

Berhenti Merokok

Zulkifli Amin

Divisi Respirologi dan Perawatan Penyakit Kritis
Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

Abstract

The smoking habit give many bad effects, especially in health and economy aspect. In Indonesia, most people still have this habit. Quit smoking is beneficial. Clinicians have an important role in helping patients to quit their smoking habit.

Keywords; quit, smoking

Kebiasaan merokok memberikan dampak yang buruk, terutama pada hal kesehatan dan ekonomi. Di Indonesia sendiri, masih banyak penduduk yang memiliki kebiasaan merokok. Berhenti merokok memberikan keuntungan yang banyak. Dokter memiliki peranan penting dalam membantu pasien menghentikan kebiasaan merokoknya.

Kata kunci: berhenti merokok

EPIDEMIOLOGI

Rokok merupakan penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat dicegah, kurang lebih 4,9 juta orang meninggal akibat rokok di tahun 2000 (50% di negaraberkembang); dan akan meningkat 2 kali lipat di tahun 2020 (70% di negara berkembang). Di seluruh dunia terdapat kurang lebih 1,25 miliar perokok, 800 juta ada di negara berkembang. Indonesia merupakan konsumen tembakau urutan ke-5 di dunia (215 miliar batang/tahun) dengan total perokok di Indonesia berjumlah 62.800.000 orang jumlah perokok urutan ke-3 di dunia. Tujuh puluh persen perokok mulai merokok sebelum usia 19 tahun dan 12,77% sudah merokok sejak SD. Indonesia adalah satu-satunya anggota ASEAN yang belum menandatangani dan meratifikasi FCTC. Morbiditas dan mortalitas dini akibat merokok terus meningkat. Pada tahun 2015, mortalitas pada kelompok perokok meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan populasi yang tidak merokok, yang berhubungan dengan terjadinya kanker laring, kanker paru, dan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK).

Sembilan puluh persen mantan perokok berhasil berhenti karena mereka mengetahui cara yang efektif untuk diterapkan. Rata-rata dalam setiap tahun hanya 1,7 juta perokok yang berhasil berhenti (3,6%). Penelitian menunjukkan nasihat dokter untuk berhenti merokok (cukup 3 sampai 5 menit waktu kunjungan) menyumbang 3-5 % dari angka berhenti merokok. Nasihat dokter yang ditunjang dengan kunjungan teratur dan obat dapat meningkatkan angka berhenti merokok menjadi 20-25 %.

BERHENTI MEROKOK**Kecanduan Tembakau**

Kecanduan tembakau meliputi kebiasaan atau suatu kecanduan fisik dan lingkungan sosial yang menjadi hambatan untuk berhenti merokok. Penelitian menunjukkan kecanduan tembakau lebih berat dari kecanduan alkohol dan sama berat dengan kecanduan narkotika.

Tingkat keparahan kecanduan tembakau penting dinilai untuk membuat strategi berhenti merokok. Disamping menggunakan skoradiksi, dapat digunakan parameter seperti waktu saat mer-

okok pertama setiap hari, waktu dimana merokok menjadi kebutuhan utama, dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari.

Manfaat berhenti merokok

Kebanyakan perokok berhenti merokok karena alasan kesehatan atau ekonomi (Tabel 1). Merokok dapat mengurangi 7 menit waktu hidup. Secara keseluruhan, 7 sampai dengan 13 tahun waktu hidup hilang karena penyakit akibat merokok. Penyakit fatal tersering akibat merokok yang menyerang penduduk Amerika Utara dan Eropa adalah aterosklerosis (yang berkembang menjadi infark miokard, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer), kanker paru, pankreas, kandung kemih, uterus, laring, esophagus, payudara dan kolon, dan PPOK (emfisema, bronkitiskronik). Fakta tersebut harus diterangkan pada pecandu rokok.

Dilihat dari segi keuntungan ekonomi, perokok yang berhenti merokok dapat menghemat \geq US\$ 2/hari (US\$15.000-20.000 selama hidup). Berhenti merokok berarti mengurangi pengeluaran tambahan akibat baju, peralatan rumah tangga, karpet, dan mobil yang terbakar akibat puntung rokok.

