

Artikel Penelitian

## Hubungan Perilaku Merokok Dengan Tingkat Simptom Depresi Di Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan

Adelia Azis Nasution<sup>1</sup>, Nanda Sari Nuralita<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup> Bagian Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

e-mail: [adelianasution27@gmail.com](mailto:adelianasution27@gmail.com)

### ABSTRAK

Perilaku merokok merupakan perilaku yang sudah tidak asing dan kebiasaan merokok seseorang tidak mudah untuk dihindari dan dihilangkan. Menurut data World Health Organization (WHO), lebih dari 1,1 miliar orang mengkonsumsi rokok. Terdapat proses psikologis kompleks yang terlibat dalam hubungan antara faktor psikologis dan perilaku merokok yang masih belum dapat dipahami sepenuhnya. Dikarenakan banyaknya penduduk Indonesia yang memiliki perilaku merokok tetapi tidak pernah dinilai simtom depresinya, hubungan antar keduanya pun menarik perhatian peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan perilaku merokok dengan simtom depresi di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan. Digunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Data diolah menggunakan SPSS uji Chi-Square. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan simtom depresi di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan dengan nilai p sebesar 0.0001 ( $p < 0.05$ ).

**Kata kunci :** Perilaku merokok, simtom depresi.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

### PENDAHULUAN

Sehat jiwa merupakan suatu keadaan dimana individu dapat berkembang dari segi fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut sadar akan kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk populasinya.<sup>1</sup> Gangguan jiwa adalah kumpulan dari gejala dan perubahan perilaku yang terjadi pada seseorang sehingga menimbulkan penderitaan dan hendaya dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan juga menimbulkan hendaya dalam bersosialisasi. Kenyataannya satu dari empat orang dewasa mengalami masalah pada

kesehatan jiwa dalam masa hidupnya. Gangguan jiwa sangat bermacam-macam jenisnya, mulai dari yang ringan hingga yang berat, salah satu contohnya adalah depresi.<sup>2</sup>

Depresi merupakan penyakit medis umum dan serius yang mempengaruhi secara negatif dengan apa yang dirasakan, cara berpikir, dan cara bertindak. Depresi menyebabkan rasa sedih atau kehilangan minat dalam kegiatan dan juga menyebabkan berbagai masalah emosional serta masalah fisik yang dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam bekerja maupun di rumah.<sup>3</sup> Menurut data WHO pada tahun 2017, terdapat 300 juta orang di dunia yang mengalami depresi.<sup>4</sup> Menurut hasil

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Kemenkes tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan pada usia di atas 15 tahun mencapai sekitar 14 juta orang atau setara dengan 6% dari jumlah penduduk Indonesia.<sup>1</sup>

Secara global menurut data WHO tahun 2015, dijumpai lebih dari 1,1 miliar orang mengkonsumsi rokok dan diketahui bahwa jauh lebih banyak pria daripada wanita yang mengkonsumsi rokok.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas Kemenkes tahun 2007 sampai dengan 2013, dan dikombinasikan dengan jumlah penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, terjadi sedikit peningkatan proporsi masyarakat yang merokok dari tahun 2007 - 2013 (23,7% - 24,3%).<sup>6</sup>

Merokok saat ini merupakan salah satu faktor terkuat dalam peningkatan simptom depresi.<sup>7</sup> Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Menurut penelitian dari Tore Tjora mengatakan bahwa para perokok biasanya memiliki simptom depresi.<sup>8</sup> Perokok yang mengkonsumsi 1 bungkus rokok/hari dapat menyerap 20-40 mg nikotin/hari, jumlah tersebut cukup untuk menimbulkan perubahan fisiologis pada otak.<sup>9</sup> Dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa depresi dapat menyebabkan seseorang untuk merokok, hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menghilangkan rasa tertekan. Nikotin menstimulasi pelepasan Dopamin di otak, Dopamin dapat memicu perasaan positif. Dopamin sering ditemukan rendah pada orang dengan simptom depresi, yang kemudian dapat menggunakan rokok untuk meningkatkan suplai Dopamin sementara.<sup>10,11,12</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Liverant pada tahun 2014 yang meneliti hubungan antara merokok dengan depresi di Boston, Amerika menemukan bahwa dari 80 sampel penelitian 31,28% koresponden yang merokok mengalami gejala depresi yang diukur dengan *Beck Depression Inventory*/BDI II.<sup>13</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan pada bulan Januari 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan. Populasi target adalah masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan yang memenuhi kriteria selama bulan Januari 2019 yang berjumlah 146 orang. Dengan kriteria inklusi usia 20–50 tahun dan riwayat perilaku merokok lebih dari 1 tahun. Kriteria eksklusi meliputi orang yang memiliki riwayat gangguan depresi atau gangguan psikiatri lainnya serta mempunyai riwayat penggunaan zat adiktif.

Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel *consecutive sampling*. Data yang dikumpulkan penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh langsung dari kuesioner yang diberikan terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri atas data identitas responden, *informed consent*, dan BDI-II

## HASIL

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner BDI-II (*Beck Depression Inventory – II*) dan derajat perokok responden diolah dengan menggunakan bantuan *SPSS for windows* versi 20.0.

Analisis data pada penelitian ini disajikan dengan menggunakan uji *chi square*.

**Tabel 1. Distribusi Data Demografi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Status Pernikahan**

	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	137	93,8%
Perempuan	9	6,2%
<b>Usia</b>		
20-30	4	2,7%
31-40	62	42,5%
41-50	80	54,8%
<b>Pendidikan</b>		
SMP	25	17,1%
SMA	81	55,5%
Sarjana	40	27,4%
<b>Status Pernikahan</b>		
Sudah Menikah	134	91,8%
Belum Menikah	12	8,2%

Berdasarkan tabel 1, dari 146 sampel, jenis kelamin laki laki yang terbanyak yaitu sebanyak 137 orang (93.8%) dan perempuan 9 orang (6.2%). Untuk usia, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 80 orang (54.8%), diikuti oleh usia 31-40 tahun sebanyak 62 orang (42,5%), dan kelompok usia 20-30 sebanyak 4 orang (2,7%).

Untuk pendidikan, tingkat pendidikan terbanyak yaitu sebanyak 81 orang (55,5%) dari keseluruhan responden dengan tingkat pendidikan SMA, lalu sebanyak 40 orang (27,4%) dengan tingkat pendidikan Sarjana, dan sebanyak 25 orang (17,1%) dengan tingkat pendidikan SMP.

Sedangkan untuk karakteristik demografi status pernikahan, 134 orang (91,8%) dari keseluruhan responden sudah menikah, sedangkan 12 orang (8,2%) diantara lainnya belum menikah.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Merokok**

Kategori	n	%
Perokok Ringan	35	24%
Perokok Sedang	56	38,3%
Perokok Berat	55	37,7%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Pada table 2, kategori perokok tertinggi dijumpai pada kelompok perokok sedang yaitu sebanyak 56 orang (38,3%), disusul oleh perokok berat sebanyak 55 orang (37,7%) dan perokok ringan sebanyak 35 orang (24%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Simptom Depresi**

Kategori	n	%
Depresi Ringan	30	20.5%
Depresi Sedang	65	44.6%
Depresi Berat	51	34.9%
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3, didapati kategori depresi sedang menjadi kelompok yang tertinggi yaitu sebanyak 65 orang (44,6%), diikuti depresi berat sebanyak 51 orang (34,9%), dan depresi ringan sebanyak 30 orang (20,5%).

Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna diantara perilaku merokok dengan tingkat simptom depresi maka akan di uji dengan analisis uji statistik menggunakan metode *Chi Square* tabel 3x3 dengan syarat *expected cells* tidak boleh lebih dari 20% yang terpenuhi.

