

GAMBARAN KEBIASAAN MEROKOK DAN LEUKOEDEMA PADA MAHASISWA PAPUA DI MANADO

¹**Elda Y. Enoch**
²**Pieter L. Suling**
³**Aurelia S. R. Supit**

¹ Kandidat Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
² Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
E-mail: enoch_elda@yahoo.co.id

Abstract: Smoking is a common habit, which have destructive impact. Smoking can cause negative impact either systemically or locally and cause changes to soft tissue within the mouth cavity like leukoedema. The purpose of this study is to get an overview of the smoking habit and the leukoedema of Papuan students in Manado. This study is a descriptive study using the cross-sectional study approach. Sample is taken using total sampling technique, where fourty five students is used as the sample of the study. The results of the study shows the smoking habits and leukoedema of Papuan students in Manado. It is found that among the sample, up to (51,1%) of the students with smoking habit are mostly at the age of 23th, with age range between 21-25 years old. The period of smoking is mostly between 1-5 years, which involve 22 respondents (48,9%). The smoking frequency is typically around 1-10 cigarette a day, which involve 21 respondents (46,7%). Out of 45 respondents, there are 41 respondents (91,1%) having leukoedema within their mouth cavity, which is found in the cheek mucosa.
Conclusion: Smoking habit occurs mostly between the range of 1 to 5 years and leukoedema lesions is typically found in the cheek mucosa.

Keywords: smoking habit, leukoedema

Abstrak: Kebiasaan merokok, merupakan kebiasaan yang bersifat umum dan memiliki daya rusak yang tinggi. Merokok dapat menimbulkan efek negatif baik secara sistemik maupun lokal dan menyebabkan perubahan jaringan lunak dalam rongga mulut seperti *leukoedema*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok dan *leukoedema* pada mahasiswa Papua di Manado. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah total sampling, dimana jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kebiasaan merokok dan *leukoedema* pada mahasiswa Papua di Manado. Sampel yang paling banyak, sebanyak (51,1%) mahasiswa yang mempunyai kebiasaan merokok berdasarkan usia sebanyak 23 responden, pada rentang usia 21-25 tahun. Lamanya merokok terbanyak 1-5 tahun, sebanyak 22 responden (48,9%). Frekuensi merokok terbanyak 1-10 batang rokok sehari, sebanyak 21 responden (46,7%). Dari 45 responden, ada 41 responden (91,1%) yang memiliki *leukoedema* dalam rongga mulutnya yang terdapat pada mukosa pipi. **Simpulan:** Kebiasaan merokok terjadi paling banyak berada di rentang 1-5 tahun dan lesi *leukoedema* paling banyak ditemukan di mukosa pipi.

Kata kunci: kebiasaan merokok, *leukoedema*

Merokok sudah menjadi masalah kompleks gejala sosial, baik dalam lingkungan yang menyangkut aspek psikologis dan berpendidikan tinggi maupun pada orang-

orang yang berpendidikan rendah.¹ Kebiasaan merokok tembakau merupakan suatu kebiasaan yang bersifat umum dan berdaya rusak tinggi terhadap kesehatan.² Kebiasaan ini juga dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.³

Pada masyarakat Indonesia, hampir satu dari tiga orang dewasa merokok. Prevalensi perokok di kalangan orang dewasa ada sebanyak 31,5% pada tahun 2001.⁴ Berdasarkan laporan WHO tahun 2008 jumlah perokok Indonesia sebanyak 65 juta orang dan pada tahun 2010 Indonesia merupakan konsumen rokok terbesar ketiga di dunia setelah China dan India. Berdasarkan laporan tahun 2008 ada 225 miliar batang rokok yang dikonsumsi masyarakat Indonesia setiap tahunnya.⁵

Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm, berwarna putih dan coklat, adapun jenis pemakaian tembakau yaitu rokok putih, rokok cerutu, rokok kretek, rokok pipa, dan rokok bidi.^{6,7} Pada perokok, akan terjadi perubahan jaringan lunak dan keras dalam rongga mulut yang disebabkan oleh iritasi, toksisitas, dan karsinogen akibat dari asap pembakaran tembakau.⁸ Perubahan jaringan lunak dalam rongga mulut yang signifikan akibat merokok meliputi *keratosis rokok*, *periodontitis*, *smoker's melanosis*, *stomatitis nikotina*, dan *leukoplakia*.⁹

