, kasih sayang, do’a restu, serta pengorbanannya yang tak terhingga kepada penulis. Begitu pula kepada saudara-saudara saya tercinta Muhammad Syahrir Afif dan Muammar Andika Afif serta semua pihak keluarga yang senantiasa memberikan semangat, nasehat, do’a, serta bantuan-bantuan dalam bentuk apapun. Penulis menyadari bahwa persembahan penyelesaian tugas akhir ini tidak sebanding dengan pengorbanan mereka.

Namun, semoga ini menjadi bekal untuk hari esok dan dapat menjadi kebanggaan dan kebahagiaan bagi mereka.

Terima kasih yang tak terhingga kepada Ibunda dr. Ami Febriza M. Kes. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing memberikan pengarahan dan koreksi kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Maka kesempatan ini, perkenankanlah dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ayahanda Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE., MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. dr. Mahmud Gaznawie, Ph.D. Sp. PA (K) selaku Ketua Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Segenap dosen Program Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu dan do'a yang telah diberikan kepada penulis.
4. Lembaga Penelitian Pengembangan dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberi izin penelitian kepada penulis.
5. Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan membantu penulis dalam proses pengambilan sampel.

6. Semua responden dalam penelitian ini atas kesediaan dan kerjasamanya hingga skripsi ini dapat dirampungkan.
7. Kesayangan (Pitto Menkes, Dila Marsha, Alipu Ecce, Kibeb, Supri Bella, Yuyu Hikaru, Hilda Miko, Mule, Dian Mencit, Rada Nanang, K' Indar Amazing Girl, Nurma Nomma, Indah dg.Ningai, Karin, Andini Ratu, Widya Polos, K' Wija ngoyo-ngoyo, Umil Ci', Ridha Muslimah) yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat dan do'a serta menemani dari awal hingga skripsi ini terselesaikan.
8. Kakak-kakak yang ikut membantu tenaga dan pikirannya dalam penyusunan skripsi ini (K'Hunain yang telah bersedia menjadi translator dan K'Imran yang telah membantu sehingga kuesioner dalam skripsi ini bisa jadi, bisa ada dan bisa diperbanyak). Terima kasih kak.
9. Teman-teman kelompok satu bimbingan: Yuyu, Suci, Ola, Tisar yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi ini bersama-sama.
10. Teman-teman seangkatan "RIBOFLAVIN", yang telah banyak membantu, merasakan suka dan duka bersama, menemani perjuangan selama kurang lebih 3 tahun ini
11. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Sebagai manusia biasa penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaannya.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga skripsi yang sederhana ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Dan semoga amal baik semua pihak yang telah membantu penulis mendapat berkat yang berlimpah dari Allah SWT. Aamiin.

Makassar, 27 Februari 2017

Penulis

Afifah Nur Rahmi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL xi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

A. Pengetahuan 7

1. Pengertian Pengetahuan 7

2. Tingkat Pengetahuan 8

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
B. Sikap	10
C. Rokok	13
1. Definisi	13
2. Jenis Rokok	13
3. Kandungan Rokok	15
4. Dampak Merokok	17
5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Untuk Merokok	19
6. Tahap-Tahap Merokok	20
D. Kanker Paru.....	21
1. Definisi	21
2. Etiologi.....	21
3. Epidemiologi.....	25
4. Faktor Resiko	26
5. Jenis Kanker Paru	27
6. Patogenesis	27
7. Gambaran Klinis	28
8. Diagnosis	29
9. Pengobatan	29
10. Pencegahan	30
E. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep	32

B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Cara Pengambilan Sampel	39
E. Teknik Sampling	40
F. Pengumpulan Data	40
G. Metode Pengolahan Data	41
H. Teknik Analisis Data	42
I. Etika Penelitian	43
J. Prosedur/Alur Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	46
A. Gambaran Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Analisis Univariat	46
C. Hasil Analisis Bivariat	49
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok	51
B. Hubungan Sikap Dari Perilaku Merokok	53
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAMAN	55

BAB VIII

A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan hal 47

Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Sikap hal 48

Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok 48

Tabel 5.4 : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok hal 49

Tabel 5.5 : Hubungan Sikap Dengan Perilaku Merokok hal 50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor resiko dari suatu penyakit tidak menular. Perilaku merokok merupakan salah satu ancaman terbesar kesehatan masyarakat dunia yang tengah dihadapi. Perilaku merokok menjadi faktor risiko terjangkitnya penyakit kronis, seperti kanker, penyakit paru-paru dan penyakit kardiovaskular dan perilaku merokok juga menjadi faktor risiko terbesar pada Penyakit Tidak Menular (PTM).¹

Menurut WHO (2012), Indonesia menempati posisi peringkat ke-4 dengan jumlah terbesar perokok di dunia. Dari segi konsumsi rokok, Indonesia menempati urutan ke-5 setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Indonesia menduduki peringkat kedua dalam populasi dewasa pria yang merokok setiap hari.²

Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan, hal ini mengkhawatirkan kita semua. Data Susenas dan Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi merokok untuk semua kelompok umur mengalami lonjakan. Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan

prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,9%) dibandingkan perempuan (4,2%). Tingginya jumlah perokok di kalangan remaja sangat mengkhawatirkan, karena kurangnya pengetahuan tentang rokok. Merokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan. Salah satu yang mempengaruhi kebiasaan tersebut adalah pengetahuan dan sikap terhadap bahaya rokok itu sendiri.⁴

Data Global Youth Tobacco Survey 2014 (GYTS 2014) menyebutkan 20,3 % anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, perempuan 4.3%), 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau enam dari setiap 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Data GATS 2011 juga menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8%, dan sebanyak 67% laki-laki di Indonesia adalah perokok (angka terbesar didunia).³

Hasil penelitian Badan Litbang Kemenkes tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit yang terkait dengan tembakau terjadi 190.260 orang atau sekitar 12,7% dari seluruh kematian di tahun yang sama.²

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2010), 34,7% penduduk Indonesia yang berusia 10 tahun ke atas adalah perokok. Prevalensi merokok untuk semua kelompok usia mengalami peningkatan, terutama peningkatan tajam pada kelompok usia mulai merokok 10-14 tahun sebesar kurang lebih 80% selama kurun waktu 2001-2010 (Riskesdas, 2010).⁴ Pada tahun 2013, jumlah penduduk Indonesia perokok yang berusia 10 tahun ke atas mengalami penurunan menjadi 29,3% (Riskesdas, 2013).⁵

Meningkatnya prevalensi merokok di Indonesia menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Hari Tanpa Tembakau Sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei tidak menyurutkan perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Sebagian perokok di Indonesia telah menganggap bahwa merokok adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dielakkan, sehingga merokok adalah hal biasa pada kaum muda. Penampilan bagi kaum muda menjadi modal utama dalam bergaul tidak saja dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis.

Rokok berbahaya bagi kesehatan. Dalam sebatang rokok terkandung sekitar 4.000 senyawa kimia, diantaranya karbonmonoksida, nikotin, dan tar.⁶ Merokok tercantum dalam pasal 113 undang undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Mengingat adanya bahaya khususnya bagi prokok pasif, pemerintah menerapkan kawasan tanpa rokok pada pasal 115. Salah satu kawasan yang ditetapkan adalah pada tempat proses belajar mengajar dilakukan.⁷

Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia, mencapai hingga 13 persen dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki. Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat sekitar 213.380 kasus baru pada tahun 2007 dan 160.390 kematian akibat kanker paru. Berdasarkan laporan profil kanker WHO, kanker paru merupakan penyumbang insidens kanker pada laki-laki tertinggi di Indonesia, diikuti oleh kanker kolorektal, prostat, hati dan nasofaring, dan merupakan penyumbang kasus ke-5 pada perempuan, setelah kanker payudara, serviks-uteri, kolorektal, ovarium. Kanker paru merupakan

penyebab pertama kematian pada kanker pada laki-laki (21.8%), dan penyebab kematian kedua (9.1%) kanker pada perempuan setelah kanker payudara (21.4%).⁸

Hasil penelitian berbasis rumah sakit dari 100 RS di Jakarta, kanker paru merupakan kasus terbanyak pada laki-laki dan nomor 4 terbanyak pada perempuan tapi merupakan penyebab kematian utama pada laki-laki dan perempuan. Data hasil pemeriksaan di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Persahabatan kanker paru merupakan lebih dari 50 persen kasus dari semua jenis kanker yang didiagnosa. Data registrasi kanker Rumah Sakit Dharmas tahun 2003-2007 menunjukkan bahwa kanker trakea, bronkus dan paru merupakan keganasan terbanyak kedua pada pria (13,4%) setelah kanker nasofaring (13,63%) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada pria (28,94%).⁸

Di kota Makassar yang merupakan ibukota Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah penduduk yang banyak dan beragam usia termasuk para dewasa muda yang sudah terpapar dengan visualisasi merokok disekitarnya sangat beresiko melakukan kenakalan-kenakalan seperti merokok.⁹

Rasulullah dalam sabdanya yang di terjemah hadits dari Abu Hurairah radhiallahunhu yang berbunyi:

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: من حسن إسلام المرء تركه ما لا يعنيه [حديث حسن رواه الترمذي وغيره هكذا]

Artinya: *”Rasulullah shallallahu`alaihi wasallam bersabda: Merupakan tanda baiknya seorang Islam, dia meninggalkan sesuatu yang tidak berguna baginya”* (Hadits Hasan riwayat Turmuzi dan lainnya).²⁶

Oleh karena itu penulis tertarik mengambil tema penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Kebiasaan Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok pada mahasiswa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok.
- b. Mengetahui hubungan sikap tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kebiasaan

merokok.

d. Mengetahui hubungan sikap terhadap kebiasaan merokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan tentang kanker paru dan dampak negative dari kebiasaan merokok pada remaja agar mampu melakukan tindakan preventif dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Peneliti

Menambah keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat menambah wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok.

