

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang Masalah

Anxietas sebagai suatu gejala, dapat mengenai setiap orang pada saat yang tidak dapat diperkirakan. Menurut Prawirohardjo (1984) anxietas, yang dalam istilah awam dikenal sebagai kecemasan, bisa mempunyai arti sebagai perasaan (feeling) ; gejala (symptom) ; kumpulan gejala (sindrome) ; penyakit tertentu (disease). Apapun artinya, anxietas merupakan sesuatu hal yang bisa mencemaskan atau menggelisahkan (distress), yang merupakan gangguan jiwa yang dialami oleh manusia dalam perjalanan hidupnya.

Menurut Kusumanto (1980) diperkirakan bahwa di negara yang sudah maju perkembangan ekonomi dan teknologinya tidak kurang 2 - 5 % dari populasi menderita anxietas. Prawirohardjo (1983) menulis bahwa jumlah nerosa 10% dari populasi, Oni Subakir (1975) mengemukakan bahwa 30 - 40 % penderita nerosa berupa reaksi kecemasan.

Sebagian besar penderita anxietas mencari cara-cara sendiri untuk mengalihkan atau menghilangkan anxietasnya (Yul Iskandar, 1984). Salah satu cara adalah merokok. Dengan merokok penderita anxietas dapat mengurangi atau menghilangkan situasi tegang yang dihadapi. Bagi mereka merokok merupakan obat penenang, yang berbeda dengan tablet-tablet penenang lain yang menimbulkan rasa kantuk (Danasantosa, 1991 ; Harold 1985).

Menurut Amstrong (1991) pria merokok pada umumnya untuk memperoleh efek sedasi, yang dapat membantu mereka menanggulangi masalah yang dihadapi sehari-hari. Sedangkan pada wanita yang merokok, lebih cenderung sebagai alat pergaulan dan penyesuaian status sosial.

Di Indonesia pemakaian rokok sudah merata, disegala lapisan masyarakat (Sumardi, 1988). Sedangkan penyebab individu mulai merokok bisa bermacam-macam misalnya karena efek adiksi atau kecanduan (Danususanto, 1991), kemampuan sosial ekonomi yang lebih sehingga merokok digunakan sebagai suatu gaya hidup mewah dan bisa karena pengaruh lingkungan. Menurut Harold (1985) seseorang mulai merokok sebagian besar karena pengaruh dari orang-orang di sekitarnya (76 %), baik lingkungan tempat bekerja maupun lingkungan pergaulan sosial lainnya. Dan hanya sebagian kecil (11 %) atas kemauan sendiri.

Dengan mengasumsikan bahwa merokok digunakan sebagai salah satu cara untuk menghilangkan atau mengurangi anxietas. Dan pada remaja timbul konflik dalam dirinya sebagai akibat kesulitan adaptasi terhadap lingkungan yang akan mengarah pada anxietas, maka timbul permasalahan apakah ada hubungan antara anxietas dengan remaja pria perokok. Yang dijabarkan dalam bentuk apakah ada hubungan antara anxietas dengan jumlah konsumsi rokok per hari.

Pada masa remaja, individu yang berkembang akan mengalami kesulitan adaptasi dengan lingkungan sosial di sekitarnya (Herdjan, 1987). Kesulitan adaptasi itu merupakan suatu ancaman bagi individu tersebut, yang akan menimbulkan ketakutan. Apabila ego tidak dapat mengendalikan ketakutan tersebut, maka akan

## **2. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Untuk mengetahui kecenderungan anxietas mahasiswa perokok di Fakultas Kedokteran Umum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 1996.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara antietas dengan jumlah pemakaian rokok dalam sehari.

## **3. Perumusan Masalah**

Berapa besarnya kecenderungan anxietas pada mahasiswa perokok di fakultas kedokteran umum Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 1996.

