

TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MEROKOK DAN MENGONSUMSI ALKOHOL MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA

Ida Ayu Pradnya Paramita¹, Luh Seri Ani², Ni Luh Putu Ariastuti²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Department IKM, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Koresponding author: **Ida Ayu Pradnya Paramita**

Email: pradnyataa@gmail.com Telp: 081936224494

ABSTRAK

Merokok dan mengonsumsi alkohol adalah perilaku tidak sehat dan dapat dipicu oleh banyak faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap. Sarjana kedokteran, yang saat ini sedang menempuh pendidikan dokter dan lebih cenderung memahami tentang bahaya merokok dan mengonsumsi alkohol, diyakini dapat memberi contoh yang baik dengan tidak merokok dan mengonsumsi alkohol. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku sarjana kedokteran di Universitas Udayana terhadap merokok dan mengonsumsi alkohol. Desain penelitian yang digunakan adalah analisis *cross-sectional* deskriptif yang menggunakan mahasiswa kedokteran Universitas Udayana semester I, III, dan V tahun 2017 sebagai sampel. Sampel dikumpulkan dengan metode kluster non-random. Data dikumpulkan dengan wawancara berdasarkan kuesioner yang mengumpulkan data tentang semester, kelas, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok serta konsumsi alkohol. Data dianalisa secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel. Responden meliputi 94 sarjana kedokteran. Dari 94 responden, 57% adalah laki-laki dan 43% adalah perempuan, didistribusikan secara merata antara semester pertama, ketiga dan kelima. Tingkat pengetahuan terhadap merokok relatif tinggi dengan skor rerata 85,46, sedangkan pengetahuan alkohol adalah sedang dengan skor rerata 63,85. Sikap terhadap merokok dan mengonsumsi alkohol didominasi oleh sikap negatif, masing-masing 82% dan 67% di mana mereka sebagian besar setuju bahwa para profesional kesehatan tidak boleh merokok atau mengonsumsi alkohol. Perilaku merokok hanya 11% sedangkan perilaku mengonsumsi alkohol lebih tinggi yaitu 34%. Laki-laki mendominasi perilaku merokok dan mengonsumsi alkohol. Perilaku merokok rendah, sementara perilaku mengonsumsi alkohol sedikit lebih tinggi; namun masih dikategorikan rendah.

Kata kunci: merokok, mengonsumsi alkohol, mahasiswa, pengetahuan, sikap, perilaku

ABSTRACT

Smoking and consuming alcohol is unhealthy behavior and can be triggered by many factors such as knowledge and attitude. Medical students, who are currently undergoing medical education and discuss more about the dangers of smoking and consuming alcohol, is believed to set a good example by not smoking and consuming alcohol. The purpose of this study is to study the level of knowledge, attitudes and behavior of medical student at Udayana University on smoking and consuming alcohol. The research design used in this study is descriptive cross-sectional recruiting the first, third, and fifth semester Udayana University medical students as samples. Samples were collected by non-random cluster methods. The data were collected by questionnaire-based interviews and collected data about semester, class, gender, level of knowledge, attitudes, and smoking habits and alcohol consumption. The data were then analyzed descriptively using Microsoft Excel. Out of the 94 respondents, 57% were male and 43% were women, equally distributed between semesters. The level of knowledge about smoking is relatively high with a mean score of 85.46, and the alcohol knowledge is moderate with an

average score of 63.85. The attitudes towards smoking and alcohol consumption were negative attitudes, 82% and 67% respectively where they mostly agreed with health professionals not to smoke or use alcohol. Smoking behavior is only 11% while alcohol consumption behavior is higher at 34%. Men make the majorities of smokers and alcohol consumers. Smoking frequency is low, while alcohol consumption is slightly higher; but still categorized as low.

Keywords: smoking, consuming alcohol, undergraduates, knowledge, attitude, behavior

PENDAHULUAN

Merokok merupakan tindakan membakar tembakau dan kemudian menghirup asap yang terbentuk dari partikel dan fase gas.¹ Asap tembakau mengandung setidaknya 7,000 bahan kimia dimana 250 dari mereka diketahui berbahaya. Bahan kimia ini termasuk karbon monoksida, hidrogen sianida, dan amonia.² Merokok adalah penyebab utama kanker dan kematian akibat kanker. Merokok menyebabkan kanker paru-paru, kerongkongan, laring dan mulut.² Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung sejumlah besar obat psikoaktif etanol, yang secara informal dikenal sebagai alkohol. Mengonsumsi alkohol dikaitkan dengan risiko berkembangnya masalah kesehatan seperti sirosis hati dan kanker.³