3. Bagi Institusi

Mewujudkan Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai Universitas riset dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, mengembangkan kurikulum dan meningkatkan peran mahasiswa kedokteran dalam menyampaikan pengetahuan tentang kanker paru dan kebiasaan merokok.

4. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi dokter agar lebih meningkatkan perhatian terhadap kanker paru sebagai salah satu akibat kebiasaan merokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa, dan indra peraba. Pengetahuan seseorang individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman, dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* (mencoba), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.

5. *Adoption* (beradaptasi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dalam kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam berbagai situasi.
4. Analisis (*analysis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi -formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*), hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria -kriteria yang telah ada.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

- 1) Umur, adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini dalam satuan tahun. Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola kehidupan yang baru dan harapan baru, semakin bertambah umur semakin banyak seseorang menerima respon suatu objek, sehingga pengetahuan semakin bertambah.
- 2) Pendidikan, adalah proses pertumbuhan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) dan hubungannya dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi yang baru, lewat pendidikan manusia akan dianggap memperoleh pengetahuan dan dengan pengetahuannya manusia diharapkan dapat membangun keberadaan hidupnya dengan lebih baik. Semakin tinggi pendidikan hidup manusia akan semakin berkualitas kehidupannya.

- 3) Pekerjaan, adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari. Dalam bidang pekerjaan, pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial dan hubungan dengan orang lain. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup manusia dan memberikan motivasi untuk memperoleh informasi yang berguna.

Sumber Informasi, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak sumber informasi, maka seseorang cenderung memperoleh pengetahuan yang lebih luas.¹⁵

B. Sikap

Sikap merupakan mulai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan lebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang di dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Perilaku dalam bentuk sikap merupakan tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar diri subjek.

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹⁶

a. Tingkatan Sikap :

1. Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah diartikan bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah sikap paling tinggi.¹⁶

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap antara lain:

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain motivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari

emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran atau pengalihan bentuk.¹⁶

C. Rokok

Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.¹⁰

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan karena merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung walaupun kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi.¹¹

1. Jenis Rokok

Di Indonesia pada umumnya, rokok dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan pada bahan pembungkus pada rokok, bahan baku atau isi dari rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok.¹⁸

Rokok berdasarkan bahan pembungkus :

- ❖ *Klobor* : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- ❖ *Kawung* : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- ❖ *Sigarer* : rokok yang pembungkusnya berupa kertas.
- ❖ *Cerutu* : rokok yang pembungkusnya daun tembakau.

Rokok berdasarkan bahan baku :

- ❖ *Rokok Putih* : rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- ❖ *Rokok Kretek* : rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- ❖ *Rokok Klembak* : rokok yang bahan baku isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok berdasarkan proses pembuatannya :

- ❖ *Sigaret Kretek Tangan* : rokok yang cara pembuatannya dengan cara digiling dengan menggunakan tangan atau alat bantu sederhana.
- ❖ *Sigaret Kretek Mesin* : rokok yang pembuatannya menggunakan mesin.

Rokok berdasarkan pembuatan filter :

- ❖ *Rokok Filter (RF)* : rokok yang pada pangkalnya terdapat gabus.

❖ *Rokok Non Filter (RNF)* : rokok yang pada pangkalnya tidak terdapat gabus.¹²

2. Kandungan Rokok

Bahan utama rokok adalah tembakau, dan setelah dibakar, asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat-zat yang membahayakan kesehatan. Kandungan utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang rokok juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun.¹⁷ Zat-zat beracun yang terdapat di dalam rokok antara lain : (Fauci et al., 2008)

- a. Karbon Monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja yaitu arus tengah sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan keluar.
- b. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Banyaknya nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5-3 nanogram dan semuanya

diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40-50 nanogram nikotin setiap 1ml-nya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik.

- c. Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0.5-35 mg/ batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru.
- d. Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
- e. Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hydrogen, zat ini mempunyai bau yang tajam dan sangat merangsang. Karena kerasnya racun yang terdapat pada amoniak sehingga jika masuk sedikit saja ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- f. HCN (Asam Sianida) merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.

- g. Formaldehid adalah sejenis gas yang mempunyai bau tajam, gas ini tergolong sebagai pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun terhadap semua organisms hidup.
- h. Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Jika meminum atau menghisap methanol mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.
- i. Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH), Senyawa ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung bersifat genotoksik. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor.
- j. Volatik nitrosamine merupakan jenis asap tembakau yang diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial.²⁰

3. Dampak Merokok

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Di balik batang rokok itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok.¹³

- a. Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang

diantaranya beracun dan 50 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu tar, nikotin, karbon monoksida, dan lain-lain.

- b. Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengiritasi mata dan pernafasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang siap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya daripada polusi di jalanan raya yang macet.
- c. Seorang yang mencoba merokok biasanya akan ketagihan karena rokok bersifat candu yang sulit dilepaskan dalam kondisi apapun. Seorang perokok berat akan memilih rokok daripada makan jika uang yang dimilikinya terbatas.
- d. Harga rokok yang mahal akan sangat memberatkan orang yang tergolong miskin, sehingga dana kesejahteraan dan kesehatan keluarganya sering dialihkan untuk membeli rokok. Rokok dengan merek terkenal biasanya dimiliki oleh perusahaan rokok asing yang berasal dari luar negeri, sehingga uang yang dibelanjakan perokok sebagian akan lari ke luar negeri yang mengurangi devisa negara. Pabrik rokok yang memperkerjakan banyak buruh tidak akan mampu meningkatkan taraf hidup pegawainya, sehingga apabila pabrik rokok ditutup para buruh

dapat diperkerjakan di tempat usaha lain yang lebih kreatif dan mendatangkan devisa.

- e. Sebagian perokok biasanya akan mengajak orang lain yang belum merokok agar merasakan penderitaan yang sama dengannya, yaitu terjebak dalam ketagihan asap rokok. Sebagian perokok juga ada yang secara sengaja merokok di tempat umum agar asap rokok yang dihembuskan dapat terhirup orang lain, sehingga orang lain akan terkena penyakit.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Untuk Merokok

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi untuk merokok yaitu terdiri dari :

- a. Faktor Psikologik

Yang terdiri dari faktor perkembangan sosial yaitu menetapkan kebebasan dan otonomi, membentuk identitas diri, penyesuaian perubahan psikososial berhubungan dengan maturasi fisik. Merokok dapat menjadi sebuah cara bagi remaja agar mereka tampak bebas dan dewasa saat mereka menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya yang merokok, faktor-faktor psikiatrik yang dilihat dari suatu studi epidemiologi pada dewasa mendapatkan hubungan antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti gangguan jiwa, depresi, cemas dan penyalahgunaan zat-zat tertentu dan remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko yang tinggi untuk memulai merokok dari pada remaja yang tidak menampilkan gejala.²¹

b. Faktor Biologi

Yang terdiri dari tiga bagian yaitu faktor kognitif merupakan faktor lain yang mungkin berkontribusi perkembangan kecanduan nikotin adalah merasakan adanya efek yang bermanfaat dari nikotin. Telah dibuktikan bahwa nikotin dapat mengganggu perhatian dan kemampuan, tetapi hal ini akan berkurang apabila mereka diberi nikotin atau rokok. Faktor jenis kelamin dimana belakangan ini kejadian rokok meningkat pada remaja wanita. Wanita perokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang dan secara sosial baik, keadaan ini berbeda dengan lelaki perokok yang secara sosial tidak aman, faktor etnik dapat menunjukkan bahwa di Amerika Serikat angka kejadian merokok tertinggi pada orang-orang kulit putih dan penduduk asli Amerika keturunan Afrika dan Asia.²¹

c. Faktor Lingkungan

Yang berkaitan dengan penggunaan tembakau antara lain orang tua, saudara kandung, maupun teman sebaya yang merokok, terpapar reklame tembakau, artis pada reklame tembakau di media.²¹

d. Faktor Peraturan

Berupa peningkatan harga jual atau diberlakukan cukai yang tinggi, akan menurunkan pembelian dan konsumsi. Tetapi pada kenyataannya terdapat peningkatan kejadian memulai merokok pada remaja, walaupun telah dibuat usaha-usaha untuk mencegahnya.²¹

5. Tahap-Tahap Merokok

Sebagaimana disampaikan oleh Leventhal dan Clearly (dalam Komalasari dan Helmi, 2000) bahwa perilaku merokok hingga menjadi perokok melalui 4 tahap yaitu :

1. Tahap *preparatory* (persiapan), seseorang merokok diawali dari gambaran yang menyenangkan tentang rokok akhirnya mendorong minat untuk mencoba merokok.

2. Tahap *initiation* (inisiasi) merupakan tahap perintisan untuk merokok, yaitutahap mempertimbangkan akan melanjutkan atau menghentikan perilaku merokoknya.

