

GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA PRIA DEWASA PEROKOK DI DESA SERAI KINTAMANI BULAN AGUSTUS TAHUN 2014

Made Adi Wiratama¹, Nyoman Ratep², Wayan Westa²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RSUP Sanglah

ABSTRAK

Depresi merupakan penyakit umum global, dengan estimasi penderita sebanyak 350 juta orang. Banyak faktor risiko penyebab depresi, namun salah satu isu yang banyak diteliti di dunia adalah merokok. Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan yang erat antara merokok dengan angka kejadian depresi. Rancangan penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan potong lintang untuk melihat gambaran tingkat depresi pada pria dewasa perokok di Desa Serai Kintamani bulan Agustus tahun 2014. Pada penelitian ini, jumlah responden paling banyak adalah berada pada rentang usia 20-25 tahun (41,2%), tingkat pendidikan SMP (42,5%), sudah menikah (58,8%), dengan pekerjaan paling banyak yaitu sebagai petani (42,5%). Kategori perokok ringan paling banyak memiliki tingkat depresi ringan (48,1%), kategori perokok sedang sebagian besar juga memiliki tingkat depresi ringan (48,7%), sedangkan kategori perokok berat memiliki tingkat depresi minimal/normal paling tinggi yaitu 50%. Lamanya seseorang untuk merokok menunjukkan bahwa merokok selama 1-10 tahun sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal/normal (64,6%), 11-20 tahun sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan (65,5%) dan merokok lebih dari 20 tahun didominasi dengan tingkat depresi sedang (66,7%) dengan 16,7% memiliki tingkat depresi berat. Simpulan dari penelitian ini adalah adanya kecenderungan perokok untuk menderita depresi baik depresi ringan maupun berat. Faktor lama merokok juga berbanding lurus dengan tingkat depresi yang diderita perokok tersebut.

Kata Kunci : *depresi, perokok, rokok*

OVERVIEW OF DEPRESSION AMONG MALE ADULT SMOKERS IN SERAI VILLAGE KINTAMANI AUGUST 2014

ABSTRACT

Depression is a common illness globally, with an estimated 350 million people. Many risk factors associated with depression, but one of the issues studied in the world is smoking. Several studies indicate a close relationship between smoking and the incidence of depression. The design of this research is a descriptive study with cross-sectional approach to see the overview of the level of depression in adult male smokers in Serai village of Kintamani in August 2014. In this study, most of the respondents were in the age range 20-25 years (41.2%), the level of secondary school education (42.5%), were married (58.8%), most work as farmers (42.5%). Light smokers group at most have mild depression (48.1%), moderate smokers group are mostly also have mild depression (48.7%), while the heavy smokers group have a minimum level of depression/normal highest at 50%. The duration of a person to smoke indicate that smoked for 1-10 years most have a minimum level of depression/normal (64.6%), smoked for 11-20 years most have mild depression (65.5%) and smoked more than 20 years dominated with a moderate level of depression (66.7%) with 16.7% having severe depression. The result of this study is that there is a tendency of a smoker to suffer depression either mild or severe depression. Smoking duration factor is also directly proportional to the degree of depression suffered by the smoker.

Keywords : *depression, smoker, cigarette*

PENDAHULUAN

Depresi adalah penyakit medis yang termasuk ke dalam gangguan mood yang menyebabkan perasaan sedih menetap dan juga kehilangan minat, serta dapat menyebabkan gejala fisik. Orang dengan depresi dapat merasa sedih, cemas, putus asa, tak berdaya, tidak berharga, merasa bersalah, marah, malu ataupun gelisah. Mereka yang mengalami depresi juga mungkin akan kehilangan minat dalam kegiatan yang dulunya menyenangkan, kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan, adanya gangguan konsentrasi dan mungkin hingga mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri.¹

