

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tukadaya, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana, yang memiliki luas 13,67 km². Jumlah penduduk Desa Tukadaya berjumlah 6.409 jiwa dan mempunyai Kepala Keluarga sebanyak 2.236 jiwa. Penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3.245 jiwa dan perempuan 3.164 jiwa. Desa Tukadaya terdiri dari 8 Banjar Dinas, yaitu: Banjar Munduk Ranti, Banjar Pangkung Jajang, Banjar Sarikuning, Banjar Sarikuning Tulung Agung, Banjar Berawantangi, Banjar Berawantangi Taman, Banjar Sombang dan Banjar Kembang Sari. Batas untuk wilayah Desa Tukadaya yaitu:

Batas Utara : Hutan

Batas Timur : Desa Manistutu, Desa Kaliakah

Batas Selatan : Desa Banyubiru

Batas Barat : Desa Tuwed

Menurut data yang disusun oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana tahun 2022 digunakan sebagai data dukung penelitian ini berupa jumlah data warga di wilayah Banjar Berawantangi Taman, Desa Tukadaya, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana sebanyak 748 jiwa yang terdiri dari 371 orang laki-laki dan 377 orang perempuan. Berdasarkan data jumlah warga usia produktif yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Jembrana pada Februari 2022

adalah sebanyak 533 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali mencatat bahwa prevalensi perokok tertinggi ditemukan di Kabupaten Jembrana 22,56%. Pada lokasi penelitian di Banjar Berawantangi Taman Desa Tukadaya, Kecamatan Melaya, Kabupaten Jembrana dari jumlah 30 sampel perokok aktif diperoleh persentase perokok aktif tertinggi yang merupakan penduduk usia produktif pada kelompok usia 45-49 tahun (20%).

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah 60 orang perokok usia produktif. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yang terdiri dari 30 kelompok kontrol yang tidak merokok namun terpapar asap rokok (perokok pasif) dan 30 kelompok sampel yang merokok (perokok aktif). Responden merupakan seorang perokok aktif yang mengonsumsi rokok hingga saat ini atau perokok pasif yang berdekatan dengan lingkungan yang mayoritas penduduknya adalah perokok aktif, tidak sedang sakit dan tidak mengonsumsi obat yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan pembekuan darah. Karakteristik subjek yang dikumpulkan adalah usia perokok, kategori perokok, jenis rokok yang dihisap saat ini dan derajat merokok pada perokok aktif berdasarkan Indeks Brinkman. Kemudian dilakukan pendataan mengenai nilai waktu pembekuan darah (*Clotting time*) pada kedua kelompok penelitian tersebut yang hasilnya diolah dan di analisa.

a. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan kelompok usia

Data hasil wawancara dari 60 subjek penelitian pada perokok usia produktif (15-64 tahun). Pada kelompok perokok aktif dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak pada kategori usia 45-49 yaitu 6 orang (20%).

Pada kelompok perokok pasif dari 30 responden diperoleh jumlah terbanyak pada kategori usia 20-24 yaitu 8 orang (26%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Perokok Aktif			Kelompok Perokok Pasif		
Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
15-19 tahun	3	10%	15-19 tahun	3	10%
20-24 tahun	3	10%	20-24 tahun	8	26%
25-29 tahun	2	7%	25-29 tahun	1	3%
30-34 tahun	1	3%	30-34 tahun	0	0%
35-39 tahun	2	7%	35-39 tahun	4	13%
40-44 tahun	4	13%	40-44 tahun	2	7%
45-49 tahun	6	20%	45-49 tahun	6	20%
50-54 tahun	5	16%	50-54 tahun	2	7%
55-59 tahun	2	7%	55-59 tahun	2	7%
60-64 tahun	2	7%	60-64 tahun	2	7%
Total	30	100%	Total	30	100%

b. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan kategori perokok

Data hasil wawancara mengenai kategori perokok dari 60 subjek penelitian yang diteliti diperoleh kategori perokok aktif sebanyak 30 orang (50%) dan kategori perokok pasif sebanyak 30 orang (50%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan kategori perokok dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Kategori Perokok

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perokok Aktif	30	50%
Perokok Pasif	30	50%
Total	60	100%

c. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis rokok

Data hasil wawancara mengenai jenis rokok yang dihisap saat ini dari 30 subjek penelitian pada perokok aktif yang diteliti diperoleh jumlah terbanyak pada jenis rokok putih yaitu sebanyak 26 orang (86%). Selanjutnya pada jenis rokok kretek sebanyak 2 orang (7%) dan rokok elektrik sebanyak 2 orang (7%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis rokok dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Rokok

