

HUBUNGAN ANTARA HEALTH LOCUS OF CONTROL DAN SELF-EFFICACY PADA MAHASISWA KEPERAWATAN

¹Nisa Nurjanah, ²Rina Rahmatika

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas YARSI

¹n.nisanurjanah@gmail.com; ²rina.rahmatika@gmail.com

Abstrak

Jumlah konsumsi rokok di Indonesia naik setiap tahunnya, tidak terkecuali pada mahasiswa yang menuntut ilmu di bidang kesehatan seperti mahasiswa keperawatan. Salah satu aspek psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku sehat individu adalah health locus of control dan self-efficacy, sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara health locus of control dan self-efficacy berhenti merokok pada mahasiswa keperawatan. Partisipan dalam penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan yang merokok sebanyak 139 orang. Penelitian ini menggunakan skala MHLoC (form A) untuk mengukur health locus of control, dan menggunakan skala SEQ-12 untuk mengukur self-efficacy untuk berhenti merokok pada partisipan penelitian. Hasil menunjukkan terdapat hubungan positif antara internal health locus of control dan internal smoking self-efficacy ($r=0,384$, $\rho=0,000$), chance health locus of control dan external smoking self-efficacy ($r=0,284$, $\rho=0,001$), dan antara powerful others health locus of control dan internal smoking self-efficacy ($r=0,406$, $\rho=0,000$) dan external smoking self-efficacy ($r=0,282$, $\rho=0,001$) pada mahasiswa keperawatan yang merokok.

Kata Kunci : Perilaku merokok, mahasiswa keperawatan; health locus of control; self-efficacy.

Abstract

The number of cigarette consumption in Indonesia increasing each year, without exception to those who study on health field, such as nursing students. One of the psychological aspects that can affect an individual healthy behavior is the health locus of control and self efficacy, so this study aims to see whether there is a relationship between health locus of control and self-efficacy to stop smoking in nursing students who smoke. Participants in this study are 139 nursing students. This study uses the MHLoC (form A) scale to measure health locus of control, and SEQ-12 scale to measure self-efficacy to quit smoking. The results of this study indicate that there is a positive relationship between internal health locus of control and internal smoking self-efficacy ($r= 0.384$, $\rho= 0,000$), chance health locus of control and external smoking self ($r= 0.284$, $\rho= 0.001$), and between the powerful others health locus of control and internal smoking self-efficacy ($r= 0.406$, $\rho= 0,000$) and external smoking self-efficacy ($r= 0.282$, $\rho= 0.001$) in nursing students who smoke.

Keyword : Smoking behavior, nursing students, health locus of control, self-efficacy.

Pendahuluan

Merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat karena di dalam rokok mengandung zat-zat berbahaya seperti nikotin, tar, karbon monoksida dan zat berbahaya lain yang dapat menimbulkan berbagai gangguan pada tubuh apabila dikonsumsi secara berlebihan. Bahkan rokok juga dapat menyebabkan kematian pada seseorang (Kusuma,

2012). Meskipun banyak dampak negatif yang ditimbulkan dari merokok, namun nyatanya jumlah perokok di Indonesia justru mengalami peningkatan. Indonesia bahkan menjadi salah satu negara dengan konsumsi rokok terbesar kelima di dunia yaitu sekitar 215 milyar batang per tahunnya (Mackay & Wriksen, 2002).

Kebiasaan merokok juga terjadi di kalangan mahasiswa, salah satunya adalah mahasiswa keperawatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patelarou, dkk. (2011), diketahui bahwa dari 263 mahasiswa keperawatan di negara Yunani, sekitar 33%-nya adalah perokok aktif, sementara 74% lainnya dilaporkan pernah melakukan percobaan merokok. Selain itu, mahasiswa keperawatan juga memiliki kebiasaan merokok yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa kesehatan lainnya. Selanjutnya, studi pendahuluan yang dilakukan oleh Hidayat (2012) menunjukkan bahwa dari 150 mahasiswa laki-laki di salah satu Akademi Keperawatan, sekitar 57% adalah perokok dan pernah merokok, sedangkan 43% tidak merokok. Selain itu survey yang dilakukan oleh Smith (2010), pada 800 mahasiswa keperawatan di Italia menyimpulkan bahwa sekitar 44% mahasiswa keperawatan yang merokok. Kemudian, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melani, dkk., (2000), mahasiswa keperawatan memiliki kesadaran yang lebih rendah akan bahaya dari merokok dibandingkan dengan mahasiswa kedokteran, farmasi, dan mahasiswa kedokteran gigi. Mahasiswa keperawatan juga memiliki keinginan berhenti merokok yang lebih rendah dibandingkan mahasiswa fisioterapi, farmasi, dan mahasiswa kedokteran (Garcia, dkk., 2006; Piko, 2002).

