**HUBUNGAN ANTARA *SELF-EFFICACY* DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWA ILMU KEPERAWATAN DI YOGYAKARTA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND SMOKING BEHAVIOR IN NURSING STUDENT IN YOGYAKARTA***

***Vianti Rizky Putri***

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

vianty.putry@gmail.com

12+6287841770494

**Abstrak**

Perilaku merokok dapat dilakukan oleh siapa saja, termasuk di dalamnya tenaga keperawatan. Baik dan buruknya profesi keperawatan selanjutnya akan ditentukan oleh calon calon perawat yang sekarang tengah menduduki jenjang perkuliahan. Menggunakan metode penelitian kuantitatif skala dengan uji analisis *product moment* dan *pearson,* penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan perilaku merokok pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan di Yogyakarta. Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara *Self-Efficacy* dengan perilaku merokok. Artinya semakin tinggi *Self-Efficacy* pada mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta maka semakin rendah perilaku merokok. Hal ini disebabkan oleh faktor personal dan eksternal.

**Kata Kunci**: keperawatan, perilaku merokok, remaja, *self efficacy*

***Abstract***

*Smoking behavior can be done by anyone, including nursing staff. The good and bad of the nursing profession will then be determined by the prospective nurse who is currently studying. Using a quantitative scale research method with product moment and Pearson analysis tests, this study aims to determine the relationship between Self Efficacy and smoking behavior in Nursing Students in Yogyakarta. The results of the correlation analysis showed a significant negative relationship between Self-Efficacy and smoking behavior. This means that the higher the Self-Efficacy of Nursing students in Yogyakarta, the lower the smoking behavior. This is caused by personal and external factors.*

***Keywords****: nursing, smoking behavior, adolescents, self efficacy*

**PENDAHULUAN**

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). Menurut Drope & Schuluger (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 terhadap asap rokok yang telah dilakukan GYTS (2014) *World Health Organization* dalam Drope & Schuluger (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 diarea fasilitas kesehatan dan pendidikan serta transportasi umum (Siques P, dkk, 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 menunjukan 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).Tapi tetap saja beberapa dari tenaga kesehatan melanjutkan kebiasaan merokoknya.

Perilaku merokok dapat dilakukan oleh siapa saja, termasuk di dalamnya tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan memiliki proporsi 40% dari seluruh jumlah tenaga kesehatan yang ada di Indonesia. Jumlah tenaga kesehatan yang relatif besar tersebut menjadikan kinerja perawat yang baik maupun buruk sebagai salah satu indikator utama mutu asuhan keperawatan di rumah sakit dan atau instansi kesehatan lainnya, sehingga telah menjadi kewajiban bagi tenaga keperawatan menunjukkan perilaku hidup sehat termasuk tidak merokok sebagai cerminan dirinya. Kebiasaan merokok bisa dihentikan dengan adanya motivasi yang kuat, baik itu motivasi dari diri sendiri maupun motivasi dari luar (Uno, 2007).

Mahasiswa keperawatan merupakan tonggak awal pembangun bagi profesi keperawatan kedepannya. Baik dan buruk nya profesi keperawatan selanjutnya akan ditentukan oleh calon calon perawat yang sekarang tengah menduduki jenjang perkuliahan. Sebagai seorang mahasiswa keperawatan, dituntut untuk memilki sebuah kemampuan dan skill diatas para senior mereka, hal ini diwujudkan dalam sebuah perubahan dan inovasi. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan dari tahun ke tahun akan semakin baik (Mepsa, 2012). Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun.

Berdasarkan awal wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada beberapa Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Alma Atapada tanggal 12 Februari 2020 yang memiliki rentan usia 19-22 tahun, 4 orang diantaranya merupakan perokok aktif dan 2 orang tidak merokok. Berdasarkan wawancara awal didapatkan keterangan bahwa mereka sudah mulai merokok ketika masih sekolah dibangku SMA. 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). Masa remaja merupakan masa dimana transisi perkembangan anak-anak menjadi dewasa yang biasanya dimulai pada umur 12 atau 13 tahun dan diakhiri pada umur belasan tahun akhir atau diawal 20 tahun. Masa remaja merupakan terjadinya sebuah proses perkembangan yang meliputi perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, perubahan hubungan dengan orang tua, dan cira-cita mereka (Putro, K. Z. (2017). Untuk menjadi individu biasanya remaja menarik perhatian diri sendiri untuk di pandang sebagai individu, di sisi lain pada saat yang bersamaan remaja akan mempertahankan identitas dirinya untuk tetap bertahan pada kelompok sebaya.

Perilaku merokok pada remaja diduga dipengaruhi oleh *self efficacy* (keyakinan diri) seseorang. Sumber-sumber *self efficacy* dipengaruhi oleh *performance accomplishment* (pengalaman keberhasilan diri sendiri di masa lalu), *vicarious learning* (pengalaman orang lain), *social persuation* (pengaruh sosial/lingkungan), e*motional arousal* (keadaan emosi 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. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku merokok pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta.