Berdasarkan tabel 4, didapati hasil perbandingan pada tingkat simptom depresi yang ada pada perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat. Pada perokok ringan didapati sebanyak 30 orang (85.7%) dengan tingkat depresi ringan, dan tidak ada dijumpai responden dengan depresi sedang dan berat. Sedangkan pada perokok sedang, depresi sedang paling banyak dijumpai dengan jumlah 50 orang (89.3%) disusul depresi berat sebanyak 10 orang (18.2%) dan

depresi ringan sebanyak 5 orang (14.3%). Sementara pada perokok berat, depresi berat paling banyak dijumpai sebanyak 45 orang (81.8%), depresi sedang sebanyak 6 orang (10.7%) dan tidak ada dijumpai responden dengan depresi ringan.

**Tabel 4. Hubungan antara Derajat Perokok dengan Simptom Depresi**

	Perokok Ringan n (%)	Perokok Sedang n (%)	Perokok Berat n (%)
<b>Depresi Ringan</b>	30 (85,7%)	5 (14,3%)	0 (0%)
<b>Depresi Sedang</b>	0 (0%)	50 (89,3%)	6 (10,7%)
<b>Depresi Berat</b>	0 (0%)	10 (18,2%)	45 (81,8%)
<b>Total</b>	30 (20,5%)	65 (44,5%)	51 (34,9%)

Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah  $\alpha = 0,05$ . Nilai p didapati sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ). Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan simptom depresi di Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.

## DISKUSI

Dari hasil analisis karakteristik demografi responden studi, didapatkan hasil bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yang melakukan perilaku merokok (93,8%) dari pada perempuan (6,2%). Studi ini sesuai dengan data RISKESDAS tahun 2007 dan 2010 dimana dijumpai prevalensi bahwa perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,8%) dibandingkan perempuan (4,2%).<sup>6</sup>

Untuk usia, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 41-50 tahun yaitu sebanyak 80 orang (54,8%), diikuti oleh usia 31-40 tahun sebanyak 62 orang (42,5%), dan kelompok usia 20-30

sebanyak 4 orang (2,7%). Hasil studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Syarifah Nurul pada tahun 2015 dimana ditemukan bahwa perokok paling banyak pada kelompok umur >40 tahun (45,5%).<sup>16</sup>

Studi ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Ayu Warma pada tahun 2015 pada studi ini perokok terbanyak pada kelompok usia 41-50 tahun, dimana pada usia 41-50 tahun produktifitas kerja sudah mulai menurun sehingga perokok mempunyai banyak waktu luang untuk menghisap rokok dan aktivitas diluar rumah biasanya mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk merokok disebabkan pergaulan.<sup>17</sup>

Pada karakteristik pendidikan, tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan SMA (55,5%). Hasil studi ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Syarifah Nurul pada tahun 2015 dimana ditemukan bahwa perokok lebih banyak yang tamat SMA (50%).<sup>16</sup> Hal ini sejalan dengan studi Wang *et al* pada tahun 2018 dimana dikatakan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi pemahaman seseorang akan bahaya merokok bagi kesehatan.<sup>18</sup>

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Ervina pada tahun 2013 dikatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku merokok. Dari faktor psikologi, meliputi faktor perkembangan sosial, psikiatrik, dan biologik. Dari faktor lingkungan yang mempengaruhi seseorang melakukan perilaku merokok yaitu orang tua, saudara, dan teman sebaya yang melakukan perilaku merokok. Dari faktor regulatori, meliputi harga jual yang rendah dan fasilitas memperoleh rokok yang cukup mudah membuat seseorang melakukan perilaku merokok. Sedangkan dari faktor farmakologi nikotin, adanya kandungan nikotin pada rokok membuat perokok

kecanduan dan terus ingin melakukan perilaku merokok.<sup>19</sup>

Dari hasil studi ini, kategori perokok tertinggi dijumpai pada kelompok perokok sedang (38,3%), diikuti dengan perokok berat (37,7%) dan perokok ringan (24%). Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Octaria pada tahun 2010 dimana didapatkan bahwa jumlah responden dengan perilaku merokok tertinggi dijumpai pada kelompok perokok sedang (58,60%).<sup>20</sup>