3. Tahap *becoming a smoker* (menjadi perokok) yaitu jika seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang tiap hari maka memiliki kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap *maintenance of smoking* (perokok tetap), bahwa merokok telah menjadi salah satu cara pengaturan diri (self regulation). Merokok menjadi sarana untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.²¹

D. Kanker Paru

1. Definisi Kanker Paru

Kanker paru adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru sendiri (primer). Dalam pengertian klinik yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari epitel bronkus (karsinoma bronkus = *bronchogenic carcinoma*).⁸

2. Etiologi Kanker Paru

Meskipun etiologi karsinoma bronkogenik yang sebenarnya belum diketahui, tetapi ada tiga faktor yang agaknya bertanggung jawab dalam peningkatan insidensi penyakit ini : merokok, bahaya industri, dan polusi udara. Dari faktor-faktor ini, *merokok* agaknya berperan paling penting, yaitu 85% dari keseluruhan kasus (Van Houtte, 2001). Banyak begitu statistik yang menunjukkan adanya hubungan antara perokok kretek berat dengan timbulnya kanker paru. Tiga penelitian prospektif yang melibatkan hampir 200.000 laki-laki berusia 50-69 tahun yang diteliti selama 44 bulan menyatakan bahwa angka kematian akibat kanker paru per 100.000 orang adalah 3,4 di antara laki-laki yang tidak merokok, 59,3 di antara mereka yang merokok 10 sampai 20 batang sehari, dan 217,3 di antara mereka yang merokok 40 batang atau lebih dalam sehari. Mereka yang berhenti merokok untuk seterusnya akan memiliki risiko kanker paru yang sama dengan mereka yang tidak merokok, yaitu setelah orang tersebut berhenti merokok selama 15 tahun.²²

Seperti umumnya kanker yang lain, penyebab yang pasti dari kanker paru belum diketahui, tapi paparan atau inhalasi berkepanjangan suatu zat yang bersifat karsinogenik merupakan faktor penyebab utama disamping adanya faktor lain seperti kekebalan tubuh, genetik, dan lain-lain.²⁵

Dibawah ini akan diuraikan mengenai faktor risiko penyebab terjadinya kanker paru :

a. Merokok

Menurut Van Houtte, merokok merupakan faktor yang berperan paling penting, yaitu 85% dari seluruh kasus.²³ Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia, diantaranya telah diidentifikasi dapat menyebabkan kanker. Kejadian kanker paru pada perokok dipengaruhi oleh usia mulai merokok, jumlah batang rokok yang diisap setiap hari, lamanya kebiasaan merokok, dan lamanya berhenti merokok.²⁴

b. Perokok pasif

Semakin banyak orang yang tertarik dengan hubungan antara perokok pasif, atau mengisap asap rokok yang ditemukan oleh orang lain di dalam ruang tertutup, dengan risiko terjadinya kanker paru. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada orang-orang yang tidak merokok, tetapi mengisap asap dari orang lain, risiko mendapat kanker paru meningkat dua kali.²³

c. Polusi udara

Kematian akibat kanker paru juga berkaitan dengan polusi udara, tetapi pengaruhnya kecil bila dibandingkan dengan merokok kretek. Kematian akibat kanker paru jumlahnya dua kali lebih banyak di daerah perkotaan dibandingkan dengan daerah pedesaan. Bukti statistik juga menyatakan bahwa penyakit ini lebih sering ditemukan pada masyarakat dengan kelas tingkat sosial ekonomi yang paling rendah dan berkurang

pada mereka dengan kelas yang lebih tinggi. Hal ini, sebagian dapat dijelaskan dari kenyataan bahwa kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung hidup lebih dekat dengan tempat pekerjaan mereka, tempat udara kemungkinan besar lebih tercemar oleh polusi. Suatu *karsinogen* yang ditemukan dalam udara polusi (juga ditemukan pada asap rokok) adalah 3,4 benzo(a)piren.²³

d. Paparan zat karsinogen

Beberapa zat karsinogen seperti asbestos, uranium, radon, arsen, kromium, nikel, polisiklik hidrokarbon, dan vinil klorida dapat menyebabkan kanker paru.²⁵ Risiko kanker paru di antara pekerja yang menangani asbes kira-kira sepuluh kali lebih besar daripada masyarakat umum. Risiko kanker paru baik akibat kontak dengan asbes maupun uranium meningkat kalau orang tersebut juga merokok.

e. Diet

Beberapa penelitian melaporkan bahwa rendahnya konsumsi terhadap betakarotene, selenium, dan vitamin A menyebabkan tingginya risiko terkena kanker paru.²⁵

f. Genetik

Terdapat bukti bahwa anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar terkena penyakit ini. Penelitian sitogenik dan genetik molekuler memperlihatkan bahwa mutasi pada protoonkogen dan gen-gen penekan tumor memiliki arti penting dalam timbul dan berkembangnya kanker paru.

Tujuan khususnya adalah pengaktifan onkogen (termasuk juga gen-gen *K-ras* dan *myc*). Dan menonaktifkan gen-gen penekan tumor (termasuk gen *rb*, *p53*, dan *CDKN2*).²³

g. Penyakit paru

Penyakit paru seperti tuberkulosis dan penyakit paru obstruktif kronik juga dapat menjadi risiko kanker paru. Seseorang dengan penyakit paru obstruktif kronik berisiko empat sampai enam kali lebih besar terkena kanker paru ketika efek dari merokok dihilangkan.²⁴

3. Epidemiologi Kanker Paru

Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia, mencapai hingga 13 persen dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki. Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat sekitar 213.380 kasus baru pada tahun 2007 dan 160.390 kematian akibat kanker paru. Berdasarkan data WHO, kanker paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki-laki di Indonesia, dan terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan. Kanker paru juga merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada laki-laki dan kedua pada perempuan.⁸

Hasil penelitian berbasis rumah sakit dari 100 RS di Jakarta, kanker paru merupakan kasus terbanyak pada laki-laki dan nomor 4 terbanyak pada perempuan tapi merupakan penyebab kematian utama pada laki-laki dan perempuan. Data hasil pemeriksaan di laboratorium Patologi Anatomi RSUP Persahabatan kanker paru merupakan lebih dari 50 persen

kasus dari semua jenis kanker yang didiagnosa. Data registrasi kanker Rumah Sakit Dharmais tahun 2003-2007 menunjukkan bahwa kanker trakea, bronkus dan paru merupakan keganasan terbanyak kedua pada pria (13,4%) setelah kanker nasofaring (13,63%) dan merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada pria (28,94%).⁸

Insidens kanker paru rendah pada usia di bawah 40 tahun, namun meningkat sampai dengan usia 70 tahun. Faktor risiko utama kanker paru adalah merokok. Secara umum, rokok merupakan 80% penyebab kanker paru pada laki-laki, dan 50% pada perempuan. Faktor lain adalah kerentanan genetik (*genetic susceptibility*), polusi udara, paparan radon dan paparan industri (asbestos, silika, dan lain-lain).⁸

4. Faktor Risiko Kanker Paru

Faktor risiko dari kanker paru ada tiga yaitu : merokok, gas radon dan riwayat keluarga dengan kanker paru. Merokok merupakan faktor risiko utama dari kanker paru. Seorang perokok lebih beresiko 10 hingga 20 kali terkena kanker paru atau meninggal akibat kanker paru tersebut dibanding dengan orang yang tidak merokok. Merokok juga menyebabkan kanker laring, mulut, tenggorokan, esofagus, kandung kemih, ginjal, pankreas, serviks, dan juga *acute myeloid leukemia*. Merokok dari bekas rokok orang lain (*secondhand smoke*) juga mengakibatkan kanker paru.¹⁴

Gas radon juga menyebabkan kanker paru. Gas ini biasanya ditemukan di dalam rumah. Gas ini tidak berbau, tidak berwarna yang keluar dari batu atau debu dan bisa terperangkap dalam rumah atau

bangunan. Gas radon merupakan penyebab kedua dari kanker paru setelah merokok.¹⁴

Resiko kanker paru akan meningkat apabila orang tua ataupun saudara pernah menderita penyakit kanker paru. Bisa karena di dalam keluarga saling berbagi kebiasaan, misalnya merokok. Bisa juga karena tinggal di dalam lingkungan yang sama di mana ada karsinogen, yaitu gas radon. Selain itu, bisa juga karena penyakit ini diturunkan dalam gen mereka.¹⁴

5. Jenis Kanker Paru

Pembagian praktis untuk tujuan pengobatan, terdiri dari SCLC (*Small Cell Lung Carcinoma*) dan NSCLS (*Non Small Cell Lung Carcinoma* atau karsinoma skuamosa, adenokarsinoma, karsinoma sel besar).¹⁴

Gambaran histologi dari SCLC (*Small Cell Lung Carcinoma*) yang khas adalah dominasi sel-sel kecil yang hampir semuanya diisi oleh mukus dengan sebran kromatin yang sedikit sekali tanpa nukleoli. Disebut juga *oat cell carcinoma* karena bentuknya mirip dengan biji gandum. Sel kecil ini cenderung berkumpul di sekeliling pembuluh darah halus menyerupai *pseudorest*. Sel-sel yang bermitosis banyak sekali ditemukan, begitu juga gambaran nekrosis. DNA yang terlepas menyebabkan warna gelap sekitar pembuluh darah.²⁵

Gambaran histologis NSCLC (*Non Small Cell Lung Carcinoma*) yang khas adalah proses keratinisasi dan pembentukan “*bridge*”

intraseluler, studi sitologi memperlihatkan perubahan yang nyata dari displasia skuamosa ke karsinoma in situ.²⁵

6. Patogenesis Kanker Paru

Terjadinya kanker paru didasari dari tampilnya gen supresor tumor dalam genom (onkogen). Adanya inisiator mengubah gen supresor tumor dengan cara menghilangkan (delesi) atau penyisipan (insersi) sebagai susunan pasangan basanya, tampilnya gen *erbB1* dan atau *erbB2* berperan dalam anti apoptosis (mekanisme sel untuk mati secara alamiah, *programmed cell death*). Perubahan tampilan gen ini menyebabkan sel sasaran, yaitu sel paru berubah menjadi sel kanker dengan sifat pertumbuhan otonom.²⁵

Rokok selain sebagai inisiator, juga merupakan promotor dan progresor, dan rokok diketahui sangat berkaitan dengan terjadinya kanker paru. Dengan demikian kanker merupakan penyakit genetik yang pada permulaan terbatas pada sel sasaran kemudian menjadi agresif pada jaringan sekitarnya bahkan mengenai orang lain.²⁵

7. Gambaran Klinis Kanker Paru

Pada fase awal kanker paru tidak menunjukkan gejala klinis. Bila sudah menampakkan gejala berarti pasien sudah dalam stadium lanjut.¹⁵

Gejala-gejala dapat bersifat :

Lokal (tumor tumbuh setempat) :

- Batuk baru atau batuk lebih hebat pada batuk kronis.
- Hemoptisis

- Mengi (*Wheezing, stridor*) karena ada obstruksi saluran napas
- Kadang terdapat kavitas seperti abses paru
- Atelektasis

Invasi Lokal :

- Nyeri dada
- Dispnea karena efusi pleura
- Invasi ke perikardium, dapat terjadi tamponade atau aritmia
- Sindrom vena cava superior
- Sindrom Horner (*facial anhidrosis, ptosis, miosis*)
- Suara serak, karena penekanan *nervus laryngeal reccurent*
- Sindrom Pancoast, karena invasi pad plexus brachialis dan saraf simpatis servikalis.

