

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada September 2015 yang lalu, para pemimpin dan perwakilan dari berbagai negara, tak terkecuali Indonesia hadir di Markas Besar Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), New York untuk membahas dan menyepakati *Sustainable Development Goals* atau disebut juga SDGs (United Nation, 2016). SDGs adalah konsepsi pembangunan berkelanjutan yang dilakukan dalam rangka pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup yang berisi 17 tujuan dan terbagi lagi ke dalam 169 target. Tujuan-tujuan tersebut harus dibenahi secara holistik, sehingga penting bagi masing-masing individu untuk mengambil peran dalam menciptakan kualitas hidup dan lingkungan yang lebih baik, dan salah satu tujuan yang harus dibenahi tersebut adalah kehidupan yang sehat dan sejahtera (*good health and well being*).

Fasilitas kesehatan yang mudah diakses, minimnya tingkat penyakit menular dan tidak menular, serta kondisi fisik dan mental yang stabil tentu menjadi harapan setiap individu. Beberapa target juga diharapkan dapat tercapai, seperti mengurangi rasio angka kematian ibu; menurunkan angka kematian neonatal; mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya; mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan; memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan; menjamin akses universal terhadap

layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional; maupun memperkuat pelaksanaan kerangka konvensi pengendalian tembakau di seluruh negara (Kementerian PPN/Bappenas, n.d.).

Nyatanya, di Indonesia sendiri ternyata masih banyak hal yang perlu dibenahi terkait kualitas kesehatan tersebut. Data Ma'rif et al. (2021) menunjukkan bahwa *treatment coverage* (TC) kasus tuberkulosis pada tahun 2020 sebesar 41,7%, relatif menurun jika dibandingkan dengan tiga tahun sebelumnya, serta belum mencapai target TC yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Kasus AIDS pada tahun 2020 juga turut mengalami peningkatan sebanyak 1.603 kasus dari tahun sebelumnya, sedangkan kasus HIV mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 8.295 kasus, namun penurunan ini diduga dapat terjadi akibat terdapat 18 Kota/Kabupaten yang tidak melaporkan data HIV dan AIDS di daerahnya. Data Badan Pusat Statistik (n.d.) menunjukkan bahwa presentase perokok berusia ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2021 adalah 28,96%. Angka tersebut meningkat 0,27% dari tahun sebelumnya dan secara tidak langsung turut menunjukkan bahwa lebih dari seperempat warga Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun merokok. Badan Pusat Statistik juga menemukan bahwa angka pengguna alkohol di Indonesia turun sebesar 0,03% setiap tahunnya dalam periode 2019-2021, namun di sisi lain, hasil studi menemukan bahwa terdapat peningkatan konsumsi sebesar 25,7% pada orang yang mengonsumsi minuman beralkohol dan peningkatan penggunaan sebesar 20,1% pada orang yang merokok (Hanafi et al., 2021). Kepala Badan Narkotika Nasional (BNN) dalam kuliah umum dan peresmian Universitas Negeri Padang juga mengungkapkan bahwa hasil studi mereka pada tahun 2021 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi pengguna narkoba di Indonesia pada 2021, yaitu sebesar 0,15% dari dua tahun sebelumnya, sehingga menjadi 1,95% atau sekitar 3,66 juta jiwa (Savitri, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama, yaitu pola makan yang

tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, merokok atau penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya (Ma'ruf et al., 2021). Faktor perilaku berisiko meningkatkan kemungkinan individu untuk mengembangkan gangguan, penyakit, atau sindrom dalam dirinya (American Psychological Association, n.d.a), sehingga, masyarakat dalam perannya sebagai individu dapat membantu pengendalian jumlah kasus-kasus tersebut dengan mengurangi atau meminimalisir dalam melakukan perilaku-perilaku berisiko. Menurut Ssewanyana et. al. (2018), perilaku berisiko meliputi tindakan, sikap, atau persepsi yang melandasi kecenderungan individu untuk terlibat dalam keadaan yang berkaitan dengan peningkatan kerentanan akan suatu penyakit tertentu atau gangguan kesehatan lainnya yang ditunjukkan dalam data epidemiologi atau sosial. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, n.d.) mengemukakan enam kategori perilaku berisiko yang berkontribusi terhadap penyebab kematian dan disabilitas pada remaja dan dewasa, yaitu perilaku yang berkontribusi pada cedera dan kekerasan yang tidak disengaja, perilaku seksual yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak disengaja dan transmisi penyakit seksual (termasuk infeksi HIV), penggunaan alkohol dan narkoba, perilaku merokok, perilaku makan yang tidak sehat, serta aktivitas fisik yang tidak memadai.

