

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan Panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya (Mokodompis, 2020). Rokok termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya (Gagan, 2017). Sebagai zat adiktif rokok sangat berbahaya bagi tubuh karena dapat menyebabkan penyakit dan kematian (Nurjanah, 2013). Dalam hal ini, dengan menghisap satu batang rokok dapat memproduksi 4000 jenis bahan kimia yang meliputi 400 diantaranya beracun dan 43 terakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker (P2PTM.kemkes.go.id, 2018).

Adapun jenis rokok yang terdapat di Indonesia terdiri dari berbagai macam jenis seperti rokok kretek, rokok putih, kawung, sigaret, cerutu, klobot, rokok filter, rokok non-filter, sigaret rokok tangan, sigaret rokok mesin dan berbagai jenis rokok yang disebutkan mempunyai perbedaannya masing-masing (Astuti, 2020). Kandungan yang ada di dalam rokok seperti nikotin, karbon monoksida (CO), tar, Dikloro Difenil Trikloroetana (DDT), aseton, formaldehid, cadmium, arsenic, ammonia, polonium-210, hydrogen sianida, vinil klorida, m. naftalena (Gagan, 2017).

Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam berkehidupan sehari-hari dan merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok (Khairani, Novida, dan Pratama, 2019). Selain itu, merokok dapat menyebabkan ketergantungan bagi pemakainya (Wahyudi, 2019). Asap dari kegiatan merokok sangat berbahaya bagi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung, sedangkan perokok pasif itu adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Sebenarnya tujuan dari merokok tersebut awalnya untuk menghangatkan badan pada saat di suhu yang dingin tapi seiring berjalannya waktu rokok menjadi disalahgunakan dan menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit. Perokok pasif juga menjadi kena imbasnya dari para perokok aktif yang mengakibatkan mata perih, pusing kepala, dan sesak nafas (Gagan, 2017).

Menurut Pratiwi (2019) kegiatan merokok saat ini dapat ditemui dimana saja tidak hanya di perkotaan di daerah pedesaan juga sudah banyak ditemui, bahkan di fasilitas umum seperti di tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, taman, tempat pelayanan kesehatan, dan tidak jarang juga dilingkungan sekolah maupun kampus.

Kegiatan merokok ini seakan-akan tidak terlepas dari kehidupan masyarakat, padahal kegiatan merokok tersebut sangat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial, moral, ekonomi finansial, maupun kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian. Pada saat ini merokok sudah

menjadi hal yang tidak asing lagi bagi masyarakat dalam kehidupan sehari-hari dari usia remaja hingga sampai usia lanjut.

Menurut WHO di setiap tahunnya sekitar 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat merokok atau penyakit lain yang berkaitan dengan tembakau. Berkaitan dengan hal tersebut, survei nasional yang diadakan pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa penggunaan tembakau di Indonesia masih tergolong tinggi di kalangan dewasa dan remaja. Data pada orang dewasa masih belum menunjukkan penurunan selama periode 5 tahun ini, sementara prevalensi merokok pada remaja usia 10-19 tahun meningkat dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1% pada 2018 dan peningkatannya sebesar kira-kira 20%. Data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau (Who.int, 2020). Berdasarkan data di atas dapat dikatakan bahwa setiap tahunnya orang di Indonesia meninggal akibat rokok dan juga dari data tersebut menunjukkan bahwa remaja yang merokok meningkat.

Di Indonesia, sebesar 32,1% siswa pernah menggunakan rokok. Dalam hal ini, siswa atau remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengalami peningkatan prevalensi yang cukup tinggi dari 13,7% pada tahun 1995 menjadi 38,4% pada tahun 2010. Hal ini berkaitan dengan sifat remaja laki-laki yang lebih cenderung mengambil risiko, adanya kekuatan "*peer pressure*", rasa ingin tahu yang lebih tinggi, serta pengaruh lingkungan keluarga. Sementara pada perempuan, prevalensi lebih tinggi dan meningkat pada kelompok usia lebih tua (50 tahun ke atas) yang kemungkinan berkaitan dengan kebiasaan konsumsi tembakau kunyah di beberapa daerah di Indonesia (Tobacco Control Support Centre, 2014). Berdasarkan berita dari Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI menunjukkan adanya peningkatan yang sangat tinggi pada kelompok usia remaja laki-laki yang dikarenakan pada remaja laki-laki terbawa oleh pergaulan dan rasa ingin tahu yang tinggi. Sedangkan pada perempuan terjadinya peningkatan merokok di usia yang tergolong sudah tua dikarenakan terbiasa mengkonsumsi tembakau kunyah.