Terkait dengan perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mereka untuk merokok, diantaranya yaitu sebagai media untuk mengurangi stress, pengaruh media iklan, dan kecanduan (Gondodiputro, 2007; Sari, F. I, Dewi, A. P, & Utami, 2014), adanya faktor-faktor *sosio cultural* seperti kebiasaan budaya, kelas sosial, gengsi, dan tingkat pendidikan (Smet, 1994 ; Sari, F. I, Dewi, A. P, & Utami, 2014), adanya kepuasan psikologis, sikap permisif orangtua dan pengaruh teman sebaya (Badar, 2015 ; Haughey, dkk., 1986). Teman sebaya juga dapat mempengaruhi mahasiswa keperawatan untuk merokok. Ketika teman-teman yang merokok, seseorang akan lebih mudah terdorong untuk ikut merokok (Yunita, 2009). Menurut Rahmadian (2010), kurangnya kontrol perilaku kesehatan individu merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi seseorang untuk merokok. Individu yang memiliki kontrol kesehatan yang rendah akan lebih mudah tergoda untuk merokok terutama ketika dihadapkan pada situasi-situasi menekan seperti stress, diajak teman, sedang cemas, kecanduan, dan sebagainya (Rahmadian, 2010; Sari, F. I, Dewi, A. P, & Utami, 2014; Hidayat, 2012).

Selain itu, kepribadian juga dapat mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan dimana kepribadian yang paling berpengaruh adalah kepribadian *extrovert* dan kepribadian *neuroticism*. Mahasiswa dengan kepribadian *extrovert* mempunyai kemungkinan lebih besar untuk memulai atau mempertahankan perilaku merokok (Gufron & Rismawita, 2011). Sedangkan mahasiswa dengan kepribadian *neuroticism* akan menunjukkan sikap yang sering merasa gugup dan sulit untuk merasa tenang terutama ketika dihadapkan pada situasi yang dianggap mengkhawatirkan. Hal ini membuat individu tersebut menjadi lebih rentan tergoda untuk merokok (Gufron & Rismawita, 2011).

Perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan merupakan hal yang harus diperhatikan. Sebagai mahasiswa di bidang kesehatan, mahasiswa keperawatan seharusnya lebih dapat mengontrol perilaku sehat dengan tidak merokok. Mahasiswa keperawatan seharusnya telah mengetahui kandungan berbahaya pada rokok yang berdampak buruk bagi kesehatan (Aryda & Sundari, 2015). Namun, mahasiswa keperawatan memiliki tingkat perilaku merokok yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan mahasiswa kesehatan lain meskipun mereka telah mendapatkan edukasi mengenai bahaya rokok (Patkar, dkk., 2003 ; Patelarou, dkk., 2011). Biraghi dan Tortorano (2010), berpendapat bahwa perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan dapat menimbulkan dampak negatif bagi orang lain, antara lain dengan mempengaruhi orang lain untuk ikut merokok. Berdasarkan hal ini, penting bagi mahasiswa keperawatan yang merokok untuk mengontrol kesehatan mereka dengan cara berhenti merokok

Kontrol perilaku sehat sering diartikan sebagai *health locus of control*. Dalam perkembangannya, konsep *health locus of control* dikembangkan oleh Rotter pada tahun 1966 (Otto, dkk., 2011). *Health locus of control* merupakan *locus of control* yang lebih spesifik pada kesehatan. Menurut Wallston & Wallston (1982), *health locus of control* merupakan suatu derajat keyakinan yang dimiliki individu dalam melihat sejauh mana individu mempercayai bahwa apakah kesehatan mereka itu dapat dikendalikan oleh faktor dalam diri (*internal*), atau oleh faktor orang lain dan lingkungan (*powerful others*), atau oleh faktor keberuntungan atau takdir (*chance*). *Health locus of control* dapat berfungsi sebagai intervensi kesehatan (Dielman, 1987). Hal ini dikarenakan teori ini menyangkut ada atau tidak adanya kontrol yang dirasakan mempunyai pengaruh terhadap keadaan emosional, kognitif, dan fisik individu.

Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) mengembangkan *Multidimensional Health Locus of Control Scale*. Skala tersebut membagi dimensi *Health Locus of Control* menjadi *internal health locus of control* (IHLC), *powerful others health locus of control* (PHLC), dan *chance health locus of control* (CHLC). *Internal health locus of control* merupakan pandangan seseorang yang meyakini bahwa kendali atas kesehatannya ditentukan oleh dirinya sendiri. Seseorang dengan *internal locus of control* memiliki keyakinan bahwa dirinyalah yang akan mempengaruhi bagaimana kesehatannya. Kemudian, *powerful others health locus of control* merupakan pandangan seseorang yang meyakini bahwa kendali atas kesehatannya ditentukan oleh orang lain atau lingkungan. Seseorang dengan *powerful others locus of control* memiliki keyakinan bahwa sehat atau tidaknya dirinya disebabkan oleh orang lain. Selain itu, *chance health locus of control* merupakan pandangan seseorang yang meyakini bahwa kendali atas kesehatannya ditentukan oleh nasib, takdir, peluang dan keberuntungan. Seseorang dengan *chance locus of control* memiliki keyakinan bahwa apa yang terjadi dalam hidupnya bergantung pada takdir, nasib, keberuntungan, serta peluang.

Health locus of control dapat mempengaruhi perilaku individu untuk berhenti merokok. Sandek dan Astuti (2013) menyatakan bahwa individu dengan *internal health locus of control* akan lebih dapat mengontrol perilakunya untuk tidak merokok. Kemudian, dalam keberhasilan perilaku berhenti merokok, dimensi *internal health locus of control* dan *powerful others health locus of control* memiliki pengaruh yang lebih tinggi dibandingkan

dengan *chance health locus of control* terhadap peningkatan kesadaran individu untuk lebih mengontrol kesehatan mereka (Ambe, 2016). Selain itu, Ambe (2016) menambahkan bahwa individu dengan *internal* atau *powerful others health locus of control* memiliki keinginan yang lebih kuat untuk menjalani intervensi atau treatment berhenti merokok.

Schwarzer dan Luszczynska (1988), berpendapat bahwa *health locus of control* dapat meningkatkan keyakinan individu untuk meningkatkan performa perilaku sehat. Muga (1980) menyatakan bahwa individu dengan *internal health locus of control* akan memiliki keyakinan diri yang tinggi untuk meningkatkan performa perilaku sehat sehingga memudahkan proses *treatment* berhenti merokok. Menurut Abdolmanafi, dkk., (2001), individu dengan *internal locus of control* yang tinggi akan memiliki keyakinan yang lebih kuat untuk dapat mengendalikan perilaku merokok dan meningkatkan performa perilaku sehat dengan cara tidak merokok. Namun, Stuart, Borland, dan McMurray (1994), berpendapat bahwa individu dengan *powerful others health locus of control* yang lebih tinggi akan lebih mudah berhenti merokok. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan individu bahwa dengan adanya kontribusi dari lingkungan sosialnya akan meningkatkan keyakinan mereka untuk dapat berhenti merokok. Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa individu yang memiliki *health locus of control* akan memiliki keyakinan untuk meningkatkan perilaku sehat meningkatkan keberhasilan usaha berhenti merokok, atau yang disebut sebagai *self efficacy*.

Wallston (1991) menyatakan bahwa *self efficacy* juga dapat mempengaruhi keberhasilan individu mengontrol kesehatannya. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan lebih mampu mengontrol kesehatannya dan lebih mempercayai kemampuan dirinya untuk mempertahankan kontrol perilaku tersebut (Stuart, Borland, & McMurray, 1994). Selain itu, *self efficacy* yang tinggi juga dinilai mampu meningkatkan motivasi individu untuk meningkatkan performa individu dalam mengontrol perilaku sehat (Ashagi & Beheshifar, 2015 ; Stuart, Borland, & Mc Murray, 1994 ; Borland, dkk., 1991).

Menurut Etter dkk., (2000), *self efficacy* dapat dijadikan prediktor keberhasilan dalam program berhenti merokok. Semakin tinggi *self efficacy* untuk berhenti merokok maka akan semakin besar kemungkinan seseorang berhasil untuk menghentikan perilaku merokoknya (Velicer, Diclemente, & Prochaska, 1990). Selain itu, *self efficacy* juga berperan dalam membangun keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk berhenti merokok yang dimanifestasikan dengan serangkaian tindakan melalui beberapa sumber pembentuk efikasi diri. Semakin tinggi *self efficacy* berhenti merokok pada individu maka ia akan mencurahkan usahanya dan gigih dalam mencapai tujuannya untuk mengontrol keinginan berhenti merokok (Insani, 2015). Tingginya *self efficacy* untuk berhenti merokok juga dapat mempengaruhi komitmen perokok terhadap penghentian konsumsi rokok. Apabila seorang perokok memiliki *self efficacy* berhenti merokok yang rendah, maka akan mengakibatkan kemungkinan yang besar baginya untuk kembali merokok, begitu pula sebaliknya (Conditte & Lichtenstein, 1981).

