

Peran Dokter terhadap MPOWER sebagai Upaya Berhenti Merokok di Layanan Kesehatan Primer

Benny Prayogi¹, Dian Isti Angraini², Eka Cania³

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

^{2,3}Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Setiap tahun diperkirakan 7,9% kematian yang terjadi di Indonesia akibat penggunaan tembakau atau merokok. Merokok merupakan kebiasaan yang sulit dihentikan. Oleh karenanya *World Health Organization* (WHO) memiliki strategi *Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, dan Raise* (MPOWER) yang dapat dilaksanakan secara global untuk mengatasi epidemi rokok. Secara sederhana MPOWER meliputi pengawasan penggunaan tembakau, perlindungan terhadap paparan asap rokok, bantuan berhenti merokok pada perokok, peringatan akan bahaya penggunaan rokok atau tembakau, pelarangan iklan industri rokok, dan terakhir peningkatan pajak tembakau. Salah satu strategi adalah *offer help to quit tobacco use* yakni membantu perokok untuk berhenti merokok. Setidaknya terdapat tiga tipe pengobatan klinis yang harus dimasukkan dalam program pengendalian tembakau. Pengobatan yang dimaksudkan adalah nasihat dengan pendekatan 5A (*asking, assess, advise, assist, dan arrange follow-up*), penyediaan layanan telekomunikasi (*Quitlines*), dan terapi farmakologi berupa pemberian *Nicotine Replacement Therapy* (NRT). Sebagai dokter di layanan kesehatan primer, MPOWER dapat menjadi tindakan utama dalam upaya membantu perokok untuk berhenti merokok. Tidak hanya ditujukan pada perokok aktif, MPOWER juga diharapkan dapat melindungi perokok pasif dari bahayanya paparan asap rokok.

Kata kunci: berhenti merokok, MPOWER, NRT, perokok

Doctor's Role to MPOWER as an Effort to Smoking Cessation in Primary Health Care

Abstract

Every year it estimated that 7.9% of deaths occur in Indonesia due to tobacco use or smoking. Smoking is a difficult habit to stop. The World Health Organization (WHO) has a globally announced Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, dan Raise (MPOWER) strategy that could done globally to address the cigarette epidemic. Simply MPOWER include monitor tobacco use and prevention policies, protect people from tobacco, offer help to quit tobacco use, warn about the dangers of tobacco, enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, also raise taxes on tobacco. One strategy is to offer help to stop tobacco use and to help smokers quit smoking, which is needed in tobacco control programs. At least there are three type of treatment should be in list of tobacco control. Treatment appropriate to the 5A approach (*asking, assess, advise, assist, dan arrange follow-up*), provision of telecommunication services (*Quitlines*), and pharmacological therapy into nicotine replacement therapy (NRT). As a doctor in primary healthcare, MPOWER could become mayor action in helping smoker to quit smoking. Not just to active smoker, MPOWER hopefully also could protect passive smokers from smoke exposition.

Keywords: MPOWER, NRT, Smokers, Smoking Cessation

Korespondensi: Benny Prayogi, alamat Jl. Bumi Manti Gang Menggala RT 2 LK 1 No. 84 B Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Labuhan Ratu Kedaton Bandar Lampung, HP 085789565003, e-mail Under.kuso@gmail.com

Pendahuluan

Tembakau saat ini menjadi salah satu masalah besar di dunia kesehatan. Tembakau diketahui membunuh setengah penggunanya. Tembakau membunuh hampir 7 juta orang per tahun. Lebih dari 6 juta orang meninggal dunia sebagai perokok aktif sedangkan 890.000 sebagai perokok pasif atau *second-hand smoke*. Sekitar 1 miliar perokok hidup dalam negara dengan pendapatan rendah dan menengah.¹

Perokok dapat dibagi menjadi dua jenis, perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang rutin mengkonsumsi rokok satu atau lebih untuk setiap harinya. Perokok

pasif adalah istilah bagi seseorang yang tidak sengaja menghisap asap rokok dari perokok aktif.²

Persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase

perokok pada penduduk di Negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%).³

The Global Adult Tobacco Survey (GATS) tahun 2015 menunjukkan jumlah perokok di Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas, laki-laki mencapai 67% dan perempuan 3%. Data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* 2014 menyebutkan 20,3% anak sekolah adalah perokok (Laki-laki 36%, perempuan 4,3%).⁴ Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2013, prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas mencapai 36,3%.⁵