Tingkat merokok di antara populasi pada umumnya telah meningkat di seluruh dunia.⁴ Prevalensi merokok pada dewasa di seluruh dunia diperkirakan mencapai 35% untuk pria dan 6% untuk wanita pada 2015. Khusus pada negara-negara berpendapatan rendah, termasuk Indonesia, prevalensi ini lebih rendah yaitu 24% untuk pria dan 3% untuk wanita.⁴ Temuan di Indonesia dalam Riskesdas 2018 pun tidak jauh berbeda dengan 24,3% merokok secara rutin tiap hari dan 4,6% lagi merokok secara tidak rutin.⁵

Merokok sangat terkait dengan kesehatan, sebab dari itu beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengukur prevalensi perilaku merokok di kalangan mahasiswa kedokteran di seluruh dunia. Pada Juli - Agustus 2001, sebuah studi *cross-sectional* dilakukan di antara 200 mahasiswa kedokteran di India dengan hasil prevalensi merokok secara keseluruhan adalah 46%.⁶ Sebanyak 447 mahasiswa dari 3 universitas berbeda di Turki diberi kuesioner dimana hasil prevalensi 39,9%.⁷ Sebuah studi *cross-sectional* dilakukan pada Desember 2005 hingga Maret 2006 di Jepang, dimana 20 mahasiswa dari 80 universitas diambil untuk menjawab kuesioner secara anonim. Hasilnya menyatakan bahwa prevalensi merokok secara keseluruhan adalah 26,9%, dimana 21,5% di antaranya pria dan 5,4% wanita.⁸ 6044 mahasiswa kedokteran di Pusat Medis Mongolia Dalam menjawab kuesioner yang menyimpulkan bahwa prevalensi merokok harian secara keseluruhan adalah 9,8%.⁹ Di antara 175 mahasiswa kedokteran di University of Calgary, Kanada, secara keseluruhan prevalensi perokok

adalah 6%.¹⁰ Di Indonesia sendiri masih belum dilakukan penelitian mengenai perilaku merokok khususnya mahasiswa kedokteran.

Pada perilaku konsumsi alkohol, temuan WHO memperkirakan 43% penduduk dunia saat ini mengonsumsi alkohol secara rutin. Untuk daerah Asia Tenggara sendiri, diperkirakan prevalensi konsumsi alkohol mencapai 33,1%.¹¹ Konsumsi alkohol di Indonesia sendiri diperkirakan mencapai hanya 3,3% populasi berusia di atas 10 tahun.⁵

Suatu survei dilakukan terhadap 504 mahasiswa kedokteran di Universitas Bailyok, Polandia pada Maret 2011 dengan prevalensi 85,5% pernah mengonsumsi alkohol dalam hidup mereka, dan 15% mengonsumsi alkohol secara rutin dengan jumlah 3-5 kali per bulan.¹² Sebuah studi di Kanada membuktikan jumlah yang serupa dengan hasil 86% dari 175 mahasiswa kedokteran sedang mengonsumsi alkohol. Hal ini dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan di Universitas Kalgari 2009, dengan memberikan para mahasiswa kuesioner CAGE.¹⁰ Hasil serupa ditemukan melalui studi *cross-sectional* yang dilakukan di Inggris dimana 244 mahasiswa kedokteran menanggapi kuesioner AUDIT dan CAGE yang memberikan hasil prevalensi keseluruhan 73%.¹³ Sebuah studi lain yang melibatkan 447 mahasiswa dari tiga wilayah berbeda di Turki menunjukkan hasil yang serupa. Prevalensi keseluruhan peminum adalah 46,1%.¹⁴ Penelitian mengenai perilaku mengonsumsi alkohol pada mahasiswa kedokteran di Indonesia belum dilaksanakan.

Merokok dan mengonsumsi alkohol berhubungan erat dengan kesehatan. Peneliti ingin meneliti tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa pendidikan dokter di Universitas Udayana Bali terhadap merokok dan mengonsumsi alkohol.

BAHAN DAN METODE

Penelitian merupakan studi deskriptif dengan desain *cross-sectional* yang melihat tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mahasiswa pendidikan dokter terhadap merokok dan mengonsumsi alkohol. Studi ini dilakukan di Universitas Udayana pada Januari 2017. Semua mahasiswa pendidikan dokter dijadikan sebagai populasi target dan populasi terjangkau seluruh mahasiswa yang menjalani pendidikan dokter di Universitas Udayana pada Januari 2017.

