

Determinan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman

Determinants of smoking cessation behaviour in people with hypertension

Nurvita Wikansari¹, Nyoman Kertia², Fatwa Sari Tetra Dewi³

Abstract

Purpose: This study aimed to determine the factors associated with smoking cessation behavior in patients with hypertension in Sleman district. **Methods:** This quantitative study used a cross-sectional design. The subjects of this study were all patients with hypertension with a history of smoking. There were those subjects who had stopped smoking and those still smoking totaling 120 respondents. The sample population was the total sample that met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis was done by bivariate and multivariate analysis using chi square and logistic regression tests. **Results:** This study found that factors related to smoking cessation behavior in hypertensive patients in Sleman district were education with PR 1.56 (95% CI 1.111-2.274; $p=0.004$) and history of other disease with PR 2.7 (95% CI 1.209-6.031; $p=0.007$). Age, occupation, marital status, economic status, and health professional advice were not related to smoking cessation behavior in hypertensive patients in Sleman district. **Conclusion:** Health and community institutions are expected to support hypertensive patients to quit smoking by advising them of the health risks. This study showed people who quit smoking, may start smoking again.

Keywords: hypertension; smoking cessation; education; history of disease

Dikirim: 5 Oktober 2016
Diterbitkan: 1 Maret 2017

¹ Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: nurvita.wikansari@gmail.com)

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³ Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang berlanjut ke suatu organ target, seperti stroke, penyakit jantung koroner, hipertrofi ventrikel kanan. Target stroke di otak sehingga menjadi penyebab utama kematian (1). Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistol mencapai 140 mmHg atau lebih dan diastol mencapai 90 mmHg atau lebih (2). Tekanan darah tinggi memicu kematian sekitar 7,5 juta jiwa atau 12,8%, 90-95% kasus tidak diketahui penyebab (3). Penelitian melaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan 7 dari 10 orang mengalami serangan jantung pertama dan 8 dari 10 orang mengalami gagal ginjal (4). Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%. Selain itu, prevalensi hipertensi tertinggi dari beberapa penyakit tidak menular di Yogyakarta (5).

Gaya hidup tidak sehat menjadi faktor risiko hipertensi. Merokok dapat menurunkan kadar oksigen ke jantung, peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kolesterol baik (HDL), peningkatan penggumpalan darah, kerusakan endotel pembuluh darah koroner (6). Penelitian Fatma mengenai pola konsumsi membuktikan gaya hidup dan indeks masa tubuh sebagai faktor risiko hipertensi pada nelayan. Kebiasaan merokok meningkatkan kejadian hipertensi sebesar 3,13 kali (7). Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Indonesia termasuk 20 negara terbesar penghasil tembakau dan 10 negara dengan konsumsi tembakau terbesar di dunia (8). Data *global adult tobacco survey* (GATS) menjelaskan 36,1% penduduk Indonesia dengan usia di atas 15 tahun yang merokok. Sementara, dari data riset kesehatan dasar menjelaskan perokok dewasa usia di atas 15 tahun di Indonesia sebesar 64,9%. Peningkatan jumlah rokok berdampak terhadap beban penyakit dan kematian (9).

Salah satu dampak negatif akibat rokok adalah hipertensi. Untuk menghindari peningkatan tekanan darah, perokok harus berhenti merokok. Lima dari sepuluh orang perokok berencana berhenti merokok (8). Green & Kreuter menyatakan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi faktor predisposisi, pemungkin dan faktor penguat (10). Glanz menjelaskan bahwa sikap dan perilaku individu terhadap sesuatu hal dipengaruhi oleh latar belakang seperti umur, jenis kelamin, suku, status sosial ekonomi, suasana hati, sifat kepribadian, dan pengetahuan (11).

Faktor demografi dan status kesehatan perokok mendorong berhenti merokok (12). Penelitian menunjukkan bahwa faktor individu seperti umur dan kondisi penyakit saat ini berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada para pasien yang menderita penyakit akibat rokok. Selain itu terdapat faktor riwayat penyakit juga memengaruhi keinginan untuk berhenti merokok. Penelitian Baha dan Le Faou menyatakan bahwa 21% perokok termotivasi berhenti merokok karena tekanan dari orang lain (13). Tekanan sosial ini dari orang terdekat. Adab menjelaskan bahwa perokok yang tidak termotivasi untuk berhenti merokok akan lebih sedikit kontak dengan pelayanan kesehatan (14).

