

INTERAKSI SOSIAL DAN MEROKOK: PERSPEKTIF PSIKOLOGI SOSIAL TERHADAP KESEHATAN

Imam Faisal Hamzah

Magister Psikologi – Fakultas Psikologi
Universitas Gadjah Mada
Jl. Humaniora No.1 Bulaksumur, Yogyakarta, Indonesia,

imam.faisal.ins@gmail.com

Abstrak. Peningkatan jumlah perokok semakin mengkhawatirkan, meskipun usaha untuk mengurangi hal tersebut terus dilakukan. Bahaya merokok terus disosialisasikan, tetapi masyarakat justru memaknai lain bahwa merokok adalah alat untuk berinteraksi sosial. Rokok menjadi sebuah syarat terhadap penerimaan interpersonal maupun sebuah kelompok. Meskipun norma mengenai larangan merokok semakin mengikat, tetapi perilaku merokok tidak bisa terlepas begitu saja. Persoalan kesehatan tidak hanya dilihat dari dimensi individu saja, tetapi juga perlu mempertimbangkan dimensi sosialnya. Makalah ini merupakan kajian pustaka yang bertujuan untuk mengkaji perilaku merokok dalam perspektif Psikologi Sosial perilaku merokok dalam kaitannya dengan kesehatan. Kajian ini berusaha memberikan wacana bagi penelitian selanjutnya dan dalam membangun interaksi yang sehat untuk mencegah maupun mengatasi perilaku merokok.

Kata kunci: *interaksi sosial; perilaku merokok; psikologi sosial; kesehatan*

PENDAHULUAN

Jumlah perokok di Indonesia mengalami peningkatan meskipun sejumlah tindakan pencegahan maupun penanganan terus dilakukan oleh pihak-pihak yang peduli dengan persoalan tersebut. Sejumlah aturan pun telah diberlakukan untuk mengurangi atau sekedar mengelola perokok di wilayah umum. Seperti yang dilakukan oleh pemerintah DKI Jakarta melalui Pasa 18 Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomer 88 Tahun 2010 yang menyebutkan bahwa tempat untuk merokok harus terpisah dari gedung, tetapi hal ini pun belum dianggap sukses dalam penerapannya, terbukti dengan masih banyaknya perokok di tempat umum yang masih merokok dengan leluasa (Kompas, 2014).

Isu mengenai rokok masih menjadi kontroversi dalam masyarakat Indonesia sendiri. Sejumlah pro dan kontra masih menjadi polemik yang belum menemukan titik temu. Isu-isu tersebut meliputi isu kesehatan, ekonomi, psikososial, hingga pada wilayah politik.

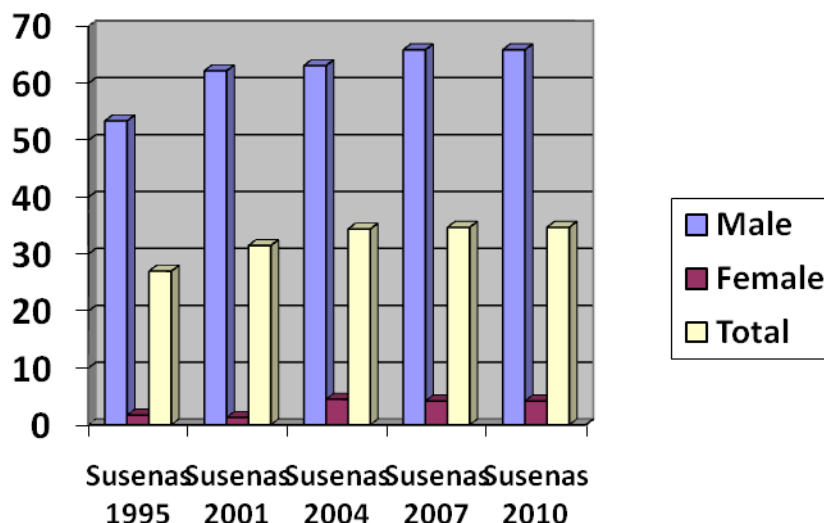
Pada isu kesehatan, baik rokok itu sendiri maupun perilaku merokok menjadi persoalan yang kompleks. Sejumlah penelitian secara medis telah menunjukkan bagaimana bahaya rokok terhadap kesehatan. Memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik individu. Misalnya penelitian Dinh-Williams, dkk., (2014) menyebutkan adanya perubahan aktivasi yang lebih rendah dalam beberapa bagian otak ketika pada perokok kronis ketika diberikan informasi tentang bahaya merokok.

Bahaya mengenai merokok ini tidak hanya berkaitan dengan perokok itu sendiri (perokok aktif), tetapi juga berkaitan dengan perokok pasif. Sejumlah penelitian juga

menunjukkan hal ini, salah satunya penelitian Yildiz, dkk. (2011) yang menunjukkan bahwa adanya persamaan dalam perubahan aliran darah yang memengaruhi perkembangan otak janin pada ibu yang merokok aktif dan merokok pasif.

