

## PENGARUH PERILAKU MEROKOK DAN KONSUMSI ALKOHOL DENGAN TINGKAT *HEALTH LITERACY*: SURVEY DI KOTA SEMARANG

Sri Handayani<sup>1</sup>, Muhammad Iqbal<sup>1</sup>, Achmad Binadja<sup>1</sup>, Nurjanah<sup>1</sup>, Enny Rachmani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Udinus

<sup>2</sup> Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Dian Nuswantoro  
Email: yanh61@gmail.com

### ABSTRAK

Perilaku merokok dan konsumsi alkohol nyatanya adalah perilaku yang beresiko terjangkit penyakit tidak menular (PTM). Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh perilaku merokok dan konsumsi alkohol dengan tingkat *health literacy*. Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan Instrument dalam peneleitian ini menggunakan *Indonesian's Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-SQ10-ISN)* yang sudah tervalidasi. Pengolahan data menggunakan analisis binary logistic untuk mengetahui nilai OR pengaruh masing-masing variabel. **Hasil:** Berdasarkan hasil uji hubungan didapatkan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan tingkatHL (pValue: 0,001; OR: 1,871; CI: 1,303-2,688). Secara langsung perilaku merokok merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingat HL (pValue: 0,030; OR: 1,543; CI: 1,042-2,285). Seorang perokok memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk memiliki tingkat HL pada *problematic-Inadequate*. Pada perilaku konsumsi alkohol juga merupakan faktor yang berhubungan (pValue: 0,001; OR: 2,692; CI: 1,505-4,813) dan berpengaruh (pValue: 0,023; OR: 2,073; CI: 1,108-3,879). Seseorang dengan perilaku kesehatan negative cenderung memiliki tingakt *health literacy* yang rendah.

Kata Kunci: Perilaku merokok, Perilaku konsumsi alkohol, tingakat *health lietarcy*

### ABSTRACT

*Smoking and alcohol consumption are behaviors that increasing at risk of contracting non-communicable diseases (NCDs). The significant increase in NCDs cases is expected to add to the burden on society and the government, because its handling requires large costs and requires high technology. This study aims to analyze the effect of smoking behavior and alcohol consumption with health literacy levels. This study is a survey research with the instrument in this research using validated Indonesian's Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-SQ10-ISN). Processing data used binary logistic analysis to determine the OR value of the influence of each variable. Based on the results of the relationship test found that smoking behavior is associated with HL levels (pValue: 0.001; OR: 1.871; CI: 1.303-2.688). Directly smoking behavior is a factor that influences the level of HL (pValue: 0.030; OR: 1.543; CI: 1.042-2.285). A smoker is 1.5 times more likely to have HL levels in problematic-Inadequate. On alcohol consumption behavior is also a related factor (pValue: 0.001; OR: 2.692;*

*CI: 1.505-4.813) and influential (pValue: 0.023; OR: 2.073; CI: 1,108-3,879). Someone with negative health behavior tends to have a low level of health literacy.*

*Keywords: Smoking behavior, Alcohol consumption behavior, Level of health literacy*

## LATAR BELAKANG

Pada tahun 2016, sekitar 71 % penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80 % kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan adanya kenaikan prevalensi penyakit tidak menular apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas pada tahun 2013. Penyakit tidak menular yang mengalami kenaikan prevalensi antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi penyakit kanker pada tahun 2013 adalah 1,4 % dan pada tahun 2018 naik menjadi 1,8 %, sedangkan prevalensi penyakit stroke pada tahun 2013 adalah 7 % mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 10,9% [1]

