

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995 meningkat menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Balitbang Kemenkes RI, 2016; Balitbang Kemenkes RI, 2018). Peningkatan perokok diikuti dengan peningkatan angka kematian akibat rokok, yaitu 50% diantaranya berada di negara berkembang, dan apabila hal ini terus berlanjut, maka sekitar 650 juta orang akan terbunuh akibat rokok (INFODATIN, 2014). Di Indonesia, berdasarkan data dari *The Tobacco Atlas 2015* menyebutkan bahwa lebih dari 217.400 penduduk Indonesia meninggal dunia akibat merokok (Kania, 2017).

DKI Jakarta adalah salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah perokok aktif selama tujuh tahun terakhir, yang jumlahnya sekitar 35 persen dari jumlah penduduk (Noorastuti, 2008). Berdasarkan data *smoking prevalence* dari Lembaga Demografi Universitas Indonesia, peningkatan jumlah perokok aktif di Jakarta sekitar satu persen per tahun, yaitu tahun 2001 sampai 2004, meningkat dari 27,7 persen menjadi 31,2 persen. Pada tahun 2008 diperkirakan mencapai 35 persen dari 9,057 juta jiwa atau sekitar 3 juta jiwa (Noorastuti, 2008).

Berdasarkan data tahun 2013, jumlah rokok yang dihisap oleh penduduk di Provinsi DKI Jakarta yang berusia  $\geq 10$  tahun, yaitu sebesar 11,2 persen (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Selain itu, proporsi penduduk berusia  $\geq 10$  tahun di Provinsi DKI Jakarta yang merokok setiap hari adalah 23,2 persen, dan 6 persen penduduk yang hanya merokok pada saat tertentu (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Peningkatan jumlah perokok aktif tersebut akan merugikan kesehatan masyarakat yang tidak merokok karena memberikan peluang besar bagi perokok pasif untuk terpapar dampak negatif dari merokok (Nururrahmah, 2014).

Dampak rokok tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif, namun berbahaya juga bagi para perokok pasif. Perokok pasif merujuk pada

individu yang bukan perokok tetapi terpapar secara terus-menerus oleh zat yang diproduksi dari pembakaran tembakau dalam ruangan, salah satunya asap rokok (Del Ciampo & Del Ciampo, 2014). Asap rokok orang lain (AROL) yang sering kali dihirup oleh perokok pasif dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Terdapat beberapa contoh masalah kesehatan yang dapat terjadi pada individu yang terpapar AROL, seperti kanker paru-paru, penyakit jantung koroner dan stroke pada orang dewasa yang tidak pernah merokok, sedangkan pada bayi dan anak-anak dapat terjadi *infant death syndrome* serta gangguan pernafasan (US *Department of Health and Human Services* dalam Chen, Wang, Wang, Viswanath, Lam, & Chan, 2015). Menurut US *Centers for Disease Control and Prevention*, hampir 50.000 orang Amerika meninggal setiap tahunnya akibat paparan asap rokok orang lain yang berujung pada penyakit kanker paru-paru dan jantung (US CDC dalam Nurjanah, Kresnowati & Mufid, 2014). Di Indonesia sendiri 97 juta warganya merupakan perokok pasif (Rachmaningtyas, 2013), yang menggambarkan bahwa hampir sebagian warga Indonesia berpotensi untuk mengalami gangguan kesehatan tertentu akibat dari terpapar AROL.

Perokok pasif di Indonesia tidak terbatas pada usia, sebab mulai dari anak-anak hingga lansia merasakan paparan langsung dari asap rokok orang lain. Di kalangan remaja, paparan asap rokok orang lain semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini menunjukkan bahwa remaja akhir lebih sering terpapar asap rokok dibandingkan dengan remaja awal (Robert Koch Institute (Publ), 2016). Selain itu, Indonesia menempati posisi ketiga, setelah China dan India, sebagai negara dengan jumlah anak dengan rentang usia 0-14 tahun yang terpapar asap rokok orang lain (sekitar 71.791 anak), dan sekitar 56.720 anak terpapar asap rokok orang lain di rumah (Mbulo, Palipudi, Andes, Morton, Bashir, Fouad, dkk., 2016). Kondisi ini dapat dijadikan dasar prediksi terkait kerentanan dalam penurunan kondisi kesehatan yang mungkin dialami oleh warga Indonesia, khususnya anak-anak dan remaja akibat dari paparan AROL.