Kasus mengenai perokok pasif pernah terjadi pada seorang remaja yang meninggal karena mengalami *Bronchopneumonia Duplex* dan flek paru (<http://health.detik.com/read/2010/12/30/163822/1536216/763/tika-gadis-manis-yang-meninggal-karena-jadi-perokok-pasif>). Noor Atika Hasanah, yang lahir pada 8 November 1982 menuliskan dalam status di *facebook* dan *twitter*-nya tiga hari sebelum kematiannya pada tanggal 30 November 2010 pukul 14.00 WIB. Tika menulis, “*Bagi para ortu perokok, aku mohon banget supaya ngerokok sejuuuuh mungkin dari anaknya walau sampai anak dewasa supaya jauh dari kemungkinan terkena flek paru*’.”

Kasus tersebut merupakan pengingat bagi masyarakat mengenai dampak dari bahaya merokok itu bukan sebuah mitos. Namun, tetap saja perilaku merokok tersebut masih bertahan lama di masyarakat Indonesia. Jika dengan persoalan demikian, maka dapat dikatakan bahwa persoalan merokok sangat mengancam kesehatan individu pada masyarakat Indonesia. Jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat seperti data yang diperoleh oleh Susenas (Survey Sosial Ekonomi Indonesia) sebagai berikut



Grafik 1. Data Susenas menunjukkan bahwa peningkatan perokok untuk semua usia (www.promkes.depkes.go.id/bahan/factsheet1cov.pdf)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengemukakan peningkatan perokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang merokok maupun mengunyah tembakau, pada Riskesdas 2007 (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Lebih lanjut laporan hasil riskesdas 2013, perokok pada kelompok usia ≥ 15 tahun yang kemudian dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) yang dilakukan WHO pada 2010 menyampaikan bahwa prosentase perokok laki-laki 67,0 % dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 %, hal ini menunjukkan peningkatan. Sedangkan prosentase perokok perempuan menurut GATS adalah 2,7 % dan Riskesdas 2013 mencapai 2,1 %, sehingga terjadi penurunan.

Hal ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat sehingga terjadi penambahan dana kesehatan untuk masyarakat. Dilematisnya, di sisi lain beberapa fakta dan penelitian justru menunjukkan fenomena yang berkebalikan dari seharusnya, seperti masih banyaknya jumlah perokok yang masih bertahan hidup bahkan hingga usia lanjut. Dalam bukunya yang berjudul *Mereka yang Melampaui Waktu, Setiawan dan Yoandinas*

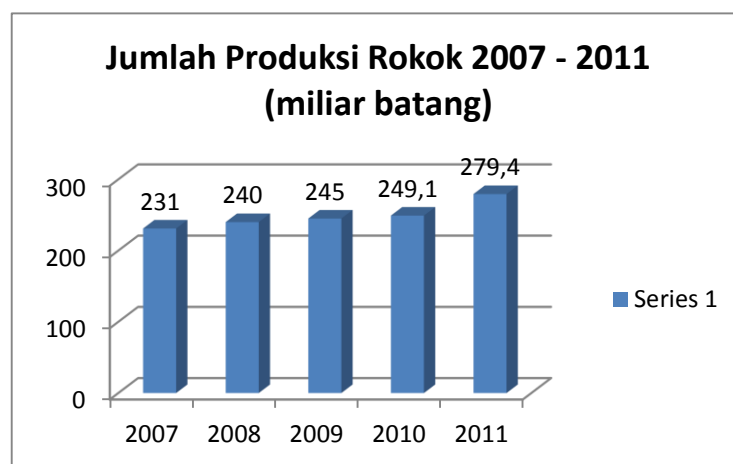
(2013) menunjukkan bagaimana orang-orang lansia yang masih tetap sehat beraktivitas meskipun mereka merokok, mereka pun menyampaikan bagaimana konsep sehat orang-orang lansia yang masih merokok.

Penulis pun mencoba melakukan studi sederhana melalui mahasiswa penulis di STIKES HAKLI Semarang di mana penulis menjadi asisten dosen untuk mata kuliah psikologi. Studi tersebut mewawancarai perokok aktif usia lanjut. Seperti yang dituturkan seorang responden berusia 65 tahun, mengatakan “Tidak ada keluhannya. Justru kalau tidak merokok kepala pusing.” Sementara responden yang lain berusia 65 tahun menyatakan, “Sama sekali tidak ada, justru badan saya terasa lebih fit dan segar.”

Hutapea (2013) mengutip penelitian yang dilakukan oleh Shultz, Novotny, dan Rice pada tahun 1991 yang menyebutkan bahwa perokok yang berada pada kondisi aerobik atau aktif beraktivitas cenderung sehat dan hidup lebih lama daripada mereka yang pemalas. Ini menjelaskan fenomena mengenai lansia tersebut.