Kasus penyakit stroke di Kota Semarang berdasarkan data dari Puskesmas dan FKTP pada tahun 2018 mencapai 3.422 kasus, angka tersebut meningkat jika dibandingkan kasus pada tahun 2017 yang berjumlah 2527 kasus (Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam hasil Riskesdas merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol termasuk salah satu perilaku berisiko untuk memicu terjadinya penyakit tidak menular seperti stroke dan kanker. Prevalensi perilaku merokok di Jawa Tengah berada di atas angka prevalensi merokok nasional sebesar 28,8 %. Pencapaian 16 indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) di Kota Semarang pada tahun 2018 didapatkan hasil jika perilaku tidak merokok adalah indikator dengan nilai paling rendah diantara indikator yang lain dengan nilai hanya mencapai 52,8 %, hal ini menggambarkan jika angka perokok aktif di Kota Semarang masih tinggi yaitu 47,2 % [2]. Prevalensi konsumsi alkohol di Indonesia juga mengalami kenaikan, terbukti dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang mencoba membandingkan prevalensi konsumsi alkohol

masyarakat berusia diatas 10 tahun pada tahun 2007 sebanyak 3% menjadi 3.3 % di tahun 2018[1].

Perilaku merokok dan konsumsi alkohol nyatanya adalah perilaku yang beresiko terjangkit penyakit tidak menular (PTM). Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Menurut teori Lawrance Green (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Menurut Lawrance Green pengetahuan merupakan salah satu variabel yang masuk kedalam faktor *presdisposing* yang mempengaruhi perilaku seseorang [3]. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kalina Sanders dkk pada tahun 2014 membuktikan bahwa literasi kesehatan adalah salah satu faktor yang dapat mencegah penyakit stroke pada pasien, seperti kebanyakan perilaku manusia, kepatuhan cenderung dipengaruhi oleh kompleks dan berinteraksi dengan hubungan sosial, fisik, intelektual, dan faktor emosional [4]. Berdasarkan teori, data dan hasil penelitian yang ada, maka peneliti bermaksud untuk menggali hubungan *health literacy* masyarakat di Kota Semarang dengan perilaku konsumsi alkohol dan merokok

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di kota Semarang dengan jumlah sampel penelitian 1029. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum yang tinggal, bekerja, ataupun belajar di kota Semarang. Sampel diambil dari karakteristik tempat tinggal yaitu perkotaan, semi-urban dan pedesaan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* dengan mengacak kelurahan yang berada pada kelompok urban, semi-urban dan rural. Setelah didapatkan jumlah masing-masing kelurahan, enumerator akan melakukan wawancara di kelurahan terpilih dengan mengambil responden secara *accidental sampling*.

Instrument dalam penelitian ini menggunakan *Indonesian's Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-SQ10-ISN) yang sudah tervalidasi[5]. Adapun keusioner survey terdiri dari 4 pertanyaan terkait menemukan informasi kesehatan, 1 pertanyaan tentang memahami informasi kesehatan yang didapatkan, 3 pertanyaan tentang menyimpulkan informasi kesehatan yang didapat, dan 2 pertanyaan tentang mengaplikasikan informasi kesehatan yang didapatkan. Skala yang digunakan adalah skala likert terdiri dari sangat sulit, cukup sulit, cukup mudah, dan sangat mudah. Keempat komponen tersebut merupakan komponen dari HL. Pertanyaan lain dalam instrumen survey adalah perilaku merokok dan minum alkohol. Pengambilan data menggunakan teknik angket dimana responden mengisi kuesioner oleh dirinya sendiri, namun jika ada responden yang kesulitan mengisi makan menggunakan teknik wawancara. Pengolahan data menggunakan analisis binary logistic untuk mengetahui nilai OR pengaruh masing-masing variabel.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (83,4%) responden tidak merokok dimana 9,5% dari yang tidak merokok merupakan perokok sebelumnya dan lama menjadi perokok rata-rata sudah 10 tahun. Jumlah konsumsi rokok per hari sebagian besar <10 batang per hari (64,2%), namun terdapat 30,5% yang mengkonsumsi rokok satu *pack* rokok perhari. Sedangkan responden yang mengkonsumsi alkohol sebesar 7,2%. Terdapat 38,5% mengkonsumsi alkohol hanya sekali sedangkan 6,5% mengkonsumsi alkohol setiap hari. Tingkat HL pada perokok didapatkan bahwa sebagian besar perokok (72,5%) memiliki tingkat HL pada level *problematic-Inadequate* dibandingkan dengan bukan perokok (58,5%). Sedangkan pada pengonsumsi alkohol didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengkonsumsi alkohol memiliki HL pada tingkat *problematic-*

