

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Rokok adalah benda yang berisi daun-daun tembakau dan telah di potong-potong atau dicacah (Waruwu, Buulolo, & Ndruru, 2017). Sedangkan Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap gulungan tembakau yang digulung menggunakan kertas yang setelah dibakar lalu menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap (Kurniawan, 2012). Dulu kaum Indian menghisap tembakau sebagai upacara ritual dan melepas lelah. Kini rokok sudah menjadi kebutuhan layaknya makan, bahkan bagi sebagian orang merupakan gaya hidup. Perokok aktif biasanya akan memberikan alasan bahwa ia akan merasa tenang, rileks dan mampu berfikir dengan baik jika melakukan pekerjaan sambil merokok. Hal ini dikarenakan tembakau mengandung nikotin, selain juga terdapat zat adiktif (Sukmana, 2009). Rokok tembakau menyebabkan paparan campuran lebih dari 7000 bahan kimia beracun, termasuk kurang lebih 170 karsinogen yang dikenal dapat merusak sampir setiap organ dalam tubuh manusia (Drope & Schluger, 2018).

Menurut Afnan (2016) rokok mengandung zat-zat yang berbahaya, hasil pembakaran rokok akan membahayakan perokok itu sendiri dan orang yang ada disekitarnya. Asap yang dihasilkan dan terhirup oleh perokok pasif (orang yang bukan perokok) ternyata memiliki kandungan bahan kimia yang lebih tinggi dibandingkan asap yang dihirup oleh perokok. Hal ini terjadi karena asap rokok yang dihasilkan akan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia berbahaya.

Berdasarkan hal tersebut, rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit pada manusia, dari berbagai kasus yang terjadi penyakit akibat rokok terjadi lebih dari satu jenis atau komplikasi (Waruwu et al., 2017).

Rokok dapat menimbulkan bermacam penyakit, yaitu diabetes dan kematian mendadak (Drope & Schulger, 2018). Menurut Drope & Schulger (2018), sekitar 942 juta laki-laki dan 175 juta perempuan penduduk dunia dengan usia lebih dari 15 tahun saat ini merupakan perokok aktif. Perokok aktif didefinisikan sebagai perokok yang setidaknya menghabiskan 7 batang rokok atau lebih setiap satu minggu (De Bie et al, 2015).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok ketiga terbesar di dunia setelah Cina dan India. WHO mengungkapkan bahwa dari jumlah perokok di dunia sebanyak 30% diantaranya perokok yang berusia remaja (WHO, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2010 menegaskan bahwa jumlah perokok di Indonesia mencapai 34,7% dari total penduduk. Perokok paling banyak terdapat di Kalimantan Tengah, sedangkan konsumsi batang rokok perhari paling banyak di Provinsi Bangka Belitung.

Berdasarkan provinsi, prevalensi perokok usia diatas 10 tahun tertinggi terdapat di provinsi Jawa Barat (32%) dan terendah di provinsi Bali (23,5%) dari 34 provinsi di Indonesia. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Berdasarkan survei mengenai sikap remaja di Indonesia terhadap asap rokok yang telah dilakukan GYTS (2014) *World Health Organization* dalam Drope & Schulger (2018), diketahui bahwa sebagian besar remaja sebenarnya setuju bahwa

asap rokok berbahaya (72,5%), setuju terhadap pelarangan merokok di dalam ruangan tempat umum (89,4%), dan setuju terhadap pelarangan merokok di luar ruangan tempat umum (80,9%).

