

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang masalah

Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan gejolak emosi dan ketidakseimbangan yang tercakup dalam *storm and stress* dalam usaha mencapai jati diri yang dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya (Hurlock, 2000). Remaja mengalami konflik baik dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungannya karena memiliki nilai berdasarkan sebaya dan nilai berdasarkan masyarakat sekitar. Konflik dalam diri remaja seringkali menimbulkan masalah pada remaja tergantung pada lingkungan masyarakatnya. Tekanan dan tuntutan dari masyarakat dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja yang akhirnya dapat menimbulkan krisis remaja.

Upaya pencegahan terhadap pengaruh lingkungan luar yang bersifat negatif sangat diperlukan, demikian pula terhadap pengaruh dari dalam diri yang dapat memunculkan perilaku yang bertentangan dengan masyarakat. Pencegahan tersebut dapat berupa nilai dan norma yang mengarahkan, mengendalikan, dan mencegah keinginan-keinginan yang kurang atau tidak sesuai dengan keadaan masyarakat. Pencegahan melalui dalam diri remaja dapat dengan menanamkan nilai-nilai moral pada anak sejak dini.

Orangtua berperan banyak dalam pembentukan nilai pada anak agar sesuai dengan nilai-nilai dewasa (Hurlock, 2000). Remaja dihadapkan pada tugas perkembangan yaitu mengembangkan perilaku sosial yang bertanggung jawab.

Tugas terpenting orangtua adalah membantu anak menjadi orang yang mampu dan bertanggung jawab terhadap keputusan yang diambil. Interaksi anak dan orangtua sering terjadi anak menangkap secara subyektif, yaitu anak mempersepsikan kejadian kejadian nyata yang terjadi, sehingga pembentukan nilai-nilai kepada anak pada tahun prasekolah menjadi penting (Sears, 2004). Bimbingan orangtua sangat dibutuhkan remaja pada masa ini karena dalam masyarakat terdapat berbagai nilai dan norma yang mungkin bertentangan satu sama lain dengan nilai yang berlaku bagi remaja, dan pada masa ini remaja justru mulai renggang dari orangtua dan lebih dipengaruhi oleh teman sebaya yang sama-sama mengalami kebingungan dan tidak tahu nilai moral dan nilai kebudayaan mana yang diperlukan untuk mengarahkan hidup dan mengendalikan perilaku remaja.

Solidaritas kelompok teman sebaya membuat remaja melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok (konformitas kelompok). Konformitas terhadap teman sebaya pada remaja dapat menjadi positif atau negatif (Santrock, 2002). Konformitas yang bersifat positif membuat remaja mengadopsi hal-hal positif yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan identitasnya. Konformitas yang bersifat negatif membuat remaja mudah terbawa pada perilaku kurang baik seperti membolos sekolah, merokok, penyalahgunaan obat (Santrock, 2002). Salah satu konformitas yang bersifat negatif adalah perilaku merokok. Apabila dalam suatu kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja merasa harus melakukannya juga. Remaja mulai merokok karena ingin diidentifikasi dengan sebayanya dan tidak lagi ingin dianggap sebagai anak-

anak, bukan karena individu tersebut menyukai rokok (Hurlock, 2000). Sebuah studi Pusat Nasional untuk Penggunaan Obat di Universitas Kolombia (Zwar, dkk., 2004) menemukan bahwa anak yang mempunyai teman-teman perokok memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk menjadi perokok daripada anak yang memiliki teman-teman tidak merokok. Hal ini terjadi pula pada anak remaja di lingkungan pesantren. Data menunjukkan bahwa sekitar 90 persen dari kurang lebih 5.000 santri di pondok pesantren merupakan perokok aktif (Kedaulatan Rakyat Jogja, 29 Juli 2007).

Indonesia masih menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia (61,4 juta perokok), setelah China dan India (Depkes 2013). Prevalensi merokok di Indonesia diperkirakan 62% laki-laki merokok dengan teratur, dengan prevalensi lebih tinggi (67%) di pedesaan (Depkes, 2003). Menurut data hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2011, persentase perokok aktif di Indonesia mencapai 67% (laki-laki) dan 2.7% (perempuan) dari jumlah penduduk, terjadi kenaikan 6 tahun sebelumnya perokok laki-laki sebesar 53 % (Depkes, 2012). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2004 secara nasional dilaporkan bahwa penduduk 15 tahun ke atas yang mempunyai kebiasaan merokok tercatat sebanyak 34,44%, terdiri dari merokok setiap hari 28,35% dan kadang-kadang 6,09% (Setiaji, 2007).

