

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan yang selalu menarik untuk dikaji. Remaja dianggap sebagai generasi penerus bangsa dan merupakan aset terbesar yang dimiliki oleh suatu negara untuk melakukan perubahan yang lebih baik bagi masa depan negara. Oleh karena itu banyak pihak yang menaruh harapan besar terhadap remaja untuk dapat mengasah kemampuan yang nantinya akan sangat berguna saat dewasa. Pada masa remaja terjadi tahap perkembangan yang sangat penting, baik itu perkembangan biologis maupun fisiologis yang menentukan kualitas seseorang untuk menjadi individu dewasa. Santrock (2012) mendefinisikan masa remaja sebagai suatu periode transisi dalam rentang kehidupan manusia, yang menjembatani masa kanak-kanak dengan masa dewasa.

Proses pertumbuhan otak mencapai kesempurnaannya dari mulai usia 12-20 tahun (Yusuf, 2011). Rousseau dalam Sarwono (2013) juga mengatakan bahwa usia 15-20 tahun dinamakan masa kesempurnaan remaja (*adolescence proper*) dan merupakan puncak perkembangan emosi. Oleh karena itu setiap bangsa membutuhkan remaja yang produktif, kreatif, serta kritis demi kemajuan bangsa itu sendiri, dan remaja dapat memaksimalkan produktivitas, kreativitas, serta mempunyai pemikiran yang kritis dapat dicapai bila mereka sehat. Remaja sehat bukan hanya dilihat dari fisik, tetapi juga kognitif, psikologis, dan sosial. Saat ini, remaja yang sehat dan berkualitas sudah banyak menjadi pusat perhatian oleh

orang tua dan masyarakat luas. Hal ini dikarenakan seiring dengan laju modernisasi dan perkembangan teknologi yang sangat pesat, semakin luas pula pergaulan serta pengetahuan remaja tentang berbagai hal, baik itu hal positif maupun negatif, sedangkan remaja sendiri memiliki karakteristik untuk mudah terpengaruh dengan apa yang dilihat dan yang ada disekitarnya. Lingkungan yang negatif dapat menjadi faktor risiko remaja untuk melakukan perilaku yang tidak sehat.

Deputi Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga BKKBN, Sudibyo Alimoeso, mengatakan bahwa hasil sensus penduduk tahun 2010 menginformasikan jumlah anak umur remaja sekitar 43,6 juta atau sekitar 9 persen dari 237,6 juta total penduduk Indonesia (Anp, 2013). Jumlah tersebut tentu akan muncul berbagai masalah pada perkembangan remaja yang kompleks dan sulit dipecahkan. Salah satu masalah krusial yang mulai terlihat saat ini adalah banyaknya remaja yang melakukan perilaku berisiko, terutama berisiko terhadap kesehatan. Perilaku berisiko didefinisikan sebagai suatu tindakan yang meningkatkan kemungkinan dampak yang buruk terhadap kesehatan (Ragin, 2011). Remaja selalu merasa bahwa diri mereka sehat dan bebas melakukan berbagai hal karena fisik mereka yang masih kuat dan perasaan bahwa usia mereka masih muda. Weinstein (dalam Lapsley dkk, 2005) mengatakan, "Orang-orang cenderung berpikir mereka kebal". Anggapan seseorang bahwa peristiwa negatif lebih mungkin terjadi pada orang lain daripada diri mereka seperti ini disebut dengan *optimistic bias*. Penelitian yang muncul menunjukkan bahwa optimis bias memang kuat pada remaja dibandingkan pada orang dewasa

(Lapsley dkk, 2005). *Optimistic bias* menyebabkan rasa kekebalan terhadap konsekuensi berbahaya dari perilaku kesehatan yang berisiko sehingga sebagian remaja mengabaikan kesehatan mereka pribadi padahal tanpa mereka sadari bahwa kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh remaja akan berdampak pada kondisi individu di masa dewasa.