Semakin berat perilaku merokok seseorang, dijumpai juga simptom depresi yang meningkat. Hal ini sejalan dengan studi terdahulu yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan depresi. Dimana semakin berat perilaku merokok seseorang semakin bertambah pula nikotin yang dikonsumsi yang kemudian dapat menyebabkan perubahan dalam neurokimia dalam tubuh yang dapat mengakibatkan gejala depresi.<sup>8,14</sup>

Dalam studi ini tampak bahwa pada responden perokok ringan sebanyak 30 orang (85,7%) mengalami tingkat depresi ringan, dan tidak ada dijumpai responden pada kelompok ini dengan depresi sedang dan berat. Sedangkan pada perokok sedang, depresi sedang paling banyak dijumpai sebanyak 50 orang (89,3%) diikuti depresi berat sebanyak 10 orang (18,2%) dan depresi ringan sebanyak 5 orang (14,3%). Sementara pada perokok berat, depresi berat paling banyak dijumpai dengan jumlah 45 orang (81,8%), depresi sedang sebanyak 6 orang (10,7%), dan tidak dijumpai responden dengan depresi ringan.

Pada studi ini, hubungan antara perilaku merokok dengan simptom depresi menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0.0001 ( $p < 0.05$ ), hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara perilaku merokok dengan simptom depresi

di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Tore Tjora pada tahun 2014 yang meneliti hubungan antara perilaku merokok dengan depresi dari masa remaja sampai dewasa, dimana hubungannya dengan simptom depresi memiliki korelasi yang kuat ( $p < 0.01$ ). Studi tersebut menjelaskan bahwa terdapat dua faktor yang mendominasi terhadap hubungan antara perilaku merokok dengan simptom depresi, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.<sup>8</sup>

Faktor genetik menjadi salah satu faktor yang berperan dalam hubungan perilaku merokok dengan simptom depresi. Disebutkan bahwa pemberian nikotin dapat mengakibatkan disfungsi pada sistem hipotalamus-hipofisis-adrenal, yang menyebabkan sekresi berlebihan dari hormon kortisol dan perubahan dalam neurotransmitter monoamine, yaitu neurotransmitter monoamin (serotonin, katekolamin, dopamin, adrenalin, dan noradrenalin).<sup>8,15</sup>

Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi fungsi dopaminergik otak tengah. Dampaknya adalah perilaku merokok yang berkepanjangan dapat meningkatkan sensitivitas respon stres dan melemahkan kemampuan tubuh beradaptasi terhadap stres dan rentan terhadap dampak pemicu stres dari lingkungan.<sup>8</sup>

Selain itu disebutkan juga bahwa mengkonsumsi nikotin dapat pula menjadi salah satu faktor yang dapat menghilangkan rasa tertekan dengan cara melepas pelepasan dopamin di otak.<sup>14</sup> Dopamin dikenal sebagai neurotransmitter yang menghantarkan sinyal dalam otak, namun dopamin juga memiliki peran dalam mengatur pergerakan, pembelajaran, daya ingat, emosi, rasa senang, dan kognisi.<sup>21</sup> Dopamin sering ditemukan rendah pada seseorang yang mengalami gangguan depresi, yang

kemudian dapat menggunakan rokok untuk meningkatkan suplai dopamin sementara.<sup>11</sup>

Depresi merupakan gejala yang dapat menyebabkan seseorang memiliki perilaku merokok. Pada orang depresi, awalnya individu akan merokok untuk menghilangkan gejala depresinya sehingga perilaku tersebut akan dilakukan setiap hari sampai pada akhirnya mengalami ketergantungan nikotin. Penelitian yang dilakukan oleh McKenzie pada tahun 2010 telah menyelidiki hubungan antara gejala depresi yang meningkat pada kelompok yang mengkonsumsi rokok ini dapat berarti bahwa sampel telah memiliki gejala gangguan depresi sebelum merokok.<sup>22</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan simptom depresi di Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan, dengan nilai p sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Dokter Indonesia. Hari Kesehatan Jiwa Sedunia : Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa. [Internet] 2016. [Cited 2018 April 15] Available : <http://www.idionline.org/berita/hari-kesehatan-jiwa-sedunia-penyebab-munculnya-gangguan-kesehatan-jiwa/>.
- Ikatan Dokter Indonesia. Press Release "Penanganan Kegawatdaruratan Gangguan Jiwa" (Psikiatri). [Internet] 2014.[Cited 2018 April 15]. Available : <http://www.idionline.org/berita-lengkap/press-release-penanganan-kegawatdaruratan-gangguan-jiwa-psikiatri/>.
- American Psychiatric Association. What Is Depression? Psychiatric News.[Internet] 2014. [Cited 2018 April 15]. Available : <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression/>.
- World Mental Health Day 2017. WHO. [Internet] 2017 April. [Cited 2018 April 15]. Available : [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/en/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/).
- World Health Organization. Prevalence of tobacco smoking. [Internet] 2016.[Cited 2018 April 15]. Available : <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>.
- Kementrian Kesehatan RI. Infodatin: Hari Tanpa Tembakau Sedunia. 2013. Jakarta
- Goodman E, Capitman J. Depressive Symptoms and Cigarette Smoking Among Teens.[Internet] 2013 October 4.[Cited 2018 April 15]. Available:<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/106/4/748.full.pdf>.
- Tjora T, Hetland J, Aar LE, Wold B. The association between smoking and depression from adolescence to adulthood. 2014;(6):1022-1030.
- Rahardja FM. Journal of Medicine. Efektivitas Berbagai Produk Nicotine Replacement Therapy Sebagai Terapi Untuk Berhenti Merokok. 2014.219-220.
- Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. Nicotine Tob Res. 2017;(19):3-13.
- Smoking and mental health. Mental Health Foundation.[Internet]2013.[Cited 2018 April 15]. Available : <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/smoking-and-mental-health>.
- Ramadhani K; Roslina A. Perbandingan Sensitivitas Amoxicillin Dan Eritromicin Terhadap Streptococcus B-Hemolyticus Pada Perokok. *JURNAL PANDU HUSADA*, 2020, 1.2.
- Liverant GI, Sloan DM, Pizzagalli DA, et al. Associations among smoking, anhedonia, and reward learning in

- depression. Elsevier. 2014;(5):651-663.
14. Khademalhosseini Z, Ahmadi J, Khademalhosseini M. Prevalence of Smoking , and its Relationship with Depression , and Anxiety in a Sample of Iranian High School Students. *Enliven Archive Journal*. 2015;(1):1-7.
15. Reading F. Aromatic Amino Acid Decarboxylase Deficiency. Elsevier. 2013:64-68.
16. Syarifah Nurul Yanti. Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat Perokok untuk Berhenti Merokok di Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Kampung Bali Pontianak. Skripsi. Pontianak: UNTAN Pontianak. 2015:266-276.
17. Sri AW, Munir M, Bebasari E. Gambaran Derajat Berat Merokok Berdasarkan Kadar Co Pada Perokok Di Poli Paru Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa*. Riau: UNRI. 2015:1-6.
18. Wang Q, Shen JJ, Sotero M, Li CA, Hou Z. Income, occupation and education: Are they related to smoking behaviors in China?. *Publish Scientific Journals*. 2018;13(2):1-17.
19. Rahayu E. Hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja. Skripsi. Surakarta: Fakultas Psikologi. 2013:4.
20. PRABANINGTYAS O. Hubungan antara derajat merokok dengan kejadian PPOK. Skripsi.Surakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Sura. 2010:39-40.
21. Kessler M, Tassani-Prell M, Von Bomhard D, Malis U. The Role of Dopamine in the Pathophysiology of Depression. *Tierarztl Prax Ausgabe K Kleintiere - Heimtiere*. 1997;25(3):275-283.
22. McKenzie M, Olsson CA, Jorm AF, Romaniuk H, Patton GC. Association of adolescent symptoms of depression and anxiety with daily smoking and nicotine dependence in young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Addiction Research Report*. 2010;105.