World Health Organization memaparkan bahwa depresi termasuk dalam 10 besar penyakit pencetus *Disability-adjusted Life Years* (DALY's) yang dialami secara global maupun regional.² Pada tahun 2030, WHO memperkirakan depresi akan

menjadi tiga besar penyakit pencetus DALY's. Angka penderita depresi di dunia saat ini mencapai lebih dari 350 juta jiwa dan akan terus meningkat secara progresif tiap tahunnya.² *WHO Media Centre* dalam peringatan *World Mental Health Day*, 10 Oktober 2012 mengatakan bahwa bunuh diri setiap tahun di dunia mencapai angka satu juta orang dan lebih dari 50% disebabkan oleh *Antecedent Mental Disorders* oleh karena depresi.² Maka dari itu, pada tahun 2012, untuk memperingati *World Mental Health Day*, WHO mengangkat tema *Depression: A Global Crisis* akibat tingginya angka depresi dalam skala global.

Faktor risiko yang berkaitan dengan depresi antara lain riwayat keluarga yang mengalami depresi, pengalaman kehidupan pada masa tumbuh kembang anak, stress, alcohol, penyakit yang diderita dan merokok. Salah satu faktor risiko dari depresi

yang menjadi isu dunia untuk diteliti adalah merokok.^{2,3}

Rokok adalah salah satu ancaman kesehatan masyarakat dunia terbesar yang pernah dihadapi, membunuh hampir enam juta orang per tahun. Lebih dari lima juta dari kematian adalah hasil penggunaan rokok secara langsung, sedangkan lebih dari 600.000 adalah hasil dari non-perokok yang terpapar rokok pasif. Hampir 80% dari satu miliar perokok di seluruh dunia tinggal di negara-negara yang sedang berkembang dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah.^{4,5,6} WHO menyatakan Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok ketiga terbanyak di dunia di bawah Republik Rakyat Cina dan India.⁶ Jumlah perokok di Indonesia sembilan tahun terakhir meningkat secara signifikan meliputi perokok usia muda hingga dewasa tua.⁵

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui hubungan antara merokok dengan status mental terutama depresi. Contohnya seperti penelitian Yun et al mengenai hubungan antara umur memulai merokok dengan tingkat keparahan depresi, penelitian Pratt & Brody yang membandingkan tingkat keparahan depresi pada perokok pria dan wanita, penelitian Rojas et al yang mencari hubungan depresi dengan penggunaan zat-zat adiktif pada pelajar dan sebagainya, namun belum ada penelitian di Indonesia secara umumnya, dan di Bali secara khususnya mengenai perilaku merokok dan depresi.^{7,8,9} Maka dari itu, penelitian mengenai gambaran tingkat depresi pada pria perokok dewasa di Desa Serai, Kintamani ini penting untuk dilakukan.

Dalam hasil wawancara singkat kepada 10 pria dewasa perokok di Desa Serai, Kintamani, ternyata ditemukan 7 subjek mengalami gejala depresi, bahkan 1 diantaranya mengaku kehilangan minat untuk menjalani hidup

dan pernah melakukan percobaan bunuh diri.

METODE

Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah perokok, sedangkan variabel tergantung adalah tingkat depresi yang meliputi depresi minimal/normal, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Rancangan penelitian ini adalah studi deskriptif dengan pendekatan potong lintang untuk melihat gambaran tingkat depresi pada pria perokok di Desa Serai Kintamani bulan Agustus tahun 2014.

Penelitian ini dilakukan di Desa Serai Kintamani pada bulan Agustus tahun 2014 yang bersamaan dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata Universitas Udayana dan Program Pendidikan Pra-Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Populasi dalam penelitian ini adalah pria dewasa perokok di Desa Serai. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan metode *non probability sampling* yakni *consecutive sampling*, bersedia menjadi responden, dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pria dewasa perokok yang dipakai adalah berusia diantara 20 tahun hingga 35 tahun berdasarkan Hurlock yang berdomisili di Desa Serai Kintamani.¹⁰ Kriteria eksklusi adalah menolak berpartisipasi dalam penelitian, menderita gangguan fungsi kognitif, menderita gangguan psikiatri berat dan sedang dalam perawatan psikiatri, memiliki cacat fisik (tuli, bisu, buta, lumpuh), dan tidak kooperatif.

