

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Al Qur'an menjelaskan bahwa manusia tidak boleh merusak dirinya sendiri.

“Dan janganlah kalian menjerumuskan diri kalian dengan tangan kalian sendiri ke dalam jurang kerusakan”
(QS. Al Baqarah : 195)

Banyak sekali perbuatan atau perilaku yang tidak kita sadari adalah sebagian dari hal yang bisa dikatakan sebagai merusak diri sendiri. Contohnya adalah hobi makan makanan cepat saji, minum minuman beralkohol, hingga merokok.

Rokok merupakan produk tembakau yang digunakan untuk dibakar kemudian dihisap. *World Health Organization* menyebutkan pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 36% masyarakatnya merokok dan apabila penggunaan tembakau tidak mengalami perubahan maka WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2025 total perokok di Indonesia mencapai 45% dari seluruh penduduknya. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Badan Pendidikan dan Pengembangan Kesehatan) tahun 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia penggunaan tembakau dibagi menjadi 2 yaitu perilaku merokok dan perilaku menggunakan rokok dengan dikunyah. Kedua cara penggunaan tembakau memiliki efek yang berbeda, penggunaan tembakau dengan cara merokok memiliki efek yang lebih berat karena menimbulkan polusi udara (Badan Pendidikan dan

Pengembangan Kesehatan, 2013). Merokok menyebabkan banyak penyakit kronis berbahaya seperti penyakit jantung koroner, trombosis koroner, kanker, bronkitis serta penyakit pernafasan lainnya (Nururrahmah, 2014; Talhout *et al.*, 2011). Penggunaan tembakau menyebabkan kematian pada lebih dari 7 juta orang di setiap tahunnya (WHO, 2017). Pengguna tembakau tersebut terbagi menjadi 2 yaitu perokok ringan dan perokok berat.

Perokok ringan adalah perokok yang merokok kurang dari 5 batang sehari. Sedangkan perokok berat adalah yg merokok lebih dari 15 batang perhari selama lebih dari 5 tahun (Benowitz, 2010; Pergadia *et al.*, 2014). Di Indonesia, sebanyak 29.3% penduduknya merokok dengan rata - rata batang rokok yang dihisap perhari adalah 12,3 batang atau setara dengan 1 bungkus (Badan Pendidikan dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Perokok berat umumnya mengalami kecanduan rokok akibat kandungan didalam rokok yang berupa nikotin (Pergadia *et al.*, 2014).

Saat rokok dihisap, maka asap rokok akan membawa nikotin menuju paru-paru dalam waktu 8 detik, yang kemudian akan diserap menuju otak melalui saluran peredaran darah. Di dalam otak yaitu pada Ventral Tegmental Area (VTA) nikotin akan terikat dengan reseptor nikotin kolinergik (kanal ion yang normalnya mengikat asetilkolin). Ikatan dari nikotin dan reseptor tersebut akan membuka kanal untuk masuknya sodium atau kalsium. Ketika kation tersebut masuk ke dalam sel, maka akan membuka kanal yang menyebabkan lebih banyak kalsium untuk

masuk. Masuknya kalsium ke neuron dapat menyebabkan berbagai hal, salah satunya yaitu melepaskan neurotransmitter berupa dopamin (Benowitz, 2010; Fidrianny, 2004; Fellous & Suri, 2002).

Dopamin yang sudah diproduksi di VTA merupakan neurotransmitter yang salah satu fungsinya adalah perhatian dan motivasi perilaku kognitif. Sehingga dopamin akan memberikan efek berupa rasa senang, bersemangat, bergembira dan termotivasi (Olguin *et al*, 2015). Efek-efek berupa pengalaman menyenangkan itulah yang menyebabkan perokok menjadi kecanduan rokok dan sulit untuk berhenti merokok (Blum *et al*, 2015). Apabila terpapar nikotin dalam jangka waktu lama, maka neuroadaptasi (toleransi) dari efek nikotin akan meningkat. Saat neuroadaptasi meningkat, maka jumlah ikatan dari nikotin dan reseptor nikotin kolinergik juga akan meningkat.

Seiring berjalannya waktu, reseptor nikotin kolinergik akan berkurang sensitivitasnya dalam menerima rangsangan nikotin. Terlebih apabila perokok sedang tidak merokok, maka akan muncul tanda berupa keinginan kuat untuk merokok dan mulai muncul *nicotine withdrawal syndrome* (gejala putus nikotin). Putus nikotin akan menyebabkan meningkatnya *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang akan berikatan dengan reseptor *Corticotropin Releasing Factor 1* (CRF1). Sistem reseptor CRF-CRF1 yang teraktivasi akan menjadi penyebab munculnya stress dan kecemasan. Pada umumnya, perokok memiliki motivasi untuk berhenti merokok, akan tetapi biasanya hanya dapat bertahan selama satu hari atau

bahkan beberapa jam saja (Benowitz, 2010; Smith *et al.*, 2013). Perokok yang berhenti merokok dan tidak lagi terpapar nikotin umumnya akan mengalami gejala-gejala negatif seperti tanda-tanda depresi, disforia, hingga gangguan tidur (Cinciripini *et al.*, 2003; George, 2017). Hal tersebut juga dikarenakan reseptor nikotin kolinergik baru bisa kembali normal dalam jangka waktu 6 – 12 minggu setelah berhenti merokok (Hossain *et al.*, 2015).

