

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masyarakat Indonesia telah mengenal produk rokok sejak abad ke-19, kehadirannya di Indonesia telah diterima dengan baik dan mampu merajai pasar Indonesia hingga saat ini. Sepanjang tahun 2014, konsumsi rokok dunia mencapai 5.8 triliun batang, dan 240 miliar batang (4.14%) diantaranya dikonsumsi oleh perokok Indonesia. Angka tersebut menempatkan Indonesia sebagai negara pengonsumsi rokok terbesar ke-empat dunia setelah Cina, Rusia, dan Amerika Serikat (Tempo, 2015). Prabandari (2013) mengungkapkan jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, diperkirakan kurang lebih terdapat 62.3 juta masyarakat di Indonesia yang aktif mengonsumsi rokok. Angka ini meningkat dari tahun 2011 dengan jumlah perokok sebanyak 61.4 juta jiwa. Secara keseluruhan, jumlah perokok di Indonesia laki-laki dan perempuan naik 35% pada tahun 2012. (Tempo, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, perokok di kota tersebut yang berusia 10 tahun ke atas tercatat berjumlah 587.809 laki-laki dan 541.648 perempuan (Tempo, 2014).

Prestasi Indonesia di kancah dunia dalam hal konsumsi rokok sangatlah merisaukan, karena dilihat dari sisi manapun merokok akan mengakibatkan dampak negatif bagi kehidupan umat manusia. Dari sisi kesehatan, bahaya rokok sudah tidak terbantahkan lagi. Menurut *World Health Organization* (WHO), satu batang rokok mengandung lebih dari 4.000 senyawa kimia yang kurang lebih 250 diantaranya dikenali sebagai senyawa berbahaya dan lebih dari 50 diantaranya dapat menyebabkan kanker. Di Indonesia, kebiasaan merokok telah membunuh 225

ribu orang setiap tahun. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya beberapa penyakit berbahaya, diantaranya adalah penyakit jantung, kanker (paru-paru, pangkal tenggorokan, mulut, kerongkongan, lidah dan pankreas) dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) atau Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit pada organ paru yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus yang biasanya progresif dan berkaitan dengan meningkatnya respon inflamasi (peradangan) kronis pada saluran udara dan paru-paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Inflamasi kronis menyebabkan perubahan struktural dan penyempitan pada saluran udara, perubahan ini mengurangi kemampuan saluran udara untuk tetap terbuka selama ekspirasi (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*, 2011).

PPOK diperkirakan menjadi penyebab kematian terbesar keempat di dunia pada tahun 2030 (Lindberg et al, 2015). Seringkali, prevalensi PPOK secara langsung berhubungan dengan prevalensi merokok tembakau, meskipun di banyak negara, polusi udara yang dihasilkan dari pembakaran kayu dan bahan bakar biomassa lainnya juga telah diidentifikasi sebagai faktor risiko PPOK (GOLD, 2011). Peningkatan prevalensi perokok diikuti dengan peningkatan kasus penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Pada tahun 2011, jumlah kunjungan pasien PPOK di RS Persahabatan mencapai 1.274 orang. Jumlah tersebut terus meningkat, hingga tahun 2014 mencapai 1.905 pasien. Data tahun 2013 mencatat, dari 1.702 pasien PPOK, 92% di antaranya merupakan perokok, sedangkan 8% lain bukan perokok. Perbandingan tersebut meningkat pada 2014, dari 1.905 pasien PPOK, 94.4% adalah perokok dan 5.6% lainnya bukan perokok (Kompas, 2015). Tercatat sebanyak 1426 orang pasien PPOK yang berobat di Poliklinik Paru Rumah Sakit 'X' Cimahi pada tahun 2014.

