

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Remaja adalah seseorang yang berada dalam masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Menurut WHO masa remaja terjadi dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, arti remaja merupakan penduduk berusia 10-18 tahun. Adanya perilaku sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja menunjukkan perbedaan awal masa remaja yaitu kira-kira dari usia 13 – 16 tahun atau 17 tahun usia saat dimana remaja memasuki sekolah menengah. Masa remaja awal yang dimulai dari umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Monks dan Haditono, 2002).

Pada usianya, remaja mengalami perubahan sosioemosional. Dimana pada masa tersebut, remaja memiliki ketegangan emosi yang cukup tinggi. Hal ini dijelaskan oleh Hall (dalam Santrock, 2011) bahwa remaja umumnya mengalami konflik yang kompleks, sehingga masa remaja sering dikenal dengan masa “*storm and stress*”. Maka, tidak heran jika remaja mengalami perubahan emosional yang dirasakan remaja, perubahan minat, peran dan kondisi lingkungan yang menimbulkan tekanan sosial, membuat ketegangan emosi pada remaja semakin bertambah tinggi (Hasmarlin & Hirmaningsih, 2019). Hal tersebut dapat membuat remaja cenderung melakukan hal-hal yang tidak biasa dan muncul perilaku

menyimpang. Penyimpangan perilaku ini biasa dikenal dengan kenakalan remaja. Dari penelitian Een, Tagela, dan Irawan (2020) mengemukakan bahwa salah satu jenis kenakalan remaja yaitu merokok yang mana sering dilakukan remaja saat berkumpul di *basecamp* (rumah tetangga) saat malam hari.

Perilaku merokok sudah melekat pada kehidupan remaja melalui perantara model-model orang dewasa. Misalnya seperti orang tua yang merokok, gurugurunya mempertontonkan cara merokok serta teman-temannya yang merokok. Figur orang tua sebagai model bagi anak-anaknya akan sangat berpengaruh besar bagi perilaku merokok remaja (Grinder, 1978). Hasil penelitian Munir (2019) menemukan bahwa 46% remaja mulai merokok pada usia 17-19 tahun saat duduk di bangku SMA dan masuk dalam kategori perokok ringan. Perilaku merokok ini dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dorongan teman dan pengaruh iklan.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang peneliti lakukan yang mengacu pada aspek merokok dari Aritonang (dalam Sanjiwani & Budisetiyani, 2014), ada 5 aspek yaitu aspek fungsi merokok, aspek intensitas merokok, aspek tempat merokok, dan aspek waktu merokok. Pada bulan April 2022, terkait aspek fungsi dari merokok, terdapat 5 remaja yang merasa lebih tenang saat mengkonsumsi rokok. Kemudian untuk aspek intensitas merokok yang dilakukan, 4 dari 5 remaja merokok hingga 4 batang rokok per hari atau termasuk dalam kategori perokok ringan, sedangkan 1 remaja lainnya merokok 5 hingga 14 batang per hari atau termasuk dalam kategori perokok sedang. Untuk aspek tempat merokok, keseluruhan subjek merokok secara sembunyi-sembunyi dan bergerombol. Kemudian, 3 dari 5 remaja merokok karena penasaran dengan rasa rokok,

sedangkan 2 remaja lain merokok untuk menghilangkan rasa bosan. Berdasarkan aspek waktu merokok, 4 dari 5 remaja merokok pada saat berkumpul dengan teman, sedangkan 1 dari 5 remaja merokok pada saat cuaca dingin. Kemudian keseluruhan subjek juga mengaku karena ikut-ikutan dengan teman-temannya. Selain itu ada juga pengaruh dari media iklan di televisi, sebanyak 3 dari 5 remaja mengalami hal tersebut. Sedangkan 2 remaja lainnya mengikuti orang tuanya yang juga merupakan perokok.

Pada data sebelumnya dapat diketahui jika dari segi lingkungan sosialnya, remaja cenderung mempunyai perilaku merokok disebabkan karena pergaulan yang lebih luas dan sering menghabiskan waktu bersama teman-teman. Pada masa remaja, biasanya remaja mulai mencari jati diri dan menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru (Munir, 2019). Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-teman adalah perokok dan demikian sebaliknya (Aryani, 2010). Pada usia remaja, teman sebaya merupakan salah satu pendorong untuk merokok. Rasa ingin tahu terhadap bagaimana rasanya merokok maupun tantangan terhadap larangan yang ada, termasuk pengaruh budaya dan agama mengenai rokok akan menjadi pertimbangan tersendiri bagi remaja memutuskan untuk tidak merokok atau merokok baik secara terang-terangan atau sembunyi-sembunyi (Wismaningsih, dkk., 2014).

