

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meskipun telah diketahui bahayanya, merokok telah menjadi salah satu kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat (Nurmayunita, 2014). Oleh karena itu *World Health Organization* (WHO) menetapkan rokok sebagai salah satu masalah terbesar yang dihadapi dunia kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, data menunjukkan hampir 6 juta orang meninggal disebabkan oleh rokok dalam waktu satu tahun, lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap langsung rokok, dan 600 ribu orang lebih meninggal karena terpapar asap rokok di dunia (WHO, 2012).

Indonesia sendiri mengalami pertumbuhan yang cukup cepat sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India, yaitu dengan persentase sebanyak 36,3% yang merokok secara aktif, dan pada remaja berusia 13–15 tahun menempati posisi teratas sebesar 20% (Kemenkes, 2017). Menurut riset yang dilakukan oleh Riskesdas (2013), jumlah remaja yang memulai perilaku merokok saat umur 15-19 tahun sebanyak 56,9%, sebanyak 17,3% sejak umur 10-14 tahun, dan bahkan sebanyak 1,5% merokok sejak umur 5-9 tahun. Jika diakumulasi berarti ada sekitar 75,5% perokok Indonesia mulai pada umur kurang dari 20 tahun. Kota Jakarta termasuk ke dalam tiga kota yang memiliki persentase perokok remaja tertinggi bersama dengan Bogor, dan Mataram. Sejalan dengan survei yang dilakukan Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti bahwa sebanyak 20,6% pelajar DKI Jakarta merupakan perokok aktif, yang menunjukkan bahwa 1 dari 5 pelajar DKI adalah perokok aktif (Budiman, 2012).

Tingginya jumlah remaja yang menjadi perokok aktif dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu faktor farmakologis, faktor sosial, faktor psikologis (Novianti, 2018). Jika dilihat dari faktor farmakologis, dalam satu batang rokok mengandung zat-zat yang membahayakan bagi diri individu yang disebut dengan zat nikotin. Zat tersebut membuat individu mengalami ketergantungan terhadap rokok karena sifat nikotin yang aditif dan anti-depresan. Jika

dihentikan tiba-tiba, kekurangan zat tersebut akan menimbulkan stress (Fawzani & Triratnawati, 2005 ; Nugroho, 2017).

Faktor sosial juga memberikan andil yang cukup besar terhadap remaja untuk menjadi perokok aktif. Saputro (2018) mengatakan bahwa lingkungan di rumah, lingkungan sosial maupun teman sebaya termasuk ke dalam faktor sosial. Dapat dilihat dari perilaku remaja yang sering ingin coba-coba tentang hal baru menyebabkan ia ingin mengetahui tentang apa yang dilakukan oleh temannya. Jika seorang remaja yang tak merokok melihat temannya sedang merokok, kemudian ia ditawarkan untuk merokok dengan iming-iming kenikmatan maka akan berdampak pada timbulnya rasa ingin tahunya tentang bagaimana rasanya merokok sehingga mencoba untuk merokok. Selain itu lingkungan keluarga memiliki peran dalam perilaku merokok, misalnya ketika individu melihat anggota keluarganya merokok, maka akan meningkatkan perilaku meniru untuk merokok (Komalasari & Helmi, 2000).

Faktor sosial remaja yang merokok sesuai dengan karakteristik dari tahap perkembangan pada masa remaja. Pada tahap tersebut, remaja tidak ingin lagi disebut sebagai anak-anak. Mereka berusaha menampilkan perilaku yang menjadi simbol status kedewasaan. Salah satu perilaku yang muncul adalah perilaku merokok yang mereka anggap sebagai simbol kematangan, dimana perilaku ini seringkali dimulai pada usia sekolah menengah pertama (Hurlock, 1999).

Secara psikologis, merokok sering dianggap sebagai salah satu cara untuk menumbuhkan afeksi positif seperti menimbulkan efek relaks, menghilangkan kecemasan, menimbulkan ketergantungan psikologis untuk mengatur keadaan emosinya (Astuti, 2012). Hal tersebut tidak sebanding dengan resiko penyakit fisik yang akan dialami, terutama pada berbagai macam penyakit katastrofik seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan kehamilan. Selain itu, akibat merokok dapat membuat rambut botak, katarak, kulit keriput, pendengaran terganggu, serta menyebabkan rusaknya sperma pada pria (Barus, 2012).

Dampak buruk merokok selain dari sisi kesehatan adalah meningkatnya risiko antara rokok dengan penggunaan narkoba dan alkohol (Rose, & Jennifer, 2010). Remaja yang merokok akan 3 kali lebih besar kemungkinan mengkonsumsi minuman beralkohol, 8 kali kemungkinan mengkonsumsi

marijuana, 22 kali kemungkinan mengkonsumsi kokain dibandingkan remaja yang tidak merokok. Merokok juga seringkali dikaitkan dengan serangkaian tingkah laku resiko tinggi, termasuk perkelahian dan melakukan seks bebas (Prasetya, 2015). Selain itu, merokok juga berpengaruh dalam pembentukan karakter manusia karena salah satu efek utamanya adalah bersifat adiktif yang menyebabkan ketergantungan dan menyebabkan manusia menjadi lebih egois dengan membiarkan merokok di depan umum dan merugikan kesehatan orang lain (Nururrahmah, 2014).