Jenis Rokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rokok putih	26	86%
Rokok kretek	2	7%
Rokok elektrik	2	7%
Total	30	100%

d. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan lama waktu merokok

Data hasil wawancara berdasarkan lama waktu merokok hingga sekarang dari 30 subjek penelitian pada perokok aktif diperoleh jumlah terbanyak pada kelompok lama waktu merokok lebih dari 10 tahun yaitu 17

orang (57%), sedangkan pada kelompok kurang dari 10 tahun diperoleh sejumlah 13 orang (43%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan lama waktu merokok dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Waktu Merokok

Lama Waktu Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang dari 10 tahun	13	43%
Lebih dari 10 tahun	17	57%
Total	30	100%

e. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari

Data hasil wawancara berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam per hari dari 30 subjek penelitian pada perokok aktif diperoleh jumlah terbanyak pada kelompok ringan (<10 batang rokok) yaitu 13 orang (43%). Diikuti dengan kelompok sedang (10-20 batang rokok) sebanyak 9 orang (30%) dan kelompok berat (>20 batang rokok) sebanyak 8 orang (27%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari dapat dilihat pada Tabel 7.

Dari 30 subjek penelitian yang diteliti diperoleh jumlah terbanyak pada kelompok ringan dengan jumlah 13 orang (43%) selanjutnya kelompok sedang dengan jumlah 9 orang (30%) dan kelompok dengan jumlah terkecil terdapat pada kelompok berat yaitu 8 sampel (27%). Selengkapnya karakteristik subjek penelitian berdasarkan derajat merokok dengan menggunakan rumus Indeks Brinkman dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Derajat Merokok

Tingkat Keparahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	13	43%
Sedang	9	30%
Berat	8	27%
Total	30	100%

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Berdasarkan hasil pemeriksaan *clotting time* dari 60 sampel yang dilakukan, jumlah sampel dengan nilai *clotting time* memanjang terbanyak terdapat pada kelompok sampel perokok aktif dengan jumlah sampel 16 orang (53%) sedangkan pada pada kelompok perokok pasif hanya 1 sampel (3%) yang mengalami nilai *clotting time* memanjang. Kelompok sampel yang memiliki *clotting time* normal terbanyak terdapat pada kelompok perokok pasif sejumlah 29 orang (97%) sedangkan untuk kelompok perokok aktif hanya ada 14 orang (47%) yang memiliki nilai *clotting time* normal. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil $p= 0,000$ yang menunjukkan ada

pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9
Pengaruh Merokok dengan Lama Waktu Pembekuan (*Clotting time*)

		<i>Clotting time</i>				Total	<i>P</i>	
		Normal		Memanjang				
		n	%	n	%	n	%	
Merokok	Ya	14	47%	16	53%	30	100%	0,000
	Tidak	29	97%	1	3%	30	100%	
Total		43		17		60		

4. Hasil analisis data

Sesuai dengan tujuan umum penelitian ini, maka dilakukan uji antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk analisa data secara bivariat, variabel yang digunakan berbentuk kategorik sehingga menggunakan uji *Chi-Square*. Untuk melakukan uji *Chi-Square* terhadap data penelitian, dapat menggunakan *Crosstab* (tabulasi silang) yang ada dalam program SPSS.

Uji *Chi-Square* atau uji chi kuadrat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dengan kolom. Jenis data yang digunakan harus berbentuk data frekuensi berskala nominal atau ordinal. Uji *Chi-Square* merupakan bagian dari analisis statistik non parametrik. Oleh karena itu, penggunaan uji *Chi-Square* untuk analisis data penelitian tidak memerlukan persyaratan asumsi normalitas data.

Pada tabel case processing summary menunjukkan bahwa terdapat 60 data yang semuanya diproses ke dalam analisis (maka tidak ada data yang

