

Hubungan Perilaku Merokok dengan Tingkat Kesehatan Mental Emosional pada Siswa di Banda Aceh

The Relationship between Smoking Behavior and the Level of Emotional Mental Health in Students in Banda Aceh

Reza Kurnia^{*,**}, Marthoenis^{*}, Maidar^{*}, Nora Usrina^{*,***}

^{*}Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

^{**}Pendidikan Agama Islam, UIN Ar-Raniry Banda Aceh, Indonesia

^{***}Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Indonesia

^{*}email: reza.kurnia@ar-raniry.ac.id

Abstrak: Kesehatan mental merupakan penyakit yang mempengaruhi kognisi, emosi dan kontrol terhadap perilaku. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun sebanyak 9,8%. Perilaku merokok menjadi salah faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan tingkat kesehatan mental emosional pada siswa di Kota Banda Aceh. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa laki-laki berusia 15-18 tahun yang berada di wilayah Kota Banda Aceh yang berjumlah 531 siswa. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok setiap hari dengan kesehatan mental emosional siswa di Banda Aceh (p -value=0,000). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu merokok setiap hari (OR=3,69; 95% CI: 2,14 – 6,39; p -value=0,000). Faktor lain yang juga berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas. Perlu adanya kebijakan untuk larangan merokok dan penyuluhan terkait bahaya merokok bagi kesehatan mental emosional.

Kata Kunci: Perilaku Merokok, Kesehatan Mental Emosional

Abstract: Mental health is a disease that affects cognition, emotions, and behavior control. The prevalence of mental emotional disorders in Indonesia aged ≥ 15 years is 9.8%. Smoking behavior is one of the factors that can affect mental health. This research was conducted to determine the relationship between smoking behavior and the level of mental emotional health among students in the city of Banda Aceh. The design of this research was analytic observational with research design *cross sectional*. The sample in this study were male students aged 15-18 years who were in the city of Banda Aceh, totaling 531 students. Data were analyzed by univariate, bivariate, and multivariate analysis with logistic regression. The results showed that there was a significant relationship between smoking behavior every day and students' emotional mental health in Banda Aceh (p -value= 0.000). The most dominant factor related to emotional mental health was smoking every day (OR=3.69; 95% CI: 2.14 – 6.39; p -value = 0.000). Other factors that are also related to mental emotional health are age and class. There needs to be a policy for smoking prohibition and education regarding the dangers of smoking for mental emotional health.

Keywords: Smoking Behavior, Emotional Mental Health

PENDAHULUAN

Kesehatan mental atau gangguan mental merupakan penyakit yang mempengaruhi kognisi, emosi dan kontrol terhadap perilaku. Anak yang mengalami masalah mental emosional akan berdampak terhadap perkembangan, menimbulkan hendra, menurunkan produktivitas dan kualitas hidup mereka. Bagi orang dewasa yang mengalami gangguan mental akan sulit menjalankan fungsinya dalam keluarganya, tempat kerja serta masyarakat luas.^{1,2}

Masalah kesehatan jiwa dapat dialami oleh usia produktif, termasuk remaja. Remaja yang mengalami gangguan mental dapat berdampak buruk hingga dewasa, mengganggu kesehatan fisik dan mental, serta membatasi dirinya untuk bersosialisasi dan memenuhi kebutuhannya. Bahkan, dampak paling buruk dapat melukai diri sendiri dan bunuh diri.³⁻⁵

Kesehatan mental emosional di Indonesia pada individu usia >15 tahun mengalami peningkatan dalam 5 tahun terakhir dengan prevalensi gangguan mental emosional pada tahun 2018 mencapai 9,8%.⁶ Kesehatan mental pada remaja berkaitan dengan beberapa faktor, seperti jenis kelamin, kelompok umur, kategori kelas, mengalami kekerasan, mengalami pelecehan, rasa

nyaman ke sekolah, konsumsi narkoba dan konsumsi alkohol.^{6,7} Faktor lain yang juga dapat menyebabkan kesehatan mental yang buruk yaitu perilaku merokok.^{8,9}

