

Kecenderungan Neurosis Dengan Merokok

Oleh: Soewadi

Laboratorium Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Soewadi – *Neurotic tendency of smokers*

The harmful health effects of tobacco smoking have been reported by many experts. Death rates are uniformly higher among smokers than among non-smokers, in both sexes and whatever the age at death. Cigarette smoking is also considered to be responsible for the great majority of cases of lung cancer. There is evidence that the influence of smoking in ischaemic heart disease is not only independent, but also synergistic with other risk factors such as hypertension and high blood cholesterol. Surveys in many countries show that smokers cough more than non-smokers and produce more sputum. Cigarette smoking acts independently and synergistically with other risk factors contributing to bronchitis.

Many experts agree that the smoking problem is now a worldwide epidemic and causing serious diseases. Therefore, studying the problem associated with tobacco should include, specifically the harmful health effects of smoking.

The study was carried out in Yogyakarta among senior high school's student. The aim of the study is to test the hypothesis that there is a relationship between neurotic tendency with smoking. Randomized sampling method were done for the analytic-descriptive design of the study.

Results showed that there is a significant difference between group of smokers and non-smokers according to the tendency of neurosis ($p < 0.05$). Results also showed that there is a correlation between the tendency of neurosis and smoking (Contingency-Coeff. = 0.44)

Key Words: smoking – smoker prevalence – smoker relatives – neurosis – psychiatric intervention

PENGANTAR

Banyak orang telah mengetahui bahwa secara medis rokok akan memberi pengaruh buruk pada tubuh manusia. Banyak organ tubuh yang menderita akibat rokok. Penelitian tentang bahaya merokok juga terus dilakukan oleh para pakar (Benyamin, 1979). Meskipun telah banyak ditulis orang tentang bahaya rokok, tetapi masih banyak juga orang yang merokok. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak orang yang tidak mengerti atau berpura-pura tidak mengerti bahwa rokok memberi pengaruh buruk pada tubuh. Keadaan ini dapat dimengerti karena umumnya pengaruh buruk rokok baru

muncul setelah kebiasaan merokok berlangsung bertahun-tahun. Bila pengaruh buruk muncul dan disadari oleh yang bersangkutan, maka upaya menghentikannya mungkin telah terlambat karena kerusakan organ tubuh yang timbul telah persisten. Sebenarnya keinginan untuk berhenti merokok selalu ada, tetapi sering dirasa sukar untuk dilakukan. Schwartz (1978) berdasarkan hasil penelitiannya mengemukakan bahwa sekurang-kurangnya tiga dari empat perokok menginginkan untuk berhenti merokok. Banyak orang yang merokok, tetapi tidak mengerti tujuannya. Soemarno (1980) mengemukakan bahwa seseorang menjadi perokok terutama karena faktor psikis saja. Ada beberapa macam motivasi orang untuk merokok, yaitu: ingin mengetahui rasa rokok, agar dapat diterima oleh lingkungannya, sebagai ekspresi rasa bebas atau rasa permusuhan, untuk mendapat pengalaman baru, untuk mendapat ketenangan dan untuk menghindar serta melarikan diri dari suatu problema yang sedang dihadapi. Kalau diperhatikan maka akan tampak bahwa motivasi merokok lebih banyak didorong untuk memenuhi kebutuhan psikis saja.

Pengaruh buruk rokok ternyata tidak hanya terjadi pada segi medis saja, tetapi dapat pula pada segi ekonomi, psikologi, sosial budaya dan politik (Wibowo, 1980). Berbagai macam sistem dapat terganggu seperti sistem pernafasan, kardiovaskuler, pencernaan, kemih-kelamin, reproduksi dan sistem nervorum (WHO, 1979; Edijono, 1980; Jusuf & Swidarmoko, 1989). Karena banyaknya organ tubuh yang menderita karena pengaruh buruk rokok, maka dalam penanggulangannya diperlukan keterlibatan berbagai macam cabang ilmu kedokteran.

Kebiasaan merokok memang telah berlangsung lama, yaitu sejak berabad-abad yang lalu, tetapi menurut Wibowo (1980) pada abad XX ini pemakaian sigaret mengalami peningkatan. Di samping itu dalam dua dekade terakhir ini berbagai penelitian klinis dan epidemiologis serta studi laboratoris menunjukkan bahwa merokok sigaret mengakibatkan gangguan yang lebih serius.

