

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dimasa modern ini, merokok merupakan suatu perilaku yang tidak asing lagi. Perilaku merokok dapat dikonsumsi oleh siapa saja, seperti orang tua, anak kecil bahkan remaja pun juga mengkonsumsi rokok. Pada tahun 2008 perilaku merokok telah menurun, di Indonesia diperkirakan 50-59% laki-laki adalah perokok dan pada perempuan mencapai 10%. Berdasarkan fenomena, menurut (Sulistiawan, 2010) didapatkan di SLTP 2 Grogol Sukoharjo yang terdiri dari kelas satu sampai tiga terdapat 251 siswa tercatat didalam catatan guru bimbingan dan penyuluhan (BP) telah merokok. Dan data lain diperoleh dari dinas kesehatan dengan mengambil data dari Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) PKK yang ada di Sukoharjo pada tahun 2008 dari 84.555 KK yang menjadi sampel, ternyata 55.01% diantaranya menjadi perokok aktif, sementara 44.99% lainnya tidak merokok.

Salah satu karakteristik khas perkembangan remaja adalah emosi menjadi lebih labil Santrock (dalam Murti & Hamidah, 2012). Ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi mereka yang menjadi lebih labil dapat mengarahkan pada terjadinya gangguan *mood* seperti depresi. Sebagian besar depresi pada remaja tidak terdiagnosis Davis (dalam Murti & Hamidah, 2012).

Survei yang dilakukan oleh direktorat kesehatan jiwa tahun 1996 di kota pada 1.994 responden dengan menggunakan instrumen diagnostik gangguan jiwa dari WHO, menemukan bahwa 17.25% atau 344 responden merupakan kasus gangguan jiwa dan 4.1% atau 82 responden menderita depresi (Thabrany & Pujianto, 2002). Sebanyak 75% penderita depresi yang mencoba berhenti merokok mengalami gejala putus obat tersebut. Hal ini tentunya berkaitan dengan meningkatnya angka kegagalan usaha berhenti merokok dan relaps pada penderita depresi. Selain itu, gejala putus zat nikotin mirip dengan gejala depresi. Namun, dilaporkan bahwa gejala putus obat yang dialami oleh pasien depresi lebih bersifat gejala fisik misalnya berkurangnya konsentrasi, gangguan tidur, rasa lelah dan peningkatan berat badan). Nikotin sebagai obat gangguan kejiwaan. Merokok sebagai salah satu bentuk terapi untuk gangguan kejiwaan masih menjadi perdebatan yang kontroversial.

Gangguan kejiwaan dapat menyebabkan seseorang untuk merokok, walau jumlahnya sangat sedikit, sekitar 70% perokok tidak memiliki gejala gangguan jiwa. Secara umum merokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi, menekan rasa lapar, menekan kecemasan, dan depresi. Dalam beberapa penelitian nikotin terbukti efektif untuk pengobatan depresi. Pada dasarnya nikotin memberikan peluang yang menjanjikan untuk digunakan sebagai obat psikoaktif. Namun nikotin memiliki terapeutik index yang sangat sempit, sehingga rentang antara dosis yang tepat untuk terapi dan dosis yang bersifat toksis sangatlah sempit. Sehingga dipikirkan suatu bentuk pemberian nikotin tidak dalam bentuk murni tetapi dalam bentuk analognya. Namun, kerangka pemikiran pemberian

nikotin sebagai obat tidaklah dalam bentuk kebiasaan merokok. Seperti halnya morfin yang digunakan sebagai obat analgesik kuat (penahan rasa sakit).

Masa remaja bisa jadi masa di mana individu mengkonsumsi rokok. Smet (1994) berpendapat bahwa usia pertama kali merokok umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan mereka pada umumnya merokok sebelum usia 18 tahun. Usia tersebut dapat dikategorikan termasuk dalam rentangan masa remaja. Faktor dalam diri remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Salah satu cara untuk mencoba mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan simbol status dalam bentuk mobil, pakaian dan kepemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara ini, remaja menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebayanya.

Remaja sering berusaha memberikan kesan bahwa remaja sudah hampir dewasa. Remaja sering bertingkah laku yang membuat remaja merasa seperti orang dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, dan menggunakan obat-obatan (Hurlock, 1999). Upaya-upaya untuk menemukan identitas diri tersebut tidak selalu dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Merokok berkaitan erat dengan disabilitas dan penurunan kualitas hidup. Dalam sebuah penelitian di Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki setidaknya satu jenis gangguan kejiwaan.