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku merokok yang buruk paling sering terjadi pada individu yang memiliki gangguan mental¹⁰⁻¹². Masalah kesehatan pada remaja Finlandia yang dikumpulkan selama 16 tahun menunjukkan bahwa masalah kesehatan secara keseluruhan stabil, begitu juga dengan perilaku kebiasaan merokok yang mengalami penurunan.²

Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering disalahartikan dalam kehidupan sehari-hari. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian remaja yang berada di warung kopi atau tempat keramaian lainnya merupakan perokok aktif. Bahkan, keadaan wilayah yang strategis serta fasilitas daerah yang mudah diakses remaja di Kota Banda Aceh menjadikan merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dianggap lumrah dan sebagai salah satu *tren* bagi remaja di Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kesehatan mental. Namun, perlu dilakukan pembuktian lebih lanjut terkait

hubungan perilaku merokok dengan kesehatan mental emosional. Untuk itu, peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kesehatan mental emosional pada remaja di Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan tingkat kesehatan mental emosional pada siswa di Kota Banda Aceh. Setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat waktu tertentu.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Banda Aceh pada siswa yang sekolah di 4 SMA Unggul Kota Banda Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa laki-laki yang berada di wilayah Kota Banda Aceh yang 1379 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa laki-laki berusia 15-18 tahun yang berada di wilayah Kota Banda Aceh yang berjumlah 531 siswa.

Pembagian kuesioner melalui *google form* dilakukan sejak tanggal 24-30 Agustus 2020. Total responden yang mengisi yang mengisi kuesioner di *google form* yaitu 531 orang. Kuesioner perilaku merokok dan kesehatan mental

emosional yang diukur dengan menggunakan instrumen *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20) yang diadaptasi dari Riskesdas (2018).¹³

Analisis data dalam penelitian ini berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik yang dianalisis menggunakan Stata versi 15.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Siswa, Kesehatan Mental Emosional dan Perilaku Merokok Siswa di Banda Aceh(n=531)

Variabel	f	%
Umur dalam tahun (mean,SD)	16,83	0,922
Kelas		
- X	93	17,51
- XI	193	36,35
- XII	245	46,14
Pendidikan Ayah		
- Tinggi	292	53,99
- Menengah	213	40,11
- Rendah	26	4,90
Pekerjaan Ayah		
- Bekerja	504	94,92
- Tidak Bekerja	27	5,08
Pendidikan Ibu		
- Tinggi	295	55,56
- Menengah	198	37,29
- Rendah	38	7,16
Pekerjaan Ibu		
- Bekerja	254	47,83
- Tidak Bekerja	277	52,17
Kesehatan Mental Emosional		
- Normal	387	72,88
- Terindikasi Gangguan Emosional	144	27,12
Perilaku Merokok		
- Tidak Merokok	232	43,69
- Tidak Setiap Hari	91	17,14
- Setiap Hari	208	39,17

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 17 tahun, responden berada di kelas XII (46,14%), responden yang pendidikan ayah dengan kategori tinggi (53,99%), responden dengan ayah yang bekerja (94,92%), responden dengan yang

pendidikan ibu dengan kategori tinggi (55,56%), responden dengan ibu yang bekerja (47,83%). Responden yang terindikasi gangguan mental emosional sebanyak 27,12%. Responden yang merokok setiap hari yaitu sebanyak 39,17%.