Kriteria inklusi yang menjadi karakteristik umum adalah penderita mahasiswa yang menjalani pendidikan dokter di Universitas Udayana pada Januari 2017 yang mendapat akses rokok dan alkohol. Kriteria eksklusi adalah pasien-pasien yang tidak dapat hadir menjawab kuisisioner. Berdasarkan rumus, maka di diperlukan sampel sebanyak 94 yang didapatkan dengan menggunakan teknik *cluster non-random sampling* terdiri dari mahasiswa semester I, III dan V.

Variabel yang diteliti meliputi semester, kelas, jenis kelamin, serta pengetahuan, sikap, dan perilaku merokok dan konsumsi alkohol responden. Data akan diperoleh melalui wawancara oleh peneliti terhadap responden, dalam hal ini sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang disebutkan di atas. Wawancara dilakukan dengan menggunakan formulir kuesioner yang telah diadopsi dan dimodifikasi kuisisioner sebelumnya. Daftar pertanyaan untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3. Data yang diperoleh diproses dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel. Setelah mengolah data, analisis kuantitatif akan dilakukan dan disajikan dalam bentuk tabel dan naratif.

Penelitian sudah dilakukan dengan izin etik. *Ethical clearance* untuk penelitian ini diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah, Denpasar dengan nomor surat 452/UN.14.2/KEP/2016, tertanggal 21 November 2016.

HASIL

Berdasarkan jenis kelamin, subyek penelitian terdiri dari 94 sampel, 40 orang (42,5%) laki-laki dan 27 orang (45%) perempuan. Berdasarkan karakteristik class, sebanyak 31 sampel (32,8%) semester I, 31 sampel (32,7%) semester III dan 32 sampel (34,5%) semester V. Terdapat 48 sampel (51%) duduk di kelas regular dan 46 sampel (49%) duduk di kelas bilingual, dapat dilihat pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana

Variabel	n	%
1 Semester		
I	31	32,8
III	31	32,7
V	32	34,5
2 Kelas		
A	48	51
B	46	49
3 Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	42,5
Perempuan	54	57,5

Tabel 2 menjabarkan pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap

terhadap merokok. Pengetahuan dijabarkan menjadi pengetahuan mengenai definisi merokok dan pengetahuan mengenai efek merokok.

Pengetahuan terhadap siswa diukur berdasarkan kuesioner dari 6 pernyataan tentang definisi dan efek merokok. Siswa harus mencentang jawaban apakah menurut mereka pernyataan itu benar, salah, atau jika mereka tidak tahu. Jika siswa mencentang kotak "tidak tahu", maka secara otomatis akan dianggap sebagai jawaban yang salah. Skor akan didasarkan pada jumlah jawaban yang benar yang telah dijawab oleh siswa. Tingkat variabel pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori: tinggi, sedang dan rendah. Kategori-kategori ini diperoleh dengan kategorisasi umum nilai akademik. Responden dengan skor 70 atau lebih akan ditempatkan dalam kelompok pengetahuan tinggi, nilai 40 – 69 dalam kelompok sedang, dan di bawah 40 dalam kelompok rendah. Akibatnya, mayoritas, 76 dari 94 siswa atau 80,9%, dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan yang tinggi yang berarti mereka dapat menjawab 5 atau semua 6 pernyataan dengan benar.

Tabel 2. Kuisisioner Distribusi Frekuensi terhadap Pengetahuan Merokok

Pertanyaan
Definisi
1 Merokok adalah tindakan dari inhalasi asap hasil pembakaran tembakau dalam bentuk rokok, pipa dan cerutu.
2 Sebuah kebiasaan merokok adalah ketika Anda secara fisik kecanduan tembakau.
3 Perokok aktif adalah orang-orang di dalam lingkungan perokok, menghirup asap tetapi tidak merokok.
Efek
4 Merokok merupakan penyebab nomor 1 yang dapat mengakibatkan kanker paru-paru.
5 Merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti COPD.
6 Merokok meningkatkan risiko dua kali lipat untuk mendapatkan stroke dan penyakit jantung koroner.
Sikap
1 Perokok adalah orang yang tidak sehat.
2 Profesi kesehatan (dokter, perawat dll.) sebaiknya tidak merokok.
3 Merokok dapat bantu mengatasi stress.
4 Seorang dokter yang merokok merupakan dokter yang buruk.
5 Mempromosikan berhenti merokok merupakan tugas dari profesi kesehatan (dokter, perawat, dll).