Sleman merupakan kabupaten dengan proporsi kebiasaan merokok setiap hari pada usia di atas 10 tahun terendah kedua di Yogyakarta sebesar 19,8%. Proporsi mantan perokok tertinggi kedua sebesar 10,2%. Proporsi persetujuan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) tertinggi sebesar 97,2% (5). Minat berhenti merokok lebih baik dari kabupaten atau /kota lain. Prevalensi penyakit tidak menular tertinggi di Sleman adalah hipertensi (5). Data surveilans terpadu berbasis puskesmas dari dinas kesehatan kabupaten Sleman menjelaskan hipertensi di Sleman menduduki urutan pertama dengan 12552 kasus, oleh karena itu penelitian ini penting untuk dilakukan (15). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian penyakit tidak menular terpadu di *health demographic and surveillance system* (HDSS) kerja sama dengan pemerintah kabupaten Sleman. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2016. Responden pada penelitian ini berjumlah 120 pasien dengan kriteria pasien hipertensi dan memiliki kebiasaan merokok atau sudah pernah berhenti merokok dengan berbagai karakteristik seperti umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, riwayat penyakit lain, dan saran dari tenaga kesehatan. Data dianalisis secara univariabel, bivariabel dengan uji *chi square* dan regresi logistik, dengan regresi logistik.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 45-64 tahun (74,17%) dengan jumlah tidak pernah berhenti merokok dan 57 orang pernah berhenti merokok. Sedangkan kelompok umur 25-44 tahun (25,83%) dengan jumlah responden tidak pernah berhenti merokok sebanyak 13 orang dan responden yang pernah berhenti merokok sebanyak 18 orang. Orang hipertensi yang pernah berhenti merokok berusia 45-64 tahun. Responden hipertensi dengan pekerjaan non formal (75,83%) lebih besar daripada pekerjaan formal (24,17%). Responden dengan pekerjaan non formal yang tidak pernah berhenti merokok sebanyak 37 orang sedangkan yang pernah berhenti merokok sebanyak 54 orang. Sedangkan responden dengan pekerjaan formal yang tidak pernah berhenti merokok sebanyak 8 orang dan responden yang pernah berhenti merokok sebanyak 21 orang. Maka, dapat dikatakan bahwa orang hipertensi yang pernah berhenti merokok sebagian besar memiliki pekerjaan non formal seperti petani, peternak.

Sebagian besar responden hipertensi memiliki pendidikan tinggi sebesar 60,83%. Sebanyak 20 orang yang berpendidikan tinggi tidak pernah berhenti merokok dan 53 orang pernah berhenti merokok. Sedangkan responden yang berpendidikan rendah sebesar 39,17% dengan responden yang tidak pernah berhenti merokok sebanyak 25 orang dan responden yang pernah berhenti merokok sebanyak 22 orang. Orang hipertensi yang pernah berhenti merokok sebagian besar berpendidikan tinggi.

Dari 120 responden penelitian, 88,33% memiliki status perkawinan kawin dengan 39 orang tidak pernah berhenti merokok dan 67 orang pernah berhenti merokok. Sedangkan 11,67% berstatus tidak kawin/duda dengan 6 orang tidak pernah berhenti merokok dan 8 orang pernah berhenti merokok. Penderita hipertensi yang pernah berhenti merokok memiliki berstatus kawin. Status ekonomi rendah dan status ekonomi tinggi penderita hipertensi berjumlah sama sebesar 50%. Penderita hipertensi dengan status ekonomi rendah yang tidak pernah berhenti merokok berjumlah 27 orang dan responden yang pernah berhenti merokok berjumlah 48 orang. Sedangkan penderita hipertensi dengan status ekonomi tinggi yang tidak pernah berhenti merokok berjumlah 18 orang dan responden yang pernah berhenti merokok berjumlah 42 orang. Penderita hipertensi yang pernah berhenti merokok terbanyak pada responden status ekonomi tinggi. Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit lain sebesar 72,50%. Responden yang

tidak memiliki riwayat penyakit lain sebanyak 48 orang pernah berhenti merokok. Sedangkan persentase saran tenaga kesehatan yang diberikan kepada responden 9,17%.