Selama ini PPOK identik dengan penyakit tua karena banyak terjadi pada orang tua. Penyakit ini bisa dialami kalangan usia produktif, akan tetapi kemungkinannya kecil. Sebab, untuk sampai pada tahap PPOK dibutuhkan paparan rokok selama bertahun-tahun. PPOK seringkali berkembang pada perokok akut di usia pertengahan (40-60 tahun). Tinjauan sistematis dan meta-analisis dari penelitian yang dilakukan di 28 negara antara tahun 1990 dan 2004, dan beberapa tambahan penelitian dari Jepang, memberikan bukti bahwa terdapat prevalensi PPOK yang lumayan tinggi pada perokok dan mantan perokok dibandingkan pada non-perokok, pada mereka yang berusia 40 tahun keatas daripada mereka yang di bawah 40 tahun, dan pada pria dibandingkan pada wanita. (GOLD, 2011).

Dr. Pradnja Paramita, Sp.P (2005) menjelaskan proses PPOK yang terjadi pada perokok dimulai dengan saluran napas yang rusak. Mukosa pada saluran pernapasan tidak rata akibat berulang kali rusak-sembruh, akan tetapi berbenjol-benjol dan keloid. Semakin lama mukosa saluran napas menjadi kaku dan sempit, sehingga menimbulkan sesak napas. Kerusakan paru-paru dan saluran udara pada PPOK bersifat *ireversibel* (tidak dapat diperbaiki). Perawatan tertentu dapat membantu penderita untuk bernafas lebih baik, hidup lebih aktif dan lebih lama. *Health Psychology* percaya bahwa manusia bukanlah korban yang pasif dari penyakit yang dideritanya. Manusia memiliki kendali atas proses penyembuhannya, yaitu dalam bentuk tanggung jawabnya untuk melakukan kontrol ke rumah sakit, meminum obat, dan untuk mengubah perilaku dan keinginannya untuk berhenti merokok (Ogden, 2004). Para perokok yang telah divonis mengidap PPOK 100% dianjurkan oleh dokter untuk berhenti merokok, sebab berhenti merokok memberikan andil besar dalam pengobatan dan perawatan PPOK agar serangan kekambuhan (eksaserbasi)-nya tidak begitu sering.

Menghentikan kebiasaan merokok bukanlah hal yang mudah meskipun sudah memiliki keinginan. Sekalipun telah mengetahui dan merasakan sendiri dampak negatif dari rokok, pada kenyataannya tidak semua penderita mampu meninggalkan kebiasaannya merokoknya. Ho (1989) mengidentifikasi empat motif merokok yang memprediksi persepsi perokok akan kesulitannya untuk berhenti merokok, diantaranya adalah; *social acceptance*, *addiction/habitual needs*, *pleasure*, dan *boredom*. Semakin kuat perokok mempersepsikan dirinya kecanduan, semakin kuat pula mereka akan berfikir sulitnya untuk menghentikan kebiasaan merokok (Sarafino, 2008). Dibutuhkan usaha yang lebih keras untuk dapat berhenti merokok, terutama bagi seorang perokok yang berada pada level merokok yang berat. Penelitian Rzewnicki & Forgays (1987) menunjukkan bahwa hampir sebagian dari perokok berat yang berhenti merokok melaporkan gejala *withdrawal* yang hebat, seperti keinginan akan rokok yang sangat kuat (*intense cravings*), sifat lekas marah, kesulitan tidur dan keringat dingin. Keseriusan niat yang kuat perlu mendasari usaha yang dilakukan seseorang untuk berhenti merokok.

Dari hasil wawancara dengan 14 orang perokok yang mengidap PPOK di Poliklinik Paru Rumah Sakit 'X' Cimahi, didapatkan data sebanyak 57.14% perokok memiliki niat yang berasal dari dalam diri untuk berhenti merokok dan 42.9% perokok memiliki niat yang didorong dari luar diri untuk menghentikan perilaku merokoknya. Usaha untuk berhenti merokok akan menjadi lebih efektif apabila terjadi melalui proses internalisasi, yaitu ketika perilaku berhenti merokok tersebut dianggap bernilai positif bagi diri individu sendiri dan diintegrasikan dengan nilai lain dari hidupnya (Bandura, 2002).