Informasi mengenai karakteristik umum sampel didapatkan dengan cara wawancara langsung kepada sampel. Data mengenai tingkat depresi diperoleh dengan metode wawancara langsung menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* yang dilakukan di Desa Serai Kintamani. Depresi diklasifikasikan

menjadi empat tingkatan berdasarkan instrumen penelitian yang digunakan.

Skor	Tingkat Depresi
0-9	Normal / depresi minimal
10-16	Depresi ringan
17-29	Depresi sedang
30-63	Depresi berat

Variabel kategori perokok didapatkan berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap per harinya. Perokok ringan adalah perokok yang menghisap rokok tidak lebih dari 10 batang, perokok sedang menghisap rokok tidak lebih dari 20 batang dan perokok berat menghisap rokok lebih dari 20 batang per hari^{6,7}. Data-data akan dianalisis menggunakan SPSS 21 dan disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan naratif. Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif.

HASIL

Penelitian ini menggunakan 80 sampel berjenis kelamin pria dan perokok dengan rentang usia 20 tahun hingga 35 tahun. Subjek penelitian ini dipilih secara *consecutive sampling* dan bertempat tinggal di Desa Serai, Kintamani. Seluruh responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 10 Agustus 2014 sampai 17 Agustus 2014.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kategori umur(tahun)		
20-25	33	41.2
26-30	25	31.2
31-35	22	27.5
Kategori perokok		
Ringan	27	33.8
Sedang	39	48.8
Berat	14	17.5

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Lama merokok (tahun)		
1-10	45	56.2
11-20	29	36.2
> 20	6	7.5
Pendidikan		
Tidak sekolah	6	7.5
SD	19	23.8
SMP	34	42.5
SMA	15	18.8
Akademi /PT	6	7.5
Status pernikahan		
Belum menikah	33	41.2
Menikah	47	58.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	11	13.8
Pelajar	8	10.0
Petani	34	42.5
Pedagang	18	22.5
Pegawai negeri	9	11.2

Pada tabel 1 didapatkan mayoritas responden berada dalam rentang umur 20-25 tahun (41,2%). Kategori perokok sebagian besar didapatkan pada kategori sedang yaitu sebesar 48,8% dengan jangka waktu merokok paling banyak didapatkan pada kelompok 1-10 tahun (56,2%). Tingkat pendidikan dari pria di Desa Serai sebagian besar tamat SMP yaitu 42,5%. Responden sebagian besar sudah menikah (58,8%) dan bermata pencaharian sebagai petani sebesar 42,5%.

Distribusi Tingkat Depresi

Pada tabel 2 didapatkan distribusi tingkat depresi yang menunjukkan 43,8% responden memiliki tingkat depresi normal/depresi minimal, 45% memiliki depresi ringan, 10% memiliki depresi sedang dan 1,2% memiliki depresi berat.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Depresi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Depresi		
Normal / depresi minimal	35	43.8
Depresi ringan	26	45.0
Depresi sedang	8	10.0
Depresi berat	1	1.2

Hasil Tabulasi Silang Variabel Kategori Perokok dan Lama Merokok dengan Tingkat Depresi

Tabulasi silang dilakukan antara variabel kategori perokok dan lama merokok dengan tingkat depresi. Tabel 3 di bawah ini menggambarkan distribusi tingkat depresi berdasarkan variabel kategori perokok dan lama merokok.

