

STUDI *PRELIMINARY* PERILAKU MEROKOK DAN HIPERTENSI OLEH ANGGOTA KELUARGA DI KELURAHAN SRONDOL WETAN KOTA SEMARANG

Maya Yanuarty¹, Perigrinus H. Sebong¹, Elfrida Claudia Febriene Suizke², I Putu Tude Rangga Prawira², Josephine Marcella Putry Ersani², Dorcas Etrede Nanlohy², Mikhael Edward Wiguna²

¹ Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

² Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, Indonesia

Korespondensi Penulis:

Nama : Maya Yanuarty
Alamat : Forest Hill F3/03, Mijen, Semarang
Nomor Telepon : 085642993128
Email : maya@unika.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan program nasional dengan 12 indikator untuk menilai status kesehatan keluarga yang diwujudkan dalam Indeks Keluarga Sehat (IKS). Capaian IKS masih tergolong rendah di Jawa Tengah. Dinas Kesehatan mencatat pada tahun 2019 kota Semarang masih memiliki IKS rendah. IKS di Kelurahan Srandol Wetan Kota Semarang diteliti melalui wawancara dan sistem skoring.

Tujuan penelitian: Untuk melakukan pengukuran IKS secara *cluster* di Kelurahan Srandol Wetan.

Metode: Penelitian ini merupakan studi *preliminary* observasional dengan teknik *cluster sampling*. Kriteria inklusi adalah keluarga di Kelurahan Srandol Wetan yang berada di rumah saat pelaksanaan penelitian. Kriteria eksklusi adalah keluarga yang menolak mengikuti survei. Pengumpulan data menggunakan wawancara. Data dilakukan analisis dengan sistem skoring dan disajikan secara deskriptif.

Hasil: Penelitian dilakukan pada 13 keluarga dengan jumlah laki-laki 25 orang dan perempuan 29 orang. Terdapat 9 dari 13 keluarga (69%) memiliki IKS di atas 0,8. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan 2 permasalahan utama. Indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok didapatkan hasil 38%. Indikator penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur diperoleh hasil 66%. Anggota keluarga yang merokok telah mengetahui dampak rokok namun tidak dapat menghentikan kebiasaannya. Anggota keluarga yang menderita hipertensi tidak melakukan pengobatan secara teratur terkait kurangnya pengetahuan mengenai gejala dan dampak hipertensi jangka panjang.

Kesimpulan: Kelurahan Srandol Wetan memiliki IKS terkategori sehat. Permasalahan utama pada indikator merokok dan hipertensi. Penelitian pendahuluan ini dapat memberikan gambaran mengenai perilaku merokok dan hipertensi di masyarakat, khususnya di Kelurahan Srandol Wetan Kota Semarang.

Kata kunci: PIS-PK, indeks keluarga sehat, hipertensi, merokok

Pendahuluan

Kesehatan keluarga merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan nasional. Salah satu upaya nasional untuk meningkatkan kesehatan keluarga adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga atau PIS-PK¹. PIS-PK adalah sebuah metode layanan kesehatan untuk mencari informasi terkait faktor risiko penyakit pada keluarga dan mengukur status kesehatan keluarga yang diwujudkan dalam Indeks Keluarga Sehat (IKS). Program ini

merupakan program nasional dengan dua belas indikator kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan². Kedua belas indikator tersebut adalah keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak terlantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, serta keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat².

Capaian indeks keluarga sehat (IKS) pada beberapa daerah di Indonesia masih tergolong rendah. Hasil pengukuran IKS dari 9 provinsi (Sumatera Utara, Lampung, Sumatera Selatan, Banten, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan) pada awal Juni 2017 diperoleh keluarga dengan IKS terkategori sehat sebesar 0,163 dari 570.326 keluarga³. Indeks Keluarga Sehat di kota Semarang pada tahun 2019 tercatat 0,36 yang artinya masih tergolong tidak sehat⁴.