Usia perokok di Indonesia dari tahun ke tahun makin bertambah muda. Hasil penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2002 menunjukkan bahwa 60% perokok aktif di Indonesia adalah remaja muda dan anak sekolah (Wullur, 2008). Perokok pemula remaja usia 10-14

tahun naik lebih dari tiga kali lipat dalam 10 tahun terakhir, dari 5,9% pada 2001 menjadi 17,5% pada 2010. Menurut Menkes, kecenderungan merokok di kalangan remaja umur 15-19 tahun di Indonesia semakin meningkat sebanyak 3 kali lipat dari 7,1% dari data Susenas, 1995 menjadi 43,3% dari data Susenas, 2010. Keadaan ini menunjukkan adanya pergeseran perokok pemula ke kelompok usia yang lebih muda (Depkes, 2013).

Prevalensi kebiasaan merokok yang tinggi merupakan masalah besar kesehatan masyarakat. Lembaga Demografi Universitas Indonesia mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa per hari atau sekitar 22,5% dari kematian total di Indonesia (Bustan, 2007). Bukti-bukti penelitian ilmiah menunjukkan merokok meningkatkan risiko berbagai penyakit diantaranya batuk menahun, hipertensi, kanker paru, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), ulkus peptikum, infertility, gangguan kehamilan dan janin serta penyakit jantung koroner. Menurut Badan POM RI penyakit akibat rokok adalah kanker mulut, osteoporosis, dan katarak (Manshiro, 2008). Masalah kesehatan akibat rokok di Indonesia semakin berat karena 2 diantara 3 orang laki-laki adalah perokok aktif dan lebih bahaya karena 85,4% perokok aktif merokok dalam rumah bersama anggota keluarga sehingga mengancam keselamatan kesehatan lingkungan. Sebatang rokok mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh, 43 diantaranya bersifat karsinogenik atau pemicu kanker. Selain berdampak buruk bagi kesehatan perokok itu sendiri, asap rokok juga berbahaya bagi kesehatan orang di sekitarnya, yang disebut perokok pasif. Perokok pasif mempunyai risiko

terkena penyakit kanker 30% lebih besar daripada yang tidak terpapar asap rokok, dan juga terkena penyakit jantung iskemik yang disebabkan oleh asap rokok (Depkes, 2013).

Erikson mengatakan bahwa remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan mencari jati diri (Komalasari dan Helmi, 2000). Mulyadi (2007) menyatakan bahwa remaja sedang pada tahap krisis identitas, tahap mencari identitas, termasuk meniru dan mengikuti perilaku merokok model yang menjadi idolanya, baik idola di iklan-iklan maupun idola di lingkungan sekitar remaja. Serangan iklan yang menampilkan identitas yang dicari remaja membuat remaja akan terpengaruh iklan yang menampilkan perasaan lebih hebat, dewasa, pemberani dengan merokok. Penelitian Panderson tahun 1997 (dalam Murray, 2000) menyatakan bahwa skor tertinggi penyebab remaja merokok adalah karena depresi, suka memberontak, dan konformitas sosial. Hal ini sependapat dengan penelitian Tschann pada 1994 (dalam Murray, 2000) yang menyatakan bahwa remaja menunjukkan emosi stress kemungkinan besar akan menjadi perokok.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku merokok adalah keterlibatan kontrol diri individu dalam menanggapi stimulus berupa rokok. Gottfredson dan Hirschi (1990) menyatakan bahwa kontrol diri dibentuk oleh orangtua melalui pendidikan *self-control* dalam mengasuh anak. Rendahnya pengendalian diri berkembang pada awal kehidupan dan merupakan hasil dari sosialisasi yang tidak efektif atau tidak memadai. Sosialisasi yang tidak efektif dikarenakan pengawasan orangtua yang lemah dan kurangnya kedisiplinan dari orangtua ketika anak belum

memasuki usia delapan tahun. Setelah anak berada pada usia delapan tahun, kontrol diri tingkat individu akan stabil hingga usia dewasa. Pendapat ini didukung oleh penelitian Komalasari dan Helmi (2000) yang menyatakan bahwa pola asuh permisif pada perilaku merokok dan pengaruh teman sebaya memberikan kontribusi yang efektif sebesar 38,4%.