Tabel 3. Tabulasi Silang Variabel Kategori Perokok dan Lama Merokok dengan Tingkat Depresi

Variabel	Tingkat Depresi			
	Normal / depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi berat
Kategori perokok				
Ringan	12 (44.4%)	13 (48.1%)	2 (7.4%)	0
Sedang	16 (41.0%)	19 (48.7%)	3 (7.7%)	1 (2.5%)
Berat	7 (50.0%)	4 (28.6%)	3 (21.4%)	0
Lama merokok (tahun)				
1-10	29 (64.4%)	16 (35.6%)	0	0
11-20	6 (20.7%)	19 (65.5%)	4 (13.8%)	0
> 20	0	1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk menunjukkan gambaran tingkat depresi pada pria dewasa perokok di Desa Serai, Kintamani. Pada kategori perokok ringan didapatkan sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan yaitu sebesar 48,1% lalu diikuti dengan tingkat depresi minimal/normal sebesar 44,4%, tingkat depresi sedang sebesar 7,4% dan tidak ada yang mengalami depresi berat. Pada kategori perokok sedang didapatkan sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan yaitu sebesar 48,7% lalu diikuti dengan tingkat depresi minimal/normal sebesar 41%, tingkat depresi sedang sebesar 7,7% dan tingkat depresi berat sebesar 2,5%.

Pada kategori perokok berat didapatkan sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal/normal yaitu sebesar 50% lalu diikuti dengan tingkat depresi ringan (28,6%) dan tingkat depresi sedang (21,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yun et al yang menyatakan bahwa sebagian besar perokok mengidap depresi, baik depresi itu terjadi sebelum mereka memulai merokok atau saat mereka merokok.⁷ Pratt & Brody juga menyatakan semakin berat kategori perokok (semakin banyak jumlah rokok yang dihisap per hari), maka semakin berat juga tingkat depresi yang dimilikinya.⁸ Pada variabel lama merokok yaitu 0-10

tahun didapatkan paling banyak menderita depresi minimal/normal yaitu sebesar 64,4%, dan 35,6% menderita depresi ringan.

Responden dengan lama merokok 11-20 tahun paling banyak menderita depresi ringan (65,5%), diikuti dengan depresi minimal/normal (20,7%), depresi sedang (13,8%) dan tidak ada yang menderita depresi berat. Perokok yang telah merokok lebih dari 20 tahun menderita depresi sedang sebesar 66,7%, depresi ringan 16,7% dan depresi berat 16,7%. Pada penelitian ini tingkat depresi berat hanya ditemukan pada perokok yang telah merokok lebih dari 20 tahun. Data yang didapat sejalan dengan pernyataan Cheong et al yang menyatakan bahwa lama seseorang untuk melanjutkan kebiasaan merokok, maka semakin parah juga tingkat depresi yang mungkin akan dideritanya.¹¹ Selain itu penelitian Wibisono et al juga mendapatkan bahwa perokok berat memiliki risiko 2 kali menderita depresi sedang dibandingkan dengan mereka yang bukan perokok, sedangkan perokok ringan memiliki risiko 1,4 kali menderita depresi sedang hingga berat dibandingkan dengan bukan perokok.¹²

Berbagai macam alasan seseorang untuk merokok salah satunya adalah untuk mengurangi stress ataupun depresi yang dirasakan oleh individu tersebut. Namun menurut penelitian Taylor et al, menghentikan kebiasaan merokok memiliki efek yang sama dengan pemberian obat antidepresan dalam hal mengobati depresi yang diderita.¹³ Penelitian tersebut menyatakan bahwa kualitas hidup secara psikologis dan afek positif secara signifikan meningkat pada perokok depresi yang menghentikan kebiasaan merokok dibandingkan dengan perokok depresi yang tetap menjalankan kebiasaan merokok tersebut.¹³

Berbagai penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa sebagian besar perokok memiliki tingkat depresi minimal/normal hingga depresi sedang^{14,15}.

SIMPULAN

Jumlah responden terbanyak ada pada golongan umur 20-25 tahun (41,2%), tingkat pendidikan SMP (42,5%), sudah menikah (58,5%), dengan pekerjaan paling banyak yaitu sebagai petani (42,5%).