Merokok dapat berlanjut menjadi kebiasaan dan akhirnya ketergantungan yang dipersepsikan seseorang sebagai suatu kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Kenikmatan tersebut dapat menghilangkan ketidaknyamanan yang sedang dialaminya dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif (Brigham, 1991). Secara manusiawi, individu cenderung untuk menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat dipahami apabila para perokok sulit untuk berhenti merokok (Nugroho, 2017). Pola perilaku tidak sehat, terutama perilaku untuk mulai merokok pada remaja lebih rentan untuk terbawa sampai dewasa (Paavola, Vartianien, & Puska dalam Hassandraa, Vlachopoulou, & Kosmidou, 2011).

Center of Excellence for Tobacco Control and Lung Health menjelaskan tentang dampak-dampak merokok, dan perilaku merokok yang mengarah pada penurunan kualitas hidup seseorang (Eurazmi, 2018). Semakin dini umur perokok, semakin tinggi pula gangguan produktivitas dan kualitas sumber daya manusianya. Perokok secara keseluruhan memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang jauh lebih buruk daripada mereka yang tidak pernah merokok (Strine, Okoro, Chapman, Balluz, Ford, Anjani, dkk. 2005).

Kualitas hidup terkait kesehatan adalah keadaan dimana seseorang merasakan keadaan utuh secara fisik, mental, dan memiliki kesejahteraan secara sosial dan bukan hanya karena ketidadaannya penyakit atau rasa sakit (lemah). Kualitas hidup terkait kesehatan mengacu kepada aspek dari kualitas hidup yang mempengaruhi kesehatan (Bowling, 2005). Kualitas hidup terkait kesehatan itu sendiri merupakan suatu konstruk multidimensional yang menyertai fisik, emosi, mental, sosial, komponen perilaku dari kesejahteraan

diri dan fungsi yang dipersepsikan oleh individu (Ravens-Sieberer, Goshch, Abel, Auquier, Bellach, Bruil, dkk, 2001).

Kualitas hidup terkait kesehatan berbeda pada remaja laki-laki dan perempuan. Hal ini dibuktikan oleh penelitian dari Meade dan Dowswell (2015) pada remaja usia 12 – 17 tahun di Australia menunjukkan bahwa remaja laki-laki secara signifikan memiliki skor kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan perempuan pada dimensi kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua dan kemandirian. Hal tersebut dapat terjadi berkaitan dengan masa pubertas yang lebih dirasakan signifikan pada perempuan (mengalami menstruasi, dan tingkat hormon yang berubah-ubah) sehingga perempuan lebih sering mengalami masalah kesehatan fisik.

Kualitas hidup terkait kesehatan juga berkaitan dengan faktor lokasi tempat tinggal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Audi, Korologou, Koutelekos, Vasilopoulos, Karakostas, Makrygianaki, dan Polikandrioti (2017) menjelaskan bahwa seseorang yang tinggal pada kota kecil akan memiliki nilai kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tinggal di kota besar. Individu yang tinggal di kota dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari yang penuh tekanan seperti stress pekerjaan, kualitas udara yang buruk, adanya kemacetan sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan

Menurut beberapa hasil penelitian, faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan adalah *self-esteem* (Urfa, 2017). Potoka (dalam Farshi, Sharifi & Rad, 2013) juga menunjukkan melalui penelitiannya bahwa *self-esteem* sebagai salah satu prediktor penentu kepuasan hidup yang berarti juga menentukan dan menilai tingkat kualitas hidup individu. *Self-esteem* juga merupakan bagian yang penting pada masa remaja karena *self-esteem* yang rendah pada seorang remaja merupakan prediktor munculnya permasalahan pada masa dewasa (Simpson-Scott, 2009). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harter (2006) bahwa *self-esteem* memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan di masa remaja, remaja dengan *self-esteem* yang tinggi memiliki kemampuan coping yang lebih efektif dalam menghadapi masalah serta kesehatan mentalnya lebih terjaga. Seseorang yang memiliki *self-esteem*

yang baik akan dapat lebih menghargai, bersyukur dan menjaga kesehatan jiwa raganya, memiliki motivasi yang tinggi untuk mengejar prestasi atau tujuan hidupnya sehingga akan berdampak baik dengan status kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (Urfa, 2017).

Self-esteem itu sendiri merupakan dimensi evaluatif global dari diri. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian diri (Santrock, 2002). Individu yang mempunyai *self-esteem* positif akan menghargai dan menerima dirinya apa adanya. Sejalan dengan Baron dan Byrne (2004) yang mendefinisikan bahwa *self-esteem* adalah suatu tingkat penilaian seseorang yang bernilai positif atau bahkan negatif berdasarkan tingkat pengetahuannya yang dilihat akan menjadikan sebagai suatu pendorong perubahan untuk merubah lingkungannya.