Leukoedema merupakan plak putih yang terletak pada mukosa bukal pipi yang dianggap sebagai variasi normal.¹⁰ *Leukoedema* biasanya terjadi secara bilateral pada bagian bukal mukosa mulut dan *leukoedema* lebih tinggi prevalensinya pada orang kulit hitam daripada orang kulit putih.¹¹ Hal ini seperti pada penelitian dari JJ. Pindborg, yang menyatakan bahwa di Uganda, *leukoedema* ditemukan sebesar 16,5% pada orang afrika, tetapi hanya 2,2% pada orang asia.¹²

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Papua, karena berdasarkan karakteristik

leukoedema yang lebih sering terjadi pada orang kulit hitam dibandingkan orang kulit putih, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kebiasaan merokok dan *Leukoedema* pada mahasiswa Papua di Manado.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional study*, dengan melakukan pengukuran dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di asrama mahasiswa Papua yang tinggal di kelurahan Kleak dan Bahu di Manado pada bulan April – September 2014.

Populasi dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Papua yang berada di beberapa asrama di Manado yang mempunyai kebiasaan merokok sebanyak 45 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. *Total sampling* digunakan karena jumlah populasi yang kurang dari 100, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yakni, mahasiswa yang mempunyai kebiasaan merokok minimal 1 tahun terakhir, mahasiswa yang bersedia dijadikan subjek penelitian dengan penandatanganan *informed consent*, mahasiswa yang berada di tempat sewaktu penelitian dilaksanakan, mahasiswa yang memiliki kebiasaan merokok berdasarkan frekuensi merokok tiap hari. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yakni, mahasiswa yang tidak memiliki kebiasaan merokok, mahasiswa yang tidak hadir saat dilakukan penelitian dan mahasiswa yang memiliki kebiasaan minum minuman beralkohol. Kebiasaan merokok, yaitu kegiatan menghisap rokok yang dilakukan setiap hari oleh perokok yang telah menghisap rokok sebanyak 100 batang rokok atau lebih dan dilihat berdasarkan jumlah rokok yang dihisap yakni perokok ringan 1-10 batang rokok per hari, perokok sedang 11-20 batang rokok per hari, dan

perokok berat lebih dari 20 batang rokok per hari.

Pengambilan data dilakukan dengan cara mendatangi subjek di tiap-tiap asrama. Data demografis berupa umur, jenis kelamin, dan kebiasaan merokok dilakukan melalui wawancara langsung dan dengan menggunakan kuesioner. Gambaran mengenai lesi yang terdapat di mukosa mulut diperoleh dengan melakukan pemeriksaan langsung dalam rongga mulut, sebelum melakukan pemeriksaan di rongga mulut, terlebih dahulu subjek mengisi *informed consent*. Pemeriksaan langsung

dalam rongga mulut dibantu dengan menggunakan kaca mulut serta senter sebagai alat bantu penerangan. Data yang diperoleh, diolah, dianalisis secara manual dan pengajian data dalam bentuk tabel frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa paling banyak responden tinggal di Asrama Biak yakni sebanyak 10 orang (22,3%) dan responden paling sedikit tinggal di Asrama Putri Timika sebanyak 2 orang (4,4%).

Tabel 1. Distribusi responden penelitian berdasarkan tempat tinggal

Asrama	n	Persentase (%)
Fak-fak	5	11,1
Putra Jayapura	4	8,9
Putra Timika	5	11,1
Putri Timika	2	4,4
Yapen Waropen	6	13,3
Sorong Selatan	6	13,3
Teluk Bintuni	3	6,7
Raja Ampat	4	8,9
Biak	10	22,3
Total	45	100

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	43	95,6
Perempuan	2	4,4
Total	45	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak merupakan laki-laki sebanyak 43 orang (95,6%) dan responden perempuan

merupakan jumlah terendah sebanyak 2 orang (4,4%).

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia (tahun)	n	Persentase (%)
16 - 20	17	37,8
21 - 25	23	51,1
26 - 30	5	11,1
Total	45	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari kelompok usia 21-25 tahun sebanyak 23 orang (51,1%),

dan kelompok usia 26-30 tahun merupakan kelompok usia terendah sebanyak 5 orang (11,1%).