Kota Semarang merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Indeks Pembangunan Manusia Kota Semarang tahun 2022 tumbuh 0,63%, mengalami peningkatan 0,53 poin dibanding capaian tahun sebelumnya. Dimensi umur panjang dan hidup sehat yang direpresentasikan oleh Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) juga terus mengalami peningkatan. Dari tahun 2012 sampai dengan 2022, UHH meningkat sebesar 1,48 tahun dengan rata-rata tumbuh 0,2% per tahun. Umur Harapan Hidup saat lahir di kota Semarang pada tahun 2012 adalah 77,18 tahun, dan pada tahun 2022 mencapai 77,69 tahun. Peningkatan tersebut didukung oleh peningkatan di semua komponen penyusunnya termasuk aspek kesehatan keluarga⁵.

Indeks Keluarga Sehat suatu wilayah penting untuk diketahui agar dapat mengetahui faktor risiko yang ada pada masyarakat. Program PIS-PK juga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat melalui pemberian informasi kesehatan khususnya terkait dua belas indikator kesehatan tersebut³. Meskipun demikian, belum banyak riset atau penelitian yang mengukur profil indeks keluarga sehat per masing-masing kelurahan di Kota Semarang. Oleh karena itu, peneliti ini bertujuan untuk melakukan pengukuran secara *cluster* tentang indeks keluarga sehat.

Metode

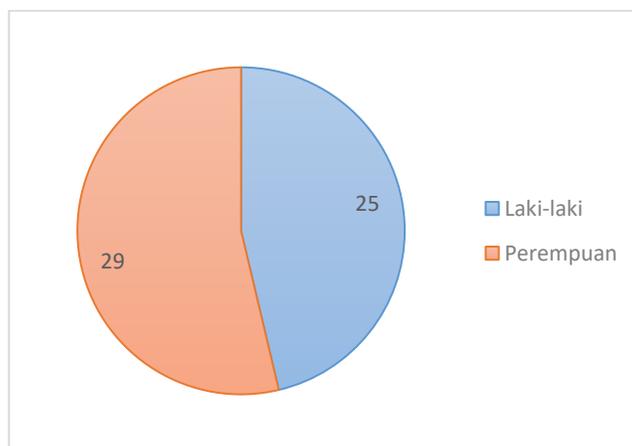
Jenis penelitian ini adalah *preliminary study* dan dilakukan pada keluarga berdomisili di Kelurahan Spondol Wetan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah. Dari total populasi 80 keluarga, didapatkan sampel sebanyak 13 keluarga berdasarkan teknik *cluster sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah keluarga di kelurahan Spondol Wetan, Kota Semarang yang berada di rumah pada saat pelaksanaan penelitian. Kriteria eksklusi adalah keluarga yang menolak mengikuti survei. Proses pengumpulan data dilaksanakan selama satu minggu dari tanggal empat hingga sepuluh November 2023. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan sistem skoring. Data dilakukan analisis secara deskriptif dan disajikan dalam narasi dan gambar.

