P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

WAWANCARA MOTIVASIONAL UNTUK BERHENTI MEROKOK DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER: TINJAUAN LITERATUR

Motivational Interviewing for Smoking Cessation in Primary Care: A Literature Review

Palupi Mustikawuri
Puskesmas Rejosari, Pringsewu, Lampung, Indonesia
*Email korespondensi: palupimustikawuri@gmail.com

Abstract: Background: Primary care is strategically positioned to identify people who smoke and provide cessation support. Motivational interviewing (MI) explores ambivalence and strengthens motivation, but its effectiveness remains inconsistent. Objective: To synthesize the implementation and outcomes of MI for smoking cessation in primary care. Methods: This integrative literature review searched PubMed/MEDLINE, Google Scholar, DOAJ, and reference lists through 30 May 2026. Primary-care studies evaluating MI or an explicitly MI-based intervention against a comparator and reporting smoking-related outcomes were included. Data were extracted on setting, sample, design, intervention/control, follow-up, outcomes, and limitations. Results: Seven studies involving 5,525 participants met the criteria, including individual randomized trials, cluster randomized trials, and a factorial experiment. Several studies reported improved abstinence or behavioral indicators, particularly when MI was repeated or combined with pharmacotherapy, counseling, and system support. However, MI's independent effect was inconsistent; interventions were often multicomponent, biochemical validation varied, and follow-up periods differed. Conclusion: MI may support smoking cessation, but evidence is insufficient to establish consistent superiority over all comparators. MI is best positioned within comprehensive cessation care.

Keywords: literature review; motivational interviewing; primary care; smoking cessation

Abstrak: Latar belakang: Pelayanan kesehatan primer strategis untuk mengidentifikasi perokok dan memberikan dukungan berhenti. Wawancara motivasional (motivational interviewing/MI) mengeksplorasi ambivalensi dan memperkuat motivasi, tetapi efektivitasnya belum konsisten. Tujuan: Menyintesis penerapan dan hasil MI untuk berhenti merokok dalam pelayanan kesehatan primer. Metode: Tinjauan literatur integratif menelusuri PubMed/MEDLINE, Google Scholar, DOAJ, dan daftar referensi hingga 30 Juni 2026. Studi primer di pelayanan primer yang mengevaluasi MI atau pendekatan eksplisit berbasis MI, memiliki pembanding, dan melaporkan luaran merokok disertakan. Data diekstraksi menurut setting, sampel, desain, intervensi/kontrol, tindak lanjut, hasil, dan keterbatasan. Hasil: Tujuh penelitian dengan 5.525 peserta memenuhi kriteria, meliputi uji acak individual, uji acak klaster, dan eksperimen faktorial. Beberapa studi menunjukkan perbaikan abstinensi atau indikator perilaku, terutama ketika MI diberikan berulang atau dipadukan dengan farmakoterapi, konseling, dan dukungan sistem. Namun, efek independen MI tidak konsisten; intervensi sering multikomponen, verifikasi biokimia tidak seragam, dan tindak lanjut bervariasi. Simpulan: MI berpotensi mendukung penghentian merokok, tetapi bukti belum cukup untuk menyatakan keunggulan konsisten terhadap seluruh pembanding. MI sebaiknya menjadi bagian pelayanan berhenti merokok yang komprehensif.

Kata Kunci: berhenti merokok; pelayanan kesehatan primer; tinjauan literatur; wawancara motivasional

PENDAHULUAN

Penggunaan tembakau tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena berhubungan dengan penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan, kanker, disabilitas, dan kematian prematur. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa tembakau menyebabkan lebih dari tujuh juta kematian setiap tahun dan sekitar 80% dari 1,2 miliar pengguna tembakau tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2026). Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa 30,8% penduduk berusia 15 tahun atau lebih menggunakan tembakau; prevalensinya jauh lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023; WHO, 2025). Besarnya beban tersebut menegaskan perlunya layanan penghentian tembakau yang mudah dijangkau dan dapat diterapkan secara berkelanjutan.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

Pelayanan kesehatan primer mempunyai posisi strategis karena menjadi titik kontak pertama dan berulang antara masyarakat dan sistem kesehatan. Dalam kunjungan rutin, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi status merokok, menilai ketergantungan nikotin serta kesiapan berhenti, memberikan konseling, menawarkan farmakoterapi, dan mengatur tindak lanjut. Pedoman WHO merekomendasikan nasihat singkat secara rutin, dukungan perilaku yang lebih intensif bagi individu yang bersedia, serta farmakoterapi berupa nicotine replacement therapy, varenicline, bupropion, atau cytisine sesuai indikasi. Kombinasi dukungan perilaku dan farmakoterapi direkomendasikan karena meningkatkan peluang keberhasilan berhenti (WHO, 2024). Teknologi telepon dan digital dapat digunakan sebagai pelengkap, tetapi tidak menggantikan konseling dan pengobatan berbasis bukti (Croghan et al., 2026).

