

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN
KECENDERUNGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar
derajat sarjana S-1 Psikologi**



Diajukan oleh :

ERVINA DWI RAHAYU

F 100 070 154

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN
KECENDERUNGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**

Disusun oleh:

ERVINA DWI RAHAYU
F100 070 154

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji oleh:

Pembimbing Skripsi



Rini Lestari, S. Psi, M. Si

Tanggal 12 JUNI 2013.....

**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN
KECENDERUNGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

ERVINA DWI RAHAYU
F100 070 154

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 20 Juli 2013
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Penguji I

Rini Lestari, S. Psi, M. Si



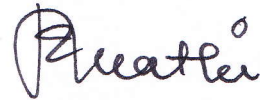
Penguji II

Permata Ashfi Raihana, S.Psi., M.A



Penguji III

Dra. Partini, M.si



Surakarta, Juli 2013

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Psikologi

Dekan,



(Susatyo Yuwono, S.Psi, M.Si, Psi)

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KECENDERUNGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA

Ervina Dwi Rahayu¹
Rini Lestari²

Dimasa modern ini, merokok merupakan suatu perilaku yang tidak asing lagi. Merokok dapat dikonsumsi oleh siapa saja, seperti orang tua, anak kecil bahkan remajapun juga mengkonsumsi rokok. Salah satu karakteristik khas perkembangan remaja adalah emosi menjadi lebih labil. Ketidakmampuan dalam mengendalikan emosi, dapat mengarahkan mereka pada terjadinya gangguan *mood* seperti depresi. Remaja yang depresi cenderung untuk berperilaku merokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan positif antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja.

Subjek penelitian adalah siswa kelas 2 SMK Kristen I Klaten jurusan teknik pemesinan, jumlah subjek 38 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu skala depresi dan skala kecenderungan perilaku merokok. Teknik analisis menggunakan *Product Moment Karl Pearson*.

Hasil perhitungan teknik analisis *product moment* Pearson diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar = 0,350, $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada korelasi positif yang signifikan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian. Depresi pada subjek penelitian tergolong sedang, nilai rerata empirik (RE) = 22,45 dan rerata hipotetik (RH) = 31,5. Kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian tergolong sedang, nilai rerata empirik (RE) = 94,00 dan rerata hipotetik (RH) = 97,5. Besar sumbangan efektif 12,2%, yang berarti masih terdapat 87,8% faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecenderungan perilaku merokok diluar variabel depresi.

Kata kunci : depresi, kecenderungan perilaku merokok

¹ Mahasiswi Fak. Psikologi UMS

² Dosen Pembimbing Skripsi

PENDAHULUAN

Dimasa modern ini, merokok merupakan suatu perilaku yang tidak asing lagi. Perilaku merokok dapat dikonsumsi oleh siapa saja, seperti orang tua, anak kecil bahkan remaja pun juga mengkonsumsi rokok. Pada tahun 2008 perilaku merokok telah menurun, di Indonesia diperkirakan 50-59% laki-laki adalah perokok dan pada perempuan mencapai 10%. Berdasarkan fenomena, menurut (Sulistiawan, 2010) didapatkan di SLTP 2 Grogol Sukoharjo yang terdiri dari kelas satu sampai tiga terdapat 251 siswa tercatat didalam catatan guru bimbingan dan penyuluhan (BP) telah merokok. Dan data lain diperoleh dari dinas kesehatan dengan mengambil data dari Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) PKK yang ada di Sukoharjo pada tahun 2008 dari 84.555 KK yang menjadi sampel, ternyata 55.01% diantaranya menjadi perokok aktif, sementara 44.99% lainnya tidak merokok.

Salah satu karakteristik khas perkembangan remaja adalah emosi menjadi lebih labil Santrock (dalam Murti & Hamidah, 2012). Ketidakkampuan dalam mengendalikan emosi mereka yang menjadi lebih labil dapat mengarahkan pada terjadinya gangguan *mood* seperti depresi. Sebagian besar depresi pada remaja tidak terdiagnosis Davis (dalam Murti & Hamidah, 2012).