Selain itu, berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Riskesdas (dalam Sari, 2020) menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari 7,20% pada tahun 2013 menjadi 9,10% pada tahun 2018. Disisi lain, juga diketahui bahwa perokok laki-laki usia >15 tahun pada tahun 2018 masih berada pada angka yang tinggi yakni 62,9% dan masih menjadi prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia (Fauzi, 2019). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kebiasaan merokok pada remaja laki-laki mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tercatat sebagai prevalensi merokok tertinggi di dunia.

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2019, jumlah perokok di DKI Jakarta mencapai 26% untuk usia 15 tahun ke atas (Badan Pusat Statistik, 2020). Dari angka tersebut dapat dilihat kenaikan yang dialami perokok di Indonesia dari kalangan dewasa maupun remaja masih sangat tinggi dan sangat mengkhawatirkan karena menunjukkan bahwa generasi muda tidak takut oleh bahaya penggunaan rokok yang telah disosialisasikan oleh pemerintah. Berdasarkan data di atas

dapat diketahui bahwa remaja yang merokok paling banyak yaitu di usia sekitar 15-19 tahun yang dimana pada usia saat itu rasa ingin tahu sangat besar (Ali & Asrori, 2011).

Meningkatnya persentase kasus merokok pada remaja dari tahun ke tahun sangat mengkhawatirkan untuk para generasi muda dan remaja yang merokok pasti mempunyai alasan dan penyebabnya mengapa ia merokok. Penyebab para remaja merokok sebenarnya disebabkan oleh berbagai macam faktor namun berdasarkan studi yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi (2000) diketahui bahwa lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya memberikan sumbangan yang berarti dalam perilaku merokok remaja. Artinya faktor yang membuat seorang remaja memilih untuk merokok dapat berasal dari lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebaya. Dari faktor keluarga, berkaitan dengan pengaruh dari orang tua serta saudara. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Aulia, Qariati, dan Jalpi (2020) dapat diketahui bahwa salah satu faktor yang membuat remaja memiliki perilaku merokok antara lain karena orang tua yang merokok. Crofton (dalam Yulviana, 2015) menerangkan bahwa remaja dengan orang tua perokok cenderung akan merokok di kemudian hari, hal ini terjadi disebabkan oleh dua hal yakni pertama, remaja tersebut ingin seperti ayahnya yang kelihatan gagah dan dewasa saat merokok. Kedua karena remaja ini sudah terbiasa dengan asap rokok di rumah sehingga mudah beralih menjadi perokok aktif (Fransiska & Firdaus, 2019).

Dari faktor lingkungan berkaitan erat dengan pergaulan dengan teman sebaya. Melihat teman sepergaulannya merokok, maka akan timbul rasa ingin tahu dalam diri remaja hingga pada akhirnya remaja tersebut memutuskan untuk mencoba merokok. Ketika remaja merasakan kenikmatan, maka lambat laun ia menjadi ketagihan dan terus merokok. Disisi lain, sebuah kelompok pertemanan dapat saja menghukum, mengisolasi, atau menolak individu yang tidak mau melakukan hal yang sama/ yang berperilaku berbeda dari kelompok (Wade & Tavis, 2007) karena dianggap tidak setia, mengkhianati kelompok, cupu dan sebagainya. Oleh sebab itu, pada akhirnya kebanyakan remaja memutuskan mulai merokok dan menikmati rokok tersebut. Seiring dengan tindakan merokok remaja merasa dirinya sangat hebat, gaya, dan ditakuti. Padahal, rokok adalah awal dari terjerumusnya seseorang kepada obat-obatan terlarang (Gagan, 2017)

Menurut teori perkembangan Santrock (2012) masa remaja (*adolescence*) dimulai di saat usia 10-12 hingga 18-21 tahun. Perkembangan masa remaja merupakan periode transisi atau peralihan dari kehidupan masa kanak-kanak ke masa dewasa. Lebih lanjut Santrock (2012) menjelaskan bahwa remaja sebagai periode dimana individu dalam proses pertumbuhan (terutama pertumbuhan fisik) telah mencapai kematangan, mereka tidak mau lagi diperlakukan seperti anak-anak namun mereka belum mencapai kematangan yang penuh dan belum memasuki tahapan perkembangan dewasa. Secara negatif periode ini disebut juga periode *the unstage* (serba tidak) yaitu *unbalanced* (tidak/belum seimbang), *unstable* (tidak/belum stabil), dan *unpredictable* (tidak dapat diramalkan).