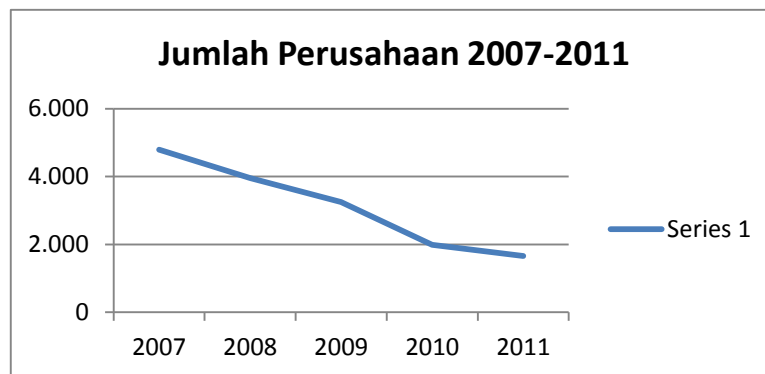
Persoalan mengenai bahaya merokok tidak berhenti hanya pada sisi kesehatan saja, tetapi dampak ekonomi dan kesejahteraan sosial juga turut menjadi efek dari adanya merokok ini. Rokok merupakan sektor ekonomi yang memiliki pemasukan cukai terbesar, sehingga penghentiannya pun akan berdampak pada ekonomi Indonesia sendiri. Selain itu, sejumlah masyarakat masih bergantung kehidupannya pada pertanian tembakau di beberapa wilayah di Indonesia. Mereka menggantungkan hidupnya pada hasil bumi tersebut.

Rentang antara tahun 2007-2011 terjadi peningkatan jumlah produksi rokok, di mana jumlah produksi rokok terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Seperti ditunjukkan dalam grafik berikut ini



Grafik 2. Jumlah produksi rokok 2007-2011 Ditjen Bea Cukai (Radjab, 2013).

Meskipun, jumlah perusahaan rokok justru mengalami penurunan pada rentang tahun yang sama, menurut data dari Ditjen Bea Cukai yang diutip oleh Radjab (2013), seperti dapat dilihat dari grafik sebagai berikut



Grafik 3. Jumlah Perusahaan Rokok 2007-2011 berdasarkan Ditjen Bea Cukai (Radjab, 2013).

Persoalan merokok ini pun akhirnya mengarah pada image politik Indonesia di mata dunia, khususnya yang berkaitan dengan persoalan kesehatan. Indonesia merupakan satu-satunya negara yang belum menandatangani FCTC (Framework Convention on Tobacco Control) di Asia Pasifik (Hutapea, 2013).

Seorang pemerhati masalah rokok, seperti Fuad Baradja dalam bukunya (2013) pernah bercerita tentang delegasi Indonesia di FCTC, sebagai berikut

“Banyak yang belum tahu bahwa para delegasi dari Indonesia pada konferensi-konferensi kesehatan internasional sangat tersisih dan dilecehkan karena datang dari satu-satunya negara yang tidak meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) atau Kerangka Konvensi Penanggulangan Tembakau Internasional. Mereka diberi pin dengan warna yang berbeda dari seluruh peserta. Tempat duduknya pun paling belakang dan tidak disediakan microphone. Benar-benar berani malu ...!”

Isu-isu pada persoalan mengenai rokok ini masih terus berlanjut hingga sekarang di Indonesia. Hingga Indonesia menempati peringkat kelima dalam konsumsi tembakau setelah Cina, Amerika, Rusia, dan Jepang (Hutapea, 2013).

Kajian keagamaan pun mulai berbicara mengenai persoalan merokok ini. Islam misalnya sebagai agama yang dipeluk oleh mayoritas penduduk Indonesia masih muncul kontroversi di antara kelompok-kelompok Islam. Muhammadiyah misalnya yang mengharamkan rokok karena rokok dianggap lebih banyak mengandung keburukan dalam kesehatan dibandingkan manfaatnya (<http://tarjih.muhammadiyah.or.id/download-fatwa-219.html>).

Nahdatul Ulama (NU) justru memfatwakan makruh terhadap rokok (boleh dilakukan, tetapi ditinggalkan lebih baik), salah satu alasannya banyak orang yang bergantung kehidupan terhadap produksi rokok (http://www.nu.or.id/a_public-m_dinamis_detail-ids,1-id,22939-lang,id-c,warta-t,PBNU+Tak+Sepakat+Fatwa+Haram+Rokok+Muhammadiyah-.php). Dalam bukunya, Setiawan dan Yoandinas (2013) yang menyebutkan cerita dari seorang peneliti LIPI mengenai orang-orang NU yang akan memilih keluar dari NU jika NU memfatwakan haram terhadap rokok, sehingga rokok jauh lebih penting dibandingkan NU itu sendiri. Tentu ini menjadi dilema tersendiri bagi masyarakat.

