



SKRIPSI

**PERBEDAAN STRATEGI REGULASI EMOSI PADA
PEROKOK YANG MENGALAMI *NEGATIVE AFFECT***

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi.)**

**MUHAMMAD NOOR HIDAYAT
107104067**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR
MAKASSAR
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**Dipertahankan di Depan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar
Diterima untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-syarat
Guna Memperoleh Derajat Sarjana Psikologi**

**Pada Tanggal
24 Februari 2016**

Panitia Ujian:

1. Dr. Hj. Asniar Khumas, S. Psi., M.Si
Ketua Penguji _____
2. H. Lukman Nadjamuddin., S.Psi., M.App. Psy.
Pembimbing Utama _____
3. Muh. Nur Hidayat Nurdin, S.Psi., M.Si
Pembimbing Pendamping _____
4. Widyastuti, S.Psi., M.Si. Psikolog
Penguji I _____
5. Haerani Nur, S.Psi., M.Si
Penguji II _____

Mengesahkan:
Dekan Fakultas Psikologi UNM,

Prof. Dr. Muhammad Jufri, S.Psi., M.Si
NIP. 19680202 199403 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan di dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia gelar kesarjanaan saya dicabut.

Makassar, 24 Februari 2016

Muhammad Noor Hidayat

MOTTO

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya
sesudah kesulitan itu ada kemudahan.”

(QS.Al Insyirah: 5-6)

“Tetapkan tujuanmu berdasarkan bintang dilangit, bukan pada kerlap kerlip lampu
kapal yang datang dan pergi.”

(Bradley)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya ini terkhusus penulis persembahkan kepada:

*Kedua orangtua penulis,
Ayahanda Pasinringi dan Ibunda St. Tabariah
atas segala perhatian, cinta dan kasih sayang yang selalu tercurah serta
kesabaran dan semua pengorbanan mereka selama ini*

*ketiga Saudara Penulis
Sri Wahyuni, Noor Iskandar dan Mutiara Nurhikmah*

Serta kepada seluruh keluarga dan sahabat.

Semoga karya ini dapat membawa berkah dan bermanfaat kepada semua orang.

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Puji dan syukur penulis limpahkan atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan curahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Perbedaan Strategi Regulasi Emosi pada Perokok dan Bukan Perokok yang Mengalami *Negative Affect*” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam juga penulis limpahkan kepada kekasih-Nya, Rasulullah Muhammad SAW. yang tetap menjadi sosok teladan bagi seluruh umat Islam di dunia.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana pada program studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar. Penulis menyadari bahwa proses penulisan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala yang dihadapi. Oleh karena itu, penulis memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut memberikan bantuan, bimbingan, kerjasama, motivasi, dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ilmiah ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Orangtua penulis, Ayahanda Pasinringi dan Ibunda Hj.St Tabariah, S.Pd. Terima kasih atas segala doa, perhatian, waktu, dan motivasi yang tidak henti-hentinya diberikan kepada penulis.

2. Bapak Prof. Dr. Muhammad Jufri, S.Psi., M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNM. Terima kasih atas segala dukungan dan arahan yang diberikan kepada penulis.
3. Ibu Dr. Hj. Asniar Khumas, S,Psi., M.Si selaku Pembantu Dekan I Fakultas Psikologi UNM. Terima kasih atas segala dukungan dan arahan yang diberikan kepada penulis.
4. Ibu Widyastuti, S.Psi, M.Si., Psikolog, Selaku Pembantu Dekan II Fakultas Psikologi dan Penguji I penulis. Terima kasih atas segala waktu, perhatian, dukungan, dan saran yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi.
5. Bapak M. Ahkam, S.Pd., S.Psi., M.Si., selaku Pembantu Dekan III Fakultas Psikologi UNM. Terima kasih atas segala dukungan dan arahan yang diberikan kepada penulis.
6. Bapak H. Lukman Nadjamuddin, S.Psi.,M.App.,Psy., selaku Pembimbing Utama Penulis. Terima kasih atas segala waktu, dukungan, arahan, dan saran yang diberikan selama proses penyusunan karya ini.
7. Bapak Muh Nur Hidayat Nurdin, S.Psi., M.Si selaku Pembimbing Pendamping Penulis, terima kasih atas segala waktu, dukungan, arahan, dan saran yang diberikan selama proses penyusunan karya ini.
8. Ibu Haerani Nur, S.Psi., M.Si., selaku penguji II penulis. Terima kasih atas segala dukungan dan arahan yang diberikan kepada penulis.

9. Ibu Kurniati Zainuddin, S.Psi., M.A., selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UNM. Terima kasih atas segala dukungan dan arahan yang diberikan kepada penulis.
10. Kak Ahmad Ridfah, S.Psi., M.Psi., Psikolog, terima kasih atas segala dukungan, saran, dan bantuan yang diberikan kepada penulis, sehingga lebih memudahkan proses penyusunan karya ini.
11. Ibu Asmulyani Asri, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Penasihat Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada penulis ketika melaksanakan konsultasi akademik.
12. Terima kasih kepada seluruh dosen Fakultas Psikologi UNM, Bapak Alm. Prof. Dr. H. Moh. Thayeb Manrihu, Psi., Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Bachri Thalib, M.Si., Bapak Drs. Muh. Daud, M.Si., Bapak Basti Tetteng, S.Psi., Msi., Bapak Dr. H. Ahmad Razak, S.Psi., M.Si., Ibu Rohmah Rifani, S.Psi., M.Si., Psikolog., Ibu Hilwa Anwar, S.Psi., M.A., Psikolog., Ibu Ismarli Muis, S.Psi., M.Si., Psikolog., Ibu Resekiani Mas Bakar, S.Psi., M.Psi., Psikolog., Ibu Nurfitriani Fakhri, S.Psi., M.A. Ibu Dian Novita Siswanti, S.Psi., M.Psi., M.Si., Psi., Ibu Faradillah Firdaus, S.Psi., M.A., Ibu Nur Afni Indahari, S.Psi., M.Psi., Psikolog., Ibu Meizara Puspita Dewi, S.Psi., M.Si., Psikolog dan seluruh staf tata usaha Fakultas Psikologi UNM.
13. Bapak Fachri Nurdin, S.Sos., M.Si. selaku Kepala Perpustakaan Fakultas Psikologi UNM atas segala dukungan dan bantuan yang diberikan kepada penulis dalam memenuhi buku-buku yang digunakan dalam penyusunan karya ini.

14. Saudara peneliti Sri Wahyuni, Noor Iskandar, dan Mutiara Nurhikmah. Terima kasih atas segala doa, perhatian, dukungan, dan bantuan yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan karya skripsi ini.
15. Nita sebagai seseorang yang banyak meluangkan waktu, perhatian, dukungan, motivasi, dan bantuan kepada penulis, serta selalu mendengarkan keluhan penulis selama penyusunan dan penyelesaian karya ini.
16. Keluarga besar PSIRIUS, terima kasih atas segala kenangan baik suka maupun duka yang telah dilalui bersama-sama.
17. Ahmad, Pimen, Sila, Yuyun, Gideon, Ucal, Ruslin, Adi, Ode, Maman, Ashar, Asfar, Wawan, Appu, Maria, Egi, Yaya, Ela, Vita, Fatma, Idun, Ummul dan yang lain yang tidak saya sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih atas segala bantuan dan waktu yang dilalui bersama-sama.
18. Kak Maro, Kak Dafi, Kak Wira, Kak Pian, Kak Ismar, Kak Toni, Kak Ronni, Kak Dana, Kak Ical, Kak Ale, Kak Ode dan yang lain yang saya tidak sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih atas bantuan dan motivasinya selama ini.
19. Alm. Eko, Jayadi, Emba, Arie, Enry, Rahmat, Dg Ngalle, Kak Mail, Rayu, Satria, Srie atas semua dukungan dan motivasinya selama ini.
20. Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar sebagai subjek penelitian, terima kasih banyak atas waktu dan kerjasamanya dalam penelitian ini.
21. Semua pihak yang turut membantu dan memotivasi penulis dalam penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah ini.

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan dan kemampuan penulis bahwa karya skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ini dan karya lainnya di kesempatan berikutnya. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkannya. Terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 24 Februari 2016

Muhammaad Noor Hidayat

DAFTAR ISI

	HALAMAN
SAMPUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Merokok	9
1. Pengertian Perilaku Merokok dan Perokok	9

2. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok	10
3. Aspek-aspek Perilaku Merokok	11
4. Tahap-tahap Perilaku Merokok	11
5. Tipe-tipe Perokok	12
B. Regulasi Emosi	13
1. Regulasi Emosi	13
2. Strategi Regulasi Emosi.....	14
3. Aspek-aspek Regulasi Emosi	19
C. Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok dan Bukan Perokok Pada Saat Mengalami <i>Negative Affect</i>	20
D. Kerangka Pikir	23
E. Hipotesis	24

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel	25
B. Definisi Operasional	25
1. Strategi Regulasi Emosi.....	25
2. Perokok	26
C. Subjek Penelitian	27
1. Populasi	27
2. Sampel	27
D. Alat Pengumpul Data	28
1. Skala Strategi Regulasi Merokok	28
2. Skala <i>Negative Affect</i> dan <i>Positive Affect</i>	29
E. Validitas dan Reliabilitas	30

1. Validitas	30
2. Reliabilitas	31
F. Teknik Analisis Data	31
1. Analisis Deskriptif	31
2. Uji Prasyarat Analisis dan Uji Hipotesis	31
G. Tahap Pelaksanaan Penelitian	32
1. Tahap Persiapan	32
2. Tahap Pengumpulan Data	32
3. Tahap Analisis Data	32
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Analisis Deskripsi	34
1. Deskripsi Subjek Penelitian	34
2. Deskripsi Data Penelitian	36
3. Hasil Uji Hipotesis	38
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	38
1. Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Perokok dan Bukan Perokok.	38
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	49
LAMPIRAN	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. <i>Blue Print</i> Skala Regulasi Emosi	28
Tabel 2. Kumpulan Kata-kata PA & NA Hasil Diskusi & Wawancara.....	29
Tabel 3. Deskripsi Perilaku Merokok	34
Tabel 4. Deskripsi <i>Negative Affect</i> Perokok	35
Tabel 5. Deskripsi NA & PA	36
Tabel 6. Data Deskriptif Perbandingan Strategi Regulasi Emosi Subjek yang Mengalami NA	37

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1. Model Proses Regulasi Emosi Menurut Gross (2002).....	15
Bagan 2. Kerangka Pikir Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok dan Bukan Perokok yang Mengalami Negative Affect, Penurunan Negative Affect dan Peningkatan Positive Affect Setelah Merokok	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner dan Skala Penelitian	50
Lampiran 2. Tabulasi Data Uji Coba Skala Regulasi Emosi	55
Lampiran 3. Penilaian Validator Ahli Skala Strategi Regulasi Emosi	57
Lampiran 4. Daya Diskriminasi Aitem dan Reliabilitas Uji Coba I	58
Lampiran 5. Daya Diskriminasi Aitem dan Reliabilitas Uji Coba II	59
Lampiran 6. Tabulasi Data NA dan PA Perokok	60
Lampiran 7. Tabulasi Data Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok	61
Lampiran 8. Uji Hipotesis	62
Lampiran 9. Administrasi Penelitian	63

ABSTRAK

Muhammad Noor Hidayat, Lukman, S.Psi., M.App.,Psy dan Muh Nur Hidayat Nurdin, S.Psi.,M.Si. 2016. Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect. *Skripsi* Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan skala. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah subjek sebanyak 44 orang (N=44). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect* dengan nilai uji *Chi square* $\chi^2=13,727$, $p=0,001$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok pada saat mengalami *negative affect* akan cenderung menggunakan strategi regulasi berbentuk *suppression* dibandingkan *cognitive reappraisal* meskipun penggunaan strategi regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal* memiliki efek yang lebih baik dari segi afektif, kognitif, dan sosial dibandingkan dengan *suppression*. Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan mengenai penggunaan strategi regulasi emosi yang memiliki efek yang lebih positif dan penelitian lebih lanjut tentang strategi regulasi emosi dan *negative affect*.