Individu-individu yang tidak lagi remaja, termasuk mahasiswa dalam beberapa penelitian ditemukan masih melakukan perilaku-perilaku berisiko. Pada tahun 2021, Hutchesson et al. mengemukakan bahwa mahasiswa cenderung memiliki tingkat perilaku berisiko dan *psychological distress* yang tinggi. Ia juga menemukan adanya prevalensi perilaku berisiko yang tinggi pada mahasiswa secara global. Penelitian lain yang dilakukan terhadap mahasiswa-mahasiswa di negara-negara ASEAN menemukan bahwa sebanyak 61.3% mahasiswa Indonesia melakukan perilaku seksual tanpa pengaman (Yi, Te, Pengpid & Peltzer, 2018). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menunjukkan hal serupa, yaitu jumlah infeksi HIV tertinggi di Indonesia berada pada kelompok usia 25-49 tahun dengan persentase sebesar 70,4% dan disusul oleh kelompok usia 20-24 tahun dengan persentase sebesar 15,3%. Kelompok usia 15-24 tahun juga memiliki persentase

tertinggi (12,2%) dalam kelompok usia yang memiliki cedera yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan sebanyak 31,4% dari cedera tersebut diakibatkan dari aktivitas di jalan raya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Penelitian di Indonesia lainnya juga menemukan sebanyak 9.838 partisipan (32,3%) adalah pengguna tembakau aktif, serta 15.576 orang partisipan (47,7%) juga ditemukan tidak aktif dalam melakukan kegiatan fisik (Peltzer & Pengpid, 2018). Berkaitan dengan penggunaan narkoba, pada bulan Januari 2022 saja, terdapat empat nama artis yang ditangkap atas dugaan kasus penyalahgunaan narkoba dengan usia yang sudah tidak remaja, walaupun salah satu artis akhirnya hanya berstatus saksi karena hasil tes urin yang negatif (Ernes, 2022). Dewan Pengurus Pusat (DPP) Aliansi Relawan Perguruan Tinggi Anti Penyalahgunaan Narkoba (Antipena), Aam Bustaman juga mengatakan bahwa sekitar 27% pengguna narkoba di Indonesia berasal dari kalangan pelajar dan mahasiswa (Tambun, 2021). Berdasarkan data-data tersebut, ditemukan adanya kesenjangan antara kondisi kesehatan yang diharapkan secara global dan secara teoritis dengan data-data angka terkait kesehatan yang terjadi di masyarakat, termasuk di dalamnya pada mahasiswa.

Fenomena tersebut dapat terjadi dugaannya karena mahasiswa sebenarnya masih berada di dalam suatu masa transisi, di mana individu tidak lagi merasa remaja, namun juga belum benar-benar menjadi dewasa, yang dikenal dengan istilah *emerging adulthood* (Arnett, 1998; Arnett, 2001; Reifman, Colwell & Arnett, 2007). *Emerging adulthood* menggambarkan perkembangan individu berusia 18-25 tahun dengan karakteristik sebagai berikut: a) usia eksplorasi identitas, b) usia ketidakstabilan, c) usia fokus pada diri, d) usia perasaan di antara, dan e) usia dengan beragam kemungkinan (Arnett, 2005). Mahasiswa dalam fase tersebut juga turut menghadapi tantangan dan perubahan baru dalam hidupnya, mulai dari gaya hidup, gaya belajar, hubungan sosial yang baru, menyeimbangkan kegiatan belajar dengan kegiatan di luar kampus. Seiring berjalannya waktu, perubahan-perubahan lainnya juga terjadi, seperti mahasiswa yang harus menyusun tugas akhir, memikirkan langkah selanjutnya setelah lulus kuliah, maupun hal-hal lain yang terjadi dalam

rangka menjadi individu yang lebih dewasa. Pengalaman dan perubahan yang terjadi dalam masa tersebut jika tidak dapat dilalui dengan baik, maka akan menjadi pengalaman yang tidak diharapkan dan dapat mengarahkan pada perilaku yang tidak diharapkan pula, yang dalam hal ini adalah perilaku berisiko.