Kategori perokok ringan paling banyak memiliki tingkat depresi ringan (48,1%), perokok sedang sebagian besar juga paling banyak memiliki depresi ringan (48,7%), sedangkan kategori perokok berat memiliki tingkat depresi minimal/normal paling tinggi yaitu 50%.

Lamanya seseorang untuk merokok menunjukkan bahwa merokok selama 1-10 tahun sebagian besar memiliki tingkat depresi minimal/normal (64,6%), 11-20 tahun sebagian besar memiliki tingkat depresi ringan (65,5%) dan merokok lebih dari 20 tahun didominasi dengan tingkat depresi sedang (66,7%) dengan 16,7% memiliki tingkat depresi berat. Responden dengan tingkat depresi berat hanya ditemukan pada perokok yang merokok lebih dari 20 tahun. Jadi dapat disimpulkan adanya kecenderungan perokok untuk menderita depresi baik depresi ringan maupun berat. Faktor lama merokok juga berbanding lurus dengan tingkat depresi yang diderita perokok tersebut.

Penelitian ini hanya meneliti gambaran kasar mengenai tingkat depresi pada perokok, sehingga perlu diteliti lebih lanjut lagi mengenai hubungan antara merokok dengan depresi ataupun sebaliknya. Beberapa variabel pada penelitian ini hanya dikumpulkan berdasarkan wawancara saja tanpa pemeriksaan yang objektif sehingga dapat menimbulkan *recall*

bias. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sehingga tidak dapat mencari hubungan antara merokok dan depresi serta tidak dapat mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
2. World Health Organization. WHO Report on Depression Fact Sheet No 369. WHO; 2012.
3. Haggery J. Risk Factors for Depression. *Psych Central* 2013 Jan [diakses 20 Agustus 2014]. Diunduh dari : URL: <http://psychcentral.com/lib/risk-factors-for-depression/00058>.
4. Agus D, Tjahyana BI. Efek Merokok terhadap Kesehatan Fisik dan Mental. *Indonesian Psychiatric Quarterly*. 2011.
5. Makitan G. Prevalensi Perokok Pria Naik 13,5 Persen. *Tempo Online* 2012 Sep [diakses 20 Agustus 2014]. Diunduh dari: URL: <http://www.tempo.co/read/news/2012/09/11/173428747/Prevalensi-Perokok-Pria-Naik-135-Persen>
6. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. WHO; 2011.
7. Yun WJ, Shin MH, Kweon SS, Ryu SY, Rhee JA. Association of Smoking Status, Cumulative Smoking, Duration of Smoking Cessation, Age of Starting Smoking and Depression in Korean Adults. *BMJ Public Health*. 2012;12:724.
8. Pratt LA, Brody DJ. Depression and Smoking in the US Household Population Aged 20 and Over. *NCHS Journal*. 2010.
9. Rojas G, Gaete J, Guajardo V, Martinez V, Barroihlet S, Meneses J, dkk. Association between Depression and Drug Consumption among High Scholl Students. *Sci Elo Journal*. 2012;140:184-191.
10. Hurlock, EB. Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan). Edisi ke-5. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2006.
11. Cheong J, Herkov M, Goodman W. Depression and Smoking. *Psych Central* 2013 Oct [diakses 20 Agustus 2014]. Diunduh dari: URL: http://psychcentral.com/library/depression_smoking.htm on October 9, 2013.
12. Wibisono S, Wijasena W, Condro W. Hubungan Dejarat Keparahan Perokok dengan Tingkat Depresi. Jakarta: Universitas Tarumanagara. 2012.
13. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in Mental Health after Smoking Cessation: Systematic Review and Meta-analysis. *BMJ*. 2014;348:g1151.
14. Clancy N, Zwar N, Richmond R. Depression, Smoking and Smoking Cessation: A Qualitative Study. *Fam Pract*. 2013;30:589-92.
15. Royal College of Psychiatrists. Smoking and Mental Health. *Royal College of Physician*. 2013.