## **4. Tinjauan Pustaka**

### **4.1. Anxietas**

Dalam kehidupan sehari-hari selalu terjadi pasang surut dari keadaan yang menyenangkan ke keadaan yang tidak menyenangkan, dari keadaan yang meninggi ke keadaan yang merendah. Suatu waktu akan diketemukan rasa cemas, takut dan mudah tersinggung. Bila variasi itu berlangsung singkat maka keadaan itu normal adanya. Jadi pada orang normal intensitas atau kualitas cemas yang ada rendah dan lamanya atau kuantitas sangat singkat.

Berbeda dengan keadaan normal, gangguan anxietas terjadi dalam waktu yang relatif lama dengan kualitasnya sangat menonjol. Pada berbagai gangguan mental emosional gangguan anxietas ini dapat terjadi (Yul Iskandar, 1988). Bila ini terjadi

akan mengganggu keaktifan sehari-hari dari penderita. Konsentrasinya akan menurun dan berbagai gejala akan timbul seperti dibawah ini :

### **1. Penderita mengeluh bahwa dia menderita cemas**

Bentuk keluhan dapat bermacam-macam tergantung pada pendidikan dan lingkungan penderita. Ada yang menyebutkan sebagai rasa was-was, kuatir, takut, tegang, cemas bahkan ada yang menyebutkan keadaan itu sebagai bingung atau pusing.

Keadaan cemas dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Ada yang mengeluh terus-terus tanpa ada perubahan, tetapi ada pula kecemasan itu terjadi silih berganti berubah-ubah sesuai dengan perubahan keadaan.

### **2. Penderita mengeluh kuatir**

Pada sindrom anxietas disamping perasaan cemas juga terdapat gejala kuatir yang sangat berlebihan. Perasaan kuatir ini dapat pula diikuti oleh perasaan takut (fear) tanpa ada penyebab yang pasti. Tapi ada pula perasaan kuatir dan perasaan takut disebabkan oleh hal-hal yang jelas, tetapi persoalannya biasanya berupa hal yang sangat sepele atau yang dasarnya tidak begitu jelas.

### **3. Penderita mengeluh tegang dan tidak bisa santai**

Penderita biasanya mengeluh bahwa hidupnya penuh dengan tekanan atau selalu tegang dan tidak bisa santai. Tetapi biasanya mereka tidak tahu apa yang menyebabkan ketegangan itu, tidak bisa secara jelas menyebutkan sebabnya. Mereka tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya bukan karena mereka tidak mampu, tetapi ketegangannya yang menghambat pekerjaannya dapat diselesaikan dengan optimal.

Disamping itu karena ketegangannya penderita menjadi sensitif dan mudah tersinggung. Cepat marah oleh hal-hal yang sepele. Menjadi tidak tahan terhadap kritikan. Sebaliknya bersikap kurang hati-hati dan ceroboh, sehingga banyak membuat kesalahan.

Perasaan tegang dan tidak bisa santai ini makin lama akan nampakkan diri sesuai dengan makin bertambah beratnya penyakit.

#### **4. Penderita mengeluh berbagai gangguan somatik**

Pada kebanyakan pasien gangguan yang sifatnya psikologis sering dikeluhkan sebagai gangguan yang sifatnya somatis atau organis (Maramis, 1983). Hal ini terutama terjadi di negara timur, dimana ekspresi emosi bukan untuk orang lain. Bagi orang-orang ini ekspresi emosi diubah menjadi ekspresi keluhan somatik.

Mereka menolak untuk mengatakan dirinya dalam keadaan cemas atau anxietas, tetapi lebih banyak mengeluh pada berbagai bidang somatis atau pada sistem organ. Keluhan yang sering diantaranya : Keluhan dibidang kardiovaskuler yang meliputi perasaan berdebar-debar, nyeri dan sesak di dada. Akan tetapi bila benar-benar diperiksa ternyata tidak ada sama sekali kelainan pada organ jantungnya.

Keluhan lain pada sistem pencernaan yang dapat terjadi mulai dari mulut, lambung, sampai sistem pembuangan kotoran. Pada lambung biasanya merasa banyak angin dan perut kembung, atau perasaan pencernaan yang tak beres. Perut seperti terbakar dan mulut terasa asam, kadang-kadang ada perasaan mual dan ingin muntah.

meningkatkan efisiensi, tetapi bila berubah menjadi ansietas patologik maka efisiensi akan makin menurun.