Tabel 1. Ciri penderita hipertensi di kabupaten Sleman

Variabel	Tidak Pernah Berhenti Merokok % (n=45)	Pernah Berhenti Merokok % (n=75)
Umur		
25-44 tahun	28,89	24,00
45-64 tahun	71,11	76,00
Pekerjaan		
Non Formal	82,22	72,00
Formal	17,78	28,00
Pendidikan		
Rendah	55,56	29,33
Tinggi	44,44	70,67
Status perkawinan		
Tidak kawin/duda	13,33	10,67
Kawin	86,67	89,33
Status ekonomi		
Rendah	60,00	44,00
Tinggi	40,00	56,00
Riwayat penyakit lain		
Tidak Ada	86,67	64,00
Ada	13,33	36,00
Saran tenaga kesehatan		
Tidak	88,89	92,00
Ya	11,11	8,00

Tabel 2 menunjukkan variabel yang berhubungan dengan perilaku berhenti merokok adalah pendidikan dan riwayat penyakit lain.

Tabel 2. Prevalensi rasio perilaku berhenti merokok penderita hipertensi

Variabel	Berhenti Merokok		PR	CI (95%)
	Tidak Pernah	Pernah		
Umur				
25-44 tahun	13	18	1,069	0,853-1,339
45-64 tahun	32	57		
Pekerjaan				
Non Formal	37	54	1,575	0,762-3,254
Formal	8	21		
Pendidikan				
Rendah	25	22	1,56	1,111-2,274*
Tinggi	20	53		
Status perkawinan				
Tidak kawin	6	8	1,031	0,897-1,184
Kawin	39	67		
Status ekonomi				
Rendah	27	33	1,4	0,929-2,110
Tinggi	18	42		
Riwayat penyakit lain				
Tidak Ada	39	48	2,7	1,209-6,031*
Ada	6	27		
Saran tenaga kesehatan				
Tidak	40	69	0,71	0,233-2,224
Ya	5	6		

Tabel 3 menunjukkan penentuan model melalui nilai *akaike information criterion* (AIC) dan *bayesian information criterion* (BIC). Model 3 merupakan model yang paling baik karena terdapat variabel pendidikan, riwayat penyakit lain dengan nilai BIC dan AIC pada model 3 sebesar 159.169 dan 151.104. Model akhir menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan pendidikan tinggi lebih berpotensi 2.636 kali berhenti merokok. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku berhenti merokok. Riwayat penyakit lain menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki riwayat penyakit lain berpotensi 3,133 kali untuk berhenti merokok dibandingkan dengan penderita hipotensi yang tidak memiliki riwayat penyakit lain Terdapat hubungan antara riwayat penyakit lain dengan perilaku berhenti merokok bagi penderita hipertensi. Penderita hipertensi dengan pendidikan tinggi dan memiliki riwayat penyakit lain lebih berpotensi 8.259 kali untuk berhenti merokok.

Tabel 3. Perbandingan antar model analisis regresi logistik

Variabel	Rasio Prevalensi (CI 95%)		
	Model I	Model II	Model III
Pekerjaan	1,017 (0,367-2,818)		
Pendidikan	2,486* (1,017-6,072)	2,493* (1,042-5,969)	2,636* (1,196-5,810)
Status ekonomi	1,136 (0,472-2,737)	1,138 (0,475-2,726)	
Riwayat penyakit lain	3,076* (1,110-8,524)	3,084* (1,126-8,447)	3,133* (1,149-8,541)
BIC	168.956	164.169	159.169
AIC	155.018	153.020	151.104