Banyak perilaku remaja yang muncul tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan dan keselamatan remaja itu sendiri padahal perilaku-perilaku tersebut mungkin saja menjadi penyebab timbulnya berbagai penyakit baik dalam jangka pendek maupun masa mendatang sehingga mereka menjadi salah satu dari remaja berisiko. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan remaja berisiko sebagai remaja yang pernah melakukan perilaku yang berisiko bagi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestary dan Sugiharti pada tahun 2007, sebanyak 55,2% remaja pernah melakukan perilaku berisiko (Lestary dan Sugiharti, 2011). Hasil analisis SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2007 juga menunjukkan peningkatan perilaku berisiko baik di kalangan remaja laki-laki maupun remaja perempuan, jika dibandingkan dengan hasil SKRRI 2002-2003. Secara berurutan perilaku berisiko tersebut adalah merokok, minum alkohol, melakukan hubungan seksual pranikah, dan penyalahgunaan narkoba (BPS, 2003, dalam Lestary dan Sugiharti, 2011).

Telah dicatat dan didokumentasikan dengan baik bahwa banyak perilaku berisiko terhadap kesehatan sering dimulai saat usia remaja dan permulaan perilaku berisiko secara bertahap terjadi pada usia muda. Sebuah penelitian dalam jumlah besar menunjukkan bahwa tingkat merokok, minum alkohol dan

penggunaan narkoba selama masa remaja mengalami peningkatan sejak tahun 1980-an, dan banyak remaja mengalami perilaku berisiko terhadap kesehatan di usia-usia awal (Kim, 2001, Youngblade, 2006, dalam Kim, 2011). Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika melaporkan bahwa siswa sekolah dasar berusia 9 sampai 13 tahun sebanyak 36% pernah minum minuman beralkohol dan 12% merokok. Untuk remaja berusia 14 sampai 18 tahun, mereka telah menunjukkan prevalensi yang sangat tinggi dalam penggunaan alkohol. 77% remaja pernah minum minuman beralkohol, dan 17% dari remaja tersebut melaporkan minum alkohol setiap hari atau 1 sampai 2 kali per minggu (Brener, 2005, dalam Kim, 2011).

Perilaku yang berisiko adalah perilaku yang menyebabkan kematian atau menimbulkan penyakit pada remaja, yaitu penggunaan rokok, perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan, alkohol dan obat terlarang, diet yang dapat menyebabkan kematian, gaya hidup bebas, serta perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan dan kematian (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2013).

Merokok adalah salah satu contoh perilaku berisiko yang banyak sekali muncul pada masyarakat Indonesia, baik itu anak-anak, remaja, maupun dewasa. Padahal rokok adalah salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Menurut WHO, diduga hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta orang per tahun (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012). Dalam sebuah media *on-line* dituliskan bahwa usia mulai merokok pada remaja mengalami peningkatan. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

tahun 2007 dan 2010, terjadi kecenderungan peningkatan usia mulai merokok pada usia yang lebih muda. Menurut Riskesdas 2007, umur pertama kali merokok pada usia 15 sampai 19 tahun sebesar 33,1%, sedangkan menurut Riskesdas 2010, umur pertama kali merokok pada usia 15 sampai 19 tahun sebesar 43,3%. Selama tahun 1995 sampai 2007, terjadi peningkatan prevalensi perokok, pada laki-laki kelompok umur 15 sampai 19 tahun meningkat sebesar hampir 3 kali lipat dan pada perempuan meningkat 5 kali lipat. Menurut Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2004, umur mulai merokok yang tertinggi pada kelompok umur 15 sampai 19 tahun yaitu sebesar 63,7%, dan 30,5 % penduduk Indonesia usia >15 tahun merupakan perokok pasif dirumah (Wijaya, 2011). Merokok juga dapat menjadi awal remaja untuk menggunakan obat-obatan terlarang atau NAPZA. SKRRI 2007 menunjukkan remaja yang merokok berpeluang 124 kali lebih besar untuk penyalahgunaan narkoba (Lestary dan Sugiharti, 2011) Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada remaja khususnya di kota cukup tinggi, yaitu 22,4% laki-laki dan 2,3% perempuan menggunakan obat terlarang, serta 42,2% remaja laki-laki dan 3% remaja perempuan melakukan perilaku mengkonsumsi minuman keras (Depkes RI, 2004 dalam Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