Peneliti pernah melakukan studi lapangan untuk mengetahui fenomena merokok pada kalangan ormas Islam yang mengharamkan rokok ini. Meskipun telah memfatwakan haram terhadap rokok, tetapi masih ada anggotanya yang masih tetap merokok. Hal ini menjadi pertanyaan pada penulis, bagaimana hal ini terjadi pada masyarakat Indonesia yang religius bahkan dengan tingkat internalisasi nilai kelompok yang tinggi. Orang Islam mempercayai bahwa konsekuensi dari hukum *haram* terhadap sesuatu itu adalah dosa,

tetapi mengapa masih juga dilakukan oleh orang yang memiliki kapasitas kegamaan yang baik. Temuan peneliti menyimpulkan sementara adanya sifat sosial yang menjadi faktor dalam mempertahankan perilaku merokok tersebut, misalnya karena tidak enak dengan orang lain yang merokok maka seorang individu pun dapat ikut merokok.

Hal ini berlaku bukan pada warga Muhammadiyah saja, tetapi juga pada warga NU yang memang banyak dari pemuka agamanya yang masih merokok sehingga sering menjadi pembenaran bagi warganya untuk merokok. Persoalan halal dan haram dalam agama Islam merupakan persoalan yang serius karena menyangkut hubungan antara manusia dan Tuhannya yang memberikan konsekuensi dari ketaatan seorang hamba. Konsekuensi dari melakukan hal yang haram adalah dosa tentunya. Namun, tampaknya dengan pengharaman tersebut pun manusia Indonesia tidak “takut” pada Tuhannya, hal ini disampaikan oleh Agusyanto (2010), sebagai berikut

Manusia tidak takut kepada Tuhannya, atau aturan-norma-nilai yang baku apapun (seperti negara ataupun agama). Manusia takut kepada orang lain, yaitu orang-orang yang mempunyai hubungan sosial dengan dirinya.

Makalah ini berupaya untuk mengkaji bagaimana interaksi sosial memiliki pengaruh dalam bertahannya perilaku merokok pada masyarakat Indonesia. Makalah ini bertujuan untuk mengkaji perilaku merokok dalam perspektif Psikologi Sosial terutama interaksi sosial dalam perilaku merokok dalam kaitannya dengan kesehatan.

METODE

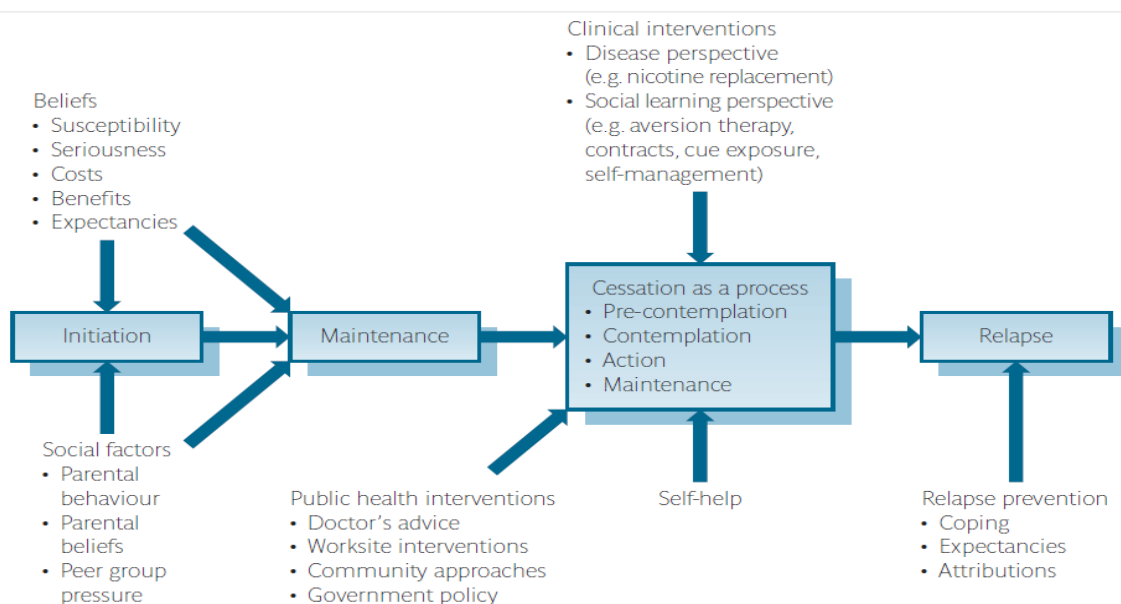
Prosedur

Kajian ini menggunakan kajian literatur yang relevan dengan persoalan yang diuraikan dalam makalah ini. Literatur yang digunakan berupa literatur yang berasal dari jurnal dan buku yang secara teoritis dapat menjelaskan fenomena yang diuraikan.