Hubungan Karakteristik Siswa Dengan Kesehatan Mental Emosional

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Siswa Dengan Kesehatan Mental Emosional Pada Siswa di Banda Aceh (n=531)

Variabel	Kesehatan Mental Emosional				Total		OR (95% CI)	P- Value
	Normal		Terindikasi		n	%		
	n	%	n	%				
Umur dalam tahun (mean, range)		16,82			15 – 18		1,26 (1,02 – 1,56)	0,035
Kelas								
XI	74	79,57	19	20,43	93	100,00		
XI	146	75,65	47	24,35	193	100,00	1,25 (0,69 – 2,29)	0,461
XII	167	68,16	78	31,84	254	100,00	1,82 (1,03 – 3,22)	0,040
Pendidikan Ayah								
Tinggi	215	73,63	77	26,37	292	100,00		
Menengah	155	72,77	58	27,23	213	100,00	1,04 (0,70 – 1,56)	0,829
Dasar	17	65,38	9	34,62	26	100,00	1,48 (0,63 – 3,45)	0,367
Pekerjaan Ayah								
Bekerja	369	73,21	135	26,79	504	100,00		
Tidak Bekerja	18	66,67	9	33,33	27	100,00	1,37 (0,59 – 3,12)	0,458
Pendidikan Ibu								
Tinggi	212	71,86	83	28,14	295	100,00		
Menengah	150	75,76	48	24,24	198	100,00	0,82 (0,54 – 1,23)	0,338
Dasar	25	65,79	13	34,21	38	100,00	1,33 (0,65 – 2,72)	0,438
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	187	73,62	67	26,38	254	100,00		
Tidak Bekerja	200	72,20	77	27,80	277	100,00	0,07 (0,73 – 1,58)	0,713

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa karakteristik siswa yang berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas XII. Setiap meningkatnya 1 tahun umur responden, maka 1,26 kali responden berpeluang terindikasi gangguan mental (OR=1,26, 95% CI: 1,02 – 1,56; *p-value*=0,035). Responden yang berada di kelas XII 1,82 kali berpeluang terindikasi gangguan mental dibandingkan dengan kelas X (OR=1,26, 95% CI: 1,03 – 3,22; *p-value*=0,040).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada pelajar SMP-SMA di

Indonesia yang menunjukkan semakin tinggi usia maka semakin besar risiko mengalami gejala mental emosional.¹⁴ Masa remaja merupakan masa perkembangan kritis bagi munculnya gangguan mental.¹⁵ Masalah emosi dan perilaku remaja juga sangat bervariasi antar kelas. Meskipun kepribadian dan karakteristik keluarga memberikan pengaruh terbesar pada emosi dan perilaku remaja di tingkat individu, interaksi antara guru kelas dan siswa semakin mempengaruhi remaja sehubungan dengan usia di tingkat kelas.¹⁶

Hubungan Perilaku Merokok dengan Kesehatan Mental

Tabel 3. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kesehatan Mental Pada Siswa di Banda Aceh (n=531)

Variabel	Kesehatan Mental Emosional				Total		OR (95% CI)	P- Value
	Normal		Terindikasi		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Perilaku Merokok								
Tidak Merokok	187	80,60	45	19,40	232	100,00		
Tidak Setiap Hari Merokok	72	79,12	19	20,88	91	100,00	1,09 (0,60 – 2,00)	0,764
Setiap Hari Merokok	128	61,54	80	38,46	208	100,00	2,59 (1,69 – 3,98)	0,000

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan siswa yang merokok tidak setiap hari 1,09 kali berpeluang terindikasi gangguan mental dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Namun, hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada hubungan perilaku merokok tidak setiap hari dengan kesehatan mental emosional responden (*p-value* = 0,764). Sedangkan siswa yang merokok setiap hari 2,59 kali berpeluang terindikasi gangguan mental

dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan perilaku merokok tidak setiap hari dengan kesehatan mental emosional responden ($p\text{-value} = 0,000$).

Hasil penelitian ini menunjukkan semakin sering seorang individu merokok maka semakin terindikasi

mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian pada responden berusia >14 tahun yang menunjukkan bahwa responden perokok 30% berisiko mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan responden tidak merokok.⁹

Tabel 4. Faktor yang Paling Dominan yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Emosional Pada Siswa di Banda Aceh (n=531)

Variabel	OR	95% CI	P value
Perilaku Meroko			
Tidak Setiap Hari	1,46	0,76 – 2,80	0,255
Setiap Hari	3,69	2,14 – 6,39	0,000
Kelas			
XI	1,52	0,75 – 3,09	0,243
XII	3,47	1,39 – 8,62	0,007
Usia	0,66	0,45 – 0,98	0,037

Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu merokok setiap hari (OR=3,69; 95% CI: 2,14 – 6,39; $p\text{-value}=0,000$) artinya siswa yang merokok setiap hari 3,69 berisiko untuk terindikasi gangguan mental dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Faktor lain yang juga berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas.

