

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman memiliki pengaruh besar pada aspek kehidupan masyarakat. Salah satunya adalah gaya hidup yang cenderung mengabaikan kesehatan, seperti perilaku merokok. Bawuna, Rottie dan Onibala (2017) menunjukkan jumlah perokok di dunia telah mencapai 1,35 miliar. Indonesia sendiri merupakan negara pemasar rokok tertinggi ketiga di dunia setelah Cina dengan persentase perokok sebanyak 36,3% (WHO, 2014). Tidak hanya pemasar rokok, pada tahun 2007 Indonesia juga menjadi negara dengan konsumen rokok dengan jumlah terbanyak ketiga di dunia (Rachmat dan Nuryanti, 2009). Kementerian Kesehatan RI (2016) menyatakan bahwa Indonesia saat ini sedang menghadapi ancaman serius yang disebabkan oleh peningkatan jumlah perokok, terutama pada kelompok anak-anak hingga remaja. Riset Kesehatan Dasar (2010) menyatakan usia remaja mulai merokok dari yaitu 15-19 tahun. Selain itu, Provinsi DKI Jakarta diketahui mengalami peningkatan jumlah perokok dari 27,31% di tahun 2015 menjadi 30,77% di tahun 2018.

Merokok berdampak buruk pada kesehatan individu karena satu batang rokok mengandung zat-zat yang berbahaya, antara lain nikotin yang memiliki efek candu bagi pemakainya (Wibowo, Junianto dan Prasetyo, 2014). Hal ini menyebabkan jumlah batang rokok yang dikonsumsi akan meningkat (Mufaza, 2015). Nasution (2007) menyebutkan bahwa perilaku merokok banyak berawal di masa remaja. Lim (2014) menyatakan bahwa pengaruh teman terhadap perilaku merokok bahkan lebih kuat daripada pengaruh media (misal: iklan rokok) dan pengaruh keluarga (orangtua, kakak/adik). Kebiasaan merokok yang dilakukan sejak dini akan membuat anak mengalami gangguan perkembangan paru-paru dan berdampak pada munculnya masalah kesehatan kronis, seperti penyakit kardiovaskular, kerusakan gigi, dan masalah pada otot dan tulang (Etika, 2017). Remaja perokok juga akan mengalami gangguan pola tidur dan penurunan kemampuan mental (Vaora, Sabrian dan Dewi, 2011). Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Anggreati (2019) bahwa anak yang sudah mulai merokok dibawah usia 18 tahun berisiko memiliki kesehatan yang buruk, padahal kesehatan merupakan hal yang harus diperhatikan di masa remaja karena akan mempengaruhi kualitas hidupnya di masa dewasa (Dethan, 2019).

Perdana (2014) menemukan bahwa kualitas hidup non-perokok lebih tinggi dibandingkan perokok, dan perokok ringan memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada perokok berat. WHO (*World Health Organization*) juga mengklasifikasikan perokok menjadi tiga kategori, di antaranya adalah 1-10 batang perhari (perokok ringan), 11-20 batang perhari (perokok sedang) dan >20 batang perhari (perokok berat). Strine, Hootman, Chapman, Okoro dan Balluz (2005), menyatakan bahwa perokok aktif memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang jauh lebih buruk daripada mereka yang tidak pernah merokok. Perokok juga mengalami gangguan fisik seperti gangguan tidur, rasa sakit yang sering muncul pada tubuh, dan nafsu makan berkurang. Rezaei, Matin, Karyani, Woldmichael, Khosravi, Khosravipour dan Rezaeian (2017) juga menemukan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok aktif lebih rendah daripada mereka yang tidak pernah merokok. Kualitas hidup terkait kesehatan adalah pandangan dan evaluasi subjektif terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang bersifat multidimensi berdasarkan konteks budaya, nilai, tujuan, harapan, memiliki standar untuk fungsi fisik, mental dan sosial (Raven-Sieberer, Erhart, Rajimi, Herdman, Auqueis, Bruil dan Mazu, 2010). Salah satu alat ukur yang dapat mengukur kualitas hidup terkait kesehatan adalah *KIDSCREEN-27* yang terdiri dari lima dimensi, yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan dengan orangtua dan kemandirian, dukungan sosial dan teman sebaya, serta lingkungan sekolah (Ravens-Sieberer dkk, 2007).