Ansietas dapat bersifat sangat konstruktif bila disalurkan secara cukup sehat melalui yang disebut : coping mechanisme, yaitu usaha mengatasi perasaan ansietas dengan melakukan hal-hal yang konstruktif secara sadar.

Contoh coping mechanisme adalah belajar sangat tekun untuk menghindarkan ansietas yang terlampau besar selama ujian.

Ansietas dapat bersifat akut maupun khronik. Pada ansietas akut serangan datang dengan mendadak dan cepat pula menghilang. Umumnya penderita tidak dapat menjelaskan apa yang menjadi faktor timbulnya serangan itu. Sedangkan pada ansietas khronik berlalu untuk jangka waktu yang lama walaupun tidak seintensif ansietas akut. Penderita biasanya sangat terganggu, sehingga pekerjaan sehari-hari terpengaruh.

#### 4.3. Pengukuran Ansietas

Untuk kepentingan klinik dan pengobatan perlu dibedakan apakah suatu keadaan disebut ansietas atau penyakit-penyakit kejiwaan lainnya. Pada kasus yang khas, ansietas mudah dipisahkan dari penderita depresi. Ada beberapa psikiater yang menyatakan bahwa gejala ansietas sebenarnya merupakan gejala awal dari penderita depresi.

Dari segi praktis klinik landasan, yaitu dapat diambil beberapa patokan sebagai landasan, yaitu dengan mengukur keadaan ansietasnya. Pengukuran ini hanya

berarti setelah menyingkirkan kemungkinan penderita mengalami psikosa atau depresi.

Ada dua cara pengukuran, yaitu pengukuran berdasarkan interpretasi dokter dan pengukuran berdasarkan subyektifitas penderita. Untuk mendapat ukuran yang absolut hanya mungkin dengan pemeriksaan biokimia. Tetapi untuk saat ini belum ada besar-besaran biokimia yang dapat menentukan atau membantu diagnosa anxietas. Cara lain seperti pemeriksaan-pemeriksaan fisiologik, EEG belum dapat dipakai secara merata. Maka dengan segala kekurangannya pemeriksaan psikologik, pengukuran anxietas. Salah satu ukuran itu adalah Hamilton Rating Scala for Anxiety = HRS-A yang telah berumur dua puluh lima tahun lebih. Pada dasarnya HRS-A adalah daftar yang terdiri dari 14 judul gejala (Item) yang setiap item terdapat beberapa keterangan untuk menilai judul gejala tersebut.

Melihat umurnya HRS-A ini demikian populernya dan telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa, telah di adaptasi dalam berbagai bentuk, tetapi tetap bertahap sebagai suatu ukuran. Menurut Hamilton sendiri, HRS-A bukanlah ukuran untuk diagnostik, tetapi untuk mengukur intensitas penyakit. Tetapi sebagaimana banyak ukuran kuantitatif, dalam banyak hal maka pengukuran Hamilton ini dapat dipakai sebagai ukuran kualitatif (Yul Iskandar, 1984).

Dari HRS-A ini dapat dinilai besar dan beratnya suatu anxietas. Dan bila anxietas itu mencapai suatu titik tertentu, misalnya nilai 14 dari pengukuran HRS-A, maka seseorang dapat dikatakan menderita anxietas. Bila seseorang dalam ukuran HRS-A tidak dapat mencapai angka 14 tidak dapat digolongkan penderita anxietas,

dan dapat dikatakan bahwa keluhannya hanyalah suatu kecemasan biasa. Cara demikian menguntungkan, karena dapat diketahui perubahan dari keadaan penderita sehari-hari.

Hamilton mengelompokkan gejala-gejala anxietas atas dua komponen, ketakutan, insomnia, kecemasan, gangguan intelektual, gangguan emosi dan gangguan sikap. Sedangkan gejala lainnya adalah gejala somatik seperti gejala gastro intestinal, gejala genito-urinaria, gejala respirasi dan kardio-vaskuler, gejala somatik vaskuler dan gejala autonomik.