Merokok menyebabkan perubahan otak yang dapat mempengaruhi gangguan mental. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di

RSUD Pasar Minggu Jakarta yang menunjukkan salah satu faktor risiko gangguan mental yaitu status merokok ($p=0,001$; OR=17,000; 95% CI=2,111-136,914).¹⁷ Penelitian lain juga menunjukkan adanya bukti kuat antara hubungan merokok dengan gangguan kejiwaan di tunjukkan dengan munculnya perkembangan penyakit ADHD (*Attention deficit hyperactivity Disorder*) dan Alzheimer atau demensia pada orang yang merokok.¹⁸

Penggunaan tembakau setiap hari berhubungan dengan peningkatan risiko psikosis dan usia yang lebih dini saat timbulnya penyakit psikotik.¹⁹ Merokok

salah satu penyebab timbulnya gangguan kejiwaan karena merokok berpengaruh pada tingkat kecemasan melalui proses ingatan ketakutan dan proses emosi untuk mengonsumsi nikotin.²⁰ Orang yang merokok menunjukkan hasil yang signifikan terhadap gejala tingkat kecemasan yang tinggi dan gejala depresi dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.²¹

Rokok mengandung zat nikotin yang dapat merangsang otak untuk melepaskan zat yang memberi rasa nyaman (dopamine), sehingga seseorang yang terbiasa merokok dapat menyebabkan rasa ketergantungan. Kecanduan rokok dan tidak menghisap rokok akan mengalami gangguan psikologis berupa rasa tidak nyaman, kesulitan berkonsentrasi, dan mudah marah.²²

Merokok juga dapat mempengaruhi kerja sistem neuropatologis yang dapat menimbulkan gangguan bipolar, merokok merubah struktur fungsi otak dan kinerja fungsi saraf tentu meningkatkan gangguan kinerja otak, temuan ini sesuai dengan tingginya prevalensi perokok pada populasi psikiatri dan memasukkan merokok sebagai variabel perancu dalam banyak penelitian terkait mekanisme saraf dan gangguan kejiwaan.²³ Pada

penderita bipolar dengan riwayat merokok atau masih mengonsumsi rokok menunjukkan perilaku yang impulsif yang sangat tinggi.²⁴

Peneliti berasumsi bahwa semakin sering seseorang merokok, maka menyebabkan ketergantungan terhadap nikotin dan berpeluang terindikasi gangguan mental. Hal ini dikarenakan merokok dapat mempengaruhi sistem kerja otak dan saraf yang dapat meningkatkan resiko gangguan kesehatan mental, gangguan tingkat kecemasan yang tinggi serta berisiko mengalami depresi, serta merokok dapat menimbulkan gangguan bipolar yang dapat menimbulkan perilaku impulsif yang tinggi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara perilaku merokok setiap hari dengan kesehatan mental emosional siswa di Banda Aceh ($p\text{-value}=0,000$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu merokok setiap hari (OR=3,69; 95% CI: 2,14 – 6,39; $p\text{-value}=0,000$) artinya siswa yang merokok setiap hari 3,69 berisiko untuk terindikasi gangguan mental dibandingkan dengan siswa yang tidak merokok. Faktor lain yang juga berhubungan dengan kesehatan mental emosional yaitu umur dan kelas.