Hurlock (2004) mengemukakan bahwa masa remaja memiliki beberapa ciri-ciri yaitu masa peralihan, masa mencari identitas, masa usia bermasalah, usia yang menimbulkan ketakutan atau kesulitan, masa yang tidak realistis dan ambang masa dewasa. Kondisi tersebut

membuat remaja belum memiliki kematangan mental dikarenakan masih mencari-cari identitas atau jati dirinya sehingga sangat rentan terhadap berbagai pengaruh dalam lingkungan pergaulannya (Sarwono, 2011). Dengan kata lain, remaja dalam mengambil keputusan untuk merokok atau tidak dipengaruhi oleh lingkungan disekitarnya.

Janis & Mann (1987) menjelaskan "*Decision making as a matter of conflict resolution and avoidance behaviors due to situational factors*" atau pengambilan keputusan merupakan pemecahan masalah dan terhindar dari faktor situasional. Lebih lanjut mereka menjelaskan bahwa proses pengambilan keputusan akan melalui 5 tahapan yaitu menilai informasi baru, melihat alternatif-alternatif yang ada, mempertimbangan alternatif, membuat komitmen dan bertahan meskipun ada alternatif *feedback* negatif. Kelima proses tersebut tidak selamanya berjalan secara optimal dikarenakan adanya perbedaan di setiap proses pembelajaran dan pengalaman yang mempengaruhi pada masing-masing individu (Jannis & Mann, 1987).

Pada saat remaja dihadapkan pada berbagai permasalahan seharusnya para remaja mampu menilai bagaimana mengatasi permasalahannya tersebut dan mampu mencari alternatif-alternatif cara menyelesaikannya seperti bercerita kepada orang tua ataupun seseorang yang bisa ia percaya serta mampu menyelesaikan masalahnya dengan baik. Selain itu remaja dapat menentukan alternatif-alternatif yang ada dengan cara melihat untung atau rugikah ketika setelah dia menentukan pilihannya tersebut. Kemudian setelah menentukan pilihan tersebut remaja juga merencanakan alternatif apa yang telah dipilihnya serta menjalankannya dengan baik dan tidak merasakan kecemasan atas keputusan yang diambilnya.

Di dalam pergaulan dengan lingkungan dan keluarga, remaja dengan pengambilan keputusan yang positif cenderung akan mencari tahu segala informasi yang ia butuhkan sebelum membuat keputusan untuk merokok, tidak malu menanyakan pendapat atau saran dari orang lain, memikirkan dengan hati-hati dampak dari keputusannya untuk merokok, fokus pada kemungkinan resiko yang akan dihadapi dan konsisten dengan keputusannya walau mengalami desakan dari berbagai pihak. Sedangkan remaja dengan pengambilan keputusan yang negatif cenderung terburu-buru dalam mengambil keputusan, tidak mempertimbangkan dengan matang setiap informasi yang diperoleh, tidak memikirkan konsekuensi dari keputusannya untuk merokok, acuh terhadap pendapat orang lain, bersandar pada keinginan diri sendirinya, tidak mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari keputusannya, serta tidak konsisten dan cenderung ragu-ragu sehingga mudah didesak oleh berbagai pihak.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa subjek remaja dapat disimpulkan bahwa Subjek A yang berusia 17 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, dapat diketahui bahwa subjek mengambil keputusan untuk merokok karena hanya ingin sekedar mencoba-coba saja tanpa mencari tahu informasi terlebih dahulu dan ia langsung saja merokok tanpa mempertimbangkan atau mencari alternatif lain. Subjek A tidak mampu memilih alternatif untuk mengambil keputusan dan tidak menilai informasi serta tidak mempertimbangkan lagi keputusan yang akan ia ambil. Sedangkan pada Subjek I yang berusia 19 tahun dan berjenis kelamin perempuan, dapat diketahui bahwa subjek mengambil keputusan untuk merokok karena untuk menghilangkan rasa stres dengan masalah yang ia alami. Dan

subjek I ini gagal dalam alternatif mencari masalah dan langsung membuat komitmen untuk merokok.