*Inadequate* (79%) dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol (59,4%). See Tabel 1

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden dan Tingkat Health Literasi**

Variabel	Kategori	f	%
<b>Rokok</b>	Merokok	171	16,6
	Tidak merokok	858	83,4
<b>Alkohol</b>	Mengkonsumsi alkohol	74	7,2
	Tidak mengkonsumsi alkohol	955	92,8
<b>Jumlah Konsumsi rokok per hari</b>	<10	122	64,2
	11-20	58	30,5
	21-30	8	4,2
	>30	2	1,1
<b>Konsumsi Alkohol</b>	Setiap hari	4	6,15
	4-5 kali	4	6,15
	2-3 kali	9	13,8
	Seminggu sekali	8	12,3
	2-3 kali sebulan	15	23
	Sekali	25	38,5
<b>HL Perokok</b>	<i>Problematic-Inadequate</i>	124	72,5
	<i>Sufficient-excelent</i>	47	27,5
<b>HL Bukan Perokok</b>	<i>Problematic-Inadequate</i>	502	58,5
	<i>Sufficient-excelent</i>	356	41,5
<b>HL Pengonsumsi Alkohol</b>	<i>Problematic-Inadequate</i>	59	79
	<i>Sufficient-excelent</i>	15	20,3
<b>HL tidak konsumsi Alkohol</b>	<i>Problematic-Inadequate</i>	567	59,4
	<i>Sufficient-excelent</i>	388	40,6

Adapun permasalahan HL pada responden berada pada komponen mencari informasi terkait kebijakan pemerintah, perubahan peraturan pemerintah dan perubahan pelayanan kesehatan (53%). Kesulitan dalam menilai vaksinasi yang dibutuhkan sebesar 40,9%. Kesulitan menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika berada dalam keadaan darurat medis sebesar 35%. Serta masih terdapat 20,1% responden kesulitan membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatannya. See Tabel 2

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan pertanyaan Health Literacy**

Pertanyaan	Sangat sulit		Cukup sulit		Cukup mudah		Sangat mudah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
...menemukan informasi tentang gejala penyakit yang menjadi perhatian anda ?	43	4,2	226	22	622	60,4	138	13,4
...menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika terjadi	55	5,3	306	29,7	570	55,4	98	9,5

keadaan darurat medis ?									
... menilai seberapa dapat dipercaya peringatan kesehatan seperti merokok, kurang olah raga dan minum alkohol ? seperti contoh rokok akan menimbulkan kanker	26	2,5	161	15,6	601	58,4	241	23,4	
... menilai vaksinasi yang anda butuhkan	58	5,6	363	35,3	506	49,2	102	9,9	
...memutuskan bagaimana anda dapat melindungi diri sendiri dari penyakit berdasarkan saran dari keluarga dan teman ?	26	2,5	179	17,4	663	64,4	161	15,6	
... menemukan informasi tentang aktivitas yang baik untuk kesehatan mental anda ? (misalnya meditasi, olah raga, jalan, yoga, dll)	23	2,2	193	18,8	612	59,5	201	19,5	
...mencari informasi tentang perubahan politik yang bisa mempengaruhi kesehatan ? ( misalnya kebijakan, program screening kesehatan terbaru, perubahan pemerintahan, perubahan struktur pelayanan kesehatan, dll)	95	9,2	451	43,8	407	39,6	76	7,4	
... memahami nasehat tentang kesehatan dari keluarga atau teman ?	3	0,3	113	11	706	68,6	207	20,1	
...memberi penilaian bagaimana komunitas dan lingkungan anda mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anda? (misalnya lingkungan rumah, lingkungan sosial)	13	1,3	241	23,4	658	63,9	117	11,4	
membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatan anda	20	1,9	188	18,3	616	59,9	205	19,9	

Berdasarkan hasil uji hubungan didapatkan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan tingkat HL (p value: 0,001; OR: 1,871; CI: 1,303-2,688). Secara langsung perilaku merokok merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat HL (p value: 0,030; OR: 1,543; CI: 1,042-2,285). Seorang perokok memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk memiliki tingkat HL pada *problematic-Inadequate*. Pada perilaku konsumsi alkohol juga merupakan faktor yang berhubungan (p value: 0,001; OR: 2,692; CI: 1,505-4,813) dan berpengaruh (p value: 0,023; OR: 2,073; CI: 1,108-3,879) dengan tingkat HL. See table 3