Gejala Penyakit Metastasis :

- Pada otak, tulang, hati, adrenalin.
- Limfadenopati servikal dan supraklavikula (seperti menyertai metastasis).

8. Diagnosis Kanker Paru

Langkah pertama adalah pemeriksaan secara radiologis dengan menentukan apakah lesi intra torakal tersebut sebagai tumor jinak atau ganas. Bila fasilitas ada dengan teknik *Positron Emission Tomography* (PET) dapat dibedakan antara tumor jinak dan ganas serta untuk menentukan *staging* penyakit. Kemudian tentukan apakah lesi sentral atau perifer. Kombinasi bronkoskopi dan biopsi, sikatan, bilasan, transtorakal

biopsi/aspirasi dan tuntunan USG atau CT-Scan akan memberikan hasil yang lebih baik. Sedangkan untuk lesi sentral langkah pertama sebaiknya dengan pemeriksaan sitologi sputum diikuti bronkoskopi fleksibel. Secara radiologis dapat ditentukan ukuran tumor (T), kelenjar getah bening torakal (N) dan metastasis ke organ lain (M).¹⁵

9. Pengobatan Kanker Paru

Tujuan Pengobatan Kanker :

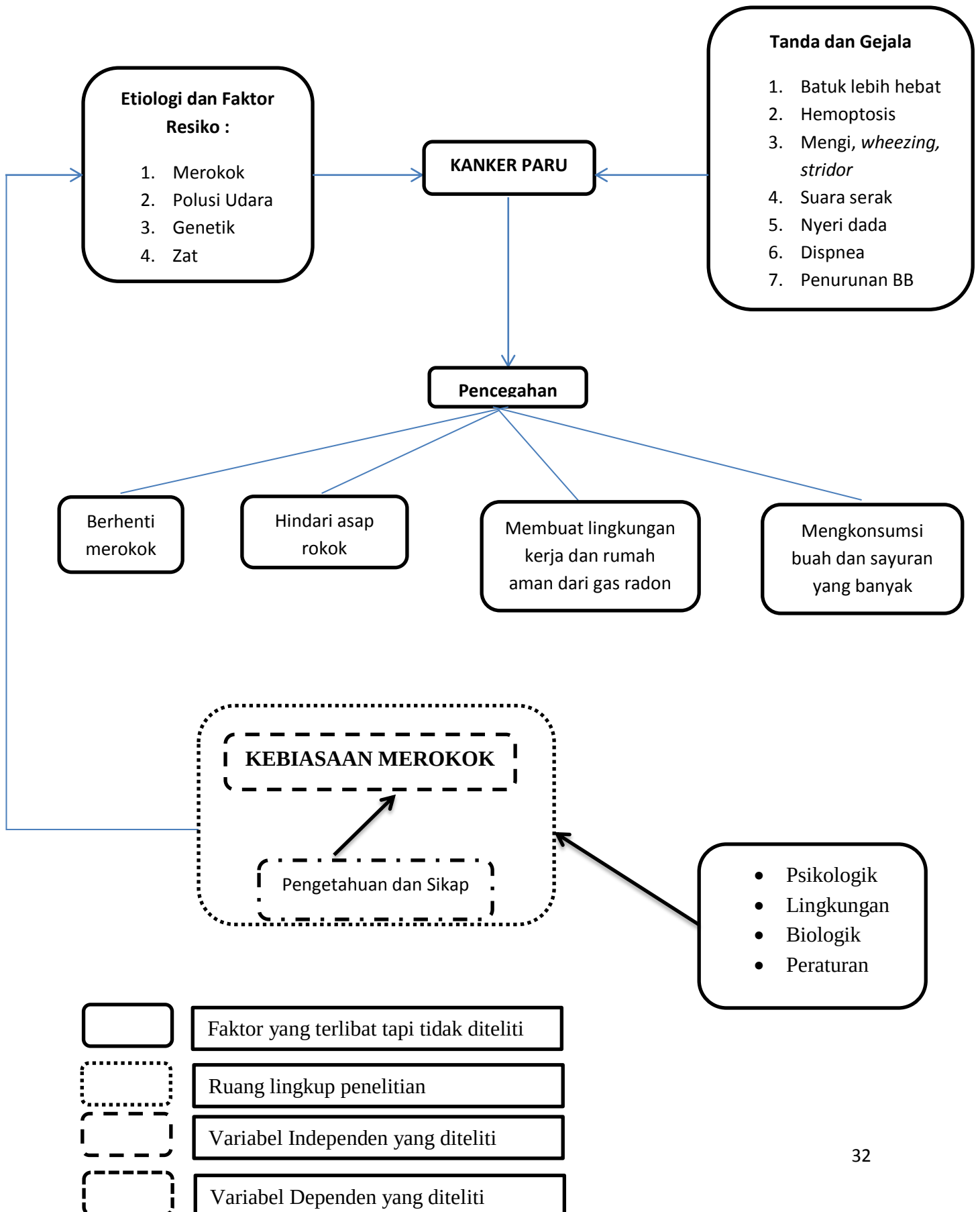
- Kuratif : Menyembuhkan atau memperpanjang masa bebas penyakit dan meningkatkan angka harapan hidup pasien.
- Paliatif : Mengurangi dampak kanker, meningkatkan kualitas hidup.
- Rawat rumah (*Hospice Care*) pada kasus terminal : mengurangi dampak fisik maupun psikologis kanker baik pada pasien maupun keluarga.
- Suportif : menunjang pengobatan kuratif paliatif dan terminal seperti pemberian nutrisi, transfusi darah.¹⁵

10. Pencegahan Kanker Paru

- Pencegahan yang paling penting adalah tidak merokok sejak usia muda. Berhenti merokok dapat mengurangi resiko terkena kanker paru. Penelitian dari kelompok perokok yang berusaha berhenti merokok, hanya 30% yang berhasil.
- Akhir-akhir ini pencegahan dengan *chemoprevention* banyak dilakukan, yakni dengan memakai derivat asam retinoid,

karotinoid, vitamin C, selenium, dan lain-lain. Jika seseorang beresiko terkena kanker paru maka penggunaan betakaroten, retinol, isotretinoin, ataupun *N-acetyl-cystein* dapat meningkatkan resiko kanker paru pada perokok. Untuk itu, penggunaan kemopreventif ini masih memerlukan penelitian lebih lanjut sebelumnya akhirnya di rekomendasi untuk digunakan. Hingga saat ini belum ada konsesus yang diterima oleh semua pihak.¹⁵

E. Kerangka Teori



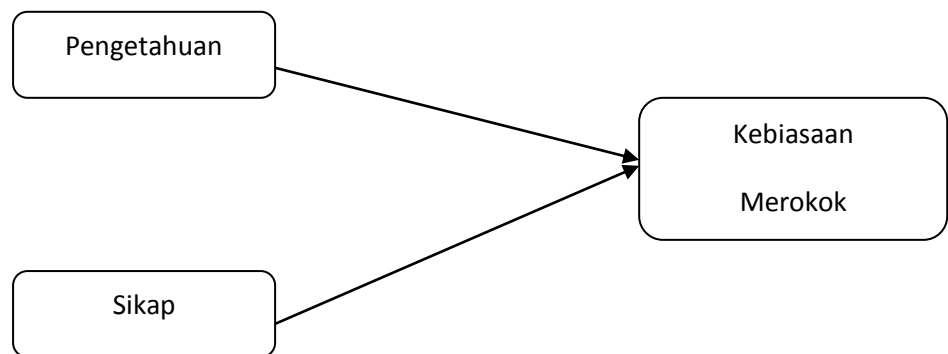
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variable Dependen



B. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁶

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden tentang kanker paru dan rokok. Alat ukur yang digunakan berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 15 nomor dengan total skore sebanyak 30 yaitu dengan kriteria sebagai berikut :

Cara ukur : Meminta responden untuk mengisi kuisisioner yang berisi tentang pengetahuan kanker paru terhadap kebiasaan merokok.

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : Meminta responden untuk mengisi pertanyaan kuisisioner yang berisi tentang pengetahuan kanker paru terhadap kebiasaan merokok menggunakan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil persentase jika jawaban yang benar
>76 % dari total skor 15

2. Cukup : hasil persentase jika jawaban yang benar
56%-75% dari total skor 15

3. Kurang : hasil persentase jika jawaban <56% dari total skor 15

Skala ukur : Ordinal

2. Sikap

Sikap (attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok.¹⁷ Sikap dalam penelitian ini adalah sikap responden tentang kanker paru dan rokok. Alat ukur yang digunakan berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 nomor yang diajukan, total skore 20 dengan kriteria berikut :

Cara ukur : Meminta responden untuk mengisi pertanyaan kuesioner yang berisi tentang sikap kanker paru terhadap kebiasaan merokok menggunakan skala likert. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negative dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

1. Pertanyaan positif diberi nilai SS:4, S:3, TS:2, STS:1
2. Pertanyaan negative diberi nilai STS:4, TS:3, S:2, SS:1

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1. Positif (Sikap positif terhadap rokok jika nilai $\geq$ nilai mean (62,5%)
2. Negatif (Sikap negatif terhadap rokok jika nilai $<$ nilai mean (62,5%))

Skala ukur : Nominal

3. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok pada penelitian ini adalah kebiasaan responden terhadap perilaku merokok dalam kehidupan sehari-hari. Alat ukur yang digunakan berupa kuisisioner yang diberikan kepada responden dengan jumlah pertanyaan sebanyak 1 pertanyaan tentang jumlah batang rokok yang dihisap perhari, kriterianya adalah :

- Terbiasa merokok : mengisap rokok minimal 1 batang perhari.
- Tidak terbiasa merokok : hanya mengisap rokok pada waktu tertentu saja.