Hasil

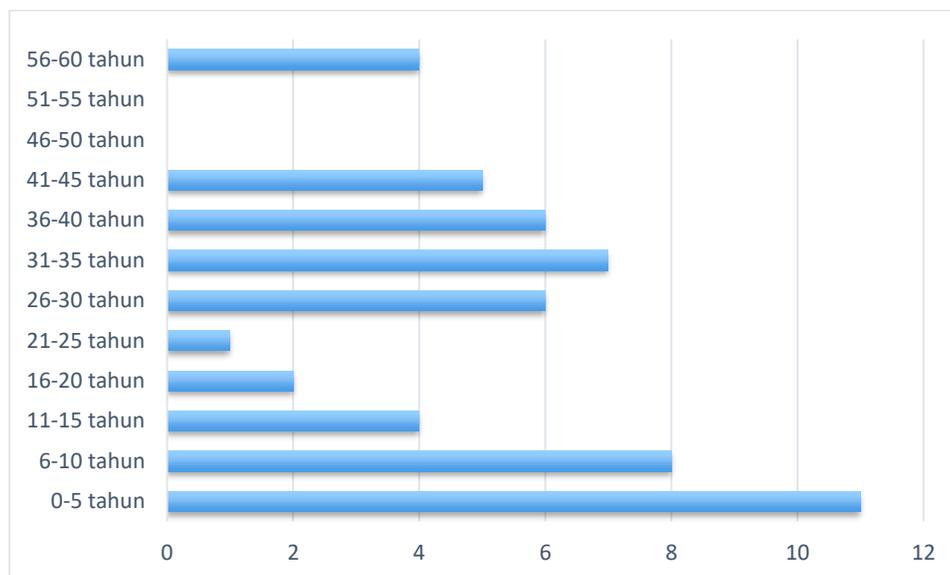
Karakteristik Responden

Kelurahan Spondol Wetan merupakan suatu kelurahan yang terletak di Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang yang memiliki kepadatan penduduk cukup tinggi. Lokasi kelurahan berjarak \pm 7 km dari kampus Universitas Katolik Soegijapranata Pawiyatan. Populasi di Kelurahan Spondol Wetan sebanyak 80 keluarga. Penelitian dilakukan pada 13 keluarga yang terpilih sebagai sampel.

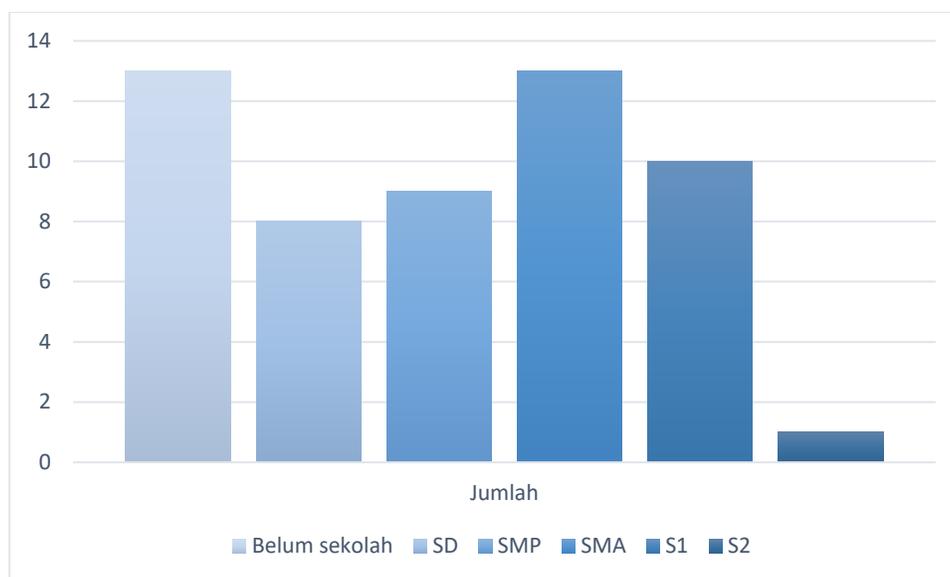
Subjek penelitian pada 13 keluarga terdapat 54 responden dengan jumlah responden laki-laki berjumlah 25 orang dan perempuan berjumlah 29 orang. Rata-rata usia responden adalah 24 tahun, usia terendah 1 tahun, dan tertinggi 60 tahun. Tingkat pendidikan responden bervariasi dari belum sekolah hingga lulusan S2. Data selengkapnya disajikan pada gambar 1, 2, dan 3.