Pola asuh yang diberlakukan orangtua akan diterima anak sebagai stimulus yang didapatkan dari melihat, mendengar, dan merasakan perlakuan orangtua kepadanya. Perlakuan baik orangtua belum tentu diterima anak secara baik pula. Hal ini tergantung pemahaman anak tentang tujuan perlakuan yang diberikan orangtua. Penilaian terhadap pola asuh orangtua, apakah perlakuan orangtua tersebut positif atau negatif tergantung dari bagaimana anak mempersepsikan pola asuh yang diberikan oleh orangtua. Persepsi terhadap pola asuh orangtua inilah yang disebut respon anak dalam menilai, memberi kesan dan pendapat, serta merasakan pola asuh yang diberikan orangtua sehingga respon ini bersifat subyektif. Kontrol diri yang terbentuk melalui pola asuh orangtua menjadi penting, namun persepsi anak terhadap pola asuh orangtua juga menjadi penting karena ikut mempengaruhi perkembangan anak.

Penelitian Rifa'i (2009) menyatakan bahwa terdapat bentuk kenakalan ringan, kenakalan sedang (diantaranya merokok), dan kenakalan berat di dalam pondok pesantren yang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Sebagian besar pondok pesantren secara formal memiliki aturan larangan merokok bagi santri, terutama santri yang masih menjalani pendidikan SMP atau SMA. Kehidupan di pondok pesantren memiliki aturan yang lebih ketat dari

kehidupan sekolah atau rumah, misalnya larangan membawa telepon genggam, jam istirahat, waktu kunjung orangtua, pembatasan jam keluar pondok, termasuk larangan merokok. Pondok pesantren merupakan institusi pendidikan tertua di Indonesia yang mengadopsi sistem pendidikan keagamaan sejak awal kedatangan Islam di Indonesia. Pondok pesantren biasanya dipimpin oleh seorang kyai dibantu santri-santri yang ditunjuk untuk mengelola pondok pesantren dan organisasi atau lembaga di dalamnya. Pondok pesantren berkembang seiring berjalannya waktu menyesuaikan dengan kebutuhan yang ada, seperti halnya pondok pesantren Hidayatul Mubtadiien Ngunut, Tulungagung. Pondok pesantren ini memiliki jenjang pendidikan formal di dalam lingkup pondok pesantren. Pondok pesantren ini juga menerapkan larangan terhadap perilaku merokok bagi semua santri. Menurut keterangan dari Bapak Miftah, selaku petugas ketertiban pondok pesantren Hidayatul Mubtadiien, diketahui bahwa di pondok pesantren terdapat larangan merokok yang disertai sanksi peringatan, *digunduli* (dipangkas habis rambut santri yang merokok), hingga dipulangkan ke rumah dalam jangka waktu tertentu agar melakukan evaluasi diri di rumah dengan bimbingan orangtua. Sanksi tersebut rupanya tidak membuat santri jera, hal ini tampak dari masih saja ada santri merokok di pondok pesantren.

Perilaku santri merokok selama dalam pondok pesantren menimbulkan masalah baru bagi kehidupan pondok pesantren yaitu munculnya pelanggaran aturan lainnya seperti mencuri, keluar pondok secara diam-diam, berbohong, dan sebagainya (Kompas, 2012; Rifa'i, 2009; Langitan, 2007). Penelitian Rifa'i (2009) juga menyatakan bahwa kurang tegasnya peraturan dan sanksi membuat

santri tidak jera untuk merokok dan cenderung lebih berani melakukan pelanggaran lain yang lebih berat. Perilaku merokok santri di pondok pesantren dapat disebabkan faktor keteladanan santri senior, pengaruh teman, orangtua atau keluarga ada yang perokok, pengetahuan tentang rokok, pengaruh iklan, biaya untuk membeli rokok, peraturan, dan perasaan yang didapat dari merokok. Pengaruh eksternal perilaku merokok akan direspon oleh remaja berdasarkan kontrol diri yang mereka miliki. Kontrol diri tersebut terbentuk saat remaja berada pada usia di bawah delapan tahun melalui perlakuan orangtua yang dipersepsikan anak menurut pemahaman anak. Respon terhadap perlakuan orangtua belum tentu sama dengan stimulus yang diberikan orangtua. Respon negatif dapat muncul saat orangtua melarang anak bermain tanpa menjelaskan kenapa anak dilarang bermain. Kontrol diri yang terbentuk dari persepsi-persepsi terhadap pola asuh yang muncul tersebut akan semakin diperlukan anak dalam menghadapi tugas perkembangan selanjutnya terutama pada masa remaja, karena pada masa ini remaja dihadapkan pada lingkungan teman sebaya yang sangat mungkin bertentangan dengan lingkungan masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin meneliti hubungan persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri santri remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren.