Sikap diukur dengan kuesioner 5 pertanyaan. Responden diberi pernyataan tentang tindakan merokok dan harus menjawab apakah mereka setuju, tidak setuju atau netral. Jawaban netral secara

otomatis berarti mereka tidak setuju karena mereka ragu untuk menjawab setuju. Skor maksimal yang dapat diperoleh adalah 100. Sikap positif dikategorikan dari skor 0 - 50, sedangkan sikap negatif skor 51 - 100. Dari 94 mahasiswa kedokteran, 84 siswa mendapat skor di atas 50 berarti 87,2% responden memiliki sikap negatif terhadap merokok.

Dari 94 siswa, hanya sejumlah kecil dari 10 yang pernah merokok atau masih merokok, yang berarti 11% responden merokok. Dari 10 responden yang merokok, mereka diklasifikasikan berdasarkan frekuensi merokok. Mereka adalah: hanya sekali, sesekali, setiap minggu dan setiap hari. Mayoritas terikat antara 2 kategori dimana 40% responden merokok setiap hari dan juga 40% responden merokok sesekali. Menurut American Cancer Society, tidak ada sumber akademis tertentu untuk menentukan berapa berat, sedang dan ringannya merokok, tetapi secara umum perokok berat berarti mereka merokok 1 bungkus rokok. suatu hari yang normalnya mengandung 30 batang, perokok ringan akan merokok kurang dari 10 batang sehari, sementara perokok tingkat sedang akan merokok di antaranya.¹⁵ Hasil dari semua 10 responden menjawab bahwa mereka adalah perokok ringan, yang berarti 100% merokok kurang dari 10 batang sehari. Berdasarkan jenis rokok, mayoritas responden menggunakan rokok filter yaitu 90% dan tempat rokok adalah di rumah dan tempat umum. Rincian data dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Variabel	n	%
1 Pengetahuan Merokok		
Tinggi	76	80,9
Sedang	16	17
Rendah	2	2,1
2 Sikap Merokok		
Positif	12	12,8
Negatif	82	87,2
3 Perilaku Merokok		
Merokok	10	10,6
Tidak merokok	84	89,4
4 Frekuensi merokok (n = 10)		
< 1x/minggu	4	40
≥ 1x/minggu	2	20
Setiap hari	4	40
5 Jumlah merokok (n = 10)		
Berat	0	0
Sedang	0	0
Ringan	10	100
6 Jenis Rokok		

Filter (n = 10)	9	90
Non-filter (n = 10)	0	0
Elektronik (n = 10)	2	20
7 Tempat merokok		
Rumah (n = 10)	6	60
Kampus (n = 10)	0	0
Daerah Khusus Merokok (n = 10)	7	70
Tempat umum (n = 10)	4	40
Rumah Sakit (n = 10)	0	0

Tabel 5 menjabarkan pertanyaan yang digunakan untuk mengukur pengetahuan dan sikap mengenai konsumsi alkohol. Pengetahuan dijabarkan dalam pengetahuan mengenai definisi dan efek. Tingkat karakteristik pengetahuan sama dengan yang digunakan dalam menilai merokok, dibagi menjadi 3 kategori: tinggi, sedang dan rendah. Skor didasarkan pada jumlah jawaban yang benar yang telah dijawab oleh siswa.

Tabel 4. Tabulasi Silang Perilaku Merokok berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Merokok		Tidak Merokok	
	n	%	n	%
1 Semester				
I	2	6,5	29	93,5
III	3	9,8	28	90,2
V	5	15,6	17	84,4
2 Kelas				
A	3	6,3	45	93,7
B	7	15,2	39	84,8
3 Jenis Kelamin				
Laki-laki	9	18	41	82
Perempuan	1	1,8	53	98,2
4 Tingkat Pengetahuan				
Tinggi	9	11,8	67	82,2
Sedang	0	0	16	100
Rendah	1	50	1	50
5 Sikap				
Positif	5	41,7	7	58,3
Negatif	5	6	77	94

Kategori pengetahuan tinggi didefinisikan sebagai nilai 70 ke atas, pengetahuan sedang dengan nilai 40 – 69, dan pengetahuan rendah dengan nilai kurang dari 40. Mayoritas dari responden, 42 siswa dari 94 atau 44,7% dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan sedang, kemampuan untuk menjawab 3 - 5 pernyataan dengan benar.