Merokok sebenarnya adalah penyebab kematian tertinggi yang bisa dicegah, pemerintah mengatur larangan merokok di area fasilitas kesehatan dan pendidikan serta transportasi umum (Siques P, Brito J, Munoz C, Pasten P, Zavala P, Vergara J. 2006). Tenaga kesehatan meliputi dokter, dokter spesialis, perawat, dokter gigi, psikolog, apoteker, ahli gizi, rekam medis, analis, tenaga umum, dan lainnya yang terutama berinteraksi langsung dengan pasien ditempat pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam identifikasi, penilaian serta penanganan ketergantungan rokok. Status merokok tenaga kesehatan itu sendiri sangat menentukan kemampuannya berbicara tentang rokok serta bahayanya terhadap kesehatan (Mahfouz AA, 2013). Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam pencegahan penggunaan rokok karena mereka berfungsi sebagai *role model* di masyarakat (Hebeler KL, 2009).

Berdasarkan hasil studi di Universitas Toledo, secara jelas disimpulkan bahwa perokok pada tenaga kesehatan masih ada walaupun kenyataanya tenaga kesehatan tersebut mendapatkan ilmu mengenai dampak buruk merokok terhadap kesehatan serta kecanduan nikotin (Fowler G. 2000). Tenaga kesehatan terlihat kurang menunjukkan keterlibatan dan komitmennya pada program control rokok (Siques P, dkk, 2006). WHO telah membuat komitmen yang mewajibkan anggotanya tidak merokok sebagai *role model* di masyarakat dalam menjunjung budaya bebas rokok (Siques P, dkk, 2006). Secara ideal, mahasiswa keperawatan

seharusnya tidak merokok karena pengetahuan serta perilaku Kesehatan yang lebih baik dari pada mahasiswa yang belajar di program studi non kesehatan. Tetapi pada kenyataannya masih ada mahasiswa keperawatan yang melakukan perilaku merokok (Adventus, Merta Jaya, & Mahendra D. 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliarti (2014) mengungkapkan bahwa Mahasiswa Fakultas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau yang memiliki sampel pada penelitian ini adalah 60 responden mahasiswa laki-laki baik yang merokok maupun yang tidak merokok yang telah menempuh pendidikan akademik minimal 2 semester di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, dan didapatkan data bahwa mayoritas responden merokok sebanyak 36 responden (60,0%), mayoritas umur pertama kali merokok umur 17 tahun sebanyak 10 orang (16,7%), sebagian besar responden telah merokok 0-10 tahun sebanyak 33 orang (55,0%), sebagian besar rokok yang dihisap berjenis filter sebanyak (53,3%), sebagian besar adalah perokok ringan yaitu menghisap rokok 1-10 batang sehari sebanyak (51,7%).

Berdasarkan awal wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada beberapa Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata pada tanggal 12 Februari 2020 yang memiliki rentang usia 19-22 tahun orang diantaranya merupakan perokok aktif. Berdasarkan wawancara awal didapatkan keterangan bahwa mereka sudah mulai merokok ketika masih sekolah dibangku SMA dan mereka mengetahui bahaya dari perilaku merokok tersebut tetapi tetap melakukannya perilaku tersebut.

Dari data awal tersebut subjek termasuk didalam usia remaja yang identik dengan rasa ingin tahu yang tinggi, mencoba banyak hal baru dan menyukai tantangan. Usia remaja dikarakteristikan dengan rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya termasuk keingintahuan tentang rokok (Santrock, 2002).

Setiap individu memiliki *Self efficacy* yang merupakan suatu keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu mencapai tujuan dan mengatasi masalah yang ada. Hal ini sejalan dengan pendapat Bandura (1997: 31) yang mengatakan bahwa *self efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu. Dalam hal ini *self efficacy* yang dimaksud yaitu *self efficacy* yang mempengaruhi perilaku merokok atau tidak merokok pada mahasiswa ilmu keperawatan. *Self efficacy* adalah persepsi pada diri seseorang bahwa dirinya tersebut memiliki kemampuan untuk mencapai tingkat yang ia inginkan (Hidayat, R. (2017). Adanya *self efficacy* membuat seseorang merasa bahwa semua perilaku yang ditunjukkan dapat memperlihatkan bahwa dirinya hebat, dan telah mencapai tujuannya. Salah satu perilaku yang dapat ditunjukkan adalah merokok.