1.2. Identifikasi masalah

Berbagai teori secara umum mengatakan bahwa masa remaja adalah masa dimana remaja mengalami permasalahan dalam menghadapi lingkungannya dan

dihadapkan pada tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi, salah satunya kemampuan memperoleh kontrol diri dan secara kognitif mampu bersikap objektif dalam menafsirkan sesuatu. Contoh perilaku tugas perkembangan tersebut misalnya tidak terpengaruh ajakan teman untuk merokok karena rokok dapat membahayakan kesehatan diri sendiri dan orang lain, menaati peraturan sekolah agar tidak menyusahkan diri sendiri dan orangtua, tidak terpengaruh untuk meminum alkohol, luwes dalam bergaul, serta berperilaku yang bertanggung jawab. Kondisi lingkungan dan tugas-tugas perkembangan menuntut remaja untuk mampu mengendalikan diri sehingga segala tindakannya dapat dipertanggungjawabkan secara sosial.

Kemampuan kontrol diri yang kurang menyebabkan remaja mengalami berbagai permasalahan. Permasalahan yang biasa terjadi pada remaja adalah penyalahgunaan obat, tawuran, merokok, hamil di luar nikah, aborsi, minum minuman keras, kebut-kebutan, hingga melakukan tindakan kriminal. Remaja yang memiliki kontrol diri yang rendah akan mudah terpengaruh oleh faktor eksternal yang cenderung berdampak negatif seperti iklan rokok, perilaku konformitas peer yang negatif seperti kebut-kebutan, atau perilaku seks bebas karena pengaruh video porno. Remaja yang memiliki kontrol diri yang tinggi akan dapat memilih tindakan yang mengarah pada konsekuensi positif dan tidak mudah terpengaruh dorongan impulsif yang mendorong remaja bertindak atas dorongan sesaat. Penelitian Tangney, dkk. (2004) menyatakan bahwa kontrol diri yang tinggi menunjukkan penyesuaian diri yang baik, tidak rentan terhadap gangguan

patologi, memiliki tingkatan atau nilai yang lebih baik, dan kesuksesan interpersonal.

Pembentukan kontrol diri tampak pada saat anak berusia delapan tahun dengan mempelajari kesalahan yang mereka lakukan dari pola asuh yang diberlakukan orangtua. Anak yang terlalu dilindungi oleh orangtua, pada masa remaja tidak akan mampu untuk menangani kekecewaan dan resiko yang remaja tanggung akibat tindakannya. Orangtua yang memberikan terlalu banyak kemandirian terlalu dini dapat membuat anak merasa seolah-olah tidak ada seorang pun yang peduli kepadanya. Penelitian Fortuna (2008) menyatakan bahwa pemaksaan dan kontrol yang sangat ketat pada pola asuh otoriter dapat menyebabkan perilaku agresif untuk melampiaskan perasaan yang dipendam anak. Penelitian Gottfredson dan Hirschi (1990) dan penelitian Komalasari dan Helmi (2000) menyatakan bahwa pola asuh orangtua membentuk kontrol diri remaja yang mempengaruhi remaja untuk melakukan perilaku merokok.

Pola asuh orangtua merupakan perlakuan yang diberikan oleh orangtua kepada anak untuk mencapai kedewasaan. Perlakuan baik yang diberikan orangtua belum tentu diterima anak sebagai hal yang baik pula, tergantung bagaimana anak memahami perlakuan yang diberikan orangtuanya. Pola asuh orangtua adalah stimulus yang akan direspon anak dengan pemahaman pola asuh yang diberikan oleh orangtua. Respon anak dapat berbentuk respon negatif atau positif tergantung bagaimana cara anak memandang pola asuh orangtuanya. Penilaian tersebut tergantung pada beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya persepsi anak terhadap pola asuh orangtua. Berdasarkan hal tersebut

maka penelitian ini menggunakan persepsi anak terhadap pola asuh yang diberikan orangtua.