Niat untuk berhenti merokok salah satunya dibentuk oleh keyakinan diri mengenai kemampuan yang dimiliki untuk dapat berhenti merokok. Keyakinan diri tersebut diperlukan agar pasien mampu bertahan secara konsisten terhadap upayanya untuk berhenti merokok. Tanpa

adanya keyakinan akan kemampuan diri sendiri, maka upaya yang dilakukan tidak akan membuat kebiasaan merokok berhenti secara total. Diketahui sebanyak 57.1% dari pasien tersebut merasa yakin dirinya mampu berhenti merokok secara total, sementara 42.9% lainnya merasa dirinya tidak yakin melakukan hal tersebut. Keyakinan mengenai kemampuan diri untuk melakukan sesuatu inilah yang kemudian dijelaskan oleh Bandura sebagai *self-efficacy belief*.

Menurut Bandura (2002), *self-efficacy belief* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang diharapkan. *Self-efficacy belief* seseorang dapat dikembangkan melalui satu atau kombinasi dari keempat sumber, yaitu: *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *verbal persuasion* dan *physiological and affective states*. *Mastery experiences* merujuk pada pengalaman keberhasilan atau kegagalan yang dialami seseorang, selanjutnya berfungsi sebagai indikator dari kemampuan dirinya. Perokok yang mencoba berhenti untuk tidak merokok selama beberapa minggu dan mengalami keberhasilan, pada umumnya akan menumbuhkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya. *Vicarious experiences* merujuk pada proses membandingkan antara diri sendiri dengan orang lain yang memiliki kompetensi yang sama. Tatkala perokok melihat orang lain dengan kondisi penyakit dan ketergantungan yang sama dengannya berhasil menghentikan kebiasaan merokok, perokok tersebut akan meningkatkan *self-efficacy belief*nya.

Sumber ketiga adalah *verbal persuasion*, yaitu berkaitan dengan dukungan atau persuasi dari lingkungan sekitar. Persuasi positif mampu meningkatkan *self-efficacy* seseorang. Pasien PPOK yang mendapatkan dukungan dari orang lain yang dianggap signifikan untuk dapat menghentikan perilaku merokok, akan meningkatkan *self-efficacy belief*nya untuk dapat berhenti merokok. Mereka yang tidak mendapat dukungan atau mengalami persuasi bahwa mereka

kurang mampu, akan menurunkan *self-efficacy belief*nya. Sumber yang terakhir adalah *physiological and affective states*, yang berkaitan dengan penilaian pribadi mengenai ketergugahan fisik dan emosional yang dialami sebagai indikator dari kemampuan diri. Kondisi *stressful* dapat menimbulkan keterbangkitan emosional, yang kemudian akan mempengaruhi persepsi *self-efficacy* seseorang dalam mengatasi situasi. Ketergugahan yang tinggi dapat melemahkan performa, orang cenderung mengharapkan keberhasilan ketika mereka tidak mengalami keterbangkitan yang tidak menyenangkan. Perokok yang menjadi gelisah dan mudah marah setelah menghentikan perilaku merokok akan melemahkan keyakinannya terhadap terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk berhenti merokok. Manusia dapat mempersepsikan sumber-sumber *self-efficacy* mereka secara berbeda-beda, karena mereka memberi penilaian kognitif terhadap sumber-sumber *self-efficacy* mereka. Hal ini kemudian dapat mempengaruhi tinggi rendahnya *self-efficacy* seseorang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Poliklinik Paru Rumah Sakit 'X' Cimahi pada 14 orang perokok yang menderita PPOK, diketahui sebanyak 14.3% pasien mulai merasakan gejala PPOK setelah mengonsumsi rokok selama 20 tahun, 28.6% menyadari setelah mengonsumsi selama 30 tahun, 35.7% selama 40 tahun dan 21.4% lainnya setelah mengonsumsi rokok selama 50 tahun. Dari 14 pasien tersebut, 71.4% diantaranya melakukan kontrol secara rutin ke poliklinik paru, sementara 28.6% lainnya tidak. Keluhan yang dirasakan pasien menyangkut penyakit PPOK adalah adanya rasa sakit di bagian dada, sesak nafas yang mengganggu, sensasi gatal di tenggorokan, batuk-batuk yang berkepanjangan, dan pusing di bagian kepala.