Untuk melihat *self efficacy* berhenti merokok pada individu, Etter, dkk (2000) mengembangkan *Smoking Self Efficacy Questionnaire* untuk mengukur keyakinan diri seseorang untuk berhenti merokok pada situasi-situasi tertentu. Berdasarkan skala tersebut Etter, dkk (2000) membagi dimensi *Smoking Self Efficacy* menjadi *internal stimuli self*

efficacy dan external stimuli self efficacy. *Internal stimuli self efficacy* merupakan suatu keyakinan yang dimiliki individu untuk mampu mengendalikan perilaku merokok pada situasi-situasi internal dalam dirinya. Dalam hal ini, situasi-situasi internal yang dimaksud oleh Etter, dkk (2000) seperti adanya perasaan gugup, marah, perasaan tertekan, stress, depresi, dan perasaan-perasaan internal lain yang dapat membuat individu yakin untuk berhenti merokok. Kemudian *external stimuli self efficacy* merupakan suatu keyakinan yang dimiliki individu untuk mampu mengendalikan perilaku merokok pada situasi-situasi eksternal di luar dirinya. Dalam hal ini, situasi-situasi eksternal yang dimaksud oleh Etter, dkk (2000) adalah situasi yang melibatkan orang lain yang signifikan dapat mempengaruhi individu dalam berperilaku seperti teman, keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan sebagainya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melihat bahwa ketiga dimensi *health locus of control* dan *self efficacy* memiliki hubungan dalam membentuk perilaku sehat, yang salah satunya adalah perilaku berhenti merokok. Individu yang memiliki kontrol kesehatan yang baik akan memungkinkan memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk berperilaku sehat. Lebih jauh, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan lebih mudah untuk mengontrol kesehatannya. Dengan mengetahui hubungan antara aspek *health locus of control* dan *self efficacy* untuk berhenti merokok pada individu membuat perokok akan lebih mampu untuk melakukan dan memikirkan tindakan-tindakan *preventif* yang tepat untuk dalam usaha berhenti merokok.

Metode

Sampel pada penelitian ini berjumlah 139 partisipan mahasiswa keperawatan yang merokok dengan usia sekitar 18 - 25 tahun dan berdomisili di daerah DKI Jakarta. Selain itu, metode yang digunakan untuk menarik sampel dengan teknik *purposive sampling*, dimana pada penelitian ini partisipan yaitu mahasiswa keperawatan yang merokok sehingga dalam pengambilan sampelnya peneliti harus memastikan bahwa partisipan adalah seorang perokok. Penelitian ini menggunakan skala *Multidimensional Health Locus of Control (MHLOC) form A* untuk mengukur *health locus of control*, dan menggunakan skala *Smoking Self Efficacy (SEQ-12)* untuk mengukur *self-efficacy* untuk berhenti merokok pada partisipan penelitian. Penelitian ini juga akan melakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis *parametric Pearson Product Moment* untuk yang data berdistribusi normal. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS ver 16.0 for Windows*.

a. Skala *Multidimensional Health Locus of Control (MHLoC) Form A*

Penelitian ini menggunakan alat ukur *multidimensional health locus of control form A*. Alat ukur *Multidimensional health locus of control form A* ini dikembangkan oleh Wallston dan Wallston (1976) dan telah diadaptasi oleh Fadiha dan Rahmatika, (2016) dalam bentuk bahasa Indonesia. Alat ukur ini digunakan untuk mengukur tiga dimensi *locus of control* terkait dengan kesehatan yaitu *internal (IHLC)*, *powerful others (PHLC)* dan *chance (CHLC)*.

Alat ukur ini terdiri dari 18 aitem *favourable* dengan menggunakan menggunakan format skala *Likert* 1-6, yaitu: 1= Sangat Tidak Setuju (STS), 2= Tidak Setuju (TS), 3= Agak Tidak Setuju (ATS), 4= Tidak Terlalu Setuju (TTS), 5= Setuju (S), dan 6= Sangat Setuju (SS). Pada alat ukur ini, skor yang tinggi pada setiap dimensi menunjukkan tingginya tingkat keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengendalikan kesehatannya, begitu pula sebaliknya.

Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) melaporkan koefisien reliabilitas alat ukur pada alat ukur ini adalah 0,767 pada dimensi *internal*, 0,673 pada dimensi *powerful others*, dan 0,753 pada dimensi *chance*. Kemudian, Wallston, Wallston, dan DeVellis (1978) juga melakukan uji validitas alat ukur *multidimensional health locus of control form A* dengan hasil sebesar 0,57 ($p < 0,001$) pada dimensi *internal*, 0,49 ($p < 0,01$) pada dimensi *powerful others*, dan 0,53 ($p < 0,001$) pada dimensi *chance* (Moshki, Ghofranipour, Hajizadeh, & Azadfallah, 2007). Selanjutnya, pengujian reliabilitas alat ukur *health locus of control* yang dilakukan oleh Fadiha & Rahmatika (2016) memperoleh koefisien reliabilitas 0,607 untuk dimensi *Internal*, 0,756 untuk dimensi *Chance*, dan 0,745 untuk dimensi *Powerful Others*.

Tabel 1
Blue Print MHLoc Form A

Dimensi	No. Aitem	Contoh Aitem
<i>Internal</i>	1, 6, 8, 12, 13, 17	Jika saya jatuh sakit, perilaku saya sendiri yang menentukan seberapa cepat saya bisa pulih kembali.
<i>Chance</i>	2, 4, 9, 11, 15, 16	Tidak peduli apapun yang saya lakukan, jika saya akan sakit, maka saya akan jatuh sakit.
<i>Powerful Others</i>	3, 5, 7, 10, 14, 18	Rutin berkonsultasi dengan dokter adalah cara terbaik bagi saya untuk terhindar dari sakit.
Jumlah	18	

b. Skala *Smoking Self Efficacy (SEQ-12)*

Penelitian ini menggunakan alat ukur *Smoking Self Efficacy Questionnaire 12 item (SEQ-12)*. Alat ukur SEQ-12 ini dikembangkan oleh Etter, dkk (2000). Alat ukur ini merupakan alat ukur *multidimensional* yang digunakan untuk mengukur *self efficacy* terkait dengan situasi yang menyebabkan seseorang merasa yakin untuk tidak merokok yaitu *internal stimuli self efficacy* dan *external stimuli self efficacy*.

Alat ukur ini terdiri dari 12 aitem *favourable* dengan menggunakan menggunakan format skala *Likert* 1-5, yaitu: 1 = Tidak Yakin Sama Sekali, 2 = Tidak Terlalu Yakin, 3 = Kurang Lebih Yakin, 4 = Cukup Yakin, dan 5 = Sangat Yakin. Pada alat ukur ini, skor yang tinggi pada setiap dimensi menunjukkan tingginya tingkat keyakinan individu untuk berhenti merokok, begitu pula sebaliknya.

Etter, dkk., (2000) melaporkan koefisien reliabilitas alat ukur pada alat ukur ini adalah 0,950 pada dimensi *internal stimuli self efficacy*, 0,940 pada dimensi *external stimuli self efficacy*. Kemudian, peneliti melakukan proses adaptasi dalam bentuk bahasa Indonesia dengan menghasilkan koefisien reliabilitas 0,864 untuk dimensi *Internal Stimuli* dan 0,845. untuk dimensi *External Stimuli*.

Tabel 2
Blue Print SEQ-12

Dimensi	No. Aitem	Contoh Aitem
<i>Internal Stimuli</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ketika saya merasa tertekan
<i>External Stimuli</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12	Ketika saya bersama dengan sesama perokok
Jumlah	12	

Hasil dan Pembahasan

Penyebaran kuisisioner penelitian dilakukan di wilayah DKI Jakarta kepada 139 mahasiswa keperawatan yang merokok.

Tabel 3
Data Demografis

Demografis	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	89	64%
Perempuan	50	36%
Semester		
Semester 2	13	9%
Semester 4	35	25%
Semester 6	61	44%
Semester 8	30	22%
Lama Merokok		
<3 Tahun	71	51%
3-7 Tahun	62	45%

Demografis	Jumlah	Persentase
>7 Tahun	6	4%
Jumlah Rokok per Hari		
1-10 batang	98	71%
11-20 batang	38	27%
>20 batang	3	2%
Jumlah Pengeluaran per Bulan		
<1.500.000,-	68	49%
1500.000,- s/d 3.000.000,-	42	30%
>3.000.000,-	29	21%
Pihak yang Merokok		
1 Pihak (Teman/Anggota Keluarga/Pasangan)	78	56%
2 Pihak (Teman & Anggota Keluarga/ Teman & Pasangan)	48	35%
3 Pihak (Teman, Anggota Keluarga, & Pasangan)	3	2%
Tidak Ada Pihak	10	7%