**Tabel 3 Hasil Uji Hubungan dan Pengaruh Perilaku Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Health Literacy**

	Crude OR	95% CI	P Value	Adjusted OR	95% CI	P Value
<b>Perilaku merokok</b>	1,871	1,303-2,688	0.001	1,543	1,042-2,285	0.030
<b>Perilaku konsumsi alkohol</b>	2.692	1,505-4,813	0.001	2,073	1,108-3,879	0.023

Seseorang yang memiliki tingkat HL pada skala *problematic-Inadequate* memiliki kemungkinan 1.5 kali lebih besar untuk menjadi perokok, sedangkan untuk mengkonsumsi alkohol memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk menjadi pengkonsumsi alkohol dibandingkan dengan seseorang dengan skala HL *Sufficient-excellent*. Brabers dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pasien dengan HL rendah memiliki kemampuan yang rendah untuk menggunakan *Patients' decision aids (PtDAs)* secara efektif untuk mengambil keputusan terhadap kesehatannya. Dimana seseorang dengan HL rendah menunjukkan perlunya dukungan untuk mengambil keputusan [6]. Dalam hal ini mendukung hasil penelitian dimana seseorang dengan tingkat HL *problematic-Inadequate* akan melakukan perilaku membahayakan kesehatannya yaitu merokok dan konsumsi alkohol.

### **Pembahasan**

Secara umum Indonesia merupakan salah satu negara dengan konsumsi rokok yang selalu meningkat setiap tahunnya [7]. Dibandingkan dengan negara Asean lain, Indonesia merupakan salah satu dari tiga besar negara dengan prevalensi konsumsi rokok tinggi. Dibandingkan dengan konsumsi alkohol, Indonesia berada pada posisi terendah [8], hal ini ditunjukkan dari penelitian bahwa prevalensi konsumsi rokok jauh lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi alkohol. HL pada perokok dan pengkonsumsi alkohol sebgaiian besar berada pada level *problematic-inadequate* hal ini menunjukkan bahwa rendahnya HL akan mengarah kepada perilaku yang membahayakan kesehatan seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol. Adapun HL merupakan kombinasi antara

pengetahuan seseorang, motivasi, kompetensi dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan dalam memutuskan perilaku di kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup [9]. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat HL akan berdampak pada perilaku merokok dan konsumsi alkohol.

Penelitian Fredricson menemukan bahwa kemampuan membaca yang rendah merupakan faktor predictor bagi perokok baru remaja [10]. Selain itu HL dengan level *problematic-inadequate* memiliki hubungan signifikan terhadap kemungkinan rendahnya derajat kesehatan seseorang dengan tingginya kemungkinan terkena masalah kesehatan seperti kesehatan fisik dan mental [11].

Jika dilihat masih rendahnya tingkat HL, adapun permasalahan HL pada responden berada pada komponen mencari informasi terkait kebijakan pemerintah, perubahan peraturan pemerintah dan perubahan pelayanan kesehatan (53%). Kesulitan dalam menilai vaksinasi yang dibutuhkan sebesar 40,9%. Kesulitan menemukan informasi apa yang harus dilakukan ketika berada dalam keadaan darurat medis sebesar 35%. Serta masih terdapat 20,1% responden kesulitan membuat keputusan untuk meningkatkan kesehatannya.

Adapun masih rendahnya informasi terkait perubahan kebijakan yang berdampak pada kesehatan antara lain adalah kurangnya sosialisasi perubahan kebijakan kepada masyarakat umum, mengingat Indonesia merupakan negara yang sangat luas. Adapun pemanfaatan media mungkin menunjukkan hasil yang kurang efektif dimana dibuktikan 53% responden mengalami kesulitan mencari informasi terkait kebijakan pemerintah, perubahan peraturan pemerintah dan perubahan pelayanan kesehatan. Rendahnya kemampuan responden dalam menilai kebutuhan vaksinasi untuk meningkatkan kesehatan dapat disebabkan karena vaksinasi bukan merupakan hal utama dalam pencegahan penyakit pada kelompok dewasa di Indonesia. Selain itu, masalah kesehatan di Indonesia yang berada pada transisi kesehatan pada fase *double burden disease*

pada usia dewasa didominasi penyakit yang tidak dapat dicegah dengan imunisasi seperti jantung dan hipertensi [12].