Anak yang menginjak remaja dirasakan cukup untuk mandiri sehingga beberapa orangtua mengarahkan anak untuk tinggal di pondok pesantren guna memperoleh pendidikan agama yang baik. Kehidupan di pondok pesantren kental dengan larangan yang ketat dan kegiatan yang padat, terutama pondok pesantren yang juga memberlakukan pendidikan formal di dalam pondok pesantren. Permasalahan yang biasa terjadi di pondok pesantren adalah pelanggaran aturan pondok pesantren seperti merokok, keluar pondok tanpa ijin, mencuri, membolos, pacaran, minum-minuman keras. Sanksi terhadap pelanggaran-pelanggaran tersebut sudah diberlakukan namun masih saja ada yang melanggar. Pelanggaran tingkat sedang yang cukup banyak terjadi adalah perilaku merokok. Pelanggaran ini sebenarnya cukup mengkhawatirkan karena selain merokok tidak baik bagi kesehatan, perilaku merokok pada santri dapat menimbulkan masalah atau pelanggaran lain seperti membolos, mencuri karena uang saku habis untuk membeli rokok, keluar pondok tanpa ijin, berbohong. Perilaku merokok di pondok pesantren terjadi karena faktor meniru teman-teman, rasa ingin tahu, ingin menghilangkan kejenuhan dari rutinitas dan beban pendidikan. Semua hal tersebut sebenarnya tergantung dari kontrol diri remaja santri terhadap perilaku merokok. Santri remaja yang memiliki kontrol diri yang tinggi mampu menolak ajakan teman merokok dan melakukan kegiatan olahraga atau kegiatan selain merokok untuk menghindari kepenatan dalam menjalani pendidikan di pondok pesantren.

Pemaparan di atas mengindikasikan adanya keterkaitan antara persepsi pola asuh orangtua dengan kontrol diri remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren.

1.3. Batasan masalah

Kemungkinan pembahasan dalam penelitian ini dapat meluas karena beberapa faktor yang mempengaruhi kontrol diri remaja sehingga peneliti merasa perlu memberikan batasan masalah. Remaja dalam penelitian ini adalah remaja madya laki-laki yang berusia 15-18 tahun yang melakukan perilaku merokok (Monk, 2002). Penulis meneliti remaja yang melakukan perilaku merokok di pondok pesantren di Tulungagung. Remaja mulai merokok dan tinggal di pondok pada usia remaja, yaitu 12 tahun. Berikut ini adalah definisi operasional variabel X yaitu persepsi pola asuh orangtua, dan variabel Y yaitu kontrol diri pada perilaku merokok.

1. Persepsi pola asuh orangtua

Thoha (2003) menyatakan bahwa persepsi didefinisikan sebagai proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya (pola asuh orangtua), baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman.

2. Kontrol diri terhadap perilaku merokok

Hurlock (2000) menyatakan bahwa kontrol diri berkaitan dengan bagaimana individu mengendalikan emosi serta dorongan dari dalam dirinya. Mengatasi emosi berarti mendeteksi suatu situasi dengan menggunakan sikap yang rasional

untuk merespon situasi tersebut dan mencegah munculnya reaksi yang berlebihan. Perilaku merokok adalah aktivitas individu yang berhubungan dengan perilaku merokok yang diukur melalui intensitas merokok, waktu merokok dan fungsinya pada kehidupan sehari-hari. Sehingga kontrol diri terhadap perilaku merokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana individu mengendalikan emosi dan dorongan dalam dirinya untuk merespon aktivitas individu yang berhubungan dengan perilaku merokok pada kehidupan sehari-hari.

1.4. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas yaitu mengetahui kontrol diri remaja perokok, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan “Apakah ada hubungan antara persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren?”

1.5. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui ada atau tidak ada hubungan antara persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri remaja terhadap perilaku merokok pada santri remaja di pondok pesantren.

1.6. Manfaat penelitian

1. Penelitian ini sebagai gambaran dan informasi bagi remaja tentang persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri pada remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren.

2. Penelitian ini sebagai referensi bagi orangtua agar dapat mengetahui hubungan persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri pada remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren.
3. Penelitian ini sebagai sumbangan informasi bagi masyarakat tentang gambaran persepsi pola asuh orangtua dan kontrol diri pada remaja terhadap perilaku merokok di pondok pesantren.