Dengan kondisi yang ada pada saat ini sangat berbeda, karena banyaknya remaja terpengaruh oleh lingkungan pertemanannya dan pada akhirnya para remaja tidak mampu melewati proses pengambilan keputusan secara optimal. Salah satu gambaran proses pengambilan keputusan dalam merokok para remaja yaitu diawali oleh adanya informasi atau kejadian baru yang menarik perhatiannya. Terkait dengan merokok, remaja yang memperoleh informasi atau kejadian baru yang sebelumnya belum pernah mereka lakukan ia akan tertarik untuk melakukan hal tersebut tidak menimbang baik atau buruknya. Informasi yang mereka peroleh yaitu cara cepat dan menyenangkan pada saat menyelesaikan masalah dan karena adanya informasi tersebut para remaja merasa tertantang untuk mencobanya. Informasi itu sendiri tentang merokok tidak lain lagi dari teman sebayanya. Papalia & Olds (2008), mengemukakan bahwa kelompok teman sebaya merupakan sumber referensi utama mengenai banyak hal terutama informasi mengenai rokok.

Ketika para remaja sudah yakin dengan informasi tersebut, mereka akan memfokuskan satu pilihan atau pilihan yang lainnya. Dan para remaja mulai mencari informasi dengan masalah yang sama seperti dirinya. Remaja yang mendapatkan informasi merokok biasanya dari teman sebayanya maupun ia browsing di internet. Hal ini disebabkan karena adanya kedekatan yang tinggi pada kelompok teman sebaya remaja (Papalia & Olds, 2008). Selain dari teman sebaya, remaja juga melihat media massa sebagai sumber pencarian informasi.

Setelah melihat alternatif sebelumnya, akan masuk ke tahap mempertimbangkan alternatif. Para remaja akan memilih alternatif-alternatif yang menurut ia untung atau rugi ketika ia memilih pilihan tersebut, sebelum para remaja memilih untuk merokok ia telah mempertimbangkan untung dan rugi atas keputusan yang telah ia ambil. Setelah ia merasa cukup yakin untuk memilih satu alternatif yang menurutnya paling baik dalam usaha mencapai tujuan tertentu remaja akan membuat komitmen.

Pada saat remaja melakukan pertimbangan-pertimbangan, para remaja biasanya mulai yakin dan ada juga yang ragu-ragu dalam mengambil keputusan. Individu yang masih ragu-ragu terhadap pilihannya ia kembali mencari informasi-informasi untuk meyakinkan individu tersebut dalam mengambil keputusan. Setelah individu tersebut sudah yakin dengan pilihannya ia mulai merencanakan pilihan tersebut serta mulai memikirkan bagaimana caranya untuk menyampaikan keinginannya kepada temannya. Tetapi orang tersebut harus menyiapkan argumen-argumen ketika menemukan orang yang tidak sependapat dengan apa yang telah ia pilih. Karena secara tidak langsung keputusan yang ia ambil akan berdampak kepada keluarga maupun teman yang lainnya. Tahap ini merupakan tahap pengambilan keputusan yaitu membuat komitmen.

Setelah mengambil sebuah keputusan para remaja akan merasakan senang dan tidak merasakan cemas. Remaja yang mengambil keputusan untuk merokok akan merasakan senang, terlihat dewasa, dapat diterima dalam pergaulan teman sebayanya dan merasa mampu menyelesaikan masalahnya. Tetapi adanya pandangan negatif dari orang yang tidak sependapat

dengan dirinya tidak menjadi halangan untuk tidak merokok. Hal tersebut dikarenakan adanya kebahagiaan yang ia peroleh dan mengakibatkan remaja tetap mempertahankan keputusan yang telah ia ambil.