Setelah mengetahui penyakit yang dideritanya, 28.6% pasien mengaku masih sering merokok karena beberapa alasan diantaranya adalah untuk mengatasi rasa kesepian,

menghilangkan rasa penat, kondisi tidak nyaman yang dirasakan mulut setelah mengonsumsi makanan manis atau saat buang air besar tanpa kehadiran rokok, dan karena melihat lingkungan yang merokok. Sebanyak 21.4% pasien mengaku masih mencoba untuk merokok, walaupun merokok hanya 1 hingga 2 batang dikarenakan oleh perasaan penat, kondisi tidak nyaman yang dirasakan mulut setelah mengonsumsi makanan manis atau saat buang air besar tanpa kehadiran rokok dan untuk menghargai orang lain yang merokok. Sebanyak 50% lainnya mengaku dirinya sudah hampir tidak pernah merokok, alasannya adalah akibat dari pengalaman rasa sakit yang diderita, adanya keinginan yang kuat untuk sembuh, penjelasan medis akan pentingnya berhenti merokok, perubahan yang dirasakan positif setelah mengurangi rokok dan melihat orang lain yang tidak merokok dapat hidup lebih sehat.

Pasien menyadari bahwa agar kondisi penyakitnya membaik, dirinya harus mampu untuk berhenti merokok. Usaha pasien untuk berhenti merokok diwarnai oleh berbagai sumber, 28.6% diantaranya menyatakan bahwa pengalaman keberhasilan diri untuk berhenti merokok selama beberapa bulan dengan cara mengalihkan konsumsi ke permen *mint* atau dengan menyibukkan diri dapat meningkatkan keyakinan diri yang dimilikinya untuk berhenti merokok. Sementara 21.4% pasien lainnya merasakan pengaruh dari keberhasilan orang terdekat dalam berhenti merokok dan memiliki kehidupan yang lebih baik membuatnya ingin berhenti merokok. Kemudian 35.7% pasien mengatakan dorongan verbal dari orang terdekat dan orang yang ahli di bidang kedokteran mampu mendorong dirinya untuk berhenti merokok, dan 50% pasien mengakui bahwa sensasi negatif yang ditimbulkan rokok terhadap kondisi fisiknya membuatnya ingin berhenti merokok. Berbagai sumber tersebut mendasari keyakinan diri pasien akan kemampuannya untuk kemudian berhenti merokok.

Berdasarkan fenomena yang telah ditemukan pada perokok yang menderita PPOK, peneliti mendapat pemahaman bahwa terdapat variasi sumber-sumber yang berkontribusi terhadap tinggi-rendahnya *self efficacy belief* pasien PPOK dalam usaha untuk berhenti merokok. Oleh karena itu peneliti terdorong untuk melakukan penelitian secara menyeluruh mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* pada pasien PPOK yang merokok di Poliklinik Paru Rumah Sakit 'X' Cimahi.

1.2 Identifikasi Masalah

Seberapa besar kontribusi sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di Rumah Sakit 'X' Cimahi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran empirik mengenai sumber *self-efficacy* dan *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai besarnya kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- 1) Memberikan tambahan informasi mengenai kontribusi sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* ke dalam bidang ilmu Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan.
- 2) Memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai kontribusi sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* pada pasien PPOK.
- 3) Menjadi alternatif referensi bagi peneliti lain dalam penelitian-penelitian yang berhubungan dengan *self-efficacy*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Memberikan informasi pada perokok yang menderita PPOK mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* mereka sehingga dapat menjadi bahan untuk pengenalan diri dalam kaitannya untuk berhenti merokok.
- 2) Memberi informasi bagi praktisi kesehatan penyakit paru mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy belief* pasiennya agar dapat mengetahui penanganan yang tepat untuk turut mendukung dan mengarahkan pasiennya berhenti merokok.