missing atau hilang), sehingga tingkat kevalidannya adalah 100% (lampiran 6). Pada tabel tabulasi silang yang memuat informasi hubungan antara variabel merokok dengan variabel *clotting time*. Dari 30 responden laki-laki kelompok perokok aktif yang memiliki nilai *clotting time* normal sebanyak 14 orang dan yang memiliki nilai *clotting time* memanjang sebanyak 16 orang. Sedangkan dari 30 responden kelompok perokok pasif yang memiliki nilai *clotting time* normal sebanyak 29 orang, dan yang memiliki nilai *clotting time* memanjang sebanyak 1 orang (lampiran 6). Berdasarkan tabel output “*Chi-Square Test*” dari hasil olah data SPSS. Dalam pengambilan keputusan untuk uji *Chi-Square* ini, kita dapat berpedoman pada dua hal, yakni membandingkan antara nilai Asymp.Sig. dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat juga dengan cara membandingkan antara nilai *Chi-Square* hitung dengan nilai *Chi-Square* tabel pada signifikansi 5%. Pada tabel output “*Chi-Square Test*” yang terlampir (lampiran 6) diketahui nilai Asymp. Sig. (2-sided) pada uji Pearson *Chi-Square* adalah sebesar 0,000. Karena nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah.”

Pada bagian bawah tabel output *Chi-Square Test* terdapat keterangan “0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50” yang berarti bahwa asumsi penggunaan uji *Chi-Square* dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat. Sebab tidak ada sel yang memiliki frekuensi harapan dibawah 5 dan frekuensi harapan terendah adalah sebesar 8,50.

B. Pembahasan

Pemeriksaan masa pembekuan (*Cloting Time*) merupakan pemeriksaan untuk menentukan lamanya waktu yang dibutuhkan darah untuk membeku. Hasilnya menjadi ukuran aktivitas faktor-faktor koagulasi, terutama faktor-faktor yang membentuk tromboplastin dan faktor-faktor yang berasal dari trombosit, juga kadar fibrinogen. Pada tahap terakhir pembekuan darah, trombin akan mengubah fibrinogen menjadi serat atau benang-benang fibrin yang dapat menyaring komponen-komponen darah yang berukuran besar, sel darah merah, dan plasma sehingga terbentuk bekuan darah. Faktor pembekuan (faktor koagulasi) adalah protein plasma kecuali faktor III dan faktor IV yang diperlukan untuk pembekuan darah normal (Durachim dan Astuti, 2018). Metode pemeriksaan waktu pembekuan darah yaitu metode tabung (modifikasi *Lee* dan *White*) dan metode slide. Mengukur waktu pembekuan dengan darah lengkap sebenarnya adalah tes kasar, memakan waktu, tidak akurat, ketelitian yang buruk dan sensitive hanya pada defisiensi faktor pembekuan yang berat, tapi diantara tes-tes yang menggunakan darah lengkap cara ini dianggap yang terbaik (Wirawan, 2011). Meskipun cara tersebut dianggap paling baik, tetapi masih banyak laboratorium yang tidak menggunakan dan lebih memilih metode slide dengan alasan sampel yang dibutuhkan sedikit yaitu sebanyak 2 tetes darah, prosedur pemeriksaan yang sederhana sehingga membutuhkan waktu yang sedikit. Metode slide ini menggunakan darah yang ditetaskan pada object glass yang kering dan bersih sebanyak 2 tetesan darah dan setiap 30 detik darah diangkat menggunakan

jarum dan dicatat waktu saat terlihat adanya benang fibrin. Nilai normal untuk metode slide adalah 2-6 menit.

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yang terdiri dari 30 kelompok kontrol yang tidak merokok namun terpapar asap rokok (perokok pasif) dan 30 kelompok sampel yang merokok (perokok aktif). Karakteristik subjek yang dikumpulkan adalah usia perokok, kategori perokok, jenis rokok yang dihisap saat ini dan derajat merokok pada perokok aktif berdasarkan Indeks Brinkman. Setelah dilakukan penelitian di Banjar Berawantangi Taman Kabupaten Jembrana dengan 60 sampel perokok sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Kemudian dilakukan pendataan mengenai nilai waktu pembekuan darah (*Clotting time*) pada kedua kelompok penelitian tersebut. Diperoleh hasil waktu pembekuan darah dengan metode slide (objek glass) yaitu hasil normal dan beberapa sedikit memanjang pada kelompok perokok kategori sedang dan berat. Hal tersebut didukung oleh penelitian Hunter, et al (2001) yang menyimpulkan tembakau, meningkatkan risiko trombosis karena efek dari tembakau pada fibrinogen dan meningkatkan tingkat agregasi platelet. Hasil *clotting time* memanjang bila terdapat defisiensi berat faktor pembekuan pada jalur intrinsik dan jalur bersama, misalnya pada hemofilia (defisiensi F VIIc dan F IXc), terapi antikoagulan sistemik (Heparin). Perpanjangan masa pembekuan juga terjadi pada penderita penyakit hati, kekurangan faktor pembekuan darah, leukemia, gagal jantung kongestif. Penurunan masa pembekuan terjadi pada penyakit infark miokard (serangan jantung), emboli pulmonal (penyakit paru-paru), penggunaan pil KB, vitamin K, digitalis (obat

jantung), diuretik (obat yang berfungsi mengeluarkan air, misal jika ada pembengkakan). (Kaur, 2015).