**METODE**

Subjek penelitian ini merupakan mahasiswa ilmu keperawatan yang merokok dan sedang aktif berkuliah di kampus kesehatan di Yogyakarta. Sebanyak 80 orang terpilih menggunakan teknik *non-probability sampling*. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan skala likert yang tersaji dengan 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS).

Terdapat 2 skala yang akan digunakan peneliti untuk mengukur variabel-variabel penelitian, yaitu skala *self efficacy* dan skala perilaku merokok. Skala *Self Efficacy* yang disusun oleh peneliti mengacu pada teori Albert Bandura (Alwisol, 2009) yang berdasarkan aspek aspek level (magnitude), Strength, dan Generality. Dalam skala perilaku merokok, model skala dengan menggunakan model skala Likert dan skala pengukuran nominal khusus untuk aspek intensitas merokok. Data dianalisis analisis menggunakan analisis *product moment* dari *pearson* untuk menguji hubungan antara *self efficacy* (X) dan perilaku merokok (Y) dengan bantuan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 17.0 *for windows*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai koefisien korelasi -0,446 dengan (p<0,05). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara *self-efficacy* dengan perilaku merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryati et al., (2015) tentang *self-efficacy* dan perilaku merokok remaja. Haryati et al., (2015) mengatakan ada hubungan yang signifikan antara *self-*efficacy dengan perilaku merokok remaja. Apabila *Self-Efficacy* seorang remaja tinggi maka akan menolak untuk merokok, sedangkan remaja yang memiliki *self-efficacy* nya rendah akan lebih tertarik untuk merokok.

Tabel 1. Data Hasil Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Data Hipotetik | | | | Data Empirik | | | |
|  |  | Mean | Skor | | SD | Mean | Skor | | SD |
|  |  |  | Min | Max |  |  | Min | Max |  |
| Perilaku Merokok | 80 | 32,5 | 13 | 52 | 6,5 | 43,5 | 31 | 52 | 5,9 |
| *Self-efficacy* | 80 | 40 | 16 | 64 | 8 | 22,7 | 16 | 46 | 6,1 |

*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. Sebagaimana yang dikatakan oleh Bandura (dalam Haryati et al., 2015) bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang dalam kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan pencapaian tertentu. Keyakinan seseorang terhadap keberhasilannya memiliki efek yang beragam, seperti: keyakinan untuk mempengaruhi tindakan seseorang untuk memilih, berapa besar usaha yang mereka lakukan dalam mencapai apa yang diinginkan, dan berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi rintangan atau kegagalan.

*Self-Efficacy* sebagai pendorong dari dalam diri seseorang yang memutuskan perilaku merokok seseorang. Jika *Self-Efficacy* seseorang tinggi maka perilaku merokok tidak terjadi, sedangkan bila *Self-Efficacy* seseorang rendah maka akan berperilaku untuk merokok. Saragih (2020) mengatakan individu yang mempunyai *Self-Efficacy* yang tinggi didalam dirinya akan menolak untuk merokok dikarenakan mengetahui baik dan buruknya dalam mengonsumsi rokok tersebut. Sebaliknya, apabila individu mempunyai *Self-Efficacy* yang rendah akan lebih tertarik akan rokok tersebut, mudah terpengaruh dan tidak memikirkan hal-hal yang akan menimpa apabila ia mengonsumsi rokok tersebut.

Individu dalam mengambil keputusan merokok atau tidak merokok dapat diidentifikasi dalam proses pelaksanaan niat ke dalam perilaku (Supeno & Suroso, 2015). Kesulitan menyelesaikan masalah yang dihadapi, ketidakmauan menyelesaikan konflik dalam diri dan masalah yang sedang dihadapi membuat individu mencoba mencari pelampiasan dengan merokok dan kemudian mengambil keputusan untuk merokok. Oleh karena itu individu membutuhkan *Self-Efficacy* agar tetap merasa kompeten dan efektif menghadapi berbagai situasi yang penuh dengan tekanan.

Individu yang memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi memiliki komitmen memecahkan masalah, tidak akan menyerah ketika menyadari strategi yang sedang digunakan tidak berhasil, efektif menghadapi tantangan, memiliki kepercayaan penuh dengan kemampuan diri, cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan (Supeno. & Suroso, 2015). Sedangkan seseorang yang memiliki *Self-Efficacy* yang rendah cenderung memiliki emosi yang takut, cemas, dan stress (Haryati et al., 2015).

