

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rokok merupakan salah satu prediktor masalah kesehatan dunia. Kasus kematian yang disebabkan oleh rokok terjadi lebih banyak dibandingkan dengan kasus kematian karena penyakit malaria, kematian maternal, dan *tuberculosis* (TBC) (Juliansyah et. al., 2017). Di dunia, sebanyak 8 juta orang per tahun meninggal akibat penggunaan rokok dan 1,2 juta orang di dalamnya adalah perokok pasif (WHO, 2022). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyebutkan bahwa pada tahun 2015 Indonesia menyumbangkan angka kematian mencapai 230.000 orang per tahun (Kemkes, 2019)

Jumlah perokok di seluruh dunia pada tahun 2015 mencapai sekitar 1,32 milyar orang dan sebanyak 800 juta di antaranya berasal dari negara berkembang. Laporan tren tembakau secara global yang dirilis WHO terbaru pada pertengahan tahun 2022 ini menunjukkan bahwa jumlah pengguna tembakau termasuk perilaku merokok mengalami penurunan, yaitu sebanyak 1,30 milyar. Terjadinya penurunan jumlah pengguna tembakau merupakan hasil dari beberapa program-program yang dibentuk oleh WHO untuk mengatasi pandemi tembakau (WHO, 2014). Selain itu, beberapa waktu terakhir banyak pengguna rokok yang juga mengonsumsi hasil inovasi dari

rokok tembakau, yaitu rokok elektrik, *vape* atau *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS).

Rokok elektrik (e-rokok) adalah sebuah perangkat yang dapat dioperasikan dengan tenaga baterai dan mengandung kadar nikotin yang diuapkan, biasanya dalam propilen glikol atau gliserin (Goniewicz dkk., 2013). Sejak tahun 2014, peredaran rokok elektrik di seluruh dunia telah menjadi tren serta menjangkau konsumen dari berbagai kalangan. Diperkirakan terdapat sekitar 466 macam merek dan telah menghabiskan aset dana mencapai 3 miliar US dollar (WHO, 2014). Sebaran rokok elektrik juga telah masuk ke Indonesia. Hal tersebut diikuti oleh peminat rokok elektrik yang semakin banyak ditandai dengan maraknya para penjual produk ini. Penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengguna rokok elektrik dari tahun 2013 hingga 2015 sebesar 0,9 persen menjadi 1,7 persen (Abdulrahman dkk., 2020).

Di Indonesia, pengguna rokok elektrik terus meningkat setiap tahunnya. Hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebagai pengguna rokok elektrik adalah sebanyak 4.419.622 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2017). Jawa Timur menjadi provinsi dengan pengguna rokok elektrik terbanyak kedua setelah Jawa Barat, yaitu sebesar 824.374 pengguna (Sihaloho dkk., 2020). Temuan *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) pada tahun 2021 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menghasilkan adanya

peningkatan prevalensi pengguna rokok elektrik hingga 10 kali lipat sejak survei terakhir tahun 2011, sebesar 0,3% menjadi 3% (“Temuan Survei GATS,” 2022).

Peminat rokok elektrik bukan berasal dari kaum pria saja, melainkan banyak wanita juga menjadi peminat yang mengonsumsi rokok elektrik. Bahkan beberapa dari mereka merupakan pengguna baru dan memutuskan menjadi perokok aktif. Berbagai penelitian telah menemukan bahwa usia wanita pengguna rokok elektrik didominasi oleh usia yang tergolong muda, yaitu berada pada rentang antara remaja akhir hingga dewasa awal. Rentang usia ini dapat disebut dengan istilah *emerging adult*. Rentang usia tersebut ditandai sebagai munculnya kedewasaan untuk periode dari remaja akhir sampai dua puluhan, dengan fokus pada usia 18-25 tahun (Arnett, 2000). Studi pada sejumlah wanita berusia 18-45 tahun di Kentucky, Amerika Serikat sebagai pengguna rokok elektrik menunjukkan bahwa wanita yang lebih muda (18-25 tahun) memiliki kecenderungan lebih sering mengonsumsi rokok elektrik dibandingkan rokok tembakau (Ashford dkk., 2016). Pada tahun 2020, Lanza et al. (2020) menemukan bahwa sebanyak 8% dari 435 responden adalah wanita pengguna rokok elektrik dengan rata-rata usia 21 tahun mengalami peningkatan intensitas merokok dari tahun ke tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elsa & Nadjib (2019) menunjukkan bahwa jumlah perokok wanita usia dewasa awal di Indonesia sebesar 47% dari 703.388 responden dan mayoritas penggunaannya merupakan

current use (pengguna aktif). Selain itu, sebanyak 6,3% pelajar perempuan dari 1.318 pelajar yang berusia 15-19 tahun di Jakarta merupakan pengguna aktif rokok elektrik atau *vape* (Fauzi & Areesantichai, 2020). Hasil dari *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) di Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pengguna rokok elektrik pada wanita usia dewasa awal sebanyak 1,8 juta (WHO, 2022).