Pemberian informasi mengenai bahaya merokok tidak selalu menghasilkan perubahan perilaku. Perokok dapat mengalami ambivalensi, mempunyai tingkat kesiapan dan keyakinan diri yang berbeda, atau belum bersedia menetapkan tanggal berhenti. Wawancara motivasional (motivational interviewing/MI) merupakan gaya komunikasi kolaboratif dan berpusat pada pasien yang membantu seseorang mengemukakan alasan pribadinya untuk berubah, mengeksplorasi ambivalensi, dan memperkuat komitmen terhadap tujuan perubahan (Miller & Rollnick, 2023). Dalam pelayanan primer, MI menarik karena dapat disesuaikan dengan kesiapan pasien dan diterapkan dalam konsultasi singkat maupun tindak lanjut yang lebih intensif. Bukti mengenai efektivitas MI untuk berhenti merokok belum konsisten. Tinjauan Cochrane terhadap 37 uji klinis yang melibatkan lebih dari 15.000 peserta menyimpulkan bahwa kepastian bukti masih rendah karena risiko bias, ketidakpresisian, dan inkonsistensi antarpenelitian (Lindson et al., 2019). Selain itu, istilah MI sering digunakan untuk intervensi yang berbeda: MI formal, konseling yang hanya mengambil sebagian prinsip MI, atau intervensi multikomponen yang menggabungkan MI dengan farmakoterapi dan dukungan sistem. Perbedaan tersebut menyulitkan penentuan efek independen MI.

Tinjauan ini bertujuan menyintesis hasil penelitian mengenai penerapan MI untuk berhenti merokok dalam pelayanan kesehatan primer. Analisis difokuskan pada setting, karakteristik sampel, desain, bentuk dan intensitas intervensi, pembanding, luaran, serta keterbatasan metodologis. Dengan fokus tersebut, data yang disajikan merupakan hasil ekstraksi dari penelitian terdahulu dan bukan data primer yang dikumpulkan langsung dari peserta.

METODE

Desain tinjauan

Artikel ini menggunakan desain tinjauan literatur integratif dengan sintesis naratif. Pendekatan ini dipilih karena penelitian yang tersedia mempunyai variasi desain, intensitas intervensi, jenis pembanding, definisi abstinensi, dan waktu tindak lanjut yang tidak memadai untuk digabungkan secara kuantitatif. Unit analisis adalah artikel penelitian primer, sedangkan angka peserta dan hasil yang dilaporkan merupakan data sekunder hasil ekstraksi dari masing-masing publikasi.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

Strategi pencarian

Penelusuran terstruktur dilakukan pada PubMed/MEDLINE, Google Scholar, dan Directory of Open Access Journals (DOAJ), disertai penelusuran daftar referensi artikel yang relevan. Penelusuran terakhir diperbarui pada 30 Juni 2026. Kombinasi istilah yang digunakan meliputi ("motivational interviewing" OR "motivational counselling" OR "motivational consulting") AND ("smoking cessation" OR "tobacco cessation" OR "quit smoking") AND ("primary care" OR "primary health care" OR "general practice" OR "community health service"). Judul dan DOI digunakan untuk memeriksa keterlacakan publikasi pada mesin pencari ilmiah dan laman penerbit.

Kriteria kelayakan

Studi dimasukkan apabila: (1) merupakan penelitian primer dengan desain eksperimental atau kuasi-eksperimental; (2) melibatkan orang yang merokok; (3) dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan primer, praktik umum, pusat kesehatan komunitas, atau klinik program penyakit yang berfungsi pada tingkat primer; (4) menggunakan MI atau pendekatan yang secara eksplisit dikembangkan dari prinsip MI sebagai komponen perilaku utama; (5) mempunyai kelompok pembanding atau struktur faktorial; serta (6) melaporkan abstinensi, percobaan berhenti, pengurangan konsumsi, atau indikator ketergantungan. Artikel tinjauan, protokol, penelitian tanpa luaran merokok, penelitian di luar pelayanan primer, dan intervensi motivasional yang tidak menggunakan teknik MI dikeluarkan dari sintesis utama.