Setiap tahun diperkirakan 7,9% kematian yang terjadi di Indonesia akibat penggunaan tembakau. Penggunaan tembakau akan meningkatkan risiko kematian yang diakibatkan dari penyakit-penyakit berupa kanker, penyakit jantung iskemik, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), dan stroke sebagai penyebab terbanyak. Namun, bahaya penggunaan tembakau tidak hanya terbatas pada kanker paru, penyakit jantung, dan emfisema saja melainkan juga dapat menimbulkan eksaserbasi pada penyakit tidak menular, gangguan jiwa, dan masalah penyalahgunaan zat.³

Merokok juga menyebabkan kerugian ekonomi. Jumlah penduduk usia di atas 10 tahun yang tiap hari merokok sebanyak 48.400.332 jiwa. Rata-rata jumlah batang per hari yang dihisap sebesar 12 batang. Jika 1 bungkus rokok kretek isi 12 batang seharga Rp.12.500, maka dalam sehari komunitas perokok tiap hari telah “membakar rupiah” sebesar Rp.605.004.150.⁶

Merokok merupakan kebiasaan yang sulit dihentikan. Berhenti merokok merupakan proses yang dinamis yang meliputi sebuah rangkaian dari keinginan, rencana berhenti, mencoba berhenti, kegagalan berhenti, kambuh, mencoba berhenti lagi hingga berhenti total.⁷

Sehubungan dengan kesulitan dalam berhenti merokok, perlu diketahui strategi dalam mendukung perokok untuk berhenti. Pada penulisan ini akan membahas mengenai program pemberhentian kebiasaan merokok baik pada perokok aktif ataupun pasif.

Berpacu pada dampak buruk merokok terhadap kesehatan dan ekonomi, diperlukan suatu upaya penanggulangan. Sebagai upaya memerangi epidemi penggunaan tembakau secara global, WHO dalam *Framework Convention on Tobacco Control (FTCT)* telah menyusun strategi digunakan oleh Negara-negara anggota dalam melakukan pengendalian epidemi tembakau. Strategi MPOWER ini berisi langkah-langkah berupa M untuk *Monitor tobacco use and prevention policies*, P untuk *Protect people from tobacco*, O untuk *Offer help to quit tobacco use*, W untuk *Warn about the dangers of tobacco*, E untuk *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*, dan R untuk *Raise taxes on tobacco*.¹

Saat ini terdapat lebih dari setengah negara-negara di dunia, dengan 40% populasi dunia (2,8 miliar orang) telah melaksanakan minimal satu komponen MPOWER. Pada tahun 2012 terdapat peningkatan 11 negara, dari 92 menjadi 103 negara, yang telah melaksanakan minimal satu komponen MPOWER. *Framework Convention on Tobacco Control (FTCT)* menjadi hukum yang mengikat ke 40 anggotanya pada 27 Februari 2005. Tercatat pada tahun 2015, jumlah anggota FTCT WHO meningkat menjadi 180 anggota.⁸

Pada strategi pertama yaitu *Monitor tobacco use and prevention policies*, sistem pengawasan tembakau menggunakan indikator berupa prevalensi penggunaan tembakau, dampak implementasi kebijakan pengendalian tembakau, serta iklan, promosi, dan perkembangan industri rokok.⁸ Saat ini regulasi pengendalian masalah rokok di Indonesia dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Mengatur mengenai kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, serta penerapan kawasan bebas rokok.⁹

Strategi kedua *Protect people from tobacco use* yakni perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok, dilakukan dalam bentuk larangan merokok di ruangan ataupun tempat kerja. Di Irlandia, penetapan kawasan tanpa rokok telah mengurangi konsentrasi nikotin di udara pada ruangan tertutup sebesar 83%.¹⁰ Perlindungan efektif untuk perokok pasif hanyalah dengan menetapkan kawasan bebas asap rokok. Namun, implementasinya perlu diawali dengan edukasi publik terlebih dahulu agar memunculkan kesadaran masyarakat.

