

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah salah satu aspek penting untuk mewujudkan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan jiwa juga sangat penting untuk diperhatikan selayaknya kesehatan fisik, sesuai dengan definisi sehat yang dinyatakan oleh World Health Organization (WHO) bahwa “*health as a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*” Kesehatan jiwa adalah unsur fundamental dari kesehatan. Kesehatan jiwa yang baik dapat meningkatkan peluang seseorang untuk mengembangkan potensi mereka, menyelesaikan tekanan hidup, melakukan pekerjaan dengan baik, dan berkontribusi terhadap komunitas yang ada disekitar mereka (Ayuningtyas, Misnaniarti, & Rayhani, 2018).

Rendahnya kesehatan jiwa dapat mengarah kepada gangguan jiwa. Gangguan jiwa sangat bermacam-macam jenisnya, baik gangguan yang ringan maupun gangguan yang berat. Salah satu contoh dari gangguan jiwa ialah gangguan depresi. Depresi didefinisikan sebagai penyakit medis umum dan serius yang mempengaruhi secara negatif dengan apa yang dirasakan, cara berpikir, dan cara bertindak (American Psychiatric Association, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian WHO, tingkat penderita depresi saat ini berada pada angka yang sangat tinggi, yaitu 332 juta orang di dunia (4.4% populasi) dan hampir setengahnya adalah masyarakat di kawasan Asia (WHO, 2017). Sejalan dengan hal tersebut, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dipaparkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2014, menunjukkan prevalensi depresi pada penduduk Indonesia pada

usia di atas 15 tahun mencapai 6,1%, persentase tertinggi jatuh kepada Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 12,3% dan terendah jatuh kepada Provinsi Jambi sebesar 1,8% (Riskedas, 2018). Sedangkan berdasarkan data Riskedas tahun 2018, di Provinsi Jawa Barat, angka prevalensi gangguan mental berupa gangguan emosional memiliki angka lebih dari 2 juta jiwa dari total penduduk 48,6 juta jiwa, dan dari angka tersebut dinyatakan banyak penderita yang belum menjalankan proses terapi (Kemenkes, 2018).

DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) menjelaskan depresi adalah sebuah gangguan yang diklasifikasikan ke kategori gangguan suasana hati (*mood disorder*). Salah satu wujud dari depresi adalah *major depressive disorders (unipolar depression)*. Gangguan ini memiliki ciri dengan adanya satu atau lebih periode depresi major, yaitu ketika suasana hati mengalami depresi atau tidak merasakan minat terhadap kegiatan yang menyenangkan dalam jangka waktu dua minggu.

Yosep (dalam Dirgayunita, 2016) mendefinisikan depresi sebagai bentuk dari gangguan jiwa perasaan (afektif/mood), dengan gejalanya terlihat dari rasa sedih, rasa murung, rasa lesu, hilangnya semangat hidup, merasa tidak berdaya, tidak berguna, bersalah, berdosa dan putus asa. Seseorang dapat didiagnosa memiliki depresi jika seseorang tersebut mengalami lima atau lebih gejala depresi, yaitu: perubahan pada nafsu makan atau berat badan, perubahan pola tidur, perubahan pada kegiatan psikomotorik; adanya perasaan tidak bernilai atau perasaan bersalah, gangguan dalam berpikir, sulit untuk berkonsentrasi dan sulit untuk membuat keputusan; adanya penurunan pada semangat atau energi sehingga mudah merasa lesu; munculnya pemikiran atau ketertarikan untuk bunuh diri atau mati.

Hawari (2001) menyatakan bahwa depresi adalah salah satu wujud dari gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/mood disorder*). Gangguan ini terlihat dengan tanda-tanda berupa rasa murung, rasa lesu, ketidakadaan semangat hidup, perasaan tidak berguna dan keputusasaan, serta dapat memberikan dampak pada tiap individu seperti menimbulkan

turunnya status kesehatan kurangnya semangat, emosi, dan kemampuan dalam hal kognitif yang membuat seseorang yang mengidap depresi tidak mampu menjalankan fungsi selayaknya individu sehat mental dalam kehidupan sehari-hari. Depresi merupakan penyebab utama kematian akibat bunuh diri, yakni hampir 800.000 kasus bunuh diri setiap tahunnya (WHO, 2017).

Lumongga (2016) mengungkapkan bahwa masih banyak individu yang meyakini bahwa depresi bukan penyakit yang serius, realitanya depresi merupakan salah satu faktor tertinggi penyebab kematian. Pernyataan ini didukung oleh Saleh (2018) yang menyatakan bahwa di negara berkembang, penyakit tidak menular seperti gangguan jantung dan gangguan jiwa adalah penyakit yang menyebabkan kematian lebih banyak dibandingkan penyakit menular dan malnutrisi.

Depresi disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor ini dibagi menjadi faktor fisik dan faktor psikologis. Faktor fisik mencakup faktor genetik, susunan kimia otak dan tubuh, usia, gender, gaya hidup, penyakit fisik, dan obat-obatan terlarang. Faktor psikologis mencakup kepribadian, pola pikir, harga diri, stres, dan lingkungan keluarga (Santrock, 2003).