Seleksi, ekstraksi, dan penilaian metodologis

Seleksi dilakukan melalui pemeriksaan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan pemeriksaan teks lengkap. Data diekstraksi ke dalam matriks yang mencakup penulis dan tahun, negara dan setting, sampel dan desain, karakteristik intervensi, kelompok kontrol, lama tindak lanjut, definisi serta verifikasi luaran, hasil utama, dan keterbatasan. Konsistensi data diperiksa kembali terhadap publikasi utama dan DOI. Kualitas metodologis dinilai secara deskriptif dengan memperhatikan domain yang relevan bagi uji acak: proses randomisasi dan alokasi, kesetaraan kelompok pada awal penelitian, kesesuaian pembanding, kelengkapan tindak lanjut, analisis intention-to-treat, objektivitas pengukuran abstinensi, kesetiaan penerapan MI, dan kemungkinan pengaruh intervensi pendamping. Skor komposit tidak dihitung karena dapat menyembunyikan kelemahan spesifik yang berbeda antarpenelitian.

Sintesis data

Hasil disintesis secara naratif berdasarkan tingkat kedekatan intervensi terhadap MI formal, intensitas dan cara penyampaian, keberadaan komponen tambahan, serta jenis luaran. Temuan tidak disimpulkan hanya berdasarkan jumlah studi yang melaporkan hasil positif. Arah efek, ketepatan estimasi, validasi luaran, durasi tindak lanjut, dan potensi bias dipertimbangkan bersama-sama.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

HASIL

Karakteristik penelitian

Tujuh penelitian primer dengan total 5.525 peserta memenuhi kriteria. Studi dilakukan di Wales, Spanyol, Afrika Selatan, Amerika Serikat, dan Brasil. Desain terdiri atas uji acak individual, uji acak klaster, dan eksperimen faktorial. Sampel berkisar dari 200 hingga 2.827 peserta. Intervensi diberikan oleh dokter umum, tenaga kesehatan primer, konselor telepon, atau lay health-care workers. Intensitasnya bervariasi dari satu konsultasi sekitar 10 menit hingga beberapa sesi tatap muka atau telepon. Variasi tersebut memperluas gambaran penerapan MI, tetapi juga meningkatkan heterogenitas klinis dan metodologis.

Tabel 1. Hasil Ekstraksi Penelitian Mengenai MI untuk Berhenti Merokok dalam Pelayanan Kesehatan Primer

Studi dan setting	Sampel dan desain	Intervensi	Kontrol	Hasil utama	Catatan metodologis
Butler et al. (1999) 21 praktik umum, South Wales	536 perokok; randomized trial	Satu sesi motivational consulting sekitar 10 menit, dikembangkan dari stages of change, self-efficacy, pendekatan berpusat pada pasien, dan MI.	Brief advice	Lebih baik pada abstinensi 24 jam, percobaan berhenti, dan kesiapan berubah; perbedaan abstinensi satu bulan tidak bermakna.	MI tidak diuji sebagai protokol murni; luaran jangka panjang dan validasi biokimia terbatas.
Soria et al. (2006) Dua pusat pelayanan primer, Albacete, Spanyol	200 perokok; RCT individual	Tiga sesi MI, masing-masing sekitar 20 menit. Bupropion ditawarkan kepada peserta dengan ketergantungan tinggi di kedua kelompok.	Nasihat antimerokok singkat	Abstinensi terkonfirmasi CO pada tindak lanjut 6 dan 12 bulan: 18,4% pada MI dan 3,4% pada kontrol; efek sekitar 5,2 kali lebih tinggi.	Durasi kontak antarkelompok tidak seimbang sehingga efek intensitas dan efek MI sulit dipisahkan.
Cabezas et al. (2011) - ISTAPS 82 pusat pelayanan primer, 13 wilayah Spanyol	2.827 perokok; cluster RCT pada 176 unit pelayanan	Intervensi bertahap: MI singkat bagi tahap prakontemplasi/kontemplasi; konseling dan farmakoterapi sesuai kesiapan bagi tahap berikutnya.	Pelayanan rutin	Abstinensi kontinu satu tahun pada tindak lanjut dua tahun: 8,1% vs 5,8%; adjusted OR 1,50 (95% CI 1,05-2,14).	Intervensi multikomponen; efek MI tidak dapat dipisahkan dari farmakoterapi dan intensifikasi layanan.
Louwagie et al. (2014) Enam klinik TB primer, Tshwane, Afrika Selatan	409 pasien TB yang merokok; multicentre RCT	Satu sesi brief MI 15-20 menit oleh lay health-care worker, disertai pesan standar dan booklet yang juga diterima kontrol.	Nasihat singkat dan booklet	Abstinensi berkelanjutan enam bulan berdasarkan laporan peserta: 21,5% vs 9,3%; RR 2,29 (95% CI 1,34-3,92). Arah efek serupa pada subkelompok terverifikasi CO.	Luaran primer berbasis laporan peserta; generalisasi terutama untuk pasien TB dan konteks sumber daya terbatas.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