Pada masa abstinensia (tidak merokok) maka akan muncul *nicotine withdrawal syndrome* yang terdiri dari 2 gejala yaitu tanda somatis dan tanda afektif (Brown *et al.*, 2013; Guillem *et al.*, 2008). Tanda somatis yang muncul pada *nicotine withdrawal syndrome* meliputi bradikardi (denyut nadi <60 x/menit), rasa tidak nyaman pada pencernaan, hingga peningkatan nafsu makan yang berakhir dengan penambahan berat badan (George, 2017). Sedangkan tanda afektif adalah gejala berupa perubahan perilaku negatif yang muncul setelah berhenti merokok seperti penurunan *mood*, cemas, gelisah, susah berkonsentrasi hingga depresi (Brown *et al.*, 2013). Gejala afektif *nicotine withdrawal syndrome* apabila tidak diatasi dengan baik maka akan menjadi faktor paling berpengaruh yang menyebabkan perokok untuk merokok kembali sehingga mereka gagal dalam berhenti merokok (Benowitz, 2010; Guillem *et al.*, 2008). Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa *nicotine withdrawal syndrome* muncul dalam waktu < 24 jam masa abstinensia dan selain itu, apabila penelitian dilakukan dalam waktu < 24 jam maka akan mengurangi resiko

dari responden untuk merokok dalam masa abstinensia. Pada 60 – 120 menit pertama abstinensia akan mulai muncul keinginan kuat untuk merokok, perasaan mudah marah, gelisah, mudah lapar, kecemasan dan penurunan konsentrasi. Gejala tersebut kemudian meningkat pada waktu 180 menit masa abstinensia (West *et al.*, 2005; Brown, 2013).

Dari permasalahan tersebut, peneliti bermaksud untuk mengidentifikasi kapan waktu paling berat seorang perokok mengalami tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* dalam setiap 6 jam pada 24 jam pertama. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam perencanaan intervensi terapi yang sebaiknya dilakukan ketika perokok menunjukkan gejala yang paling berat, sehingga akan mengurangi tingkat kegagalan dalam upaya berhenti merokok.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* pada 24 jam masa abstinensia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Untuk melihat tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* dalam 24 jam masa abstinensia.

2. Tujuan Khusus:

- a. Melihat tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* yang muncul pada 6 jam pertama.

- b. Melihat tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* yang muncul pada 12 jam pertama.
- c. Melihat tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* yang muncul pada 18 jam pertama.
- d. Melihat tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* yang muncul pada 24 jam pertama.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

Untuk mengetahui tanda afektif *nicotine withdrawal syndrome* yang muncul dalam 24 jam pertama.

2. Manfaat Praktis:

- a. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.
- b. Sebagai dasar dalam menegakkan intervensi pada klien dengan *nicotine withdrawal syndrome*.
- c. Sebagai motivasi bagi responden untuk berhenti merokok.

E. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sehubungan dengan penelitian ini adalah:

- 1. Brown *et al.* (2013). Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memeriksa munculnya keinginan untuk merokok dan melihat gejala *nicotine withdrawal syndrome* selama jangka waktu tertentu ketika menggunakan permen karet nikotin ataupun plasebo. Peserta dalam penelitian ini berjumlah 150 orang. Metode penelitian

yang digunakan adalah *double-blind, randomized*. Teknik pengumpulan data dengan tes dan pengukuran. Hasil penelitian menggunakan analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada interaksi antara *treatment* nicotine dengan waktunya. Sedangkan dalam analisis univariat terbukti bahwa sebagian besar gejala *nicotine withdrawal syndrome* meningkat selama masa abstinent dalam waktu 60 menit dan 180 menit pertama. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yang ingin dicapai, jumlah peserta, metode penelitian serta teknik pengumpulan data.

2. Cinciripini *et al.* (2003). Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengevaluasi hubungan antara depresi sebelum berhenti merokok dengan *nicotine abstinent* dan menilai efek setelah penarikan nikotin diantaranya efikasi diri, keinginan kuat untuk merokok, *nicotine withdrawal syndrome*, dan mekanisme koping. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 121 perokok yang sebelumnya mendapatkan terapi perilaku dan *nicotine patch*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi pre-penarikan nikotin berhubungan terbalik selama 6 bulan pasca berhenti merokok. Efikasi diri pada 2, 4 dan 8 minggu penilaian pasca penarikan rokok, merupakan mediator paling kuat dalam efek depresi sebelum penarikan nikotin. Perbedaan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian yang ingin dicapai, jumlah peserta, metode penelitian serta teknik pengumpulan data.