**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Masalah rokok pada hakikatnya sudah menjadi masalah nasional, bahkan internasional (Amelia, 2009). Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh juga telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Kerugian yang ditimbulkan rokok juga sangat banyak bagi kesehatan, akan tetapi masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya (Joseph, 2011).

Bukti-bukti dari penelitian 10 tahun terakhir menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen perokok meninggal karena kecanduan dan jika hal tersebut tidak dikendalikan, maka 8 juta orang di dunia akan meninggal setiap tahun karena rokok menjelang tahun 2030. Bahkan, selama abad 21 ini, diperkirakan 1 miliar jiwa orang akan melayang karena rokok (Susanto dkk, 2010).

Terjadi peningkatan jumlah perokok yang makin pesat di Indonesia, meskipun banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari merokok,. Menurut Mackay dan Eriksen (2002), berdasarkan jumlah pengkonsumsi rokok di dunia, terdapat 5 (lima) negara teratas yang mengkonsumsi rokok terbanyak, dan Indonesia menduduki peringkat ke-5. Urutan negara yang mengkonsumsi rokok terbanyak: (1) RRC, 1.643 milyar batang; (2) USA, 451 milyar batang; (3) Jepang, 328 milyar batang; (4) Rusia, 258 milyar batang; dan (5) Indonesia, 215 milyar batang rokok. Jumlah rokok yang sangat banyak telah dikonsumsi rakyat bangsa Indonesia. Mackay dan Eriksen (2002) juga menjelaskan bahwa lebih dari 15 milyar batang rokok tiap harinya dikonsumsi para perokok di seluruh dunia.

Tradisi merokok yang memanfaatkan tembakau mulai berkembang dari Eropa. Di Indonesia pabrik rokok mulai tumbuh pada tahun 1925 (Sitepoe, 2000). Seiring dengan perkembangan zaman, masyarakat luas tertarik untuk mengonsumsi rokok dengan berbagai pilihan, sehingga konsumsi rokok pun semakin bertambah dari tahun ke tahun.

Menurut seorang ahli paru, Prasenohadi (dalam Tannos, 2011), kecenderungan umur mulai merokok di Indonesia yang semakin muda berakibat pada usia penderita kanker dan paru yang juga menjadi semakin dini. Pendapat yang serupa dikemukakan oleh Syam (dalam Tannos, 2011), Ketua Bidang Advokasi Pengurus Besar Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) yang mengatakan bahwa rokok bisa menyebabkan pencandunya berisiko dua kali lipat terserang kanker pankeras, juga lebih mudah terkena kanker usus besar dan kanker lambung. Namun, di antara semua penyakit yang dapat disebabkan oleh rokok, penyakit yang merupakan penyebab kematian terbesar adalah jantung. Ketua umum Yayasan Jantung Indonesia, Joesoef mengatakan bahwa menurut data WHO, dari 2 juta kematian di Indonesia tiap tahunnya, 500 ribu di antaranya disebabkan oleh penyakit jantung.

Saat ini, muncul hal yang sangat menarik dari fenomena masyarakat, yaitu meskipun semua orang telah mengetahui akan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok, perilaku merokok tidak pernah surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalan-jalan. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan di jumpai orang yang merokok (Mu’tadin, 2002). Menurut Rizal (2010) para perokok tersebut terus bersikeras merasionalisasikan tindakan merokoknya, dari yang berdalih untuk menghilangkan stress, ulama yang tidak sepenuhnya mengharamkan, sampai yang beralasan untuk menyejahterakan karyawan perusahaan rokok atau pun dokter.

Prevalensi merokok di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan (Wijaya, 2011). Menurut laporan WHO tahun 2008 untuk Indonesia, statistik perokok dari kalangan remaja adalah 24,1% remaja putra dan 4,0% remaja putri atau sekitar 13,5% remaja Indonesia. Sedangkan statistik perokok dari kalangan dewasa adalah 63% pria dan 4,5% wanita atau sekitar 34% perokok dewasa. Jika digabungkan antara perokok kalangan remaja dan dewasa, maka jumlah perokok di Indonesia adalah sekitar 27,6% (Anugrah, 2009). Sedangkan, presentase perokok di Indonesia pada tahun 2010 yang tercatat oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencapai 34,7%. Terjadi peningkatan jumlah perokok sebanyak 7,1% dalam dua tahun. Meskipun jumlah tersebut didominasi oleh usia produktif, yaitu 25-64 tahun, kebiasaan merokok di Indonesia ternyata sudah dimulai pada usia sangat dini (Tannos, 2011).