Menurut penelitian Brandt didapatkan bahwa kemampuan memahami dan menilai informasi kesehatan merupakan komponen yang memiliki efek tertinggi pada HL kaitannya dengan konsumsi rokok dan alkohol. Secara khusus seseorang yang merasa lebih mudah untuk memahami dan meniali informasi kesehatan menunjukkan perilaku yang lebih bermanfaat terhadap kesehatannya dengan tidak mengkonsumsi rokok dan alkohol [13]. Nutbeam mengusulkan bahwa HL terdiri dari beberapa komponen inti didalamnya terdiri dari fungsional literasi (membaca komprehensif, angka, dan ketrampilan pencarian informasi), interaktif atau komunikatif literasi (pemahaman arti, dan pengaplikasian, pengetahuan kesehatan terhadap suatu keadaan individu), dan kritikal literasi (mengevaluasi informasi, dan skill untuk memahami determinan kesehatan) [14]. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukannya program promosi kesehatan yang lebih gencar untuk meningkatkan kemudahan dalam mencari informasi terkait kebijakan yang berdampak pada program kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Hasil Utama Riskesdas 2018," 2018.
- [2] Dinas Kesehatan Kota Semarang, "Profil kesehatan Kota Semarang 2018," Semarang, 2018.
- [3] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [4] K. Sanders, L. Schnepel, and C. Smotherman, "Assessing the Impact of Health Literacy on Education Retention of Stroke Patients," no. May, 2014.
- [5] E. Rachmani *et al.*, "Developing an Indonesia's health literacy short-form survey questionnaire (HLS-EU-SQ10-IDN) using the feature selection and genetic algorithm," *Comput. Methods Programs Biomed.*, vol. 182, Dec. 2019.
- [6] A. E. M. Brabers, J. J. D. J. M. Rademakers, P. P. Groenewegen, L. Van Dijk, and J. D. De Jong, "What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making?," *PLoS One*, vol. 12, no. 3, Mar. 2017.
- [7] S. J. Hoffman *et al.*, "Cigarette consumption estimates for 71 countries

from 1970 to 2015: Systematic collection of comparable data to facilitate quasi-experimental evaluations of national and global tobacco control interventions," *BMJ*, vol. 365, 2019.

- [8] S. A. Hong and K. Peltzer, "Early Adolescent Patterns of Alcohol and Tobacco Use in Eight Association of South-East Asian Nations (ASEAN) Member States," *Subst. Use Misuse*, vol. 54, no. 2, pp. 288–296, Jan. 2019.
- [9] K. Sorensen, S. Van den Broucke, J. Fullam, and G. Doyle, "Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models," *BMC Public Health*, 2012.
- [10] D. D. Fredrickson, R. L. Washington, N. Pham, T. Jackson, J. Wiltshire, and L. D. Jecha, "Reading grade levels and health behaviors of parents at child clinics.," *Kans. Med.*, vol. 96, no. 3, pp. 127–129, 1995.
- [11] S. M. Varekojis, L. Miller, M. R. Schiller, and D. Stein, "Functional health literacy and smoking cessation outcomes," *Health Educ.*, vol. 111, no. 6, pp. 464–475, 2011.
- [12] M. J. Lewis, *Health Transitions and the Double Disease Burden in Asia and the Pacific*. 2012.
- [13] L. Brandt, M. T. Schultes, T. Yanagida, G. Maier, M. Kollmayer, and C. Spiel, "Differential associations of health literacy with Austrian adolescents' tobacco and alcohol use," *Public Health*, vol. 174, pp. 74–82, 2019.
- [14] D. Nutbeam, "Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century," *Health Promot. Int.*, vol. 15, no. 3, pp. 259–267, Sep. 2000.