Saat ini, merokok sudah menjadi pemandangan umum yang dijumpai di berbagai tempat, bahkan bagi remaja merokok merupakan hal yang wajar. Pada dasarnya remaja mencoba perilaku merokok tanpa mengetahui apa rokok itu.

Menurut Kesowo (2003) rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, sejenis cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan sejenisnya. Setyani (2017) menyebutkan bahwa asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia, 43 diantaranya bersifat karsinogen. Indonesia berada di peringkat ketiga sebagai Negara dengan jumlah perokok paling tinggi, mulai dari usia anak-anak, remaja, hingga dewasa.

Data Riskesdas tahun 2018, tercatat usia perokok di Indonesia mulai dari usia 10 tahun. Menurut WHO, masa remaja terjadi dalam rentang usia 10-19 tahun. Sementara menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, arti remaja merupakan penduduk berusia 10-18 tahun. Masa remaja awal dimulai dari umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Monks & Haditono, 2002).

Prevalensi merokok pada remaja usia 10-19 tahun meningkat dari 7,2% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013) menjadi 9,1% pada 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2019 melaporkan bahwa Indonesia memiliki jumlah remaja perokok terbesar di dunia yaitu di angka 40,6% pelajar di Indonesia baik laki-laki atau perempuan dengan usia 13-15 tahun pernah menggunakan produk tembakau. Sebesar 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut. Kemudian 60,6% pelajar tidak dicegah ketika membeli rokok karena usia, dua dari tiga remaja dapat membeli rokok secara eceran. Studi awal yang dilakukan pada 113 siswa dari 3076 siswa atau 3,6% siswa pada tiga SMP di Surabaya Utara ditemukan merokok oleh guru BK. Kemudian data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa di Yogyakarta terjadi

kenaikan jumlah penduduk yang merokok dari tahun 2020 yang sebelumnya 22,64 % meningkat menjadi 24,56% di tahun 2021.

Kota Yogyakarta atau yang juga disebut Jogja merupakan bagian sekaligus ibu kota Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Daerah ini meliputi dua kerajaan, yaitu Kesultanan Yogyakarta dan Pakualaman. Yogyakarta turut memainkan peran penting bagi perjalanan bangsa Indonesia baik sebelum maupun sesudah kemerdekaan. Yogyakarta juga dikenal sebagai Kota Pelajar. Julukan ini diduga berasal dari banyaknya pusat-pusat pendidikan yang berdiri di Yogyakarta. Pusat-pusat pendidikan itu secara otomatis menarik minat para pelajar dari daerah lain untuk menuntut ilmu di sana. Namun, menurut Kurniawati (2006), belum ada penelitian pasti yang mengungkap alasan di balik julukan Kota Pelajar atau Kota Pendidikan terhadap Yogyakarta ini.

Dari hasil BPS di daerah perkotaan dan pedesaan yang merokok di Yogyakarta pada usia 15 tahun keatas ,tahun 2020 menunjukkan angka 22,64 % kemudian meningkat di tahun 2022 sebesar 23,97%. Rata-rata jumlah batang rokok yang di hisap perhari oleh penduduk di daerah perkotaan dan pedesaan yang merokok usia 15 tahun keatas di Yogyakarta tahun 2019 sebanyak 9 ditahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2019)

Dari sisi kesehatan, Caldwell (2001) mengatakan bahwa setiap menghisap batang rokok, sama dengan menghisap 45 jenis bahan kimia beracun yang membahayakan tubuh manusia. Rokok juga dapat meningkatkan resiko individu terkena kanker paru-paru, serangan jantung, stroke, kanker mulut dan tenggorokan (Armstrong dalam Nasution, 2007). Selain itu, kesehatan reproduksi menjadi

terganggu, hal ini berlaku untuk pria maupun wanita (Tandra, 2003). Kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan timbulnya kecacatan pada janin dan gangguan dalam perkembangannya (Davison & Neale, 1990). Sedangkan dampak psikologis merokok, yaitu dapat menimbulkan perasaan takut, gemetar, risau, bimbang, resah, melemahkan akal, mengurangkan nafsu makan, menguningkan wajah dan gigi, menyempitkan pernapasan, menjadikan manusia malas dan lemah (Tandra, 2003).