Isi

Strategi ketiga adalah *Offer help to quit tobacco use* yakni membantu perokok untuk berhenti merokok, setidaknya terdapat tiga tipe pengobatan klinis yang harus dimasukkan dalam program pengendalian tembakau. Tiga langkah tersebut berupa: 1) Nasihat berhenti pada sistem kesehatan layanan primer. Nasihat singkat secara langsung yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya meningkatkan tingkat berhenti merokok. 2) Layanan telekomunikasi (*Quitlines*). Nasihat dan konseling disediakan juga dalam bentuk layanan telepon gratis. 3) Terapi farmakologi. walaupun dalam jumlah minimal, perlu dimasukkan *Nicotine Replacement Therapy* (NRT) secara tersendiri ataupun dengan kombinasi pengobatan lainnya.⁸

Strategi keempat berupa *Warn about the dangers of tobacco* yaitu mewaspadaikan masyarakat terhadap bahaya tembakau, karena hanya sebagian kecil perokok yang mengerti apa saja sebenarnya bahaya rokok bagi kesehatan.⁹ Dalam FCTC, pesan kesehatan yang dianjurkan adalah berupa gambar dengan area minimal sepertiga permukaan kemasan produk tembakau dengan pergantian gambar secara periodik.¹¹

Strategi kelima *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*, yakni melarang iklan dan *sponsorship* mengenai tembakau. Setiap tahunnya industri tembakau menghabiskan 10 miliar dolar Amerika untuk mempromosikan produknya. Penelitian menunjukkan larangan iklan, promosi, dan sponsor terkait tembakau menunjukkan efek penurunan konsumsi tembakau sampai 16% pada semua golongan pendidikan dan pendapatan.¹¹

Strategi keenam *Raise taxes on tobacco* yakni Kenaikan Cukai Tembakau. Kenaikan harga tembakau melalui kenaikan pajak merupakan upaya paling efektif untuk mengurangi konsumsi dan mendorong orang untuk berhenti merokok.¹² Peningkatan 70% harga produk tembakau dapat mencegah hingga seperempat kematian terkait tembakau di dunia.¹³

Dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi program berhenti merokok dapat diintegrasikan dengan sistem pelayanan kesehatan. Pada saat ini program berhenti merokok yang telah terbukti paling efektif untuk membantu menghentikan kebiasaan rokok adalah kombinasi intervensi konseling berhenti merokok dan penggunaan farmakoterapi seperti

penggunaan nikotin pengganti (*Nicotine Replacement Therapy* atau NRT) dan obat-obatan lainnya. Dua komponen ini memiliki kontribusi yang sama terhadap keberhasilan upaya berhenti merokok.¹⁴

Sebagai seorang dokter, dari 6 strategi yang ada pada strategi MPOWER, strategi ke-3 merupakan salah satu strategi yang paling mungkin dilakukan oleh seorang dokter. Membantu perokok untuk berhenti merokok dalam bentuk memberi nasihat ataupun konseling dengan pendekatan 5A, yaitu *asking, assess, advise, assist, dan arrange follow-up*.¹⁵

Asking atau menanyakan tentang penggunaan tembakau. Dalam kelompok ini, perokok dibagi menjadi dalam beberapa kategori yaitu 1) tidak siap (prekontemplasi) adalah mereka yang tidak berencana untuk berhenti dalam 6 bulan ke depan, 2) tidak yakin (kontemplasi) yang berencana berhenti dalam 6 bulan ke depan, 3) siap (persiapan) berencana berhenti dalam 30 hari ke depan, 4) bertindak yaitu mantan perokok yang telah berhenti dalam 6 bulan terakhir, dan 5) mempertahankan yaitu mereka yang telah berhenti merokok lebih dari 6 bulan.¹⁵ Di Australia didapatkan bahwa hanya dua pertiga dokter yang mengidentifikasi pasien mereka yang merokok. Suatu studi pada dokter puskesmas di wilayah Yogyakarta menunjukkan bahwa hanya 8,2% dokter laki-laki dan 1,6% dokter perempuan yang selalu menanyakan apakah pasiennya merokok atau tidak. Sebagian besar hanya menanyakan status merokok pada pasiennya bila pasien datang dengan keluhan gangguan pernapasan (85,4% dokter laki-laki dan 44,1% dokter perempuan).¹⁶ Padahal pelayanan konsultasi berhenti merokok yang terintegrasi, terutama di pelayanan kesehatan primer, setiap kunjungan pasien dapat mendorong perokok untuk berhenti merokok.^{16,17}