Address for Correspondance : Dr dr.Zulkifli Amin, SpPD,KP
Division of Respirology and Critical Care
Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine University of Indonesia,
Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital
Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta INDONESIA
Fax: 021-31902461 Phone : +6221 314 9704, +6221 319 02461
E-mail: ina.j.chest@gmail.com http://indonesiajournalchest.com

How to cite this article :

Berhenti Merokok

EPIDEMIOLOGI

Rokok merupakan penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat dicegah, kurang lebih 4,9 juta orang meninggal akibat rokok di tahun 2000 (50% di negara berkembang); dan akan meningkat 2 kali lipat di tahun 2020 (70% di negara berkembang). Di seluruh dunia terdapat kurang lebih 1,25 miliar perokok, 800 juta ada di negara berkembang. Indonesia merupakan konsumen tembakau urutan ke-5 di dunia (215 miliar batang/tahun) dengan total perokok di Indonesia berjumlah 62.800.000 orang jumlah perokok urutan ke-3 di dunia. Tujuh puluh persen perokok mulai merokok sebelum usia 19 tahun dan 12,77% sudah merokok sejak SD. Indonesia adalah satu-satunya anggota ASEAN yang belum menandatangani dan meratifikasi FCTC. Morbiditas dan mortalitas dini akibat merokok terus meningkat. Pada tahun 2015, mortalitas pada kelompok perokok meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan populasi yang tidak merokok, yang berhubungan dengan terjadinya kanker laring, kanker paru, dan penyakit paru obstruksi kronik (PPOK).

Sembilan puluh persen mantan perokok berhasil berhenti karena mereka mengetahui cara yang efektif untuk diterapkan. Rata-rata dalam setiap tahun hanya 1,7 juta perokok yang berhasil berhenti (3,6%). Penelitian menunjukkan nasihat dokter untuk berhenti merokok (cukup 3 sampai 5 menit waktu kunjungan) menyumbang 3-5 % dari angka berhenti merokok. Nasihat dokter yang ditunjang dengan kunjungan teratur dan obat dapat meningkatkan angka berhenti merokok menjadi 20-25 %.

BERHENTI MEROKOK

Kecanduan Tembakau

Kecanduan tembakau meliputi kebiasaan atau suatu kecanduan fisik dan lingkungan sosial yang menjadi hambatan untuk berhenti merokok. Penelitian menunjukkan kecanduan tembakau lebih berat dari kecanduan alkohol dan sama berat dengan kecanduan narkotika.

Tingkat eparahan kecanduan tembakau penting dinilai untuk membuat strategi berhenti merokok. Disamping menggunakan skoradiksi, dapat digunakan parameter seperti waktu saat merokok pertama setiap hari, waktu dimana merokok menjadi kebutuhan utama, dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari.

Manfaat berhenti merokok

Kebanyakan perokok berhenti merokok karena alasan kesehatan atau ekonomi (Tabel 1). Merokok dapat mengurangi 7 menit waktu hidup. Secara keseluruhan, 7 sampai dengan 13 tahun waktu hidup hilang karena penyakit akibat merokok. Penyakit fatal tersering akibat merokok yang menyerang penduduk Amerika Utara dan Eropa adalah aterosklerosis (yang berkembang menjadi infark miokard, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer), kanker paru, pankreas, kandung kemih, uterus, laring, esophagus, payudara dan kolon, dan PPOK (emfisema,

bronkitiskronik). Fakta tersebut harus diterangkan pada pecandu rokok.

Dilihat dari segi keuntungan ekonomi, perokok yang berhenti merokok dapat menghemat \geq US\$ 2/hari (US\$15.000-20.000 selama hidup). Berhenti merokok berarti mengurangi pengeluaran tambahan akibat baju, peralatan rumah tangga, karpet, dan mobil yang terbakar akibat puntung rokok.

Tabel 1 - Manfaat Kesehatan dengan Berhenti Merokok

Risiko	Efek dari Berhenti Merokok
Infark Miokard	Menurunkan risiko 1-2 tahun
Stroke	Menurunkan risiko 1-3 tahun
Kerusakan fungsi paru	Menurunkan kecepatan penurunan fungsi paru sehingga hanya bergantung pada perjalanan alamiah usia
Kanker paru	Risiko menurun seperti orang normal setelah berhenti selama 10-20 tahun
Kanker lainnya	Tidak diketahui
PPOK	Menurunkan progresivitas dan gejala penyakit

Keuntungan lain dari berhenti merokok adalah kebersihan pribadi dan penampilan yang lebih baik (mencegah kerutan di wajah). Di antara perokok ada yang berhenti karena alasan efek rokok terhadap anak mereka (meningkatkan infeksi telinga dan saluran napas serta memicu asma).