Penelitian lain tentang perilaku berisiko yang dilakukan remaja adalah tentang perilaku tidak mentaati peraturan berlalu lintas. Kasat Lantas Polres Sidrap, AKP Pawe Judda, menyampaikan bahwa Data Korps Lalulintas (Korlantas) Polri menyebutkan, kasus lakalantas pada tahun 2011 sebanyak 32.657 orang meninggal dunia. Sementara tahun 2012 turun menjadi 29.654

orang, namun yang meninggal dunia ini dinilai masih tergolong cukup tinggi dan didominasi kaum remaja (Ronalyw, 2013). Perilaku yang menyebabkan cedera dan kekerasan lain yang banyak terjadi adalah tawuran pelajar. Ketua Umum Komnas Anak, Arist Merdeka Sirait menyatakan bahwa sepanjang enam bulan pertama tahun 2012 lembaganya mencatat ada 139 kasus tawuran pelajar, lebih banyak dibanding periode sama tahun 2011 yang jumlahnya 128 kasus. Menurut data yang diperoleh dari layanan pengaduan masyarakat Komnas Anak tersebut, dari 139 kasus tawuran yang kebanyakan berupa kekerasan antarpelajar tingkat sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas itu 12 diantaranya menyebabkan kematian (Maryati, 2012). Komisi Perlindungan Anak Indonesia menyebutkan, dalam kurun waktu tiga tahun (2009 – 2012), sebanyak 301 peristiwa tawuran pelajar terjadi di Jabodetabek. Asrorun mengungkapkan bahwa dari seluruh peristiwa tersebut, sebanyak 46 orang pelajar tewas sia-sia. Untuk tahun 2010 tercatat ada 102 kejadian tawuran dengan korban meninggal 17 orang. Sementara tahun 2011 menurun hanya ada 96 kasus dengan korban meninggal 12. Tahun 2012 ada 103 kasus tawuran dengan jumlah korban tewas 17 orang (Setiawan dan Aquina, 2012).

Perilaku berisiko pada remaja yang terkadang tidak disadari adalah perilaku makan yang tidak sehat atau menyimpang, seperti diet yang berlebihan, melewatkan waktu makan, atau makan makanan cepat saji. Perilaku makan yang tidak sehat merupakan salah satu penyebab masalah gizi, bahkan obesitas pada remaja. Dari hasil penelitian diketahui bahwa mereka yang mengalami obesitas saat remaja 3 sampai 4 kali lebih berisiko mengalami penyakit jantung, serta

berisiko 2 sampai 3 kali terserang penyakit kanker kolon dan penyakit pernapasan (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

Menurut SKRRI 2007, di Indonesia prevalensi hubungan seksual pranikah pada remaja laki-laki meningkat sebanyak 1,8% dan perempuan 0,2%. Sedangkan prevalensi penyalahgunaan narkoba pada remaja laki - laki meningkat sebanyak 1,4% dan perempuan 1% (Lestary dan Sugiharti, 2011). Hubungan seks pranikah menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja perempuan yang berisiko terhadap tindakan aborsi yang berbahaya bahkan menyebabkan kematian.

Berbagai hasil penelitian di atas telah menunjukkan bahwa dunia kesehatan remaja sudah sangat memprihatinkan dan memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak, baik pemerintah, masyarakat, orang tua, terutama oleh individu remaja sendiri. Remaja adalah pihak yang paling dapat mengontrol dan memilih perilaku yang akan dilakukan maupun yang tidak akan dilakukan.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Kim pada tahun 2011 pada remaja Korea Selatan. Penelitian ini berfokus pada rentang interaksi yang luas antara perilaku kesehatan yang negatif dan atribut psikologis pada remaja dan menunjukkan bahwa ketiga variabel psikologis yaitu, lokus kendali kesehatan yang multidimensional, efikasi diri, dan harga diri secara signifikan berkorelasi dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan. Perilaku kesehatan negatif yang diteliti antara lain, aktivitas fisik yang kurang, merokok, mengkonsumsi alkohol, masalah kesehatan mental, penggunaan obat terlarang, masalah perilaku makan, dan menonton pornografi. Perilaku kesehatan yang negatif pada remaja mungkin disebabkan karena atribut psikologis yang negatif pula, seperti harga diri dan

efikasi diri yang rendah, serta hilangnya kemampuan untuk mengontrol kesehatan (Kim, 2011).