BAHASAN

Penelitian menunjukkan umur tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok. Hasil tersebut juga tidak sesuai dengan penelitian Wee yang menyatakan umur dapat memengaruhi keberhasilan seseorang berhenti merokok, semakin tua umur seseorang akan semakin meningkat keinginan untuk berhenti merokok (16, 17). Namun menurut Yong, semakin tua usia perokok, maka sudah terlambat berhenti merokok (18). Pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi, hal ini karena orang tersebut tetap merokok di luar ruangan ketika jam kerja dan tetap ingin merokok ketika melihat teman atau keluarga merokok sehingga faktor penghambat seseorang untuk berhenti merokok. Hal ini berbeda dengan penelitian Yang bahwa klasifikasi jenis pekerjaan memiliki peranan penting dalam perilaku berhenti merokok. Orang yang

bekerja formal berpotensi sebesar 1,24 kali berhenti merokok dibandingkan pekerja non formal (19).

Pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang bahwa pendidikan yang tinggi lebih memiliki keinginan untuk berhenti merokok lebih tinggi juga (19). Namun, penelitian Pedro menjelaskan pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok karena tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi (20). Status pernikahan tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok. Penelitian ini sejalan dengan studi dari Pedro, status perkawinan tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok (20). Perokok memiliki kecanduan nikotin tinggi sehingga susah untuk berhenti merokok. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian Willemsem, bahwa dukungan untuk berhenti merokok lebih besar dari pasangan (21).

Status ekonomi tidak mempunyai hubungan dengan perilaku berhenti merokok. Seseorang dengan status ekonomi lebih tinggi, tidak memiliki niat untuk berhenti merokok (22). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Jeoung A Kwon karena status ekonomi memengaruhi berhenti merokok (23). Status ekonomi yang tinggi meningkatkan kesadaran untuk berhenti merokok. Masyarakat tahu bahwa merokok merugikan kesehatan dan berdampak pada perekonomian.

Riwayat penyakit berhubungan dengan perilaku berhenti merokok. Hal ini sesuai dengan teori *planned behavior* dan penelitian Mc. Caul yang meninjau motivasi paling utama seseorang berhenti merokok adalah alasan kesehatan. Alasan kesehatan ini berupa masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan perilaku merokok dan bersifat akut dan masalah kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan perilaku merokok dan bersifat kronis (24).

Saran berhenti merokok dari tenaga kesehatan kepada penderita hipertensi tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Ng bahwa sebagian besar atau 72% dokter tidak rutin menanyakan status merokok pasien dan bahkan lebih dari 20% dokter juga masih merokok dan mayoritas dokter menganggap bahwa merokok sampai 10 batang per hari masih tidak berbahaya terhadap kesehatan (25). Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Azjen, niat seseorang melakukan suatu perilaku dipengaruhi motivasi yang dari saran tenaga kesehatan (26).

SIMPULAN

Penelitian ini menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman adalah pendidikan dan riwayat penyakit lain. Saran bagi dinas kesehatan kabupaten Sleman dan Puskesmas untuk mempromosikan berhenti merokok dan memberikan saran berhenti merokok terkait penyakit-penyakit yang diderita penderita hipertensi. Selain itu, bagi masyarakat dan anggota keluarga perokok pada khususnya, agar senantiasa memberikan dukungan dan mengingatkan anggota keluarga yang merokok untuk berhenti merokok dan mendukung gerakan rumah bebas asap rokok.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian ini yaitu seluruh penderita hipertensi dengan memiliki riwayat merokok baik sudah berhenti merokok dan masih merokok sebesar 120 responden. Sampel merupakan total sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data secara bivariat dan multivariat menggunakan teknik *chi-square* dan regresi logistik. **Hasil:** Faktor yang berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman yaitu pendidikan dengan PR 1,56 (95% CI 1,111-2,274; p 0,004) dan riwayat penyakit lain dengan PR 2,7 (95% CI 1,209-6,031; p 0,007). Umur, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, dan saran tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan perilaku berhenti merokok pada penderita hipertensi di kabupaten Sleman. **Simpulan:** Institusi kesehatan dan masyarakat harus mendukung penderita hipertensi untuk berhenti merokok dengan memberi saran dengan baik.