Dari setiap judul gejala terdapat beberapa keterangan untuk menilai judul gejala tersebut. Pada HRS-A yang penting untuk dinilai adalah intensitas dari tiap-tiap gejala. Makin besar intensitasnya makin tinggi nilainya. Untuk menilai intensitas suatu judul gejala tidak perlu semua gejala ada, mungkin hanya satu atau dua, misalnya hanya ada sakit kepala dan berkeringat. Bila sakit kepala sangat hebat dapat diberi 3 (walaupun nilai tertinggi 4). Jadi dalam praktek pengukuran HRS-A angka 4 jarang dipakai, walaupun skala Hamilton dari 0-4. Hal tersebut karena angka 4 menunjukkan gejala luar biasa yang tidak mungkin dipertahankan, sedangkan angka 0 bila sama sekali tidak ada gejala. Sehingga setiap item sering bervariasi antara 1-3.

Dari pengalaman praktis, maka nilai yang kurang dari 14 tidak terdapat anxietas, 14-20 anxietas ringan, 21-27 anxietas sedang, 28-34 anxietas berat, 35-42 anxietas sangat berat, dan di atas 42 keadaan anxietas yang sangat ekstrem dan sangat jarang didapati (Yul Iskandar, 1984). Apa yang dikemukakan di atas adalah



Pemeriksaan klinik dan wawancara pada penderita memperlihatkan cakupan yang lebih luas dan aneka variasi dari pasien. Tetapi bagi keperluan-keperluan klinik tertentu, apalagi penelitian-penelitian untuk deteksi dini maka Rating Scale dapat memberi informasi yang berharga. Dalam HRS-A telah dikenal dua komponen yaitu komponen psikis dan somatik. Kedua komponen itu berkorelasi positif, dalam arti peningkatan yang satu akan meningkatkan yang lain.

Disamping HRS-A yang merupakan pemeriksaan berdasarkan observasi dokter, maka telah dikembangkan pula ukuran yang berdasarkan subyektif penderita. Karena penderita sendiri tahu tentang berat penyakitnya, maka penilaian oleh diri sendiri, kemajuan dan kemunduran dapat dirasakan sendiri oleh mereka. Kesulitan cara ini adalah kenyataan bahwa tidak semua penderita cukup intelegensinya untuk menilai dirinya sendiri. Disamping itu kecenderungan menyenangkan dokter dengan mengatakan hal-hal yang positif masih merupakan hal biasa pada penderita.

#### **4.4. Usaha Mengatasi Ansietas**

##### **1. Menghilangkan Ansietas**

Tidak semua penderita ansietas mencari dokter untuk menghilangkan gejala ansietasnya. Sebagian besar penderita mencari cara-cara sendiri untuk mengalihkan atau menghilangkan ansietasnya (Yul Iskandar, 1984). Dari beberapa penderita dapat dinilai beberapa cara mereka untuk bertahan dalam kondisi ansietas.

##### **a. Meningkatkan hobi pada olahraga**

Pada umumnya dalam olah raga ada lawan yang harus dikalahkan, pada saat itu penderita melupakan peranannya di luar permainan baik sebagai suami, ayah,

anak, pimpinan dan sebagainya. Dengan cara mengalihkan ansietas ke

melupakan peranannya dia mencoba mengalihkan perhatiannya atas ketidakmampuannya dalam peranannya (Salan, 1980).

#### **b. Bergaya hidup mewah**

Cara lain mengalihkan anxietas adalah bergaya hidup mewah, sehingga seluruh kemampuan materi dan nilai-nilai hidupnya dicurahkan supaya terlihat mewah. Pada penderita anxietas kehidupan mewah ini harus dibayar dengan kerja keras dan mengabaikan hal-hal yang mendasar. Sering terlihat seseorang dengan kemewahan yang diperlihatkannya, tetapi suami dan anak-anaknya tidak terurus.