1.5 Kerangka Pemikiran

Menurut Santrock (1995), periode perkembangan yang dimulai pada usia 35-45 tahun hingga memasuki usia 60-an disebut sebagai usia dewasa madya. Status kesehatan menjadi persoalan utama pada usia dewasa madya. Pada periode perkembangan ini, akan lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk mengkhawatirkan kesehatan dibandingkan pada masa dewasa

awal. Masa dewasa madya dikarakteristikkan oleh penurunan umum kebugaran fisik, sehingga penurunan tertentu dalam kesehatan juga diperkirakan, terutama bagi dewasa madya yang memiliki riwayat konsumtif terhadap zat-zat atau makanan yang berpotensi buruk bagi kesehatan. Penyakit yang berkaitan dengan rokok seringkali timbul untuk pertama kalinya pada masa dewasa madya, salah satunya adalah penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) atau Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit yang ditandai dengan keterbatasan aliran udara yang terus-menerus yang biasanya progresif dan berkaitan dengan meningkatnya respon inflamasi kronis pada saluran udara dan paru-paru terhadap partikel atau gas yang berbahaya. Inflamasi kronis menyebabkan perubahan struktural dan penyempitan pada saluran udara, perubahan ini mengurangi kemampuan saluran udara untuk tetap terbuka selama ekspirasi. Seringkali, prevalensi PPOK secara langsung berhubungan dengan prevalensi merokok tembakau, meskipun di banyak negara, polusi udara yang dihasilkan dari pembakaran kayu dan bahan bakar biomassa lainnya juga telah diidentifikasi sebagai faktor risiko PPOK. (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]*, 2011). Begitu seorang dewasa madya divonis menderita PPOK, itu berarti sudah saatnya ada titik balik perubahan dalam gaya hidupnya. Perokok yang telah divonis secara medis mengidap PPOK 100% dianjurkan oleh dokter untuk berhenti merokok.

Menghentikan perilaku merokok tidak serta-merta terjadi begitu saja, dalam prosesnya dibutuhkan kendali untuk menahan diri dari aktivitas merokok. *Health Psychology* tidak memandang manusia sebagai korban yang pasif dari penyakit yang dideritanya. Manusia memiliki kapasitas untuk melatih kendali atas hidupnya. Kendali tersebut akan berfungsi dengan baik apabila memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya. Keyakinan mengenai kemampuan

diri untuk melakukan sesuatu inilah yang kemudian dijelaskan oleh Bandura sebagai *self-efficacy belief*. *Self-efficacy belief* berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa ia dapat mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, perilaku dan lingkungan sosialnya (Bandura,1984). Menurut Bandura (2002), *self-efficacy belief* merupakan keyakinan seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang diharapkan.

Self-efficacy belief dapat dikembangkan melalui satu atau dari kombinasi empat sumber, yaitu : *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *verbal persuasion* dan *physiological and affective states*. Keempat sumber tersebut merupakan kumpulan informasi bagi pasien PPOK yang kemudian akan diolah melalui pemrosesan secara kognitif (Bandura, 2002).

Mastery experiences merujuk pada pengalaman keberhasilan atau kegagalan yang dialami pasien, selanjutnya berfungsi sebagai indikator dari kemampuan dirinya. Penilaian terhadap *mastery experience* melalui proses kognitif mengakibatkan pasien mempersepsikan pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang dialaminya secara berbeda-beda. Pasien yang mencoba berhenti untuk tidak merokok selama beberapa hari dan mengalami keberhasilan, pada umumnya akan menumbuhkan keyakinan terhadap kemampuan dirinya untuk berhenti merokok. Sehingga pasien cenderung menetapkan target yang lebih tinggi pada kesempatan berikutnya dan merasa tertantang untuk mencapai target tersebut. Pasien yang memiliki pengalaman keberhasilan dalam mengurangi jumlah rokok yang diisap per-hari secara berkelanjutan akan membentuk *self-efficacy belief* yang kuat dalam dirinya untuk berhenti merokok, sedangkan pengalaman kegagalan dalam mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi per-hari akan menurunkan *self-efficacy belief* pasien untuk berhenti merokok.