Assessing atau menilai stadium perubahan dan ketergantungan nikotin. Stadium perubahan bisa dinilai dengan menggunakan pertanyaan "Bagaimana perasaanmu mengenai merokok saat ini?" kemudian tanyakan "Apakah kamu siap untuk berhenti sekarang?". Pada pertanyaan pertama dimaksudkan untuk mengetahui apakah perokok masih sangat tertarik untuk merokok dan sulit untuk tidak merokok, sedangkan pertanyaan kedua dimaksudkan mengetahui sudah mau atau belum perokok untuk mulai berhenti merokok. Demikian dimaksudkan menilai seberapa

tergantungnya perokok terhadap rokok dan mengetahui kemauan berhenti merokok dari perokok.¹⁵

Advise atau menganjurkan. Setiap perokok memang sudah seharusnya dianjurkan untuk berhenti merokok secara nyata dan tidak ambigu. Anjuran perlu disampaikan dalam bentuk dukungan dan tidak konfrontatif agar tidak mengganggu hubungan dokter-pasien.¹⁵ Sampaikan mengenai cara berhenti merokok dan berikan kesempatan pada perokok untuk memilih caranya masing-masing. Cara berhenti merokok yang dimaksud adalah: 1) Berhenti seketika yaitu dengan mulai besok perokok berhenti merokok sama sekali, 2) Penundaan dengan menunda saat menghisap rokok pertama 2 jam setiap hari dari hari sebelumnya, dan 3) Pengurangan dimana jumlah rokok yang dihisap setiap hari dikurangi secara bertahap dengan jumlah yang sama.¹⁸

Assist atau membantu. Baik membantu dalam bentuk pelayanan telekomunikasi (*Quitlines*) ataupun dukungan farmakoterapi.^{8,15}

Arrange follow-up atau kegiatan memantau dan mengevaluasi upaya berhenti merokok oleh mantan perokok. Terdapat bukti yang jelas bahwa *follow-up* adalah cara yang efektif dalam meningkatkan daya dorong berhenti. Sebaiknya *follow-up* dilakukan dalam minggu pertama memulai berhenti dan sekitar satu bulan setelah berhenti. Kegiatan ini tidak hanya dapat dilakukan oleh dokter, melainkan dapat juga dilakukan oleh perawat atau farmasi (pada pasien yang menggunakan terapi pengganti nikotin).¹⁵

Pendekatan 5A berjalan berbeda-beda pelaksanaannya sesuai dengan keadaan pasien. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan berhenti merokok seperti terlambat umur memulai merokok, pernah mencoba berhenti merokok dalam jangka waktu yang lama, tidak cemas dan depresi, rendahnya ketergantungan nikotin, tidak mengonsumsi alkohol, menikah, dan atau tidak mempunyai anggota keluarga yang merokok di rumah atau di tempat kerja.¹⁹

Nikotin merupakan zat kimia utama dalam rokok yang menyebabkan orang ketergantungan. Karena nikotin merupakan suatu zat psikoaktif yang mencetuskan euforia

Simpulan

Strategi MPOWER sebagai upaya berhenti merokok perlu dilakukan untuk membantu

saat digunakan dan dapat mengakibatkan *withdrawal* bila tidak digunakan serta mempengaruhi mood dan penampilan.^{14,20}

Nicotine replacement therapy (NRT) adalah dosis kontrol nikotin yang bekerja menggantikan nikotin yang biasa dikonsumsi pada rokok. Pemberian NRT meliputi koyo nikotin, permen karet atau inhaler yang dapat digunakan untuk beberapa minggu pertama atau bulan pertama untuk membuat lebih mudah berhenti. Terapi pengganti nikotin ini diperuntukkan terutama pada orang yang merokok lebih dari 10 batang rokok per hari atau gejala putus nikotin yang berat.^{14,21}