Survei yang dilakukan oleh direktorat kesehatan jiwa tahun 1996 di kota pada 1.994 responden dengan menggunakan instrumen diagnostik gangguan jiwa dari WHO, menemukan bahwa 17.25% atau 344 responden merupakan kasus gangguan jiwa dan 4.1% atau 82 responden menderita depresi (Thabrany & Pujiyanto, 2002). Sebanyak 75% penderita depresi yang mencoba berhenti merokok mengalami gejala putus obat tersebut. Hal ini tentunya berkaitan dengan meningkatnya angka kegagalan usaha berhenti merokok dan relaps pada penderita depresi. Selain itu, gejala putus zat nikotin mirip dengan gejala depresi. Namun, dilaporkan bahwa gejala putus obat yang dialami oleh pasien depresi lebih bersifat gejala fisik misalnya berkurangnya konsentrasi, gangguan tidur,

rasa lelah dan peningkatan berat badan). Nikotin sebagai obat gangguan kejiwaan. Merokok sebagai salah satu bentuk terapi untuk gangguan kejiwaan masih menjadi perdebatan yang kontroversial.

Gangguan kejiwaan dapat menyebabkan seseorang untuk merokok dan merokok dapat menyebabkan gangguan kejiwaan, walau jumlahnya sangat sedikit, sekitar 70% perokok tidak memiliki gejala gangguan jiwa. Secara umum merokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi, menekan rasa lapar, menekan kecemasan, dan depresi. Dalam beberapa penelitian nikotin terbukti efektif untuk pengobatan depresi. Pada dasarnya nikotin memberikan peluang yang menjanjikan untuk digunakan sebagai obat psikoaktif. Namun nikotin memiliki terapeutik index yang sangat sempit, sehingga rentang antara dosis yang tepat untuk terapi dan dosis yang bersifat toksis sangatlah sempit. Sehingga dipikirkan suatu bentuk pemberian nikotin tidak dalam bentuk murni tetapi dalam bentuk analognya. Namun, kerangka pemikiran pemberian nikotin sebagai obat tidaklah dalam bentuk kebiasaan merokok. Seperti halnya morfin yang digunakan sebagai obat analgesik kuat (penahan rasa sakit).

Masa remaja bisa jadi masa di mana individu mengkonsumsi rokok. Smet (1994) berpendapat bahwa usia pertama kali merokok umumnya berkisar antara usia 11-13 tahun dan mereka pada umumnya merokok sebelum usia 18 tahun. Usia tersebut dapat dikategorikan termasuk dalam rentangan masa remaja. Faktor dalam diri remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Masa remaja sebagai masa mencari identitas. Salah satu cara untuk mencoba mengangkat diri sendiri sebagai individu adalah dengan menggunakan simbol status dalam bentuk mobil, pakaian dan pemilikan barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara ini, remaja menarik perhatian pada diri sendiri dan agar dipandang sebagai individu, sementara pada saat yang sama ia mempertahankan identitas dirinya terhadap kelompok sebayanya.

Remaja sering berusaha memberikan kesan bahwa remaja sudah hampir dewasa. Remaja sering bertingkah laku yang membuat remaja merasa seperti orang dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, dan menggunakan obat-obatan (Hurlock, 1999). Upaya-upaya untuk menemukan identitas diri tersebut tidak selalu dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat. Merokok berkaitan erat dengan disabilitas dan penurunan kualitas hidup. Dalam sebuah penelitian di Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin memiliki kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki setidaknya satu jenis gangguan kejiwaan.

Selain itu diketahui pula bahwa pasien gangguan jiwa cenderung lebih sering menjadi perokok, yaitu pada 50% penderita gangguan jiwa, 70% pasien maniakal yang berobat rawat jalan dan 90% dari pasien-pasien skizhofren yang berobat jalan. Sebagian besar penderita depresi mengaku pernah merokok di dalam hidupnya. Berdasarkan hasil penelitian CASA (Columbian University`s National Center On Addiction and Substance Abuse), remaja perokok memiliki resiko dua kali lipat mengalami gejala-gejala depresi dibandingkan remaja yang tidak merokok. Para perokok aktif pun tampaknya lebih sering mengalami serangan panik daripada mereka yang tidak merokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Depresi menyebabkan seseorang untuk merokok dan para perokok biasanya memiliki gejala-gejala depresi dan kecemasan (ansietas).

Menurut Sabanada (Ayuningtyas, 2011), salah satu yang membuat remaja merokok yaitu faktor psikiatrik, adanya depresi dan kecemasan. Remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk memulai merokok daripada remaja yang tidak menampakkan gejala. Alasan bagi orang untuk merokok adalah alasan medis.