Anak-anak dan remaja sering dikatakan sebagai perokok pasif yang paling rentan terhadap dampak negatif asap rokok orang lain karena dianggap lebih sensitif terhadap asap rokok. Anak-anak dan remaja memiliki frekuensi pernafasan yang lebih tinggi dari orang dewasa sehingga meningkatkan kemungkinan remaja dan anak-anak untuk menghirup racun. Hal tersebut terjadi karena organ tubuh mereka yang masih tumbuh dan berkembang (German Cancer Research Center dalam Robert Koch Institute (Publ), 2016).

Salah satu dampak dari keterpaparan AROL ialah penurunan kualitas hidup terkait kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilson, Parsons, & Wakefield (dalam Kim, dkk., 2015) menyatakan bahwa kerentanan akibat penurunan kualitas hidup terkait kesehatan dan potensi masalah kesehatan mental di kalangan non-perokok yang terpapar asap rokok orang lain juga penting untuk diperhatikan, sama halnya dengan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok aktif. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Korea dengan hasil bahwa keterpaparan terhadap asap rokok orang lain terkait secara signifikan dengan kualitas hidup terkait kesehatan yang lebih rendah (Hornbrook & Goodman; Myint, dkk., dalam Kim, dkk., 2015).

Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) adalah pengukuran fungsi fisik, sosial dan mental yang komprehensif dan telah digunakan untuk memperkirakan dampak penyakit kronis serta mengidentifikasi kesenjangan kesehatan pada populasi (Guyatt, Feeny, & Patrick; Jones dalam Chen, Wang, Wang, Viswanath, Lam, & Chan, 2015). Menurut Ravens-Sieberer, dkk (2001), kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu konstruk multidimensional yang menyertai fisik, emosi, mental, sosial, komponen perilaku dari kesejahteraan diri dan fungsi yang di persepsikan oleh pasien dan/atau individu lainnya. Salah satu alat ukur yang dapat mengukur kualitas hidup terkait kesehatan yaitu, KIDSCREEN-27 yang terdiri dari 5 dimensi, yaitu dimensi kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, serta lingkungan sekolah (Ravens-Sieberer, dkk, 2007).

Terdapat beberapa dampak negatif dari Asap Rokok Orang Lain (AROL) yang dihirup oleh remaja terkait aspek-aspek di dalam kualitas hidup terkait kesehatan, salah satunya kesejahteraan fisik. AROL akan menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, kanker paru-paru, gejala pernapasan kronis, dan fungsi paru (Glantz & Parmley; Hackshaw, Law, & Wald; Leuenberger, dkk.; Berglund, dkk., dalam Kim, dkk., 2015). Kondisi fisik yang minim akan memengaruhi kesejahteraan fisik remaja karena persepsi negatif remaja akan kondisi fisik, kebugaran, dan penurunan aktivitas fisik yang dialami setelah merasakan dampak negatif dari paparan AROL. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian dari Bisegger, Cloetta, von Bisegger, Abel, & Ravens-Sieberer; Michel, Bisegger, Fuhr, & Abel; Torsheim, Ravens-Sieberer, Hetland, Valimaa, Danielson, & Overpeck, dalam Meade & Dowswell (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan individu menurun di masa remaja. Salah satu penyebab perubahan fisik yang dialami oleh remaja adalah akibat dari paparan asap rokok orang lain yang berada disekitarnya. Paparan asap rokok yang secara terus menerus dihirup oleh perokok pasif dikaitkan dengan risiko yang cukup besar terhadap masalah kesehatan (Wani & Khan, 2016).

Tidak hanya itu, paparan AROL secara terus menerus juga memberikan dampak negatif dari segi kesejahteraan psikologis, yaitu peningkatan frekuensi *psychological distress* dan menjadi faktor risiko lain yang memengaruhi kesehatan mental pada masa remaja (Padrón, Galán, dan Rodríguez-Artalejo, 2014). Hasil penelitian Lee (2014) menunjukkan bahwa paparan asap rokok orang lain secara positif terkait dengan depresi di antara sampel total non-perokok yang merupakan remaja Korea. Berdasarkan beberapa pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan pada kesejahteraan fisik dan psikologis remaja karena terpapar asap rokok orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan, diantaranya ialah harga diri, optimisme, strategi *coping*, resiliensi, manajemen emosional, dan yang

konsisten sebagai prediktor secara *short-term* dan *long-term* adalah *self-efficacy* (Wrosch & Scheier; Kurnia, Nugroho, & Kusumaningrum, 2017). *Self-efficacy* sendiri dapat memprediksi kualitas hidup terkait kesehatan individu (Brink, Alsén, Herlitz, Kjellgren, & Cliffordson, 2012). Individu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mungkin untuk mengadopsi perilaku sehat yang menguntungkan bagi diri mereka dibandingkan dengan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah (Bandura dalam Brink, Alsén, Herlitz, Kjellgren, & Cliffordson, 2012).

Menurut perspektif Islam, salah satu hal yang dapat menghambat remaja ialah pengaruh negatif dari lingkungan remaja untuk melakukan hal-hal yang memengaruhi diri remaja tersebut. Contoh pengaruh negatif yang didapatkan oleh remaja dari lingkungannya, ialah perilaku merokok. Merokok merupakan suatu hal yang dapat merusak diri sendiri maupun orang lain. Dalam Islam, telah dijelaskan mengenai larangan merokok. Sebagaimana firman Allah SWT sebagai berikut:

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Artinya: "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan." (QS. Al-Baqarah (2): 195)

Selain itu, Rasulullah SAW bersabda:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya: "Tidak boleh melakukan sesuatu yang membahayakan diri sendiri ataupun orang lain." (H.R Ibnu Majah)

Ayat dan hadits di atas menjelaskan bahwa adanya larangan untuk menyakiti diri sendiri maupun orang lain, sebab dampak yang dapat disebabkan dari perilaku merokok tidak hanya dirasakan oleh individu yang merokok, melainkan dirasakan juga oleh orang lain yang terpapar asap rokok tersebut. Oleh karena itu, remaja harus mampu mengendalikan diri dan memiliki keyakinan untuk tidak merokok baik saat ini maupun di masa yang akan datang sebab dampak dari rokok tidak hanya mengganggu secara fisik melainkan akan memengaruhi kondisi psikologis individu tersebut juga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chang, Lee, Lai, Chiang, Lee, & Chen, (2006), *self-efficacy* merupakan faktor yang dapat menekan niat remaja untuk merokok ketika mendapatkan pengaruh untuk merokok dari lingkungan sosialnya. *Self-efficacy* untuk menolak perilaku merokok merupakan suatu faktor pelindung yang dapat membuat remaja terhindar dari perilaku merokok (Islam & Johnson, 2005). Keyakinan bahwa individu dapat menolak untuk merokok sehingga menyebabkan individu tersebut menghindarkan diri dari perilaku merokok disebut dengan *smoking resistance self-efficacy* (SSE) (Bradley & Corwyn; Ford, dkk. dalam Mee, 2014). *Smoking resistance self-efficacy* sendiri memiliki 3 dimensi, yaitu *opportunities to smoke*, *emotional stress* dan *friends' influence*.

Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang kuat antara *smoking resistance self-efficacy* dengan penghindaran perilaku merokok (Conrad, Flay, & Hill; Gulick & Escobar-Florez; Kear; Lawrance; Lawrance & Rubinson, dalam Mee, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa semakin individu memiliki keyakinan dalam dirinya untuk menolak merokok maka individu tersebut semakin menghindari perilaku merokok. Selain itu, hasil penelitian Conrad, Flay, dan Hill (dalam Mee, 2014) menyatakan bahwa *smoking resistance self-efficacy* menjadi faktor utama yang menentukan apakah individu akan merokok atau tidak.

SSE menunjukkan kontribusi terhadap beberapa dimensi dari Kualitas Hidup terkait Kesehatan. Pada dimensi kesejahteraan psikologis, hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi berhubungan positif dengan perilaku merokok dan berhubungan negatif dengan dimensi-dimensi SSE (Escobedo & Kirch; Goodman & Capitman; Kandel, dkk.; Killen, dkk.; Poulin, dkk.; Engels, Hale, Noom, & DeVries; Haukkala, dkk.; Kear dalam Mee, 2014). Dimensi-dimensi SSE dihipotesiskan sebagai mediasi yang membantu menjelaskan mengenai hubungan antara depresi dan perilaku merokok di kalangan remaja. Artinya, ketika remaja yakin untuk menghindari perilaku merokok meskipun dalam kondisi yang dapat memicu keinginan merokok seperti, saat merasakan kecemasan, kesedihan, dan berada dalam situasi sosial yang terkait dengan penerimaan individu ketika

ditawarkan rokok maka hubungan antara depresi dan perilaku merokok berkurang (Mee, 2014).

Penelitian lain juga menunjukkan adanya kaitan antara dimensi dukungan sosial dan teman sebaya pada kualitas hidup terkait kesehatan dengan dimensi-dimensi *smoking resistance self-efficacy*. Hal tersebut selaras dengan penelitian Fagan, Eisenberg, Frazier, Stoddard, Avrunin, dan Sorensen (2003), yang menyatakan bahwa dorongan dari teman sebaya untuk menghindari atau berhenti dari perilaku merokok dapat meningkatkan *self-efficacy* untuk menghindari perilaku merokok pada remaja. Artinya, ketika remaja memiliki hubungan yang baik dan juga mendapatkan dukungan dari teman sebayanya untuk menghindari perilaku merokok, maka akan semakin meningkatkan keyakinan remaja perokok pasif tersebut untuk menghindari perilaku merokok meskipun dalam kondisi yang dapat memicu keinginan merokok seperti, saat merasakan kecemasan, kesedihan, dan berada dalam situasi sosial yang terkait dengan penerimaan individu ketika ditawarkan rokok.

Berdasarkan gambaran di atas, diketahui bahwa terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa dimensi-dimensi *smoking resistance self-efficacy* memiliki kaitan dengan dimensi yang ada pada kualitas hidup terkait kesehatan, yaitu dimensi kesejahteraan psikologis serta dukungan sosial dan teman sebaya. Meskipun demikian, penelitian yang menganalisis mengenai hubungan dimensi-dimensi secara keseluruhan antara *smoking resistance self-efficacy* dan kualitas hidup terkait kesehatan masih terbatas, terutama pada perokok pasif. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung dengan tema “Kualitas Hidup Terkait Kesehatan pada Populasi Rentan”. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui apakah dimensi-dimensi *smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar Asap Rokok Orang Lain (AROL) di DKI Jakarta.

## **1.2 Pertanyaan penelitian**

1. Apakah dimensi-dimensi pada *smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi-dimensi pada kualitas hidup terkait kesehatan remaja yang terpapar asap rokok orang lain di Provinsi DKI Jakarta?
2. Bagaimana dimensi-dimensi pada *smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi-dimensi pada kualitas hidup terkait kesehatan remaja yang terpapar asap rokok orang lain di Provinsi DKI Jakarta menurut pandangan Islam?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui apakah dimensi pada *smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar asap rokok orang lain di Provinsi DKI Jakarta.
2. Untuk mengetahui bagaimana dimensi pada *smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi-dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar asap rokok orang lain di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan sudut pandang Islam.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat serta berguna bagi bidang ilmu psikologi, dan juga sebagai referensi bagi penelitian berikutnya mengenai *smoking resistance self-efficacy* dan kualitas hidup terkait kesehatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan atau referensi bagi para psikolog, pemerhati anak dan remaja, orangtua, ataupun tenaga kesehatan untuk mengetahui bagaimana hubungan *smoking resistance self-efficacy* dengan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan, sehingga dapat digunakan sebagai



pertimbangan untuk merencanakan suatu program, kebijakan, ataupun intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan *smoking resistance self-efficacy* yang nantinya dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar asap rokok orang lain.

## 1.5 Kerangka Berpikir

### Fenomena

- Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013 (Balitbang Kemenkes RI, 2016).
- Data jumlah rokok yang dihisap penduduk berusia  $\geq 10$  tahun di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2013, yaitu sebesar 11,2 persen Balitbang Kemenkes RI, 2013).
- Indonesia menempati posisi ketiga, dengan jumlah anak pada rentang usia 0-14 tahun yang terpapar asap rokok orang lain, yaitu sekitar 71.791 anak dan sekitar 56.720 anak terpapar asap rokok orang lain di rumah (Mbulo, dkk., 2016)
- Remaja akhir lebih sering terpapar asap rokok dibandingkan dengan remaja awal (Robert Koch Institute (Publ), 2016).
- AROL memiliki dampak terhadap aspek fisik dan psikologis individu.
- Salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar AROL ialah *smoking resistance self-efficacy*.
- *Smoking resistance self-efficacy* menjadi faktor utama yang menentukan apakah individu akan merokok atau tidak.



### Kualitas Hidup Terkait Kesehatan

- Menurut Ravens-Sieberer, dkk (2001), kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu konstruk multidimensional yang menyertai fisik, emosi, mental, sosial, komponen perilaku dari kesejahteraan diri dan fungsi yang di persepsikan oleh pasien dan/atau individu lainnya.
- Paparan asap rokok orang lain memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis.



### *Smoking Resistance Self Efficacy*

- *Smoking Resistance Self Efficacy* merupakan keyakinan bahwa individu dapat menolak untuk merokok sehingga menyebabkan individu tersebut menghindarkan diri dari perilaku merokok (Bradley & Corwyn; Ford, dkk. dalam Mee, 2014).
- Dimensi: *Opportunities to smoke, friends influence, dan emotional stress*



Apakah dimensi–dimensi *Smoking resistance self-efficacy* memiliki hubungan dengan dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang terpapar asap rokok orang lain di Provinsi DKI Jakarta?