Dampak-dampak di atas juga dapat dirasakan oleh semua individu yang merokok, termasuk juga individu yang masih remaja. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menyatakan bahwa remaja yang merokok dapat menimbulkan masalah kecanduan. Jika remaja memutuskan untuk berhenti merokok, maka dapat timbul gejala depresi, insomnia, mudah marah, dan masalah mental yang dapat berdampak negatif pada kinerja sekolah dan perilakunya. Merokok juga dapat menyebabkan kanker, penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan kematian (Setyani dan Sodik, 2017). Pemahaman remaja terkait hal tersebut masih kurang dan belum memikirkan efek jangka panjang yang akan dirasakan saat tua nanti, sehingga tetap memutuskan untuk merokok.

Walaupun remaja mengetahui dampak negatif dari merokok, remaja tetap memutuskan untuk merokok. Dari hasil penelitian Munir (2019) menunjukkan bahwa adanya iklan rokok menyumbang pengaruh yang tinggi dalam mendorong remaja untuk merokok. Para respondennya mengetahui produk terbaru rokok dari iklannya. Saat ini banyak iklan rokok yang terpampang seperti di media elektronik, baliho, sponsor, dan promosi. Bahkan iklan – iklan rokok tersebut

memperlihatkan bahwa perilaku merokok merupakan lambang kejantanan sehingga remaja pun tertarik untuk meniru iklan tersebut.

Kemudian keluarga juga mempengaruhi remaja tetap merokok. Dari segi lingkungannya, jika ada orang tua atau keluarga lainnya merokok maka akan mendorong remaja untuk menjadi perokok pemula (Al-Zabani & Kasim, 2015). Sedangkan dari segi psikologis, adanya anggota keluarga yang merokok dapat memberikan toleransi asap rokok di rumah sehingga dapat menanamkan nilai kepada remaja bahwa merokok merupakan perilaku yang diperbolehkan dan tidak ada sanksi moral yang diberikan (Bird, Staines-Orozco, & Moraros, 2016).

Munir (2019) juga menyatakan jika di taraf yang sama, teman juga mempengaruhi remaja terhadap perilaku merokok. Agar dapat diterima oleh orang lain dan dalam menyesuaikan diri terhadap komunitasnya, maka remaja melakukan perilaku merokok. Adanya cerita tentang kenikmatan merokok antar teman atau sebagai wujud dari solidaritas kelompok dapat menularkan kebiasaan merokok. Dengan begitu, untuk remaja yang belum merokok menginterpretasi bahwa dengan merokok dia akan mendapatkan kenyamanan dan atau diterima oleh kelompok. Sehingga remaja takut tidak mendapatkan pengakuan dari teman sebayanya jika tidak merokok.

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung. Perilaku merokok sudah dianggap sebagai penyakit, yakni penyakit kecanduan akibat zat. Saat ini perilaku merokok pun sudah masuk dalam daftar *International Classification of*

Disorder (ICD) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM)

V. Shiffman (dalam Astuti, 2012) menjelaskan bahwa perilaku merokok adalah menghirup atau menghisap asap rokok, hal ini dapat diamati dan diukur dengan melihat volume serta frekuensi merokok.

Frekuensi perilaku merokok merupakan banyaknya konsumsi rokok yang dihitung pada periode tertentu. Data dari Riskesdas pada tahun 2018, frekuensi rata-rata rokok yang dihisap oleh remaja usia 10-14 tahun yaitu tujuh batang rokok perhari, sedangkan pada remaja usia 15 – 19 tahun yaitu sebanyak sembilan batang rokok per hari. Jumlah tersebut termasuk dalam kategori perokok sedang berdasarkan intensitasnya (Smeth, 1994). Dua kategori lainnya yaitu perokok berat dengan menghisap rokok lebih dari 15 batang rokok perhari dan perokok ringan yang menghisap rokok satu sampai empat rokok per hari.

Banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja diantaranya adanya *affect negative*. Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja yang melatarbelakangi remaja merokok, antara lain faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan, faktor kepercayaan (Faridah, 2015). Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika remaja sedang mencari jati diri (Gatchel, 1989). Perilaku merokok bagi remaja merupakan perilaku simbolisasi, simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis (Brigham, 1991).