Selain itu diketahui pula bahwa pasien gangguan jiwa cenderung lebih sering menjadi perokok, yaitu pada 50% penderita gangguan jiwa, 70% pasien maniakal yang berobat rawat jalan dan 90% dari pasien-pasien skizhofren yang berobat jalan. Sebagian besar penderita depresi mengaku pernah merokok di dalam hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian CASA (Columbian University's National Center On Addiction and Substance Abuse), remaja perokok memiliki resiko dua kali lipat mengalami gejala-gejala depresi dibandingkan remaja yang tidak merokok. Para perokok aktif pun tampaknya lebih sering mengalami serangan panik daripada mereka yang tidak merokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Depresi menyebabkan seseorang untuk merokok dan para perokok biasanya memiliki gejala-gejala depresi dan kecemasan (ansietas).

Menurut Sabanada (Ayuningtyas, 2011), salah satu yang membuat remaja merokok yaitu faktor psikiatrik, adanya depresi dan kecemasan. Remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk memulai merokok daripada remaja yang tidak menampakkan gejala. Alasan bagi orang untuk merokok adalah alasan medis. Memang tidak ada dokter yang menyarankan orang untuk merokok, tetapi bagi beberapa penderita depresi, merokok adalah obat bagi remaja untuk mengurangi ketegangan. Nikotin melepaskan senyawa tertentu ke dalam sistem saraf dan menciptakan efek tenang.

Banyak penelitian tentang depresi pada masa remaja berupa ketidaksenangan atau kepuasan, karena depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama saat ini. Dari perubahan yang terjadi terdapat kemungkinan

perilaku yang mengundang resiko dan berdampak negatif salah satunya adalah kecenderungan berperilaku merokok. Peneliti mengambil judul hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja SMK, karena itu menarik untuk diteliti. SMK Kristen I Klaten merupakan salah satu institusi pendidikan yang terletak di jalan Diponegoro, Gumulan, Klaten. Sebagian besar muridnya berjenis kelamin laki-laki, dimana remaja laki-laki memiliki resiko tinggi untuk cenderung merokok.

Dari hasil perbincangan dengan guru bimbingan konseling, terdapat sebagian siswa yang memiliki perilaku merokok. Bahkan ada siswa yang merokok dengan cara menyelinap, mereka terkadang merokok di pojok belakang sekolah dekat lapangan tenis. Selain perbincangan dengan guru, juga dengan beberapa siswa, mereka mengatakan bahwa siswa akan merokok pada pagi hari sebelum masuk sekolah, siswa sering merokok ditempat penitipan sepeda motor depan sekolahan. Siswa merokok dengan menggerombol dan sambil ngobrol. Remaja menghabiskan rokok sekitar satu sampai tiga batang. Pada saat istirahat remaja juga akan merokok di kantin sekolah dan pulang sekolahpun remaja nongkrong di depan sekolah sambil merokok. Hal tersebut juga diperkuat oleh pengakuan beberapa warga sekitar SMK yang mengatakan bahwa mereka sering melihat para siswa nongkrong di tempat penitipan sepeda sambil merokok. Tetapi ada juga sebagian siswa yang tidak mengkonsumsi rokok. Hal ini membuktikan bahwa terdapat masalah perilaku merokok di kalangan siswa SMK Kristen Klaten. Penelitian yang dilakukan oleh Komasari & Helmi (dalam Hasnida & Kemala,

2005) menyatakan bahwa kepuasan psikologis merupakan faktor terbesar dalam perilaku merokok pada remaja.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mengajukan rumusan masalah yaitu "apakah ada hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja".

B. TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja
2. Sumbangan efektif antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja
3. Tingkat depresi dan kecenderungan perilaku merokok pada remaja.

C. MANFAAT

1. Bagi subyek, hasil penelitian memberikan informasi empiris mengenai hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok, sehingga para remaja dapat menyadari efek dari perilaku merokok. Selanjutnya dimanfaatkan sebagai salah satu pertimbangan untuk mengurangi intensitas merokok.
2. Bagi orang tua, manfaat penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja

sehingga orang tua dapat membantu remaja dalam menghadapi suatu masalah dan suatu masalah tidak harus dilampiaskan dengan merokok.

3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja dan sebagai referensi bagi penelitian berikutnya.