Memang tidak ada dokter yang menyarankan orang untuk merokok, tetapi bagi beberapa penderita depresi, merokok adalah obat bagi remaja untuk mengurangi ketegangan. Nikotin melepaskan senyawa tertentu ke dalam sistem saraf dan menciptakan efek tenang.

Banyak penelitian tentang depresi pada masa remaja berupa ketidaksenangan atau kepuasan, karena depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama saat ini. Dari perubahan yang terjadi terdapat kemungkinan perilaku yang mengundang resiko dan berdampak negatif salah satunya adalah perilaku merokok. Peneliti mengambil judul hubungan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja SMK, karena itu menarik untuk diteliti. SMK Kristen I Klaten merupakan salah satu institusi pendidikan yang terletak di jalan Diponegoro, Gumulan, Klaten. Sebagian besar muridnya berjenis kelamin laki-laki, dimana remaja laki-laki memiliki resiko tinggi untuk berperilaku merokok. Dari hasil perbincangan dengan guru bimbingan konseling, terdapat sebagian siswa yang memiliki perilaku merokok. Bahkan ada siswa yang merokok dengan cara menyelinap, mereka terkadang merokok di kantin belakang dan di pojok belakang sekolah dekat lapangan tenis. Selain perbincangan dengan guru, juga dengan beberapa siswa, mereka mengatakan bahwa siswa akan merokok pada pagi hari sebelum masuk sekolah, siswa sering merokok ditempat penitipan sepeda motor depan sekolahan. Siswa merokok dengan menggerombol dan sambil ngobrol. Remaja menghabiskan rokok sekitar satu sampai tiga batang. Pada saat istirahat remaja juga akan merokok di kantin sekolah dan pulang sekolahpun remaja nongkrong di depan sekolah sambil merokok. Hal tersebut juga diperkuat oleh pengakuan beberapa warga sekitar SMK yang mengatakan bahwa mereka sering melihat para siswa nongkrong di tempat penitipan sepeda sambil merokok. Tetapi ada juga sebagian siswa yang tidak mengkonsumsi rokok. Hal ini membuktikan bahwa terdapat masalah perilaku merokok di kalangan siswa SMK

Kristen Klaten. Penelitian yang dilakukan oleh Komasari & Helmi (dalam Hasnida & Kemala, 2005) menyatakan bahwa kepuasan psikologis merupakan faktor terbesar dalam perilaku merokok pada remaja.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis mengajukan rumusan masalah yaitu "apakah ada hubungan antara depresi dengan perilaku merokok pada remaja". Penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Depresi dengan Kecenderungan Perilaku Merokok pada Remaja".

Menurut Poerwadarminta (1995) kecenderungan diartikan sebagai suatu yang mendekati atau mengarah kepada suatu sikap, pemikiran, sifat, watak dan karakteristik suatu hal. Menurut Sosiawan (dalam Risma, 2012) kecenderungan yaitu hasrat yang aktif yang menyuruh manusia agar lekas bertindak. Kecenderungan dapat menimbulkan dasar kegemaran terhadap sesuatu.

Walgito (2003) menjelaskan bahwa perilaku atau aktivitas-aktivitas individu, dalam pengertian luas yaitu perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak menampak (*innert behavior*), demikian pula aktivitas-aktivitas tersebut disamping aktivitas motorik juga termasuk aktivitas emosional dan kognitif.

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir kejiwaan seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, fantasi, dan sebagainya. Terdapat tiga domain perilaku yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan tindakan atau praktik.

Poerwadarminta (1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, dan rokok didefinisikan sebagai gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Armstrong (dalam 1990) merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.

Kesimpulan bahwa kecenderungan perilaku merokok adalah hasrat atau keinginan individu untuk melakukan

aktivitas motorik, emosional dan kognitif dengan menghisap rokok ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.

Clemente dan Prochaska (dalam Maslichah 2011) mengatakan bahwa modifikasi perilaku target berlangsung melalui beberapa tahap. Masing-masing tahap didefinisikan dalam terminology perilaku seseorang di masa lalu dan rencana-rencananya untuk tindakan kedepan. Tahap-tahap tersebut adalah:

- a. pra-perenungan, tahap ini terjadi bila seseorang tidak memiliki rencana untuk mengubah perilaku.
- b. perenungan, tahap ini ditandai dengan tumbuhnya kesadaran terhadap problem yang muncul sebagai akibat dari perilakunya dan sedang berfikir untuk melakukan sesuatu untuk perilakunya.
- c. persiapan, tahap ini individu berusaha bermaksud untuk mengubah perilakunya dimana perokok mulai membuat penyesuaian perilaku untuk persiapan perubahan.
- d. tindakan, tahap ini dalam 24 jam yang lalu tidak merokok namun keadaan ini belum mencapai 6 bulan dan
- e. pemeliharaan, tahap ini perokok telah berhenti merokok lebih dari 6 bulan.