Keadaan lain yang perlu mendapat perhatian adalah banyaknya anak-anak sekolah yang merokok. Angka yang adekuat tentang hal ini di Indonesia memang belum ada, tetapi penelitian Kelson *et al.* (1975) pada anak-anak sekolah di Amerika Serikat menunjukkan peningkatan prevalensi kebiasaan merokok. Didapat kecenderungan yang sama di Mesir dan India (WHO, 1975). Di Amerika Serikat pada tahun 1986 dilaporkan bahwa banyaknya pria dan wanita yang merokok hampir sama, yaitu pria 33,2% dan wanita 27,9%, dan diduga sekarang ini telah menjadi lebih besar frekuensinya. Hasil suatu penelitian menunjukkan bahwa 10 sampai 30% anak sekolah telah merokok (Babu *et al.*, 1978). Menurut Holbrook (1987) di Amerika Serikat prevalensi merokok orang dewasa menurun, tetapi prevalensi merokok remaja meningkat. Tjandrawidjaja (1990) mengemukakan bahwa akibat perkembangan zaman maka makin banyak wanita yang merokok. Dalam tulisannya Wynder & Hoffman (1979) menyebutkan antara tahun 1968-1974 frekuensi merokok gadis berumur 15-16 tahun meningkat dari 10% menjadi 20%, sedangkan frekuensi merokok anak laki-laki relatif menetap. Dikemukakan pula bahwa ternyata makin banyak wanita yang menjadi perokok berat. Dalam kurun waktu 20 tahun, jumlah wanita yang merokok lebih dari 20 batang setiap harinya meningkat hampir dua kali lipat, yaitu dari 13% pada tahun 1965 menjadi 23% pada tahun 1985. Umumnya wanita merokok sejak usia muda.

Hasil penelitian WHO (Tjandrawidjaja, 1990) yang dilakukan di Jakarta pada tahun 1989, memperlihatkan bahwa 55,1% penduduk tidak merokok, 31,6% merokok dan sisanya pernah merokok. Pria perokok ada 59,9%, sedangkan wanita perokok hanya 5,9%. Ternyata 63,3% perokok itu telah mulai merokok sejak usia 10-20 tahun.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kebiasaan merokok dan salah satu di antaranya adalah faktor psikis. Belum ada penelitian tentang hal ini, tetapi menurut pengamatan peneliti banyak orang yang mengemukakan bahwa mereka merokok untuk menghilangkan ketegangan dan kecemasan dirinya. Dalam keadaan stres mereka umumnya merokok lebih banyak. Kenyataan ini membawa peneliti pada suatu asumsi bahwa orang yang merokok cenderung mengalami gangguan neurotik.

Hal lain yang menarik untuk diteliti adalah pernyataan Holbrook (1987) yang mengemukakan bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh faktor lingkungan terutama lingkungan yang paling dekat dengan individu, yaitu keluarga atau teman dekat. Pernyataan ini membawa peneliti pada suatu asumsi bahwa anak-anak atau remaja yang merokok lebih banyak terdapat pada mereka yang orang tuanya merokok.

Berdasar hal-hal tersebut di atas maka permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan antara kecenderungan neurotik dengan merokok ?
2. Apakah ada hubungan antara orang tua yang merokok dengan remaja yang merokok ?

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis bahwa:

1. Ada hubungan antara kecenderungan neurotik dengan merokok.
2. Ada hubungan antara orang tua yang merokok dengan remaja yang merokok.

Manfaat penelitian adalah:

1. Bila hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kecenderungan neurotik dengan merokok, maka dapat disarankan pada masyarakat bahwa upaya menghentikan merokok perlu adanya intervensi psikiatrik.
2. Bila hipotesis kedua terbukti kebenarannya, maka dapat disarankan pada masyarakat bahwa salah satu upaya agar anak tidak merokok adalah dengan memberikan pengertian pada orang tua untuk tidak merokok.
3. Penelitian ini diharapkan pula akan dapat memotivasi para pakar psikiatri untuk lebih meningkatkan penelitian tentang bahaya rokok, sebab hingga kini penelitian tentang rokok masih didominasi oleh pakar nonpsikiatrik.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini dilakukan pada remaja pelajar SMA-3 Negeri Yogyakarta dengan rancangan penelitian berbentuk deskripsi analitik.

Populasi penelitian adalah semua pelajar kelas satu SMA-3 Negeri Yogyakarta. Sekolah ini di Yogyakarta terkenal memiliki prestasi akademik yang baik. Di samping itu SMA-3 Negeri Yogyakarta termasuk salah satu sekolah favorit untuk Daerah Istimewa Yogyakarta.

Besar sampel adalah 30 orang responden. Jumlah ini telah lebih besar dari 10% populasi yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*).