Meningkatnya penggunaan rokok elektrik di kalangan wanita disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya merokok dapat mengurangi ketegangan dan stres serta keinginan agar diterima kelompok (Demartoto, 2013). Selain itu, rokok elektrik dipilih karena memiliki berbagai macam rasa dan aksesibilitas yang mudah (Badan POM, 2017). Rokok elektrik juga dijadikan alternatif jika tidak ingin menggunakan rokok tembakau terutama pada *dual user* atau individu yang menggunakan rokok elektrik maupun rokok tembakau secara bersamaan (Bigwanto dkk., 2019).

Keberadaan rokok elektrik yang populer di tengah wanita *emerging adult* juga terbukti efektif mempengaruhi kecenderungan perilaku berhenti menggunakan rokok tembakau (Bullen dkk., 2013). Rokok elektrik pernah digunakan WHO sebagai bentuk *Nicotine Replacement Therapy* (NRT) pada tahun 2009 karena memiliki kandungan nikotin lebih sedikit dibanding rokok tembakau. Namun, rokok elektrik kembali diragukan sebagai bentuk NRT dikarenakan tidak terbukti konsisten dalam membantu pengguna untuk berhenti merokok (Grana dkk., 2014). Selain itu, pada agustus hingga

september 2019 terjadi peningkatan kasus penyakit paru-paru akibat penggunaan rokok elektrik di berbagai negara (CDC, 2021).

Rokok elektrik memiliki potensi bahaya yang sama dengan rokok tembakau. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Indonesia telah memaparkan hasil temuannya bahwa rokok elektrik mengandung karsinogen atau zat yang dapat menimbulkan kanker dalam uap yang dihembuskan usai menghisap rokok elektrik (P2PTM Kemenkes RI, 2021). Terdapat pula *Asetaldehida* (CH_3CHO) dengan komposisi yang lebih tinggi dibandingkan rokok tembakau. Zat ini menyebabkan munculnya tumor pada saluran pernapasan apabila dihirup secara terus menerus (Menlhk, 2015). Selain itu, individu yang menggunakan rokok elektrik secara teratur berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner, serangan jantung, dan stroke (Qasim dkk., 2017).

The Food and Drug Administration menemukan bahwa beberapa rokok elektrik yang mengklaim bahwa produknya bebas nikotin, di dalamnya tetap mengandung nikotin dan *diethylene glycol* (Etter, 2010), dengan beberapa bahan lain, meliputi *propilen glikol*, *gliserol*, *etilena glikol* dan *polietilena glikol* yang dicampur dengan perasa pekat serta persentase kadar nikotin yang bervariasi. Cairan pada katrid rokok elektrik berisi larutan terdiri dari *Propylene glycol*, *Glycerin*, nikotin, air dan perisa (*flavoring*). Larutan ini diistilahkan dengan *E-liquid* atau *E-juice* karena rasanya yang bervariasi

seperti rasa buah-buahan, rasa mint, kopi, permen, rasa rokok konvensional dan sebagainya (Badan POM, 2017).

Bahaya yang lain paparan nikotin ketika dikonsumsi oleh wanita terutama selama kehamilan berpotensi menyebabkan efek pada janin diantaranya kerusakan sel otak janin, efek defisit neurologis, seperti potensi gangguan kinerja belajar dan memori. Studi Slotkin menyebutkan efek nikotin sangat mirip dengan efek kokain pada perkembangan otak (Marcham & Springston, 2019). Adanya informasi mengenai bahaya mengonsumsi rokok elektrik tidak membuat tingkat konsumsi rokok elektrik semakin menurun., khususnya pada wanita *emerging adult*. Studi berbasis populasi oleh Adkison et al. (2013) pada kelompok *emerging adult* menunjukkan tingkat tertinggi penggunaan rokok elektrik di antara jumlah perokok saat ini. Setiyowati (2017) melaporkan bahwa mahasiswa dan mahasiswi yang telah memiliki pengetahuan mengenai dampak menggunakan rokok, baik rokok tembakau maupun elektrik, tetap memilih untuk menggunakan rokok. Sementara itu, rokok elektrik ditemukan dapat meningkatkan adiksi pada nikotin (Kandel & Kandel, 2014). Hal ini dapat menjadi sebuah permasalahan ketika penggunaan rokok elektrik pada wanita terus meningkat diikuti dampak yang ditimbulkan sangat berbahaya terhadap kesehatan seperti yang dijelaskan pada pernyataan sebelumnya.

