

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Merokok seolah sudah menjadi hal yang biasa di kalangan masyarakat. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menunjukkan bahwa di DI Yogyakarta rerata jumlah rokok yang dihisap seseorang setiap harinya adalah 10 batang, sedangkan di Indonesia rerata jumlah rokok yang dihisap seseorang setiap harinya adalah 12,3 batang atau setara dengan satu bungkus rokok. Kecamatan Kasihan adalah 1 dari 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul. Kabupaten Bantul menduduki peringkat ke-3 menurut jumlah perokok di DI Yogyakarta dengan prosentase 23% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2007). Perilaku merokok di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terbukti tidak hanya usia dewasa yang merokok, tetapi usia remaja bahkan anak-anak dibawah umur sudah banyak yang merokok. Pada kalangan usia 15 tahun keatas tercatat sebesar 34,2% di tahun 2007, sedangkan di tahun 2013 meningkat menjadi 36,3%, yang terdiri dari 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Tidak sedikit juga kasus kematian yang terjadi pada perokok aktif maupun perokok pasif.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 melaporkan bahwa penggunaan tembakau dalam rokok adalah penyebab kematian sekitar 7 juta orang diseluruh dunia, 900.000 orang diantaranya adalah perokok pasif. Dari

laporan WHO tersebut dapat dilihat dampak yang akan timbul akibat merokok tidak hanya akan dirasakan oleh perokok itu sendiri, tetapi juga akan berdampak buruk bagi orang disekitar perokok yang juga menghirup asap yang berasal dari rokok (perokok pasif).

Dampak buruk dari merokok tidak tampak langsung setelah penggunaan rokok, tetapi akan terlihat dalam beberapa bulan atau bahkan beberapa tahun. Dilihat dari dampak buruk yang ditimbulkan maka rokok diharamkan karena efek buruknya tidak hanya dirasakan oleh perokok tetapi juga pada orang disekelilingnya yang menghirup asap rokok, sesuai dengan firman Allah SWT :

وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ

*“Dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk.”*

*(Al-A'raf: 157)*

Salah satu dampak buruk yang dapat ditimbulkan akibat merokok seperti penyakit jantung, penyakit kardiovaskular, dan stroke merupakan penyebab kematian utama di dunia (World Health Organisation, 2017). Penyakit yang ditimbulkan tersebut tidak hanya akan dirasakan oleh perokok aktif, tetapi perokok pasif juga berisiko mengalaminya. Tidak hanya penyakit fisik saja yang akan dialami oleh perokok, gangguan kecemasan juga hal yang biasa ditemui pada seorang perokok.

Morissette dkk. (2007) menyatakan bahwa penggunaan tembakau yang mengandung nikotin dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan,

perokok yang mengalami gangguan kecemasan akan merasakan gejala *withdrawal* yang lebih parah selama tidak ada kadar nikotin dalam tubuh dibandingkan perokok yang tidak mengalami gangguan kecemasan karena penggunaan tembakau. Gejala *withdrawal* nikotin adalah pengalaman yang akan dirasakan sebagian besar perokok saat mencoba untuk berhenti merokok, gejala tersebut meliputi gangguan suasana hati dan gangguan afektif berupa perasaan depresi, kecemasan, kegelisahan, lekas marah, kelelahan, dan mengantuk (Caponnetto & Polosa, 2008; Hesami dkk. 2010). Oleh sebab itu, WHO memperkenalkan 6 langkah pengendalian penggunaan tembakau yang terbukti dapat mengurangi penggunaan tembakau yang disebut dengan MPOWER dan menetapkan tanggal 31 Mei sebagai “*World No Tobacco Day (WNTD)*”.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, penggunaan rokok pada umur 10-14 tahun sebesar 1,4%. Merokok pada usia lebih awal ( $\leq 13$  tahun) akan memiliki efek berbahaya dalam perkembangan otak sehingga berisiko memiliki tingkat ketergantungan yang lebih tinggi dengan tingkat keberhasilan untuk berhenti merokok lebih rendah, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi tingkat ketergantungan nikotin dan sebagai faktor utama yang berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang dalam berhenti merokok (Caponnetto & Polosa, 2008; Charkazi dkk. 2016). Selain itu tingkat ketergantungan dapat diukur untuk mengetahui sejauh mana tingkat ketergantungan perokok.

Tingkat ketergantungan nikotin pada perokok dapat diukur dengan menggunakan *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND) yang dapat memberikan hasil nilai ketergantungan dari rendah sampai dengan tinggi. Tingkat ketergantungan nikotin pada perokok sangat berhubungan dengan gejala *withdrawal* nikotin yang akan timbul saat tidak adanya nikotin dalam tubuh. Gejala *withdrawal* nikotin menjadi salah satu alasan perokok kesulitan untuk berhenti dan kembali merokok. Perokok yang berhasil berhenti merokok selama lebih dari 5 hari memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk dapat berhenti merokok karena biasanya gejala *withdrawal* nikotin akan terasa paling parah pada 3 hari setelah penghentian tetapi dapat berlanjut selama berminggu-minggu dan akan berkurang setelah 14 hari setelah berhenti merokok (Caponnetto & Polosa, 2008; Hesami dkk. 2010).