Kata kunci: **Strategi Regulasi Emosi, Negative Affect**

ABSTRACT

Muhammad Noor Hidayat, Lukman, S.Psi., M.App.,Psy dan Muh Nur Hidayat Nurdin, S.Psi.,M.Si. 2016. Differences in Emotion Regulation Strategy In Smokers Who Experiencing Negative Affect. Thesis Faculty of Psychology, University State of Makassar.

This study aims to determine differences in emotion regulation strategies in smokers who experience negative Affect. This research is quantitative. Measuring instrument used in this study was a questionnaire and scale. Subjects in this study is an active student of the Faculty of Psychology University State of Makassar taken using purposive sampling technique with a number of subjects as many as 44 people (N = 44). Analysis of the data in this study using Chi Square. The results showed that there are differences in emotion regulation strategies in smokers who experience negative affect with the value of Chi square test $\chi^2 = 13.727$, $p = 0.001$. The results showed that smokers when experiencing negative affect regulation will tend to use the strategy shaped suppression compared cognitive reappraisal although the use of emotion regulation strategies form of cognitive reappraisal has a better effect in terms of affective, cognitive, and social compared to suppression. This research can be a reference material regarding the use of emotion regulation strategies which have a more positive effect and more research on emotion regulation strategies and negative Affect

Keywords: *Emotion Regulation Strategy, Negative Affect*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data perokok aktif dan perokok usia muda di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Data terakhir Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa perokok aktif usia 10 tahun ke atas saat ini berjumlah lebih dari 58 juta orang. Berdasarkan jumlah tersebut, sebanyak 96,8% adalah perokok laki-laki dan 3,2% adalah perokok perempuan (Maharani dalam National Geographic, 2015). Untuk skala Asia Tenggara, penduduk Indonesia menjadi pengguna rokok terbesar dengan 51,1% dari total populasi penduduk di Indonesia (Simanjuntak dalam Antaranews.com, 2015).

Menurut model *stress-coping* (Wills & Schiffman, dalam Kassel, Stroud, & Paronis, 2003) dan *model self-medication of substance abuse* (Khantzian, dalam Kassel, Stroud, & Paronis, 2003), alasan mengapa individu merokok adalah sebagai strategi untuk meregulasi emosi dan strategi *coping* ketika mengalami stres. Kassel, Stroud dan Paronis (2003) melakukan studi literatur dengan kata kunci nikotin, kecemasan, *negative affect*, *stress*, *emotion*, dan *mood* pada *Medline* dan *PsycInfo database* dan menemukan setidaknya 5000 penelitian yang berkaitan dengan kata-kata kunci tersebut. Pertanyaan penelitian mereka adalah apakah perokok dan non-perokok memiliki level stres yang berbeda? Apakah stres dan *negative affect* (NA) menjadi tanda (*cue*) bagi seseorang untuk merokok? Apakah merokok menurunkan tingkat stres dan *negative affect*?

Pada tiga tahap merokok (*smoking stages*) yaitu, tahap memulai merokok (*initiation*), tahap sudah merokok (*maintenance*), dan tahap merokok kembali setelah pernah berhenti merokok (*relapse*). Temuan utama studi mereka menunjukkan beberapa hal: *pertama*, pada tahap *initiation* dan *maintenance*, perokok dan non-perokok memiliki level stres yang berbeda, namun tidak pada tahap *relapse*. *Kedua*, stres dan *negative affect* menjadi tanda bagi seseorang yang pernah merokok (*maintenance*) atau yang mengalami *relapse*, namun tidak pada perokok yang baru memulai merokok (*initiation*). *Ketiga*, merokok pada perokok dapat mengurangi level stres dan *negative affect* yang dialami hanya pada tahap *maintenance*. Pada perokok yang baru mulai (*initiation*), tidak ada data yang cukup untuk mengambil kesimpulan, dan pada perokok yang kembali merokok (*relapse*), kecenderungannya adalah justru menambah level stres dan *negative affect* yang dialami.

Lebih lanjut, studi Kassel, Evatt, Greenstein, Wardle, Yates, dan Veilleux (2007) menyatakan bahwa merokok adalah strategi untuk meregulasi emosi (mengurangi level *negative affect*), namun regulasi emosi ini dimoderatori dan dimediasi oleh level nikotin yang terkandung dalam rokok. Nikotin memiliki pengaruh terhadap emosi menurut Oktariato (2009), karena nikotin memunculkan rasa nikmat, tenang, daya pikir lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Selain itu, nikotin dapat mengaktifkan sistem adrenergik yang menghasilkan serotonin yang mampu menimbulkan rangsangan rasa senang sekaligus keinginan mencari rokok lagi. Hal inilah yang menyebabkan perokok mudah mengalami kecanduan (*craving*).

Oktariato (2009) lebih lanjut menyatakan bahwa secara psikologis, merokok dapat memunculkan emosi positif (kesenangan, kenikmatan atau kegembiraan), dan mengurangi emosi negatif (*negative affect*) hanya pada perokok yang telah mencapai tahap *maintenance of smoking*. Hal ini terjadi karena pada pecandu rokok, merokok dijadikan cara pengaturan diri untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Menurut Laventhal dan Clearly (Komasari & Helmi, 2000) dalam tahap ini ketika pemenuhan kebutuhan seseorang akan rokok tidak terpenuhi maka akan muncul perasaan kurang enak seperti cemas atau gelisah.

Sebuah penelitian survei yang dilakukan Gallup dan Healthways (Sativa dalam detik.com, 2013) menemukan bahwa perokok akan lebih sering mengalami *negative affect* dibandingkan non-perokok. Wawancara yang dilakukan pada lebih dari 83.000 responden menemukan bahwa, perokok memiliki keadaan emosional yang lebih buruk dibandingkan non-perokok, dengan beberapa indikator antara lain perokok lebih sering mengalami stres, cemas dan sedih, daripada non-perokok. Hanya saja, tidak dijelaskan apakah *negative affect* yang dialami menjadi pemicu kebiasaan merokok atau sebaliknya.

Proses mengelola emosi yang dialami, dari negatif menjadi positif atau sebaliknya adalah bagian dari regulasi diri. Menurut Gross (2002), regulasi emosi adalah proses ketika individu memengaruhi emosi yang mereka alami, kapan mengalaminya, serta bagaimana mengalami dan mengekspresikannya. Dengan kata lain, individu mengatur latensi, waktu, durasi, kekuatan, dan

kemunculan respon perilaku, pengalaman dan fisiologik emosi (Thompson, 1994).

Gross (2002) mengelompokkan strategi regulasi emosi ini menjadi dua. Pertama fokus pada sumber atau penyebab dari emosi yang akan dialami, dan yang kedua fokus pada mengubah emosi yang dialami. Kelompok pertama disebut *antecedent focused*, didalamnya termasuk model regulasi emosi *situation selection, situation modification, attentional deployment* dan *cognitive change*. Kelompok strategi regulasi emosi *response focused* didalamnya ada model regulasi emosi *response modulation*. Regulasi emosi *antecedent focus* merupakan strategi regulasi yang memanipulasi *input* dari sistem emosi, sehingga seseorang mampu mengantisipasi dan meregulasi suatu emosi sebelum emosi itu muncul. Regulasi *response focus* merupakan cara meregulasi dengan memanipulasi *output* dari sistem emosi, sehingga strategi ini dilakukan setelah suatu emosi muncul agar emosi yang dialami tersebut dapat diterima orang lain.

Pada proses *antecedent-focused* terjadi proses menilai kembali (*cognitive reappraisal*) terhadap situasi yang akan berdampak pada emosi. Pada proses *response-focused*, berlangsung usaha untuk menekan ekspresi emosi (*suppression*). *Cognitive reappraisal* adalah sebuah bentuk perubahan kognitif yang menginterpretasikan situasi yang berpotensi memunculkan emosi dengan cara merubah dampak emosional. *Suppression* di sisi yang lain adalah bentuk dari modulasi respon untuk mengganti kondisi fisiologis. Menurut Gross (2002) *suppression* adalah *inhibiting ongoing emotion-expressive behavior*, dari suatu

pengalaman atau dengan kata lain menekan ekspresi emosi yang dialami secara langsung. Beberapa cara yang umumnya dilakukan seseorang untuk meregulasi emosi yang dialami misalnya dengan mengonsumsi coklat, obat-obatan, merokok, atau mengonsumsi alkohol.

Hasil penelitian Schleicher, Harris, Catley, dan Nazir (2009) menemukan bahwa perokok meregulasi emosinya sepenuhnya dipengaruhi oleh harapan positif, yaitu responden memiliki keyakinan bahwa *negative affect* yang dialami dapat berkurang (*expectancies*) dengan merokok. Hasil penelitian Kassel, dkk (2007) membuktikan bahwa dengan merokok individu memang dapat mengurangi *negative affect* yang dialaminya. Menurut Komasari dan Helmi (2000) mengonsumsi rokok ketika mengalami stres merupakan upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional, atau sebagai usaha kompensatoris kecemasan yang dialihkan ke perilaku merokok.

Perokok menggunakan rokok sebagai metode regulasi emosi untuk mengatur, mengurangi, atau memodifikasi *negative affect* yang dirasakannya ketika menghadapi masalah. Sebagai strategi regulasi emosi, merokok dikategorikan sebagai suatu strategi berbentuk *suppression*, karena emosi telah dialami dan menggunakan rokok untuk menghambat emosi. Adapun pada perokok yang sudah mengalami kecanduan (*craving*), berhenti merokok akan memunculkan gejala depresi ringan, dan merokok mampu menghilangkan gejala tersebut (*positive reinforcement*). Namun, penggunaan rokok sebagai metode regulasi emosi secara terus-menerus justru akan meningkatkan *symptom* depresi seperti yang diungkapkan oleh Gross (Rani & Subekti, 2013). Alternatif

lain untuk melakukan regulasi emosi adalah dengan melakukan penilaian kembali atas apa yang terjadi sebelum respon emosi aktif. Pada proses ini, terjadi kondisi menilai kembali situasi yang akan memengaruhi emosi (*cognitive reappraisal*). Oleh karena itu menurut Gross dan John (2003) individu yang memilih strategi *cognitive reappraisal* mempunyai fungsi interpersonal dan kesejahteraan yang lebih baik.

Perokok diduga akan memiliki *negative affect* yang lebih intens dan lebih sering dan menggunakan rokok untuk mengurangi *negative affect*. Hanya saja, pengaruh rokok untuk mengurangi *negative affect* ini dipengaruhi oleh kadar nikotin yang terkandung dalam rokok, tingkat ketergantungan perokok terhadap nikotin, dan harapan perokok bahwa dengan merokok *negative affect* bisa hilang (*smoking expectancies*) (Kassel dkk, 2007). Peneliti menduga bahwa perokok cenderung menggunakan metode regulasi emosi yang bersifat *suppression* dengan menggunakan rokok untuk menghambat munculnya emosi negatif yang dialami. Peneliti juga berpendapat bahwa, perokok dan non-perokok memiliki strategi regulasi emosi yang berbeda ketika mengalami *negative affect*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Magar, Philips dan Hosie (Fucito, Juliano & Toll, 2010) yang menyatakan bahwa perokok menggunakan tingkat penggunaan *cognitive reappraisal* yang lebih rendah daripada bukan perokok.