Setiap individu diyakini bahwa mempunyai kapasitas dalam mengambil keputusan untuk mencegah, mengurangi, dan mengontrol kondisi

kesehatan mereka berdasarkan kepercayaannya atas kesehatan (Rosenstock et. al, 1988). Sejalan dengan pernyataan tersebut, terdapat salah satu model yang sesuai dengan konteks penelitian ini, yaitu *Health Belief Model* (HBM). HBM merupakan model kognitif yang dapat menjelaskan bahwa probabilitas individu dalam berperilaku untuk mengurangi atau meningkatkan resiko kesehatan dipengaruhi oleh keyakinan yang dimiliki (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Model ini juga dapat menjelaskan mengenai motivasi individu untuk bertindak sesuai dengan keinginannya untuk berperilaku sehat (Maiman & Becker, 1974). Teori ini dikembangkan oleh Janz & Becker (1984) yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi seseorang yang meliputi *perceived susceptibility* merupakan persepsi individu tentang risiko dan rentan terkena penyakit, *perceived severity* merupakan persepsi individu tentang tingkat keparahan suatu penyakit akibat perilaku tertentu, *perceived benefits* merupakan kepercayaan individu terhadap keefektifan suatu tindakan yang disarankan untuk mengurangi risiko dan dampak dari suatu kondisi, dan *perceived barriers* merupakan persepsi individu terhadap hambatan dari perilaku sehat yang disarankan untuk di adopsi serta dua dimensi tambahan yaitu *cues to action* dan *health motivation*. Dimensi *cues to action* merupakan segala hal yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan, bisa berasal dari faktor internal maupun eksternal. Sedangkan *health motivation* merupakan

motivasi individu untuk hidup sehat yang dipengaruhi oleh kontrol individu atas perilakunya dan adanya *health value* (Abraham & Sheeran, 2015).

Terdapat beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa dimensi *Health Belief Model* (HBM) mampu memprediksi perilaku merokok. Dimensi *perceived susceptibility* diketahui menjadi prediktor pada intensi penggunaan rokok elektrik (Bold dkk., 2017). Sebuah studi yang dilakukan oleh Brose dkk., (2015) menemukan bahwa partisipan percaya terhadap tingkat bahaya rokok elektrik lebih rendah dibandingkan rokok tembakau menyebabkan penggunaan rokok elektrik semakin meningkat di berbagai kelompok usia. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa beberapa orang menilai bahwa rokok elektrik memberikan nikotin tanpa membakar tembakau dan efek kesehatan jangka panjang dari rokok elektrik belum diketahui secara luas.

Adanya temuan bahwa meningkatnya angka penyakit pada wanita akibat rokok elektrik dan bertambahnya jumlah wanita perokok elektrik terutama pada *emerging adult*. Maka, peneliti ingin mengetahui faktor determinan dari wanita *emerging adult* yang tetap merokok elektrik ditinjau dari *Health Belief Model*.

1.2 Identifikasi Masalah

Konstruk pada *health belief model* terbukti dapat menggambarkan faktor determinan perilaku merokok pada mahasiswa dan mahasiswi di Iran. (Reisi dkk., 2014). Hal yang sama juga terbukti dapat menggambarkan persepsi terhadap rokok elektrik pada 7 mahasiswa dan 8 mahasiswi pengguna

rokok elektrik di *southwestern univeristy*, USA (Case dkk., 2016). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari dimensi *perceived benefit* dan *perceived barrier* dapat diketahui bahwa partisipan menganggap rokok elektrik memiliki tingkat bahaya yang rendah terhadap kesehatan dibanding rokok tembakau karena kadar nikotinnya dapat diatur sendiri oleh penggunanya, namun sebagian besar partisipan menilai bahwa rokok elektrik mampu menyebabkan adiksi dan harga yang mahal sehingga mereka memutuskan mulai mengurangi penggunaan rokok elektrik.

Penelitian oleh Hall dkk., (2017) menunjukkan bahwa hanya prediktor *perceived benefit* dan *perceived barrier* saja yang dapat menggambarkan perilaku merokok elektrik pada kelompok usia *emerging adult*, sedangkan prediktor HBM yang lain tidak dapat memprediksinya, partisipan merasa tidak memperoleh manfaat apabila berhenti merokok dan mereka juga tidak mempunyai keinginan untuk berhenti menggunakan rokok elektrik dalam waktu dekat. Sementara itu, penelitian oleh Pokhrel dkk. (2014) menyebutkan bahwa hanya dimensi *cues to action* yang dapat menjelaskan perilaku merokok elektrik pada wanita *emerging adult*, individu memilih menggunakan rokok elektrik dikarenakan mereka memperoleh respon positif dan dukungan dari lingkungannya, baik dalam lingkup pertemanan maupun keluarga.