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas partisipan adalah laki-laki (64%). Mayoritas partisipan sudah merokok sekitar <3 tahun yaitu sekitar 71 partisipan (51%), dan rata-rata jumlah rokok yang dihisap paling banyak dalam sehari oleh para partisipan adalah 1–10 batang dengan jumlah partisipan sebanyak 98 partisipan (71). Kemudian, mayoritas individu dekat dengan 1 pihak (teman/anggota keluarga/pasangan) yang merokok sebanyak 78 partisipan (56%). Selain itu, mayoritas partisipan mengaku bahwa ia tidak memiliki permasalahan apapun terkait dalam kesehatannya yaitu sebanyak 47 partisipan (34%).

Tabel 4
Uji Korelasi

Dimensi	1	2	3	4	5
1 Int HLOC	-				
2 Pow HLOC	0,445**	-			
3 Cha HLOC	0,101	0,391**	-		
4 Int SEQ	0,414**	0,407**	0,074	-	
5 Ex SEQ	0,161	0,282**	0,283**	0,575**	-

Sig. **($p < 0,05$)

Berdasarkan hasil di atas, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi *internal* dari *health locus of control* dengan dimensi *internal stimuli* dari *self-efficacy* berhenti merokok ($r=0,384$, $p=0,000<0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi penilaian para mahasiswa keperawatan bahwa diri mereka sendiri yang dapat mengontrol kesehatan mereka, maka mereka akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk berhenti merokok pada situasi-situasi internal dalam diri mereka seperti mampu menahan diri untuk tidak merokok pada saat merasa gugup, cemas, depresi, dan sebagainya.

Individu dengan *internal health locus of control* akan lebih memiliki keyakinan untuk mengontrol perasaan-perasaan negatif dalam dirinya yang dapat mempengaruhi mereka untuk merokok seperti perasaan marah, stress dan depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdolmanafi, dkk., (2011) bahwa mahasiswa yang memiliki kontrol internal terhadap kesehatannya akan lebih yakin untuk mengendalikan perilaku merokok mereka ketika ia sedang merasa marah, stress, depresi, atau perasaan-perasaan negatif lain yang dapat mempengaruhi perilakunya. Hal ini disebabkan oleh kesadaran mereka bahwa merokok bukanlah suatu pemecahan masalah yang baik sehingga akan memunculkan keyakinan untuk tidak merokok pada situasi internal yang sedang ia alami dan akan mencari cara lain untuk penyelesaiannya (Mujtaba, Malik, & Iftikhar, 2015). Dengan adanya kesadaran mahasiswa keperawatan untuk mengontrol perilaku sehat membuat mereka menjadi lebih memiliki *self efficacy* berhenti merokok yang baik sehingga mereka mampu untuk mengendalikan perilaku merokok mereka apabila mereka dihadapkan pada situasi yang dapat mempengaruhinya untuk merokok yang dimana salah satunya perasaan marah, stress, dan depresi (*internal stimuli*).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi *powerful others* dari *health locus of control* dengan dimensi *internal stimuli* dari *self-efficacy* ($r=0,406$, $\rho=0,000<0,05$) dan *external stimuli self-efficacy* ($r=0,282$, $\rho=0,001<0,05$) pada mahasiswa keperawatan yang merokok. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi penilaian para mahasiswa keperawatan bahwa orang-orang di sekitarnya yang mampu mengontrol kesehatan mereka mereka akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk mengontrol perilaku merokok mereka pada situasi-situasi internal dan situasi eksternal yang dapat mempengaruhi mereka untuk merokok.

Individu yang memiliki *powerful others health locus of control* yang lebih dominan akan memiliki keyakinan bahwa dukungan orang lain/lingkunganlah yang menjadikannya sehat dan mereka pun tidak memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai serta tidak melakukan evaluasi terhadap hasil yang positif. Terkait dengan dimensi *powerful others*, Levental & Clearly (1995) menyatakan bahwa perilaku mahasiswa umumnya dipengaruhi oleh kebiasaan kelompok seperti halnya teman sebaya. Selain itu, faktor konformitas yang dilakukan oleh individu dianggap dapat berpengaruh secara tidak langsung terhadap perilaku mereka. Hal ini kemudian memperkuat keyakinan mahasiswa bahwa aspek kesehatan sebenarnya dikendalikan oleh orang lain.