Merokok merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi pada mahasiswa. Hal ini dikaitkan dengan *negative affect* yang dialami mahasiswa pada masa transisi ke perguruan tinggi (Schleicner, 2009). Hal ini didukung oleh Lubis dan

Nurlaila (2010) yang menyatakan bahwa tingkat stress pelajar dan mahasiswa saat ini meningkat lima kali lipat dibandingkan pada tahun 1938.

Hasil wawancara awal peneliti menemukan bahwa mahasiswa sering mengalami *negative affect* karena banyaknya tugas perkuliahan maupun pada saat menyelesaikan skripsi. Banyaknya tuntutan akademik yang dihadapi akan menjadi stressor bagi mahasiswa. Hal ini diperkuat oleh Maritapiska (Wulandari, 2012) yang menyatakan bahwa mahasiswa sering mengalami stres dalam menyelesaikan skripsi. Dalam menyusun skripsi biasanya mahasiswa akan berhadapan dengan berbagai masalah dan tekanan terkait dengan penelitian skripsinya seperti judul, referensi, subjek penelitian, revisi skripsi yang berulang dan banyak lagi lainnya. Banyaknya stressor dan tuntutan dari dalam diri dan luar diri mahasiswa menyebabkan mahasiswa rentan mengalami stres. Bagi mahasiswa perokok yang tertekan akan skripsi akhirnya akan mulai mencari upaya-upaya untuk mengatasi atau mengalihkan tekanan, salah satu caranya dengan merokok sebagai salah satu strategi regulasi emosi.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menduga bahwa ada perbedaan cara meregulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect* di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan strategi regulasi emosi antara perokok ketika mengalami *negative affect*?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan strategi regulasi emosi antara perokok pada saat mengalami *negative affect*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjelaskan secara teoretikal mengapa perokok memiliki strategi regulasi emosi yang berbeda.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat menjelaskan mengapa perokok (tahap *maintenance*) sulit untuk berhenti merokok karena pengaruh *negative affect*.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi kepada masyarakat guna mengevaluasi dan menyikapi penggunaan rokok yang memiliki efek negatif atau risiko jangka panjang bagi kesehatan.
- b. Penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi masyarakat agar dapat menggunakan atau mengembangkan metode regulasi yang lebih positif, misalnya dengan menggunakan *cognitive reappraisal*.
- c. Penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan bagi masyarakat, khususnya bagi perokok saat ingin meregulasi emosinya.
- d. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau rujukan untuk penelitian lebih lanjut tentang strategi regulasi emosi dan *negative affect* pada perokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Merokok

1. Pengertian perilaku merokok dan perokok

Sejauh ini definisi tentang perilaku merokok belum didefinisikan dengan jelas dalam berbagai jurnal. Albery dan Munafo (2011) menjelaskan bahwa merokok adalah kegiatan membakar dan menghisap tembakau. Merokok adalah menghisap asap dari tembakau yang dibakar seperti rokok yang dibungkus kertas, rokok pipa dan cerutu (Bristol Public Health, 2010), sedangkan perilaku merokok menurut Levi (Lestari & Purwandari, 2012) merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu dengan membakar dan menghisap serta menimbulkan asap. Menurut Sitepoe (Putra, 2013) perilaku merokok adalah suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun pipa.

Mitchell (1999) mengemukakan bahwa perokok (*regular smokers*) adalah individu yang merokok paling sedikit 15 batang perhari. Tan (2012) menyatakan bahwa perokok (*casual smokers*) merupakan individu yang merokok sebanyak 5 batang atau kurang perhari, dan perokok yang merokok lebih dari 5 batang perhari disebut dengan *compulsive smokers*. Menurut Pankova, Kralikova, Fraser, Lajka, Svacina, dan Matoulek (2015) perokok adalah individu yang merokok kurang lebih 1 batang perhari.

Berdasarkan definisi-definisi tersebut perilaku merokok dapat didefinisikan sebagai perilaku membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya yang dapat memberi efek psikologis baik dengan rokok atau pipa, sedangkan perokok adalah individu yang melakukan perilaku merokok dengan jumlah batang rokok yang dihisap minimal 1 batang perhari.

2. Faktor- faktor penyebab perilaku merokok

Menurut Komasari dan Helmi (2000) ada tiga faktor yang memengaruhi perilaku merokok:

a. Kepuasan Psikologis

Kepuasan psikologis adalah efek yang diperoleh dari merokok berupa munculnya perasaan yang menyenangkan atau menurunnya perasaan tidak menyenangkan, yang dirasakan oleh individu, atau berubahnya *mood* menjadi lebih baik.

b. Sikap *permisif* orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja

Sikap *permisif* orang tua terhadap perilaku merokok pada remaja adalah penerimaan dari keluarga terhadap perilaku merokok yang dilakukan oleh individu.

c. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya berkaitan dengan lingkungan, yakni sejauh mana individu mempunyai teman atau kelompok teman sebaya yang merokok dan mempunyai penerimaan positif terhadap perilaku merokok.

3. Aspek- aspek perilaku merokok

Aritonang (Sulastri, 2014) menuliskan bahwa ada empat aspek dalam perilaku merokok, yaitu:

1. Tujuan merokok

Berkaitan dengan keinginan individu untuk merokok yang dilakukan karena ingin merasakan perasaan positif dari rokok.

2. Intensitas merokok

Merupakan jumlah atau banyaknya rokok yang dikonsumsi individu dalam sehari.

3. Tempat merokok

Merupakan tempat yang dijadikan area untuk merokok oleh individu.

4. Waktu merokok

Merupakan waktu atau keadaan yang memengaruhi individu untuk merokok.

4. Tahap-tahap perilaku merokok

Laventhal dan Clearly (Park & June, 2006) menuliskan bahwa ada tiga tahapan seseorang menjadi perokok, yaitu tahap *preparation*, *initiation* dan *maintenance*. Flay, dkk (Park & June, 2006) mengemukakan ada lima tahapan dalam perilaku merokok, yaitu:

a. Tahap *preparation*

Yaitu tahap awal individu membentuk pengetahuan dan keyakinan tentang bagaimana perilaku merokok.

b. Tahap *initial triad*

Yaitu tahap ketika individu mulai mencoba mengonsumsi rokok dalam jumlah kecil

c. Tahap *experimentation*

Yaitu tahap ketika individu mulai menggunakan rokok secara berulang namun penggunaan rokok masih tidak teratur.

d. Tahap *regular use*

Yaitu tahap ketika individu mulai menggunakan rokok secara teratur.

e. *Nicotine addiction*

Yaitu tahap ketika individu mulai merasakan kecanduan terhadap zat nikotin.

5. Tipe- tipe perokok

Tomkins (1966) menggeneralisasikan empat tipe perokok, yaitu:

a. Merokok karena kebiasaan

Pada tipe ini merokok dilakukan untuk membuat individu merasa lebih baik, dan pada tipe ini perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan.

b. Merokok karena emosi positif

Pada tipe ini merokok dibagi menjadi dua subtype, yaitu sebagai stimulant dan sebagai relaksasi. Sebagai stimulan merokok dilakukan untuk mendapatkan atau merangsang pengalaman emosi positif, sedangkan sebagai relaksasi merokok dilakukan untuk mendapatkan atau mengalami kenikmatan.

c. Merokok karena emosi negatif

Pada tipe ini merokok dipandang sebagai penawar, dimana pada tipe ini merokok dilakukan untuk mengurangi perasaan yang menyedihkan, ketakutan, malu, jijik, atau kombinasi dari semuanya.

d. Merokok karena kecanduan

Pada tipe ini merokok merupakan gabungan dari perilaku merokok yang dilakukan untuk mendapatkan pengalaman emosi positif dan menurunkan emosi negatif pada perokok yang telah mengalami kecanduan psikologis. Pada tipe ini individu biasanya menambahkan dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas tentang perilaku merokok, ada berbagai faktor, aspek dan tipe-tipe perokok yang berperan penting dalam perilaku merokok. Perilaku merokok merupakan suatu perilaku yang melibatkan proses membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya yang bertujuan untuk mendapatkan efek psikologis. Selain itu, perilaku merokok juga dimediasi oleh *negative affect* dan harapan akan efek positif yang didapatkan ketika merokok, sehingga perilaku merokok dijadikan sebagai salah satu cara dalam meregulasi emosi.

B. Regulasi Emosi

1. Regulasi emosi

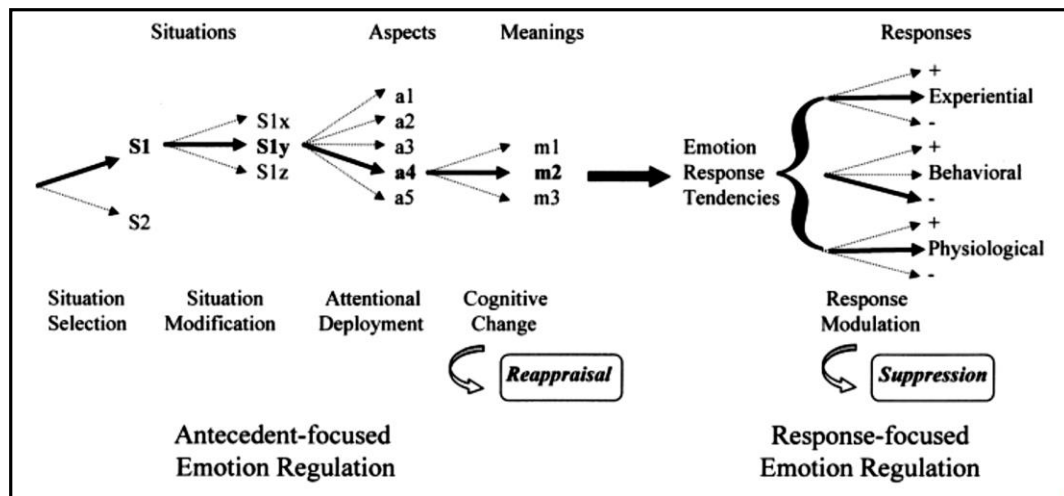
Gross (2002) mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses individu memengaruhi emosinya, ketika individu memiliki emosi tersebut dan

bagaimana suatu emosi dialami dan diekspresikan. Tice dan Bratslavsky (Gallo, Keil, McCulloch, Rockstoh & Gollwitzer, 2009) menuliskan bahwa regulasi emosi bisa berbentuk penghindaran respon dengan melakukan sekumpulan tindakan untuk memunculkan emosi yang berlawanan, seperti bersantai untuk menghilangkan perasaan cemas. Gross dan Thompson (Lane, Bucknall, Davis, & Beedie, 2012) mengemukakan bahwa regulasi emosi adalah strategi yang digunakan dengan sengaja maupun otomatis untuk memulai, mempertahankan, dan menampilkan emosi. Gross dan Levenson (1993) mendefinisikan regulasi emosi sebagai manipulasi yang dilakukan dalam diri untuk memengaruhi emosi atau reaksi fisiologis, atau komponen perilaku yang dapat menimbulkan respon emosional.

Berdasarkan beberapa definisi yang telah dipaparkan di atas maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memengaruhi emosinya, serta bagaimana cara menampilkan atau mengekspresikan emosinya.