Menurut Sabanada (dalam Ayuningtyas 2011), seperti penggunaan zat lain remaja menjadi perokok karena beberapa faktor yaitu:

- a. Faktor psikologi, meliputi factor perkembangan sosial, psikiatrik, dan biologik.
- b. Faktor lingkungan, yang mempengaruhi remaja merokok yaitu orang tua, saudara, teman sebaya perokok dan paparan iklan.
- c. Faktor regulatori, harga jual yang rendah dan fasilitas memperoleh rokok yang cukup mudah membuat remaja menjadi perokok.
- d. Faktor farmakologi nikotin, adanya kandungan nikotin pada rokok membuat perokok kecanduan dan terus ingin merokok.

Kecendungan perilaku merokok dalam penelitian ini akan diungkap dengan menggunakan skala kecenderungan perilaku

merokok yang disusun oleh penulis berdasarkan aspek-aspek kecenderungan perilaku merokok yang dikemukakan Lavental & Clearyada (dalam Maslichah 2011) yaitu:

- a. Fungsi merokok, individu menjadikan merokok sebagai penghibur bagi berbagai keperluan.
- b. Intensitas merokok, seseorang yang merokok dengan jumlah batang rokok yang banyak menunjukkan perilaku merokok tinggi.
- c. Tempat merokok, individu melakukan aktivitas merokok dimana saja.
- d. Waktu merokok, seseorang yang merokok disegala waktu.

Depresi adalah kondisi emosional biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, merasa tidak berharga dan bersalah, penarikan dari orang lain dan tidak dapat tidur, kehilangan nafsu makan, hasrat seksual dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison,dkk 2006).

Beck (1985) menggambarkan depresi sebagai keadaan abnormal pada seseorang yang ditunjukkan dengan tanda-tanda dan gejala-gejala seperti suasana hati yang murung, sikap pesimistik dan nihilistik, kehilangan spontanitas dan tanda-tanda vegetatif yang spesifik.

Penyebab depresi yang sesungguhnya tidak diketahui, namun telah ditemukan sejumlah faktor lain yang mempengaruhinya. Pandangan terhadap depresi berdasarkan pada teori kognisi depresi yaitu banyak orang beranggapan bahwa pikiran yang sedih lebih merupakan akibat dari penyebab suatu depresi (Wilkinson, 1995).

Menurut Hadi (2004) faktor penyebab terjadinya depresi adalah:

- a. Karena kehilangan
- b. Reaksi Terhadap stress
- c. Terlalu lelah atau capek
- d. Reaksi terhadap obat

Individu yang mengalami depresi dapat dilihat dari gejala yang muncul. Adapun gejala-gejala depresi (Sarwono, 2002) antara lain sebagai berikut:

- a. Segi perasaan

- b. Segi kognitif
- c. Segi tingkah laku
- d. Segi fisik

Depresi dalam penelitian ini akan di ungkap dengan menggunakan skala depresi yang disusun oleh Beck (1985) berdasarkan simtom-simtom depresi yang meliputi:

- a. Simtom emosional
- b. Simtom kognitif
- c. Simtom motivasional
- d. Simtom vegetatif dan fisik

Hipotesis penelitian ini menyatakan ada hubungan positif antara depresi dengan perilaku merokok pada remaja Hal ini kecenderungan berarti semakin tinggi depresi maka akan semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok.

METODE PENELITIAN

1. Variabel tergantung : Kecenderungan Perilaku Merokok
2. Variabel bebas : Depresi

Subjek penelitian siswa kelas 2 jurusan teknik pemesinan SMK Kristen I Klaten berjumlah 38 siswa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *teknik purposive sampling*.

Alat ukur yang diperlukan dalam penelitian ini adalah skala depresi dan kecenderungan perilaku merokok.

Analisis data yang digunakan untuk mengolah data dalam penelitian ini adalah korelasi *product moment*.