Faktor psikis yang memiliki hubungan timbal balik dengan faktor fisik akhirnya dapat menjadi penyebab maupun solusi atas satu sama lain, dalam hal ini, individu maupun mahasiswa ketika menghadapi pengalaman-pengalaman yang sulit serta tidak menyenangkan yang telah disebutkan sebelumnya, sebenarnya dapat mengembangkan kemampuan dalam mengelola emosi. Pada tahun 2017, Hapsari mengatakan bahwa emosi perlu dikelola dengan baik agar individu tidak terbentuk untuk memiliki emosi yang cenderung bermuatan negatif, seperti pemarah dan perusak. Individu yang mampu membangun keterampilan mengelola emosi secara efektif dapat menghindari penggunaan strategi yang tidak sehat, seperti penggunaan alkohol, narkoba, aktivitas yang tidak memadai, maupun perilaku-perilaku berisiko lainnya. Proses individu dalam memengaruhi emosinya maupun emosi orang lain tersebut dikenal dengan regulasi emosi (Gross, 1999). Pada tahun 1998, Gross mengatakan bahwa regulasi emosi terjadi saat individu memengaruhi emosi yang dimilikinya, kapan ia memilikinya, serta bagaimana ia mengalami dan mengekspresikan emosi tersebut. Regulasi emosi juga dapat dirumuskan sebagai suatu hal yang melibatkan kesadaran dan pemahaman emosi, penerimaan emosi, kemampuan untuk mengendalikan perilaku impulsif dan berperilaku sesuai dengan tujuan yang diinginkan walaupun saat mengalami emosi negatif, serta fleksibel untuk mengubah respon emosional terhadap tuntutan-tuntutan situasional (Gratz & Roemer, 2004).

Pada praktiknya, beberapa individu mungkin mengalami kesulitan untuk melibatkan unsur-unsur regulasi emosi tersebut dalam dirinya. Ketiadaan relatif dari salah satu atau seluruh unsur regulasi emosi tersebut dapat mengindikasikan adanya kesulitan regulasi emosi atau disregulasi emosi (Gratz & Roemer, 2004). Beberapa

individu dapat mengalami kesulitan dalam melibatkan kesadaran dan pemahaman emosi yang dimilikinya, menerima emosi yang dimiliki, mengendalikan perilaku impulsif dan berperilaku sesuai dengan tujuan yang diinginkan walaupun saat mengalami emosi negatif, serta tidak fleksibel untuk mengubah respon emosional terhadap tuntutan-tuntutan situasional tertentu, padahal aspek emosi tersebut penting sebagai landasan yang dapat mempengaruhi tingkat perilaku berisiko individu. Kesulitan regulasi emosi juga dapat menyiratkan bahwa pola dalam mengelola emosi yang digunakan mengganggu fungsi saat ini atau membahayakan perkembangan individu (Cole, Michel & Teti, 1994).

Berkaitan dengan perilaku berisiko, Wallace, Henry, Barrett & Conner (2021) mengemukakan bahwa perilaku berisiko umumnya mengalami peningkatan pada konstruksi yang berhubungan dengan emosi. Pada tahun 2021, Buckner et al. menemukan bahwa individu dengan kesulitan dalam perilaku yang mengarahkan pada tujuan (yang merupakan salah satu dimensi dari kesulitan regulasi emosi) cenderung sangat rentan untuk memiliki tingkat estimasi alkohol dalam darah (*eBAC*) yang lebih tinggi, akibat stres selama pandemi COVID-19 dan strategi koping dengan mengonsumsi alkohol. Tiga dimensi dari kesulitan regulasi emosi, yaitu *impulse*, *strategies*, dan terutama *nonacceptance* juga ditemukan memiliki korelasi yang paling tinggi dengan motif penggunaan narkoba untuk koping (Gold, Stathopoulou & Otto, 2019). Dimensi *goals* dan *strategies* dari variabel kesulitan regulasi emosi juga ditemukan berkaitan secara spesifik dengan harapan pengurangan pengaruh negatif, motif koping dengan merokok, hambatan yang dirasakan untuk berhenti merokok, dan tingkat keparahan masalah yang dialami dalam upaya berhenti merokok di masa lalu (Rogers et al., 2018). Penelitian lain menemukan bahwa dimensi *strategies* dan *impulse* pada kesulitan regulasi emosi memiliki keterkaitan secara signifikan dengan ide bunuh diri, namun, *impulse* tidak secara signifikan berhubungan dengan ide bunuh diri ketika analisis dilakukan secara terpisah berdasarkan jenis kelamin (Hatkevich, Penner & Sharp, 2019). Hal tersebut didukung oleh hasil analisis terhadap dua puluh makalah yang diidentifikasi telah memenuhi syarat oleh Turton,

Berry, Danquah & Pratt (2021) yang menemukan bahwa terdapat kolerasi positif yang signifikan antara diregulasi emosi dengan ide dan upaya bunuh diri (yang merupakan salah satu indikator dari perilaku berisiko), namun, disregulasi emosi juga sering kali tidak memprediksi ide atau upaya bunuh diri ketika mengendalikan variabel psikologis lainnya. Penelitian lain menemukan bahwa tingginya tingkat permusuhan dan penipuan elektronik, serta *awareness* (yang merupakan dimensi kesulitan regulasi emosi) dapat meningkatkan risiko individu dalam perundangan elektronik (Gül et al., 2019). Berkaitan dengan kekerasan, Heleniak, Kevin, Monahan & McLaughlin (2017) juga mengemukakan bahwa kesulitan regulasi emosi merupakan salah satu mekanisme yang menghubungkan kekerasan komunitas dengan gejala internalisasi pada remaja. Hasil studi lainnya oleh Racine & Horvath (2018), juga menemukan bahwa *clarity* yang buruk memiliki asosiasi yang cukup tinggi pada individu dengan *Objective Binge Eating* (OBE) dan *overeating*. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa dimensi-dimensi yang ada dalam kesulitan regulasi emosi memiliki keterkaitan dengan dimensi-dimensi dari perilaku berisiko, sehingga dugaannya, kesulitan regulasi emosi itu sendiri secara keseluruhan menjadi faktor penting yang perlu diteliti lebih lanjut berkaitan dengan pengaruhnya terhadap perilaku-perilaku berisiko pada individu.