Tabel 4. Distribusi kebiasaan merokok berdasarkan lamanya merokok

Lamanya Merokok	n	Persentase (%)
< 1 tahun	2	4,4
1 – 5 tahun	22	48,9
6 – 10 tahun	17	37,8
> 10 tahun	4	8,9
Total	45	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi kebiasaan merokok berdasarkan lamanya kebiasaan merokok dilakukan. Responden yang merokok selama 1-5 tahun merupakan

jumlah terbanyak yakni sebanyak 22 orang (48,9%), dan merokok kurang dari 1 tahun merupakan jumlah terendah sebanyak 2 orang (4,4%).

Tabel 5. Distribusi kebiasaan merokok berdasarkan frekuensinya dalam 1 hari

Frekuensi Merokok / Hari	n	Persentase (%)
Ringan	21	46,7
Sedang	16	35,6
Berat	8	17,7
Total	45	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang perokok ringan dalam sehari merupakan jumlah terbanyak yakni

sebanyak 21 orang (46,7%), dan perokok berat dalam sehari merupakan jumlah terendah sebanyak 8 orang (17,7%).

Tabel 6. Distribusi lokasi lesi

Lokasi	n	Persentase (%)
Mukosa Pipi	41	91,1
Mukosa Bibir	0	0
Palatum Lunak	0	0
Dasar Mulut	0	0
Tidak ada	4	8,9
Total	45	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa mukosa pipi merupakan lokasi yang paling banyak terdapat lesi *leukoedema* pada rongga

mulut sebanyak 41 responden (91,1%), dan yang tidak ada lokasi lesi dalam rongga mulut sebanyak 4 responden (8,9%).

BAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa separuh responden (50%) memiliki kebiasaan merokok, yakni rata-rata merokok selama 1-5 tahun. Hal ini disebabkan karena responden merupakan mahasiswa yang masih tergolong dalam

kelompok usia remaja hingga dewasa awal. Usia responden paling muda 17 tahun dan paling tinggi berusia 28 tahun, kelompok usia terbanyak yang memiliki kebiasaan merokok yaitu usia 21-25 tahun sebesar (51,1%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Kwa ZK, pada Pegawai Non-

Akademik Universitas Sumatera Utara dengan karakteristik usia responden 16-40 tahun dan memiliki kebiasaan merokok, ditemukan bahwa kebiasaan merokok yang dilakukan terbanyak yakni selama 1-10 tahun yang berasal dari responden umur 21-30 tahun.¹³ Berdasarkan data WHO Indonesia tahun 2008, prevalensi merokok pada pria meningkat cepat seiring dengan bertambahnya umur dimulai dari usia 10-14 tahun sebesar (0,7%) ke usia 15-19 tahun sebesar (24,2%) dan melonjak ke usia 20-24 tahun sebesar (60,1%).¹⁴ Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Natamiharja L, dkk (2000) yang menemukan kelompok usia 25-29 tahun sebagai kelompok usia terbanyak sebesar (23,2 %).¹⁵ Perbedaan hasil ini kemungkinan diakibatkan karena perbedaan jumlah responden dalam penelitian.

Hasil penelitian selanjutnya menggambarkan, rata-rata kebiasaan merokok yang dilakukan responden, yakni dilakukan sebanyak 1-10 batang dalam sehari (46,7%). Hasil yang sama didapatkan oleh Kwa ZK, dalam penelitiannya pada Pegawai Non-Akademik Universitas Sumatera Utara, kebiasaan merokok yang dilakukan responden yakni sebanyak 1-10 batang dalam sehari (51,8%).¹³ Berbeda dengan hasil yang dilakukan oleh Syahrir dalam penelitiannya pada kalangan penarik Becak, didapatkan frekuensi merokok terbanyak dilakukan sebanyak 10-20 batang dalam sehari (59,1%).¹⁶ Perbedaan hasil ini kemungkinan diakibatkan karena perbedaan jumlah responden yang sangat signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan 45 responden pada penelitian ini merupakan responden yang sudah mengonsumsi rokok sebanyak 100 batang rokok atau lebih dikarenakan faktor lingkungan dan gaya hidup yang cenderung melakukan aktivitas sehingga timbul rasa lelah, bosan dan nikotin yang dapat menyebabkan ketagihan sehingga seseorang ingin terus merokok.. Kebiasaan merokok masih dilakukan

hingga saat ini dan masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok terkait dengan bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, penggunaan filter pada rokok dan kandungan zat kimia yang terdapat di dalam rokok.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan adanya lesi *Leukoedema* di mukosa mulut sebanyak 41 responden (91,1%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Swedia oleh T. Axell dan V. Henricsson menemukan prevalensi lesi *leukoedema* sebanyak (48,9%), berbeda dengan penemuan hasil studi di Iran oleh Sardari F. dkk, dimana terdapat sebanyak (31,56%) *leukoedema* dan hasil studi di Thailand oleh Reichart PA. dkk, ditemukan *leukoedema* sebanyak (3,78%).^{17,18,19} Perbedaan yang sangat signifikan ini dapat terjadi karena jumlah responden penelitian yang digunakan sangat jauh berbeda dan kemungkinan dapat terjadi karena responden dalam penelitian ini dilakukan pada orang kulit putih.