Data dikumpulkan dengan mempergunakan *Eysenck Inventory* yang telah disesuaikan untuk penelitian ini. Keterandalan alat ini telah diteliti oleh Soewadi (1988) dan memperlihatkan hasil $r=0,70$, $sensitivity = 94\%$ dan $predictive value = 83\%$.

Variabel penelitian adalah:

- a. Variabel terpengaruh yaitu : merokok
- b. Variabel pengaruh yaitu : 1. kecenderungan neurotik,
2. keluarga yang merokok.

Ada baiknya diberikan sedikit gambaran tentang *Eysenck Inventory*. Dalam tulisan Prawirohardjo (1981) dikemukakan bahwa alat ini adalah revisi *Maudsley Personality Inventory* yang menghasilkan 3 *subscore* untuk mengevaluasi *extroversion*, *neurotism* dan *lie scale*. Banyak digunakan di Eropa Timur. Item-item serta isinya mirip dengan *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). Alat ini memang dianggap lebih tepat untuk *screening* populasi yang bertendensi neurotik.

Oleh Soewadi (1988) alat ini telah diteliti keterandalannya dengan memakai pedoman yang lazim dipakai di Indonesia, yaitu PPDGJ-II.

HASIL

Dari TABEL 1 tampak ada perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dengan yang tidak merokok berdasarkan adanya kecenderungan neurotik ($p < 0,05$). Terlihat pula bahwa ada korelasi antara kecenderungan neurotik dengan merokok dengan koefisien korelasi (K. K.) 0,60. Tampak bahwa makin besar kecenderungan neurotik, makin besar pula kemungkinannya merokok.

TABEL 1. - Frekuensi distribusi responden yang merokok dan tidak merokok berdasarkan adanya kecenderungan neurosis.

	Neurosis					
	Ada		Tidak ada		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Merokok	9	30	2	7	11	37
Tidak merokok	4	13	15	50	19	63
Jumlah	13	43	17	57	30	100

$$\chi^2 = 128,01; db = 1; p < 0,05; K.K. = 0,60$$

Dari TABEL 2 dapat dilihat bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dan yang tidak merokok berdasarkan adanya keluarga yang merokok ($p < 0,05$). Terlihat juga bahwa ada korelasi antara responden yang merokok dengan adanya keluarga yang merokok (K. K. = 0,44). Makin besar

kemungkinan adanya keluarga yang merokok, maka makin besar pula kemungkinan responden merokok.

TABEL 2. – Frekuensi distribusi responden yang merokok dan tidak merokok berdasarkan adanya keluarga yang merokok.

	Keluarga yang merokok					
	Ada		Tidak ada		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Merokok	9	30	2	7	11	37
Tidak merokok	5	17	14	46	19	63
Jumlah	14	47	16	53	30	100

$\chi^2 = 5,4$; db = 1; p < 0,05; K. K. = 0,44

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dan yang tidak merokok berdasarkan adanya kecenderungan neurotik ($p < 0,05$). Ini berarti bahwa ada hubungan antara kecenderungan neurotik dengan perilaku merokok. Secara statistik memang terdapat korelasi antara kecenderungan neurotik dengan perilaku merokok (K. K. = 0,60). Angka ini menunjukkan bahwa makin tinggi kecenderungan neurotik, maka makin besar pula kemungkinannya berperilaku merokok.

Sepanjang pengetahuan peneliti belum ada penelitian serupa ini hingga peneliti tidak mungkin untuk membandingkan hasilnya dengan penelitian lain. Ada beberapa kemungkinan yang dapat dikemukakan tentang kenyataan yang diperlihatkan oleh penelitian ini, yaitu bahwa responden yang merokok cenderung neurotik. Kemungkinan yang dimaksudkan adalah sebagai berikut:

1. Menurut Martaniah (1985) kebanyakan orang neurotik mengalami ketakutan dan kecemasan serta sering mempunyai perasaan rendah diri. Diduga untuk melepaskan diri dari keadaan ketakutan dan kecemasan itu ia lalu merokok.
2. Orang neurosis sering menghadapi hidupnya dengan beban ketidakmampuan dan ketidakamanan yang sangat berat. Ia selalu membandingkan dirinya dengan orang lain, sehingga dapat menimbulkan *self devaluation*. Untuk menghindari keadaan ini, maka diduga orang neurotik lari pada perilaku merokok.
3. Orang neurotik seringkali gagal untuk menjadi masak dalam kebebasan dan kepercayaan terhadap diri sendiri. Keadaan ini menyebabkan ia akan menggantungkan diri pada orang lain untuk mendapat bantuan. Seringkali orang neurotik menunjukkan kebutuhan yang berlebih-lebihan akan afeksi dan penerimaan sosial, akibatnya ia akan sangat mudah untuk berperilaku merokok.