Kata kunci: hipertensi; berhenti merokok; pendidikan; riwayat penyakit

PUSTAKA

- Bustan MN. Epidemiologi penyakit tidak menular. Jakarta: Rineka Cipta. 2007:124-53.
- Yogiantoro M. Hipertensi Esensial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi IV. Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009
- World Health Organization. Raised blood pressure: situation and trends. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2011.
- [Center for Disease Control and Prevention. High Blood Pressure Fact.](#)
- Badan Penelitian. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2013.
- Kementerian Kesehatan. Buku Pintar Posbindu Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2014.
- Fatma Yulia. Pola Konsumsi, Gaya Hidup dan Indeks Massa Tubuh sebagai Faktor Risiko Hipertensi Para Nelayan di kabupaten Bintan. (Tesis, Universtas Gadjah Mada). 2011.
- World Health Organization. Global Adults Tobacco Survey: Indonesia Report. 2011.
- World Health Organization. [Report on The Global Tobacco Epidemic](#). 2011.
- Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 1991. Mountain View, CA, USA: Mayfield. 1991.
- Rimer BK, Glanz K. Theory at a glance: a guide for health promotion practice. 2008.
- Kwon JA, Jeon W, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Yoo KB, Lee M, Lee SG. Effects of Disease Detection on Changes in Smoking Behavior. Yonsei medical journal. 2015 Jul 1;56(4):1143-9.
- Baha M, Le Faou AL. Smokers' reasons for quitting in an anti-smoking social context. Public health. 2010 Apr 1;124(4):225-31.
- Adab P, McGhee SM, Hedley AJ, Lam TH. Smoking, respiratory disease and health service utilisation: the paradox. Social science & medicine. 2005 Feb 28;60(3):483-90.
- Dinas Kesehatan kabupaten Sleman. Profil Kesehatan kabupaten Sleman. 2015.
- Dahlan MS. Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik: Disertai Aplikasi Program Stata Seri 7. Jakarta: CV Sagung Seto. 2009.
- Wee LH, Shahab L, Bulgiba A, West R. Stop smoking clinics in Malaysia: characteristics of attendees and predictors of success. Addictive behaviors. 2011 Apr 30;36(4):400-3.
- Yong HH, Borland R, Siahpush M. Quitting-related beliefs, intentions, and motivations of older smokers in four countries: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. Addictive behaviors. 2005 May 31;30(4):777-88.
- Yang JJ, Song M, Yoon HS, Lee HW, Lee Y, Lee SA, Choi JY, Lee JK, Kang D. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the health examinees study. PloS one. 2015 Dec 3;10(12):e0143303.
- Marques-Vidal P, Melich-Cerveira J, Paccaud F, Waeber G, Vollenweider P, Cornuz J. Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland. BMC public health. 2011 Apr 13;11(1):227.
- Willemsen MC, de Vries H, van Breukelen G, Oldenburg B. Determinants of intention to quit smoking among Dutch employees: the influence of the social environment. Preventive medicine. 1996 Apr 1;25(2):195-202.
- Siahpush M, Borland R, Yong HH, Kin F, Sirirassamee B. Socio-economic variations in tobacco consumption, intention to quit and self-efficacy to quit among male smokers in Thailand and Malaysia: results from the

23. International Tobacco Control–South-East Asia (ITC–SEA) survey. *Addiction*. 2008 Mar 1;103(3):502-8.
24. Kwon JA, Jeon W, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Yoo KB, Lee M, Lee SG. Effects of Disease Detection on Changes in Smoking Behavior. *Yonsei medical journal*. 2015 Jul 1;56(4):1143-9.
25. McCaul KD, Hockemeyer JR, Johnson RJ, Zetocha K, Quinlan K, Glasgow RE. Motivation to quit using cigarettes: a review. *Addictive behaviors*. 2006 Jan 31;31(1):42-56.
26. Ng N, Prabandari YS, Padmawati RS, Okah F, Haddock CK, Nichter M, Nichter M, Muramoto M, Poston WS, Pyle SA, Mahardinata N. Physician assessment of patient smoking in Indonesia: a public health priority. *Tobacco control*. 2007 Jun 1;16(3):190-6.
27. Netemeyer R, Ryn MV, Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.