

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sudah lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Karenanya, meskipun berbagai perundang-undangan dan peraturan lain telah dibuat untuk mengamankan dan menekan konsumsi rokok, merokok merupakan perilaku yang masih mudah dijumpai di Indonesia (Barber et al., 2008; WHO, 2008). Hal itu dibuktikan dengan adanya pernyataan WHO (2008) bahwa, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Berdasarkan karakteristik wilayah tempat tinggal di Indonesia, ditemukan bahwa proporsi perokok di wilayah perkotaan lebih banyak daripada perokok di wilayah pedesaan, di mana terdapat 24,83% perokok di wilayah perkotaan seperti DKI Jakarta dan sebesar 17,09% perokok di wilayah pedesaan seperti Jawa Barat (Afiati, 2015).

Menariknya, Kementerian Kesehatan Indonesia (2016) melaporkan bahwa *trend* usia perokok di Indonesia semakin meningkat pada usia remaja. Berkenaan dengan hal ini, seorang pakar teori perkembangan psikososial bernama Erikson (dalam McLeod, 2008) menyatakan bahwa, individu yang dapat diklasifikasikan ke dalam masa remaja adalah individu yang berada di usia 12 hingga 18 tahun. Mengutip hasil penelitian oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2016), diperoleh prevalensi perokok pemula berusia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013. Selain itu, ditemukan juga prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang

merokok meningkat tiga kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Bahkan hasil penelitian lain oleh salah satu rumah sakit di Indonesia (dalam Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016) menunjukkan tingkat kecanduan atau adiksi pada anak usia SMA yang merokok cukup tinggi, yaitu 16,8%. Padahal berdasarkan RPP (Rancangan Peraturan Pemerintah) tentang Pengendalian Tembakau pasal 21 dan pasal 25 (Antara, dalam Beritasatu, 2012) menyatakan bahwa rokok tidak diperuntukkan atau diperjualbelikan kepada anak-anak, dan/atau masyarakat yang berada di bawah usia 18 tahun.

Uraian di atas menunjukkan bahwa meski dampak negatif dari merokok tidak dapat dipungkiri, merokok merupakan kegiatan yang fenomenal dalam kehidupan manusia. Hal tersebut berarti, dengan diketahuinya dampak negatif dari merokok, jumlah perokok tidaklah semakin menurun, tetapi semakin meningkat bahkan pada usia yang semakin muda (Komasari & Helmi, 2000). Bila meninjau bahaya yang ditimbulkan oleh rokok, *World Health Organization* atau WHO (2008) menyampaikan bahwa rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Hal ini dibuktikan dengan adanya angka kematian oleh rokok yang jauh lebih besar dari total kematian manusia akibat HIV/AIDS, malaria, atau penyakit mematikan lainnya, bahkan angka kematian oleh rokok diperkirakan akan meningkat per tahun hingga tahun 2030 (WHO, 2008).

Selain merokok menjadi masalah kesehatan fisik, merokok juga menjadi masalah kesehatan mental dan sosial. Hal itu dapat ditinjau dari digolongkannya perilaku merokok ke dalam berbagai golongan perilaku yang tidak mendukung tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan (*well-being*) manusia (WHO, 2012). Bila dikaji menurut perspektif Psikologi Abnormal, penggunaan dan

ketergantungan nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menjadi salah satu gangguan penggunaan dan ketergantungan zat (Kring et al., 2013).

Meskipun demikian, menurut beberapa penelitian terdahulu mengenai perilaku merokok pada remaja, menunjukkan adanya faktor-faktor yang mendorong mereka untuk merokok. Pada hasil penelitian oleh Komasari dan Helmi (2000) menemukan bahwa terdapat faktor kepuasan psikologis yang diperoleh remaja ketika merokok, di mana semakin tinggi kepuasan yang diperoleh maka semakin tinggi pula frekuensi atau intensitas merokoknya. Lebih dalam lagi, kepuasan psikologis yang dimaksud ialah rasa nikmat, senang, percaya diri, dan merasa masalah telah hilang. Hasil penelitian oleh beberapa peneliti lainnya seperti, Mulyadi dan Uyun (2007), Sulistyawan (2012), serta Fikriyah dan Febrijanto (2012), juga menemukan hal-hal berupa menikmati dan menyukai rasa rokok, memperoleh rasa senang, kepuasan, ingin terlihat keren, tampak bebas dan dewasa, merasa rileks atau tenang, memperlancar pemecahan masalah, penampilan diri, serta memperoleh rasa bebas dari emosi negatif merupakan faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok. Menariknya juga, merokok dijadikan sebagai salah satu bagian dari cara pengaturan diri dan dipandang sebagai upaya penyeimbang kondisi stres (Komasari & Helmi, 2000; Mulyadi & Uyun, 2007; Sulistyawan, 2012; Fikriyah & Febrijanto, 2012).