C. Hipotesis Penelitian

1. Ha (Hipotesis Alternatif) :

- Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker paru dengan kebiasaan merokok.
- Ada hubungan antara sikap tentang kanker paru dengan kebiasaan merokok.

2. H0 (Hipotesis Nol) :

- Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kanker paru dengan kebiasaan merokok.
- Tidak terdapat hubungan antara sikap tentang kanker paru dengan kebiasaan merokok.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian dengan menggunakan rancangan penelitian *observasional analitik* yakni menghubungkan antara variabel dependen dan independen dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas (independent) yaitu pengetahuan dan sikap tentang kanker paru dan variabel terikat (dependent) yaitu terhadap kebiasaan merokok. Variabel dalam penelitian ini adalah bivariat, yaitu hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap kebiasaan merokok pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantin Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa di kantin Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjenis kelamin laki-laki.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini diambil secara *consecutive sampling*, yaitu mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dari mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki di Kantin Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar. Untuk mencari hubungan dari dua proporsi maka digunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, sebagai berikut :

Keterangan :

$$Z\alpha = \text{deviat baku alfa (1,96)}$$

$$Z\beta = \text{deviat baku beta (0,842)}$$

$$P2 = \text{proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,5)}$$

$$Q2 = 1 - P2 (0,5)$$

P1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti (0,7)

Q1 = 1 – P1 (0,3)

P1-P2= selisih proposi minimal yang dianggap bermakna (0,2)

P = proporsi total = (P1 + P2) / 2 (0,6)

Q = 1 – P (0,4)

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{(P1 - P2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,1 \times 0,9} + 0,842 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96\sqrt{0,18} + 0,842 \sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{0,82}{0,2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = (6,95)^2$$

$$n = 48 \text{ sampel}$$

D. Cara Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah minimal 48 orang mahasiswa laki-laki di kantin Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar yang bersedia menjadi responden dengan pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yang menggunakan kriteria-kriteria dalam pengambilan

sampel. Kriteria seleksi terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang masing-masing memiliki persyaratan.

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Mahasiswa yang bersedia menjadi responden.
- b) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.
- c) Mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Makassar.

2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Kuisisioner tidak terisi lengkap.
- b) Mahasiswa tidak hadir pada saat penelitian.

E. Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu dengan minimal sampel 48 orang mahasiswa laki-laki di kantin Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar.

F. Cara Pengumpulan Data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Sebelum dibagikan kepada responden, kuesioner tersebut harus di uji validitas untuk mengetahui kelayakan kuesioner dalam melakukan fungsi ukurnya sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan

pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan :

a. *Editing*

Editing ber tujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Editing dilakukan di kantin Universitas Muhammadiyah Makassar sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. *Coding*

Pada tahapan ini dilakukan kode pada jawaban pertanyaan dalam kuisisioner. Kegunaan koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. *Skoring*

Memberikan nilai terhadap variabel-variabel dengan mengikuti ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

d. *Cleaning*

Cleaning yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang diluar pilihan jawaban yang disediakan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk

table dan dianalisis secara statistik deskriptif (persentase, rata-rata, dan simpang baku) menggunakan program SPSS.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan dua tahapan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel untuk memperoleh gambaran distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait secara tersendiri. Kemudian uji statistik yang digunakan yaitu *chi square* untuk mengetahui apakah keduanya saling berhubungan atau tidak.

Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian penelitian ditolak.
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subjek penelitian pada dewasa muda yang berada di Balai Sidang Universitas Muhammadiyah Makassar. Untuk itu perlu mengajukan permohonan izin ke Rektorat.

Setelah itu peneliti menemui subjek yang akan dijadikan responden dengan terlebih dahulu menjelaskan masalah etik yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Lembar persetujuan akan diberikan kepada mahasiswa yang menjadi subjek penelitian dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Jika mahasiswa tersebut bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

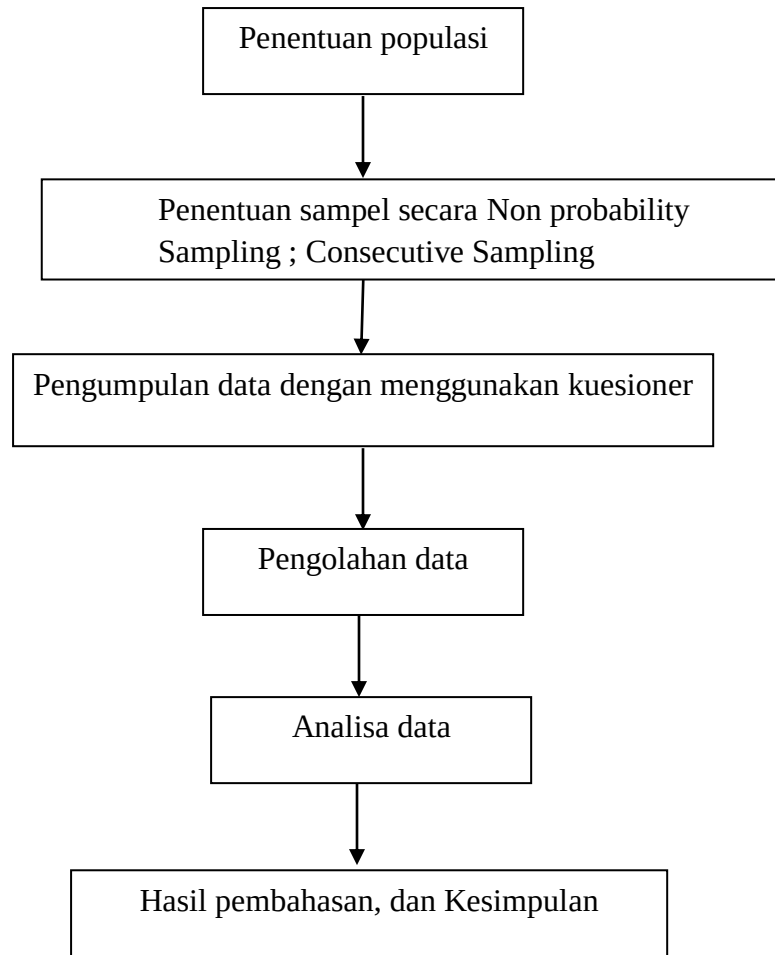
2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Nama subjek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Untuk mengetahui keikutsertaannya, lembar pengumpulan data hanya diberi inisial atau nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

J. Prosedur / Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Muhammadiyah Makassar didirikan oleh Pemimpin Wilayah Muhammadiyah Sulawesi Selatan dan Tenggara sebagai hasil karya Panitia Pendiri yang dibentuk pada Musyawarah Wilayah Sulawesi Selatan dan Tenggara ke 24 di Kabupaten Watan Soppeng pada tanggal 5 September 1962, dengan Fakultas Ilmu Penelitian. Pada tahun 1966 – 1967, Universitas Muhammadiyah Makassar memindahkan Pusatnya ke Makassar dengan menempati gedung Sekolah China yang pada tahun 1966. Universitas Muhammadiyah Makassar terletak di jalan Sultan Alauddin No.259, Gn. Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

Sejak berdirinya hingga saat ini, telah meluluskan alumni sebanyak 14.670 orang Sarjana, Akta, Diploma dan Pascasarjana. Sampai saat ini memiliki sejumlah 13.037 orang, dengan membina 4 program Pascasarjana, yang meliputi 27 jurusan atau 27 program studi dan telah ditunjuk menjadi pembina oleh PP Muhammadiyah bagi seluruh Perguruan Tinggi Muhammadiyah (PTM) di Kawasan Timur Indonesia.

B. Hasil Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden. Data yang didapatkan diperoleh dari

pengisian kuesioner yang dibagikan kepada seluruh mahasiswa yang datang ke kampus Universitas Muhammadiyah Makassar.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan, disajikan deskripsi umum hasil penelitian sebagai berikut :

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Kategori Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	38	54,3%
Cukup	23	32,9%
Kurang	9	12,9%
Total	70	100,0%

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel di atas didapatkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan lebih banyak berada pada tingkatan baik sebanyak 38 orang (54,3%), pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (32,9%) dan pada tingkat pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (12,9%).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pada Mahasiswa Univesitas Muhammadiyah Makassar

Kategori Sikap	Jumlah	Persentase
Positif	64	91,4%
Negatif	6	8,6%
Total	70	100,0%

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan sikap lebih banyak pada tingkatan positif sebanyak 64 orang (91,4%) dan pada tingkatan sikap negatif sebanyak 6 orang (8,6%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Pada Mahasiswa Univesitas Muhammadiyah Makassar

Kategori Kebiasaan Merokok	Jumlah	Persentase
Tidak Terbiasa Merokok	64	91,4%
Terbiasa Merokok	6	8,6%
Total	70	100,0%

Sumber: Data Primer 2017

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kebiasaan merokok lebih banyak pada kategori tidak merokok yaitu sebanyak 64 orang (91,4%), kategori tidak terbiasa merokok sebanyak 18 orang (25,7%), dan pada kategori terbiasa merokok sebanyak 6 orang (8,6%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*, alternatif uji *fisher*. Pengujian data penelitian menggunakan bantuan program SPSS versi 21.00 for Windows diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok

Tab 5.4
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Variabel	Perilaku Merokok						P
Pengetahuan	Tidak Merokok		Terbiasa Merokok		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	29	76,3	9	23,7	38	100	0,003
Cukup	14	60,9	9	39,1	23	100	
Kurang	3	33,3	6	66,7	9	100	
Total	46	65,7	24	34,3	70	100	

Sumber data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 dari 70 responden didapatkan bahwa sebanyak 38 orang yang pengetahuan baik diantaranya 29 orang (76,3%) tidak merokok dan 9 orang (23,7%) terbiasa merokok. Dan sebanyak 23 orang yang pengetahuan cukup diantaranya 14 orang (60,9%) tidak merokok dan 9 orang (39,1%) terbiasa

merokok. Sedangkan sebanyak orang yang pengetahuannya kurang diantaranya 3 orang (33,3%) tidak merokok dan 6 orang (66,7%) terbiasa merokok.