2. Strategi Regulasi Emosi

Gross (2002) dalam penelitiannya menyajikan model strategi regulasi emosi yang bisa dilakukan, diantaranya adalah *antecedent focused strategies* dan *response focused strategies*. *Antecedent focused strategies* adalah hal-hal yang dilakukan individu sebelum merespon secara penuh suatu tekanan kemudian merubah perilaku dan emosinya. *Response focused strategies* merupakan hal-hal yang dilakukan setelah emosi muncul. Adapun bagannya sebagai berikut:



Bagan 1. Model proses regulasi emosi menurut Gross (2002).

Pada bagan di sebelah terdapat lima tahap atau poin dalam proses emosi generatif :

a. *Situation selection* (pemilihan situasi)

Pemilihan situasi mengacu pada memilih untuk mendekati atau menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal tertentu untuk mengatur atau meregulasi emosi. Misalnya, seorang individu memilih makan malam bersama seorang teman yang dapat membuat individu tersebut selalu tertawa pada malam sebelum ujian akhir, daripada pergi untuk bergabung pada sesi belajar terakhir bersama teman-teman yang gugup. Pemilihan situasi ini memberikan dampak untuk jangka pendek dan jangka panjang, misalnya seorang pemalu berupaya mengurangi kecemasan dengan menghindari situasi sosial yang membantu dalam waktu jangka pendek. Namun tindakan tersebut dalam jangka panjang akan berdampak pada isolasi sosial.

b. Situation modification

Setelah dipilih, situasi dapat disesuaikan untuk dimodifikasi yang memiliki dampak emosional. Contoh, seorang individu yang akan menghadapi ujian akhir, pada malam harinya seorang teman menanyakan apakah individu tersebut telah siap menghadapi ujian. Maka individu tersebut dapat membuat percakapan itu berakhir dengan jelas dengan cara membicarakan tentang hal lain.

c. Attentional deployment

Setiap situasi memiliki aspek-aspek yang berbeda, dan penyebaran atensi digunakan untuk memilih pada banyaknya aspek-aspek dari situasi yang individu fokuskan. Sebagai contoh individu yang terganggu oleh percakapan yang membingungkan. Penyebaran atensi juga termasuk usaha untuk berkonsentrasi secara intensif pada suatu keterangan topik atau tugas tertentu, atau memecahkan akar masalah dengan merenungkannya.

d. Cognitive change

Perubahan kognitif mengacu pada pemilihan dari banyaknya kemungkinan berarti yang individu akan ambil sebagai aspek. Sebagai contoh, individu mungkin akan mengingatkan dirinya bahwa, "*ini hanyalah sebuah tes*" daripada memandang bahwa ujian adalah pengukuran dari nilai kehidupan seseorang. Perubahan kognitif ini sering digunakan untuk mengurangi respon emosional. Individu memaknai bahwa penugasan pada situasi merupakan hal yang krusial karena sangat kuat memengaruhi pengalaman,

perilaku, dan tendensi respon psikologis yang akan menghasilkan keterangan situasi.

e. *Response modulation*

Modulasi respon mengacu pada usaha individu untuk memengaruhi tendensi respon emosi yang siap untuk dimunculkan. Pada contoh tentang ujian, modulasi respon mungkin diambil sebagai bentuk pukulan terhadap rasa malu setelah melalui kegagalan ujian yang menyedihkan. Target lain dari modulasi respon termasuk pengalaman dan komponen-komponen psikologis emosi. Beberapa cara yang umumnya dilakukan seseorang untuk meregulasi emosi yang dialami misalnya dengan berolahraga, mengonsumsi coklat, obat-obatan, rokok, atau alkohol.

Pada bagan 1 ditunjukkan bahwa bagian 1-4 berfokus pada penyebab masalah, sedangkan bagian 5 berfokus pada respon yang akan dihasilkan. selain itu, terdapat juga dua konsekuensi dalam meregulasi emosi, yaitu *cognitive reappraisal* dan *suppression*. Gross (2002) *cognitive reappraisal* merupakan cara mengubah situasi yang dianggap dapat mengurangi dampak emosional. *Suppression* adalah cara menghambat pertanda yang berasal dari luar perasaan. Mcrae, Heller, John, dan Gross (2011) juga menuliskan bahwa *suppression* adalah strategi yang digunakan untuk menghambat penampakan emosi, sedangkan *cognitive reappraisal* adalah strategi yang melibatkan pikiran untuk kemudian mengubah emosi. Keenan (2013) menuliskan bahwa *suppression* terlibat secara aktif dalam menghambat pengalaman emosi secara internal dan eksternal, baik secara verbal (lisan) atau mengontrol ekspresi wajah sehingga

emosi tidak tersampaikan, sedangkan *cognitive reappraisal* melibatkan pikiran (kognitif) lebih dulu sebelum proses aktivasi emosi. Hal ini melibatkan bagaimana merubah pikiran tentang situasi emosi yang tepat (strategi ini secara rinci berfokus pada tujuan untuk meningkatkan atau mengurangi respon emosi).

Adapun konsekuensi dari regulasi emosi menurut Gross dan John (2004) yaitu:

a. Konsekuensi afektif:

- 1) *Cognitive reappraisal* mengurangi pengalaman dan ekspresi perilaku dari emosi negatif tanpa melibatkan atau meningkatkan aktivasi dari respon fisiologis.
- 2) *Suppression* mengurangi ekspresi perilaku dari emosi negatif tetapi tidak menurunkan pengalaman subjektif dari emosi.

b. Konsekuensi kognitif:

- 1) *Cognitive Reappraisal* tidak membutuhkan regulasi diri yang terus-menerus atau berkelanjutan.
- 2) *Suppression* membutuhkan *self-awareness* dan regulasi diri selama proses penekanan dilakukan sehingga mengurangi kemampuan kognitif dalam mengingat kembali peristiwa yang terjadi ketika dilakukan penekanan.

c. Konsekuensi sosial

- 1) *Cognitive reappraisal* memiliki konsekuensi yang lebih positif dibandingkan dengan *suppression* karena *cognitive reappraisal*

mengurangi pengalaman emosi negatif dan ketika meningkatkan emosi positif

- 2) *Suppression* memiliki konsekuensi sosial yang negatif, karena gagal menyerap informasi yang dibutuhkan, gagal dalam merespon dengan tepat terhadap orang lain dan juga kelihatan menghindar sehingga mengganggu interaksi sosial.

3. Aspek-aspek Regulasi Emosi

Thompson (Hasanah, 2010) membagi aspek-aspek regulasi emosi ke dalam tiga aspek, yaitu:

- a. *Emotions Monitoring*

Kemampuan untuk menyadari dan memahami keseluruhan proses yang terjadi di dalam diri, perasaan, pikiran dan latar belakang dari tindakan yang dilakukan oleh individu.

- b. *Emotions Evaluating*

Kemampuan untuk mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialami oleh individu. Kemampuan untuk mengelola emosi seperti emosi negatif.

- c. *Emotions Modification*

Kemampuan untuk merubah emosi sehingga mampu memotivasi diri ketika individu berada dalam kondisi putus asa, cemas dan marah. Kemampuan ini membuat individu dapat bertahan dalam masalah yang sedang dihadapi.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, regulasi emosi didefinisikan sebagai cara yang digunakan oleh individu untuk memengaruhi

emosinya serta bagaimana cara menampilkan atau mengekspresikan emosinya. Berdasarkan uraian di atas, regulasi emosi memiliki beberapa aspek dan dibagi menjadi dua bagian besar, yakni *antecedent focused* yang didalamnya terdapat *reappraisal* dan *response focused strategies* yang didalamnya terdapat *suppression*. Gross (2002) mengemukakan bahwa ada dua konsekuensi atau strategi khusus yang sering digunakan individu sebagai strategi regulasi emosi, yaitu *cognitive reappraisal* dan *suppression*. *Cognitive Reappraisal* merupakan cara mengubah situasi yang dianggap dapat mengurangi dampak emosional sedangkan *suppression* adalah cara menghambat pertanda yang berasal dari luar perasaan batin, misalnya dengan merokok.

C. Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok pada saat mengalami *negative affect*

Secara keseluruhan, kajian tentang merokok menunjukkan hubungan yang positif untuk mengurangi stres dan *negative affect*. Kassel, Stroud, dan Paronis (2003) menemukan bahwa nikotin berhubungan dengan menurunnya *negative affect* dan stres pada perokok. Selain itu, Kassel, dkk (2007) juga menyatakan bahwa merokok adalah strategi untuk meregulasi emosi (mengurangi level *negative affect*).

Perokok dilaporkan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok, karena pada perokok stres biasanya terkait dengan dorongan atau isyarat yang lebih besar untuk mengonsumsi rokok (Froelicher dkk; McMahon & Jason dalam Keenan, 2013). Pomerleau dan Pomerleau (Keenan, 2013) juga mencatat bahwa perokok yang terkena stres dalam berbagai bentuk akan meningkatkan jumlah rokok yang mereka konsumsi. Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Komasari dan Helmi (2000) yang menyatakan bahwa konsumsi rokok ketika stres merupakan upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional, atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan ke perilaku merokok.

Sebuah studi menjelaskan bahwa selain stres, *negative affect* juga merupakan salah satu faktor psikologis yang memengaruhi perilaku merokok, (Conklin & Perkins, 2005; Fucito & Juliano, 2009; Juliano & Brandon Fucito dalam Fucito, Juliano & Toll, 2010) menemukan bahwa *negative affect* memengaruhi peningkatan keinginan, interval, dan isapan rokok. Selain itu, perokok seringkali dilaporkan memiliki harapan yang kuat bahwa merokok dapat mengurangi emosi yang tidak menyenangkan dan motivasi merokok yang lebih besar dalam menanggapi suasana hati yang negatif (Copeland, Brandon & Quin dalam Fucito, Juliano & Toll, 2010). Hal ini sejalan dengan pernyataan Fucito, Juliano, dan Toll (2010) yang menyatakan bahwa *negative affect* merupakan salah satu faktor psikologis penting yang memajukan dan mengembangkan perilaku merokok. Doran, dkk (Keenan, 2013) memaparkan bahwa secara umum *negative affect* dipercaya memiliki hubungan dengan perilaku merokok dan kesulitan untuk berhenti merokok. Kassel, Stroud dan Paronis (2003) menunjukkan hasil yang sama, bahwa stres dan emosi negatif memengaruhi perilaku merokok. Dalam pandangan perokok, *negative affect* memengaruhi adanya isyarat dan dorongan untuk merokok.

Payne, McClernon, dan Dobbins (2007) dalam penelitiannya memaparkan bahwa ada perbedaan reaksi emosional terhadap dorongan untuk merokok,

antara perokok dan bukan perokok. Hasil penelitian ini memaparkan bahwa perokok memiliki motivasi dan reaksi yang positif terhadap dorongan untuk merokok, sedangkan bukan perokok memiliki respon negatif terhadap rokok. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Morisette, Timothy, Barbara dan Suzy (2005) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kecemasan antara perokok dan bukan perokok, dimana dalam penelitian ini ditemukan adanya perbedaan mengenai kecemasan sosial, khawatir, obsesif-kompulsif antara perokok dan bukan perokok.