ANALISIS & HASIL

Persoalan mengenai perilaku merokok merupakan proses yang kompleks. Tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja (biologis saja, psikologis saja, atau sosial saja), tetapi merupakan interaksi dari antar berbagai faktor yang ada. Ogden (2007) menggambarkan proses tersebut seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar 1. Tahapan Penggunaan Rokok dan narkoba (Ogden, 2007)



Salah satu faktor yang berperan dalam memunculkan perilaku merokok dan dapat memelihara perilaku tersebut ada faktor sosial. Skema di atas menunjukkan bagaimana faktor sosial berperan dalam mendorong individu untuk merokok. Persoalan merokok di Indonesia merupakan sebuah hasil interaksi sosial. Perilaku merokok adalah perilaku yang muncul sebagai akibat timbal balik pada interaksi sosial yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Bonner dalam Gerungan, 2004) faktor imitasi, faktor sugesti, faktor identifikasi, dan faktor simpati. Masing-masing dapat dijelaskan sebagai berikut

Faktor Imitasi

Perilaku imitasi telah dilakukan oleh individu sejak masih anak-anak, yaitu dengan meniru perilaku-perilaku dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Mulai dari bagaimana mengeluarkan kata-kata, hingga menolong orang lain. Dalam perilaku merokok, yang muncul ada imitasi terhadap pewajaran perilaku tersebut. Perilaku merokok merupakan perilaku mencontoh dari individu lain tanpa adanya proses kritis. Perilaku imitasi dapat menjadi suatu kebiasaan yang menyebabkan individu pada akhirnya menumpulkan kemampuan kritisnya sehingga dapat mendangkalkan kehidupannya (Gerungan, 2004). Daya kritis ini tentu sebagai sesuatu yang dipelajari individu dalam kehidupannya, melalui proses pendidikan, lingkungan, dan sebagainya.

Faktor Sugesti

Sugesti, menurut Gerungan (2004) dirumuskan sebagai proses di mana individu menerima suatu cara penglihatan atau pedoman-pedoman tingkah laku dari orang lain tanpa kritik terlebih dahulu. Berbeda dengan imitasi yang menitik beratkan pada proses mengikuti perilaku individu lain, sugesti dapat difahami sebagai usaha individu memberikan pandangan atau sikap dirinya yang lalu diterima oleh individu lain.

Sugesti dibagi menjadi empat keadaan yang memudahkannya mempengaruhi individu (Gerungan, 2004), yaitu yang pertama adalah sugesti karena hambatan berpikir, yaitu di mana individu terambil alih pandangannya terhadap sesuatu tanpa memberinya pertimbangan-pertimbangan kritis terlebih dahulu. Sering terjadi ketika inividu mulai malas untuk berpikir, sehingga lebih mudah secara emosional untuk menerima ide dari orang lain, misalnya seseorang yang akhirnya merokok karena tidak enak menolak permintaan dari rekannya.

Kedua, sugesti karena pikiran-pikiran terpecah-pecah (disosiasi), yaitu suatu kondisi di mana individu mengalami keadaan terpecah belah, misalnya individu yang merasa tertekan dengan persoalan hidup, ditambah lagi dengan tuntutan lingkungan, sehingga kemudian individu tersebut pun menerima tawaran orang lain untuk merokok. Ketiga adalah sugesti karena otoritas atau prestise, yaitu dengan memanfaatkan pandangan dan sikap yang dimiliki seorang tokoh, ahli, atau memiliki prestise sosial yang tinggi, orang-orang akan lebih mudah percaya jika merokok itu wajar dilakukan, berdasarkan ajakan dari pemuka agama.

Keempat, sugesti karena mayoritas, yaitu suatu pandangan akan lebih mudah diterima jika pandangan tersebut didukung oleh mayoritas atau sebagian besar golongannya. Misalnya jika merokok dilakukan oleh satu kelompok tertentu maka hal itu dianggap sebagai suatu kewajaran.

Sugesti karena “Will to believe”, individu telah memiliki suatu pandangan-pandangan tertentu dalam dirinya, hanya butuh untuk disadarkan. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh R. Messerchmidt (dalam Gerungan, 2004), yang menyebutkan bahwa dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa anak yang berusia 7 dan 8 tahun lebih mudah disugesti dibandingkan anak berusia 4 tahun, karena belum memiliki kecenderungan-kecenderungan sikap sosial. Namun, pada usia 10 tahun, anak-anak mulai sulit disugesti karena mulai mampu berpikir kritis.

Faktor Identifikasi

Identifikasi, menurut Freud terjadi ketika anak dalam usia 5 tahun, di mana anak menyadari bahwa kehidupan memiliki norma-norma dan pertauran-peraturan yang sebaiknya dipenuhi (Gerungan, 2004). Proses identifikasi pertama-tama berlangsung secara tidak sadar atau ada dengan sendirinya, kedua secara irasional tanpa perhitungan secara rasional, sehingga lebih berdasarkan perasaan-perasaan individu, ketiga identifikasi bermanfaat untuk melengkapi sistem norma, cita-cita, dan pedoman tingkah laku orang yang mengidentifikasi (Gerungan, 2004).