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan seseorang bahwa tindakan yang dilakukan akan menghasilkan hasil yang diharapkan. Menurut Bandura, keyakinan yang kuat terhadap kemampuan untuk melakukan suatu perilaku akan meningkatkan kemungkinan terwujudnya perilaku tersebut (Ragin, 2011). Menurut Sherer (dalam Imam 2007), efikasi diri adalah sekumpulan keseluruhan harapan-harap yang dibawa oleh individu kedalam situasi yang baru. Efikasi diri juga mempengaruhi seberapa banyak usaha seseorang saat akan mencoba sesuatu hal yang baru dan ketekunan seseorang dalam mengatasi hambatan yang muncul (Karren dkk, 2002). Jadi keyakinan remaja bahwa dia mampu untuk menghindari perilaku berisiko yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan adalah efikasi diri terhadap perilaku berisiko. Remaja yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki peluang dan usaha yang lebih besar untuk menghindari perilaku berisiko jika dibandingkan dengan remaja yang memiliki efikasi diri rendah. Menurut Bandura dkk (dalam Ridhoni, 2013), banyak penelitian menunjukkan bahwa individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung menetapkan tujuan yang lebih tinggi, memiliki aspirasi tinggi dan karena itu lebih berkomitmen dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Walter dkk (1992,1993,1994 dalam Karren dkk, 2002) menunjukkan bahwa efikasi diri sangat penting bagi remaja dalam upaya untuk meningkatkan perilaku kesehatan. Hal ini didukung juga dengan penelitian lain yang menunjukkan efikasi diri merupakan salah satu faktor kuat dari perilaku kesehatan, yaitu



penelitian terhadap lebih dari 800 perokok, subjek yang memiliki efikasi diri paling tinggi terbukti melakukan tindakan nyata untuk berhenti merokok selama periode enam bulan penelitian.

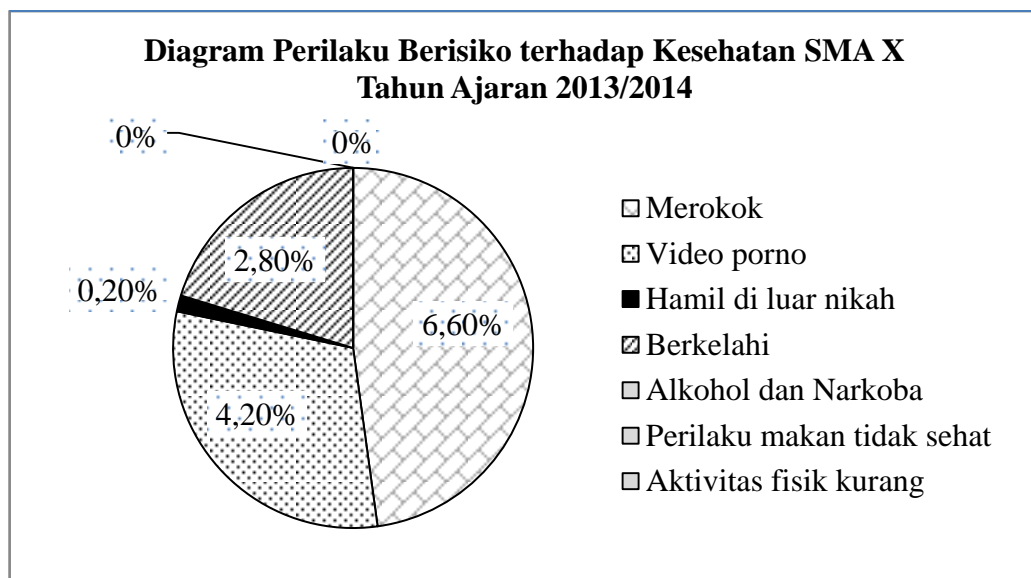
Hasil yang sama juga ditemukan di Indonesia. Dari penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah dkk, pada 184 remaja pelajar SMA di Kota Bekasi, menunjukkan bahwa efikasi diri berhubungan negatif dengan perilaku seks, yaitu semakin tinggi efikasi diri remaja maka semakin rendah perilaku remaja untuk melakukan hubungan seks (Nurhidayah dkk, 2012).