#### **c. Perjudian**

Dalam keadaan anxietas tinggi perjudian akan berkembang. Bila diamati perjudian terdiri dua macam bentuk. Bentuk pertama adalah perjudian yang dibarengi oleh permainan, seperti pacuan kuda, tinju dan sebagainya. Pada bentuk ini orang-orang anxietas mengidentifikasi dirinya dengan orang-orang yang melakukan pertandingan. Hal ini menyenangkan, karena dengan demikian dia merasa ikut bermain.

Perjudian lainnya adalah tidak melibatkan dirinya sendiri, seperti lotere dan undian. Faktor yang penting pada perjudian ini adalah faktor harapan. Harapan akan kemenangan dan harapan dapat mengatasi anxietas.

#### **d. Pelacuran**

Banyak penderita anxietas melarikan diri pada seks atau pelacuran. Pria yang

dapat memuaskan rasa superiornya yang tidak didapati di rumah atau di tempat kerja (Yul Iskandar, 1988).

#### **e. Intelektualisme**

Pada orang-orang tertentu cara-cara melarikan diri dari anxietas yang dianggap negatif oleh masyarakat, dicoba dihindari. Mereka melarikan diri ke arah yang lebih positif, ke arah pendidikan, musik atau kesenian. Berbeda dengan orang yang normal, mereka sekedar mengikuti arus supaya terlihat tidak kalah dari teman-temannya.

Kelompok ini mencari kepandaian dalam ilmu atau seni bukan karena panggilan hidupnya, tetapi menggunakan hal tersebut untuk mengalihkan perhatiannya. Dengan menguasai ilmu atau seni, mereka menganggap dapat mengalahkan anxietas yang dipunyainya.

#### **f. Merokok**

Dengan merokok penderita anxietas dapat mengurangi atau mengalihkan situasi tegang yang dihadapi (Harold, 1985).

## **2. Penanganan Anxietas**

Pengobatan anxietas merupakan hal-hal yang cukup sulit. Apa yang diharapkan dari penderita dan apa yang dapat dikerjakan dokter merupakan hal yang sangat penting.

Seperti diuraikan di atas, para penderita sebenarnya telah mencoba mencari jalan sendiri untuk keluar dari anxietasnya. Seringkali mereka berhasil tetapi kadang-kadang tidak bahkan menambah buruk keadaan. Dari segi gejala-gejala anxietas

maka supresi sindrom anxietas dapat dengan mudah dihilangkan dengan berbagai cara, misalnya pemberian obat, psikoterapi atau perubahan lingkungan dan sosial yang mendasari gangguannya (Kusumanto, 1980).

Dari segi medik-biologik, penderita yang menghindari anxietas tidak menjadi masalah, hanya merasa bahwa kualitas hidupnya sedikit menurun. Ada beberapa yang cukup berpendidikan akan pergi ke dokter. Dalam hal ini tidak ada indikasi untuk pemberian obat, karena yang mereka butuhkan adalah suatu jenis terapi khusus yaitu psikoterapi. Tidak ada gunanya dan akan mengakibatkan hal-hal yang merugikan bila berupaya mengobati penderita yang seharusnya hanya ingin meningkatkan kualitas hidup (Yul Iskandar, 1988).

Pemberian obat-obat anti anxietas harus dalam dosis yang adekuat. Banyak penderita yang tidak ingin minum obat, karena takut ketergantungan pada obat. Ketakutan yang demikian tidak berdasar sama sekali, karena dalam dosis yang cukup dan dalam waktu relatif singkat obat anti anxietas tidak menyebabkan ketergantungan. Oleh sebab itu salah satu faktor yang penting adalah minum obat harus sesingkat mungkin.