Studi dan setting	Sampel dan desain	Intervensi	Kontrol	Hasil utama	Catatan metodologis
Haas et al. (2015) 13 praktik pelayanan primer, Boston, Amerika Serikat	707 perokok berstatus sosial ekonomi rendah; RCT	Penjangkauan EHR/telepon, hingga empat panggilan konseling motivasional, NRT gratis enam minggu, dan rujukan sumber daya komunitas.	Pelayanan rutin	Abstinensi tujuh hari yang dilaporkan sendiri pada bulan ke-9: 17,8% vs 8,1%; OR 2,50 (95% CI 1,50-4,00); NNT 10.	Multikomponen, hanya 66% menyelesaikan penilaian luaran, dan tidak ada verifikasi biokimia.
Cook et al. (2016) 11 klinik pelayanan primer, Wisconsin, Amerika Serikat	517 perokok yang belum bersedia berhenti; eksperimen faktorial 2 x 2 x 2 x 2	MI: satu sesi tatap muka sekitar 20 menit dan tiga panggilan sekitar 10 menit; diuji bersama patch, gum, dan behavioral reduction counseling.	Kombinasi tanpa komponen terkait sesuai rancangan faktorial	Tidak terdapat efek utama MI yang konsisten terhadap pengurangan rokok atau abstinensi pada minggu ke-26; efek bergantung pada kombinasi komponen.	Rancangan mampu menilai kontribusi komponen, tetapi banyak interaksi menyulitkan interpretasi dan meningkatkan risiko temuan kebetulan.
Melnick et al. (2021) 12 unit pelayanan primer, Porto Alegre, Brasil	329 peserta dalam 44 kelompok; community-based cluster RCT	Empat sesi kelompok CBT mingguan 90 menit; fasilitator kelompok intervensi mendapat pelatihan MI delapan jam untuk menambahkan MI pada CBT.	Empat sesi kelompok CBT tanpa tambahan MI	Berhenti merokok pada sesi keempat: 61,8% vs 47,7%; RR 1,25 (95% CI 1,01-1,54). Penyelesaian kelompok: 65,2% vs 57,6%.	Luaran sangat jangka pendek, tidak terverifikasi biokimia, dan kesetiaan penerapan MI tidak dilaporkan secara memadai.

Catatan: CI = confidence interval; CO = karbon monoksida; CBT = cognitive behavioral therapy; EHR = electronic health record; MI = motivational interviewing; NNT = number needed to treat; NRT = nicotine replacement therapy; OR = odds ratio; RCT = randomized controlled trial; RR = risk ratio; TB = tuberkulosis. Angka dalam tabel merupakan hasil ekstraksi publikasi, bukan data primer.

Pola hasil

Efek MI berbeda menurut bentuk intervensi dan luaran. Soria et al. (2006) dan Louwagie et al. (2014) melaporkan peningkatan abstinensi yang relatif besar dibandingkan nasihat singkat. Akan tetapi, pada Soria et al., kelompok MI menerima waktu kontak yang lebih panjang, sedangkan pada Louwagie et al. luaran primer didasarkan pada laporan peserta. Butler et al. (1999) lebih banyak menunjukkan manfaat pada luaran antara, seperti percobaan berhenti dan kesiapan berubah, bukan abstinensi yang lebih lama.