Buruknya kualitas hidup terkait kesehatan pada perokok akan termanifestasi dalam beberapa aspek. Pertama, aspek kesejahteraan fisik yaitu menurunnya kesehatan fisik pada remaja dapat disebabkan oleh perilaku merokok karena akan mengganggu perkembangan paru-paru dan akan menyebabkan munculnya penyakit asma. Hal ini akan menghambat kebugaran remaja untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Rizaldy, Afriwardi, dan Sabri, 2016). Tidak hanya fisik, aspek kedua yaitu kesejahteraan psikologis pada remaja juga akan terganggu karena sistem saraf sedang berkembang, racun akan mudah mengganggu perkembangan kesehatan mental seperti mudah gelisah dan depresi (Rizaldy, Afriwardi, dan Sabri, 2016). Ketiga, yaitu aspek hubungan dengan orangtua yang mana orang tua dengan pendidikan rendah sangat erat kaitannya dengan perilaku merokok (Kharie, Pondaag, dan Lolong, 2014) hal tersebut akan lebih memberi peluang untuk anaknya berperilaku merokok pula. Pola asuh permisif juga dapat menyebabkan perilaku merokok pada remaja karena anak akan merasa diperbolehkan melakukan apa saja dan berpotensi membuat anak bingung hingga salah arah

dalam berperilaku (Agus; Kharie, Pondaag, dan Lolong, 2014). Keempat aspek dukungan sosial & teman sebaya juga memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku merokok pada remaja. Masa remaja adalah masa dimana individu mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai bergabung pada kelompok sebaya (Komasari dan Helmi, 2000). Remaja memiliki kebutuhan yang besar untuk diterima oleh kelompok teman sebaya sehingga mendorong mereka untuk berperilaku serupa dengan teman-temannya. Remaja yang tidak diterima dikelompoknya akan mengalami stress. Kondisi penolakan tersebut sangat mempengaruhi hubungan interaksi remaja dengan remaja lain (Lating, 2016). Kelima aspek lingkungan sekolah bahwa merokok dalam jangka panjang akan mempengaruhi fungsi otak yang disebabkan oleh nikotin dan akan menyebabkan kecanduan. Zat tersebut akan berdampak buruk pada fungsi kognitif dan menyebabkan sulit konsentrasi yang dapat mempengaruhi proses pembelajaran disekolah (Yuliarti, Karim, dan Sabrian, 2015).

Seringkali perokok menyadari dampak merokok bagi kesehatannya, namun minimnya dukungan dari lingkungan membuat perokok sulit untuk mengontrol dan menghentikan perilaku merokoknya (Kemenkes, 2017). *The Global Youth Tobacco Survey* Indonesia (2014) menyatakan bahwa sebanyak 88,2% anak sekolah ingin berhenti merokok karena sudah mengalami gangguan tenggorokan seperti batuk-batuk dan sering merasa sakit kepala, namun hanya 5% yang akhirnya berhasil menghentikan kebiasaan merokok. Menghentikan kebiasaan merokok bukanlah hal yang mudah, khususnya di Indonesia yang merupakan negara produsen dengan tingkat konsumsi rokok yang tinggi (Sampekalo, 2015). Hal tersebut terlihat dari hasil survey yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok) bahwa dari 375 responden perokok 66,2% pernah mencoba untuk tidak merokok disituasi tertentu tetapi mereka gagal. Kegagalan tersebut disebabkan oleh tidak tahu caranya (42,9%), sulit berkonsentrasi (25,7%) dan terikat oleh sponsor rokok (2,9%). Sementara itu, yang berhasil menahan diri dari perilaku merokok sebagian besar muncul dari kesadaran sendiri (76%), sebagian kecil lainnya disebabkan oleh sakit (16%) dan tuntutan profesi (8%) (Sampekalo, 2015).

Berbagai cara telah dilakukan untuk dapat menahan diri agar tidak merokok, namun hal tersebut tidak akan berhasil apabila individu tidak memiliki keyakinan diri untuk tidak merokok. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan bahkan konsisten sebagai prediktor secara *long-term* dan *short-term* adalah *self-efficacy* (Wrosch &

Scheier; Kurnia, Nugroho dan Kusumaningrum, 2017). *Self-efficacy* adalah keyakinan individu terkait kemampuan mereka untuk menghasilkan sesuatu yang baik dari berbagai hal yang mempengaruhi kehidupan individu (Bandura, 1994). Bandura menekankan bahwa *self-efficacy* bersifat spesifik pada konteks tertentu dibanding dengan konsep rasa kendali kesehatan yang lebih universal (Bunga dan Kiling, 2015). Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh *self-efficacy*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Shuck, Otten, Kleinjan Brikcker dan Engels (dalam Haryati, Abdullah dan Bakhtiar, 2015) bahwa perilaku merokok didasari atas keyakinan remaja untuk menolak merokok. Jika remaja memiliki *self-efficacy* yang tinggi maka ia akan menolak untuk merokok dan sebaliknya.

Self-efficacy untuk tidak merokok adalah keyakinan seseorang atas kemampuannya untuk menahan diri dari perilaku merokok pada situasi-situasi tertentu (Etter dkk, 2000). *Self-efficacy* sangat erat kaitannya dengan perilaku merokok pada remaja (Haryati, Abdullah, Bakhtiar, 2016). Engles, Sterling, dan Berb (dalam Haryati dkk, 2016) menemukan korelasi negatif yang signifikan antara *self-efficacy* dan perilaku merokok. Pada remaja perokok, *self-efficacy* mengacu pada cara agar dapat terus meyakini diri dan memperkuat keberanian, melaksanakan niat dan menurunkan kemungkinan untuk mengambil keputusan untuk merokok. *Self-efficacy* pada remaja perokok sangat berpengaruh untuk mengontrol keinginannya untuk merokok tetap berlanjut atau tidak (Kurnawan, 2012). *Self-efficacy* tidak hanya berfokus pada latihan mengontrol tindakan, tetapi juga berfokus pada mengontrol pola pikir, motivasi dan kondisi afektif serta fisiologis (Ginting. 2014). Bandura (dalam Scholtz dkk, 2007) berpendapat bahwa remaja yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan menghasilkan dua hal, yaitu akan terbentuknya niat untuk melakukan suatu tindakan dan melakukan tindakan yang sudah diniatkan sebelumnya. Untuk melakukan suatu perubahan perilaku khususnya untuk tidak merokok, individu akan melalui serangkaian tahapan, di antaranya adalah mengenali kebutuhan untuk berubah, merenungkan perubahan, membuat perubahan, dan mempertahankan perilaku baru yaitu tidak merokok (Jhun dan Seo, 2006).

Self-efficacy untuk tidak merokok diukur menggunakan *Smoking Self-Efficacy Questioner-12 item* yang terdiri dari dua dimensi, yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Dimensi intrinsik adalah keyakinan individu untuk dapat mengontrol dan menahan diri untuk tidak merokok di situasi-situasi internal seperti adanya perasaan gugup, marah, merasa tertekan, stress, depresi, dan perasaan-perasaan internal lainnya. Sementara itu, faktor ekstrinsik adalah

keyakinan individu miliki untuk mengontrol dan menahan diri untuk tidak merokok pada situasi-situasi eksternal seperti saat bersama teman, keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan lain-lain.

Remaja membutuhkan *self-efficacy* agar tetap merasa kompeten dan efektif saat menghadapi berbagai tekanan (Schwarzer dalam Supeno Suroso, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Windanarti dan Indati (2002) menemukan bahwa *self-efficacy* berhubungan positif dengan *social support* yang merupakan salah satu dimensi dari kualitas hidup terkait kesehatan. Selain itu, remaja yang memiliki keyakinan diri untuk mengontrol perilaku dengan baik akan menghasilkan sikap yang tenang serta memiliki kondisi mental dan fisik yang baik pula (Pratiwi, 2013). Hal tersebut menggambarkan bahwa adanya hubungan yang positif antara *self-efficacy* dengan kualitas hidup terkait kesehatan pada dimensi kesejahteraan psikologis. Jika remaja memiliki keyakinan diri untuk mengendalikan perilaku merokok, hal itu akan membuat remaja tersebut mampu beradaptasi dan berkomunikasi dengan orang lain dalam berbagai situasi karena ia memiliki kemampuan bersosialisasi yang baik dan selalu bersikap positif dalam menghadapi permasalahan hidup (Pratiwi, 2013). Hal tersebut menggambarkan hubungan *self-efficacy* pada remaja dengan kualitas hidup terkait kesehatan, khususnya pada dimensi hubungan dengan orangtua dan kemandirian. Jika remaja mampu mengendalikan perilaku merokoknya, remaja tidak akan menjadikan kegiatan merokok sebagai kebutuhan utama ketika penat (Pratiwi, 2013).

Pambejang dan Siswati (2017) menemukan hubungan positif dan signifikan antara *self-efficacy* dengan kesejahteraan psikologis individu. Semakin tinggi kesejahteraan psikologis, maka semakin tinggi pula *self-efficacy* individu. Hubungan orangtua dengan anak pun menjadi hal penting dalam pembentukan *self-efficacy* diri (Primala, 2019) untuk memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang baik, tetapi jika orangtua itu sendiri memberikan contoh merokok, anak akan terhambat dalam melakukan usahanya untuk berhenti merokok. Hal tersebut terlihat dari penelitian yang dilakukan Rahmah, Sabrian, Karim (2015), yang menemukan korelasi positif dan signifikan antara perilaku merokok orangtua sebagai penghambat keyakinan remaja berhenti merokok. Semakin sering anak melihat orangtua merokok maka semakin rendah keyakinan anak untuk tidak merokok. Hal-hal tersebut adalah bagian dari dimensi kualitas hidup terkait kesehatan, dan peneliti ingin meneliti dimensi-dimensi lain dari kualitas hidup terkait kesehatan tersebut lebih lanjut.

Perilaku merokok adalah salah satu perilaku yang banyak memunculkan efek-efek negatif bagi tubuh perokok itu sendiri bahkan bagi orang-orang yang berada disekitarnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat dari Aula (dalam Fikriyah & Febrijanto, 2012) bahwa perilaku merokok adalah perilaku yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain. Allah berfirman:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: “Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. (Q.S. Al-Baqarah (2): 195).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan beberapa masalah yang terdapat di atas, dapat disimpulkan identifikasi masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat hubungan signifikan antara dimensi-dimensi *self-efficacy* untuk tidak merokok dan dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja perokok?
2. Bagaimana hubungan signifikan antara dimensi-dimensi *self-efficacy* untuk tidak merokok dan dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja perokok ditinjau dari perspektif agama Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui signifikansi hubungan antara dimensi-dimensi *self-efficacy* untuk tidak merokok dengan dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja perokok serta tinjauannya menurut Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara dimensi-dimensi *self-efficacy* untuk tidak merokok dan dimensi-dimensi kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja perokok, dan dapat menjadi acuan literatur untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur untuk para praktisi dalam melakukan penyuluhan terkait kualitas hidup terkait kesehatan pada remaja yang merokok dengan melibatkan *self-efficacy* di dalamnya.

1.5 kerangka Berpikir