SARAN

Diharapkan adanya kebijakan untuk larangan merokok dan sanksi bagi siswa yang merokok di sekitar sekolah. Selain itu, diharapkan adanya penyuluhan terkait bahaya merokok bagi kesehatan mental emosional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hyman S, Chisholm D, Kessler R, Patel V, Whiteford H. Mental disorders. *DISEASE CONTROL PRIORITIES*. 2006:1.
2. Rizkiah A, Risanty RD, Mujiastuti R. Sistem Pendeteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia 4-17 Tahun Menggunakan Metode Forward Chaining. *Just It: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*. 2020;10(2):83-93.
3. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239.
4. Patton GC, Coffey C, Romaniuk H, et al. The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *The Lancet*. 2014;383(9926):1404-1411.
5. WHO. Adolescent Mental Health. 2020;
6. Mubasyiroh R, Suryaputri IY, Tjandrarini DH. Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(2):103-112.
7. Aboobaker S, Jangam KV, Sagar KJV, Amaresha AC, Jose A. Predictors of emotional and behavioral problems among Indian adolescents: A clinic-based study. *Asian Journal of Psychiatry*. 2019;39:104-109.
8. Plurphanswat N, Kaestner R, Rodu B. The effect of smoking on mental health. *American Journal of Health Behavior*. 2017;41(4):471-483.
9. Widakdo G, Besral B. Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2013;7(7):309-316.
10. Jamal A, Phillips E, Gentzke AS, et al. Current cigarette smoking among adults—United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018;67(2):53.
11. Lipari RN, Van Horn S. Smoking and mental illness among adults in the United States. *The CBHSQ report*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2017.

12. Smith PH, Mazure CM, McKee SA. Smoking and mental illness in the US population. *Tobacco control*. 2014;23(e2):e147-e153.
13. Riskesdas. Buku Pedoman Pengisian Kuesioner. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta; 2018.
14. Mubasyiroh R, Suryaputri IY, Tjandrarini DH. Determinan gejala mental emosional pelajar SMP-SMA di Indonesia tahun 2015. *Indonesian Bulletin of Health Research*. 2017;45(2):103-112.
15. Kim S, Colwell SR, Kata A, Boyle MH, Georgiades K. Cyberbullying Victimization and Adolescent Mental Health: Evidence of Differential Effects by Sex and Mental Health Problem Type. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018/03/01 2018;47(3):661-672. doi:10.1007/s10964-017-0678-4
16. Wang J, Hu S, Wang L. Multilevel analysis of personality, family, and classroom influences on emotional and behavioral problems among Chinese adolescent students. *PLoS one*. 2018;13(8):e0201442.
17. Triana AZ. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Kesehatan Mental Pada Usia Dewasa Awal Di Poli Kejiwaan RSUD Pasar Minggu Jakarta Tahun 2019. *Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*; 2019.
18. Boksa P. Smoking, psychiatric illness and the brain. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*. May 2017;42(3):147-149. doi:10.1503/jpn.170060
19. Gurillo P, Jauhar S, Murray RM, MacCabe JH. Does tobacco use cause psychosis? Systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(8):718-725.
20. Kutlu MG, Gould TJ. Nicotine modulation of fear memories and anxiety: Implications for learning and anxiety disorders. *Biochemical pharmacology*. Oct 15 2015;97(4):498-511. doi:10.1016/j.bcp.2015.07.029
21. Saiyad M, El-Mallakh RS. Smoking is associated with greater symptom load in bipolar disorder patients. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*. Nov 2012;24(4):305-9.

22. Indra MF, Hasneli N. *Gambaran Psikologis Perokok Tembakau yang Beralih Menggunakan Rokok Elektrik (Vaporizer)*. Riau University; 2015.
23. Slyepchenko A, Brunoni AR, McIntyre RS, Quevedo J, Carvalho AF. The Adverse Effects of Smoking on Health Outcomes in Bipolar Disorder: A Review and Synthesis of Biological Mechanisms. *Current molecular medicine*. 2016;16(2):187-205.
doi:10.2174/1566524016666160126144601
24. Heffner JL, Fleck DE, DelBello MP, Adler CM, Strakowski SM. Cigarette smoking and impulsivity in bipolar disorder. *Bipolar disorders*. Nov 2012;14(7):735-42.
doi:10.1111/bdi.12010