Anak-anak mengidentifikasi dirinya dari orang tuanya, yang kemudian beralih ke selain orang tua dan dianggapnya lebih terhormat dan bernilai tinggi (Gerungan, 2004). Identifikasi lebih mendalam daripada hubungan yang terjadi secara imitasi dan sugesti (Gerunga, 2004). Jika dalam imitasi dan sugesti, individu cenderung menjadi pihak yang pasif, maka di faktor identifikasi, individu mulai aktif untuk melakukan internalisasi nilai. Perilaku merokok merupakan identifikasi tidak sadar yang dilakukan oleh individu terhadap individu-individu lain di sekitarnya.

Faktor Simpati

Simpati menurut Gerungan (2004) dartikan sebagai perasaan tertarik individu terhadap individu yang lain. Berbeda dengan identifikasi, dalam simpati ada efek timbal balik, terdapat kerja sama antar keduanya. Sedangkan identifikasi hanya satu pihak saja yang mengagumi pihak lain tanpa adanya kerja sama. Misalnya penelitian Lennon, dkk. (2005) menunjukkan bahwa merokok digunakan untuk mendapatkan penerimaan sosial dari orang lain, sedangkan identifikasi adalah ketika individu merokok karena ingin menyamakan dirinya dengan figur yang ada dalam iklan rokok.

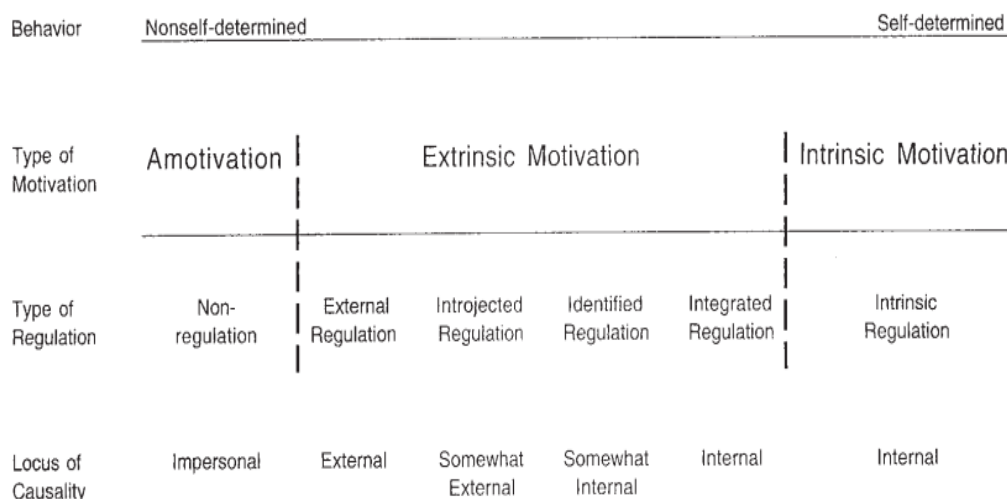
Proses interaksi sosial ini telah membudaya dalam kultur masyarakat Indonesia sehingga perilaku merokok pun seperti menjadi bagian dari adanya proses sosial. Hal tersebut karena interaksi sosial menjadi syarat utama munculnya aktivitas-aktivitas sosial (Soekanto, 2002). Di Indonesia hal ini diperkuat oleh banyaknya faktor-faktor sosial lain yang turut memperkuat terjadinya perilaku merokok lebih subur, seperti masih maraknya industri rokok, iklan rokok yang gencar, peraturan yang belum tegas, dan anggapan bahwa rokok merupakan warisan budaya (Sunaryo, 2013).

Interaksi sosial tidak hanya memengaruhi dalam menjelaskan perilaku merokok saja, tetapi juga untuk membangun pencegahan perilaku merokok itu sendiri sejak dini. Persoalan lain tentu muncul pada bagaimana psikologi sosial juga membangun interaksi yang sehat dan menyehatkan antar individu agar tercipta suatu kondisi kesehatan yang baik, terutama untuk mengurangi dan menghilangkan perilaku merokok. Salah satu teori yang dapat diterapkan adalah *self-determination theory* (SDT).