Spirometri aliran dan volume udara (FEV_1 (*Forced Expiratory Volume*) dan FVC (*Forced Vital Capacity*)) menjadi indikator adanya gangguan aliran udara pada perokok dan bisa digunakan sebagai motivasi untuk berhenti merokok. Uji fungsi paru berkala pada pasien yang tetap merokok dan berhenti merokok dapat dijadikan sebagai indikator prognosis. Brosur penerangan kesehatan untuk masyarakat perlu disebarluaskan agar para perokok memeriksakan kesehatan mereka secara berkala.

TaTa LaKSaNa PENaNGGULaNGaN MEROKOK

Tata laksana awal

Perokok yang ingin berhenti akan melalui beberapa tahap yaitu (1) prekontemplasi, (2) kontemplasi, (3) pelaksanaan, dan (4) pemeliharaan.

Kuantifikasi riwayat merokok seseorang

Kalikan jumlah rokok (dalam satuan bungkus) yang dihabiskan dalam sehari dengan jumlah lama merokok (satuan tahun) untuk mendapatkan angka bungkus-tahun merokok.

Peranan dokter

- Memberi nasihat dan menawarkan buku panduan berhenti merokok

- Dokumentasi konseling, adanya organisasi profesi dokter yang memiliki situs internet/*website* tentang 'berhenti merokok'
- Ada laporan tentang keberhasilan berhenti merokok dari akupuntur dan hipnotik
- Uji karbon monoksida ekshalasi tersedia di beberapa rumah sakit dan dapat digunakan untuk meyakinkan perokok tentang efek racun dari rokok. Uji ini harus dilakukan saat kunjungan awal sehingga dapat dinilai penurunan kurva

Pemilihan waktu berhenti

Waktu berhenti dapat dilakukan secara acak atau pada kesempatan tertentu saja (hari libur atau ulang tahun); keadaan yang penuh stres (seperti *deadline* kerja) tidak dianjurkan sebagai waktu untuk berhenti

Modifikasi perilaku

Berarti merubah kebiasaan yang menyebabkan seseorang merokok seperti percakapan telepon, istirahat, makan, aktivitas seksual, kebosanan, kemacetan, atau keadaan yang membuat frustrasi lainnya

Berhenti total

Biasanya dilakukan dengan pengurangan bertahap (*tapering off*):

4R

Komponen-komponen intervensi klinis berikut disusun untuk meningkatkan motivasi pasien untuk berhenti merokok pada pasien-pasien yang belum siap berusaha berhenti merokok:

1. *Relevance (relevansi)*: informasi harus disediakan dan harus sesuai dengan karaktersosio-demografis pasien, status penyakit, masalah kesehatan lain, dan situasisosial.
2. *Risks (risiko)*: Risiko akut, jangka panjang, dan risiko lingkungan harus didiskusikan dengan pasien.
3. *Rewards (penghargaan)*: dokter harus menekankan manfaat potensial dari berhenti merokok yang relevan dengan keadaan pasien. Sistem *rewards* lebih diterima oleh kebanyakan perokok dan berhubungan dengan tingginya angka pantangan terhadap rokok.
4. *Repetition (pengulangan)*: intervensi yang memotivasi harus diulangi setiap kali pasien yang tidak termotivasi datang mengunjungi klinik.

4a

National Cancer Institute (USA) membuat daftar 4A untuk kepentingan intervensi di tempat konsultasi dokter:

1. *Ask*: Tanyakan tentang merokok pada setiap

kesempatan: paparan tembakau harus dievaluasi pada setiap kunjungan seakan-akan sebagai tanda vital yang kelima. Hal ini meningkatkan kesadaran

siperokok, yang bukan perokok, dan petugas medis tentang pentingnya berhenti merokok.

2. *Advise*: Nasehati semua perokok untuk berhenti.
3. *Assist*: Bantu pasien dalam upaya berhenti merokok: setiap tenaga medis dapat membantu pasien menetapkan tanggal berhenti, yang harus ditentukan sesegera mungkin setelah sesi konseling awal. Terapi penggantian nikotin harus ditawarkan pada semua pasien kecuali pada keadaan-keadaan tertentu.
4. *Arrange*: Atur tindak lanjut kunjungan berikutnya pada saat atau segera setelah tanggal berhenti merokok, hal ini dapat meningkatkan angka keberhasilan. Kebanyakan kekambuhan terjadi dalam 2 minggu pertama setelah berhenti.

Pada kasus-kasus anak atau remaja, direkomendasikan A yang kelima:

5. *Anticipatory guidance*.

Intervensi berbasis grup atau berbasis individu mempunyai hasil yang sama. Tidak ada yang lebih efektif dari keduanya.

