

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan suatu pandangan yang sudah tidak asing lagi di lingkungan masyarakat dimana bagi penggunanya dapat memberikan rasa nikmat. Awal mula tertarik merokok dengan motif mencoba-coba serta adanya dorongan pengaruh teman sebaya untuk menunjukkan jati diri yang ingin diakui oleh kelompok pergaulannya dan dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, tanpa menghiraukan dampaknya bagi diri sendiri maupun lingkungan.

Dikutip dari media Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KEMENKO PMK) mempunyai jumlah rokok terbanyak di dunia. Hasil tersebut dari *global adult tobacco survey* (GATS) pada tahun 2011 dalam berita, dimana 67% pengguna pria merokok dan 87% orang dewasa terpapar asap rokok di rumah atau di jalan. Sementara itu, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 juga menunjukkan jumlah perokok di bawah usia 10-18 tahun sebesar 9.1 dan 22 dari setiap 100 remaja usia 15-19 tahun merokok. Mahasiswa-mahasiswa ini merokok karena berbagai alasan, dan pada akhirnya, itulah yang mereka maksud ketika mereka sudah menjadi perokok aktif atau perokok berat. Bagi mahasiswa, merokok bukan hanya pengaruh orang tua, tetapi juga pengaruh teman sebaya, atau bahkan hanya keinginan pribadi.

Pada umumnya seseorang merokok pertama kali dimulai pada saat remaja. Menurut hasil penelitian Mirnawati et al., (2018) bila melihat umur pertama kali merokok dari 14 (47%) responden yang pernah merokok, sebanyak 2 (7%) remaja laki-laki yang sudah mulai merokok sejak SD umur 10 tahun, sebanyak 8 (27%) remaja laki-laki mulai merokok sejak SMP umur

13-14 tahun, dan sebanyak 1 (3%) orang remaja mulai merokok sejak SMA umur 16 tahun. Rerata batang rokok yang di hisap perhari penduduk Indonesia oleh kurang lebih umur 10 tahun adalah 12,3 batang atau setara dengan satu bungkus. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, pada laki-laki lebih banyak di bandingkan perokok perempuan 47,5% banding 1,1% (Risikesdas, 2013).

Menurut Ogden (2007) menyebutkan bahwa terdapat 2 dampak perilaku merokok, yaitu dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif yaitu merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan, perokok menyebutnya dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Menurut Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan social, dan menyenangkan. Sedangkan, untuk dampak negatifnya yaitu merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negative yang sangat berpengaruh pada kesehatan manusia. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit yang dapat mengakibatkan kesehatan menurun atau kematian.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* tembakau telah membunuh setengah dari penggunaannya dan membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahunnya. Tiga juta orang mengalami kematian dini setiap tahunnya terkait konsumsi tembakau yang menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, dan stroke (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Saat ini *World Health Organization* sedang berusaha untuk mengurangi epidemi tembakau dengan berbagai strategi yang salah satunya adalah dengan mengganti penggunaan rokok konvensional dengan rokok elektrik atau biasa dikenal dengan *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS); vape, vapor. Rokok elektrik yang nantinya para perokok aktif dapat berhenti total dari kebiasaan merokoknya. Secara umum kandungan rokok elektrik pada awalnya terdiri dari nikotin, propilen glikol, glycerol dan flavoring agent.

Rokok elektrik merupakan terobosan baru yang baru-baru ini telah menjadi primadona dikalangan perokok saat ini. Rokok elektrik adalah suatu

alat yang termasuk kedalam salah satu tipe rokok yang diciptakan untuk mengubah nikotin menjadi uap, bukan seperti asap rokok konvensional pada umumnya (Alawiyah, 2017).

Rokok pada umumnya adalah yang terbuat dari daun tembakau kering kemudian dibungkus dengan kertas berbentuk silinder berukuran panjang antara 70 mm hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm. rokok konvensional biasanya dikonsumsi dengan cara dibakar pada ujung yang satu kemudian dihisap melalui rongga mulut pada ujung lain (Glantz & Bareham, 2018).

Berdasarkan data Asosiasi Personal Vaporizer Indonesia (APVI) omset penjualan pada tahun 2017 melonjak naik hingga mencapai 5-6 triliun. Faktor yang membuat omset meningkat drastis adalah jumlah pedagang. Ini terbukti bahwa tingkat pengguna rokok elektrik khususnya di Indonesia sangat banyak dikonsumsi oleh masyarakat (Abidin, 2018).

Menurut *The Tobacco Atlas* (dalam Iffah et al., 2018) data perokok mencapai puluhan juta orang yang terdiri dari 2.667.000 anak dan 53.767.000 orang dewasa. Dari jumlah data perokok tersebut, yang paling dominan adalah pria. Perokok pada anak-anak, berjumlah 41 persen anak laki-laki dan 3,5 persen anak perempuan. Sementara perokok pada dewasa pria jumlahnya mencapai 57,1 persen dan hanya 3,6 persen kaum wanita.

Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun hingga 25 tahun (Santrock, 2012). Pada masa dewasa awal dapat ditandai dengan masa pencarian, 11 penemuan, pemantapan dan masa reproduktif, yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional. Dalam periode isolasi sosial, periode komitmen, dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, serta kreativitas dan penyesuaian diri yang dapat berpengaruh pada pola hidup yang baru. Dewasa awal merupakan periode penyesuaian terhadap tugas-tugas kehidupan dan harapan sosial baru. Penyesuaian ini menjadikan masa dewasa awal merupakan suatu periode yang khusus dan sulit dari rentang hidup seseorang.

Berdasarkan penelitian Purba & Permatasari (2021) mendapatkan hasil survei perilaku merokok kategori dewasa awal diketahui persentase tertinggi terdapat pada usia 21 tahun dengan jumlah persentase 19 %, pada usia 19 tahun dengan persentase 17 %, pada usia 20 tahun dengan persentase 15 %, pada usia 22 tahun dan 24 tahun memiliki persentase yang sama yaitu 11 persen, pada usia 25 tahun dengan persentase 10 persen dan jumlah persentase terendah pada usia 18 tahun dengan persentase 7 persen.

Meskipun sudah banyak informasi yang memaparkan dengan jelas tentang dampak buruk akibat merokok, tetapi banyak dewasa awal yang seolah tidak memedulikan masalah kesehatannya dengan tetap berperilaku merokok. Hal ini mungkin karena faktor psikologis yang disebut *health locus of control*. Menurut Wallston, Stein, dan Smith (1978) *health locus of control* adalah bentuk individu mengenai control internal maupun eksternal atas aspek kesehatannya. Faktor internal terkait dengan keyakinan bahwa Kesehatan individu dikendalikan oleh diri sendiri sedangkan eksternal terkait dengan faktor orang lain ataupun nasib dan keberuntungan.

Menurut Sarafino (dalam Iffah et al., 2018) mengatakan bahwa perilaku berkaitan dengan kesehatan tidak terlepas dari keyakinan dalam mengendalikan dirinya. Dalam mengendalikan untuk tidak menggunakan rokok elektrik tingkat *locus of control* juga sangat mempengaruhi individu untuk meyakini sesuatu yang terjadi tergantung pada apa yang sudah dilakukannya sendiri.

Dalam teori psikologi kepribadian yang dikembangkan oleh Julian Rotter B. terdapat istilah *locus of control* yang artinya adalah bagaimana individu memahami bahwa dirinya mampu untuk mengontrol hal yang akan mempengaruhi terhadap dirinya sendiri. Locus dikonseptualisasikan menjadi dua yaitu internal dan eksternal. Secara konsep internal orang percaya mereka bisa mengendalikan hidup mereka, sedangkan eksternal berarti mereka percaya keputusan dan kehidupan mereka dikendalikan oleh faktor lingkungan mereka yang tidak bisa mempengaruhi, atau secara kebetulan atau nasib.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badr dan Moody (dalam Iffah et al., 2018) di Kuwait menunjukkan bahwa pria yang merokok mempunyai *internal health locus of control*, sementara pria yang bukan perokok memiliki *external health locus of control*. Hal ini disebabkan oleh nilai-nilai yang berlaku di masyarakat yang menyebabkan individu tidak melakukan perilaku merokok, bukan karena individu memiliki *health locus of control* tetapi karena individu memiliki keyakinan untuk mematuhi norma-norma budaya dan agama yang melarang individu melakukan perilaku merokok. Dewasa awal yang merokok memiliki *internal health locus of control* yang tinggi disebabkan oleh besarnya pengaruh lingkungan yang ada disekitar individu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perilaku merokok

Health locus of control merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku sehat dan secara tidak langsung menentukan status sehat individu, dengan kata lain *health locus of control* individu dimediasi oleh perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi status kesehatan individu tersebut. Hal ini terjadi karena keyakinan yang telah dipelajari selama individu hidup dan menjadikan status kesehatan individu pada masa lalu dan juga pengalaman kesehatan yang bersifat pribadi dan nyata.

Health locus of control dapat diterangkan melalui dimensi-dimensi yang dikemukakan oleh Wallston dan DeVellis (dalam Iffah et al., 2018) yaitu : 1) *Internal health locus of control*, 2) *Powerfull others locus of control* dan 3) *Chance health locus of control*. *Internal health locus of control* merupakan pandangan seseorang yang meyakini bahwa kendali atas kesehatannya ditentukan oleh dirinya sendiri.

Seseorang yang mempunyai keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan kontrol atas dirinya sendiri beranggapan bahwa apa-apa yang terjadi dalam hidupnya semata-mata disebabkan oleh hal-hal yang ada dalam dirinya sendiri, misalnya usaha dan kemampuannya disebut sebagai orang yang memiliki *internal health locus of control*. Sedangkan orang-orang yang beranggapan bahwa yang terjadi pada dirinya sendiri yang ditentukan oleh

hal-hal yang ada di luar dirinya, seperti faktor kebetulan, keberuntungan, takdir atau karena kekuasaan orang lain, sehingga mereka merasa tidak mampu mengatasinya disebut sebagai orang yang mempunyai *powerfull other health locus of control*.

Seseorang meyakini bahwa kendali atas kejadian-kejadian dalam hidupnya maupun kesehatannya ditentukan oleh nasib sehingga mereka bisa merasa beruntung dan mendapat peluang didalam hidupnya disebut sebagai orang yang mempunyai *chance health locus of control*. Jika remaja menjalankan perilaku sehat berdasarkan dorongan dari dalam dirinya sendiri berarti adalah *locus of control internal*. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu pengguna rokok elektrik maupun konvensional RA (inisial nama) menuturkan bahwa ia telah mengetahui dampak buruk menggunakan rokok, tetapi ia tetap memilih menggunakan rokok karna menurut ia sudah terbiasa merokok dan jika tidak merokok ia merasa mulutnya asam. Sementara jika menjalankan suatu perilaku sehat didorong dan dikontrol oleh orang lain maka adalah *locus of control eksternal*. Berdasarkan hasil wawancara lainnya pada RJ (inisial nama) ia menuturkan bahwa ia mengetahui dampak negatif pada merokok sangat bahaya, tetapi jika ia tidak merokok ketika sedang berkumpul bersama temannya, ia merasa tidak nyaman dan lebih memilih mengobrol sambil merokok bersama teman-temannya.

Mandasari (2013) melaporkan bahwa terdapat perbedaan *health locus of control* antara dewasa awal yang merokok dan tidak merokok. Dewasa awal perokok menunjukkan bahwa skor yang lebih rendah pada dimensi *internal*, dan skor yang lebih tinggi pada dimensi *powerful others* dan *chance* dibandingkan dewasa awal yang tidak merokok. Hasil penelitian (Mandasari, 2013) menunjukkan bahwa dewasa awal berperilaku merokok karena adanya rasa ingin tahu, menunjukkan perlawanan, meremehkan risiko Kesehatan dan sebagai cara untuk melepaskan stress karena masalah yang dihadapi. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh kendali *internal*. Sedangkan faktor eksternal

dapat dilihat dari adanya kebiasaan teman sebaya dan tekanan lingkungan agar sama yang menjadi salah satu penyebab berperilaku merokok.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa individu dengan *internal locus of control* lebih berpotensi memberikan keuntungan dan pencapaiannya sendiri dibandingkan dengan individu *external locus of control*. Individu-individu yang memiliki *internal locus of control* tinggi memiliki keyakinan bahwa mereka mampu mengendalikan lingkungannya sehingga cenderung lebih mengambil inisiatif dan berusaha megendaikan lingkungannya untuk mencapai tujuan (Robbins & Judge, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijelaskan diatas, diketahui bahwa penelitian terdahulu lebih banyak membedakan *health locus of control* pada perilaku merokok. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap fenomena mengenai perbedaan *health locus of control* pada perokok elektrik dengan perokok konvensional pada dewasa awal di Kota Bekasi. Peneliti memilih wilayah Kota Bekasi sebagai objek yang ingin diteliti karena peneliti ingin melihat adakah perbedaan *health locus of control* pada pengguna rokok elektrik dan rokok konvensional pada usia dewasa awal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian terdahulu ditemukan sekiranya 5 judul yang berkaitan dengan *health locus of control* dan perilaku merokok yaitu : Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fadly, 2015) dengan judul “Pengaruh Kontrol Diri Terhadap Perilaku Merokok pada Pengurus Pondok Pesantren Al-Amien Preduan Sumenep-Madura” menunjukkan hasil bahwa skala kontrol diri terdiri dari 37 aitem valid dengan $\alpha = 0.897$ dan skala perilaku merokok terdiri dari 35 aitem valid dengan $\alpha = 0.908$. Hasil perhitungan statistic menunjukkan bahwa adanya pengaruh negative kontrol diri terhadap perilaku merokok terlihat pada angka regresi $R^2 = 0.699$ dengan $p = 0.000$ ($p < 0.05$), sehingga hipotesis diterima.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Nurjanah & Rahmatika, 2017) dengan judul “Hubungan antara *Health Locus of Control* dan *Self-Efficacy* pada Mahasiswa Keperawatan” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif antara internal *health locus of control* dan *internal smoking self-efficacy* ($r = 0.384$, $p = 0.000$), *chance health locus of control* dan *external smoking self-efficacy* ($r = 0.284$, $p = 0.001$) dan antara *powerful others health locus of control* dan *internal smoking self-efficacy* ($r = 0.406$, $p = 0.000$) dan *external smoking self-efficacy* ($r = 0.282$, $p = 0.001$) pada mahasiswa keperawatan yang merokok.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Iffah et al., 2018) dengan judul “Hubungan *Health Locus of Control* dengan Perilaku Merokok Pada Remaja” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang negatif antara *health locus of control* dengan perilaku merokok yaitu dengan nilai signifikansi 0.000 tersebut merupakan nilai yang kurang dari 0.05 ($p = 0.000 < 0.05$). hasil analisis menunjukkan adanya korelasi antara *health locus of control* dengan perilaku merokok ($p < 0.05$). hubungan *health locus of control* dengan perilaku merokok menunjukkan $r = -0.748$. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negative antara *health locus of control* dengan perilaku merokok, artinya semakin tinggi tingkat *health locus of control* maka semakin rendah perilaku merokok pada remaja, sebaliknya semakin rendah tingkat *health locus of control* maka semakin tinggi tingkat perilaku merokok pada remaja.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Febrianti, 2020) dengan judul “Hubungan antara *Health Locus of Control* dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan pada dimensi *internal health locus of control* dengan kepatuhan minum obat ($r = 0.344$, $p = 0.005$) serta hubungan negative tetapi tidak signifikan pada dimensi *chance health locus of control* ($r = -0.066$, $p = 0.316$) dan hubungan positif yang signifikan pada dimensi *powerful others health locus of control* ($r = 0.397$, $p = 0.001$) terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Purba & Permatasari, 2021) dengan judul “Gaya Hidup dan *Health Locus of Control* terhadap Perilaku Merokok pada Wanita Perokok Elektrik” menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh positif signifikan dengan gaya hidup dan *health locus of control* dengan perilaku merokok yaitu dengan nilai $F = 68.3555$, $R^2 = 0.585$, dan $P = 0.000$. Ini menandakan terdapat pengaruh antara gaya hidup dan *health locus of control* terhadap perilaku merokok pada wanita perokok elektrik di kota Samarinda.

Batasan masalah dalam penelitian ini dibatasi agar peneliti menjadi lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Adakah perbedaan *health locus of control* pada perokok konvensional dengan perokok elektrik pada usia dewasa awal di Kota Bekasi?”

1.3 Tujuan Penelitian

Dari batasan masalah yang telah dijelaskan diatas, tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan *health locus of control* pada perokok konvensional dengan perokok elektrik pada usia dewasa awal di Kota Bekasi.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi peneliti dan khalayak intelektual, pada umumnya bagi pengembangan ilmuwan baik dari aspek teoritis maupun praktis, diantaranya:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu psikologi, terutama mengenai perbedaan *Health Locus of Control* pada Perokok Konvensional dengan Perokok Elektrik pada Usia Dewasa Awal.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan membawa manfaat sebagai berikut :

a) Bagi ilmuwan/mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman khusus mengenai perbedaan *Health Locus of Control* pada Perokok Konvensional dengan Perokok Elektrik pada Usia Dewasa Awal.

b) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai rokok konvensional dan rokok elektrik pada dewasa awal dan pentingnya *health locus of control* terhadap kesehatan yang berpengaruh pada dirinya sendiri.

c) Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti yang ingin mengambil mengenai variabel *health locus of control*.