Tekanan dan paparan stres yang dialami oleh individu akan membuat individu mencari cara untuk mereduksi tekanan tersebut, salah satunya adalah dengan cara merokok (Sulastri, 2014). Merokok merupakan salah satu strategi dalam meregulasi emosi, Gross (Rani & Subekti, 2013) menuliskan bahwa tidak hanya olahraga dan relaksasi yang bisa digunakan untuk menurunkan aspek psikologi dan pengalaman emosi, bahkan alkohol, rokok, obat-obatan dan makanan juga bisa digunakan untuk memodifikasi pengalaman emosi. Gross dan Thompson (Gyurak, Gross, & Etkins, 2011) mendefinisikan regulasi emosi sebagai proses yang berfungsi mengarahkan tujuan untuk memengaruhi intensitas, durasi dan jenis emosi yang dialami. Menurut Gross (2002) strategi regulasi emosi terdiri atas dua, yaitu *cognitive reappraisal* dan *supression*. *Cognitive reappraisal* merupakan bagian dari strategi regulasi emosi *antecedent focused* yang mengarahkan kesadaran yang berhubungan dengan stimulus yang menimbulkan emosi, dengan melibatkan perubahan kognitif dalam menurunkan *negative affect* (Deveney & Pizzagalli; Goldin et al; Gross & John; Ochsner &

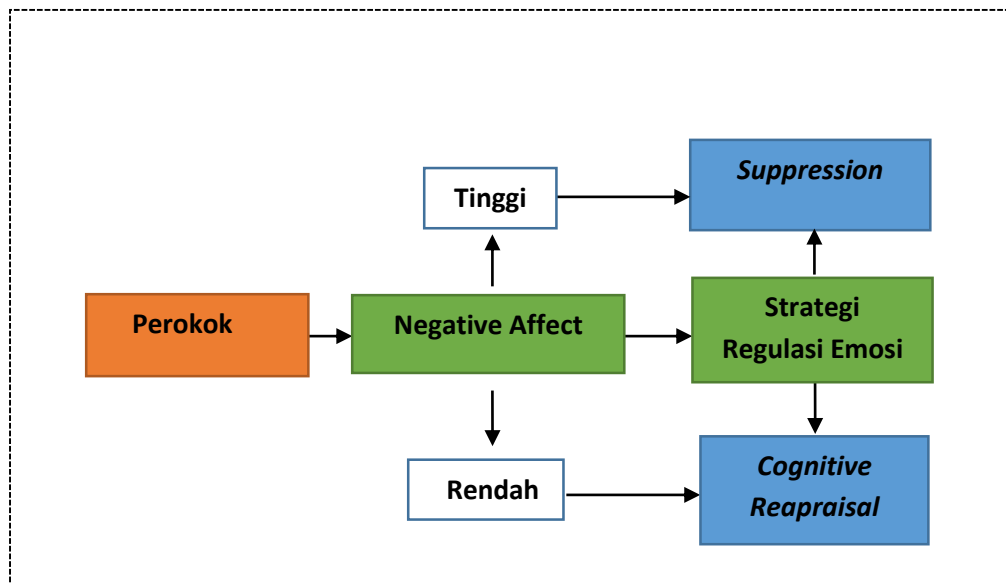
Gross; dalam Lopez & Pellegrini, 2011). Sebaliknya *supression* merupakan bagian dari strategi *responed focused* yang menghambat keluar penampakan emosi (Goldin et al; Gross & John; Gross & Thompson; dalam Lopez & Pellegrini, 2011). Dengan kata lain, proses *cognitive reappraisal* terjadi ketika emosi belum muncul, sedangkan proses *suppression* terjadi ketika emosi telah muncul.

Pada perokok, salah satu bentuk regulasi emosi yang paling sering digunakan adalah *suppression*. Hasil penelitian Magar, Philips dan Hosie (Fucito, Juliano & Toll, 2010) yang mengemukakan bahwa perokok menggunakan tingkat penggunaan *cognitive reappraisal* yang lebih rendah apabila dibandingkan dengan bukan perokok. Hal ini dikarenakan adanya respon positif dari perokok dalam menanggapi isyarat untuk merokok saat mengalami *negative affect*. Hal ini sejalan dengan penelitian Payne, McClernon, dan Dobbins (2007) yang melaporkan bahwa para perokok memiliki respon otomatis yang positif terhadap rokok. Berdasarkan uraian di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan metode regulasi emosi antara perokok dan bukan perokok.

D. Kerangka Pikir

Strategi regulasi emosi dibagi menjadi dua yaitu *suppression* dan *cognitive reappraisal* yang merupakan strategi regulasi emosi yang dilakukan oleh perokok. Pada bagan di bawah digambarkan bahwa perokok pada saat mengalami *negative affect* akan cenderung menggunakan strategi regulasi

emosi berbentuk *suppression* dibandingkan dengan menggunakan *cognitive reappraisal*.



Bagan 2. Kerangka pikir perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*.

E. Hipotesis

Berdasarkan beberapa uraian di atas, maka hipotesis yang peneliti ajukan adalah ada perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*. Perokok yang mengalami *negative affect* akan lebih sering menggunakan regulasi emosi berbentuk *suppression* dibandingkan regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Adapun variabel penelitian ini adalah:

Variabel terikat (Y) : Perokok

Variabel bebas (X) : Strategi regulasi emosi (*cognitive reappraisals; suppression*)

B. Definisi Operasional

1. Strategi regulasi emosi adalah strategi yang dilakukan individu untuk mengelola dan mengalami serta mengekspresikan emosi yang dialami. Strategi regulasi emosi ini diukur dengan menggunakan skala yang dibuat sendiri oleh peneliti. Skala penelitian yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori Gross (2002). Bentuk strategi regulasi emosi diperoleh dengan membandingkan skor total masing-masing sub skala (Gross & John, 2003; Enebrink, Björnsdotterb, & Ghaderi, 2013).

- a. *Suppression* adalah metode regulasi emosi yang berfungsi menghambat emosi yang tidak menyenangkan dengan perilaku secara langsung. Strategi *suppression* dipilih jika skor total sub skala *suppression* memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan skor total sub skala *cognitive reappraisal*.

- b. *Cognitive reappraisal* adalah metode regulasi diri yang bertujuan untuk menilai kembali suatu permasalahan dengan cara mengubah situasi atau cara berpikir yang dianggap dapat mengurangi dampak emosional. Strategi *cognitive reappraisal* dipilih jika skor total sub skala *cognitive reappraisals* memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan skor total sub skala *suppression*.
- b. Perokok adalah orang yang memberikan jawaban atas pertanyaan “*berapa jumlah batang rokok yang anda hisap setiap hari?*” Cara pengukuran seperti ini digunakan oleh Mitchell (1999), Pankova, Kralikova, Fraser, Lajka, Svacina dan Matoulek (2015), dan Tan (2012). Para ahli menggunakan cara ini untuk mengelompokkan individu atas perokok dan bukan perokok namun dengan kriteria yang berbeda, karena jumlah batang rokok yang dihisap tidak disepakati untuk mengkategorikan perokok dan bukan perokok. Menurut Mitchell, individu dikategorikan sebagai perokok (*regular smokers*) jika individu memberikan jawaban menghisap rokok setidaknya 15 batang perhari. Namun Tan (2012), menyatakan bahwa seseorang dikategorikan sebagai *smokers* jika individu merokok 5 batang atau kurang dari 5 batang perhari (disebut *casual smokers*), Jika individu menghisap lebih dari 5 batang perhari disebut *compulsive smokers* dan disebut *non smokers* jika tidak pernah merokok. Peneliti tidak menggunakan kedua pendapat tersebut dan memilih menggunakan pendapat Pankova, dkk. (2015). Menurut Pankova, dkk. individu sudah dikategorikan sebagai

smokers walaupun rokok yang dihisap hanya satu batang perhari . Jawaban “*tidak*” dikategorikan sebagai “bukan perokok”. Karena dalam penelitian ini mereka yang mengisi jumlah batang rokok yang diisap adalah mereka yang menjawab “*ya*” atas pertanyaan “*apakah anda merokok?*”.

C. Subjek penelitian

1. Populasi

Azwar (2010) menjelaskan bahwa populasi merupakan kelompok subjek yang ingin dikenai generalisasi dari hasil penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang digolongkan sebagai perokok dari total jumlah populasi sebanyak 810 orang.

2. Sampel

Azwar (2012) mengatakan bahwa sampel adalah sebagian dari populasi. Subjek dalam penelitian ini merupakan seluruh mahasiswa aktif pada Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang merupakan perokok. Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang dikategorikan sebagai perokok menurut kategori Pankova (2015). Hasil survei peneliti menemukan 53 orang merokok (pasif maupun aktif) dari seluruh mahasiswa Fakultas Psikologi.

Subjek diperoleh dengan survei dan menanyakan secara langsung kepada masing-masing mahasiswa apakah mereka merokok atau tidak. Peneliti kemudian membagikan skala pada semua subjek yang diidentifikasi merokok. Skala yang disebar sebanyak 55 eksemplar dan hanya 44 skala yang dikembalikan sehingga subjek dalam penelitian ini berjumlah 44 orang.

2. Alat Pengumpul Data

Data dalam penelitian diperoleh dari skala dan kuesioner, yaitu:

1. Skala strategi regulasi emosi yakni *suppression* dan *cognitive reappraisal* diperoleh dengan menggunakan skala yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada skala yang telah dibuat oleh Gross dan John (2003), dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian ini. Skala ini digunakan untuk menilai kebiasaan individu dalam menggunakan metode regulasi paling umum, yaitu *suppression* dan *cognitive reappraisal*. Skala regulasi emosi ini terdiri atas 10 item dengan menggunakan lima alternatif jawaban (sangat setuju-sangat tidak setuju) dengan rentang nilai 0-4.

Tabel 1. *Blue print skala regulasi emosi*

No	Aspek	Indikator	Favorable	Total
1	<i>Cognitive reappraisal</i>	Perubahan kognitif/ melakukan penilaian ulang	1, 2, 3, 4, 5	5
2	<i>Suppression</i>	Mengubah respon (pengalaman, perilaku dan fisiologis)	6, 7, 8, 9, 10	5
Total				10

2. Skala *Negative affect* dan *positive affect* diperoleh dari skala yang dibuat sendiri oleh peneliti. Skala ini disusun diawali dengan mencari *list* kumpulan kata-kata *negative* dan *positive affect*. *List* ini diperoleh peneliti dengan melakukan *focused group discussion* dan wawancara dengan delapan orang perokok dan tujuh orang bukan perokok. Hasil diskusi ini menghasilkan masing-masing 20 kata yang menggambarkan kondisi emosi atau suasana hati yang paling sering muncul dari masing-masing kelompok selama seminggu terakhir. Daftar kelompok kata-kata tersebut adalah:

Tabel. 2. *Kumpulan kata-kata PA & NA hasil diskusi & wawancara*

Perokok	
<i>Negative affect</i>	<i>Positive affect</i>
Sedih	Bahagia
Gelisah	Bersemangat
Cemas	Fokus
Bosan	Tenang
Pusing	Bangga
Hampa	Lega
Gugup	Bergairah
Ketagihan	Rileks
Bingung	Menginspirasi

Cara mengisi 20 kata/ kondisi yang didapatkan untuk mengukur *positive affect* dan *negative affect* menggunakan cara yang sama dengan yang dilakukan pada skala PANAS (Watson, Clark & Tellegan, 1988). Penyeoran dilakukan seperti yang digunakan oleh Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi, dan Biswar-Diener (2009) pada *scale of Positive and Negative Experience (SPANE)*. Skala *negative* dan *positive affect* ini digunakan untuk menilai bagaimana kondisi emosi individu dalam seminggu terakhir. Skala ini terdiri atas pernyataan dengan menggunakan

lima alternatif jawaban, (sangat sering-sangat tidak sering) dengan skor antar 0-4.

3. Data perilaku merokok diperoleh dari kuesioner yang dibuat dengan menanyakan tujuh pertanyaan berturut-turut, yakni “*apakah anda merokok?*”, “*sejak usia berapa anda merokok?*”, “*apakah anda merokok setiap hari?*”, “*berapa jumlah batang rokok yang anda hisap setiap hari?*”, “*apa tujuan anda merokok?*”, “*pada saat apa saja anda merokok?*”, dan “*dimana saja anda merokok*” yang hanya diisi apabila subjek menjawab “*ya*” pada pertanyaan pertama.