Pada mulanya, perilaku merokok kebanyakan mulai terjadi pada saat individu berusia remaja, kebiasaan merokok ini akan terus berlanjut sampai individu tersebut memasuki masa dewasa. Smith dan Anderson (dalam Notoatmojo, 2010) mengatakan bahwa perilaku berisiko yang dilakukan kebanyakan remaja, seperti merokok adalah bagian dari proses perkembangan yang normal. Sitepoe (2000) menjelaskan bahwa di Indonesia, alasan anak-anak berusia muda mulai merokok karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya, dan diajari atau dipaksa merokok oleh teman-temannya. Merokok pada anak-anak yang disebabkan oleh keinginan sendiri biasanya dikarenakan anak tersebut ingin menunjukkan bahwa dirinya telah dewasa, sedangkan Santrock (dalam Taurisia, 2009) mengatakan bahwa beberapa alasan remaja mengkonsumsi rokok adalah karena ingin tahu, untuk meningkatkan rasa percaya diri, solidaritas, adaptasi dengan lingkungan, dan pengaruh interpersonal, termasuk kepribadian yang temperamental, agresif, rendahnya harga diri serta kemampuan coping yang buruk.

Dalam hal merokok, umur perokok sangatlah bervariasi yaitu dari anak kecil hingga orang yang sudah lanjut usia, namun menurut Papalia (2009) seseorang yang mulai berumur 18 – 25 tahun atau bisa disebut masa dewasa awal lebih besar kemungkinan merokok daripada mereka di kelompok usia lain. Melalui data Global Adults Tobacco Survey pada tahun 2011, di temukan bahwa sebanyak 61,4 juta orang dewasa di Indonesia adalah perokok (*health.detik.com*).

Sebagian besar penelitian tentang perilaku merokok lebih banyak mengambil sampel remaja, penelitian mengenai perilaku merokok pada masa dewasa awal kurang mendapatkan porsi yang sama sedangkan pada kenyataannya kuantitas perilaku merokok pada masa dewasa awal semakin meningkat (Bachman, dkk, dalam Wulandari, 2008).

Menurut Hurlock (1986), masa dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri yang khusus dan sulit dari rentang hidup seseorang. Masa ini, seseorang sudah dewasa sehingga dianggap mandiri pada pola-pola kehidupan baru dan harapan sosial baru. Pada individu dewasa awal sering kali mengalami kesulitan terhadap masalah-masalah dalam penyesuaian diri, karena kurangnya persiapan menghadapi masalah sebagai orang dewasa, menjalankan dua tugas perkembangan sekaligus, dan tidak memperoleh bantuan dalam menghadapi permasalahan. Hurlock juga mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun. Secara umum, mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Sesuai juga dengan Dariyo (2003) yang menjelaskan mengatakan bahwa secara umum mereka yang tergolong dewasa muda ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu semakin bertambah besar. Ia tak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun psikologis pada orangtuanya

Ada berbagai macam alasan seseorang berperilaku merokok, antara lain menurut Smet (1994), perilaku merokok seseorang dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial seperti teman sebaya dan saudara; faktor demografis yaitu umur dan jenis kelamin; dan faktor sosiokultural seperti kebiasaan dan kebudayaan, kelas sosial, tingkat pendidikan, taraf penghasilan, maupun gengsi pekerjaan. Seluruh faktor di atas, merupakan faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang adalah faktor psikologis, psikososial, dan kepribadian. Menurut Conrad dan Miller (dalam Sitepoe, 2000), dorongan psikologis menyebabkan seseorang berperilaku merokok dengan alasan untuk mengalihkan kecemasan yang dialaminya.

Faktor psikologi juga erat kaitannya dengan faktor kepribadian. Menurut Atkinson (1991), selain faktor orang tua dan teman, faktor kepribadian juga dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang, seperti karena adanya rasa ingin tahu atau untuk melepaskan diri dari rasa bosan. Seperti yang juga diungkapkan oleh Aaro (dalam Ardhanari, 2004) bahwa meskipun pengaruh terbesar dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seharusnya dilihat dari lingkungan sosial, akan tetapi beberapa karakteristik kepribadian telah menunjukkan hubungan yang konsisten dengan tingkah laku yang menimbulkan masalah, seperti merokok. Menurut Eysenck (dalam Ardhanari, 2004) kepribadian merupakan aspek psikologis yang penting dalam menentukan perilaku individu, seperti kecenderungan extraversi yang sudah dihubungkan dengan kecenderungan untuk merokok.