Sikap diukur dengan kuesioner 5 pertanyaan. Responden diberi pernyataan tentang tindakan merokok dan harus menjawab apakah mereka

setuju, tidak setuju atau netral. Jawaban netral secara otomatis berarti mereka tidak setuju karena mereka ragu untuk menjawab setuju. Sikap positif diklasifikasikan dari skor 0 - 50, sedangkan sikap negatif skor 51 - 100. Seluruh 94 responden, sejumlah 63 siswa mendapat nilai di atas 50, artinya 67% memiliki sikap negatif terhadap perilaku konsumsi alkohol.

Pada perilaku mengonsumsi alkohol dari 94 responden, sejumlah 32 atau 34% pernah mengonsumsi atau masih mengonsumsi alkohol. Dari 32 responden yang mengonsumsi alkohol, mayoritas tergolong kategori sesekali yaitu 53,1%. Berdasarkan sebuah penelitian, definisi minum berat adalah minum lebih dari 3,2 gelas minuman sehari, sedang dianggap minum antara 2,2 - 3,1 gelas setiap hari dan cahaya didefinisikan sebagai kurang dari 2,2 minuman per hari.¹⁶ Mayoritas dari 32 responden menjawab 71,9% adalah peminum ringan.

Tabel 5. Kuisisioner Distribusi Frekuensi terhadap Pengetahuan Mengonsumsi Alkohol

Pertanyaan	
Definisi	
1	Minuman beralkohol, adalah minuman yang mengandung sejumlah besar etanol.
2	Alkohol adalah depresan yang dalam dosis rendah menyebabkan euforia, mengurangi kecemasan, dan keramahan dan dalam dosis tinggi menyebabkan keracunan pingsan dan tidak sadarkan diri.
3	Peminum berat dikategorikan jika laki-laki minum lebih dari 14 minuman seminggu.
4	Peminum berat dikategorikan jika perempuan minum lebih dari 7 minuman.
Efek	
5	Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan kerusakan hati.
6	Mengonsumsi alkohol membantu meringankan depresi.
7	Terlalu banyak alkohol dapat menyebabkan ketergantungan alkohol.
8	Efek jangka panjang mengonsumsi alkohol adalah penurunan sistem imun.
Sikap	
1	Konsumen alkohol merupakan orang yang tidak sehat.
2	Profesi kesehatan (dokter, perawat dll.) sebaiknya tidak mengonsumsi alkohol.
3	Mengonsumsi alkohol dapat bantu mengatasi stress.
4	Seorang dokter yang mengonsumsi merupakan dokter yang buruk.
5	Mempromosikan berhenti mengonsumsi alkohol merupakan tugas dari profesi kesehatan (dokter, perawat, dll).

Jenis-jenis alkohol yang dikonsumsi juga dipertanyakan, apakah itu difermentasi seperti bir

dan anggur, atau minuman suling seperti brendi, wiski, tequila, vodka, semangat dan sake. Responden dapat menandai lebih dari satu pilihan minuman beralkohol. Minuman yang paling populer dikonsumsi di kalangan responden adalah bir dengan 87,5% meminumnya. Menurut tempat konsumsi alkohol, 75% mengonsumsi alkohol di rumah. Rincian tersebut dapat dilihat pada **Tabel 6.**

PEMBAHASAN

Pada hasil tabulasi silang perilaku merokok dan karakteristik responden yang dapat dilihat pada **Tabel 5**, secara keseluruhan 80,9% responden dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan tinggi, 17% sebagai sedang dan hanya 2,1% sebagai rendah. Ini didukung oleh skor rerata seluruh responden adalah 85,46. Ini dapat terjadi karena sampelnya merupakan mahasiswa kedokteran, dimana mahasiswa kedokteran lebih banyak diberi informasi tentang definisi dan efek merokok dalam studi mereka. Namun, temuan ini tidak didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jradi dan Al-Shehri terhadap mahasiswa kedokteran di Arab Saudi, di mana skor rerata pengetahuan terhadap efek merokok adalah 53.¹⁷ Ini bisa disebabkan oleh perbedaan jumlah pertanyaan yang diberikan dalam kedua studi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Konsumsi Alkohol Pada Mahasiswa Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Variable	n	%
1 Tingkat Pengetahuan		
Tinggi	39	41,5
Sedang	42	44,7
Rendah	13	13,8
2 Sikap		
Positif	31	33
Negatif	63	67
3 Perilaku Konsumsi		
Mengonsumsi	32	34
Tidak mengonsumsi	62	66
4 Frekuensi konsumsi (n = 32)		
Hanya sekali	12	37,5
< 1x/minggu	17	53,1
≥ 1x/minggu	3	9,4
Setiap hari	0	0
5 Jumlah konsumsi (n = 32)		
Berat	7	21,9
Sedang	2	6,2
Rendah	23	71,9
6 Tipe alkohol		
Bir (n = 32)	28	87,5
Anggur (n = 32)	13	40,6
Brandy (n = 32)	3	9,3
Whiskey (n = 32)	7	21,9
Tequila (n = 32)	6	18,8