3. Validitas & Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan validitas isi (*content validity*) dengan mencari pendapat profesional (*professional judgement*) dalam proses menelaah item (Suryabrata, 2005). *Professional judgement* diperoleh dari jawaban dosen-dosen fakultas psikologi UNM yaitu, Widyastuti, S. Psi., M. Si, Psikolog, Muh Nur Hidayat Nurdin, S. Psi., M. Si dan Ahmad Ridfah, S. Psi., M. Psi, Psikolog atas item. Skor validitas isi skala berkisar antara 0,667-0,833 (lihat lampiran 4). sehingga skala ini dianggap valid. Uji diskriminasi aitem masing-masing pernyataan menggunakan standar koefisien korelasi aitem-total $\geq 0,30$ (Azwar, 2012). 25 aitem yang dianalisis, skor korelasi berada pada rentang antara 0,025 – 0,508 (lihat lampiran 5). 25 aitem skala strategi regulasi emosi, terdapat 11 aitem yang gugur. 14 item yang memiliki diskriminasi item

di atas 0,3 dipilih masing-masing 5 untuk strategi regulasi *suppression* dan 5 item dari sub skala *cognitive reappraisals*.

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan hanya pada 25 aitem yang valid. Hasilnya menunjukkan bahwa skala strategi regulasi emosi *reliable* dengan nilai *alpha* Cronbach sebesar 0,775. Uji diskriminasi item dengan uji item *total correlation* dan uji reliabilitas Cronbach *Alpha* menggunakan bantuan *SPSS for windows* versi 16.0.

4. Teknik Analisis Data

Data dianalisis dengan dua cara, deskriptif dan inferensial dengan menggunakan *SPSS for windows* versi 16.0.

1. Analisis Data Deskriptif

Uji statistik deskriptif menggunakan statistik deskriptif rata-rata, dan frekuensi.

2. Uji prasyarat analisis (*Good ness of fit test*) dan uji hipotesis

- a. Sebelum dilakukan uji hipotesis dilakukan uji prasyarat analisis, yaitu uji normalitas dan homogenitas.
- b. Uji Hipotesis

Hipotesis diuji dengan menggunakan *Chi-square* yang menguji perbedaan antara jumlah strategi regulasi emosi pada perokok.

5. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki beberapa tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pengumpulan data, dan tahap analisis data.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian dimulai dengan tahap penyusunan proposal sejak tahun 2014. Peneliti mengajukan permohonan bimbingan skripsi pada biro skripsi untuk mendapatkan persetujuan proposal, kemudian penentuan dosen pembimbing pada tanggal 13 November 2014 dan seminar proposal dilaksanakan pada tanggal 15 Oktober 2015.

2. Tahap Pengumpulan data

Tahap setelah seminar proposal yaitu pembuatan alat ukur berupa skala regulasi emosi pada perokok dan bukan perokok. Skala dievaluasi melalui validator ahli sebelum melaksanakan uji coba penelitian. Pelaksanaan uji coba penelitian terhadap 50 mahasiswa yang dilaksanakan pada tanggal 24 November 2015. Selesai melakukan tahap uji coba skala, peneliti kemudian melakukan pengumpulan data penelitian pada mahasiswa perokok di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 22 Desember 2015 sampai 13 Januari 2016. Sebanyak 55 skala yang dibagikan peneliti, skala yang kembali hanya berjumlah 44 skala sehingga subjek dalam penelitian ini hanya berjumlah 44 mahasiswa perokok.

3. Tahap Analisis data

Tahap analisis data dimulai pada tanggal 14 Januari sampai tanggal 20 Januari 2016. Proses analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu

memastikan kembali apakah data telah terkumpul, kemudian memberi skor setiap skala, lalu memasukkan hasil dari skor tersebut ke dalam tabulasi data program Microsoft excel sebelum diuji dengan *Chi square*.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Deskriptif

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan pada mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar yang berjumlah 44 orang. Gambaran karakteristik subjek dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. *Deskripsi perilaku perokok*

	<i>Deskripsi</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Usia mulai merokok (tahun)	Dibawah 10	2	5%
	10-15	24	55%
	16-20	17	39%
	20-25	1	2%
	<i>N</i>	44	100%
Jumlah batang rokok perhari (batang)	1-4	11	25%
	5-14	25	57%
	Lebih Dari 15	8	18%
	<i>N</i>	44	100%
Tujuan merokok	Untuk Merasa Rileks	13	30%
	Mengurangi Rasa Cemas	3	7%
	Kebiasaan	21	48%
	Lain-lain	7	16%
	<i>N</i>	44	100%
Waktu/ saat merokok	Berkumpul dengan Teman	17	39%
	Saat Menunggu	2	5%
	Saat Bersantai	12	27%
	Lain-Lain	13	30%
	<i>N</i>	44	100%

Tabel 3. Lanjutan

	<i>Deskripsi</i>	<i>f</i>	%
Tempat merokok	Rumah	4	9%
	Tempat Umum	17	39%
	Smoking Area	6	14%
	Lain-lain	17	39%
	<i>N</i>	44	100%

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa usia partisipan mulai merokok berada pada rentang 10-15 (55%), dengan jumlah batang rokok yang dihisap 5-14 batang perhari (57%). Tujuan dan alasan subjek merokok adalah karena kebiasaan (48%), sebanyak 39% subjek menyatakan merokok saat berkumpul dengan teman, dan dilakukan di tempat umum (39%)

Tabel 4. *Deskripsi negative affect perokok*

Subjek penelitian	Deskripsi	<i>f</i>	%
Negative affect (NA) dialami	Perokok	22	50%
Negative affect (NA) tidak dialami	Perokok	22	50%
	<i>N</i>	44	100%

Penelitian ini menguji perbedaan strategi regulasi emosi pada individu yang mengalami *negative affect* (NA). Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 44 partisipan yang mengisi skala, hanya 22 subjek yang diidentifikasi mengalami *negative affect*, sehingga subjek penelitian yang dipilih dalam

penelitian untuk hipotesis 1 adalah 22 orang perokok dan untuk hipotesis 2 dan 3 subjek penelitian ini berjumlah 44 orang.

2. Deskripsi data penelitian

a. Data deskriptif *negative affect* (NA) dan *positive affect* (PA)

Pada skala yang terdiri dari 20 aitem, skor *negative affect* subjek diperoleh dengan membandingkan *negative affect* dan *positive affect*. Cara ini seperti yang digunakan oleh Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi., dan Biswar-Diener (2009) pada *scale of Positive and Negative Experience (SPANE)*. Apabila skor *negative affect* subjek lebih besar dibandingkan dengan *positive affect* maka subjek dikategorikan mengalami *negative affect* sebaliknya apabila skor *positive affect* subjek lebih besar dibandingkan dengan skor *negative affect* maka subjek dikategorikan mengalami *positive affect*. Apabila skor dari *positive affect* maupun *negative affect* sama maka subjek dikategorikan tidak terdefiniskan atau non kategori.

Tabel data deskriptif *negative affect* dan *positive affect* pada perokok dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 5. Deskripsi NA dan PA

<i>Deskripsi affect</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Negative affect (NA)</i>	22	50%
<i>Positive affect (PA)</i>	22	50%
<i>N</i>	44	100%

b. Data deskriptif strategi regulasi emosi

Skala strategi regulasi emosi berjumlah 10 aitem terbagi atas dua *sub scale*, *cognitive reappraisal* dan *suppression*. Skor skala strategi regulasi emosi diperoleh dengan menjumlahkan skor item dari masing-masing *sub scale cognitive reappraisal* maupun *suppression*.

Setelah skor dijumlahkan maka selanjutnya dilakukan perbandingan skor total *sub scale*. Skala asli Gross dan John (2003) menggunakan *mean score* sebagai pembanding karena aitem pada masing-masing *sub scale* tidak sama, sedangkan pada penelitian ini skala yang digunakan memiliki jumlah item yang sama, sehingga skor yang dibandingkan adalah skor total dari masing-masing sub skala. Skor total *cognitive reappraisal* yang lebih tinggi dari *suppression* menunjukkan bahwa responden memiliki kecenderungan strategi regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal* dan sebaliknya. Jika total skor pada kedua aitem yang mewakili kelompok *cognitive reappraisal* dan kelompok *suppression* sama, maka subjek memiliki kecenderungan untuk menggunakan dua strategi regulasi emosi yang sama dan keadaan ini disebut seimbang.

Tabel 6. *Data deskriptif perbandingan strategi regulasi emosi subjek perokok yang mengalami NA*

Strategi regulasi emosi pada perokok	f	%
<i>Cognitive reappraisals (CR)</i>	6	27,3%
<i>Suppression (S)</i>	15	68,2%
Seimbang	1	4,5%
<i>N</i>	22	100%

Tabel 6 menunjukkan terdapat perbandingan pada kelompok perokok yang mengalami NA. Pada kelompok perokok, strategi yang dominan adalah *suppression* (S) dibandingkan *cognitive reappraisal*, dan hanya ada satu orang subjek yang masuk dalam kategori seimbang.

3. Hasil uji hipotesis

Hipotesis yang diuji adalah ada perbedaan strategi regulasi emosi pada subjek perokok yang mengalami *negative affect*. Uji *Chi square* menunjukkan nilai $\chi^2=13,727$, $p=0,001$, sehingga hipotesis pertama diterima (H_0 ditolak). Dengan kata lain ada perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Perbedaan strategi regulasi emosi perokok yang mengalami *negative affect*

Berdasarkan hasil analisis data deskriptif dan hasil uji hipotesis terdapat perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*. Perbedaan strategi regulasi emosi ini terlihat dengan adanya perbedaan penggunaan strategi regulasi emosi pada kelompok perokok yang mengalami *negative affect* pada penelitian ini. Pada kelompok perokok, strategi yang dominan adalah *suppression* (S) dibandingkan dengan *cognitive reappraisal* (CR). Hasil penelitian ini mereplikasi penelitian yang dilakukan oleh Magar, Philips dan Hosie (Fucito, Juliano & Toll, 2010) yang mengemukakan bahwa tingkat penggunaan *cognitive reappraisal* perokok lebih rendah apabila

dibandingkan dengan bukan perokok. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa perokok yang baru merokok memiliki skor *suppression* yang tinggi, artinya subjek perokok cenderung menggunakan strategi *suppression* dibandingkan dengan *cognitive reappraisal*.

Adanya perbedaan penggunaan strategi regulasi emosi pada perokok ditengarai oleh perbedaan cara merespon *negative affect* oleh perokok. Hasil penelitian Fucito, Juliano, & Toll (2010) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penggunaan *cognitive reappraisal* pada perokok saat merespon kondisi normal dan kondisi yang menyedihkan. Pada saat kondisi normal tingkat penggunaan *cognitive reappraisal* pada perokok cenderung tinggi, sedangkan pada kondisi yang menyedihkan (*negative affect*) tingkat penggunaan *cognitive reappraisal* cenderung lebih rendah. Aronson, Almeida, Stawski, Klein, dan Kozlowski (2008) melaporkan bahwa perokok merokok lebih banyak dari biasanya untuk mengurangi *NA* pada hari yang dipenuhi oleh *stressor*. Hal ini disebabkan oleh adanya harapan yang tinggi pada perokok bahwa merokok dapat mengurangi emosi yang tidak menyenangkan.