Di samping itu, Hartati (2013), Sulistyawan (2012), Fikriyah dan Febrijanto (2012) juga menemukan bahwa, dengan merokok remaja dapat diterima dalam kelompok pertemanan yang diinginkan dan dapat mengatasi tekanan teman sebaya, sehingga mereka merasa perlu untuk dapat menyesuaikan dan menyamakan dirinya dengan kelompok teman sebayanya. Penelitian lain oleh Rochayati dan Hidayat (2015) dalam membandingkan orang yang merokok dan yang tidak merokok

menyebutkan, remaja dapat merokok karena adanya penilaian positif terhadap rokok. Menurut hasil penelitian tersebut, remaja yang merokok memiliki penilaian positif berupa, perilaku merokok lebih menggambarkan sifat kelaki-lakian dan dapat diterima oleh kelompok, serta dapat merasa lebih percaya diri (Rochayati & Hidayat, 2015).

Adapun hal-hal tersebut terjadi seiring dengan perkembangan di dalam diri tiap remaja yang sedang mengalami krisis pada tahap psikososial yang dicetuskan oleh Erikson (dalam Papalia & Feldman, 2012) yaitu, berada dalam tahap *identity versus identity isolation* atau tahap pencarian identitas diri. Perkembangan pada bagian otak *amygdala* yang lebih cepat berkembang dari pada bagian sistem otak frontal juga memengaruhi perkembangan remaja, di mana bagian otak yang berkaitan dengan regulasi emosi, penalaran, perencanaan dan pengambilan keputusan pada remaja masih dalam tahap proses pematangan. Perkembangan itu menjelaskan mengapa remaja cenderung memiliki emosi yang meluap-luap, perilaku yang berisiko (*risky behaviour*) seperti merokok, penyalahgunaan obat-obatan, dan memilih keputusan yang tidak bijak, serta perilaku pengambilan risiko yang sering terjadi dalam kelompok teman sebaya (Papalia & Feldman, 2012).

Berkaitan dengan hal di atas, Komasari dan Helmi (2000), serta Andrews, Netemeyer, Burton, Moberg, dan Christiansen (2004) mengungkapkan bahwa permasalahan anak-anak dan remaja yang merokok disebabkan oleh penentuan keputusan yang tidak dewasa dan kurangnya *self-control*. Sejalan dengan hal itu, Salovey (dalam Tsaousis & Nikolaou, 2005) pun memandang bahwa merokok merupakan salah satu produk atau dampak dari kegagalan pengolahan emosi diri seseorang. Sebab itu, berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah diuraikan

juga, yang mana perilaku merokok dengan intensitas yang semakin tinggi pada remaja dapat muncul karena adanya kepuasan psikologis yang diterima berupa kenikmatan, kesenangan dan rileks, sebagai bentuk adaptasi dengan kelompok pertemanan sebaya atau untuk memperoleh penerimaan dari kelompok pertemanan yang diinginkan, kurangnya *self-control*, meningkatkan rasa percaya diri, dan untuk mengatasi stres atau tekanan (Rochayati & Hidayat, 2015; Hartati, 2013; Sulistyawan, 2012; Fikriyah & Febrijanto, 2012). Selanjutnya, Sari, Ramdhani, dan Eliza (2003) melakukan studi mengenai empati sebagai variabel yang juga dapat mempengaruhi perilaku merokok, menunjukkan adanya korelasi negatif antara perilaku merokok dengan empati, di mana semakin tinggi empati individu maka semakin rendah perilaku merokoknya ketika berada di antara orang lain atau tempat umum.

Adapun hal-hal di atas dapat merupakan bagian dari aspek kecerdasan emosional yang dicetuskan oleh Goleman (1995). Menurut Goleman (dalam Lahon, 2016) kecerdasan emosional seseorang dapat diukur berdasarkan aspek berupa *self-awareness* (kesadaran diri), *self-management* yang juga mencakup *self-control* (kontrol diri), *internal motivation* (motivasi dari dalam diri), *social awareness* (empati), dan *social skills* yang mencakup adanya *relationship management* (hubungan interpersonal). Kecerdasan emosional itu sendiri didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengatur diri melalui memahami perasaan, mengontrol emosi yang mencakup dapat menunda kepuasan atau kebahagiaan, mampu untuk mengatur *mood* dan dapat menjaga tekanan dari pikiran yang berlebihan, mampu untuk tegas dan melihat adanya harapan (Goleman, 1995). Goleman (1995) juga

menekankan pentingnya mengembangkan kesadaran diri akan perasaan atau emosi dan perilaku yang muncul dalam meningkatkan kecerdasan emosional seseorang.