Leukoedema lebih sering ditemukan di mukosa bukal pada laki-laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sardari F. dkk, *leukoedema* lebih sering terjadi pada laki-laki dengan kelompok usia 20-39 tahun.^{11,18} Hasil yang berbeda didapatkan oleh Reichart PA. dkk, *leukoedema* terjadi pada kelompok usia 41-60 tahun pada laki-laki sebanyak (5,35%) dan perempuan sebanyak (1,1%) dan berbeda dengan hasil yang didapatkan oleh Axell di Swedia menyatakan prevalensi *leukoedema* terjadi pada laki-laki sebanyak (61,9%), pada perempuan sebanyak (35,9%).^{19,20} Perbedaan ini kemungkinan dapat terjadi karena tidak terdapat karakteristik timbulnya *leukoedema* pada usia tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan *leukoedema* paling banyak ditemukan di mukosa bukal kanan dan kiri secara bilateral, terdapat pada 41 responden sebanyak (91,1%). Lokasi ini merupakan lokasi yang paling banyak ditemukan pada semua responden yang diperiksa. Hasil ini

juga sesuai dengan hasil studi oleh Axell pada populasi di Swedia yang menyatakan bahwa *leukoedema* berlokasi secara bilateral pada semua pasien yang diperiksa.²⁰ Namun, kondisi ini juga dilaporkan terjadi pada permukaan mukosa lainnya seperti vagina dan larynx dan kondisi serupa kadang-kadang dapat ditemui pada mukosa labial bibir, palatum lunak dan dasar mulut.^{12,21}

Menurut Wyk Van CW dan Ambrosio SC. menyatakan bahwa prevalensi *leukoedema* terjadi akibat kebiasaan merokok yang lama, didukung dengan hasil penelitian mereka pada murid SMA laki-laki sebanyak 1.341 responden dan perempuan 655 responden yang berusia 14-18 tahun. Pada populasi ini ditemukan bahwa mereka yang mengonsumsi rokok lebih signifikan terdapat *leukoedema* daripada mereka yang tidak merokok. Tidak ada hubungan dengan jenis rokok dan jumlah tembakau yang dikonsumsi.²² Lesi yang ditemukan pada mukosa mulut mahasiswa Papua akibat kebiasaan merokok yang mereka lakukan, juga berkaitan dengan lamanya kebiasaan yang telah dilakukan, frekuensi kebiasaan merokok ini dilakukan dalam sehari. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin lama kebiasaan merokok dilakukan, semakin tinggi frekuensi kebiasaan merokok ini dilakukan dalam sehari dan semakin sering rongga mulut terpapar dengan asap rokok maka semakin tinggi pula resiko seseorang terkena lesi akibat kebiasaan merokok tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini, diperoleh gambaran kebiasaan merokok pada mahasiswa Papua di Manado berjumlah 45 responden (100%).
2. Gambaran lesi *leukoedema* yang ditemukan pada mahasiswa Papua yang memiliki kebiasaan merokok di Manado, yakni:

- a. Lamanya kebiasaan merokok rata-rata dalam kurun waktu 1-5 tahun (48,9%).
- b. Frekuensi merokok rata-rata 1-10 batang rokok dalam sehari (46,7%).
- c. *Leukoedema* terjadi paling banyak di mukosa pipi pada 41 responden (91,1%).