Berdasarkan *uji chisquare* didapatkan $p=0,042$ ($<0,05$) artinya terdapat hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku Kebiasaan merokok H_a diterima sedangkan H_0 tidak diterima.

5. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Merokok

Tabel.V.5
Hubungan Sikap Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Variabel	Sikap Perilaku Merokok						P	OR	CI
					Total				
	Tidak Merokok		Terbiasa Merokok						
Sikap	f	%	F	%	f	%			
Positif	45	70,3	5	83,3	64	100	0,016	11,842	1,295-108,272
Negatif	1	16,7	24	34,3	6	100			
Total	46	65,7	24	34,3	70	100			

Sumber Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 dari 70 responden didapatkan bahwa sebanyak 50 orang yang sikap positif diantaranya 45 orang (70,3%) tidak merokok dan 5 orang (83,3%) terbiasa merokok dan sebanyak 25 orang yang sikap negatif diantaranya 1 orang (16,7%) tidak merokok dan 24 orang (34,3%) terbiasa merokok.

Berdasarkan hasil uji fisher menunjukkan bahwa nilai $p=0,016$ ($p= <0,05$) artinya terdapat hubungan antara sikap responden terhadap perilaku kebiasaan merokok.

BAB VI

PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar. Hal yang ingin diketahui dari peneliti adalah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang kanker paru terhadap perilaku merokok. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa laki-laki di Universitas Muhammadiyah Makassar Sulawesi Selatan.

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa rokok identik dengan laki-laki dan kejantanan, sehingga tidak heran mayoritas perokok adalah pria dan jumlahnya terus meningkat. Bahkan sebagian besar pria di Indonesia saat ini adalah perokok, alih-alih menjadi jantan dengan mengkonsumsi rokok.

A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok

Hasil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok. Hal ini dibuktikan dengan hasil *uji chi square* didapatkan $p=0,042 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara Pengetahuan terhadap Perilaku Kebiasaan merokok H_a diterima sedangkan H_0 tidak diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Chrisnawaty Purba (2009) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kebiasaan merokok dengan nilai $p = 0,045 < 0,05$.

Pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang memicu seorang remaja melakukan perilaku merokok, tetapi ada beberapa faktor lain yang berpengaruh seperti:

1. Pengaruh orang tua, keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dalam interaksi, membentuk pola perilaku dan sikap seseorang yang dipengaruhi norma dan nilai yang terdapat di lingkungan keluarga, kemungkinan seseorang menjadi perokok lebih tinggi pada keluarga yang orang tuanya perokok.
2. Pengaruh teman, teman merupakan lingkungan sosial kedua yang mempengaruhi perilaku merokok. Meskipun lingkungan sosial kedua tetapi dalam mempengaruhinya lebih kuat daripada lingkungan keluarga. Faktor yang mempermudah seseorang untuk menjadi perokok adalah sahabat yang merokok.
3. Faktor kepribadian, orang mencoba untuk merokok awalnya karena ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Faktor kepribadian merupakan faktor penyebab dari dalam diri individu (intrinsik). Ada beberapa tipe-tipe kepribadian pada diri seseorang yang dapat memicu untuk merokok, misalnya konformitas sosial dan kepribadian lemah. Faktor penyebab ini

keberadaannya sulit dirubah. Hal ini sama dengan faktor intrinsik lainnya seperti umur dan genetik.

4. Pengaruh iklan, iklan memiliki banyak fungsi diantaranya berfungsi mengkomunikasikan produk-produk baru, membujuk para konsumen untuk membeli produk tertentu atau mengubah sikap mereka terhadap produk-produk atau perusahaan tertentu dan sebagai pengingat tentang sebuah produk. Selain itu, iklan menyebabkan seseorang membeli produk atau jasa yang tidak mereka butuhkan.
5. Budaya, seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan seperti perilaku yang dilakukan dikalangan remaja yang cenderung untuk mengikuti *trend* supaya dianggap lebih “gaul”, ini menunjukkan bahwa cenderung untuk berperilaku yang mengutamakan sesuatu hal yang dianggap paling membuat diri terlihat indah atau bergaya.

B. Hubungan Sikap Dengan Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan *uji fisher* menunjukkan bahwa nilai $p=0,016$ ($p= <0,05$) artinya terdapat hubungan antara Sikap responden terhadap Perilaku kebiasaan merokok.

Sikap tidak selalu konsisten dengan perilaku karena antara sikap dan perilaku ada faktor penghubung yakni niat, dan niat itu sendiri dipengaruhi banyak hal, baik dari dalam diri sendiri ataupun karena faktor luar, misalnya tekanan sosial. Dalam hal merokok, banyak orang memiliki sikap yang negatif terhadap rokok tetapi tetap saja merokok. Hal itu terjadi karena mereka merasa

bahwa bahaya yang ditimbulkan oleh merokok bersifat jangka panjang sedangkan kenikmatan merokok dapat segera dirasakan, sehingga timbul niat dan akhirnya perilaku merokok pun dilakukan. Sikap juga dipengaruhi oleh kepercayaan. Apabila seseorang, dalam hal ini remaja tidak percaya (baik dari hasil pengamatan ataupun informasi yang diterima) bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, maka kemungkinan remaja untuk berperilaku merokok adalah besar.¹² Sikap adalah salah satu variable yang mempengaruhi perilaku dan masih banyak variable lain yang juga berpengaruh terhadap timbulnya suatu perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farizi (2001) dan penelitian Yuni Chrisnawaty Purba (2009) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok terutama pada kelompok remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapatnya ketidak sesuaian dalam penelitian ini, mungkin disebabkan beberapa faktor sebagai berikut:

- Keterbatasan pengumpulan sampel

Karena kuesioner yang diisi bersifat subjektif, sehingga kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur.

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

MEROKOK MENURUT KAJIAN ISLAM

Sesungguhnya Allah ta'ala mengutus Nabi Muhammad SAW dengan petunjuk-Nya dan agama yang hak, untuk mengeluarkan manusia dari alam kegelapan menuju alam yang terang-menderang dan membersihkan serta mensucikan hati mereka dari kotoran kekufuran dan kefasikan dan membebaskan mereka dari belenggu penghambaan kepada selain Allah ta'ala.

Dia (Rasulullah Shalallahu 'alaihi wassalam) membersihkan manusia dari kesyirikan dan kehinaan kepada selain Allah dan memerintahkannya untuk beribadah hanya kepada Allah semata dengan merendahkan diri dan mencintainya dan meminta serta memohon kepada-Nya dengan penuh harap dan takut.

Dia juga mensucikan manusia dari setiap kebusukan maksiat dan perbuatan dosa, maka dia melarang manusia atas setiap perbuatan keji dan buruk yang dapat merusak hati seorang hamba dan mematikan cahayanya dan agar menghiasinya dengan akhlak mulia dan budi perkerti luhur serta pergaulan yang baik untuk membentuk pribadi muslim yang sempurna. Maka dari itu dia menghalalkan setiap sesuatu yang baik dan mengharamkan setiap yang keji, baik makanan, minuman, pakaian, pernikahan dan lainnya.

Termasuk yang diharamkan karena dapat menghilangkan kesucian adalah merokok, karena berbahaya bagi fisik dan mendatangkan bau yang tidak sedap,

sedangkan Islam adalah (agama) yang baik, tidak memerintahkan kecuali yang baik. Sewajarnya bagi seorang muslim untuk menjadi orang yang baik, karena sesuatu yang baik hanya layak untuk orang yang baik, dan Allah ta'ala adalah Maha Baik tidak menerima kecuali yang baik.

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik. (Q.S Al-Baqarah : 195)

Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman yang artinya:

وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

“Dan Rasul menghalalkan yang baik bagi mereka dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk“. (QS. Al-A'raf:157)

Maka jelaslah ayat di atas tersebut perintah dari Allah -Subhanahu wa Ta'ala- kepada hamba-Nya untuk makan makanan yang halal juga yang baik yang tidak ada kemudharatan atau bahaya bagi badan atau menyakiti tetangga atau menyia-nyiakan harta karena Allah Subhanahu wa Ta'ala mengharamkan segala sesuatu yang buruk yang dapat mendatangkan kemudharatan.

Diantara kemudharatan pada zaman sekarang ini yang banyak dari kaum muslimin lalai dari padanya, baik dari kalangan pemuda ataupun yang dewasa

yang kebanyakan dari mereka tidak mengetahui ataupun tidak mempedulikan keburukan-keburukan yang terdapat pada rokok.

Sehingga tidak sedikit dari mereka yang secara terang-terangan merokok di depan orang banyak tanpa mengenal rasa malu, mereka tidak menjaga kehormatan-kehormatan orang-orang yang berada di sekelilingnya, sehingga mereka menganggap ini merupakan suatu hal yang biasa. Padahal sudah jelas bahwasanya rokok merupakan sesuatu yang haram dan juga merupakan sesuatu yang buruk yang dapat mendatangkan bahaya bagi diri sendiri dan bagi orang lain. Dari Sa'id Al-Khudriy Radliallahu'anhu bahwasanya Nabi Shallallahu'Alaihi wa Sallam bersabda yang artinya “Tidak boleh member mudharat (kepada orang lain) dan tidak boleh saling menimpakan mudharat satu sama lain” (HR. Ibnu Majah dan Daruqutni dan hadits hasan)

Rokok dapat membunuh secara perlahan-lahan. Ketahuilah bahwa Allah – Subhanahu wa Ta'ala – melarang hamba-Nya untuk membunuh dirinya sendiri, Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman yang artinya:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu” (QS. An-Nisaa:29)

Tidak dapat kita ingkari bahwasanya rokok dapat membunuh secara perlahan-lahan dan dapat mengakibatkan penyakit yang membinasakan seperti kanker paru-paru dan lain sebagainya, karena di dalam rokok terdapat berbagai

macam bahan kimia yang dapat membahayakan dirinya dan dapat menimbulkan penyakit yang berujung pada kematian.