Cabezas et al. (2011), Haas et al. (2015), dan Melnick et al. (2021) menunjukkan hasil yang mendukung penggunaan MI sebagai bagian dari layanan yang lebih luas. Namun, ketiganya tidak mengisolasi MI secara sempurna: Cabezas menggabungkan intervensi bertahap dan farmakoterapi, Haas menambahkan NRT serta rujukan sosial, dan Melnick menambahkan MI pada CBT kelompok. Dengan demikian, hasil positif lebih tepat ditafsirkan sebagai efektivitas paket pelayanan yang mengandung MI, bukan sebagai efek tunggal MI.

Cook et al. (2016) memberikan temuan penting karena rancangan faktorial memungkinkan kontribusi MI diuji terpisah. MI tidak menunjukkan efek utama yang konsisten, tetapi hasil berubah menurut kombinasi dengan konseling pengurangan perilaku dan terapi nikotin. Temuan tersebut mendukung pandangan bahwa MI mungkin terutama memfasilitasi kesiapan dan keterlibatan pasien, sementara pencapaian abstinensi dipengaruhi pula oleh dukungan perilaku dan farmakologis lainnya.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

Kualitas dan keterbatasan metodologis

Secara umum, kepastian bukti berada pada tingkat rendah sampai sedang. Randomisasi digunakan pada seluruh penelitian, tetapi pelaporan penyembunyian alokasi dan kesetiaan terhadap teknik MI tidak konsisten. Verifikasi biokimia dilakukan pada sebagian penelitian, sedangkan penelitian lain hanya menggunakan laporan peserta. Lama tindak lanjut berkisar dari empat minggu sampai dua tahun, sehingga hasil tidak dapat dibandingkan secara langsung. Intervensi multikomponen, perbedaan intensitas kontak, kehilangan tindak lanjut, dan variasi definisi abstinensi menjadi sumber utama risiko bias dan heterogenitas.

PEMBAHASAN

Interpretasi temuan utama

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa MI mempunyai potensi untuk mendukung berhenti merokok dalam pelayanan kesehatan primer, tetapi besar dan konsistensi efeknya bergantung pada konteks. Temuan yang lebih kuat cenderung muncul ketika MI diberikan dalam beberapa kontak atau diintegrasikan dengan komponen lain. Sebaliknya, satu konsultasi singkat lebih sering menghasilkan perubahan pada motivasi atau percobaan berhenti daripada abstinensi jangka panjang. Pola ini sejalan dengan fungsi MI sebagai metode untuk memperkuat motivasi dan komitmen, bukan sebagai pengganti terapi ketergantungan nikotin.

Kesimpulan tersebut juga konsisten dengan tinjauan Cochrane yang tidak menemukan kepastian memadai bahwa MI secara konsisten lebih unggul daripada tidak ada intervensi, tambahan dukungan perilaku, atau bentuk konseling lain (Lindson et al., 2019). Perbedaan antara hasil positif beberapa penelitian primer dan kesimpulan Cochrane tidak harus dianggap bertentangan. Penelitian primer sering menguji paket layanan pada populasi tertentu, sedangkan tinjauan Cochrane berusaha mengestimasi efek MI lintas populasi dan pembanding yang heterogen.

MI sebagai pendekatan berpusat pada pasien

Nilai utama MI terletak pada gaya komunikasinya yang kolaboratif. Tenaga kesehatan tidak hanya mengarahkan pasien untuk berhenti, tetapi menggali tujuan, nilai, kekhawatiran, alasan untuk berubah, dan keyakinan pasien terhadap kemampuannya. Pendekatan ini relevan bagi perokok yang belum siap berhenti karena konsultasi dapat difokuskan pada eksplorasi ambivalensi, pengurangan resistensi, dan pembentukan tujuan awal yang realistis. Luaran seperti meningkatnya kesiapan, percobaan berhenti, atau berkurangnya konsumsi dapat dipandang sebagai tahap perubahan, tetapi tetap tidak boleh disamakan dengan abstinensi berkelanjutan.

Intensitas, kompetensi, dan kesetiaan intervensi

Jumlah sesi dalam penelitian sangat bervariasi. Soria et al. menggunakan tiga sesi, sedangkan Butler et al. dan Louwagie et al. menggunakan satu sesi singkat. Belum terdapat dasar yang cukup untuk menetapkan dosis optimal MI dalam pelayanan primer. Selain jumlah sesi, kompetensi pemberi intervensi dan kesetiaan terhadap prinsip MI dapat menentukan hasil. Pelatihan singkat tanpa supervisi dan penilaian fidelity berisiko menghasilkan konseling yang diberi label MI tetapi pada praktiknya lebih menyerupai nasihat direktif. Penelitian berikutnya perlu melaporkan pelatihan, supervisi, dan fidelity menggunakan instrumen yang sesuai.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