Vodka (n = 32)	10	31,3
Spirit (n = 32)	4	12,5
Sake (n = 32)	2	6,3
7 Tempat konsumsi		
Rumah (n = 32)	24	75
Kampus (n = 32)	2	6,5
Kelab malam (n = 32)	4	12,5
Restoran (n = 32)	15	46,9
Rumah sakit (n = 32)	0	0

Penelitian ini hanya mengharuskan mahasiswa untuk menjawab 3 pernyataan tentang efek merokok, sedangkan penelitian lain memiliki 13 pertanyaan, hal ini memberikan kemungkinan yang lebih besar untuk menjawab pertanyaan secara tidak benar. Penelitian lain tidak memberikan pernyataan mengenai definisi merokok sedangkan penelitian ini memiliki 3 pernyataan. Hal ini juga bisa menjadi faktor dalam menjawab dengan benar karena memahami definisi suatu tindakan lebih mudah dan dibandingkan dengan memahami efek dari tindakan tersebut.

Tabel 7. Tabulasi Silang Perilaku Mengonsumsi Alkohol berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Mengonsumsi Alkohol		Tidak Mengonsumsi Alkohol	
	n	%	n	%
1 Semester				
I	8	25,8	23	74,2
III	11	35,5	20	64,5
V	13	40,6	19	59,4
2 Kelas				
A	13	27	35	73
B	19	41,3	27	58,7
3 Jenis Kelamin				
Laki-laki	21	52,5	19	47,5
Perempuan	11	20,4	43	79,6
4 Tingkat Pengetahuan				
Tinggi	13	33,3	26	66,7
Sedang	12	28,6	30	71,4
Rendah	7	53,8	6	66,2
5 Sikap				
Positif	19	61,3	12	38,7
Negatif	13	20,6	50	79,7

Hanya 12 mahasiswa memiliki sikap positif secara keseluruhan terhadap merokok, menunjukkan persentase kecil sebesar 12,8%. Ini didukung oleh skor rerata responden 75,745, sehingga diklasifikasikan sebagai negatif. Studi sebelumnya tidak mengkategorikan responden berdasarkan sikap positif dan negatif, mereka akan mengkategorikannya berdasarkan pada setiap pernyataan. Oleh karena itu perbandingan akan dijelaskan berdasarkan pernyataan kuesioner.

Pernyataan yang paling disetujui adalah bahwa "Profesi kesehatan tidak boleh merokok" di mana

94,7% responden setuju, menandai sikap negatif terhadap merokok. Pernyataan ini sama dibandingkan dengan penelitian di mana 95% yang sama setuju dengan pernyataan bahwa "Dokter harus memberikan contoh yang baik untuk tidak merokok".¹⁸ Pernyataan kedua yang paling disetujui adalah bahwa "Tugas profesi kesehatan adalah untuk mempromosikan penghentian merokok", di mana 84% setuju. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang sama di mana 90% responden setuju bahwa "Dokter bertanggung jawab untuk mendidik pasien untuk berhenti merokok".¹⁸

Dalam penelitian ini, 10 dari 94 atau 10,6% responden merokok. Temuan ini mirip dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Mongolia di mana 9,8% dari mahasiswa kedokteran merokok.¹⁷ Oleh karena itu dapat mendukung gagasan bahwa sebagian kecil mahasiswa kedokteran merokok. Namun, ada beberapa penelitian yang menghasilkan persentase merokok yang lebih tinggi, seperti penelitian yang dilakukan di India di mana 46% merokok.⁶ Ada banyak variabel yang dapat mempengaruhi hasil seperti jenis kelamin. Penelitian ini diikuti oleh 43% pria, sementara studi Singh diikuti 88% pria.