Dari Abu Hurairah Radliallahu'anhu bahwa bahwasanya Rasulullah Shallallahu 'Alaihi wa Sallam bersabda yang artinya: “Barangsiapa yang menghirup racun hingga mati, maka dia akan menghirup racun itu selamanya di neraka jahannam” (HR. Al-Bukhary dan Muslim).

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang diperoleh dari Universitas Muhammadiyah Makassar maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa dengan perilaku merokok di Universitas Muhammadiyah Makassar $p=0,042$ ($<0,05$)
2. Terdapat hubungan antara sikap mahasiswa dengan perilaku merokok di Universitas Muhammadiyah Makassar $p=0,016$ ($p=<0,05$)
3. Dalam Al-Qur'an telah dijelaskan bahwa *“Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”* (QS. An-Nisaa:29). Tidak dapat kita ingkari bahwasanya rokok dapat membunuh secara perlahan-lahan dan dapat mengakibatkan penyakit yang membinasakan seperti kanker paru-paru dan lain sebagainya.

B. SARAN

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Makassar :
 - a. Agar Kampus Universitas Muhammadiyah Makassar memberikan penyuluhan tentang rokok secara berkala kepada

mahasiswa, sehingga mahasiswa lebih mengetahui tentang rokok dan dampak yang diakibatkan.

- b. Diperlukan pendekatan sosial dan masalah psikologis agar mahasiswa lebih mendapat bimbingan yang terarah dalam perilaku kesehatan.
 - c. Perlunya keterlibatan keluarga, peranan agama dan pendidikan dalam pengawasan perilaku remaja.
2. Bagi peneliti lain, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan variabel dan tempat yang berbeda. Diharapkan agar peneliti lain mampu berinovasi dan berkreatifitas dalam menemukan hasil penelitian yang berbeda yang bisa menjadi bahan referensi serta pembandingan dari penelitian sebelumnya serta bisa bermanfaat bagi kehidupan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO), 2013, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Country Profile Indonesia.
2. OECD. Education at a Glance 2013 - Statistics [Internet]. 2013. 480 p. Available from: http://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2013_eag-2013-en;jsessionid=4qrj2lt4d2oge.x-oecd-live-01
3. Kesehatan K, Indonesia R. Rokok ilegal merugikan bangsa dan negara. 2016;1–2.
4. Pengantar K. RISET KESEHATAN DASAR (RISKESDAS) TAHUN 2010. 2010;
5. Penelitian B, Pengembangan DAN. RISET KESEHATAN DASAR. 2013;
6. Dwi Kusuma, K. (2010). Keyakinan (beliefs) mengenai kandungan rokok . *Tesis*. Malang. Universitas Muhammadiyah Malang.
7. Tobergte DR, Curtis S. Kinerja Kemenkes [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. 1689-1699 p. Available from: www.depkes.go.id/resources/download/laporan/.../kinerja-kemenkes-2009-2011.pdf
8. Nasional P, Kedokteran P. Kanker paru.
9. Dinkes Kota M. Buku S Aku. 2014;
10. Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*. Retrieved Febuari 03, 2015, from www.hukumonline.com.
11. Program TE. Epidemiologi tembakau. 2010;32.
12. Ii BAB. Adln- perpustakaan universitas airlangga 11. 2012;11–63.

13. Ii BAB, Rokok AP. *Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica*. 2003;4–15.
14. Komunikasi I, Dan O, Kerja K, Bott R. Universitas sumatera utara. Igarss 2014. 2014;(X):1–5.
15. Ajar B. BUKU AJAR.
16. Notoadmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
17. Wawan A, dkk. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.Hal 19-36.
18. Anthony S. Fauci, 2008. *Harrison's Internal Medicine*, 17th Edition, USA, McGraw – Hill, page 1586 – 1593.
19. Rahmadini. 2009. Analisa Kadar Nikotin pada Tembakau Rokok Limingan dan Karakteristik Masyarakat Penggunannya Di Jorong Limo Kampung Nagari Sungai Puar Kecamatan Sungai Puar Sumatera Barat. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat / Universitas Sumatera Utara.
20. Gondodiputro, S.,dr., MARS.,2007.*Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk Sediaan Tembakau*.Bandung : FK Universitas Padjadjaran.
21. Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Jakarta.Sangung Seto.
22. Komalasari, D & Helmi, A.F. 2000. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Pada Remaja*. [avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilaku merokok avin.pdf](http://avin.staff.ugm.ac.id/data/jurnal/perilaku%20merokok%20avin.pdf), 4 November 2012.
23. Wilson L M, 2012. Tumor Ganas Paru. Dalam (Sylvia A P, Lorraine M W) *Patofisiologi Volume 2*. Edisi 6. Jakarta: EGC, hal 843-51.

24. Stoppler, M.C.2010.*Lung Cancer*. Available from : <http://www.emedicinehealth/> [Accesed on 20 April 2010]
25. Amin, Z., 2006. Kanker Paru. *Dalam*: Sudoyo, A.W., Setryohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M.K., Setiati, S. *Ilmu Penyakit Dalam Edisi ke 4*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: 1015-21.
26. Trigiyatno A. Fatwa Hukum Merokok. *J Penelit*. 2011;8(1):57–75.
27. Qardhawi, Yusuf. *Halah Haram dalam Islam*. Terj. Wahid Ahmadi. Solo: Era Intermedia. 2003
28. Yakan, Fathi.*Memahami Fiqh Fitrah*. Yogyakarta: LESFI. 2004
29. Muhammad Yunus BS. *Kitab Rokok: Nikmat dan Mudhorot yang Menghalalkan atau yang Mengharakam* (Yogyakarta:Kutub, 2009) h. 13

LAMPIRAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

105/C.4-VI/XI/1438/2016

Permohonan Izin Observasi Lapangan

pada Yth,

pala Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar

Makassar

alamu Alaikum wr.wb

ubungan dengan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi
agai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi
didikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
ebut nama di bawah ini :

na : AFIFAH NUR RAHMI

nbuk : 10542045413

san : Pendidikan Dokter

on kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami sebagai
awal proposal penelitian dengan judul :

ungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap
asaan Merokok Pada Mahasiswa Unismuh Makassar"

kian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya Bapak/Ibu kami
kan *jazakumullahu khaeran katsiraa*.

07 Syafar 1438 H
07 November 2016 M

Dekan,
c.q Wakil Dekan I,



dr/ Ummu Katzum Malik
NBM : 1085 575



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. (0411) 866 972, 840199 Fax (0411) 840 211, Makassar

بسم الله الرحمن الرحيم

or : ~~St66~~ /05/C.4-VI/XI/38/2016

piran : -

: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Lembaga Penelitian, Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat (LP3M)
Universitas Muhammadiyah Makassar

Di -

Makassar

Sehubungan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : Arifah Nur Rahmi
Stambuk : 10542 0454 13
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon untuk dapat diizinkan mengadakan penelitian di **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**, sekaligus mengambil data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kanker Paru Terhadap Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 08 Rabiul Awwal 1438 H
07 Desember 2016 M

Dekan,
c.q Wakil Dekan I,

dr. Ummu Katzum Malik

NBM : 1085 575



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
R. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 E-mail: lp3m@unismuh-makassar.ac.id



or : 2876/Izn-05/C.4-VIII/XI/38/2016
p : 1 (satu) rangkap Proposal
: Izin Penelitian

09 R. Awal 1438 H
10 Desember 2016 M

Kepada Yth,
Saudara : AFIFAH NUR RAHMI
Nomor Pokok : 105 42 0454 13
Di -

Tempat

السيد / السيدة / الأستاذ / الأستاذة

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor : 597/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 09 Desember 2016 M. menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas diberi izin untuk melakukan Observasi Lapangan / Penelitian / Pengambilan data dan diharuskan menyerahkan satu rangkap hasil penelitiannya yang berjudul:
"Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kanker Paru terhadap Perilaku Merokok pada Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar."

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 10 Desember 2016 s/d 10 Pebruari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, yang bersangkutan akan melaksanakan penelitian/ Pengabdian Masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

السيد / السيدة / الأستاذ / الأستاذة

Ketua,
Ub. Sekretaris LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

Tembusan yth;

1. Rektor Unismuh Makassar
2. Dekan Fakultas dalam Lingkungan Unismuh Makassar
3. Arsip

Kebiasaan Merokok

Frequencies

Statistics

Perilaku_Kebiasaan_merokok

N	Valid	70
	Missing	0

Perilaku_Kebiasaan_merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terbiasa merokok (>1Btg/hari)	6	8.6	8.6
	Tidak terbiasa merokok (Kadang-Kadang)	18	25.7	34.3
	Tidak Merokok	46	65.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Statistics

Gabungan_Perilaku_Kebiasaan_

Merokok

N	Valid	70
	Missing	0

Gabungan_Perilaku_Kebiasaan_Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terbiasa merokok (Sering) + Tidak terbiasa merokok (kadang-kadang)	24	34.3	34.3
	Tidak merokok	46	65.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

Sikap

N	Valid	70
	Missing	0

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif ($\geq 50\%$)	64	91.4	91.4	91.4
Negatif ($< 50\%$)	6	8.6	8.6	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	70
	Missing	0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik ($> 76\%$)	38	54.3	54.3	54.3
Cukup ($56\% - 75\%$)	23	32.9	32.9	87.1
Kurang ($< 56\%$)	9	12.9	12.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Gabungan Perilaku Merokok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Pengetahuan * Gabungan Perilaku Merokok Crosstabulation