Vicarious experiences merujuk pada proses membandingkan antara diri sendiri dengan orang lain yang memiliki kompetensi yang sama. Penilaian terhadap *vicarious experience* melalui proses kognitif mengakibatkan pasien mempersepsikan pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang dialami orang lain yang memiliki kompetensi sama dengannya secara berbeda-beda. Pasien yang mengamati orang lain dengan kompetensi serupa dengan dirinya berhasil menghentikan perilaku merokok, akan meningkatkan penilaian terhadap *self-efficacy belief*nya bahwa dirinya juga mampu untuk berhasil berhenti merokok. Sebaliknya, apabila pasien mengamati kegagalan pasien lain walaupun telah berusaha sekuat tenaga, akan menurunkan penilaian terhadap *self-efficacy belief*nya dan menurunkan usahanya untuk mencapai tujuan.

Sumber ketiga adalah *verbal persuasion*, yaitu cara lebih lanjut untuk menguatkan keyakinan pasien bahwa dirinya memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berhasil. Penilaian terhadap *verbal persuasion* melalui proses kognitif mengakibatkan pasien mempersepsikan persuasi dari orang lain secara berbeda-beda. Pasien yang dipersuasi positif secara verbal bahwa mereka mampu untuk berhenti merokok, akan mengembangkan usaha yang lebih besar untuk mengatasi perasaan takut dan kegagalan. Sementara persuasi negatif akan menurunkan *self-efficacy belief* yang dimiliki pasien. Pengaruh *verbal persuasion* juga dipengaruhi oleh figur signifikan yang mengatakannya. Semakin signifikan orang yang memberikan persuasi mengenai dampak dari merokok, semakin berpengaruh terhadap *self-efficacy belief* pasien untuk berhenti merokok.

Sumber yang terakhir adalah *physiological and affective states*, yang berkaitan dengan penilaian pribadi mengenai ketergugahan fisik dan emosional yang dialami sebagai indikator dari kemampuan diri. Dengan pemrosesan kognitif, pasien akan mempersepsikan ketergugahan fisik dan emosional yang dialaminya secara berbeda-beda. Penilaian pasien mengenai keadaan

fisiologisnya sebagian berperan dalam menentukan keputusan apakah ia tetap melakukan perilaku merokok atau dapat berhenti melakukan perilaku merokok. Pasien yang beranggapan merokok dapat mengganggu kesehatan fisiknya, dengan merokok dadanya akan terasa sesak, kepalanya akan terasa pusing, mengalami batuk-batuk yang berkepanjangan, dan gejala penyakit lainnya yang timbul akibat merokok, dapat menghasilkan tingginya *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok. Pertimbangan dampak negatif bagi kesehatan fisik pasien dapat dihayati mendukung keyakinan dirinya untuk berhenti merokok. Pada penghayatan keadaan mental psikologis, apabila pasien menghayati kehadiran rokok memberikan efek mood yang positif atau dapat membantu dirinya untuk menghadapi keadaan yang sulit, pasien akan menjadi gelisah setelah menghentikan perilaku merokok. Hal ini membuat dirinya merasa tidak yakin diri mengenai kemampuannya untuk berhenti merokok.

Setelah sumber-sumber *self-efficacy* diolah melalui proses kognitif, pasien akan memiliki *self-efficacy belief* yang berbeda-beda tergantung dari bagaimana pasien mempersepsikan sumber-sumber informasi yang diperoleh. Pasien dapat membentuk, meningkatkan, atau menurunkan keyakinan dirinya berdasarkan salah satu sumber atau kombinasi dari berbagai sumber dalam pembentukan keyakinan diri pasien PPOK dalam usaha untuk berhenti merokok (Bandura, 2002).

Keyakinan diri tersebut kemudian akan mempengaruhi niat yang dibentuk oleh pasien untuk berhenti merokok. Bandura (2002) mengemukakan bahwa *self-efficacy belief* memengaruhi individu dalam hal pilihan yang dibuat, seberapa besar usaha yang dikeluarkan, berapa lama individu tersebut dapat bertahan saat dihadapkan dengan rintangan dan kegagalan, serta bagaimana penghayatan perasaan individu tersebut.