Sementara itu, beberapa penelitian terdahulu yang dilaksanakan oleh Brackett et al. (2004), Tsaousis dan Nikolaou (2005), dan Grillo (2010), memperoleh penemuan yang menunjukkan bahwa individu dengan kecerdasan emosi yang tinggi akan mampu mengontrol diri sendiri, meregulasi emosi diri, mengelola *mood*, memiliki keterampilan sosial yang tinggi, serta memiliki motivasi dan *self-efficacy* yang tinggi. Dengan begitu, dapat memungkinkan individu memiliki intensitas merokok yang lebih rendah, atau mampu berhenti merokok, serta mengindahkan etika dan peraturan (Brackett et al., 2004; Tsaousis & Nikolaou, 2005; Grillo, 2010). Sehubungan dengan hasil penelitian itu, Tsaousis dan Nikolaou (2005) pun menemukan bahwa individu dengan kontrol emosi yang tinggi tidak akan memilih solusi yang tidak sehat ketika menghadapi kesulitan dalam hidup mereka.

Terkait hal tersebut, Compton (2005) dan Sharma (2011) menyampaikan bahwa kecerdasan emosional memiliki kaitan erat dengan kualitas hidup dan kesehatan *well-being* individu. Di samping itu, menurut beberapa penelitian terdahulu yang mengkaji tentang perilaku merokok oleh Teodoro et al. (2007) di Brazil, juga Corona, Turf, Corneille, Belgrave, dan Nasim (2009) mengenai faktor yang memengaruhi penggunaan tembakau, serta Wattananonsakul dan Toicumepee (2014) terhadap remaja Thailand, ditemukan faktor risiko dan faktor protektif atas perilaku merokok. Faktor risiko merupakan faktor yang mendukung seseorang untuk merokok, sedangkan faktor protektif ialah faktor yang mendukung seseorang untuk menjauhi dan meninggalkan perilaku merokok. Sejalan dengan hal itu, Kun

dan Demetrovics (2010) menyatakan bahwa kecerdasan emosional merupakan faktor protektif bagi perilaku merokok, di mana ketika individu dapat memahami dan mengontrol emosinya maka ia akan semakin memiliki kecenderungan untuk tidak merokok.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa hasil penelitian sebelumnya oleh peneliti yang berbeda-beda menemukan beberapa faktor yang dapat berkaitan dengan perilaku merokok individu. Sebagaimana yang telah dijelaskan, faktor-faktor tersebut dapat merupakan bagian dari aspek pada kecerdasan emosional. Dengan demikian, peneliti merasa perlu dan tertarik untuk menguji secara lebih menyeluruh tentang hubungan kecerdasan emosional dan intensitas perilaku merokok pada remaja, khususnya di wilayah perkotaan seperti DKI Jakarta.

## **1.2 Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, peneliti merumuskan masalah yang akan diuji dalam penelitian ini yaitu, “apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan intensitas perilaku merokok pada remaja di DKI Jakarta?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dan intensitas perilaku merokok pada remaja di DKI Jakarta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoretis**

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat memberi sumbangsih, berupa masukan teoretis bagi psikologi perkembangan, psikologi sosial, dan psikologi

positif dalam memahami penerapan atau aplikasi dari berbagai teori yang ada, dan dapat memperkaya teori-teori terkait, khususnya tentang remaja dan kecerdasan emosional. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan teoretis bagi psikologi konseling, dalam menangani klien remaja dan/atau yang memiliki perilaku adiktif terhadap konsumsi zat berbahaya, seperti rokok.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dalam menambah wawasan mengenai perilaku merokok di mana dapat mengetahui faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan perilaku merokok, sehingga dapat memberi pemahaman baru mengenai upaya penanganan perilaku merokok, terutama dengan memahami perilaku merokok pada remaja. Bagi subjek penelitian, hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran atau *awareness* individu akan bahaya rokok, dapat mengedukasi tentang hal-hal yang dapat memicu munculnya perilaku merokok beserta dengan dampak dari perilaku merokok, dapat menjadi bahan refleksi bagi diri mereka dalam mengevaluasi dan merekonstruksi pola regulasi diri khususnya pertumbuhan akan kecerdasan emosional, sehingga dapat membantu dalam perkembangan moral yang lebih baik dan dapat bertumbuh ke arah yang lebih positif.

Lalu, dalam konteks klinis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi konselor atau terapis dalam menangani klien dengan topik terkait. Terakhir, hasil penelitian ini bermanfaat untuk menjadi masukan bagi institusi pendidikan atau pengelola sekolah agar dapat melakukan kegiatan edukasi terkait pencegahan dan penanganan perilaku merokok kepada para pelajar, serta



memberikan *workshop* atau pembelajaran mengenai peran kecerdasan emosional pada remaja.