Berdasarkan latar belakang dan wawancara diatas peneliti tertarik untuk melihat gambaran pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

- a. Bagaimana gambaran pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta?
- b. Bagaimana gambaran kategorisasi dari pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta?
- c. Bagaimana gambaran dimensi dominan dari pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta?

1.3.Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian terhadap subjek tertentu memiliki tujuan yang ingin dicapai karena dengan ditetapkan tujuan tertentu maka aktivitas penelitian akan lebih fokus, terarah, serta tepat dengan tujuan yang hendak dicapai. Tujuan dari penelitian ini yaitu:

- a. Untuk melihat gambaran pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran kategorisasi pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran dimensi dominan pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini ialah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi teori dan informasi bagi perkembangan ilmu Psikologi. Dan dapat menambah sumber pengetahuan mengenai pengambilan keputusan pada remaja. Kemudian akan memberikan jalan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hal tersebut.

2. Manfaat Praktis

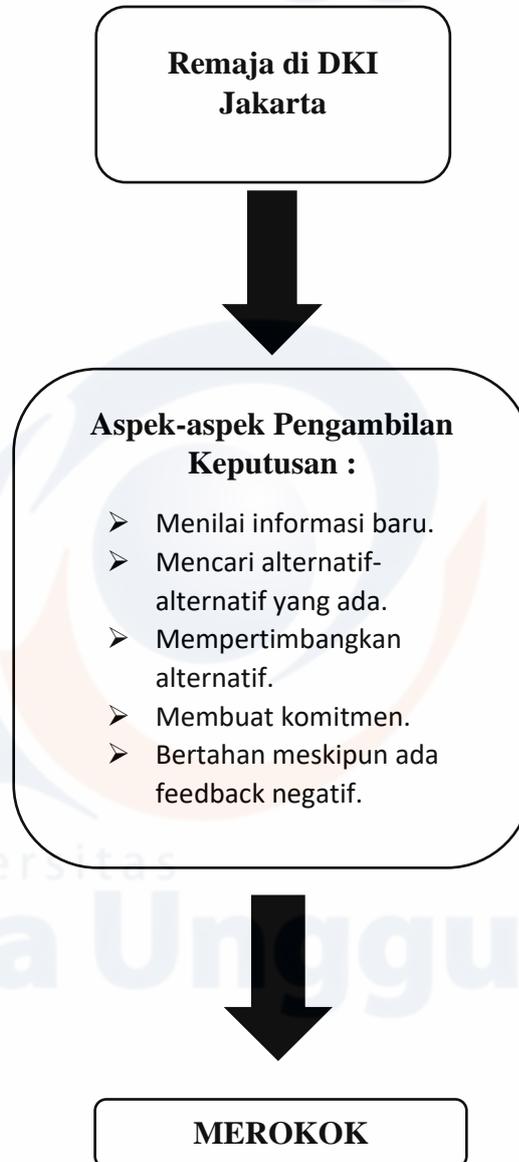
Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan masukan dan gambaran kepada para remaja agar mampu mengambil keputusan secara baik dan benar.

1.4. Kerangka Berpikir

Salah satu faktor pendukung perkembangan masa remaja yaitu dari faktor lingkungan, contohnya seperti kemampuan dalam mengambil keputusan. Pengambilan keputusan dapat melalui 5 tahap yaitu menilai informasi baru, melihat alternatif-alternatif yang ada, mempertimbangkan alternatif, membuat komitmen dan bertahan meskipun ada *feedback* negatif.

Perilaku merokok pada remaja merupakan tindakan yang melanggar norma-norma yang ada dan itu merupakan perilaku negatif. Remaja yang mampu mengoptimalkan pengambilan keputusannya merupakan remaja yang mampu menilai sudut pandang masalahnya dari segi lingkungan dan norma-norma yang berlaku, mampu mencari alternatif-alternatif untuk memecahkan masalahnya pada keluarga, dan dapat memikirkan untung atau ruginya setelah ia mengambil keputusan tersebut. Setelah itu pilihan telah ditetapkan oleh remaja dan membuat komitmen dengan cara membuar rencanya yang baik dan tidak menimbulkan rasa cemas atas keputusan yang telah ia ambil.

Berikut merupakan bagan kerangka berpikir gambaran pengambilan keputusan untuk merokok pada remaja di DKI Jakarta.



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Berpikir