Supeno dan Suroso (2015) mengatakan perilaku merokok kemungkinan besar terjadi pada individu yang banyak mengalami gangguan emosi dibandingkan individu yang memiliki stabilitas emosi. Keputusan seseorang untuk merokok kemungkinan didorong oleh pencapaian emosi yang kurang matang. Seseorang yang tidak matang secara emosional kemungkinan besar akan melakukan mekanisme pertahanan diri dengan cara merokok. Merokok dirasakan dapat meningkatkan kesan emosi yang lebih matang bagi seseorang. Hal ini selaras dengan Rahayu (dalam Haryati et al., 2015) mengatakan bahwa merokok mempunyai pengaruh menenangkan, membius dan banyak menggunakannya sebagai cara mengatasi stress. Keadaan stress memicu seseorang untuk memperoleh/menggunakan sesuatu yang dapat menenangkan misalnya dengan merokok. Karena didalam rokok terdapat zat yang berefek menenangkan, perasaan nyaman dan dihargai.

Tabel 2. Kategorisasi Perilaku Merokok

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Pedoman** | **Skor** | **N** | **%** |
| Tinggi | 𝑋>𝜇+1.𝜎 | X >39 | 54 | 67,75% |
| Sedang | (𝜇−1.𝜎)<𝑋≤ (𝜇+1𝜎) | 26< X≤ 39 | 26 | 32,25% |
| Rendah | 𝑋≤ 𝜇−1.𝜎 | ≤ 26 | 0 | 0,0% |
|  | Jumlah |  | 80 | 100,0% |

Keterangan:

X= X-Skor subjek

μ =Mean / rerata hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

Tabel 3. Kategorisasi *Self-Efficacy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kategori** | **Pedoman** | **Skor** | **N** | **%** |
| Tinggi | 𝑋>𝜇+1.𝜎 | X >48 | 0 | 0% |
| Sedang | (𝜇−1.𝜎)<𝑋≤ (𝜇+1𝜎) | 32< X≤ 48 | 5 | 6,3% |
| Rendah | 𝑋≤ 𝜇−1.𝜎 | ≤ 32 | 75 | 93% |
|  | Jumlah |  | 80 | 100,0% |

Keterangan:

X= X-Skor subjek

μ =Mean / rerata hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

Selanjutnya, hasil kategorisasi variabel perilaku merokok dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 67,75% (54 subjek) memiliki perilaku merokok pada kategorisasi yang tinggi, dan sisanya sebanyak 32.25% (26 subjek) memiliki perilaku merokok pada kategorisasi yang sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara umum subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat perilaku merokok yang tinggi. Selanjutnya, hasil kategorisasi variabel *Self-Efficacy* dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa subyek dalam penelitian ini memiliki tingkat *Self-Efficacy* yang sedang sebanyak 6,3% (5 Subyek), kategori sedang sebanyak 6,3% (5 subyek), dan pada kategori rendah sebanyak 93% (75 Subyek). Hal tersebut menunjukkan bahwa secara umum subyek dalam penelitian ini memiliki *Self-Efficacy* yang rendah.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis korelasi diketahui bahwa ada hubungan negatif signifikan antara *Self-Efficacy* dengan perilaku merokok. Hasil tersebut menggambarkan bahwa semakin tinggi *Self-Efficacy* pada mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta maka semakin rendah perilaku merokok. Sebaliknya, semakin rendah *Self-Efficacy* pada mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta maka semakin tinggi perilaku merokok. *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. Individu yang mempunyai *Self-Efficacy* yang tinggi didalam dirinya akan menolak untuk merokok dikarenakan mengetahui baik dan buruknya dalam mengonsumsi rokok tersebut. Sebaliknya, apabila individu mempunyai *Self-Efficacy* yang rendah akan lebih tertarik akan rokok tersebut, mudah terpengaruh dan tidak memikirkan hal-hal yang akan menimpa dirinya apabila ia mengonsumsi rokok tersebut.

Banyak faktor yang mempengaruhi kontribusi penurunan perilaku merokok pada mahasiswa Ilmu Keperawatan di Yogyakarta, seperti faktor dari dalam diri (personal) yang mencakup faktor kepribadian, faktor biologis, faktor psikologis, konformitas teman sebaya, usia, dan jenis kelamin. Dan faktor yang berasal dari luar diri individu yang mencakup pengaruh orang tua, kondisi sosio kultural, pengaruh teman, dan pengaruh iklan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Hadi, S. (2015). Isu Uji Asumsi. *Buletin Psikologi*, *9*(1), 1–7. https://doi.org/10.22146/bpsi.7435

Haryati, W., Abdullah, A., & Bakhtiar. (2015). Self Efficacy dan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *3*(2), 2338–6371. http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/view/5309

Saragih, R. S. (2020). *Profil Efikasi Diri Siswa yang Merokok di SMA Negeri 3 Tanjung Raja*. Universitas Sriwijaya.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Supeno., & Suroso. (2015). Kematangan Emosi, Efikasi Diri dan Perilaku Merokok Remaja Laki-Laki Usia 12-15 Tahun. *Persona:Jurnal Psikologi Indonesia*, *4*(03), 288–295. https://doi.org/10.30996/persona.v4i03.723