Deci dan Ryan (2012) mengemukakan teori mengenai *Self Determination Theory* (SDT) yang menyatakan bagaimana pengaruh sosial dapat menciptakan motivasi intrinsik. SDT sendiri tidak begitu menyarankan adanya semacam *reward* untuk mengubah perilaku individu, karena dapat merusak motivasi intrinsik. SDT memiliki 3 *basic need* yang perlu dipenuhi oleh individu, yaitu *competence* (merasakan efektif), *relatedness* (i.e., perasaan signifikan dan terkoneksi), and *autonomy* (merasakan kemauan sendiri dibandingkan diatur oleh orang lain) (Deci dan Ryan, 2008). *Competence*, membutuhkan umpan balik positif dan penilaian akan kompetensi tinggi sehingga meningkatkan motivasi intrinsik. *Autonomy*, akan berkembang baik jika individu mendapatkan *support* dibandingkan *control*. *Relatedness*, pemberian kedekatan, perhatian, kehangatan, rasa aman dan penerimaan sosial dapat meningkatkan motivasi intrinsik (Deci dan Ryan, 2012).

Bentuk interaksi yang bersifat *autonomy-supportive* perlu dibangun antar individu agar individu mampu memiliki otonomi terhadap dirinya sendiri untuk berhenti merokok. Penelitian Niemic (2009) menunjukkan bahwa intervensi *autonomy-supportive* dapat memfasilitasi aspirasi pada perokok untuk berhenti merokok dalam jangka waktu yang relatif lama. *Community care* dapat dibangun untuk memfasilitasi hal tersebut (Deci dan Ryan, 2012).

Deci dan Ryan (2000) mengemukakan pula bagaimana self-regulation dan locus of causality berperan dalam memunculkan motivasi intrinsik pada individu.



Gambar 2. *The self-determination continuum*, menunjukkan motivasi, *self-regulatory*, dan merasakan *locus of causality* yang bervariasi pada sejauh mana individu menentukannya sendiri (Deci dan Ryan, 2000).

Gambar di atas merupakan tahapan atau posisi di mana individu melalui proses untuk memenuhi motivasi intrinsik. Perlunya kesadaran diri untuk membangun motivasi intrinsik melalui proses *supportive* yang berbasis pada *autonomy*, *relatedness*, dan *competence* akan dapat memunculkan motivasi intrinsik yang dapat memunculkan sikap yang relatif lama bagi perokok untuk berhenti.

SIMPULAN & SARAN

Persoalan rokok di Indonesia terus saja menjadi problem serius bagi masyarakat maupun pemerintah. Meskipun usaha untuk menguranginya terus dilakukan. Isu kesehatan, ekonomi, politik, hingga keagamaan terus dikemukakan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya meninggalkan perilaku merokok sebagai investasi kesehatan pada individu. Namun, yang terjadi di Indonesia adalah bahwa perilaku merokok merupakan hasil dari interaksi sosial yang sulit dilepaskan dari kultur orang Indonesia itu sendiri. Di budaya lain seperti di Cina, faktor tradisi sosial turut menyumbang munculnya perilaku merokok pada kalangan dokter, terdapat budaya *fayan*, yaitu tradisi menawarkan rokok pada individu lain (Smith, Zhao, dan Wang, 2012).

Perokok masih menjadi semacam “musuh” yang harus “dibinasakan” agar tidak mengganggu. Hal ini telah berlangsung cukup lama hingga sekarang dan belum kunjung selesai. Kajian klasik yang pernah dilakukan oleh Kunzendorf and Denney (1982)

menunjukkan bahwa antara perokok dan non perokok sering terjadi jarak interpersonal. Munculnya jarak interpersonal, misalnya, seperti menjadi keterasingan kedua belah pihak yang akibatnya pun akan memunculkan perilaku merokok yang konon muncul ketika kondisi psikologis individu sedang dalam kondisi yang tidak baik. McCool, Hoek, Edwards, Thomson, dan Gifford (2013) menyampaikan bahwa upaya empatik melalui kampanye yang bersifat *denormalization tobacco control* dapat meningkatkan keinginan perokok bertransisi dari perokok menjadi non perokok dan memperoleh dukungan yang kuat dari non perokok.

Ketakutan untuk ditolak, tidak menjadi bagian dari suatu kelompok dapat memicu individu untuk menerima tawaran dari individu lain untuk merokok. Sejumlah aturan bahkan *fatwa* agama dirasa kurang dapat berjalan efektif jika faktor sosial tidak banyak diperhatikan. Faktor sosial di sini merupakan faktor relasional yang dapat memengaruhi hubungan antara individu yang satu dengan yang lainnya. Kedekatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam hubungan relasional tersebut. Kebutuhan untuk memiliki otonomi pada diri individu perlu ditumbuhkan agar tidak mudah terkendalikan oleh individu lain dalam konteks merokok ini. Meskipun SDT dianggap kurang tepat diterapkan di masyarakat asia yang cenderung relasional (Deci dan Ryan, 2012), tetapi membangun relasi yang *autonomy-supportive* antar individu dapat menjadi alternatif untuk membangun relasi yang sehat dan menyehatkan sehingga individu mampu memiliki motivasi internal yang baik untuk menolak merokok maupun berhenti dari merokok.