Payne, McClernon, dan Dobbins (2007) menyatakan bahwa ada perbedaan reaksi emosional yang berbeda terhadap dorongan untuk merokok pada perokok. Hasil penelitian ini memaparkan bahwa perokok memiliki motivasi dan reaksi yang positif terhadap dorongan untuk merokok. Hasil penelitian Keenan (2013) menunjukkan bahwa perokok memiliki signifikansi tingkat penggunaan strategi *cognitive reappraisal* yang rendah dan cenderung

mengandalkan strategi *suppression*, perokok juga dilaporkan memiliki kemampuan yang rendah dalam mengatur *negative affect*.

Perokok mengakui bahwa mereka kesulitan dalam meregulasi emosi dan lebih mengandalkan strategi regulasi emosi berbentuk *suppression*. Hasil analisis Keenan (2013) menunjukkan bahwa perokok memiliki control diri yang rendah untuk tidak merokok dan kesulitan untuk meregulasi *negative affect* menggunakan *cognitive reappraisal* dibandingkan dengan bukan perokok. Bagi perokok yang sudah ketergantungan merokok dipercaya dapat meredakan *negative affect* dan merokok merupakan strategi regulasi emosi yang berbentuk *Suppression*.

Disisi lain, perokok menunjukkan lebih banyak *negative affect* sehingga membutuhkan strategi regulasi emosi untuk meredakan *NA*. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Morissette, dkk (2006) yang melaporkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan dan *negative affect* pada perokok dan bukan perokok. Lebih lanjut, Froelicher dkk; McMahon dan Jason (Keenan, 2013) juga menyatakan bahwa perokok dilaporkan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Perokok karena takut *NA* muncul lebih sering dan lebih intens dialami oleh perokok, dorongan atau isyarat yang lebih besar untuk mengkonsumsi rokok bagi perokok menjadi lebih tinggi.

Kecenderungan perokok untuk merokok dimoderatori oleh efek nikotin yang terkandung dalam tembakau. Nikotin pada rokok memiliki efek menenangkan. Studi Kassel, dkk (2007) menyatakan bahwa merokok adalah strategi untuk

melakukan regulasi emosi yang dimoderatori dan dimediasi oleh level nikotin yang terkandung dalam rokok. Selain itu hasil wawancara peneliti dengan subjek penelitian juga menjelaskan bahwa nikotin memiliki efek yang membuat perokok menjadi kecanduan. Hal ini disebabkan oleh harapan positif dari perokok bahwa dengan merokok maka akan mengurangi atau meredakan *negative affect* (cemas, marah, dan sebagainya), meningkatkan *positive affect* (lega, rileks, tenang, dan sebagainya) dan menghilangkan keinginan untuk merokok lagi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek perokok, terdapat perbedaan keinginan dan jumlah rokok yang diisap pada saat mengalami *negative affect*. Subjek perokok yang cenderung menggunakan *suppression* merasa bahwa merokok merupakan cara untuk meregulasi emosi (mengurangi level *negative affect*) sehingga ketika subjek mengalami *negative affect* maka jumlah rokok yang diisap akan bertambah dibandingkan pada saat tidak mengalami *negative affect*. Penggunaan rokok yang terus menerus menjadikan subjek menjadi terbiasa sehingga menyebabkan subjek selalu merasa ketagihan dan ingin terus merokok meskipun subjek tidak mengalami *negative affect*. Selain itu pada saat subjek ingin merokok dan rokoknya tidak ada, subjek akan merasa kebingungan, merasa ketagihan, dan akan berusaha untuk mencari dan mendapatkan rokok tersebut. Sedangkan pada subjek perokok yang cenderung menggunakan *cognitive reappraisal* pada saat mengalami *negative affect* merasa bahwa rokok tidak terlalu berpengaruh untuk meregulasi emosi. Subjek lebih berfokus tentang bagaimana solusi atau pemecahan masalah sehingga

tidak berpengaruh terhadap jumlah rokok yang diisap. Selain itu, subjek mengaku hanya menggunakan rokok untuk menambah level *positive affect* (nyaman, fokus) ketika mengerjakan sesuatu atau pada saat berkumpul dengan teman.

Berdasarkan hasil penelitian dan data pendukung tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perokok yang memiliki kecenderungan meregulasi emosinya saat mengalami *negative affect* dengan menggunakan strategi regulasi emosi yang mengarah pada bentuk *suppression* untuk menekan emosi negatif setelah emosi muncul. Penggunaan strategi *suppression* akan meningkatkan jumlah rokok yang dihisap ketika mengalami *negative affect* sedangkan pada perokok yang cenderung menggunakan *cognitive reappraisal*, jumlah rokok yang diisap ketika mengalami *negative affect* tidak bertambah. Penggunaan strategi regulasi berbentuk *suppression* dengan menggunakan rokok juga dapat menimbulkan efek kesehatan jangka panjang (kanker, serangan jantung, dan sebagainya, selain itu penggunaan strategi regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal* memiliki konsekuensi atau efek yang jauh lebih baik dari segi afektif, kognitif dan sosial dibandingkan *suppression* (Gross & John, 2004).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada perbedaan strategi regulasi emosi pada perokok yang mengalami *negative affect*. Perokok lebih sering menggunakan strategi regulasi emosi berbentuk *suppression* dibandingkan strategi regulasi emosi berbentuk *cognitive reappraisal*.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada beberapa pihak, yaitu:

1. Kepada subjek penelitian
 - a. Peneliti menyarankan kepada subjek penelitian untuk lebih sering menggunakan strategi regulasi emosi seperti *cognitive reappraisal*, karena strategi ini memiliki dampak yang lebih baik dari segi kognitif, sosial dan kesehatan dibandingkan *suppression*.
 - b. Merokok memang dapat mengurangi perasaan negatif dan meningkatkan perasaan positif, namun untuk jangka panjang efek ini dapat merusak karena munculnya perasaan tersebut disebabkan oleh ketergantungan terhadap efek nikotin. Karena itu subjek perokok disarankan agar mengurangi konsumsi rokok atau mungkin berhenti

dan mencari strategi regulasi emosi bentuk lain untuk meregulasi emosi negatif.

2. Kepada peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang strategi regulasi emosi dan perilaku merokok sebaiknya memerhatikan saran-saran berikut:

- a. Apabila menggunakan metode kuantitatif sebaiknya lebih memerhatikan penggunaan skala yang akan digunakan dalam penelitian. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu untuk membuat aitem yang lebih efektif lagi atau menambah jumlah aitem, sehingga bisa menstimulasi subjek untuk merespon secara berbeda, guna mengurangi *faking good* yang dilakukan oleh subjek penelitian.
- b. Dapat menggunakan subjek penelitian pada kelompok atau tingkat pendidikan yang berbeda, misalnya siswa SD, SMP, maupun SMA dan juga mempertimbangkan waktu saat akan melakukan penelitian ataupun tingkat kecanduan yang dialami subjek penelitian.
- c. Dapat menambahkan variabel kadar nikotin dan tingkat kecanduan subjek terhadap nikotin dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albery, I. P., & Munafo, M. (2011). *Psikologi kesehatan*. Yogyakarta: Palmall
- Aronson, K. R., Almeida, D. M., Stawski, R. S., Klein, L. C., & Kozlowski, L. T. (2008). Smoking is associated with worse mood on stressful days: results from a national diary study. *The Society of Behavioral Medicine*, 36:259–269
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi ed II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bayrami, M., Movahedi, Y., & Minashiri, A. (2013). The compression cognitive emotion regulation in smokers and non-smoker students. *J Mazand Univ Med Sci*, 24 (109): 143-150 (Persian)
- Bristol Public Health. (2010). *Smoking*. (Online). www.bristol.gov.uk/health
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Enebrink, P., Björnsdotter, A., & Ghaderi, A. (2012). The emotion regulation questionnaire: Psychometric properties and norms for swedish parents of children aged 10-13 years. *Europe's Journal of Psychology*. Vol. 9(2), 289–303, doi:10.5964/ejop.v9i2.535
- Fucito, L. M., Juliano, L. M., & Toll, B. A. (2010). Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 12, Number 11 (November 2010) 1156–1161
- Gallo, S. I., Keil, A., McCulloch, K. C., Rockstoh, B., & Gollwitzer, P. M. (2009). Strategic automation of emotion regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 96(1), Hal. 11-31. DOI: 10.1037/a0013460.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Society for Psychophysiological Research*, Vol. 1(1), Hal. 281-291. DOI: 10.1017.S0048577201393198.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 85(2), Aug 2003, 348-362.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality* 72:6
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal Of Personality and Social Psychology*, Vol. 64, No. 6, 970-986
- Gyurak, A., Gross, J. J., & Etkin, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual process-framework. *Cognition and Emotion*. 25 (3), 400-412
- Hasanah, D. N. (2010). Hubungan self efficacy dan regulasi emosi dengan kenakalan remaja pada siswa smpn 7 klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., & Paronis, C. A., (2003). Smoking, stress, and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin by the American Psychological Association*, Vol. 129, No. 2, 270–304
- Kassel, J. D., Evatt, D. P., Greenstein, J. E., Wardle, M. C., Yates, M. C., & Veilleux, j. C. (2007). The acute effects of nicotine on positive and negative affect in adolescent smokers. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 116. No. 3, 543-553
- Keenan, N. K. (2013). Emotion regulation and health behavior: Effects of negative affect and emotion regulation strategies on eating and smoking. *Disertasi*. USA: University of Minnesota
- Komasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Psikologi*, No. 1, 37 - 47
- Lane, A., M., Bucknall, G., Davis, P. A., & Beedie, C. J. (2012). Emotions and emotion regulation among novice military parachutists. *Journal of Military Psychology*, Vol. 24(1), Hal. 331-345. DOI: 10.1080/08995605.2012.678244
- Lestari, R., & Purwandari, E. (2012). Perilaku merokok pada remaja sma/smk di kota dan luar kota. *Proceeding Temu Ilmiah Nasional VIII IPPI*. 136-145
- Laventhal, H., & Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*, Vol. 88, No. 2, 370-405

- Lopez, J, P, P., & Pellegrini, A, M. (2011). Effective emotional regulation: bridging cognitive science and buddhist perspective. *Enrahonar. Quaderns de Filosofia*. 47, 2011 139-169
- Lubis, P., & Nurlaila, A. (2010). Mengapa tingkat stres pelajar makin tinggi. (Online). <http://life.viva.co.id/news/read/120642-mengapa-tingkat-stres-pelajar-makin-tinggi>
- Maharani, D. (2015). Bahaya, jumlah perokok di indonesia lebih dari 10 kali lipat penduduk singapura!. (Online). <http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/06/bahaya-jumlah-perokok-di-indonesia-lebih-dari-10-kali-lipat-penduduk-singapura>.
- McRae, K., Heller, S, H., John, O, P., & Gross, J, J. (2011). Context-dependent emotion regulation: Supression and reapraisal at burning man festival. *Basic And Applied Social Psychology*, 33: 346-350
- Mitchell, S, H. (1999). Measures of impulsivity in cigarette smokers and non-smokers. *Psychopharmacology*, 146:455–464
- Morisette, S, B., Timothy, A, B., Barbara, W, K., & Suzy, B, G. (2005). Differences between smokers and nonsmokers with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorder*, 20, 597-613
- Oktarianto, D. (2009). Dampak kebiasaan merokok terhadap perubahan emosi orang dewasa. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Pankova, A., Kralikova, E., Fraser, K., Lajka, J, Svacina, S., & Matoulek, M. (2015). No difference in hypertension prevalence in smokers, former smokers and non-smokers after adjusting for body mass index and age: a cross-sectional study from the Czech Republic, 2010. *Tobacco Induced Diseases*, 13:24, DOI 10.1186/s12971-015-0049-4
- Payne, B, K., McClernon, F, J., & Dobbins, I. (2007). Automatic affective response to smoking cue. *Experimental & Clinical Psychoparmacology*, Vol. 15, No. 4, 400-409.
- Park, S., & June, K, J. (2006). The importance of smoking definitions for the study of adolescent smoking behavior. *Journal of Korean Academy of Nursing* Vol. 36, No. 4, 612 620
- Putra, B, A. (2013). Hubungan antara intensitas perilaku merokok dengan tingkat insomnia. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang

- Rani, D, A, M., & Subekti, E, M, A. (2013). Hubungan antara gaya kelekatan menghindar dengan strategi regulasi emosi expressive suppression pada remaja perokok. Vol. 2, No. 2, Hal 62-68
- Sativa. 2013. Survei: Selain tak sehat, kondisi kejiwaan perokok juga paling buruk. (Online).
<http://health.detik.com/read/2013/07/03/083056/2290948/763/survei-selain-tak-sehat-kondisi-kejiwaan-perokok-juga-paling-buruk>
- Schleicher, H, E., Harris, K, J., Catley, D., & Nazir. N. (2009). The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal Of American College Health*, Vol. 57, No. 5
- Simanjuntak, M, H. (2015). 51 Persen penduduk indonesia perokok, terbesar di asia tenggara. (Online). <http://www.antaraneews.com/berita/478550/51-persen-penduduk-indonesia-perokok-terbesar-di-asia-tenggara>
- Sulastri, T. (2014). Hubungan empati dengan intensitas perilaku merokok di tempat umum pada mahasiswa di makassar. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar.
- Suryabrata, S. (2005). *Pengembangan alat ukur psikologis*. Yogyakarta: Andi
- Tan, A, K, G. (2012). Distinguishing between non-smokers, casual smokers, and compulsive smokers: Evidence from Malaysia. *International Atlantic Economic Society*, 40:173–184
- Thompson, R, A. (1994). Emotion regulation: a theme in search definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, Vol. 59, No. 2/3, The Development Of Emotion Regulation: Biological And Behavioral Considerations (1994), 25-52
- Tomkins, S, S. (1966). Psychological model for smoking behavior. Vol. 56, No. 12, A. J. P. H
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Wulandari, R, P. (2012). Hubungan tingkat stres dengan gangguan tidur pada mahasiswa skripsi di salah satu fakultas rumpun science-technology ui. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

RIWAYAT HIDUP



Muhammad Noor Hidayat lahir di Sabintang, Kabupaten Takalar pada tanggal 22 Juli 1991. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara oleh pasangan Pasinringi dan St. Tabariah. Penulis menamatkan jenjang pendidikan di SDN No. 125 Inpres Bajeng pada tahun 2003, SMPN 2 Takalar pada tahun 2006, SMAN 1 Takalar pada tahun 2009 dan Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar pada tahun 2016.

Lampiran 1. Kuesioner dan skala penelitian

IDENTITAS RESPONDEN

Nama/inisial :

Jenis kelamin :

Usia :

A. Petunjuk pengisian

Baca dan pahamiilah setiap pertanyaan berikut ini, kemudian nyatakan isinya sesuai dengan kondisi Anda dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap sesuai. Pada kuesioner ini, tidak ada jawaban benar dan salah. Oleh karena itu, diharapkan Anda dapat mengisi semua pertanyaan. Usahakan agar anda memberikan jawaban sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi Anda.

1. Apakah anda merokok?

- a. Ya b. Tidak

2. Sejak usia berapa anda merokok?

..... Tahun

3. Apakah anda merokok setiap hari?

- a. Ya b. Tidak

4. Berapa jumlah batang rokok yang anda hisap setiap hari?

- a. 1-4 batang b. 5-14 batang c. lebih dari 15 batang

5. Apa tujuan anda merokok?

- a. Untuk merasa rileks c. kebiasaan

- b. Mengurangi rasa cemas d. Lain-lain (.....)
6. Pada saat atau waktu apa saja anda merokok?
- a. Saat berkumpul bersama teman c. Saat bersantai
- b. Saat menunggu d.Lain-lain (.....)
7. Dimana saja anda melakukan kegiatan merokok?
- a. Di rumah c. Di *smoking area*
- b. Di tempat umum d. Lain-lain (.....)

B. Petunjuk pengisian

Berikut ini terdapat 20 kondisi (kata) yang mendeskripsikan bagaimana emosi dan perasaan anda pada saat belum merokok dan juga bagaimana perasaan anda pada saat ini. Pilihlah salah satu alternatif jawaban dengan menuliskan angka dari 1 sampai 5 disamping tiap-tiap kondisi (kata) yang telah disediakan.

Keterangan : 5 : Sangat Sering

4 : Sering

3 : Kadang-Kadang

2 : Tidak Sering

1 : Sangat Tidak Sering

C. Petunjuk pengisian

Pilihlah satu alternative jawaban yang Anda anggap mewakili diri Anda dengan memberikan tanda centang (V) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan.

Keterangan : SS : Sangat Setuju

_____ 1. Sedih	_____ 11. Bahagia
_____ 2. Pusing	_____ 12. Bersemangat
_____ 3. Hampa	_____ 13. Fokus
_____ 4. Gelisah	_____ 14. Bangga
_____ 5. Cemas	_____ 15. Lega
_____ 6. Bosan	_____ 16. Bergairah
_____ 7. Gugup	_____ 17. Rileks
_____ 8. Stres	_____ 18. Tenang
_____ 9. Ketagihan	_____ 19. Nyaman
_____ 10. Bingung	_____ 20. Menginspirasi

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Baca dan pahami setiap pertanyaan berikut ini, kemudian nyatakan isinya sesuai dengan kondisi Anda. Pada skala ini, tidak ada jawaban benar dan salah. Oleh karena itu diharapkan Anda dapat mengisi semua pernyataan. Usahakan agar Anda memberi respon sejujur-jujurnya. Setiap orang mempunyai respon yang berbeda. Pemberian skala ini semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan jawaban Anda berikan terjamin kerahasiaannya.

No.	Aitem	SS	S	N	TS	STS
-----	-------	----	---	---	----	-----

1	Ketika berada dalam masalah, saya berpikir bahwa pasti ada jalan keluar untuk masalah saya.					
2	Saya merubah cara berpikir ketika mengalami masalah yang membuat saya stres.					
3	Saya mengontrol emosi dengan memikirkan situasi yang membuat saya tenang.					
4	Saya biasanya berpikir ulang ketika ingin marah kepada seseorang.					
5	Saya berpikir bahwa emosi dapat saya control dengan memanipulasi pikiran.					
6	Saya mengatur emosi dengan tidak mengekspresikannya.					
7	Saat merasa cemas saya akan mencari sesuatu yang bisa meredakan kecemasan saya.					
8	Saya menahan emosi dengan menggunakan benda, sesuatu atau hal lainnya seperti berolahraga, merokok, makan, dan sebagainya.					
9	Saat gelisah saya akan mencari cara untuk meredakannya.					
10	Saya memendam emosi dan berusaha untuk tidak mengekspresikannya.					

D. Petunjuk pengisian

Berikut ini terdapat 20 kata yang mendeskripsikan bagaimana emosi dan perasaan anda pada saat Anda telah merokok. Pilihlah salah satu alternatif jawaban dengan menuliskan angka dari 1 sampai 5 disamping tiap-tiap kata yang telah disediakan.

Keterangan : 5 : Sangat Sering

4 : Sering

3 : Kadang-Kadang

2 : Tidak Sering

1 : Sangat Tidak Sering

_____ 1. Sedih	_____ 11. Bahagia
_____ 2. Pusing	_____ 12. Bersemangat
_____ 3. Hampa	_____ 13. Fokus
_____ 4. Gelisah	_____ 14. Bangga
_____ 5. Cemas	_____ 15. Lega
_____ 6. Bosan	_____ 16. Bergairah
_____ 7. Gugup	_____ 17. Rileks
_____ 8. Stres	_____ 18. Tenang
_____ 9. Ketagihan	_____ 19. Nyaman
_____ 10. Bingung	_____ 20. Menginspirasi

TTD

(.....)

Lampiran 2. Tabulasi data uji coba

Lampiran 3. Penilaian Validator Ahli Skala Strategi Regulasi Emosi

Lampiran 4. Daya Diskriminasi Aitem dan Reliabilitas Uji Coba I

Daya diskriminasi item dan reliabilitas uji coba 1

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.767	.778	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	64.6200	70.200	.313	.636	.759
VAR00002	64.7600	70.349	.260	.667	.762
VAR00003	64.5600	70.088	.348	.533	.758
VAR00004	65.0000	68.000	.459	.720	.751
VAR00005	64.7800	68.951	.461	.623	.753
VAR00006	65.2400	68.594	.315	.718	.758
VAR00007	64.9600	70.162	.301	.469	.760
VAR00008	65.0400	66.325	.521	.653	.746
VAR00009	65.2800	65.512	.527	.739	.745
VAR00010	64.8800	70.108	.337	.659	.758
VAR00011	64.7200	72.573	.173	.516	.765
VAR00012	65.3800	71.220	.176	.575	.767
VAR00013	65.2200	70.542	.223	.531	.764
VAR00014	66.0600	70.915	.131	.492	.772
VAR00015	66.0600	68.629	.244	.575	.764
VAR00016	65.3800	69.424	.271	.501	.761
VAR00017	65.6000	68.694	.315	.655	.758
VAR00018	65.9000	73.276	.025	.570	.776
VAR00019	65.5000	71.235	.183	.600	.766
VAR00020	65.4800	69.071	.294	.607	.760
VAR00021	64.9800	69.081	.351	.600	.757
VAR00022	65.1000	71.602	.179	.575	.766
VAR00023	65.6400	65.460	.369	.522	.755
VAR00024	65.0200	70.061	.371	.721	.757
VAR00025	65.4000	66.082	.508	.708	.746

Lampiran 5. Daya Diskriminasi aitem dan Realibilitas Uji Coba (2)

Daya diskriminasi item dan reliabilitas uji coba (2)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.775	.784	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	36.8400	33.647	.340	.349	.766
VAR00002	36.7800	34.216	.296	.436	.769
VAR00003	37.2200	32.787	.407	.562	.760
VAR00004	37.0000	32.816	.492	.477	.755
VAR00005	37.4600	32.131	.366	.624	.764
VAR00006	37.1800	33.457	.345	.294	.765
VAR00007	37.2600	30.156	.634	.479	.738
VAR00008	37.5000	31.031	.482	.566	.752
VAR00009	37.1000	33.602	.365	.534	.764
VAR00010	37.8200	33.049	.285	.501	.772
VAR00011	37.2000	33.837	.267	.403	.772
VAR00012	37.8600	31.062	.316	.428	.776
VAR00013	37.2400	33.411	.424	.623	.760
VAR00014	37.6200	30.608	.548	.433	.746

Lampiran 6. Tabulasi Data NA dan PA Perokok

Lampiran 7. Tabulasi data strategi regulasi emosi pada perokok

Lampiran 8. Uji Hipotesis

Chi-Square Test

Frequencies

PEROKOK

	Observed N	Expected N	Residual
PEROKOK	22	22.0	.0
Total	22 ^a		

a. This variable is constant. Chi-Square Test cannot be performed.

STRATEGI REGULASI EMOSI

	Observed N	Expected N	Residual
SUPPRESSION	15	7.3	7.7
COGNITIVE REAPPRAISAL	6	7.3	-1.3
SEIMBANG	1	7.3	-6.3
Total	22		

Test Statistics

	STRATEGI REGULASI EMOSI
Chi-Square	13.727 ^a
df	2
Asymp. Sig.	.001

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5.

The minimum expected cell frequency is 7.3.