Peneliti juga telah melakukan wawancara singkat kepada guru bimbingan konseling salah satu SMA negeri di Ngawi. Wawancara dilakukan pada hari Rabu, 29 Oktober 2014 dan dari wawancara tersebut diketahui bahwa banyak siswa yang ketahuan sedang merokok di dalam lingkungan sekolah. Perilaku merokok tersebut biasanya dilakukan siswa di kantin saat jam kosong atau setelah jam pelajaran berakhir. Selain itu dari hasil razia yang dilakukan guru bimbingan konseling ditemukan siswa yang menyimpan video porno dalam *handphone*, terdapat juga beberapa kasus siswi SMA tersebut yang hamil di luar status pernikahan sehingga siswi-siswi tersebut harus dikeluarkan dari sekolah. Perilaku berisiko dari siswa siswi SMA tersebut disajikan dalam data sebagai berikut :

Tabel 1. Data perilaku berisiko terhadap kesehatan pada remaja SMA X tahun ajaran 2013/2014

Perilaku	Kelas X		Kelas XI		Kelas XII		Jumlah Siswa	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Berkelahi	9	2,5%	15	4,0%	7	2,0%	31	2,8%
Video porno	13	3,6%	19	5,1%	14	3,9%	46	4,2%
Hamil di luar nikah	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	2	0,2%
Merokok	15	4,2%	26	6,9%	31	8,7%	72	6,6%
Alkohol dan narkoba	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Perilaku makan tidak sehat	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
Aktivitas fisik kurang	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%

Data-data diatas didapatkan dari dokumen sekolah yang dimiliki oleh guru bimbingan konseling di sekolah tersebut, berdasarkan jumlah kasus dan jenis-jenis perilaku berisiko yang dilakukan dapat disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram perilaku berisiko terhadap kesehatan SMA X tahun ajaran 2013/2014

Data yang diperoleh peneliti diatas merupakan data perilaku berisiko siswa siswi SMA X selama 1 tahun pada tahun ajaran 2013/2014 yang diketahui oleh pihak sekolah. Menurut data diatas, siswa siswi SMA X melakukan berbagai

perilaku berisiko terhadap kesehatan, yaitu merokok, video porno, hamil di luar nikah, dan berkelahi antar sesama siswa. Menurut hasil observasi, diketahui pula bahwa beberapa siswa tampak mengendarai motor tanpa mengenakan helm dan berkendara dengan kecepatan tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa remaja berpeluang sangat besar untuk melakukan perilaku berisiko terhadap kesehatan, dan salah satu penyebab perilaku kesehatan yang negatif tersebut dikarenakan atribut psikologis yang dimiliki oleh remaja juga negatif. Salah satu atribut psikologis yang mempengaruhi munculnya perilaku berisiko adalah efikasi diri. Remaja yang memiliki efikasi diri tinggi akan cenderung memiliki usaha yang lebih besar untuk menghindari perilaku berisiko jika dibandingkan dengan remaja yang memiliki efikasi diri rendah. Oleh karena itu, penulis merumuskan suatu permasalahan berdasarkan uraian latar belakang di atas, yaitu : “Apakah ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan pada remaja?”

## **B. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan pada remaja.

## **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi keilmuan psikologi, hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan psikologi umum, khususnya psikologi

kesehatan dan psikologi perkembangan karena penelitian ini dapat memberikan penjelasan tentang hubungan antara efikasi diri dengan perilaku berisiko terhadap kesehatan pada remaja.

2. Bagi remaja, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai cara menghindari perilaku berisiko terhadap kesehatan pada remaja salah satunya adalah dengan meningkatkan efikasi diri.
3. Bagi peneliti selanjutnya di bidang psikologi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan efikasi diri dan perilaku berisiko terhadap kesehatan pada subjek yang berbeda.