MI dalam intervensi multikomponen

Intervensi multikomponen mempunyai relevansi tinggi bagi praktik karena berhenti merokok jarang dicapai hanya melalui satu strategi. MI dapat memperkuat kesiapan dan keterlibatan, sedangkan farmakoterapi menurunkan gejala putus nikotin dan konseling perilaku membantu pengelolaan pemicu serta pencegahan kekambuhan. Pedoman WHO mendukung kombinasi dukungan perilaku dan farmakoterapi (WHO, 2024). Meski demikian, penelitian multikomponen harus ditafsirkan secara tepat: keberhasilan keseluruhan program tidak membuktikan bahwa seluruh manfaat berasal dari MI.

Posisi intervensi motivasional berbasis spirometri

Penelitian Martin-Lujan et al. (2021), yang sebelumnya dipertimbangkan sebagai studi utama, menggunakan nasihat singkat dan umpan balik hasil spirometri sebagai motivator. Intervensi tersebut meningkatkan abstinensi 12 bulan, tetapi tidak melaksanakan MI formal. Oleh karena itu, penelitian tersebut dikeluarkan dari matriks utama dan digunakan sebagai bukti kontekstual bahwa informasi klinis yang dipersonalisasi dapat memperkuat motivasi. Pemisahan ini mempertahankan kesesuaian antara judul tinjauan dan definisi intervensi yang dianalisis.

Implikasi bagi pelayanan kesehatan primer

MI dapat diterapkan sebagai bagian dari alur pelayanan berhenti merokok: identifikasi status merokok, penilaian kesiapan dan ketergantungan, konseling singkat berbasis MI, penawaran farmakoterapi sesuai indikasi, penyusunan rencana berhenti, dan tindak lanjut. Bagi pasien yang belum siap berhenti, MI dapat digunakan untuk membangun kesiapan tanpa konfrontasi. Bagi pasien yang siap, MI sebaiknya segera dihubungkan dengan rencana tindakan dan terapi berbasis bukti. Pemberian melalui telepon atau media digital dapat memperluas jangkauan, tetapi kesinambungan dengan tenaga kesehatan dan tindak lanjut klinis tetap diperlukan.

Dalam konteks Indonesia, tingginya penggunaan tembakau dan luasnya jaringan pelayanan primer memberikan peluang implementasi, tetapi bukti lokal masih sangat terbatas. Penelitian implementasi diperlukan untuk menilai kelayakan pelatihan tenaga kesehatan, waktu konsultasi, penerimaan pasien, fidelity MI, ketersediaan farmakoterapi, serta efektivitas biaya. Pengukuran berikutnya sebaiknya menggunakan abstinensi berkelanjutan minimal enam bulan, verifikasi CO atau kotinin apabila memungkinkan, dan analisis intention-to-treat.

Keterbatasan tinjauan

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah penelitian yang benar-benar memenuhi setting pelayanan primer dan menggunakan MI masih sedikit. Kedua, pencarian hanya mencakup basis data dan sumber yang disebutkan sehingga artikel yang tidak terindeks atau berbahasa selain Inggris dan Indonesia mungkin terlewat. Ketiga, sebagian intervensi menggunakan MI sebagai bagian dari paket layanan sehingga efek independen MI tidak dapat dihitung. Keempat, variasi definisi abstinensi, metode verifikasi, dan lama tindak lanjut tidak memungkinkan meta-analisis. Kelima, kualitas metodologis dinilai secara deskriptif dan bukan melalui estimasi kepastian bukti formal seperti GRADE. Karena itu, kesimpulan harus dipahami sebagai sintesis interpretatif, bukan estimasi efek gabungan.

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

SIMPULAN

Wawancara motivasional berpotensi mendukung penghentian merokok dalam pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan motivasi, kesiapan berubah, percobaan berhenti, dan pada sebagian penelitian, abstinensi. Namun, bukti yang tersedia belum menunjukkan bahwa MI secara konsisten lebih efektif daripada seluruh bentuk konseling atau pelayanan biasa. Variasi intensitas, ketidakseragaman verifikasi luaran, intervensi multikomponen, dan keterbatasan pelaporan fidelity mengurangi kepastian kesimpulan. Dalam praktik, MI paling tepat digunakan sebagai komponen komunikasi dalam pelayanan berhenti merokok yang komprehensif, bukan sebagai intervensi tunggal. Integrasi dengan konseling perilaku, farmakoterapi sesuai indikasi, dan tindak lanjut berkelanjutan kemungkinan memberikan manfaat paling besar.