Gambar 1. Profil Responden berdasarkan Jenis Kelamin



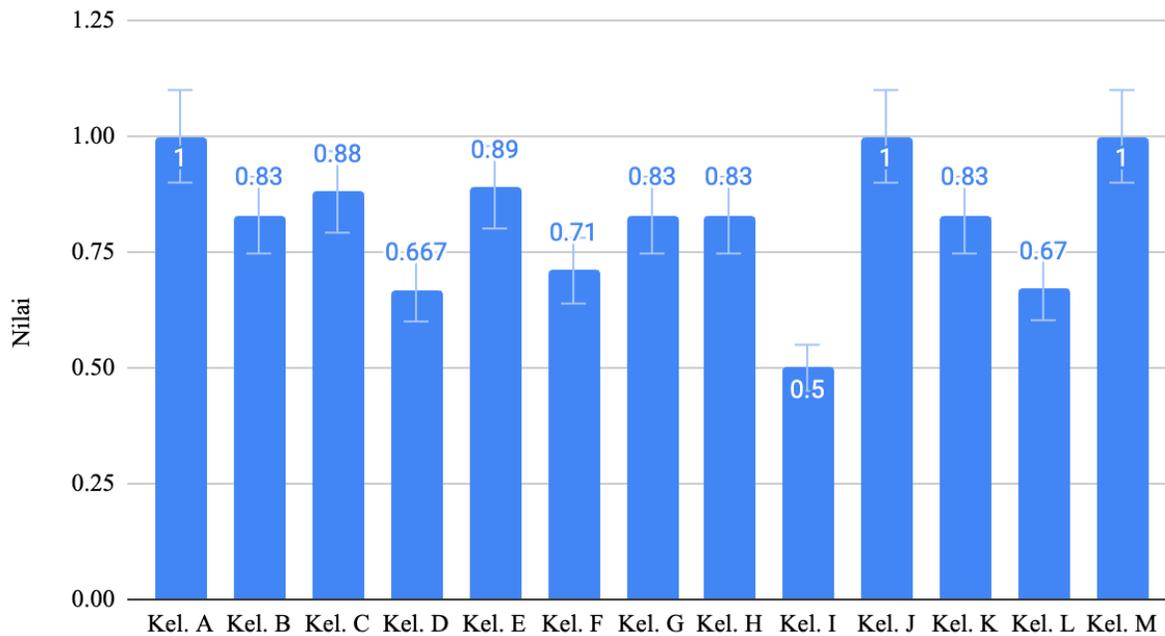
Gambar 2. Profil Responden berdasarkan Rentang Usia



Gambar 3. Profil Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Indeks Keluarga Sehat

Rata-rata indeks keluarga sehat dari 13 keluarga adalah 0,81 (\pm .14). Rincian indeks keluarga sehat berdasarkan kategori yang terendah adalah 0,5 dan tertinggi adalah 1.



Gambar 4. Indeks Keluarga Sehat per Keluarga

Permasalahan Prioritas

Hasil analisis dua belas indikator PIS-PK pada 13 keluarga menunjukkan terdapat 1 indikator yang tidak berlaku yaitu indikator delapan (penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan). Data selengkapnya tersaji dalam tabel 1.

Tabel 1. Rangkuman Persentase Cakupan per Indikator PIS-PK

Indikator	Deskripsi	Persentase
1	Keluarga mengikuti program KB	84
2	Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan	100
3	Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap	75
4	Bayi mendapatkan ASI eksklusif	100
5	Balita dipantau pertumbuhannya	100

Indikator	Deskripsi	Persentase
6	Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai	100
7	Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur	66
8	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan*	N
9	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	38
10	Keluarga sudah menjadi anggota JKN	92
11	Keluarga mempunyai akses sarana air bersih	100
12	Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat	84

Tabel di atas menunjukkan dari 12 indikator yang diukur, indikator sembilan dan tujuh memiliki persentase yang rendah. Berdasarkan hasil wawancara dan skoring di atas, peneliti menetapkan dua indikator tersebut menjadi permasalahan utama yaitu indikator sembilan (anggota keluarga tidak ada yang merokok) dan indikator tujuh (penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur). Hasil analisis menunjukkan sebanyak 5 dari 13 (38%) anggota keluarga yang tidak merokok dan 2 dari 3 (66%) keluarga yang memiliki penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Dua permasalahan ini kemudian dibuat pembobotan dengan selisih persentase indikator perilaku merokok sebesar 34% dan indikator kepatuhan minum obat hipertensi sebesar 62%.

Pembahasan

Indikator Sembilan PIS-PK (Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok)

Pada analisis indikator sembilan, terdapat 5 dari 13 (38%) anggota keluarga yang tidak merokok. Hasil tersebut berarti bahwa dari 13 keluarga, terdapat 8 keluarga yang anggota keluarganya merokok. Data yang diperoleh dari hasil wawancara menunjukkan bahwa anggota keluarga yang merokok semuanya laki-laki. Temuan ini serupa dengan yang dipaparkan oleh Salsabila *et al.* (2022) bahwa mayoritas perokok berjenis kelamin laki-laki⁶.

Rokok merupakan zat adiktif yang berbahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat⁷. Sebatang rokok mengandung berbagai macam zat kimia, antara lain naphthylamine, dimethylnitrosamine, benzopyrene, toluidine, urethane, dibenzacridine (zat karsinogenik); pyrene, toluene (bahan pelarut industri); polonium -210 (bahan radioaktif); methanol (bahan bakar roket); butane (bahan bakar korek api); cadmium (dipakai accu mobil); carbon monoxide (gas dari knalpot); vinyl chloride (bahan plastik PVC); hydrogen cyanide (racun untuk hukuman mati); arsenic (racun semut putih); acetone (penghapus cat); ammonia (pembersih lantai); naphthalene (kapur barus); phenol (antiseptik/ pembunuh kuman); dan lain-lain^{8,9}. Zat-zat kimia tersebut apabila masuk ke dalam tubuh manusia dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa hampir 50% perokok di dunia meninggal karena penyakit paru-paru seperti penyakit paru obstruktif kronis, emfisema, bronkitis, TBC, hingga kanker paru^{9,10}.

Asap rokok dapat bertahan di udara selama kurang lebih 5 jam¹¹. *Third hand smoke* (THS) atau residu asap hasil pembakaran rokok yang menempel di setiap permukaan dapat meningkatkan risiko orang terpapar melalui inhalasi. *Third hand smoke* (THS) dapat terdeteksi di berbagai permukaan seperti dinding, lantai, dan perabotan selama beberapa bulan setelah merokok aktif, dengan residu tertinggi yaitu nikotin¹¹. Nikotin adalah senyawa alkaloid yang berasal dari tanaman tembakau dan merupakan bahan penyusun utama rokok. Nikotin bersifat stimulan dan adiktif. Mekanisme kerjanya dengan cara menstimulasi sistem saraf melalui pelepasan neurotransmitter yang menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah perifer, tekanan darah meningkat, takikardi, curah jantung meningkat, dan pengurangan kecemasan^{6,9}. Hasil wawancara dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa anggota keluarga yang merokok telah memiliki kebiasaan merokok sejak lama (lebih dari 5 tahun), telah mengerti dampak dan bahaya rokok bagi kesehatan, namun sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok karena baru merasa tenang jika merokok.

Indikator Tujuh PIS-PK (Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan secara Teratur)

Pada indikator tujuh, sebanyak 2 dari 3 (66%) keluarga yang memiliki penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari 3 penderita hipertensi, terdapat 1 orang yang tidak melakukan pengobatan secara teratur. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa penderita tersebut tidak mengonsumsi obat teratur karena tidak merasakan gejala apapun. Pada saat penderita merasakan gejala berupa pusing/ nyeri kepala,

penderita juga cenderung memilih untuk beristirahat. Jika setelah beristirahat gejala hilang, penderita tidak meminum obat hipertensi. Penderita hanya meminum obat ketika masih merasakan gejala setelah beristirahat. Pemahaman penderita hipertensi yang kurang mendalam terkait hipertensi menjadi penyebab penderita tidak melakukan pengobatan secara teratur.

Penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara rutin dalam penelitian ini sesuai dengan karakteristik yang disebutkan dalam penelitian Rasyid *et al.* (2022)¹². Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di antaranya usia, tingkat pendidikan, persepsi pasien terhadap hipertensi, status sosio ekonomi yang rendah, pemahaman penyakit, serta penerimaan dan kesadaran mengenai pentingnya pengobatan¹². Kondisi hipertensi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) apabila tidak dilakukan deteksi dini dan melakukan pengobatan secara teratur¹².

Kesimpulan

Pengukuran indeks keluarga sehat di Kelurahan Srandol Wetan Kota Semarang secara umum menunjukkan hasil indeks keluarga sehat terkategori sehat. Permasalahan utama penelitian ini adalah pada indikator merokok dan hipertensi, dimana masih didapatkan 8 dari 13 keluarga yang anggota keluarganya merokok serta 1 dari 3 keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi namun tidak melakukan pengobatan secara teratur. Perilaku merokok pada 8 keluarga semuanya laki-laki dengan rata-rata lama merokok lebih dari 5 tahun. Walaupun telah mengerti bahaya rokok bagi kesehatan, para perokok tidak dapat menghentikan kebiasaan merokok karena baru merasa tenang setelah merokok. Anggota keluarga yang mengalami hipertensi namun tidak berobat rutin adalah karena kurangnya pengetahuan terkait gejala dan dampak jangka panjang dari hipertensi. Penelitian pendahuluan (studi *preliminary*) ini dapat memberikan gambaran mengenai perilaku merokok dan hipertensi di masyarakat, khususnya di Kelurahan Srandol Wetan Kota Semarang.

Perizinan

Penelitian ini adalah bagian dari *Soegijapranata Community Project* (SCP) yang dilakukan oleh mahasiswa semester 3 Fakultas Kedokteran Unika Soegijapranata berdasarkan surat izin Fakultas Kedokteran Unika Soegijapranata Nomor 0071/B.7.3/FK/X/2023 tentang Permohonan

Izin Wawancara, Pengambilan Data, dan Intervensi di Kelurahan Srandol Wetan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan sehingga tidak menggunakan *ethical clearance*.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada pengelola program *Soegijapranata Community Project* (SCP), Kristiawan selaku bapak RT yang sudah mengizinkan dan membantu selama proses wawancara dengan masyarakat, Agus dan Rizal selaku warga yang sudah membantu menunjukkan alamat rumah warga selama proses wawancara dengan masyarakat, dan masyarakat RT 10 yang sudah menerima peneliti.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Pemberdayaan Kader Kesehatan untuk Mendukung Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) dan Tatalaksana Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi dan Merokok. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
3. Widiastuty L, Ekasari R. 2022. Indeks Keluarga Sehat Wilayah Pengalaman Belajar Lapangan Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar. *Higiene*. 8(2):2541-5301.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2019. Profil Kesehatan Kota Semarang 2019. Dinas Kesehatan Kota Semarang: Semarang.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2022. Profil Kesehatan Kota Semarang 2022. Dinas Kesehatan Kota Semarang: Semarang.
6. Salsabila NN, Indraswari N, Sujatmiko B. 2022. Gambaran Kebiasaan Merokok di Indonesia berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 7(1):13-22.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Hidup Sehat Tanpa Rokok. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Kandungan dalam Sebatang Rokok. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
9. Marieta A, Lestari K. 2022. Narrative Review: Rokok dan Berbagai Masalah Kesehatan yang Ditimbulkannya. *Farmaka*. 20(2):56-62.

10. WHO. 2019. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Available at [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-gyts-2019-factsheet-\(ages-13-15\)-\(final\)-indonesianfinal.pdf?sfvrsn=b99e597b2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-gyts-2019-factsheet-(ages-13-15)-(final)-indonesianfinal.pdf?sfvrsn=b99e597b2). [15.02.2024]
11. Farisni TN, Reynaldi F. 2019. Analisis Indeks Keluarga Sehat di Gampong Lintasan Hauling PT Mifa Bersaudara Kabupaten Aceh Barat. *MaKMA*. 2(3):61-64.
12. Rasyid NHSA, Febriani N, Nurdin OFT, Putri SA, Dewi SC, Paramita S. 2022. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. *J. Ked. Mulawarman*. 9(2):55-63