Meskipun teman sebaya memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku merokok pada mahasiswa, namun disisi lain teman sebaya juga dapat dijadikan faktor untuk membuat individu untuk berhenti merokok. Dukungan yang positif dari teman akan dapat memberikan semangat pada mahasiswa untuk berperilaku sehat dengan tidak merokok. Hal

ini sesuai dengan penelitian Tsalist (2012) dimana dukungan teman sebaya untuk tidak merokok dapat membuat seseorang menjadi memiliki keinginan untuk berhenti merokok. Hal ini disebabkan karena individu meyakini bahwa teman sebaya memiliki kontribusi yang besar terhadap perilakunya termasuk perilaku sehat. Selain itu, adanya dukungan yang positif dari orang lain terutama teman dan keluarga untuk berperilaku sehat, akan membuat *self efficacy* seseorang meningkat (Haryati, Abdullah, & Bakhtiar, 2016). Berdasarkan hal tersebut, adanya keyakinan bahwa pengaruh teman sebaya dapat membuatnya mampu untuk mengontrol perilaku merokok (*powerful others*), membuat individu memiliki *self efficacy* untuk berhenti merokok yang tinggi baik secara internal maupun eksternal.

Mahasiswa keperawatan yang memiliki *powerful others health locus of control* akan memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk tidak merokok ketika ia dihadapkan pada situasi internal yang dapat mempengaruhinya untuk merokok seperti perasaan marah, stress, dan depresi. Hal ini disebabkan oleh adanya dukungan dari teman membuat mereka menjadi lebih mampu untuk menahan atau tidak merokok pada saat mereka merasakan emosi marah, stress, dan depresi. Selain itu, dukungan sosial dari teman, keluarga, maupun lingkungan akan membuat individu mampu mengatasi permasalahan internal yang sedang di hadapi sehingga dapat mengurangi stres dan perasaan depresi pada seseorang (Astuti & Hartati, 2013). Dalam hal ini, teman sebaya memiliki kontribusi besar untuk mengatasi situasi internal dalam diri (*internal stimuli*) terkait merokok yang dapat membuatnya menjadi yakin untuk tidak merokok. Dukungan sosial dari teman sebaya akan membuat mahasiswa merasa memiliki teman yang mempercayainya untuk dapat berubah ke arah yang lebih baik (Nandaka, dkk., 2016). Dukungan dari kelompok sosial tidak hanya dapat menciptakan *self efficacy* yang tinggi untuk tidak merokok pada situasi-situasi internal, namun individu juga akan memiliki *self efficacy* yang tinggi untuk tidak merokok pada situasi-situasi eksternal (*external stimuli*) yang dapat mempengaruhinya untuk merokok seperti ajakan teman untuk merokok, bersama dengan seorang perokok, dan sebagainya. Hal ini disebabkan karena ketika individu dengan *powerful other* mendapatkan dukungan yang positif dari lingkungan sosialnya ia akan cenderung untuk melanjutkan perilaku tersebut agar dapat diterima di masyarakat.

Terakhir, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi *chance* dari *health locus of control* dengan dimensi *external stimuli* dari *self-efficacy* berhenti merokok pada mahasiswa keperawatan ($r= 0,284, p=0,001<0,05$). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi penilaian para mahasiswa keperawatan bahwa sebuah takdir dan keberuntunganlah yang dapat mengontrol kesehatan mereka maka mereka akan memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk mengendalikan perilaku merokok mereka pada situasi-situasi eksternal dalam diri mereka seperti mampu menahan diri untuk tidak merokok pada saat diajak teman merokok, saat bersama teman yang merokok dan sebagainya.

Simpulan dan Saran

Terdapat hubungan positif antara *internal health locus of control* dengan *self-efficacy* untuk berhenti merokok di situasi internal pada mahasiswa keperawatan yang

merokok, *chance health locus of control* dengan *self-efficacy* untuk berhenti merokok di situasi eksternal pada mahasiswa keperawatan yang merokok, dan antara *powerful others health locus of control* dengan *self-efficacy* untuk berhenti merokok di situasi internal dan di situasi eksternal pada mahasiswa keperawatan yang merokok.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan dalam memberikan promosi kesehatan dan intervensi yang tepat. Berdasarkan hasil penelitian ini, ditemukan bahwa *powerful others* dapat berhubungan dengan *self efficacy* berhenti merokok pada mahasiswa keperawatan. Hal ini berarti bahwa faktor orang lain seperti dukungan dari keluarga dan teman sebaya sangat mempengaruhi bagaimana mahasiswa keperawatan tersebut mampu untuk tidak merokok sehingga hasil tersebut dapat dijadikan acuan untuk memberikan promosi kesehatan dengan melibatkan orang terdekat perokok. Selain itu, kita juga dapat memberikan promosi kesehatan untuk para keluarga dan lingkungan tempat tinggal para mahasiswa keperawatan yang merokok mengenai dampak merugikan rokok bagi kesehatan dan orang lain seperti pemberian video mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap keberhasilan berhenti merokok, atau pemberian *leaflet* mengenai peran dukungan keluarga terhadap perilaku sehat, dan sebagainya.