SARAN

Pelayanan kesehatan primer disarankan mengintegrasikan konseling singkat berbasis MI dengan penilaian ketergantungan, farmakoterapi sesuai indikasi, dan tindak lanjut terstruktur. Penelitian berikutnya perlu menggunakan definisi MI yang jelas, penilaian fidelity, pembanding dengan intensitas kontak yang setara, verifikasi biokimia, dan tindak lanjut jangka panjang, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam angka*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/

Butler, C. C., Rollnick, S., Cohen, D., Bachmann, M., Russell, I., & Stott, N. (1999). Motivational consulting versus brief advice for smokers in general practice: A randomized trial. *British Journal of General Practice, 49*(445), 611-616.

Cabezas, C., Advani, M., Puente, D., Rodriguez-Blanco, T., Martin, C., & ISTAPS Study Group. (2011). Effectiveness of a stepped primary care smoking cessation intervention: Cluster randomized clinical trial (ISTAPS study). *Addiction, 106*(9), 1696-1706. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03491.x

Cook, J. W., Collins, L. M., Fiore, M. C., Smith, S. S., Fraser, D., Bolt, D. M., Baker, T. B., Piper, M. E., Schlam, T. R., Jorenby, D., Loh, W.-Y., & Mermelstein, R. (2016). Comparative effectiveness of motivation phase intervention components for use with smokers unwilling to quit: A factorial screening experiment. *Addiction, 111*(1), 117-128. https://doi.org/10.1111/add.13161

Croghan, I. T., Hurt, R. T., Elrashidi, M. Y., Milbrandt, T. J., Ghosh, A. K., Fokken, S. C., & Ebbert, J. O. (2026). Smoking cessation in primary care: A narrative review of evidence-based treatment, emerging technology, and harm reduction approaches. *Journal of Primary Care & Community Health, 17*, 21501319261468510. https://doi.org/10.1177/21501319261468510

Haas, J. S., Linder, J. A., Park, E. R., Gonzalez, I., Rigotti, N. A., Klinger, E. V., Kontos, E. Z., Zaslavsky, A. M., Brawarsky, P., Marinacci, L. X., St. Hubert, S., Fleegler, E. W., & Williams, D. R. (2015). Proactive tobacco cessation outreach to smokers of low socioeconomic status: A randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine, 175*(2), 218-226. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.6674

Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., & Aveyard, P. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019*(7), CD006936. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006936.pub4

P-ISSN : 2089 - 6484
E-ISSN : 2655 - 8157
JURNAL ILMIAH KESEHATAN
Vol 15 No 2 Bulan Juli 2026 | Page 468-476

Louwagie, G. M. C., Okuyemi, K. S., & Ayo-Yusuf, O. A. (2014). Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: A randomized controlled trial. *Addiction, 109*(11), 1942-1952. https://doi.org/10.1111/add.12671

Martin-Lujan, F., Basora-Gallisa, J., Villalobos, F., Martin-Vergara, N., Aparicio-Llopis, E., Pascual-Palacios, I., Santigosa-Ayala, A., Catalin, R.-E., Rey-Renones, C., Sola, R., & ESPITAP Study Group Investigators. (2021). Effectiveness of a motivational intervention based on spirometry results to achieve smoking cessation in primary healthcare patients: Randomised, parallel, controlled multicentre study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 75*(10), 1001-1009. https://doi.org/10.1136/jech-2020-216219

Melnick, R., Mendonca, C. S., Meyer, E., & Faustino-Silva, D. D. (2021). Effectiveness of motivational interviewing in smoking groups in primary healthcare: A community-based randomized cluster trial. *Cadernos de Saude Publica, 37*(3), e00038820. https://doi.org/10.1590/0102-311X00038820

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.

Soria, R., Legido, A., Escolano, C., Lopez Yeste, A., & Montoya, J. (2006). A randomised controlled trial of motivational interviewing for smoking cessation. *British Journal of General Practice, 56*(531), 768-774.

World Health Organization. (2024). *WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431

World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Country profile - Indonesia*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/gtrc-2025/tobacco-2025-idn.pdf

World Health Organization. (2026, June 26). *Tobacco and nicotine*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco