

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sebanyak enam juta perokok mengalami kematian setiap tahunnya diseluruh dunia (WHO *Global Report*, 2015). Rokok merupakan salah satu hasil dari produk tembakau yang biasanya dibakar, dihisap, atau dihirup asapnya yang berasal dari tanaman *nicotiana tabacum* dan *nicotiana rustica* serta asapnya mengandung nikotin, tar, dan kandungan berbahaya lain (Infodatin, 2013). *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan, jumlah perokok aktif di Indonesia dengan persentase yaitu 67,4% pada laki-laki dan 4,5% pada perempuan. Berdasarkan hasil persentase perokok di Indonesia didapatkan hasil total perokok sebanyak 29,3% dengan berbagai kelompok usia yaitu 5-9 tahun sebesar 2%, 10-14 tahun sebesar 18%, 15-19 tahun sebesar 55,4 %, 20-30 tahun sebesar 16,6% dan usia 60-64 sebanyak 27,6%. Dari hasil persentase tersebut kelompok umur perokok yang paling banyak yaitu remaja dan lansia. Kabupaten Bantul mencatat sebanyak 23,0 % masyarakat yang menggunakan rokok (Infodatin, 2013; Riskesdas, 2013).

Pengamanan terhadap rokok telah terdapat pada Peraturan Pemerintah, yaitu berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Rokok salah satu produk

tembakau yang dihisap oleh perokok. Perokok merupakan seseorang pengguna rokok yang mengandung nikotin dan zat berbahaya lainnya (Amato *et al.*, 2016). Perokok dibagi menjadi dua kategori yaitu perokok ringan yang mengkonsumsi rokok 4-7 batang/hari dan perokok berat yang mengkonsumsi rokok lebih dari 23 batang/hari (Schane *et al.*, 2010). Perokok dikatakan mengalami ketergantungan, jika termasuk dalam salah satu tingkat ketergantungan pada *Fagerstorm Test for Nicotine Dependence* (FTND) (Fagerstorm & Furberg, 2008). *Fagerstorm Test for Nicotine Dependence* (FTND) merupakan instrumen untuk mengetahui tingkat ketergantungan nikotin terhadap rokok, terdiri dari enam pertanyaan dan empat tingkat ketergantungan yaitu ketergantungan rendah, ketergantungan rendah ke sedang, ketergantungan sedang, dan ketergantungan tinggi (Charkazi *et al.*, 2016).

Menurut WHO kecanduan (*addiction*) dan ketergantungan (*dependence*) memiliki makna yang sama dan sering digunakan secara sinonim (WHO, 2010). Ketergantungan merupakan kondisi kecanduan pada otak karena pemakaian zat-zat berbahaya seperti nikotin yang dapat mengubah cara kerja otak ditandai dengan terjadinya kekambuhan untuk terus menggunakan zat tersebut (Volkow, 2014). Proses ketergantungan terjadi saat nikotin berada di otak yang mengaktifasi reseptor nikotin kolinergik yaitu $\alpha 4\beta 2$ *nicotine acetylcholine receptor* (nAChRs) yang berada di *Ventral Tegmental Area* (VTA) dan menghasilkan neurotransmitter yaitu dopamin (Benowitz, 2010). Perokok yang mengalami ketergantungan

merokok akan mengalami *neuroadaptation* dan *withdrawal syndrome*. *Neuroadaptation* merupakan peningkatan jumlah rokok untuk mendapatkan efek dari nikotin yaitu rasa senang. Sedangkan *withdrawal syndrome* adalah gejala-gejala putus obat atau gejala ketergantungan nikotin jika perokok mulai berhenti merokok, seperti cemas, depresi, dan perubahan tekanan darah disebabkan kadar nikotin didalam otak mengalami penurunan (Pergadia *et al.*, 2014; Benowitz, 2010; Benowitz, 2008).

Perokok yang sudah mengalami ketergantungan tidak bisa mengendalikan dirinya untuk tidak merokok di tempat umum yang dilarang merokok (Maulana *et al.*, 2015). Kekuatan pada ketergantungan nikotin dapat bersifat kronis karena sebagian besar perokok membutuhkan intervensi berulang dari waktu ke waktu sebelum mencapai abstinen (masa tidak merokok) secara permanen (Aboaziza & Eissenberg, 2014). Perokok yang sudah mengalami ketergantungan akan mendatangkan kerugian seperti halnya surah dalam Al-Qur'an yaitu :

“Sesungguhnya para pemboros itu adalah saudara-saudara setan, dan setan itu adalah sangat ingkar kepada Rabbnya.” (Q.S Al-Isra:27). “Dan janganlah kamu membunuh dirimu sendiri, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.” (Q.S An-Nisa:29).

Ketergantungan merokok dapat dialami oleh semua kalangan usia termasuk remaja dan lansia. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja adalah tahapan usia yaitu dari usia remaja 10 – 24 tahun (Infodatin, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Borderias *et al.* (2015) bahwa biasanya perokok memulai merokok di usia remaja dan remaja yang merokok karena alasan ketergantungan sebanyak 25,02 %. Semakin dini seseorang mengkonsumsi rokok terutama pada usia remaja kurang dari usia 16 tahun maka akan semakin tinggi tingkat ketergantungan merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari, dibandingkan dengan seseorang yang memulai merokok di usia dewasa (Charkazi *et al.*, 2016). Remaja yang merokok akan mengalami masalah kesehatan seperti penurunan kesehatan fisik dan gangguan pernapasan, serta remaja akan sulit mengatasi gejala ketergantungan nikotin saat proses pemberhentian merokok (Scherpof, 2014).

Merokok tidak hanya dilakukan oleh remaja, namun juga dilakukan oleh lansia. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan persentase jumlah lansia terus meningkat setiap tahunnya di negara maju dan negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI , 2017). Perokok lansia akan lebih rentan terhadap faktor risiko datangnya penyakit-penyakit terutama *cardiovascular diseases* (Mons *et al.*, 2015). Perokok lansia beresiko mengalami peningkatan gangguan kognitif yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Mons *et al.*, 2013). Perokok lansia yang berhenti merokok dapat mengurangi risiko munculnya penyakit yang disebabkan oleh nikotin dan menghilangkan ketergantungan terhadap rokok. (Cook *et al.*, 2018; Mons *et al.*, 2015). Lansia yang mengalami ketergantungan merokok akan meningkatkan risiko kematian dini (Gellert *et al.*, 2012).

Perokok yang mengalami ketergantungan, merasa lebih bahagia saat mencium bau rokok dan saat menghisap rokok. Perokok umumnya mengalami ketergantungan rokok akibat kandungan nikotin didalam rokok. Perokok yang sudah mengalami ketergantungan akan terus mendapatkan dorongan untuk meningkatkan jumlah rokok dan intensitas merokok. Jika seorang perokok sudah mengalami ketergantungan nikotin terutama ketergantungan berat maka dibutuhkan intervensi berulang dan optimal untuk mencapai keberhasilan terapi pemberhentian merokok. Jadi, begitu perokok sudah mengalami ketergantungan merokok maka sulit untuk berhenti merokok. Ketergantungan merokok merupakan penghalang utama untuk keberhasilan berhenti merokok. Apabila tidak diatasi dengan baik maka akan menjadi faktor yang paling berpengaruh yang menyebabkan perokok untuk merokok kembali sehingga gagal dalam berhenti merokok (Roh, 2018; Bergen *et al.*, 2014; Pergadia *et al.*, 2014; Benowitz, 2008).

Peneliti belum menemukan penelitian yang membandingkan dan menunjukkan hasil terdapat perbedaan tingkat ketergantungan merokok antara perokok remaja dengan perokok lansia. Peneliti mengambil responden pada perokok remaja dan perokok lansia karea saat ini rata-rata perokok dimulai saat usia remaja. Remaja yang baru merokok diharapkan dapat berhenti merokok supaya menurunkan risiko akibat rokok dikemudian hari. Remaja tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi rokok karena menghambat pertumbuhan dan perkembangan terutama otak diakibatkan ketergantungan nikotin didalam otak yang lebih tinggi. Begitu halnya dengan lansia, lansia

yang merokok lama diharapkan dapat berhenti merokok supaya meningkatkan kualitas hidup. Lansia mengalami proses penurunan fungsi tubuh terutama pada kondisi kesehatan sehingga lansia akan lebih rentan terhadap paparan penyakit yang disebabkan oleh ketergantungan merokok. Adanya kesulitan untuk menghentikan perokok pada remaja dan lansia salah satu penyebabnya yaitu ketergantungan nikotin pada perokok.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui tingkat ketergantungan merokok antara perokok remaja dibandingkan dengan perokok lansia karena apakah terdapat perbedaan tingkat ketergantungan merokok pada perokok remaja dengan perokok lansia. Demikian dapat diketahui tingkat ketergantungan pada perokok remaja dan perokok lansia dapat menjadi dasar penatalaksanaan dan perencanaan program intervensi berupa terapi pemberhentian merokok pada perokok remaja dan perokok lansia yang sebaiknya ditunjukkan pada perokok dengan tingkat ketergantungan merokok yang tinggi karena semakin tinggi ketergantungan merokok atau kecanduan nikotin pada perokok maka akan sulit untuk berhenti merokok sehingga akan mengurangi tingkat kegagalan atau pengulangan dalam upaya berhenti merokok.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan tingkat ketergantungan merokok antara perokok remaja dibandingkan dengan perokok lansia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat ketergantungan merokok antara perokok remaja dengan perokok lansia

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui karakteristik perokok remaja dan perokok lansia
- b. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan merokok pada perokok remaja
- c. Untuk mengetahui tingkat ketergantungan merokok pada perokok lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan pengembangan penelitian dan data dasar di penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat ketergantungan merokok pada perokok.

2. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi penting bagi perokok remaja dan perokok lansia terkait tingkat ketergantungan merokok mereka sehingga dapat memprediksi keberhasilan berhenti merokok dikemudian hari dan meningkatkan *self-awareness* (kesadaran diri) terkait kondisi kesehatan.

3. Manfaat bagi instansi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan studi literature terkait tingkat ketergantungan merokok, dan untuk selanjutnya dapat meningkatkan kompetensi perawat atau calon perawat yang berada di Instansi Pendidikan Keperawatan sebagai educator terkait rencana intervensi berhenti merokok dikemudian hari.

E. Penelitian Terkait

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan sehubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Charkazi *et al.* (2016) *Age at Smoking Onset, Nicotine Dependence and Their Association With Smoking Temptation Among Smokers.* Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menentukan usia inisiasi atau mengawali merokok, ketergantungan nikotin, dan hubungan mereka dengan godaan merokok pada perokok. Sampel dalam penelitian ini yaitu 642 perokok dari Isfahan dan Gorgan, Iran dengan rentang usia mereka dari 16 - 80 tahun, usia rata-rata saat onset merokok yaitu 19 tahun, dan yang merokok rata-rata 15 batang rokok per hari. Metode dalam penelitian ini menggunakan *cross-sectional* dengan pendekatan deskriptif dan analitik. Penelitian ini menggunakan instrumen *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND) untuk mengukur tingkat ketergantungan nikotin dan kuisisioner. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa data deskriptif (frekuensi, distribusi,

dan standar deviasi) dilakukan menggunakan *software* statistik SPSS Versi 17. Hasil dari penelitian ini adalah pada populasi penelitian sebanyak 164 subyek (25,5%) sudah memulai merokok sebelum usia 16 tahun dan sisanya pada usia 16 tahun atau lebih tua. Terkait tingkat ketergantungan nikotin atau adiksi merokok didapatkan hasil sebanyak 336 individu (52,4%) memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang rendah, 185 individu (28,8%) memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang sedang dan (18,8%) memiliki tingkat ketergantungan nikotin yang berat. Terdapat hubungan antara usia muda memulai merokok, ketergantungan nikotin dan keinginan merokok. Semakin awal usia seseorang memulai merokok akan semakin tinggi tingkat ketergantungan nikotin. Sehingga dibutuhkan intervensi terkait pemberhentian merokok pada tingkat ketergantungan nikotin yang tinggi dan usia merokok yang muda. Persamaan pada penelitian ini yaitu mengukur tingkat ketergantungan merokok pada remaja dengan menggunakan *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND). Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah lokasi, waktu, tujuan, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel dan analisa data.

2. Borderias *et al.* (2015) *Addiction and Other Reasons Adolescent Smokers Give to Justify Smoking*. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menguji kecanduan remaja dan alasan remaja merokok. Sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan data remaja menengah atas berusia 14 dan 18 tahun dari “*State Survey On Drug Use Spanyol*”.

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survey dan informasi didapatkan dari remaja dan orang tua. Analisa data pada penelitian ini menggunakan berbagai model data penghitungan untuk evaluasi hubungan antara jumlah perokok dan variabel independent. Hasil dari penelitian ini adalah alasan remaja merokok karena menyenangkan sebanyak 58,6%, menenangkan sebanyak 53,69%, kecanduan 25,02%, merasa lebih baik sebanyak 4,24%, pengaruh teman sebanyak 3,10%, dan penampilan modis 1,47%. Persamaan pada penelitian ini yaitu meneliti terkait tingkat ketergantungan merokok pada remaja. Perbedaan penelitian ini adalah lokasi, waktu, tujuan, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, instrumen dan analisa data.