Analisa data secara bivariat, variabel yang digunakan berbentuk kategorik sehingga menggunakan uji *Chi-Square* dalam program SPSS. Uji *Chi-Square* atau uji chi kuadrat bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat pada baris dengan kolom. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil $p = 0,000$. Karena nilai Asymp. Sig. (2-sided) $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat diartikan bahwa “Ada pengaruh merokok terhadap waktu pembekuan darah.”.

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kadar homosistein plasma. Homosistein merupakan senyawa antara yang dihasilkan pada metabolisme metionin, suatu asam amino esensial yang terdapat dalam beberapa bentuk di plasma. Homosistein mempengaruhi beberapa faktor yang terlibat dalam kaskade pembekuan darah seperti menurunkan aktivitas anti trombin. Merokok selama bertahun-tahun akan menyebabkan pengerasan pembuluh darah, hal ini disebabkan oleh lemak yang tertimbun dari arteri karena zat nikotin yang ada pada rokok. Pada perokok pasif yang terpapar atau menghirup asap rokok secara tidak sengaja dan berada di lingkungan yang sama atau berdekatan dengan perokok aktif juga berisiko mengalami pemanjangan waktu pembekuan darah.

Kesadaran bahaya merokok dari seorang perokok aktif dapat dilakukan dengan tidak merokok di dalam rumah. Merokok di dalam rumah akan menyebabkan sirkulasi udara menjadi tidak sehat dan dapat membahayakan

kesehatan anggota keluarga (perokok pasif) yang berada di dalam rumah tersebut. Kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan dapat dilakukan dengan menjaga udara agar bebas dari polusi asap rokok dengan tidak merokok pada area bebas rokok. Lingkungan bebas asap rokok atau area bebas rokok (ABR) merupakan strategi efektif untuk memberikan perlindungan bagi perokok pasif. ABR ini dapat diterapkan di area kegiatan anak-anak, institusi pendidikan, tempat beribadah, tempat kerja, tempat makan serta di dalam angkutan umum sebagai sarana transportasi yang paling sering digunakan oleh masyarakat secara luas (Barni dan Ratih, 2020). Zat kimia berbahaya pada rokok dapat memicu terjadinya radikal bebas. Antioksidan adalah sifat dari berbagai senyawa yang mampu melindungi sel-sel tubuh dari efek buruk radikal bebas. Berikut adalah beberapa makanan sumber antioksidan seperti anggur, brokoli, kacang kedelai, barley atau jelai dan tumbuhan herbal tertentu. Tidak ada suatu cara terbaik bagi perokok untuk berhenti merokok, karena pengaruhnya terhadap setiap perokok adalah berbeda. Menanamkan sikap asertif pada diri serta pemahaman akan dampak negatif rokok terhadap kesehatan. Terapi pengganti nikotin ini memanfaatkan *patch* (koyo) atau tempelan nikotin yang bisa menembus kulit ke dalam tubuh dan bisa mengurangi efek adiksi (ketagihan) akibat merokok. Kebiasaan merokok dapat dialihkan pada aktivitas lain yang positif dan bermanfaat. Tentunya hal ini akan berhasil apabila kondisi keluarga dan tempat bergaul saling mendukung untuk mengurangi atau bahkan menghentikan kebiasaan merokok (Dinkesprov Banten, 2017). Selain itu, terdapat faktor lain yang mempengaruhi hasil waktu pembekuan darah (*clotting time*) pada perokok

yaitu usia, kategori perokok, jenis rokok yang dihisap saat ini, lama waktu merokok, jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari, dan derajat merokok ditentukan dengan perhitungan lama merokok dikalikan dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per hari pada perokok aktif.

1. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan kelompok usia

Hasil penelitian ini ditemukan subjek penelitian dengan kategori usia 45-49 tahun memiliki hasil pemanjangan waktu pembekuan darah terbanyak yaitu berjumlah 5 orang (29%). Hal ini karena rokok mempunyai dose response effect, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat berhubungan dengan tingkat arterosclerosis. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Hasil penelitian serupa juga diperoleh Lili dkk (2011). Dari survei secara nasional juga ditemukan bahwa laki-laki remaja banyak yang menjadi perokok dan hampir 2/3 dari kelompok umur produktif adalah perokok (Irawati dkk., 2011).

2. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan kategori perokok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan merokok memiliki efek pada waktu pembekuan darah. Hasil penelitian ini ditemukan subjek penelitian pada kelompok perokok aktif memiliki hasil pemanjangan waktu pembekuan darah terbanyak yaitu berjumlah 16 orang (53%). Diperoleh rata-rata hasil pembekuan darah pada kelompok perokok aktif yaitu 4,13 menit sampai 5 menit. Hal ini diakibatkan oleh peningkatan homosistein. Menurut Dokter

Budhi Antariksa dalam (Febriyantoro, 2016) mengatakan bahwa sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya. Maka konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter, sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup.

3. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan jenis rokok

Berdasarkan jenis rokok yang dihisap saat ini dari 30 subjek penelitian pada perokok aktif diperoleh yang memiliki risiko terhadap pemanjangan hasil waktu pembekuan darah terbanyak yaitu pada jenis rokok putih sebanyak 14 orang (87%). Pada rokok putih yang bahan baku atau isinya adalah daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu ini memiliki kandungan tar dan nikotin yang lebih rendah dibandingkan dengan rokok kretek dan rokok pada umumnya. Rokok diketahui mengandung lebih dari 7.000 zat/bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 70 zat diantaranya bersifat karsinogenik. Komponen utamanya adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO (karbon monoksida) salah satu gas yang beracun yang menurunkan kadar oksigen dalam darah sehingga menurunkan konsentrasi dan timbulnya penyakit berbahaya lainnya. Nikotin diketahui dapat meningkatkan kadar hormon seperti adrenalin dalam tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pembentukan bekuan darah. Efek pada pembekuan darah ini

penting diketahui bahwa dalam jangka panjang dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tentu berisiko serangan jantung dan stroke. Kadar gas CO dalam darah bukan perokok kurang dari 1 persen, sementara dalam darah perokok mencapai 4 – 15 persen. Pada penelitian ini terbukti bahwa perokok bernafas pada 250 ml CO dari setiap bungkus rokok yang berpengaruh terhadap hasil pemanjangan waktu pembekuan darah. Hubungan paparan karbon monoksida dengan hasil waktu pembekuan darah melalui pembuluh darah yaitu CO menggantikan tempat oksigen di hemoglobin, mengganggu pelepasan oksigen, dan mempercepat aterosklerosis (pengapuran / penebalan dinding pembuluh darah) (Irawati dkk., 2011).

4. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan lama waktu merokok

Berdasarkan lama waktu merokok hingga sekarang pada perokok aktif yang merokok lebih dari 10 tahun memiliki hasil pemanjangan waktu pembekuan darah terbanyak yaitu berjumlah 16 orang (94%). Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok. Hal ini membuat perokok aktif yang telah merokok selama bertahun-tahun terjadi pengerasan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan kadar homosistein plasma sehingga mempengaruhi beberapa faktor yang terlibat dalam kaskade pembekuan darah seperti menurunkan aktivitas anti trombin.

5. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari

Berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari diperoleh kelompok sedang (10-20 batang rokok) memiliki hasil pemanjangan waktu pembekuan darah terbanyak yaitu berjumlah 9 orang (53%). Hubungan hasil

waktu pembekuan darah dengan jumlah batang rokok yang dihisap per hari adalah bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan asap rokok maka dalam tempo setahun bagi perokok sejumlah 20 batang (satu bungkus) per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun), suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksis sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan terjadi perbedaan hasil pembekuan darah.

6. Hasil waktu pembekuan darah pada subjek penelitian berdasarkan derajat merokok pada perokok aktif

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan derajat merokok pada perokok aktif menggunakan Indeks Brinkman yang ditentukan dengan perhitungan lama merokok dikalikan dengan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per hari. Berdasarkan hasil akumulasi perhitungan data diperoleh risiko yang memiliki hasil pemanjangan waktu pembekuan darah terbanyak yaitu pada perokok sedang dengan lama merokok diatas 10 tahun dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari ditemukan 10-20 batang rokok sebanyak 9 orang (53%). Baik pada perokok ringan, sedang dan berat yang telah aktif merokok bertahun-tahun hingga sekarang berefek pada hasil pembekuan darah, terbukti merusak endotel (dinding pembuluh darah), dan mempermudah timbulnya gangguan pembuluh darah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan, dampak rokok bukan hanya untuk perokok aktif tetapi juga perokok pasif.