Berbagai penelitian di atas menunjukkan bahwa dimensi *health belief model* (HBM) mampu memprediksikan perilaku merokok elektrik meskipun

memiliki hasil yang berbeda dikarenakan populasi penelitian yang berbeda pula. Namun, belum ada penelitian di Indonesia yang mengaitkan keseluruhan dimensi *health belief model* secara spesifik pada wanita *emerging adult* pengguna rokok elektrik karena mayoritas penelitian menggunakan sampel pria dan wanita. Maka, peneliti ingin mengetahui faktor determinan dari perilaku merokok pada wanita pengguna rokok elektrik yang memasuki usia *emerging adult*.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah ditentukan oleh peneliti agar penelitian tidak keluar dari konteks. Berikut merupakan penjelasan mengenai batasan-batasan masalah yang digunakan di penelitian ini.

1. Wanita *Emerging Adult*

Penelitian ini menggunakan subjek wanita yang berusia 18 sampai 25 tahun. Rentang usia tersebut berada pada tahap perkembangan *emerging adult* (Arnett, 2007). Menurut Arnett (2000), individu yang berada pada periode perkembangan ini cenderung melakukan berbagai macam eksplorasi terhadap hal baru yang mereka hadapi dan mereka juga lebih berfokus pada pilihan yang berdampak pada diri sendiri dibanding dengan orang lain, sehingga mereka merasa lebih memahami keinginan mereka sendiri.

2. Pengguna Rokok Elektrik/*Vape*

Subjek dalam penelitian ini adalah pengguna rokok elektrik atau disebut sebagai *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS) (World Health Organization, 2009).

3. *Health Belief Model* (HBM)

Menurut Abraham & Sheeran (2005), *Health Belief Model* (HBM) merupakan model teoritis untuk mengetahui persepsi individu terhadap suatu perilaku dan keputusan individu dalam melakukan suatu perilaku preventif berdasarkan kepercayaan serta ancaman yang dirasakan. Model ini terdiri dari enam dimensi dengan penjelasan sebagai berikut (Abraham & Sheeran, 2005).

A. *Perceived Susceptibility*

Dimensi ini dapat disebut sebagai kerentanan yang dirasakan. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko tertular penyakit atau persepsi terhadap penyakit.

B. *Perceived Severity*

Disebut sebagai dimensi yang menjelaskan mengenai keparahan yang dirasakan individu. Hal ini mengacu pada penilaian individu terhadap keparahan setelah mengalami gangguan kesehatan.

C. *Perceived Benefits*

Dimensi ini menjelaskan terkait manfaat yang dirasakan oleh individu. Hal ini mengacu pada persepsi individu tentang efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit (penyembuhan penyakit).

D. *Perceived Barriers*

Dimensi ini mengacu pada perasaan individu terhadap *barrier* dipandang sebagai hambatan untuk berhenti merokok.

E. *Cues to Action*

Dimensi ini merupakan segala hal pengaruh yang dapat berdampak pada perilaku. Isyarat ini dapat bersifat internal maupun eksternal.

F. *Health Motivation*

Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan motivasi individu untuk selalu hidup sehat yang dipengaruhi oleh kontrol individu atas perilakunya dan adanya *health value*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Apakah dimensi *Health Belief Model* (HBM) dapat menjelaskan perilaku merokok elektrik pada wanita *emerging adult*?”

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris mengenai determinan perilaku merokok pada wanita *emerging adult* pengguna rokok elektrik ditinjau dari *Health Belief Model* (HBM).

1.6 Manfaat Penelitian

Merujuk pada tujuan penelitian, maka manfaat penelitian ini dapat dibagi menjadi manfaat secara teoritis serta manfaat praktis.

1.6.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami konsep *health belief model* dan perilaku merokok pada wanita *emerging adult* pengguna rokok elektrik sebagai bentuk perilaku pada kajian psikologi klinis, serta untuk mengembangkan kajian tersebut sebagai bagian dari ilmu psikologi, khususnya mengenai determinan perilaku merokok yang ditinjau menggunakan dimensi dari *health belief model*.

1.6.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi subjek penelitian

Penelitian ini membantu subjek penelitian untuk mengetahui determinan perilaku merokok yang subjek lakukan dan kaitannya dengan dimensi *health belief model*.

2. Bagi pemerintah

Penelitian ini dapat membantu pemerintah dalam menyusun program promotif dan peraturan terkait penggunaan rokok elektrik, khususnya yang dapat diterapkan pada wanita *emerging adult*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian sejenis yang hendak dilakukan, serta mengembangkan metode untuk menambah pengetahuan terkait determinan perilaku yang dapat ditinjau melalui *health belief model*.