Prevalensi perokok yang tinggi ditunjukkan pada individu dengan gangguan kecemasan umum, perokok dengan gangguan kecemasan akan cenderung merokok pada usia remaja dan mereka akan mengalami ketergantungan nikotin lebih tinggi yang akan menimbulkan gejala *withdrawal* nikotin yang lebih parah saat tidak adanya kadar nikotin di dalam tubuh dan pada akhirnya mereka akan mengalami kesulitan yang lebih tinggi untuk berhenti merokok (Fluharty dkk. 2017; Ziedonis dkk. 2008; Moylan dkk. 2012; Copannetto & Polosa, 2008). Pernyataan tersebut didukung oleh Lasser dkk. (2000) yang menyatakan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi ditemukan pada perokok yang memiliki penyakit mental, termasuk mereka

yang mengalami gangguan kecemasan dan berisiko tinggi mengalami kematian yang terkait dengan penyakit yang disebabkan oleh merokok.

Penyakit mental lain yang berkaitan dengan penggunaan rokok yaitu depresi, depresi adalah salah satu penyakit mental yang akan ditimbulkan oleh rokok pada saat perokok berhenti merokok, sehingga tidak ada kadar nikotin dalam tubuh yang dapat memunculkan gejala *withdrawal*. Pada penelitian Panday dkk. (2007) yang dilakukan pada perokok mingguan (merokok 6-10 batang rokok dalam seminggu) dan perokok bulanan (merokok 0-1 batang rokok dalam seminggu) melaporkan bahwa perokok mingguan memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi, gejala *withdrawal* yang tinggi, jumlah rokok yang dihisap lebih banyak dan depresi yang lebih tinggi daripada perokok bulanan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kemungkinan tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi memiliki risiko gejala *withdrawal* yang tinggi dan termasuk didalamnya tingkat kecemasan yang tinggi.

Kecemasan kemungkinan akan muncul beberapa menit atau beberapa jam ketika berhenti merokok karena tidak adanya kadar nikotin di dalam tubuh. Kandungan nikotin pada asap rokok kemudian akan masuk kedalam paru-paru dan pembuluh darah yang selanjutnya akan menuju ke otak, setelah nikotin dari pembuluh darah sampai ke otak maka nikotin akan mempengaruhi *neurotransmitter dopamin* yang mengatur perasaan menyenangkan dan menenangkan, apabila perokok berhenti merokok maka kadar nikotin dalam tubuh akan berkurang sehingga dapat menimbulkan

gejala *withdrawal* (Benowitz, 2010). Mekanisme yang menyebabkan efek menyenangkan nikotin pada perubahan mood dan kognitif disebut mekanisme neuromodulasi dari nikotin (Artana & Rai, 2009). Berhenti merokok yang menyebabkan tidak adanya kadar nikotin dalam tubuh akan menimbulkan gejala *withdrawal*. Salah satu gejala *withdrawal* yang akan dirasakan adalah rasa cemas yang menimbulkan ketidaknyamanan.

Ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan kekambuhan merokok lagi pada perokok yang semula berhenti merokok. Bila diketahui tingkat kecemasan pada perokok maka dapat membantu mengendalikan gejala *withdrawal* yang muncul dan dapat membantu perokok untuk berhenti merokok. Berdasarkan alasan tersebut diatas maka muncul suatu pertanyaan apakah ada hubungan antara tingkat ketergantungan nikotin dengan tingkat kecemasan pada perokok, karena kecemasan berhubungan dengan gejala *withdrawal* yang akan muncul dan tingkat kecemasan akan berbeda di setiap tingkat ketergantungan nikotin perokok.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan nikotin dengan tingkat kecemasan pada remaja?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan nikotin dengan tingkat kecemasan pada remaja.

## 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui tingkat ketergantungan nikotin pada remaja.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan perokok pada remaja.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat ketergantungan nikotin dengan tingkat kecemasan pada remaja.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai dasar untuk membantu intervensi pada klien yang ingin berhenti merokok.
- b. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan kerangka konsep yang lebih baik.
- c. Sebagai motivasi untuk berhenti merokok.

## **E. Penelitian Terkait**

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian ini adalah:

1. Utomo & Purwati (2011) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas X Dan XI Di SMA Colombo Kabupaten Sleman Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada siswa kelas X dan XI di SMA Colombo, Sleman, Yogyakarta. Jumlah populasi sebanyak 236 siswa tahun pelajaran 2010/2011, penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling* sehingga

sampel berjumlah 70 orang. Metode yang digunakan adalah *deskriptif korelasi* dengan rancangan penelitian secara *cross-sectional*. Analisa data menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Hasilnya ada hubungan negatif dan signifikan antara tingkat kecemasan dengan perilaku merokok pada para siswa SMA Colombo, Sleman, Yogyakarta.

2. Jhonson dkk. (2000) dengan judul "*Association Between Cigarette Smoking and Anxiety Disorder During Adolescence and Early Adulthood*". Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan longitudinal antara merokok dan gangguan kecemasan di kalangan remaja dan dewasa muda. Sampel berjumlah 688 pemuda (51% perempuan) yang diwawancarai di rumah. Metode yang digunakan adalah investigasi longitudinal prospektif. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *investigate bivariate association*. Hasilnya menunjukkan bahwa merokok dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan tertentu selama masa remaja dan awal masa dewasa.
3. Sheahan dkk. (2006) dengan judul "*Comparison Of Anxiety Between Smokers And Nonsmokers With Acute Myocardial Infraction*". Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat kecemasan, faktor sosiodemografi, dan variabel klinis antara perokok dan bukan perokok. Sampel berjumlah 181 perokok dan 351 bukan perokok dengan infark miokard akut. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional, prospective, comparative multicenter study*. Analisa penelitian ini menggunakan  $X^2$  2 Sample atau *t-test* untuk sampel bebas. Hasilnya



menunjukkan perokok menunjukkan tingkat kecemasan lebih tinggi daripada bukan perokok dan pada wanita melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi.