

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya setiap individu berkeinginan untuk memiliki tubuh yang sehat dan juga jiwa yang sehat. Kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam hidup manusia. Dengan kondisi tubuh yang sehat, individu dapat menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal. Tetapi, banyak individu yang terkena suatu penyakit karena penyebab-penyebab tertentu baik yang disadari ataupun yang tidak disadari. Kebanyakan individu memiliki pengetahuan mengenai hal-hal yang berbahaya bagi kesehatan mereka, tetapi mereka tidak bisa mengontrol perilakunya bahkan cenderung mengabaikannya karena satu hal dan lainnya. Salah satu contohnya adalah perilaku merokok.

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun (WHO, 2013). *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah perokok seluruh dunia tahun 2013 mencapai 1.2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. *The Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) menyebutkan bahwa Indonesia menempati urutan pertama perokok terbanyak dengan persentase 50,68% dari 121.156.804 jiwa di Asia Tenggara. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia.

Jika seseorang pernah mencoba merokok, kemungkinan individu tersebut akan terbatuk-batuk saat pertama atau kedua kalinya mencoba, menemukan rasa yang tidak enak, dan mungkin, bahkan, mengalami mual. Hal ini biasanya membuat seseorang tidak ingin mencobanya kembali.

Tetapi banyak remaja yang melakukan hal tersebut, meskipun mereka tahu bahwa merokok tidak sehat (Johnston, O'Malley & Bachman, dalam Sarafino, 2011).

Universitas "X" Bandung merupakan universitas dengan lingkungan yang bebas merokok. Larangan merokok di lingkungan Universitas "X" Bandung sudah ditetapkan oleh Rektor Universitas "X" dalam Surat Keputusan Nomor 029/SK/AK/UKM/IV/2017 tentang peraturan akademik Universitas "X" (Program Diploma, Sarjana, Profesi dan Magister tahun 2017). Peraturan ini diciptakan untuk menjaga lingkungan universitas yang sehat, bersih, dan nyaman, selain itu juga untuk menjaga kesehatan bagi setiap mahasiswa yang berada di Universitas "X" Bandung. Setiap mahasiswa Universitas "X" Bandung wajib untuk mentaati tata tertib dan terdapat sanksi yang diterapkan berdasarkan peraturan yang berlaku di Universitas "X" Bandung. Walaupun adanya peraturan mengenai larangan merokok di Universitas "X" Bandung, namun masih terdapat beberapa mahasiswa yang melanggar atau masih merokok pada area-area tertentu di Universitas "X" Bandung.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 20 orang mahasiswa di Universitas "X" Bandung yang merokok, diperoleh bahwa 17 (85%) orang adalah mahasiswa dan 3 (15%) orang adalah mahasiswi. Menurut hasil survei, didapatkan beberapa alasan awal mula mereka merokok, 10 (50%) orang merokok karena terbawa pergaulan dengan melihat teman-temannya merokok dan ditawarkan oleh temannya untuk mencoba, 6 (30%) orang merokok karena penasaran dan coba-coba, 2 (10%) orang merokok karena permasalahan keluarga dan pribadi, dan 1 (5%) orang merokok karena menganggap bahwa rokok merupakan suatu media yang bisa mendekatkan dia dengan lingkungan sosial.

Banyak mahasiswa Universitas “X” Bandung yang tetap merokok di dalam kampus pada area-area tertentu. Area-area tersebut biasanya adalah area yang tersembunyi, seperti misalnya kantin dekat fakultas ekonomi atau di taman belakang yang berada di Universitas “X” Bandung. Menurut hasil wawancara, beberapa diantaranya memberikan alasan mengapa mereka masih tetap merokok di lingkungan kampus. Enam orang (30%) mengatakan bahwa mereka memiliki waktu luang yang panjang saat menunggu kelas selanjutnya sehingga mereka mengisi waktu luangnya dengan merokok, 4 orang (20%) mengatakan bahwa mereka tertekan atau pusing sesaat setelah mereka selesai kelas, 4 orang lainnya (20%) mengatakan bahwa ketika mereka merasa lapar dan mereka hanya memiliki jarak waktu yang sebentar antara kelas pertama dengan kelas selanjutnya, mereka pada akhirnya memilih untuk merokok agar dapat menahan rasa lapar tersebut, 3 orang (15%) mengatakan bahwa merokok bisa membuatnya berfikir lebih jernih saat di dalam kelas. Namun, ada juga 3 orang lainnya (15%) yang mampu menahan keinginannya untuk merokok, alasannya karena mereka takut mendapatkan hukuman atau sanksi.

*Health Locus of Control* adalah derajat di mana individu yakin bahwa kesehatan mereka dikontrol oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada keyakinan bahwa suatu hasil secara langsung adalah akibat dari perilaku individu sendiri. Sedangkan eksternal merujuk pada keyakinan bahwa suatu hasil adalah akibat adanya kontrol dari kekuatan lain (*powerful others*) atau nasib (*chance*) (Wallston, 1982).

Sarafino (2011) menyatakan bahwa perilaku yang berkaitan dengan kesehatan tidak terlepas dari keyakinan mereka dalam pengendalian diri. Orang-orang yang memiliki kendali diri adalah orang-orang yang memiliki perasaan bahwa mereka dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan yang efektif untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dan menghindari yang tidak diinginkan (Contrada & Goyal, dalam Sarafino, 2011). Seseorang yang percaya

bahwa ia memiliki kontrol penuh terhadap perilakunya maka ia akan memiliki pengendalian diri internal sementara orang yang percaya bahwa faktor luar dirinyalah yang bertanggung jawab bagi perilakunya tersebut maka ia akan memiliki pengendalian diri eksternal. Pusat kendali kesehatan merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan dan secara tidak langsung menentukan status sehat seseorang. Dengan kata lain, pusat kendali kesehatan dimediasi oleh perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi status kesehatan orang tersebut (Wallston dalam Wallston, Stein & Smith, 1994).

Pada masa remaja akhir, banyak individu yang sudah memiliki pemikiran formal operasional dan melihat kesehatan dengan cara yang lebih hipotesis dan abstrak. Mereka menjadi lebih cenderung menggambarkan kesehatan dengan menggunakan komponen psikologis, emosional, dan sosial, dan menganggap bahwa tingkah laku mereka adalah hal yang penting bagi kesehatan mereka sendiri (Millstein, dalam Santrock, 2003). Remaja pada umumnya tidak memiliki informasi yang memadai mengenai berbagai topik kesehatan dan memiliki kesalahan persepsi yang signifikan mengenai kesehatan (*Centers for Disease Control*, dalam Santrock, 2003).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 dan 2010 menunjukkan peningkatan prevalensi merokok di kalangan remaja. Terdapat peningkatan prevalensi 1,3% perokok aktif dari 17,3% pada tahun 2007 menjadi 18,6% pada tahun 2010. Peningkatan perokok remaja sebesar 2,6% sampai 7%, serta prevalensi pengisap rokok 12 batang per hari meningkat sebesar 7%. Riskesdas 2013 menunjukkan belum terjadi perubahan perilaku merokok remaja.

Rokok yang dikonsumsi oleh mahasiswa pun berbeda-beda, 8 (40%) orang mengkonsumsi rokok sebanyak 6-10 batang dalam sehari, 5 (25%) orang mengkonsumsi rokok

sebanyak 1-5 batang dalam sehari, 4 (20%) orang mengkonsumsi rokok sebanyak >15 batang dalam sehari, dan 3 (15%) orang mengkonsumsi rokok sebanyak 10-15 batang dalam sehari. Kemudian ada pula beberapa alasan mengenai efek dari mengkonsumsi rokok, sebanyak 16 (80%) orang merasa bahwa merokok dapat melepaskan stres, menjadi rileks, dan menjadi lebih tenang, sebanyak 2 (10%) orang beralasan merokok karena mengisi waktu luang, 1 (5%) orang lainnya beralasan bahwa merokok menghilangkan rasa asam di mulut.

Rokok mengandung Tar dan karbon monoksida, yang diperkirakan menyebabkan sekitar 30% kasus penyakit jantung koroner, 75% kanker (90% kanker paru-paru) dan 80% kasus penyakit kronis saluran pernapasan (Morrison, 2009). Merokok mengurangi harapan hidup seseorang dalam beberapa tahun dan memperburuk kualitas kesehatan seseorang pada perokok berat (Strandberg et al., dalam Sarafino, 2011).

Sebanyak 20 mahasiswa yang menjadi responden memiliki pengetahuan mengenai dampak negatif dari perilaku merokok pada kesehatan. Walaupun mereka memiliki pengetahuan mengenai dampak negatif dari merokok, tetapi mereka tetap berperilaku merokok. Selain itu, sebagian besar dari mereka pun sudah merasakan sendiri dampaknya pada kesehatan mereka. Sebanyak 6 (30%) orang merasakan sakit pada bagian dada dan sesak nafas, kemudian sebanyak 4 (20%) orang mengalami batuk-batuk, sebanyak 2 (10%) orang merasa pusing dan mual, 1 (5%) orang merasa sakit tenggorokan dan 3 (15%) orang lainnya belum pernah mengalami dampak dari merokok.

Menurut 20 mahasiswa yang menjadi responden, kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi mereka. Adapun cara-cara yang mereka lakukan untuk menjaga kesehatan mereka, yaitu dengan cara melakukan olahraga, banyak mengkonsumsi air mineral, serta memakan

makanan yang sehat dan bergizi. Walaupun sudah mencoba berbagai upaya untuk menjaga kesehatan mereka, 14 (70%) orang merasa bahwa upaya yang sudah dilakukan tersebut dapat meminimalisir dampak dari merokok dan 6 (30%) orang lainnya merasa bahwa upaya tersebut tidak terlalu meminimalisir dampak dari merokok yang ia rasakan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok antara lain faktor sosiodemografi, yaitu perilaku dan kebiasaan merokok keluarga dan teman, sikap dan keyakinan (*beliefs*) terhadap rokok, faktor kepribadian seperti konsep diri, citra diri (*self image*), *locus of control*, serta faktor perilaku (*behavioral variables*) seperti aktivitas waktu luang (Botvin & McAlister, 1990).

Melihat fenomena tersebut tentunya perlu dilakukan upaya-upaya untuk mengurangi perilaku merokok agar bisa menghindari dampak yang dirasakan pada mahasiswa perokok di Universitas “X” Bandung. Oleh karena itu, konsep *Health Locus of Control* menekankan pentingnya tanggung jawab individu terhadap kesehatan, terutama di usia remaja yang merupakan “periode kritis” bagi mereka untuk menerapkan perilaku dan gaya hidup sehat (Selcuk, dkk., 2010). Mahasiswa sebagai remaja akhir memiliki pemikiran formal operasional, mahasiswa seharusnya sudah memiliki pemikiran dan keyakinan bahwa kesehatannya dikontrol oleh dirinya sendiri atau dikontrol oleh orang lain atau nasib.

Remaja berada dalam keadaan biografi yang sangat menarik untuk menentukan perilaku kesehatan mereka sendiri dan mungkin akan mengalami lebih banyak kebebasan dalam membuat pilihan pribadi mengenai perilaku kesehatan mereka daripada sebelumnya dan dalam kehidupan selanjutnya. Dalam periode kehidupan ini, mahasiswa dapat menjelajahi berbagai arah kehidupan

dan mengeksplorasi pilihan gaya hidup sendiri. Selanjutnya, beberapa bentuk perilaku tidak sehat seperti merokok memuncak pada kelompok usia ini (Stefanie M., dkk., 2012).

Remaja perokok tahu sama banyaknya dengan remaja bukan perokok mengenai risiko merokok pada kesehatan, namun pengetahuan ini tak berpengaruh banyak dalam mengurangi tingkah laku merokok mereka (Miller & Slap, 1989, dalam Santrock, 2003). Merokok cenderung berlanjut atau meningkat karena remaja memiliki setidaknya satu orang tua yang merokok, menganggap orang tua mereka tidak peduli, sering bergaul dengan teman yang juga perokok, merasa bahwa merokok itu berbahaya hanya untuk orang tua, merokok hanya buruk bagi kesehatan jika telah merokok selama bertahun-tahun, dan percaya bahwa mereka bisa berhenti merokok jika mereka menginginkannya (Bricker et al., 2006, 2009; Chassin et al., 1991; Choi et al., 2002, dalam Santrock, 2003).

Adapun beberapa mahasiswa yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok, 13 (65%) orang ingin berhenti merokok, alasannya antara lain adalah ingin menaikkan berat badan, ingin menjaga kesehatan dan terhindar dari penyakit yang berbahaya, dan ingin menghemat uang jajan. Sedangkan, 7 (35%) orang lainnya belum memiliki keinginan untuk berhenti merokok dengan alasan antara lain sudah menjadi suatu kebutuhan, dapat mengisi waktu luang, dan bisa membuat lebih diterima oleh lingkungan sosial.

Beberapa penelitian telah mengkorelasikan *health locus of control* dengan perilaku sehat. *Health locus of control* seringkali dikaitkan dengan perilaku merokok, diet, aktivitas fisik, dan perilaku yang terkait dengan pemerolehan kesehatan (Birkimer, dkk., 1993). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lawson, dkk. (2011) juga menyebutkan bahwa *health locus of control* banyak mempengaruhi bagaimana cara individu membuat keputusan terkait kesehatannya. Penelitian

lain menunjukkan bahwa kesehatan yang lebih baik diasosiasikan dengan aspek *internal*, *powerful others*, dan *chance* dari *health locus of control* (Lawson, 2011).

Menurut data-data yang disajikan di atas, nampak mahasiswa yang aktif merokok cukup memahami bahwa rokok yang dihisap itu akan ada dampaknya pada kesehatan mereka di masa yang akan mendatang dan mereka perlu untuk berhenti merokok agar mereka bisa menjaga kesehatan tubuhnya. Namun, walaupun seluruh responden mengetahui dampak-dampak negatif merokok terhadap kesehatan dan memiliki keinginan untuk berhenti merokok, sebanyak dua puluh mahasiswa yang menjadi responden tersebut masih tetap melakukan perilaku merokok. Adapula beberapa alasan yang diberikan oleh mereka, yaitu merupakan gaya hidup, sudah menjadi kebiasaan dan kecanduan, merupakan suatu kebutuhan, merasa susah untuk berhenti, belum memiliki niat untuk berhenti, agar merasa lebih relaks, masih terbawa oleh faktor lingkungan, merasa masih muda, dan belum ingin berhenti karena masalah yang dialaminya belum selesai.

*Health locus of control* merupakan *personal control* yang dimiliki individu untuk memprediksi perilaku yang berkaitan dengan kesehatan (Wallston, 1982). Berdasarkan beberapa data yang telah dijelaskan sebelumnya, memperlihatkan bahwa *health locus of control* mampu menunjukkan perilaku terkait kesehatan seseorang, sehingga diharapkan *health locus of control* mampu memprediksi perilaku menjaga kesehatan pada remaja yang merokok. Dari pembahasan diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran profil *Health Locus of Control* pada remaja yang merokok di Universitas “X” Bandung.



## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas, maka peneliti ingin mengetahui gambaran dimensi *Health Locus of Control* yang paling dominan pada Mahasiswa yang Merokok di Universitas “X” Bandung.

## 1.3 Maksud dan Tujuan

### 1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran dimensi *Health Locus of Control* yang paling dominan pada Mahasiswa yang Merokok di Universitas “X” Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh gambaran dimensi *Health Locus of Control* yang paling dominan pada Mahasiswa yang Merokok di Universitas “X” Bandung, dilihat dari komponen *Health Locus of Control* yaitu *Internal (I)*, *Powerful Others (P)*, dan *Chance (C)*.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai *Health Locus of Control* pada Remaja yang merokok ke dalam ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Kesehatan.
2. Memberikan informasi kepada peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai *Health Locus of Control* pada mahasiswa yang merokok dan juga mahasiswa yang tidak merokok untuk melakukan pencegahan.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada mahasiswa yang merokok di Universitas “X” Bandung mengenai *Health Locus of Control*, agar meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan sehingga mahasiswa dapat berperilaku sehat.
2. Memberikan informasi kepada mahasiswa lainnya yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam memahami kesehatan tubuh dan dampak akibat merokok.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Mahasiswa berada pada tahap remaja akhir dengan rentang usia 18-22 tahun, mereka akan dihadapkan dengan beberapa perubahan dalam proses perkembangannya, yang mana perubahan tersebut merupakan periode yang penting. Perubahan yang terjadi pada individu sebagai remaja terdiri dari beberapa, salah satu diantaranya adalah perubahan keyakinan terhadap kesehatan pada individu yang berperilaku merokok. Perilaku merokok remaja timbul karena rasa ingin tahu, mudah mendapat rokok, kebiasaan teman sebaya, tekanan lingkungan agar sama, menunjukkan perlawanan, melepas stres karena masalah di rumah dan di sekolah, karena adanya keyakinan akan berhenti merokok itu mudah, serta meremehkan resiko kesehatan (Kompas, 2008).

Pada masa remaja akhir, banyak individu yang sudah memiliki pemikiran formal operasional dan melihat kesehatan dengan cara yang lebih hipotesis dan abstrak. Mereka menjadi lebih cenderung menggambarkan kesehatan dengan menggunakan komponen psikologis,

emosional, dan sosial, dan menganggap bahwa tingkah laku mereka adalah hal yang penting bagi kesehatan mereka sendiri (Millstein, dalam Santrock, 2003).

Mahasiswa sebagai remaja seringkali menganggap remeh kerentanan mereka terhadap bahaya (Kamler, dalam Santrock, 2003). Walaupun seringkali mereka menyadari bahwa tingkah laku seperti penyalahgunaan zat adiktif adalah tingkah laku yang berpotensi membahayakan kesehatan, tetapi mereka sering meremehkan konsekuensi negatif dari tingkah laku tersebut. Mereka juga mengharapkan, kadang kala dengan tidak benar, bahwa resiko yang berhubungan dengan tingkah laku tertentu akan menurun ketika mereka bertambah tua (Millstein & Irwin, dalam Santrock, 2003). Remaja juga pada umumnya tidak memiliki informasi yang memadai mengenai berbagai topik kesehatan dan memiliki kesalahan persepsi yang signifikan mengenai kesehatan (*Centers for Disease Control*, dalam Santrock, 2003).

Mahasiswa perokok memiliki pengetahuan mengenai resiko merokok pada kesehatan, namun pengetahuan ini cenderung tak berpengaruh banyak dalam mengurangi tingkah laku merokok mereka. Mahasiswa memiliki perasaan bahwa penyakit tidak akan memasuki kehidupan mereka. Mahasiswa cenderung memiliki kepercayaan bahwa mereka akan mengubah kebiasaan buruk yang mungkin mereka miliki di masa depan. Dengan kombinasi faktor fisik dan kognitif seperti ini, tidaklah mengherankan mengapa begitu banyak mahasiswa memiliki kebiasaan yang buruk bagi kesehatan. Oleh karena itu, konsep *Health Locus of Control* menekankan pentingnya tanggung jawab individu terhadap kesehatan, terutama di usia remaja yang merupakan “periode kritis” bagi mereka untuk menerapkan perilaku dan gaya hidup sehat (Selcuk, dkk., 2010).

Menurut Wallston (1982) *Health Locus of Control* adalah derajat di mana individu yakin bahwa kesehatan mereka dikontrol oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada keyakinan bahwa suatu hasil secara langsung adalah akibat dari perilaku individu sendiri. Faktor eksternal merujuk pada keyakinan bahwa suatu hasil adalah akibat adanya kontrol dari kekuatan lain (*powerful others*) atau nasib (*chance*). *Health locus of control* memiliki 3 dimensi, yaitu *Internal (I)*, *Powerful Others (P)*, dan *Chance (C)*.

*Health Locus of Control* akan diukur menggunakan alat ukur *Multidimensional Health Locus of Control* yang mana terdiri atas *Internal Health Locus of Control* yaitu mengukur internalitas kesehatan, yaitu sejauh mana individu yakin bahwa dirinya bertanggung jawab pada kesehatan atau penyakit, *Powerful Others Health Locus of Control* yaitu mengukur keyakinan bahwa kesehatan seseorang ditentukan oleh orang lain yang berpengaruh (seperti dokter, perawat, keluarga atau teman), *Chance Health Locus of Control* yaitu mengukur sejauh mana seseorang yakin bahwa kesehatan atau penyakit adalah masalah kebetulan, nasib atau kemujuran.

Seseorang dengan *Internal Health Locus of Control (IHLoC)* memiliki keyakinan bahwa kesehatan tergantung pada dirinya sendiri. Seseorang yang memiliki IHLoC meyakini bahwa segala sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya berada dalam kendali dirinya (usaha dan kemampuannya). Mahasiswa yang memiliki IHLoC cenderung akan memiliki rasa ingin tahu yang lebih sehingga mereka mencari, menerima, dan memproses informasi mengenai kesehatan yang lebih banyak. Mahasiswa dengan tipe ini akan cenderung memiliki keyakinan kuat akan kemampuan mereka untuk mengendalikan kesehatan mereka sendiri. Hal ini dapat mempengaruhi keyakinan mereka untuk berhenti merokok saat mereka sudah memilih untuk berhenti merokok dan melakukan pola hidup yang sehat.

Selanjutnya, seseorang dengan *Powerful Others Health Locus of Control* (PHLoC) memiliki keyakinan bahwa sehat atau tidaknya dirinya disebabkan oleh orang lain (eksternal). Seseorang dengan tipe ini cenderung bergantung pada orang lain atas penyakitnya tersebut. Orang dengan tipe ini kurang memiliki kesadaran akan pentingnya kesehatan sehingga menyebabkan pola hidup yang tidak teratur. Mahasiswa dengan PHLoC akan memiliki keyakinan bahwa kesehatan mereka dikontrol oleh profesional (dokter) atau orang lain. Selain itu, kesehatan mereka cenderung dikendalikan dengan apa yang dikatakan oleh profesional (dokter) atau orang lain kepada mereka. Mereka juga cenderung memiliki keyakinan bahwa jika bertemu dengan dokter secara teratur adalah cara yang terbaik untuk menghindari penyakit. Mahasiswa dengan tipe ini akan lebih sulit untuk berhenti merokok karena mereka tidak memiliki keyakinan dalam dirinya sendiri dan kesehatan mereka cenderung lebih dikontrol oleh orang lain.

Terakhir, seseorang dengan *Chance Locus of Control* (CHLoC) memiliki keyakinan bahwa apa yang terjadi dalam hidupnya bergantung pada nasib, keberuntungan, serta peluang. Begitu juga dengan kesehatan dirinya sendiri. Mahasiswa dengan tipe ini cenderung tidak memperhatikan kesehatannya, dan berpasrah diri sebab apa yang terjadi pada dirinya memang sudah “jalannya”. Mereka akan cenderung memiliki keyakinan bahwa sehat sebagian besar adalah masalah keberuntungan. Keberuntungan juga memainkan peran besar dalam menentukan seberapa cepat mahasiswa akan pulih dari penyakit. Dengan keyakinan yang demikian mahasiswa ini akan memiliki pola hidup yang tidak sehat dan sesuka hatinya. Mahasiswa dengan tipe ini akan sulit untuk berhenti merokok dan juga sulit untuk melakukan pola hidup yang sehat, karena mereka memiliki keyakinan bahwa sehat atau tidak sehat dirinya diatur oleh faktor keberuntungan. Menurut Wallston (1982), secara statistik sangat memungkinkan apabila seseorang memiliki

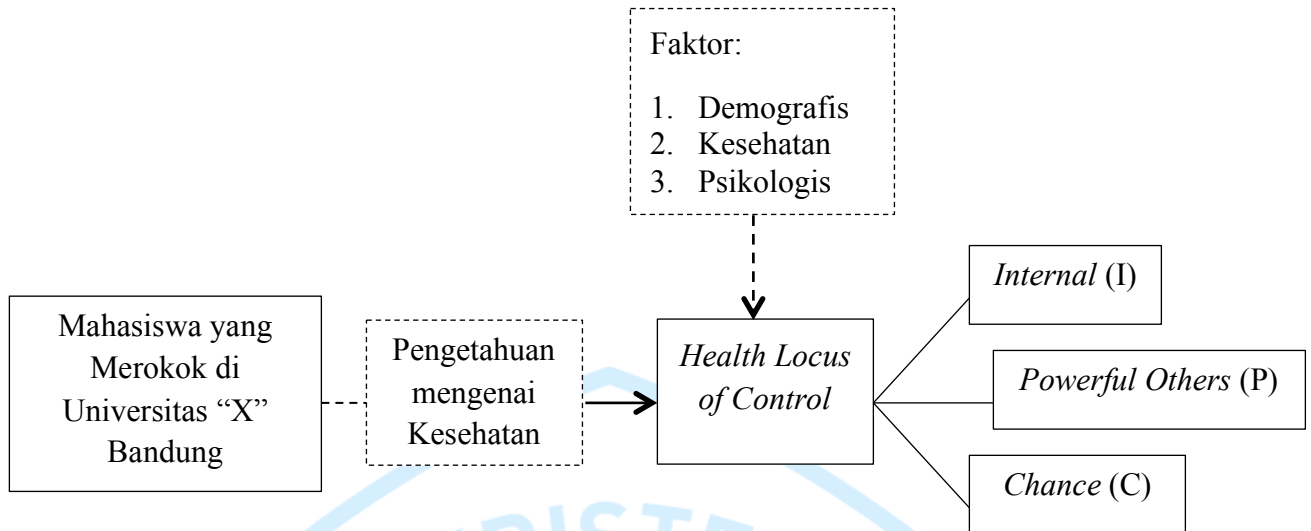
dua dimensi yang paling dominan, selain itu juga ada situasi yang kurang lebih menguntungkan bagi orang yang menunjukkan pola keyakinan *Health Locus of Control* yang berbeda.

*Health Locus of Control* pada mahasiswa yang merokok dipengaruhi juga oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama yaitu faktor demografis. Banyak faktor demografis termasuk usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan pendidikan dikaitkan dengan *Health Locus of Control*. Mahasiswa dalam hal ini masih termasuk pada usia remaja. Pada umumnya remaja masih kurang memiliki informasi yang memadai mengenai berbagai topik kesehatan dan memiliki kesalahan persepsi mengenai kesehatan. Informasi yang kurang selanjutnya akan mempengaruhi *Health Locus of Control* seseorang.

Faktor yang kedua adalah faktor kesehatan. Kesehatan yang lebih baik, baik obyektif (penilaian kesehatan secara keseluruhan berdasarkan diri sendiri) maupun subyektif (berapa banyak penyakit yang didiagnosa oleh dokter), dikaitkan dengan *internal health locus of control*, sementara kesehatan obyektif dan subyektif yang lebih buruk terkait dengan *powerful others* dan *chance health locus of control*. Pada saat mahasiswa merasakan dampak dari merokok misalnya sesak nafas, sakit tenggorokkan, batuk-batuk atau bahkan kanker paru-paru, maka mahasiswa akan merubah kontrol mereka dalam menjaga kesehatannya. Dalam hal ini *health locus of control* mahasiswa akan berubah. Apabila penyakit tersebut sangat buruk (kanker paru-paru) maka akan cenderung memiliki *powerful others* atau *chance health locus of control*. Mahasiswa akan cenderung bergantung dengan profesional (dokter). Namun, jika mahasiswa hanya terkena batuk-batuk atau sakit tenggorokkan, maka memungkinkan mereka akan memiliki *internal health locus of control* yang mana mereka akan mengurangi perilaku merokoknya dan lebih menjaga kesehatannya.

Faktor yang ketiga adalah faktor psikologis. Perspektif masa depan, seberapa jauh individu melihat ke masa depan saat mereka memikirkan kehidupan mereka. Mahasiswa yang memiliki perspektif masa depan cenderung akan memiliki pemikiran mengenai kesehatannya di masa yang akan mendatang. Oleh karena itu, mahasiswa akan menjaga kesehatannya dengan baik. Apabila mahasiswa yang tidak melihat pada perspektif masa depan, ia akan cenderung tidak menjaga kesehatannya dengan baik karena mahasiswa tersebut hanya memikirkan kesehatannya pada masa kini dan tidak memiliki pemikiran mengenai kesehatannya di masa yang akan datang.

Mahasiswa yang merokok dengan *internal health locus of control* akan melakukan usaha untuk selalu hidup sehat, misalnya dengan cara memakan makanan yang bergizi, berolahraga, mencari informasi mengenai bagaimana cara hidup sehat. Mahasiswa yang merokok dengan *powerful others health locus of control* akan merasa bahwa sehat atau tidak dirinya disebabkan oleh orang lain, mereka juga tidak memiliki cukup informasi mengenai bagaimana cara hidup sehat. Kemudian mahasiswa yang merokok dengan *chance health locus of control* akan memiliki keyakinan bahwa kesehatan yang dimilikinya adalah tergantung oleh nasib, mereka cenderung tidak memiliki usaha untuk tetap menjaga kesehatan mereka sendiri. Hal tersebut dapat menggambarkan bagaimana perbedaan hasil *health locus of control* pada mahasiswa yang merokok.



**Bagan 1.1 Kerangka Pikir**

### 1.6 Asumsi Penelitian

- Mahasiswa yang merokok memiliki *Internal Health Locus of Control (I)*.
- Mahasiswa yang merokok memiliki *Powerful Others Health Locus of Control (P)*.
- Mahasiswa yang merokok memiliki *Chance Health Locus of Control (C)*.