HASIL ANALISIS DATA

Hasil perhitungan teknik analisis *product moment* Pearson diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar = 0,350, signifikansi $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada korelasi positif yang signifikan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian. Sebaliknya semakin rendah depresi maka semakin rendah kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian. Depresi pada subjek penelitian tergolong sedang, nilai rerata

empirik (RE) = 22,45 dan rerata hipotetik (RH) = 31,5. Kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian tergolong sedang, nilai rerata empirik (RE) = 94,00 dan rerata hipotetik (RH) = 97,5. Sumbangan efektif depresi terhadap kecenderungan perilaku merokok sebesar 12,2%, yang berarti masih terdapat 87,8% faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecenderungan perilaku merokok di luar variabel depresi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan teknik analisis *product moment* Pearson diperoleh nilai koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar = 0,350, signifikansi $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan ada korelasi positif yang signifikan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok, dengan demikian dapat diinterpretasi bahwa variabel depresi dengan aspek-aspek di dalamnya dapat dijadikan sebagai prediktor (variabel bebas) untuk memprediksikan atau mengukur kecenderungan perilaku merokok. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian. Sebaliknya semakin rendah depresi maka semakin rendah kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian.

Hasil penelitian keterkaitan antara inisiasi merokok dan atribut psikologis diantara beragam budaya pada awal remaja, ditemukan bahwa inisiasi merokok meningkat secara signifikan diantara siswa yang mendapat skor tinggi pada permusuhan, depresi, dan agresi. Studi epidemiologi lain, pada dewasa mendapatkan asosiasi antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti depresi dan penyalahgunaan zat-zat tertentu. Pada remaja didapatkan asosiasi merokok dengan depresi. Remaja yang memperlihatkan gejala depresi mempunyai resiko lebih tinggi untuk memulai merokok dari pada remaja yang asimtomatik (Soetjningsih, 2007).

Sabanada (dalam Ayuningtyas 2011) mengungkapkan berbagai faktor yang mempengaruhi kecenderungan perilaku

merokok diantaranya psikologik, lingkungan, regulatori dan farmokologi nikotin. Bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan perilaku merokok adalah psikologik (depresi).

Teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*) yang dikemukakan oleh Ajzen (dalam Sarwono & Meinarno, 2009) menjelaskan mengenai perilaku spesifik dalam diri individu. Teori ini memprediksi dan menjelaskan perilaku manusia dalam konteks tertentu. Sikap dan kepribadian seseorang berpengaruh terhadap perilaku tertentu hanya jika secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan erat dengan perilaku Ajzen (dalam Sarwono & Meinarno, 2009). Faktor utama dari suatu perilaku yang ditampilkan individu adalah intensi untuk menampilkan perilaku tertentu. Intensi diasumsikan sebagai faktor motivasional yang sangat kuat pengaruhnya terhadap perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat atau tidak berbuat sesuatu berdasarkan intensi. Intensi merupakan indikasi seberapa keras seseorang berusaha atau seberapa banyak usaha yang dilakukan untuk menampilkan perilaku. Jadi, semakin keras intensi seseorang terlibat dalam suatu perilaku, semakin besar kecenderungan seseorang untuk benar-benar melakukan perilaku tersebut. Intensi untuk berperilaku dapat menjadi perilaku yang sebenarnya jika perilaku tersebut ada dibawah kontrol individu. Individu memilih pilihan untuk memutuskan menampilkan perilaku tersebut atau tidaksama sekali Ajzen (dalam Sarwono & Meinarno, 2009). Seberapa jauh individu akan menampilkan perilaku, tergantung pada faktor-faktor non motivasional. Salah satu contoh dari faktor non motivasional adalah ketersediaan kesempatan dan sumber yang dimiliki (misalnya uang, waktu dan bantuan dari pihak lain). Faktor-faktor ini mencerminkan kontrol aktual terhadap perilaku. Jika kesempatan dan sumber-sumber yang dimiliki tersedia dan terdapat intense untuk menampilkan perilaku, maka kemungkinan perilaku itu muncul sangat besar. Dengan kata lain, suatu perilaku akan muncul jika

terdapat motivasi (intensi) dan kemauan (kontrol perilaku). Pernyataan tersebut didasari oleh dua hal penting yaitu Ajzen (dalam Sarwono & Meinarno, 2009) jika intensi dianggap sebagai faktor yang konstan, maka usaha-usaha untuk menampilkan perilaku tertentu tergantung pada sejauh mana kontrol yang dimiliki individu tersebut. Semakin besar kontrol terhadap perilaku yang diterima, maka akan semakin besar intensi individu untuk menampilkan suatu perilaku. Sejuahmana pentingnya sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dalam membuat prediksi tentang intensi adalah tergantung dari perilaku dan situasi yang dihadapi.