		Gabungan Perilaku Merokok		Total
		Tidak Merokok	Tidak Terbiasa Merokok + terbiasa Merokok	
Pengetahuan	Count	29	9	38
	Expected	25.0	13.0	38.0
	Count			
	% within	76.3%	23.7%	100.0%
	Pengetahuan			
	Baik (>76%)			
	% within	63.0%	37.5%	54.3%
	Gabungan Perilaku Merokok			
	% of Total	41.4%	12.9%	54.3%
	Count	14	9	23
	Expected	15.1	7.9	23.0
	Count			
Cukup (56%-75%)	% within	60.9%	39.1%	100.0%
	Pengetahuan			
	% within	30.4%	37.5%	32.9%
	Gabungan Perilaku Merokok			
Kurang (<56%)	% of Total	20.0%	12.9%	32.9%
	Count	3	6	9

Total	Expected Count	5.9	3.1	9.0
	% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Gabungan Perilaku Merokok	6.5%	25.0%	12.9%
	% of Total Count	4.3%	8.6%	12.9%
	Expected Count	46	24	70
	% within Pengetahuan	65.7%	34.3%	100.0%
	% within Gabungan Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	65.7%	34.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.324 ^a	2	.042
Likelihood Ratio	6.158	2	.046
Linear-by-Linear Association	6.028	1	.014
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.09.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Gabungan Perilaku Merokok	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Sikap * Gabungan Perilaku Merokok Crosstabulation

		Gabungan Perilaku Merokok		Total	
		Tidak Merokok	Tidak Terbiasa Merokok + terbiasa Merokok		
Sikap	Count	45	19	64	
	Expected Count	42.1	21.9	64.0	
	Positif (≥50%)	% within Sikap	70.3%	29.7%	100.0%
	% within Gabungan Perilaku Merokok	97.8%	79.2%	91.4%	
	% of Total	64.3%	27.1%	91.4%	
	Count	1	5	6	
	Expected Count	3.9	2.1	6.0	
	Negatif (<50%)	% within Sikap	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Gabungan Perilaku Merokok	2.2%	20.8%	8.6%	
	% of Total	1.4%	7.1%	8.6%	
Total	Count	46	24	70	
	Expected Count	46.0	24.0	70.0	
	% within Sikap	65.7%	34.3%	100.0%	
	% within Gabungan Perilaku Merokok	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	65.7%	34.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.007 ^a	1	.008	.016	.016
Continuity Correction ^b	4.828	1	.028		
Likelihood Ratio	6.752	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.907	1	.009		
N of Valid Cases	70				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif (≥50%) / Negatif (<50%))	11.842	1.295	108.272
For cohort Gabungan Perilaku Merokok = Tidak Merokok	4.219	.700	25.427
For cohort Gabungan Perilaku Merokok = Tidak Terbiasa Merokok + terbiasa Merokok	.356	.212	.599
N of Valid Cases	70		

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar

Di Makassar

Dengan hormat,

Saya Afifah Nur Rahmi, mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar bermaksud mengadakan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner. Keikutsertaan dalam mengisi kuesioner bersifat sukarela dan tidak berpengaruh pada nilai apapun. Jawaban yang telah di berikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Semoga amal ibadah saudara mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Makassar, Januari 2017

Pemohon

Afifah Nur Rahmi

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

N I M :

Umur :

Tanggal diisi :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut dibawah ini yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TENTANG KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA
MAHASISWA UNVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini serta bentuk untuk mengundurkan diri.

Makassar, Januari 2017

Yang menyetujui

()

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KANKER PARU TERHADAP PERILAKU MEROKOK

A. PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian :

- Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini
- Pilihlah salah satu jawaban a, b atau c pada jawaban yang anda anggap paling tepat dengan melingkarinya (O)

1. Rokok berisi?

- a. Berisi daun tembakau
- b. Berisi obat penenang
- c. Berisi daun mint

2. Di dalam rokok terdapat?

- a. Zat kimia penyebab ketagihan dan kanker
- b. Zat kimia yang menenangkan
- c. Zat kimia pembuat kuat

3. Apa yang anda ketahui tentang zat yang terkandung dalam rokok?

- a. Nikotin dan tar
- b. Bahan kimia berbahaya
- c. Bukan salah satu jawaban di atas

4. Zat apa yang terkandung dalam rokok yang dapat menyebabkan ketagihan?
 - a. Nikotin
 - b. Bahan kimia berbahaya
 - c. Bukan salah satu di atas
5. Zat apa yang terkandung dalam rokok yang dapat menyebabkan kanker?
 - a. Nikotin, tar
 - b. Bahan kimia berbahaya
 - c. Bukan salah satu di atas
6. Kanker paru adalah
 - a. Pertumbuhan tidak normal, berlebihan dan tidak terkoordinasi di paru
 - b. Infeksi berat pada paru
 - c. Pembengkakan pada paru
7. Penyebab kanker paru adalah?
 - a. Keturunan, rokok, radiasi
 - b. Keturunan, kecelakaan, alkohol
 - c. Batuk, pilek terlalu sering
8. Menurut anda apakah merokok dapat menyebabkan kanker paru?
 - a. Ya
 - b. Mungkin saja
 - c. Tidak
9. Siapa yang dapat menderita kanker paru?

- a. Laki-laki dan perempuan
- b. Laki-laki saja
- c. Perempuan saja

10. Kanker paru terjadi pada usia?

- a. 40-70 tahun
- b. 20-30 tahun
- c. <20 tahun

11. Apakah perokok pasif dapat terkena kanker paru?

- a. Ya
- b. Mungkin saja
- c. Tidak

12. Apakah gejala kanker paru?

- a. Batuk, batuk berdarah, nafas berbunyi, sakit dada
- b. Batuk, pilek, sakit perut, sakit otot
- c. Demam, menggigil, sakit otot, pilek

13. Apakah kanker paru dapat menyebabkan kematian?

- a. Ya
- b. Mungkin saja
- c. Tidak

14. Apakah yang anda ketahui untuk mencegah terjadinya kanker paru?

- a. Tidak merokok, makan-makanan bergizi, olahraga
- b. Mengurangi merokok dan mengurangi minum alkohol
- c. Tidak melakukan apapun

15. Cara rokok dapat menyebabkan kanker paru?

- a. Rokok mengandung zat penyebab kanker
- b. Rokok dapat merusak jaringan paru
- c. Rokok menyebabkan paru tidak tahan terhadap infeksi

A. SIKAP RESPONDEN TENTANG KANKER PARU TERHADAP KEBIASAAN MEROKOK

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi centang (✓) pada kotak. **SS, S, TS** dan **STS** sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian menuliskan kembali tanda centang (✓) pada jawaban yang baru dengan pernyataan yang sama, misalnya:

SS	S	TS	STS
✓			

→

SS	S	TS	STS
✓		✓	

NO.	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1.	Apakah saudara setuju merokok dapat menghilangkan stress untuk sementara saja?				
2.	Apakah saudara setuju merokok dapat membuat prestasi menurun?				
3.	Apakah saudara setuju dengan kalimat yang ada pada tabel peringatan yang terdapat pada bungkusan rokok?				
4.	Apakah anda setuju merokok bukan hal yang dapat menunjukkan anak				

	yang gaul?				
5.	Apakah saudara merasa tidak nyaman berada di samping orang yang sedang merokok?				
6.	Apakah saudara setuju bahwa asap rokok dapat menimbulkan penyakit buat orang di sekitar saudara?				
7.	Apakah saudara setuju adanya peraturan tidak bisa merokok di sembarang tempat?				
8.	Apakah saudara setuju bahwa merokok menghabiskan uang saja?				
9.	Apakah saudara setuju bahwa merokok hanya dapat menimbulkan penyakit?				
10.	Apakah anda setuju bahwa merokok bukanlah cara hidup sehat?				

B. KEBIASAAN MEROKOK

1. Kebiasaan merokok saudara?
 - a. Menghisap rokok setiap hari minimal 1 batang perhari / hanya pada waktu tertentu saja
 - b. Tidak pernah menghisap rokok

DATA MAHASISWA TENTANG PENGETAHUAN DAN SIKAP

Keterangan : Pengetahuan : 1 = kurang, 2 = cukup, 3 = baik

Sikap : 1 = Negatif, 2 = Positif

Nama	Pengetahuan	Sikap	Perilaku Merokok
1	1	Positif	3
2	1	Positif	3
3	1	Positif	3
4	2	Positif	3
5	2	Positif	3
6	1	Positif	2
7	2	Positif	3
8	1	Positif	3
9	3	Positif	2
10	3	Positif	3
11	3	Positif	2
12	1	Positif	2
13	1	Positif	3
14	1	Positif	2
15	2	Positif	3
16	2	Positif	3
17	2	Positif	3
18	1	Positif	3
19	1	Positif	3
20	1	Positif	3
21	1	Positif	3
22	1	Positif	3
23	1	Positif	3
24	1	Positif	3
25	1	Positif	3
26	1	Positif	3
27	1	Positif	3
28	2	Positif	1
29	2	Positif	1
30	1	Positif	3
31	1	Positif	3
32	2	Positif	1
33	2	Positif	2

34	1	Positif	3
35	1	Positif	2
36	1	Positif	1
37	1	Positif	2
38	2	Positif	3
39	1	Positif	2
40	1	Positif	3
41	1	Positif	3
42	3	Positif	2
43	2	Positif	3
44	1	Positif	3
45	2	Positif	2
46	1	Positif	3
47	2	Positif	3
48	1	Positif	3
49	1	Positif	3
50	1	Positif	3
51	2	Positif	3
52	3	Positif	2
53	2	Positif	2
54	1	Positif	2
55	2	Positif	3
56	2	Positif	3
57	1	Positif	3
58	1	Positif	3
59	2	Positif	3
60	2	Positif	3
61	3	Positif	3
62	2	Negatif	2
63	1	Negatif	2
64	3	Positif	1
65	3	Positif	3
66	2	Negatif	1
67	1	Positif	3
68	2	Negatif	2
69	1	Negatif	3
70	3	Negatif	2