Pasien PPOK yang memiliki *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok akan merasa yakin bahwa dirinya mampu membuat pilihan yang berkaitan dengan usaha untuk berhenti merokok, misalnya pasien merasa yakin bahwa dirinya mampu memilih untuk tidak merokok sekalipun kembali berkumpul dengan teman-temannya yang merokok. Dengan adanya *self-efficacy belief*, pasien merasa yakin bahwa dirinya mampu untuk mengeluarkan usaha yang besar untuk berhenti merokok. Misalnya saat kerinduan akan rokok kembali datang dan menyebabkan timbulnya sensasi fisik yang tidak nyaman, pasien tetap mempertahankan perilaku berhenti merokok.

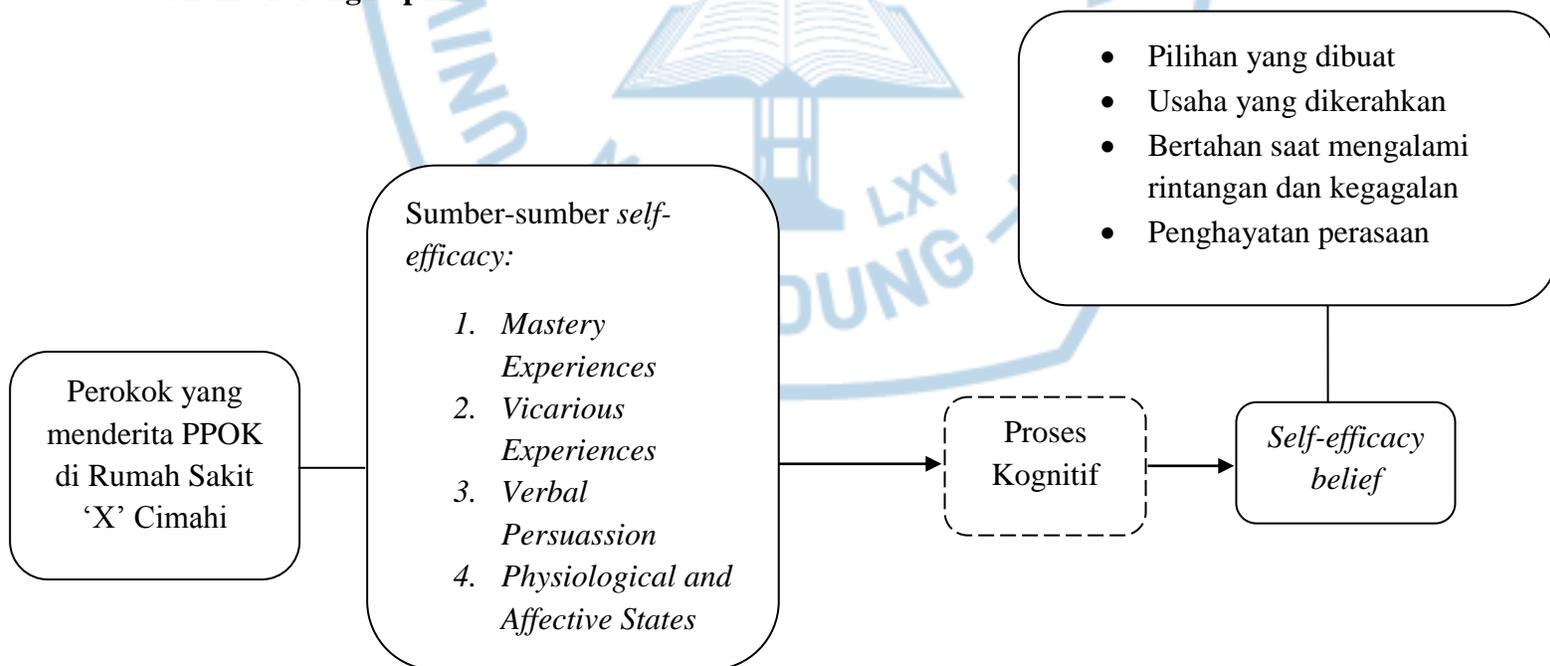
Saat dihadapkan dengan rintangan atau kegagalan, pasien yang memiliki *self-efficacy belief* akan yakin bahwa dirinya tidak akan mudah menyerah dan mampu bertahan mengatasi rintangan tersebut. Pengalaman kembali merokok setelah berkomitmen untuk berhenti merokok secara total, meskipun hanya satu batang, akan dihayati menghancurkan kepercayaan diri pasien yang tidak memiliki *self-efficacy belief*, mereka akan melihat pelanggaran yang mereka lakukan sebagai tanda dari kegagalan pribadi yang kemudian dapat menimbulkan perilaku kembali merokok sepenuhnya. Lain halnya dengan pasien yang memiliki *self-efficacy belief*, kegagalan yang dialaminya tidak membuatnya merasa tak berdaya, dan merasa yakin bahwa dirinya mampu bangkit dan kembali mencoba untuk menghentikan perilaku tidak merokoknya.