Beberapa penelitian terkait kesehatan juga mengatakan bahwa *self-esteem* itu sendiri menjadi faktor pelindung terhadap risiko perilaku tidak sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya *self-esteem* dapat menjadi prediktor terhadap perilaku merokok bahkan penyalahgunaan obat (McGee & Williams, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Zolnowski (2012) dengan membandingkan individu yang merokok dan tidak merokok, menunjukkan bahwa *self-esteem* pada individu yang merokok lebih rendah dan cenderung melawan lingkungan sosialnya. Individu dengan *self-esteem* rendah merasa tidak berharga, diacuhkan dan tidak dihargai sehingga memiliki perasaan negatif terhadap diri. Hal tersebut menjadikan merokok sebagai satu cara untuk mengurangi perasaan negatif yang dirasakan (Santi, 2013).

Selain sebagai faktor pelindung terhadap risiko perilaku tidak sehat, *self-esteem* juga memiliki kontribusi terhadap beberapa dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan, misalnya pada kesejahteraan psikologis. Penelitian yang dilakukan Byrne & Mazanov (2001) menunjukkan bahwa individu dengan *self-esteem* yang rendah memiliki risiko depresi yang lebih tinggi dibanding dengan individu dengan *self-esteem* yang tinggi karena rendahnya kemampuan untuk bangkit dari masalah. Selain itu, penelitian yang dilakukan Paradise dan Kernis (2002) menunjukkan bahwa tingginya *self-esteem* akan berpengaruh pada besarnya kesejahteraan psikologis pada individu.

Penelitian lain menunjukkan terdapat hubungan antara *self-esteem* dan dimensi dukungan sosial dan teman sebaya pada kualitas hidup terkait kesehatan. *Self-esteem* yang rendah akan berdampak pada kerentanan terhadap pengaruh sosial yang negatif seperti rendahnya pertahanan akan tekanan dari orang lain atau kelompok (Hale, Perrotte, Baumann, Garza, 2015). Menurut Margono (2014) remaja yang memiliki *self-esteem* rendah cenderung tidak percaya diri sehingga sulit bergaul karena merasa lemah. Remaja dengan *self-esteem* yang tinggi akan memiliki kepercayaan tinggi terhadap dirinya sehingga tidak memiliki perspektif yang buruk mengenai dirinya sendiri, lebih bersyukur, menghargai dan menjaga kesehatan jiwa raganya (Ramadhan, 2012). Selain itu, terdapat penelitian yang menggambarkan hubungan antara *self-esteem* pada dimensi hubungan orang tua dan kemandirian, *self-esteem* yang dimiliki individu berkaitan dengan interaksi dengan keluarganya sehingga sikap apa yang diberikan oleh orang tua kepada individu akan mempengaruhi *self-esteemnya*, remaja yang memiliki *self-esteem* yang baik cenderung memiliki pandangan yang baik pula terhadap keluarganya begitupun sebaliknya (Gecas & Schwalbe, 1986).

Hasil-hasil penelitian yang telah peneliti jelaskan sebelumnya menunjukkan terdapat kaitan antara *self-esteem* dengan beberapa dimensi kualitas hidup terkait kesehatan, yaitu kesejahteraan psikologis, dukungan sosial dan teman sebaya serta hubungan orang tua dan kemandirian namun belum secara jelas mengetahui seberapa besar peran *self-esteem* terhadap semua dimensi kualitas hidup terkait kesehatan. Di Indonesia, belum banyak penelitian yang mengeksplorasi peran *self-esteem* terhadap dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan secara keseluruhan, khususnya pada remaja perokok. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat peran *self-esteem* pada kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok remaja di DKI Jakarta.

Menurut beberapa ulama, hukum merokok adalah haram karena merokok memiliki banyak mudharat seperti merusak jantung, penyebab batuk kronis, mempersempit aliran darah yang menyebabkan tidak lancarnya darah dan menghambur-hamburkan uang dengan membeli rokok. Allah SWT berfirman:

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ط وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا

Artinya: "dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara setan dan setan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya." (QS. Al.isra (17) : 27)

1.2 Pertanyaan penelitian

1. Apakah *self-esteem* memiliki peran terhadap dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok usia remaja di DKI Jakarta?
2. Bagaimana *self-esteem* memiliki peran terhadap dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok usia remaja di DKI Jakarta menurut tinjauan Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peranan *self-esteem* terhadap dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok usia remaja di Provinsi DKI Jakarta.
2. Untuk mengetahui bagaimana peran *self-esteem* terhadap dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok usia remaja di Provinsi DKI Jakarta menurut tinjauan Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu psikologi, terutama bahasan mengenai *self-esteem* dan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja perokok.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi para psikolog, pemerhati anak dan remaja, orangtua, serta tenaga kesehatan dalam merencanakan suatu program, kebijakan, ataupun intervensi yang meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang merokok dengan melibatkan *self-esteem* di dalamnya.

1.5 Kerangka Berpikir