Pada hasil tabulasi silang perilaku mengonsumsi alkohol dan karakteristik responden yang dapat dilihat pada **Tabel 7**, secara keseluruhan, 41,5% responden dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap konsumsi alkohol, persentase yang sedikit lebih tinggi yaitu 44,7% sebagai sedang dan sisanya 13,8% sebagai rendah. Hal ini didukung dengan responden mendapatkan skor rerata 63,84. Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya di Nigeria, di mana 16,7% mahasiswa kedokteran memiliki pengetahuan umum yang buruk tentang alkohol.¹⁹ Meskipun jika kita membandingkan ini dengan pengetahuan merokok dalam penelitian yang sama, pengetahuan merokok jauh lebih tinggi di mana rerata 85,461 dan mayoritas dikategorikan tinggi, sedangkan mayoritas pengetahuan alkohol dikategorikan sedang. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh tingkat kesulitan pertanyaan atau jumlah pertanyaan. Pengetahuan tentang alkohol memiliki lebih banyak pertanyaan, meningkatkan kemungkinan responden menjawab salah, sehingga mengurangi nilai mereka.

Menurut pernyataan pengetahuan yang diberikan di dalam kuesioner, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pernyataan ke-5 mengenai efek merokok yaitu "Minum alkohol dapat menyebabkan kerusakan hati" dimana 93 dari 94 mahasiswa atau 98,9% menjawab dengan benar. Pertanyaan yang paling sedikit dijawab dengan benar adalah pertanyaan ke 4 mengenai definisi minum heaving, yang menyatakan "Minum berat adalah ketika wanita minum lebih dari 7 minuman."

Hanya 26 dari 94 mahasiswa yang menjawab dengan benar, artinya persentase yang relatif kecil yaitu 27,7% dapat menjawab dengan benar. Untuk membandingkan penelitian ini dengan orang lain akan sulit karena, sama dengan pengetahuan merokok, tidak ada kuesioner standar mengenai pengetahuan seseorang terhadap konsumsi alkohol. Setiap peneliti telah membuat pernyataan sendiri tergantung pada kebutuhan mereka. Secara logis, seorang mahasiswa kedokteran harus mengetahui efek dari mengonsumsi alkohol terhadap penyakit yang dapat diderita.

Berdasarkan hasil dari 94 responden, 31 mahasiswa atau 33% memiliki sikap positif secara keseluruhan terhadap konsumsi alkohol. Dibandingkan dengan sikap merokok dalam penelitian yang sama ini, responden memiliki skor positif yang lebih tinggi terhadap konsumsi alkohol dibandingkan dengan merokok. Namun, penelitian sebelumnya tidak mengkategorikan responden berdasarkan sikap positif dan negatif, mereka akan mengkategorikannya berdasarkan pada setiap pernyataan. Oleh karena itu perbandingan akan dijelaskan berdasarkan distribusi frekuensi terhadap pernyataan sikap dalam kuesioner.

Pernyataan yang paling disetujui dalam kuesioner adalah bahwa "Profesi kesehatan tidak boleh mengonsumsi alkohol" di mana 80,9% responden setuju untuk ini, menandai sikap negatif terhadap konsumsi alkohol. Pernyataan ini didukung oleh penelitian di Israel di mana mahasiswa kedokteran memiliki moral yang tinggi untuk tidak mengonsumsi alkohol.²⁰ Jika kita membandingkannya dengan sikap merokok, itu sama dengan mayoritas 95% setuju bahwa para profesional kesehatan juga tidak boleh merokok. Pernyataan kedua yang paling disetujui adalah bahwa "Profesi kesehatan memiliki tugas untuk mempromosikan penghentian konsumsi alkohol", dimana 77% setuju. Secara keseluruhan mahasiswa kedokteran memiliki pandangan yang lebih positif terhadap konsumsi alkohol dibandingkan dengan merokok.

Berdasarkan hasil dari 94 responden, sejumlah 32 mahasiswa atau 34% pernah mengonsumsi atau masih mengonsumsi alkohol. Temuan ini mirip dengan penelitian sebelumnya di Turki di mana 46,1% mengonsumsi alkohol.¹⁴ Namun, ada persentase yang lebih tinggi dalam penelitian lain yang dilakukan di Polandia dengan 85,5% mahasiswa kedokteran yang mengonsumsi alkohol,¹² di Kanada 86% mengonsumsi alkohol dan di Inggris, 73% mahasiswa kedokteran melakukannya. Hal ini disebabkan oleh faktor penguat di mana di negara Inggris, Polandia dan Kanada itu memiliki budaya sosial mengonsumsi alkohol dan cuaca dingin. Budaya dan lingkungan

berbeda dibandingkan dengan Turki dan negara penelitian ini dilaksanakan, Indonesia.