Daftar Pustaka

- Abdolmanafi, A., Besharat, M.A., Farahani, H., & Khodaii, M.R. (2011). The moderating role of locus of control on the relationship between anger and depression in patients with major depression disorder. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*. 30 (2011) 297-301.
- Abdolmanafi, A., Besharat, M.A., Farahani, H., & Khodaii, M.R. (2011). The moderating role of locus of control on the relationship between anger and depression in patients with major depression disorder. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*. 30 (2011) 297-301.
- Astuti, T.P., dan Hartati, S. (2013). Dukungan sosial pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi (studi fenomenologis) pada mahasiswa fakultas psikologi UNDIP. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 12 No. 1 April 2013.
- Badar. (2015). Perilaku merokok pada mahasiswa diploma III keperawatan. *Jurnal Husada Mahakam*. Vol.IV. No.1.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Condiotte & Lichtenstein. (1981). Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 49(5), Oct 1981, 648-658.
- Etter, J.-F., Bergman, M. M., Humair, J.-P., & Perneger, T. V. (2000). Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction*, 95(6), 901-913.
- Fadiha, I. S. & Rahmatika, R. (2016). Perbedaan helath locus of control pada remaja laki-laki dan perempuan. *Prosiding Forum Ilmiah Psikologi Indonesia: Universitas Tarumanegara*.

- Gondodiputro, Sharon. (2007). Bahaya tembakau dan bentuk-bentuk sediaan tembakau. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Haughey, B.P., O'Shea, R.M., Dittmar, S.S., Bahn, P., Mathewson, M., Smith, S., & Brasure, J. (1986). Smoking behavior among student nurses: a survey. *Public Health Rep.* 1986 Nov-Dec; 101(6): 652–657.
- Hidayat, T. (2012). Analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa keperawatan di wilayah provinsi kalimantan selatan. *Tesis Program Studi Magister Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia.*
- Kusuma, A. R. P. (2012)., Pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut. Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 49 (124): 122-19.
- Mackay, J., & Eriksen, M. (2002). The tobacco atlas. London WHO. Switzerland: Myriad, 2002: 18-36.
- Melani A.S., Verponziani W., Boccoli E., Federici A. & Sestini P. (2000) Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical student. *European Journal of Epidemiology* 16: 607-611, 2000
- Mujtaba, A., Malik,F., Iftikhar,R. (2015). Anger, depression and locus of control among heavy smokers, cannabis users and heroin addicts. *The International Journal of Indian Psychology* vol 3, Issue 1, No.6. ISSN 2348-5396(e)
- Patelarou et al. (2011). Nursing education and beliefs towards tobacco cessation and control: a cross- sectional national survey (GHPSS) among nursing students in Greece. *Tobacco Induced Diseases* 2011, 9:4.
- Patkar, Ashwin A.,Kevin Hill, Vikas Brata, Michael J. Vergare and Frank T. Leone. (2003), A Comparison of smoking habits among medical and nursing student. *Proquest Journal.* 4 (124) : 1417.
- Piko B.F. (2002) Does knowledge count- Attitudes toward smoking among medical, nursing, and pharmacy students in Hungary. *Journal of Community Health* 27, 269–276.
- Sari, F. I, Devi, A. P, & Utami, G. T. (2014). Deskripsi faktor-faktor penyebab perawat tidak menghentikan Kebiasaan Merokok.
- Schwarzer & Luszczynska. (1988). Perceived self-efficacy.
- Smith, D.R. (2010). Tobacco control and the nursing profession nursing and health sciences. Australia: *Blackwell Publishing Asra Pty Ltd.*
- Stuart,K., Borland,R., McMurray, N,. (1994). Self-efficacy, health locus of control, and smoking cessation. *Addictive Behaviors.* Vol. 19. No. I. DD. I-I2. 1994
- Wallston, B.S., & Wallston. K.A. (1982). “Health Locus of Control Scale”. *Research with the Locus of Control Construct* (vol. 1): Assessment Methods.
- Wallston, K.A., Wallston B.S., & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(2). 160-170.