Menurut Mu’tadin (2002) salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang merokok adalah kepribadian. Kepribadian merupakan bagian yang khas dari setiap individu. Hal ini yang membedakan antara satu individu dengan individu yang lainnya. Menurut Feist & Feist (2009) kepribadian (*personality*) adalah sebuah pola dari sifat yang relatif menetap dan karakteristik unik, dimana memberikan konsistensi dan individualitas pada perilaku seseorang. Sedangakn sifat (*trait*) menunjukan perbedaan individual dalam berperilaku, perilaku yang konsistensi sepanjang waktu, dan stabilitas perilaku dalam berbagai situasi.

Wood (2007) menjelaskan bahwa teori kepribadian yang paling umum digunakan saat ini adalah teori kepribadian *Big Five*. Kepribadian *big five* merupakan kepribadian dengan pendekatan *trait* yang didukung oleh penelitian yang mendalam dan menghasilkan bahwa kepribadian dapat dilihat dalam lima dimensi. Kelima dimensi ini muncul dari penelitian faktor analisis melalui berbagai tes dan skala kepribadian (Goldberg dalam Friedman & Schustack, 2009). Dimensi-dimensi dari kepribadian *big five* adalah *neuroticism, extraversion, agreeableness, openness* dan *conscientiousness*. Ryckman (dalam Deasy & Kartasamita, 2007) menjelaskan bahwa masing-masing dimensi dari kepribadian ini mempunyai nilai positif dan negatif. Pada dasarnya dalam diri individu terdapat semua dimensi kepribadian, namun ada dimensi tertentu yang lebih dominan dibandingkan dimensi lainnya yang akan memberikan gambaran sifat perilaku individu tersebut.

Smith (dalam Terracciano & Costa, 2008) telah menelaah literatur empiris dan menyimpulkan bahwa perokok umumnya lebih *extraverted*, berorientasi eksternal, impulsif dan menunjukkan kecenderungan anti-sosial yang lebih serta memiliki kesehatan mental yang lebih buruk dibandingkan dengan non-perokok. Sedangkan Eysenck (dalam Terracciano & Costa, 2008) berpendapat bahwa individu-individu yang tinggi pada dimensi *extraversion* akan merokok untuk mencari stimulasi dan orang yang tinggi dalam *neuroticsm* akan merokok untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan.

Neurotismemerupakan salah satu dari lima besar faktor kepribadian (*the big five factors model*) yang menggambarkan perbedaan antara penyesuaian atau stabilitas emosional dengan ketidakmampuan penyesuaian diri. Seseorang dengan kepribadian neurotismecenderung mudah mengalami emosi-emosi negatif atau tidak stabil seperti cemas, takut, mudah marah, depresi, dan tidak nyaman yang berakibat ketidakmampuan menyesuaikan diri (Anggriana, 2011). Menurut Tomkins (dalam Sarafino, 2002) untuk mengatasi ketegangan atau emosi-emosi negatif, seseorang memilih berperilaku merokok, agar mendapatkan ketenangan, perasaan menyenangkan dan kepuasan. Hal ini sesuai dengan temuan Horn dkk (dalam Parrott, 2004) bahwa 80% perokok setuju dengan pernyataan yang menyatakan bahwa merokok sangat menenangkan dan menyenangkan. Oleh karena mendapatkan kepuasan, seseorang akan terus mengulangi perbuatannya, yaitu merokok setiap kali cemas atau depresi.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Terracciano dan Costa pada tahun 2004 pada dewasa muda di Amerika mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada dimensi *extraversion* dan *openness* dengan perilaku merokok, namun ada perbedaan yang signifikan pada dimensi *neuriticism, agreeableness* dan *conscientiousness,* dan diperoleh hasil bahwa perokok memiliki skor yang tinggi pada dimensi *neuroticism.* Hal ini dijelaskan oleh Costa & McCrae (dalam Feist & Feist, 2009) bahwa individu yang memiliki skor tinggi pada dimensi *neuroticism* memiliki kecenderungan untuk menjadi cemas, tempramental, emosional dan rentan terhadap gangguan stress.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Deasy dan Kartasamita (2007) mengenai hubungan antara kepribadian *big five* dan perilaku merokok pada 191 dewasa muda di Jakarta, memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepribadian dan perilaku merokok pada dewasa muda. Berdasarkan analisis diskriminan yang dilakukan, maka terdapat 2 sub-dimensi yang mempunyai hubungan dengan perilaku merokok, yaitu yang berasal dari dimensi *neuroticism*, yaitu sub dimensi *anxiety* dan *self-consciousness*. Perokok yang memiliki skor sub dimensi *anxiety* yang tinggi cenderung merasa cemas dan khawatir terhadap masa depan dan kemungkinan yang akan terjadi.