Menurut teori perilaku berencana, intensi dipengaruhi oleh tiga hal yaitu sikap, norma subjektif dan kendali perilaku yang dipersepsikan. Intensi memengaruhi perilaku secara langsung serta merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang untuk mencoba suatu perilaku dan seberapa besar usaha yang akan digunakannya untuk melakukan sebuah perilaku. Jadi, remaja yang mengalami depresi dengan ciri-ciri perubahan *mood* yang spesifik seperti kesedihan, kesepian, dan apatis, konsep diri yang negatif, keinginan yang bersifat regresif, dan menghukum diri sendiri, perubahan vegetatif seperti kehilangan berat badan, gangguan tidur, dan kehilangan libido, serta perubahan tingkat aktivitas, akan mempunyai niat dan kecenderungan untuk merokok.

Berdasarkan hasil analisis diketahui depresi pada subjek penelitian tergolong sedang ditunjukkan oleh rerata empirik (RE) = 22,45 dan rerata hipotetik (RH) = 31,5. Hasil analisis deskripsi menunjukkan dari 38 subjek penelitian terdapat 0 subjek yang memiliki depresi normal, 4 subjek yang memiliki depresi ringan, 23 subjek memiliki depresi sedang, dan 11 subjek memiliki depresi tergolong parah. Kondisi tersebut dapat diartikan bahwa aspek-aspek depresi yang terdiri dari aspek afektif, motivasional, kognitif, fisik dan vegetatif sudah dapat diterima atau dirasakan oleh subjek penelitian meskipun belum secara optimal.

Kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian tergolong sedang, ditunjukkan oleh rerata empirik (RE) = 94,00 dan rerata hipotetik (RH) = 97,5. Hasil analisis deskripsi diketahui terdapat 3 subjek memiliki kecenderungan perilaku merokok tinggi, 31 subjek memiliki kecenderungan perilaku merokok sedang dan 4 subjek memiliki kecenderungan perilaku merokok rendah. Seperti halnya pada perilaku merokok, kondisi ini juga dapat diartikan aspek-aspek yang terdapat dalam variabel kecenderungan perilaku merokok yaitu: fungsi merokok, intensitas merokok, tempat merokok dan waktu merokok belum sepenuhnya menjadi bagian dari perilaku dan karakter subjek dalam berperilaku merokok. Seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Clearly (dalam Maslichah 2011) terdapat 4 tahap dalam kecenderungan perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu : tahap persiapan, permulaan, menjadi seorang perokok dan tetap menjadi perokok. Selain itu menurut Clemente dan Prochaska (dalam Maslichah 2011) mengatakan bahwa modifikasi perilaku target berlangsung melalui beberapa tahap. Masing-masing tahap didefinisikan dalam terminology perilaku seseorang di masa lalu dan rencana-rencananya untuk tindakan kedepan. Tahap-tahap tersebut adalah pra-perenungan, perenungan, persiapan, tindakan dan pemeliharaan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja, namun ada beberapa keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan, antara lain generalisasi dari hasil-hasil penelitian ini terbatas pada populasi dimana penelitian dilakukan sehingga penerapan pada ruang lingkup yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda kiranya perlu dilakukan penelitian ulang dengan menggunakan atau menambah variabel-variabel lain yang belum disertakan dalam penelitian ini ataupun dengan menambah dan memperluas ruang lingkup penelitian.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara depresi dengan kecenderungan perilaku merokok pada remaja. Semakin tinggi depresi maka semakin tinggi kecenderungan perilaku merokok, demikian pula sebaliknya semakin rendah depresi maka semakin rendah kecenderungan perilaku perokok.

2. Sumbangan efektif depresi terhadap kecenderungan perilaku merokok sebesar 12,2%, sehingga masih terdapat 87,8% faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecenderungan perilaku merokok di luar variabel depresi.

3. Depresi pada subjek penelitian tergolong sedang. Kecenderungan perilaku merokok pada subjek penelitian juga tergolong sedang.