SARAN

Saran dari hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Diharapkan para tenaga kesehatan melakukan penyuluhan kepada masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok tentang efek samping dari kebiasaan merokok tersebut, sehingga para perokok dapat mengurangi frekuensi merokok sehingga dapat terhindar dari dampak buruk kebiasaan merokok.
2. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan pemeriksaan penunjang sehingga lesi yang ditemukan dapat ditegakkan diagnosanya secara pasti demikian halnya dengan lesi-lesi yang lain sebagai akibat kebiasaan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyawati Y. Pengaruh rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut. [dikutip juni 2014]. Akses online: <http://www.alatkesehatan.com/index.php>
2. Dewi D. Pengaruh kebiasaan merokok terhadap mukosa mulut. *Majalah kedokteran gigi Dental Journal*; 2005. 10(2): p. 132-5.
3. Ruslan G. Efek merokok terhadap rongga mulut. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*; 2006. 11: 41-4.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Konsumsi tembakau dan prevalensi merokok di Indonesia. [serial online: dikutip Juni 2014] 2003. p.1-2.
5. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Bahaya merokok. 2007. [dikutip juni 2014] Aksesonline: <http://www.pdgi-online.com/web/index.php>
6. Aditama TY. Rokok dan kesehatan. ed 3. Jakarta: UI-Press, 2011. h. 5

7. **Wigand JS.** *Additives, cigarette design and tobacco product regulation.* Japan : Kobe, 2006: 2-4.
8. **Trandafir V, Trandafir D, Gogălniceanu D, Popescu E, Vicol C, Burlui V.** Tobacco-induced oral mucosal modifications: oral pathology. *International J Med Dent* 2011; 1: 84-91.
9. **Mirbod MS, Ahing SI.** Tobacco-associated lesions of the oral cavity: part i. Nonmalignant Lesions. *J Can Dent Assoc* 2000; 66: 252-6.
10. **Shafer GW, Hine MK, Levy BM.** Shafer's textbook of oral pathology. In: Rajendran R, Shivapatha SB, editors. *Benign and malignant tumors of the oral cavity.* 7th ed: India; Elsevier; 2012. p. 92-3.
11. **Ravikiran O, Praveen NB.** Textbook of oral medicine, oral diagnosis and oral radiology. In: Saroj K Sahoo, editors. *Leukoedema.* 2nd ed: India; Elsevier; 2013. p. 1-3.
12. **Greenberg MS, Glick M, Ship JA.** Burket's oral medicine. In: Petrice C, Mats J, editors. *Red and white lesions the oral mucosa.* 11th ed: BC Decker Inc; 2008. p. 103-5.
13. **Kang KZ.** Hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya stomatitis nikotina pada pegawai non-akademik Universitas Sumatera Utara. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2012. [dikutip juni 2014] Akses online: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33565>
14. World Health Organization. Data WHO Indonesia dan Departemen Republik Indonesia :Konsumsi tembakau dan prevalensi merokok di Indonesia. 2008. [dikutip September 2014] Akses online: http://www.litbang.depkes.go.id/tobaccocofree/media/FactSheet/FactInd/7_konsumsi_prevalensi.pdf.
15. **Natamiharja L, Butarbutar L.** Kebiasaan merokok dan karies gigi spesifik pada Sopir-sopir di Medan. *Dentika J Dent.* 2001; 6(2): 284-9.
16. **Syahrir TMR.** Hubungan kebiasaan merokok dengan kelainan jaringan lunak mulut di kalangan penarik becak di Kotamadya Medan. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2008. [dikutip September 2014] Akses Online: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25307>
17. **Axell T, Henricsson V.** Leukoedema - an epidemiologic study with special reference to the influence of tobacco habits. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981; 9(3): 142-6.
18. **Sardari F, Ghalaiani P, Basij F.** Determining relative frequency of leukoedema and evaluation of its risk factors in patients referring to the Department of Oral Medicine in Isfahan Faculty of Dentistry. University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. *Journal of Isfahan Dental School* 2011; 7(1): 24-30.
19. **Reichart PA, Mohr U, Srisuwan S, Geerlings H, Theetranont C, Kangwanpong T.** Pre cancerous and other oral mucosal lesions related to chewing, smoking and drinking habits in Thailand. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987;15:152-60.
20. **Axell T, Andersson G, Larsson A.** Oral mucosal findings associated with chewing tobacco in Sweden- a clinical and histological study. *J Dent Assoc S Afr* 1992; 47(5): 194-6.
21. **Pramod JR.** Textbook of oral medicine. 3rd ed: Indian; Jaypee Brothers Publishers; 2005. p. 231-3.
22. **Wyk Van CW, Ambrosio SC.** Leukoedema: ultrastructural and histochemical observations. *J Oral Pathol* 1983;12(5): 319-29.

Enoch, Suling, Supit: Gambaran kebiasaan merokok...