WHO (dalam Wiratama, Ratep, & Westa, 2014) menyebutkan bahwa faktor yang dapat menimbulkan depresi ialah adanya riwayat keluarga yang memiliki depresi, pengalaman hidup sedari dini, stress, alkohol, penyakit yang diderita dan merokok. Rokok merupakan salah satu risiko terbesar yang dapat memicu turunnya kesehatan masyarakat dunia. Dalam sejarahnya, rokok telah membunuh hampir enam juta orang per tahun. Penggunaan rokok secara langsung menghasilkan lebih dari lima juta dari kematian. Di lain sisi, lebih dari 600.000 kematian disebabkan oleh orang-orang yang tidak merokok atau perokok pasif yang terpapar asap rokok. Sekitar 80% dari satu miliar perokok di seluruh dunia merupakan penduduk negara-negara berkembang yang memiliki derajat ekonomi rendah dan menengah (Agus dalam Wiratama, Ratep, & Westa, 2014). WHO mengemukakan bahwa Indonesia adalah negara yang memiliki jumlah perokok urutan ketiga terbanyak setelah Republik Rakyat Cina dan India.



Jumlah perokok di Indonesia mengalami peningkatan signifikan yang mencakup perokok usia muda hingga dewasa tua selama sembilan tahun terakhir ini. (WHO dalam Wiratama, Ratep, & Westa, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, jumlah penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang merupakan perokok mengalami peningkatan dari tahun 2007 hingga 2018, namun mengalami penurunan pada tahun 2016. Hasil tersebut dipaparkan dengan perhitungan konsumsi tembakau sebagai berikut: Riskesdas 2007 34,2%, Riskesdas 2010 34,3%, Riskesdas 2013 36,3%, Riskesdas 2016 32,8% dan Riskesdas 2018 33,8% (Riskesdas, 2018).

Merokok saat ini merupakan salah satu faktor terkuat dalam peningkatan simptom depresi. Sejumlah penelitian melakukan pembuktian bahwa merokok dan depresi saling berkaitan satu sama lain. Menurut penelitian dari Tore Tjora mengatakan bahwa para perokok biasanya memiliki simptom depresi (Tjora, et al., 2014). Perokok dengan jumlah konsumsi 1 bungkus rokok per hari dapat meresap 20-40 mg nikotin per hari, jumlah yang terhitung cukup untuk menimbulkan perubahan secara fisiologis pada otak (Vito & Irene, 2014). 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 (Nasution & Nuralita, 2020).

Sudah terdapat beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan depresi. Penelitian yang dilaksanakan oleh Pratt dan Brody (2010) di Amerika Serikat membuktikan bahwa terdapat peningkatan individu dengan gejala depresi ringan yang disebabkan oleh perilaku merokok. Di Indonesia, Wiratama dkk (2014) melakukan penelitian di Desa Serai Kintamani yang mengemukakan bahwa

adanya kecenderungan perokok untuk menderita depresi ringan maupun berat.

Berdasarkan paparan diatas dapat diketahui bahwa perilaku merokok dan tingkat depresi di Indonesia cukup tinggi. Belum ada penelitian yang menunjukkan prevalensi depresi pada masyarakat Indonesia berdasarkan perilaku merokok. Berdasarkan hal tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengkaji subjek ini dengan penelitian yang berjudul “Prevalensi Depresi pada Masyarakat Indonesia Berdasarkan Perilaku Merokok” dengan tujuan untuk melihat apakah ada yang membedakan depresi yang signifikan antara individu yang merokok dan individu yang tidak merokok pada penduduk Indonesia. Peneliti akan menganalisis dengan data dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) karena data tersebut sudah merepresentasikan sampai dengan 83% masyarakat Indonesia, sumber data penelitian ini sudah melewati proses klirens etik (*ethical clearance*), dan akan menjadi penelitian pertama di Psikologi Universitas Negeri Jakarta yang menggunakan sumber data besar.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, masalah diidentifikasi dengan pertanyaan berikut:

Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara masyarakat yang merokok dan tidak merokok di Indonesia?

## **1.3. Batasan Masalah**

Melalui identifikasi masalah penelitian ini, perlu ditentukan batasan masalah yang berkaitan dengan penelitian. Dimana penelitian ini lebih berfokus terhadap perbedaan tingkat depresi antara penduduk Indonesia yang merokok dan tidak merokok di Indonesia secara umum.

#### **1.4. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, serta batasan masalah yang sebelumnya sudah dijelaskan, bahwa masalah pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan tingkat depresi antara masyarakat yang merokok dan tidak merokok di Indonesia.

#### **1.5. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan yang akan dicapai sebagai berikut:

Untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat depresi antara masyarakat yang merokok dan tidak merokok di Indonesia. e

#### **1.6. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang dapat ditarik dari penelitian ini sebagai berikut:

##### **1.6.1 Manfaat Teoretis**

1. Menyumbang pengetahuan, ide, serta saran untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan dalam disiplin psikologi, terutama psikologi sosial.
2. Menjadi bahan acuan ataupun data tambahan untuk penelitian yang terkait di masa yang akan datang.

##### **1.6.2 Manfaat Praktis**

1. Subjek dan mahasiswa:

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi yang merokok maupun tidak merokok agar dapat memahami bagaimana perbedaan tingkat depresi antara individu yang merokok dan tidak merokok.

2. Universitas dan Lembaga Pendidikan lainnya:

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi bagi universitas dan lembaga pendidikan lainnya agar bisa melakukan penyuluhan maupun pencegahan.

3. Masyarakat:

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi agar masyarakat Indonesia lebih berhati-hati dan tanggap terhadap bahaya perilaku merokok dan tingkat depresi yang ada.