Selain itu, dapat dilihat pada tabulasi silang dalam **Tabel 4 dan 7** adanya trend peningkatan proporsi perokok dan konsumsi alkohol seiring dengan semakin seniornya status responden sebagai mahasiswa. Perokok dan konsumen alkohol lebih banyak ditemukan pada semester 5 dari pada semester 3, pun juga semester 1. Temuan lain mengenai konsumsi alkohol juga menunjukkan peningkatan konsumsi seiring perjalanan sebagai mahasiswa kedokteran.²¹ Sementara untuk merokok, temuan ini berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya yang menemukan perilaku merokok lebih terkait pada latar belakang responden seperti pendidikan orang tua dan penghasilan keluarga.²²

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran di Universitas Udayana relatif tinggi. Sikapnya kebanyakan negatif terhadap merokok. Padahal perilaku merokok rendah. Tingkat pengetahuan terhadap konsumsi alkohol dari mahasiswa kedokteran di Universitas Udayana adalah sedang. Sikap tersebut didominasi oleh sikap negatif. Perilaku sarjana kedokteran terhadap konsumsi alkohol rendah hingga sedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. History of How an Exotic Plant Seduced Civilization, Diane, 2004; h. 3–7.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
3. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic Diseases and Conditions Related to Alcohol Use, Alcohol Research Current Reviews. 2013;35:155–171.
4. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Singh MCVV, Singh Z, Banerjee A, Basannar DR. Determinants of Smoking Habit among Medical Students, MJAFI. 2003;59:209-211.
7. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic

- Diseases and Conditions Related to Alcohol Use, *Alcohol Research Current Reviews*. 2013;35:155–171.
8. Tamaki T, Kaneita Y, Ohida T, et al. Prevalence of and Factors Associated with Smoking among Japanese Medical Students, *J Epidemiol*. 2010;20(4):339-345.
 9. Bian J, Du M, Liu Z, Fan Y, dkk. Prevalence of and factors associated with daily smoking among Inner Mongolia medical students in China: a cross-sectional questionnaire survey, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2012;7(20):120-125.
 10. Sidd T, Ismail Z, Jarvis S, Payne E, dkk. The Perceptions and Habits of Alcohol Consumption and Smoking Among Canadian Medical Students, *Academic Psychiatry*. 2009;33(3):193-197.
 11. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 12. Kowalczyk K, Krajewska KK, Klimaszewska K, Rolka H, dkk. Alcohol Consumption Among Medical University Students, *Prog Health Sci*. 2012;2(2):90-95.
 13. Granville-Chapman JE, Yu K, White PD. A follow-up survey of alcohol consumption and knowledge in medical students, *Alcohol & Alcoholism*. 2001;36(6):540-543.
 14. Akvadar, Y, Demiral, Y, Ergor, G, Ergor A. Substance Use among Medical Students and Physicians in a Medical School in Turkey, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39:502-506.
 15. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2016*. Atlanta: American Cancer Society; 2016.
 16. Abel EL, Kruger ML, Friedl J. How do physicians define “light,” “moderate,” and “heavy” drinking?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 1998 Aug;22(5):979-84.
 17. Jradi H & Al-Shehri A. Knowledge about Tobacco Smoking among Medical Students in Saudi Arabia: Findings from Three Medical Schools, *Epidemiol*. 2014;4(2):269-276.
 18. Khan FM, Hussain SJ, Laeeq A, Awais A, dkk. Smoking prevalence, knowledge and attitudes among medical students in Karachi, Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2005;11:5-6.
 19. Odeyemi K, Odeyemi B & Olatona F. Alcohol Knowledge and Consumption among Medical Students in Lagos, Nigeria, *Universal Journal of Public Health*. 2014;2(4):131-136.
 20. Lev-Ran S, Steinmetz Y & Weiser M. Attitudes towards substance use and substance use disorders among medical students in Israel, *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2016;23(6):484-491.
 21. Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB. Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC public health*. 2008;8(1):163.
 22. Jalilian F, Karami Matin B, Ahmadpanah M, Ataee M, Ahmadi Jouybari T, Eslami AA, Mirzaei Alavijeh M. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *Journal of research in health sciences*. 2015;15(1):42-46.