Upaya berhenti merokok memerlukan mekanisme koping yang baik dari para perokoknya. Meliputi 4D berupa *Delay, Deep Breathe, Drink Water, dan Do Something*. Tunda tindakan untuk merokok. 1) *Delay* atau menunda. Maksudnya adalah menunda keinginan merokok. Dilakukan dengan cara menunda minimal 5 menit sehingga kemauan untuk merokok perlahan menghilang dan keinginan untuk berhenti kembali lagi. 2) *Deep Breathe* atau mengambil napas yang dalam dan perlahan hembuskan lakukan setidaknya tiga kali sehari. Tindakan ini dimaksudkan agar mantan perokok tersebut mampu menenangkan pikirannya. 3) *Drink water* atau minum air. Tindakan dilakukan dengan cara menahan air tersebut di dalam mulut agak lama untuk merasakan rasanya air. Dengan demikian sensasi merokok yang sempat terlintas digantikan oleh rasa air di dalam mulut 4) *Do something* atau melakukan sesuatu. Lakukan kegiatan apa saja yang dapat dilakukan baik kegiatan yang ringan (seperti berjalan, mencuci, memasak) ataupun berat seperti (olahraga). Kegiatan-kegiatan ini diharapkan dapat mengalihkan pikiran merokok.¹⁹

Ringkasan

Penggunaan tembakau telah menjadi masalah yang serius baik secara global maupun di Indonesia. Strategi MPOWER perlu dilaksanakan secara menyeluruh dengan dukungan dari berbagai pihak. Terutama pada strategi tiga *offer help to quit tobacco use* yang dapat dilakukan oleh dokter di tingkat layanan primer berupa konseling 5A dan pemilihan NRT.

perokok aktif berhenti merokok dan melindungi perokok pasif.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization [internet]. Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Aiman H. Rahasia dan empatik berhenti merokok. Depok: Pustaka Ilman; 2006.
3. World Lung Foundation. The Tobacco Atlas. Edisi Ke-5. United State: American Cancer Society.2015.
4. Health Organization, CDC Foundation, World Lung Foundation. The Global Adult Tobacco Survey (GATS) Atlas. Myriad Editions; 2015.
5. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Kementerian Kesehatan RI. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2013.
7. Firzawati. Faktor Upaya berhenti merokok pada perokok aktif umur 15 tahun ke atas di Indonesia [disertasi]. Depok: Universitas Indonesia; 2015.
8. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015. Geneva: WHO Press; 2015.
9. Widyastuti W, Yodi C, Albert M, Jusni IS, Stepanus I. Strategi Global Pengendalian Tembakau. Indonesian Journal of Cancer. 2008;2(1):63-7.
10. Mulcahy M, Evans D, Hammond S, Repace J, Byrne M. Secondhand Smoke Exposure and Risk Following the Irish Smoking Ban: An Assessment of Salivary Cotinine Concentrations in Hotel Workers and Air Nicotine Level in Bars. Tobacco Control. 2005;14(6):384-8.
11. Hammond D, Fong GT, McNeill A, Borland R, Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risk of smoking: Finding from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. Tobacco Control. 2006;15(3):19-25.
12. World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook. Geneva: World Health Organization; 2004.
13. Jha P, Chaloupka FJ, Moore J, Gajalakshmi V, Gupta PC, Peck R, Dkk. Tobacco Addiction. In: Jamison, DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Claeson M, Evans DB, Dkk. Disease Control Priorities in Developing Countries. Edisi ke-2. New York: Oxford University Press and Washington DC: World Bank. 2006.hlm.869-85.
14. Britton B. ABC of Smoking Cessation. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2004.
15. Australian Government Department of Health and Aging. Smoking Cessation Guidelines for Australian General Practice. Australia: Australian Government Department of Health and Aging.2011.
16. Ng N, Prabandari YS, Padmawati S, Okah F, Haddock K, Nichter M, Dkk. Physician assessment of the Patient Smoking in Indonesia: A Public Health Priority. Tobacco Control. 2007;16(3): 190-6.
17. Solberg LI, Maciosek MV, Edwards NM, Khanchandani HS, Goodman MJ. Repeated to tobacco use screening and intervention in clinical practice: health impact and cost effectiveness. American Journal of Preventive Medicine. 2006: 33(7):458-60
18. Departemen Kesehatan RI. Berhenti Merokok. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI; 2011.
19. Caponetto P, Polosa R. Common Predictors of Smoking Cessation on Clinical Practice. Respiratory Medicine Journal. 2008;2(1):1182-92.
20. Hughes JR. Kaplan and Saddock Comprehensive Text Book of Psychiatry. Edisi Ke-7. 2000.hlm.1003-38.
21. National Cancer Institute. Clear Pathways Winning Fight Against Tobacco. United State: National Institutes of Health; 2013.