Perubahan emosional remaja menuntut remaja untuk dapat mengolah emosinya. Proses mengelola emosi yang dialami, dari negatif menjadi positif atau sebaliknya adalah bagian dari regulasi emosi. Remaja dengan perilaku yang baik cenderung memiliki kemampuan untuk mengontrol atensi, emosi dan tingkah laku dalam menghadapi masalah. Perilaku berdampak pada kemampuan emosional yang memberikan individu kekuatan sehingga mampu beradaptasi dengan keadaan sulit. Perilaku yang dimiliki seorang remaja tidak terlepas dari kemampuan remaja yang melakukan regulasi emosi. Strategi emosi itulah yang kemudian meningkatkan positif dan mengurangi pengaruh negatif dalam menghadapi stress (Poegoeh & Hamidah, 2016).

Regulasi emosi adalah suatu proses pengenalan, pemeliharaan, dan pengaturan emosi positif maupun negatif, baik secara otomatis maupun dikontrol, yang tampak maupun yang tersembunyi, yang disadari maupun yang tidak disadari. Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi dari waktu munculnya, besarnya, lamanya, dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologi. Regulasi emosi dapat mempengaruhi, memperkuat atau memelihara emosi, tergantung pada tujuan individu (Gross & Johns, 2007).

Gross (2002) mengelompokkan strategi regulasi emosi ini menjadi dua. Pertama fokus pada sumber atau penyebab dari emosi yang akan dialami dan yang kedua focus pada mengubah emosi yang dialami. Kelompok pertama disebut *antecedent focused*, didalamnya termasuk model regulasi emosi *situation, selection, situation modification, attentional deployment dan cognitive change*. Kelompok strategi regulasi emosi *response focused* didalamnya ada model

regulasi emosi *response modulation*. Regulasi emosi *antecedent focused* merupakan strategi regulasi yang memanipulasi input dari system emosi, sehingga seseorang mampu mengantisipasi dan meregulasi suatu emosi sebelum emosi itu muncul. Regulasi *response focus* merupakan cara meregulasi dengan memanipulasi output dari sistem emosi, sehingga strategi ini dilakukan setelah suatu emosi muncul agar emosi yang dialami tersebut dapat diterima orang lain.

Menurut Gratz dan Roemer (2004) upaya untuk penerimaan emosi, kemampuan untuk mengendalikan perilaku impulsif dan kemampuan untuk menggunakan strategi regulasi emosi sesuai situasi secara fleksibel. Begitu pula yang terjadi pada remaja. Regulasi emosi yang baik pada remaja dapat menjadikan individu tersebut terhindar dari tekanan, perubahan emosi, depresi, dan keinginan untuk meniru teman sebaya atau orang lain. Sehingga remaja tersebut tidak mengalihkan emosinya untuk merokok bahkan dengan jumlah batang rokok yang banyak.

Adanya harapan yang tinggi pada perokok bahwa dengan merokok diharapkan dapat mengurangi emosi yang tidak menyenangkan. Hasil penelitian Hidayat (2016) menunjukkan adanya perbedaan strategi regulasi pada perokok yang mengalami *negative affect*. Remaja berharap, dengan merokok maka dapat mengurangi atau meredakan *negative affect* seperti cemas, marah, stress, dan sebagainya. Kemudian harapannya juga dapat meningkatkan *positive affect* (seperti lega, rileks, tenang, dsb. Selain itu, perokok memiliki motivasi dan reaksi positif terhadap dorongan untuk merokok.

B. Tujuan

Untuk mengetahui adanya hubungan antara regulasi emosi dengan frekuensi perilaku merokok pada remaja.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat memberikan sumbangsih bagi kajian ilmu psikologi, khususnya bidang psikologi klinis tentang hubungan antara regulasi emosi dengan frekuensi perilaku merokok pada remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orang Tua

Ketika orang tua telah memahami regulasi emosi, maka orang tua dapat mengembangkan pada anaknya.

b. Bagi Remaja

Ketika remaja telah mengerti akan regulasi emosi, maka diharapkan remaja akan menghindari kebiasaan merokok sehingga terhindar dari berbagai macam penyakit yang timbul akibat kebiasaan merokok tersebut.

c. Bagi Guru atau sekolah

Apabila guru atau sekolah memahami regulasi emosi, maka dapat membantu para muridnya yang merokok akibat dari kerisauan yang dirasakannya.