Kemudian yang terakhir adalah penghayatan perasaan pasien PPOK yang merokok setelah serangkaian usaha dilakukan untuk berhenti merokok. Emosi positif dapat meningkatkan timbulnya pemikiran mengenai keberhasilan pribadi, sementara emosi negatif membuat kegagalan pribadi semakin penting dan menonjol. Seseorang dengan *self-efficacy belief* mampu mengendalikan perasaan mereka dan terhindar dari *stress* atau depresi. Pasien PPOK dengan *self-efficacy belief* untuk menghentikan perilaku merokok, mampu mengendalikan perasaan

mereka karena tidak dapat merokok, sehingga akan menimbulkan pemikiran bahwa dirinya mampu berhenti merokok.

Keputusan dan keyakinan seseorang terhadap dirinya sendiri mampu mempengaruhi apakah seseorang akan kembali merokok atau tidak. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi untuk berhenti merokok secara total kecil kemungkinannya untuk kembali merokok (*relapse*) dibandingkan orang individu dengan *self-efficacy* yang rendah (Curry & McBride 1994; Kavanagh et al. 1993; Stuart, Borland & McMurray 1994). Mereka yang percaya bahwa dirinya mampu, dapat meningkatkan usaha yang dibutuhkan untuk menghindari keinginan mereka untuk merokok dan menghentikan kebiasaan merokoknya. Orang yang mengetahui bahwa kebiasaan merokok membahayakan kesehatan, hanya memperoleh sedikit keberhasilan dalam menahan perilaku mereka, kecuali mereka menilai dirinya memiliki *self-efficacy* untuk menolak pengaruh situasional dan emosional (Strecher, Becker, Kirscht, Eraker, & Graham-Tomasi, 1985).

Skema kerangka pikir:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir yang telah dipaparkan di atas, maka asumsi yang diperoleh adalah:

- 1) *Self-efficacy belief* akan berkaitan dengan keberhasilan atau kegagalan pasien dalam mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dibutuhkan untuk berhenti merokok.
- 2) *Self-efficacy belief* memengaruhi pasien dalam membuat suatu pilihan, usaha yang dikeluarkan, lamanya pasien bertahan ketika dihadapkan pada rintangan dan kegagalan, serta penghayatan perasaan pasien.
- 3) *Self-efficacy belief* dapat dikembangkan melalui empat sumber pengaruh utama, yaitu: *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *verbal persuasion*, dan *physiological and affective states*.
- 4) Pasien PPOK dapat meningkatkan atau menurunkan keyakinan dirinya berdasarkan salah satu atau kombinasi dari keempat sumber dalam pembentukan keyakinan diri pasien PPOK dalam usaha untuk berhenti merokok.

1.7 Hipotesis Penelitian

- Sumber-sumber *self-efficacy* berkontribusi terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.
- *Mastery experiences* berkontribusi terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi
- *Vicarious experiences* berkontribusi terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.

- *Verbal persuasion* berkontribusi terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.
- *Physiological and affective states* berkontribusi terhadap *self-efficacy belief* untuk berhenti merokok pada perokok yang menderita PPOK di Rumah Sakit 'X' Cimahi.