Berdasarkan fenomena merokok di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ”Hubungan antara Kecenderungan Kepribadian Neurotismedengan Perilaku Merokok”. Penelitian ini perlu dilakukan mengingat jumlah penduduk Indonesia yang cukup besar memungkinkan peningkatan jumlah perokok aktif dan besarnya kemungkinan kasus terjadinya kematian yang diakibatkan oleh rokok sejalan dengan semakin meningkatnya perokok-perokok aktif di Indonesia.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di atas, masalah umum yang terdapat dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara kecenderungan kepribadian neurotisme dengan perilaku merokok pada dewasa awal?

Untuk menghindari timbulnya kesalahan penafsiran dan lebih terarahnya pembahasan, peneliti membatasi masalah yang akan diteliti sebagai berikut :

1. Kepribadian neurotisme adalah salah satu dimensi dari teori kepribadian *Big Five* dimana seseorang yang cenderung memiliki kepribadian neurotisme akan mudah mengalami emosi-emosi negatif seperti cemas, takut, mudah marah, depresi, dan tidak nyaman yang berakibat ketidakmampuan menyesuaikan diri.
2. Perilaku merokok adalah aktivitas menghisap dan menghirup asap rokok secara langsung melalui ujung rokok atau menggunakan pipa rokok, dimana aktivitas tersebut diukur berdasarkan fungsi, intensitas, waktu, dan tempat.
3. Subyek penelitian ini adalah individu yang berada pada masa dewasa awal, berusia 20-40 tahun dengan pertimbangan bahwa tugas-tugas pada masa perkembangan ini mempengaruhi peningkatan perilaku merokok.
4. **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecenderungan kepribadian neurotismedengan perilaku merokok.

1. **Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi khususnya untuk bidang psikologi kepribadian dan psikologi kesehatan.

1. Manfaat Praktis
2. Secara praktis penelitian ini dapat memberikan acuan bagi masyarakat tentang perilaku merokok serta dapat membantu masyarakat dalam peningkatan program pencegahan dan penghentian merokok dengan informasi tersebut.
3. Bagi individu dewasa awal, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan pengetahuan mengenai kepribadian serta sebagai acuan agar dapat mempertimbangkan kembali sebelum mengambil keputusan untuk merokok dan atau mengurangi perilaku merokok yang sudah dilakukan.
4. **Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Terracciano dan Costa (2004) dengan judul *Tobacco Dependency and Five Factor Personality Models* mengenai merokok dan model kepribadian lima faktorpada dewasa muda di Amerika mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada dimensi *extraversion* dan *openness* dengan perilaku merokok, namun ada perbedaan yang signifikan pada dimensi *neuriticism, agreeableness* dan *conscientiousness,* dan diperoleh hasil bahwa perokok memiliki skor yang tinggi pada dimensi *neuroticism*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Deasy dan Kartasamita (2007) dengan judul Hubungan antara Kepribadian *Big Five* dan Perilaku Merokok pada 191 dewasa muda di Jakarta, memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepribadian dan perilaku merokok pada dewasa muda. Berdasarkan analisis diskriminan yang dilakukan, maka terdapat 2 sub-dimensi yang mempunyai hubungan dengan perilaku merokok, yaitu yang berasal dari dimensi *neuroticism*, yaitu sub dimensi *anxiety* dan *self-consciousness*. Perokok yang memiliki skor sub dimensi *anxiety* yang tinggi cenderung merasa cemas dan khawatir terhadap masa depan dan kemungkinan yang akan terjadi.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2003) berjudul Hubungan antara Empati dan Perilaku Merokok di Tempat Umum dengan subyek penelitian 150 orang remaja yang merupakan perokok aktif, memperoleh hasil ada hubungan negatif antara empati dengan perilaku merokok di tempat umum, khususnya pada remaja madya dan remaja akhir yang merokok di tempat umum.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Komalasari & Helmi (2000) dengan judul Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja dengan subyek penelitian 75 orang remaja laki-laki siswa SMA di Yogyakarta, diperoleh hasil bahwa sikap permisif orang tua dan lingkungan teman sebaya memberikan sumbangan yang berarti dalam perilaku merokok dan merupakan prediktor yang cukup baik.
5. Penelitian yang dilakukan oleh Finaliasari (2003) mengenai Hubungan antara *Personality Trait Extraversion* dan Perilaku Merokok Pada Dewasa Muda dengan subyek 275 orang dewasa muda di Jakarta Timur diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara *personality trait extraversion* dan perilaku merokok pada remaja akhir. Korelasi menunjukkan adanya indikasi pada remaja akhir dari subyek penelitian ini bahwa semakin rendah skor ekstraversinya maka akan semakin tingi kemungkinannya untuk berperilaku merokok.