Perlu ditekankan bahwa obat-obat anti anxietas hanya dapat menekan simptom-simptom anxietas. Dengan demikian obat tidak dapat merubah keadaan penderita, obat tidak dapat memecahkan problem interpersonal, intrapersonal, problem marital, seksual dan edukasional. Problem yang dipunyai penderita harus diatasi secara berlahan-lahan dengan berbagai cara. Salah satu cara adalah kerja sama antara penderita dengan dokter yang baik. Dokter harus sanggup mendengarkan

keluhan-keluhan penderita, kesulitan maupun ide-ide penderita. Dengan cara tersebut ada kemungkinan anxietas direduksi oleh sikap dokter yang simpati terhadap penderita (Yul Iskandar, 1988).

#### 4.5. Riwayat Merokok

Merokok mempunyai sejarah panjang dan sangat bervariasi. Menurut Amstrong (1991) para arkeologi telah menggali sisa-sisa perlengkapan aneh untuk merokok dari zaman Romawi – Junani. Orang kulit merah India telah menggunakan pipa rokok sebagai bagian upacara sejak berabad-abad yang lalu. Pada abad pertengahan, orang-orang Inggris merokok sejenis ramuan tumbuhan yang dianjurkan dokter mereka untuk mengobati segala macam penyakit. Namun menghisap tembakau di dunia barat berawal sekitar tahun 1500.

Pada akhir abad ke-15 di Venezuela telah terdapat orang yang mempunyai tembakau. Pada waktu itu pemakaian tembakau hanya dianggap sebagai kebiasaan peradaban setempat.

Pemakaian rokok pada mulanya dimaksudkan untuk mengobati penyakit. Pada abad ke-17 justru para dokter yang mendorong kebiasaan merokok (Harold, 1985). Namun merokok juga menjadi populer karena alasan lain yaitu sebagai pertanda kejantanan.

Selama berabad-abad kemudian, peperangan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kebiasaan merokok dan memperluas penyebarannya dari suatu negara ke

Rokok sangat disukai para prajurit untuk memanaskan badan di musim dingin dan mengendurkan ketegangan saraf mereka dalam menghadapi perang (Amstrong, 1991).

Sejak saat itu merokok menjadi bagian hidup dan merupakan suatu hal yang wajar.

#### 4.6. Patofisiologi Merokok

Asap rokok mengandung beberapa bahan, diantaranya :

**Nikotin** : bahan kimia berminyak yang tidak berwarna, merupakan salah satu racun paling besar.

**Gas Karbon monoksida (CO)** : gas beracun dalam asap mobil.

**Amonia** : bahan kimia yang sering dipakai sebagai bahan peledak.

Bila asap tembakau dihisap, karbon monoksida dan nikotin mengalir ke dalam aliran darah dengan cara yang sama seperti oksigen, kemudian dialirkan ke seluruh tubuh.

Merokok mengganggu kerja paru-paru karena haemoglobin lebih mudah membawa karbon monoksida daripada membawa oksigen. Pada perokok kadar oksigen di dalam darahnya berkurang sampai 15 % dari kadar yang normal (Amstrong, 1991).

Sedangkan nikotin yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh, misalnya mempercepat denyut jantung, menurunkan suhu kulit karena penyempitan pembuluh darah kulit. Walaupun demikian, nikotin

terutama berpengaruh terhadap otak dan sistem saraf. Nikotin dapat memberi pengaruh yang menenangkan atau membuat lebih waspada, perasaan inilah yang dicari oleh para perokok. Penelitian Harold (1985) menyatakan terdapat korelasi positif antara jumlah konsumsi rokok dengan ketegangan emosi.

Namun nikotin bersifat adiksi atau menyebabkan kecanduan (Danususanto, 1991). Pada perokok, karena tubuhnya sudah terbiasa dengan kadar nikotin tertentu maka setiap usaha untuk mengurangi akan dilawan secara refleksi. Yaitu dengan menghirup asap rokok lebih banyak dan lebih dalam agar kadar nikotin dalam darahnya tetap ada nilai semula.

#### 5. Hipotesa

Berdasarkan tinjauan pustaka seperti yang telah diuraikan di atas maka dapat disusun hipotesis sebagai berikut :

Terdapat korelasi antara anxietas dengan jumlah konsumsi rokok per hari.