Makalah yang didasarkan pada kajian pustaka ini merupakan pemantik dalam pengkajian perilaku merokok secara integratif untuk memperoleh persoalan yang lebih mendalam terhadap perilaku merokok yang semakin subur di Indonesia. Penelitian maupun program-program dalam mengatasi persoalan tersebut memerlukan suatu usaha yang integratif dengan melibatkan faktor individu dan sosialnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusyanto, R. (2010). *Feonomena Dunia Mengecil*. Jakarta : Institut Antropologi Indonesia
- Baradja, F. (2013). *Hari Gini Masih Ngerokok ... Apa Kata Dunia?!*. Yogyakarta : Pro-U Media
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2012). Self-Determination Theory. Dalam Lange, P.A.M.V., Kruglanski, A.W., dan Higgins, E.T. *Handbook of Theories of Social Psychology (Volume 1)*. London : Sage
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227–268
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008). From Ego Depletion to Vitality: Theory and Findings Concerning the Facilitation of Energy Available to the Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2/2, 702–717
- Dinh-Williams, L., Mendrek, A., BourqueJ., & Potvin, S. (2014). Where there's smoke, there's fire: The brain reactivity of chronic smokers when exposed to the negative value of smoking. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 50 , 66–73
- Gerungan, W.A. (2004). *Psikologi Sosial*. Bandung : Refika Aditama
- Gustia, I. (2010). *Tika, Gadis Manis yang Meninggal Karena Jadi Perokok Pasif*. (Online). <http://health.detik.com/read/2010/12/30/163822/1536216/763/tika-gadis-manis-yang-meninggal-karena-jadi-perokok-pasif>. Akses 19 Mei 2014

- Hutapea, R. (2013). *Why Rokok? : Tembakau dan Peradaban Manusia*. Jakarta : Bee Media Indonesia
- Kompas. (2014). "Rokok Ancam Bonus Demografi Indonesia." Jakarta : *Kompas*, 27 Februari
- Kunzendorf, R. G., & Denney, J. (1982). Definitions of Personal Space: Smokers versus nonsmokers. *Psychological Reports*, 50, 818.
- Lennon, A., Gallois, C., Owen, N., & McDermott, L. (2005). Young Women as Smokers and Nonsmokers: A Qualitative Social Identity Approach. *Qualitative Health Research*, 15 (10), 1345-1359
- Majlis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah. (2010). *Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.6/Sm/Mtt/Iii/2010 Tentang Hukum Merokok*. (Online). <http://tarjih.muhammadiyah.or.id/download-fatwa-219.html>. Access 1 April 2014.
- McCool, J., Hoek, J., Edwards, R., Thomson, G., dan Gifford, H. (2013). Crossing the Smoking Divide for Young Adults: Expressions of Stigma and Identity Among Smokers and Nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 15 (2), 552–556.
- Niemiec, C.P., Deci, E.L., Ryan, R.M., & Williams, G.C. (2009). Aspiring to physical health: The role of aspirations for physical health in facilitating long-term tobacco abstinence. *Patient Education and Counseling*, 74, 250–257
- NU Online, 2010. *PBNU Tak Sepakat Fatwa Haram Rokok Muhammadiyah*. (Online). <http://www.nu.or.id/a,public-m,dinamic-s,detail-ids,1-id,22939-lang,id-c,warta-t,PBNU+Tak+Sepakat+Fatwa+Haram+Rokok+Muhammadiyah-.phpx>. Access 1 April 2014.
- Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan, *Masalah Merokok di Indonesia*. (Online). www.promkes.depkes.go.id/bahan/factsheet1cov.pdf. Access 17 March 2014.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology : a textbook*. New York : McGrawHill
- Radjab, S. (2013). *Dampak Pengendalian Tembakau Terhadap Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*. Jakarta : Serikat Kerakyatan Indonesia and Center For Law and Order Studies
- Setiawan S.B. & Yoandinas M. (2013). *Mereka yang Melampaui Waktu ; Konsep Panjang Umur, Bahagia, Sehat, dan Tetap Produktif*. Yogyakarta : Pustaka Sempu dan Layar Nusa
- Smith, D.R., Zhao, I., dan Wang, L. (2012). Tobacco Smoking Among Doctors in Mainland China: A Study from Shandong Province and Review of The Literature. *Tobacco Induced Diseases*, 10(14)
- Soekanto, S. (2002). *Sosiologi : Suatu Pengantar*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sunaryo, T. (2013). *Kretek Pusaka Nusantara*. Jakarta : Serikat Rakyat Indonesia dan Center For Law and Order Studies
- Tim Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. (Oline). Diakses tanggal 18 Juli 2014. dari depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
- Yildiz, S., Sezer, S., Boyar, H., Cece, H., Ziylan, S.Z., Vural, M., & Turksoy, O. (2011). Impact of passive smoking on uterine, umbilical, and fetal middle cerebral artery blood flows. *Japanese Journal of Radiology*, 29(10), 718-24