Rokok adalah produk yang dapat membuat seseorang kecanduan dan tidak mudah berhenti. Merokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan, yaitu adanya nikotin yang bersifat adiktif dan faktor psikologis yang merasakan adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok

(Aula, 2010). Meskipun semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, tetapi hal ini tidak pernah surut dan hampir setiap saat dapat ditemui banyak orang yang sedang merokok bahkan perilaku merokok sudah sangat wajar dikalangan mahasiswa (Susilo, 2009).

Haryati, Abdullah dan Bakhtiar (2015) mengatakan bahwa Perilaku merokok dipengaruhi oleh *self efficacy* (keyakinan diri) seseorang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shuck, Otten, Kleinjan, Bricker & Engels (2014) terhadap 2888 responden di *High school Eastern Texas* didapatkan bahwa *self efficacy* berhubungan dengan niat dan keyakinan seseorang untuk berperilaku merokok, hal ini didasarkan atas keyakinan seseorang untuk merokok atau menolak merokok atas dasar bahaya rokok atau manfaat rokok yang dirasakan oleh remaja. Perilaku merokok juga disebabkan ada tidaknya *self efficacy* seseorang. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Engels (2005), Sterling (2007), dan Berb (2008), yang menyatakan bahwa keberadaan *self efficacy* pada seseorang akan menentukan perilaku merokok remaja. *Self efficacy* yang dimiliki, akan membuat mereka merasa sudah gaul dan matang sehingga dapat diterima dalam pergaulan teman sebaya (Rahmat, dkk, 2013). Tetapi disisi lain *self efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi intensi untuk berhenti merokok pada seseorang.

Bandura (1986) dan Lent, dkk (1994) dalam Istifaizah (2017) mengungkapkan bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan intensi. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan mudah berhenti merokok. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kurniawan (dalam Istifaizah, 2017), bahwa semakin tinggi *self efficacy* maka tingkat intensi juga tinggi.

Tingkat kesulitan, generalisasi, dan kekuatan yang dimiliki seseorang akan membentuk *self efficacy* pada seseorang. Bandura (1990) menyatakan bahwa individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mencapai kinerja yang baik karena memiliki motivasi yang kuat, emosi yang stabil dan kemampuan untuk memberikan segalanya pada pekerjaannya. Oleh karena itu, mahasiswa keperawatan yang memiliki *self efficacy* tinggi, kemungkinan juga akan memutuskan untuk berhenti merokok. Hal ini disebabkan dorongan keyakinan dan intensi seseorang yang memiliki *self efficacy* untuk berhenti.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa masih ada beberapa mahasiswa keperawatan yang masih merokok dengan alasan masih terpengaruh oleh kebiasaan mereka saat SMA. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana perkembangan mahasiswa keperawatan, terutama terkait dengan *self efficacy* dan perilaku merokok.

Mahasiswa keperawatan merupakan siswa yang sedang belajar tentang kesehatan. Dimana mereka akan mempelajari dampak baik dan buruknya suatu produk untuk dikonsumsi. Mahasiswa keperawatan dipilih dikarenakan dalam wawancara sebelumnya dan penelitian yang sudah ada, diketahui bahwa mereka masih ada yang merokok meskipun sudah tahu dampaknya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku merokok pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta.

B. Tujuan Penelitian

Untuk kemudian mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan perilaku merokok pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis penelitian ini ialah diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan khasanah ilmu psikologi, khususnya psikologi sosial dan psikologi klinis terutama mengenai hubungan *Self Efficacy* dengan perilaku merokok pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Manfaat praktis jika penelitian ini berhasil dilaksanakan ialah diharapkan dapat bermanfaat bagi para mahasiswa keperawatan agar mampu mengurangi dan menghilangkan perilaku merokok dengan cara meningkatkan *self efficacy*.