Masalah yang Timbul Setelah Berhenti Merokok

Tobacco withdrawal syndrome menimbulkan gejala yang tidak menyenangkan seperti keinginan lebih kuat untuk merokok kembali, mudah tersinggung, cemas, tidak bisa berkonsentrasi, kelelahan, sakit kepala, mengantuk, dan nyeri abdomen.

Terapi Pengganti Nikotin

Tabel 2 - Obat-obatan di berbagai negara untuk berhenti merokok

Obat dan Metode Pemberian	Unit Dosis	Dosis Interval
<i>Nicotine polacrilex</i> (oral)	2-4 mg	Setiap 1-2 jam *
Nikotin tempel transdermal	21,14, dan 7 mg	Selama 24 jam
	15,10 dan 5 mg	Selama 16 jam
	22 dan 11 mg	Selama 24 jam
Semprotan nasal nikotin	0,5 mg/inhalasi/hidung	8-40 mg/hari setiap jam atau jika diperlukan Puff kontinu selama 20 menit, 6-16 kali/hari
Inhalasi Nikotin	10 mg/inhaler	150 mg untuk 3 hari lalu 30
Bupropion tablet lepas lambat	150 mg	0
Buspiron tablet	15,10, dan 5 mg	mg/hari 7,5 mg, 2x/hari, dosis awal; 60 mg/hr, dosis maksimum

Sitisin

Sitisin merupakan agonis dari reseptor asetilkolin nikotinik dengan afinitas untuk reseptor sub tipe alfa4

beta dua yang mempunyai waktu paruh 4,8 jam. Sitisin ditemukan lebih superior dibandingkan dengan terapi pengganti nikotin dalam membantu perokok untuk berhenti merokok. Dosis yang dianjurkan adalah 1,5 sampai 9 mg per hari selama 25 hari, dengan anjuran pemberian pada tabel berikut.

No.	Hari ke-	Dosis yang Dianjurkan
1.	1 - 3	1 tablet setiap 2 jam (lebih dari 6 tablet/hari)
2.	4 - 12	1 tablet setiap 2,5 jam (lebih dari 5 tablet/hari)
3.	13 - 16	1 tablet setiap 3 jam (lebih dari 4 tablet/hari)
4.	17 - 20	1 tablet setiap 4-5 jam (3 tablet/hari)
5.	21 - 25	1 tablet setiap 6 jam (2 tablet/hari)

Ringkasan tips-tips bagus untuk berhenti merokok

- Buatlah target tanggal pasti untuk berhenti (selama liburan).

Setelah berhenti:

- Makanlah lebih banyak buah dan sayuran
- Makanan yang asam dapat mengurangi keinginan merokok.
- Kunyahlah permen karet rendah kalori dan hisap *lozenges*.
- Tingkatkan aktivitas dan carilah hobi yang dapat melupakan rokok
- Minumlah lebih banyak air dan hindari alkohol sebagai pengganti rokok.
- Bulatkan tekad untuk tidak merokok. Jadilah orang yang tegas.
- Simpanlah uang yang dihemat (dari rokok) dan belilah sesuatu yang istimewa. Anda pantas mendapatkannya.

DafTaR PUSTaKa

1. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, et al. Smoking and Mortality-Beyond Established Causes. *N Eng J Med.* 2015; 372: 631-40.
2. Halpern SD, French B, Small DS, Saulsgiver K, Harhay MO, McGovern JA. Randomized Trial of Four Financial-Incentive Programs for Smoking Cessation. *N Eng J Med.* 2015; 372: 2108-17.
3. Walker N, Glover M, McRobbie H, Barnes J, Nosa V, Bassett B. Cytisine versus Nicotine for Smoking *N Eng J Med.* 2014; 371(25): 2353-62.
4. Lakich D and MacKenzie TD. Smoking cessation. In: Parsons PE, Heffner JE. Eds. *Pulmonary Respiratory Therapy Secrets.*

Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc. 1997. 119-123

5. Murtagh, John. *Patient's Education*, 4th ed. North Ryde: McGraw-Hill. 2005.
6. Nagglar AK. Smoking Cessation. In: Shifren A, Lin TL, Goodenberger DM, eds. *Pulmonary Medicine Subspecialty Consult.* Washington: Lippincott Williams & Wilkins. 2006; 73-77.
7. Senior RM. Smoking cessation, COPD. In: Fishman AP, Elias JA, Fishman JA Eds. *Fishman Manual on Pulmonary diseases and disorders.* 3rd ed. McGraw-Hill, New York 2002; 124-7.