Menilik lebih jauh, beberapa penelitian terkait perilaku berisiko sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai daerah di Indonesia, seperti di Aceh (Kasim, 2014), Tangerang (Syarif & Tafal, 2008), Jakarta Timur (Prihayati, Abdullah, Suriah & Indar, 2020), Jawa Tengah (Shaluhiyah, Musthofa, Indraswari & Kusumawati, 2020), Semarang (Smet, Maes, Clercq, Haryanti & Winarto, 1999), Malang (Seryaningsih, 2018), juga Makassar (Hidayangsih, Tjandrarini, Mubasyiroh & Supanni, 2011). Sayangnya, masih jarang ditemukan penelitian yang dilakukan di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, terutama yang mempertimbangkan pengaruh kesulitan regulasi emosi serta meneliti mahasiswa selaku partisipan. Mahasiswa yang berdomisili di Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi) padahal cenderung lebih rentan terhadap perilaku berisiko. Hal ini sesuai dengan Wahdini,

Indraswari, Susanti & Sujatmiko (2021) yang menyatakan bahwa domisili di perkotaan cenderung dapat meningkatkan perilaku berisiko, terutama yang berkaitan dengan penggunaan narkoba dan hubungan seks pranikah. DKI Jakarta selaku ibukota negara Indonesia, serta Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi selaku daerah penyangga ibukota negara dengan banyaknya warga yang turut beraktivitas di DKI Jakarta memiliki kemudahan akses serta mobilitas yang cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan daerah-daerah lain di Indonesia. Hal ini tidak hanya dapat mempermudah pekerjaan, melainkan dapat turut berkontribusi dalam lebih mudahnya individu untuk mengakses informasi terkait konten-konten negatif, mendapatkan barang-barang yang dapat membahayakan kesehatan, serta terlibat dalam perilaku-perilaku berisiko lainnya.

Akhirnya, dengan mempertimbangkan pentingnya penelitian ini untuk dilakukan, juga daerah perkotaan dengan potensinya dalam meningkatkan perilaku berisiko, sekaligus usia mahasiswa itu sendiri yang sedang berada dalam masa *emerging adulthood*, serta melihat kesulitan regulasi emosi sebagai variabel yang dugaannya dapat menjadi salah satu solusi dari permasalahan perilaku berisiko pada mahasiswa, maka dari itu, saya tertarik untuk meneliti terkait hubungan kesulitan regulasi emosi terhadap perilaku berisiko pada mahasiswa.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Bagaimana gambaran kesulitan regulasi emosi pada mahasiswa
- 1.2.2 Bagaimana gambaran beberapa aspek perilaku berisiko pada mahasiswa
- 1.2.3 Apakah terdapat pengaruh kesulitan regulasi emosi terhadap beberapa aspek perilaku berisiko pada mahasiswa

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis membatasi masalah penelitian ini pada pengaruh kesulitan regulasi emosi terhadap beberapa aspek perilaku berisiko pada mahasiswa.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang telah dibuat, maka masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh kesulitan regulasi emosi terhadap beberapa aspek perilaku berisiko pada mahasiswa?”

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan bukti-bukti empiris terkait pengaruh kesulitan regulasi emosi terhadap beberapa aspek perilaku berisiko pada mahasiswa.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu psikologi, umumnya yang berkaitan dengan psikologi klinis dalam kontribusinya terhadap kesehatan fisik individu, juga khususnya yang berkaitan dengan kesulitan regulasi emosi dan perilaku berisiko.

1.6.2 Manfaat praktis

1.6.2.1 Bagi mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu membantu mahasiswa untuk menyadari pentingnya pengelolaan emosi dan pengaruhnya terhadap beberapa aspek perilaku berisiko. Mahasiswa yang aktif berorganisasi juga dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu pertimbangan dalam mengadakan kegiatan di lingkungan kampus yang berkaitan dengan pelatihan pengelolaan emosi untuk memelihara kesehatan fisik maupun mental.

1.6.2.2 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu sebagai bahan penunjang bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesulitan regulasi emosi dan perilaku-perilaku berisiko yang berpotensi membahayakan kesehatan.