Disarankan agar subjek mengurangi kecenderungan perilaku merokok yang masih tergolong sedang dengan meminimalisir aspek-aspek: a) fungsi merokok, b) intensitas merokok, c) tempat merokok, dan d) waktu merokok. Secara operasional dapat dikurangi dengan menyadari dan memikirkan efek dari merokok.

Subjek penelitian diharapkan juga dapat mengurangi depresi yang tergolong sedang dengan meminimalisir aspek-aspek: a) afektif, b) motivasional, c) kognitif, dan d) fisik dan vegetatif. Secara operasional dapat dilakukan dengan cara mengikuti berbagai kegiatan sosial dan ekstrakurikuler seperti organisasi sekolah, klub olah raga, kesenian, pramuka, tidak sering menyendiri, dan menghilangkan pemikiran-pemikiran negatif yang menyebabkan depresi.

Khususnya bagi orang tua yang menginginkan anaknya tidak merokok maka anggota keluarga tidak disarankan merokok atau tidak memberikan pengukuh positif ketika remaja merokok. Orang tua lebih memahami karakteristik anak, ketika anak sedang mengalami masalah maka orang tua akan lebih tahu dan memberikan solusi terbaik buat anak, agar tidak melampiaskan dengan perilaku merokok.

Peneliti selanjutnya diharapkan menyempurnakan hasil penelitian ini

dengan cara meminimalisir kelemahan-kelemahan yang ada, baik dari segi alat ukur maupun sampling yang digunakan, caranya antara lain dengan: Menambah variabel-variabel lain yang secara teoritis mempengaruhi perilaku merokok selain variabel depresi seperti serta karakteristik fisik, kepribadian, dan lingkungan. Menambah jumlah subjek penelitian dan menentukan karakteristik yang lebih spesifik, misalnya memilah antara subjek yang merokok dengan tidak merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. 2011. Hubungan Paparan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok Remaja di SMP Negeri 2 Gatak Sukaharjo. *Skripsi (tidak diterbitkan)* : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Armstrong, M. 1990. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Beck, A. T. 1985. *Depression Causes and Treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Davison, G. C.; Neale, J. M. and Kring, A. M. 2006. *Psikologi Abnormal (Edisi ke-9)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Hadi, P. 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta : Tugu PUBLISER.
- Hasnida & Kemala, I. 2005. Hubungan Stres dan Perilaku Merokok pada Remaja Laki-laki. *Jurnal Psikologia*, 2 (2), 105 – 111 : Universitas Sumatra Utara.
- Hurlock, B.E. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Terjemahan oleh Istidawanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- Maslichah. R. J. 2011. Pengaruh Pelatihan Kontrol Diri dengan Menggunakan Metode Teknik Gerakan Mengontrol Perilaku Merokok (TGMPM) untuk mengurangi Perilaku Merokok pada Siswa SMK Harapan Kartasura. *Skripsi (tidak diterbitkan)* :

Universitah Muhammadiyah
Surakarta

- Murti, R. D & Hamidah. 2012. Pengaruh *Expressive Writing* Terhadap Penurunan Depresi pada Remaja SMK di Surabaya. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1 (2), 94-100.
- Notoatnodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Risma, A. S. 2012. Hubungan Antara Kontrol Diri dengan Kecenderungan Perilaku Alkoholisme pada Remaja Penggemar Musik Metal. *Skripsi (tidak diterbitkan)* : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sarwono, S. W. 2002. *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Sarwono, S. W & Meinarno, E. A. 2009. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Semarang: PT. Gramedia
- Soetjiningsih., 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sulistiawan,. 2010. Peranan Perilaku Merokok dalam Meningkatkan Suasana Hati Negatif (Negative Mood States) Mahasiswa. *Jurnal Psikologi proyeksi*, 2 (2), 13-24.
- Thabrany, H & Pujiyanto. 2002. Kerugian Ekonomis Gangguan Jiwa di Tempat Kerja. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 52 (7), 231-235.
- Poerwadarminta, W. J. S. 1995. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Walgito, B. 2003. *Psikologi Sosial* (Suatu Pengantar). Edisi Revisi. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset.
- Wilkinson, G. 1995. *Depression*. Jakarta: Arean.
- Wismanto, Y. B & Sarwo, Y. B. 2007. *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Semarang: Unika