4. Orang neurotik sering merasa tidak puas dengan kehidupan yang dialaminya, sehingga ia sering mengalami ketegangan. Untuk menghindari ketegangan itu ia lari pada situasi merokok.

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa ada hubungan antara responden yang merokok dengan adanya keluarga yang merokok. Hal ini ditunjukkan oleh hasil perhitungan statistik yang memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dan tidak merokok berdasar adanya keluarga yang merokok ($p < 0,05$). Secara statistik juga diperlihatkan adanya korelasi antara responden yang merokok dengan keluarga yang merokok ($K. K. = 0,44$). Ini berarti bahwa makin besar kemungkinan keluarga merokok, maka makin besar pula kemungkinannya responden merokok. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Soemarno (1990) yang mengemukakan bahwa identifikasi menyebabkan anak dari orang tua yang merokok lebih cenderung menjadi perokok dari pada anak yang orang tuanya tidak merokok.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara kecenderungan neurotik dengan perilaku merokok yang diperlihatkan dengan adanya perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dan yang tidak merokok berdasarkan adanya kecenderungan neurotik ($p < 0,05$).
2. Makin besar kecenderungan neurotik, maka makin besar pula kemungkinan berperilaku merokok. Hal ini diperlihatkan dalam angka korelasi $K. K. = 0,60$.
3. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan adanya keluarga yang merokok. Kesimpulan ini ditunjukkan secara statistik dengan adanya perbedaan yang bermakna antara responden yang merokok dengan yang tidak merokok berdasarkan adanya keluarga yang merokok ($p < 0,05$).
4. Makin besar kemungkinan keluarga merokok, maka makin besar pula kemungkinan responden merokok. Hal ini terlihat dari adanya korelasi antara keluarga yang merokok dengan responden yang merokok ($K. K. = 0,44$).

REKOMENDASI

1. Perlu dikembangkan penelitian yang serupa dengan sampel yang lebih besar dan populasi lebih luas.
2. Dalam upaya mencegah bahaya merokok dengan cara menghentikan merokok, perlu adanya intervensi psikiatrik.
3. Dalam penanggulangan bahaya rokok maka perlu kerja sama yang bersifat multidisipliner.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga disampaikan pada para responden yang telah membantu terlaksananya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada para mahasiswa serta karyawan Laboratorium Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang dengan tekun ikut membantu penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

- Babu, D. S., Shuttani, C. S., & Munty, H. S. 1978 Some epidemiological factor related to smoking among secondary school children of Delhi Urban Area. *Int. J. Epid.* 7:183-4.
- Benyamin, B. 1979 Tobacco smoking in the world. *WHO Chron.* 33:94.
- Direktorat Kesehatan Jiwa 1983 *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia*, ed. 2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Edijono 1980 *Rokok dan Paru-Paru*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Holbrook, J. H. 1987 *Harrison's Principles of Internal Medicine*. McGraw-Hill Book Co., New York.
- Jusuf, A., & Swidamoko, B. 1989 *Rokok dan Tubuh Anda*. Bagian Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Unit Paru R. S. Persahabatan, Jakarta.
- Kelson, S. R., Rubella, J. L., & Otterland, R. C. 1975 The growing epidemic: A survey of smoking and attitudes toward smoking among students in through 12 in Tolido and Licas Country (Thio) Public School 1964 and 1971. *Am. J. Public. Hlth* 65(9):923-38.
- Martaniah, S. M. 1985 *Konseling Pribadi*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. 1981 Olahraga dan kesehatan jiwa. *Simp. Forum dan Panel Forum Kesehatan Olah Raga*, Yogyakarta.
- Soewadi 1988 Prestasi olahraga dan neurosis. *Jiwa* 21(1):17-23.
- Schwartz, J. L. 1978 International conference on smoking cessation, chairperson's report. *Amer. Cancer Soc.* 3(3):7-11.
- Soemamo, W. S. 1980 *Pengaruh Rokok Dalam Kesehatan Jiwa*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Tjandrawidjaja, G. 1990 Resiko terjadinya stroke pada kebiasaan merokok. *Neurona* 7:24-31.
- World Health Organization 1975 Smoking and disease: The evidence reviewed. *WHO Chron.* 29:402-408.
- _____ 1979 Controlling the smoking epidemic. *Tech. Rep. Ser. 636*, Geneva.
- Wibowo, S. 1980 *Efek Farmakologis Nicotine, Salah Satu Unsur Dalam Tembakau*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Wynder, E. L., & Hoffinan, D. 1979 Tobacco and health: A social challenge. *N. Engl. J. Med.* 300(16):894-903.
-