

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Deputi Menko Kesra Bidang Koordinasi Kesehatan dan Lingkungan Hidup mengatakan bahwa Indonesia merupakan negara kelima konsumen tembakau di dunia setelah Cina, Amerika, Rusia, dan Jepang. Sebanyak 70% penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Catatan Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan setiap tahun 215 miliar rokok dikonsumsi di Indonesia. Konsumen bukan hanya orang dewasa namun juga remaja. Selama tahun 2005 tercatat 13,2% remaja Indonesia telah merokok. Sementara lebih dari 43 juta anak Indonesia hidup serumah dengan perokok dan menjadi penghisap asap tembakau aktif. (Abubakar, *Kompas*, 1 Juni 2006)

Hasil Survei tentang Kesehatan Rumah Tangga dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa 59,04% laki-laki dan 4,38% perempuan Indonesia adalah perokok. Keseluruhan terdapat 31,4% dari jumlah penduduk Indonesia yang merokok. Penduduk Indonesia pada tahun 2003 berjumlah 220 juta, artinya terdapat 69.080.000 orang yang merokok, laki-laki maupun perempuan. (*Kompas*, 31 Agustus 2003).

Merokok adalah suatu kebiasaan yang merupakan kecanduan untuk menghisap zat *nicotine* yang terkandung dalam rokok. Zat ini sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia dan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti : kanker, impotensi, gangguan pernafasan, gangguan hormon estrogen dan

testosteron, dsb. Asap rokok yang dihisap berpengaruh terhadap sistem saraf manusia dan paru paru yang dipenuhi oleh asap karbondioksida baik oleh orang yang merokok (perokok aktif) apalagi berbahaya pada orang orang yang sedang ada disekelilingnya (perokok pasif).

Jaringan Mahasiswa Kesehatan Indonesia (JMKI) Wilayah Priangan, berunjuk rasa di depan Gedung Sate, membuat pernyataan sikap tentang masalah yang ditimbulkan tembakau (rokok) dan solusi penanganannya. Pernyataan tersebut ditandatangani 12 institusi pendidikan kesehatan se-Jawa Barat, salah satunya Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, yang menginginkan pengendalian peredaran rokok itu antara lain dengan pembatasan kadar maksimum tar dan nikotin, penetapan tempat bebas rokok, sosialisasi, dan larangan penjualan rokok untuk anak usia sekolah. (*Kompas*, 1 Juni 2006).

Perilaku merokok ini sangat banyak kerugiannya berakibat pada kesehatan, namun tetap saja sebagian orang memilih untuk terus merokok. Staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro menyatakan bahwa prinsip dasar derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh perilaku. Hampir semua perokok pasti mengerti kalau kebiasaan merokok itu merupakan perilaku yang tidak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Namun, sebagian besar para perokok mengalami kesulitan untuk menghilangkan kebiasaan tersebut karena sudah kecanduan akan nikmatnya rokok. Resiko mengalami serangan jantung akan dua kali lebih besar bagi perokok berat, bahkan resiko menghadapi kematian mendadak karena penyempitan pembuluh darah, ternyata lima kali lebih besar daripada orang yang sama sekali tidak merokok. Sejumlah kecil nikotin

dalam rokok adalah racun bagi tubuh. Nikotin yang terserap dalam setiap isapan rokok memang tidak mematikan tetapi tetap membahayakan jantung. (Anies, *Kompas*, 10 Juli 2002).

Dalam penelitian yang dilakukan Prof. Soesmalijah Soewondo (1983) dari Fakultas Psikologi UI tentang orang yang tidak berhenti merokok diperoleh jawaban bahwa bila tidak merokok, akan susah berkonsentrasi, gelisah, bahkan bisa jadi gemuk; sedangkan bila merokok, akan merasa lebih dewasa dan bisa timbul ide-ide atau inspirasi. Faktor-faktor psikologis dan fisiologis inilah yang banyak mempengaruhi kebiasaan merokok di masyarakat. Studi di Semarang, pada tahun 1973 oleh Prof. Boedi Darmojo mendapatkan prevalensi merokok pada 96,1% tukang becak, 79,8% paramedis, 51,9% pegawai negeri, dan 36,8% dokter. (**Berita Komite Nasional Penanggulangan Masalah Merokok**, <http://antirokok.or.id>, 15 September 2006). Data ini membuktikan bahwa masih ada profesi dokter yang merokok.

Profesi kesehatan, terutama para dokter, berperan sangat penting dalam penyuluhan dan menjadi contoh bagi masyarakat. Kebiasaan merokok pada dokter harus segera dihentikan. *They are important exemplars: they do practise what they preach*. Perlu pula pembatasan kesempatan merokok di tempat-tempat umum, sekolah, kendaraan umum, dan tempat kerja; pengaturan dan penertiban iklan promosi rokok; memasang peringatan kesehatan pada bungkus rokok dan iklan rokok. (**Tandra**, 30 Juni 2003).

Salah satu bidang Profesi Kesehatan yang terpandang oleh masyarakat Indonesia adalah dengan menjadi seorang dokter. Dokter adalah tenaga profesi

yang mempunyai kemampuan untuk menggerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat umumnya.

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya diatur hak dan kewajibannya dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Salah satu kewajiban yang berhubungan dengan perilaku merokok ini dikutip dalam Pasal 17: Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik. Dokter harus memberi teladan dalam memelihara kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat bekerja dengan baik dan tenang. (**KODEKI**, 1983)

Berdasarkan hasil penelitian **Dewiyanti** (2003) Pada kenyataannya kebiasaan merokok ini sulit dihilangkan dan jarang diakui sebagai suatu kebiasaan buruk walaupun yang bersangkutan sudah mengetahui akan berbagai bahayanya. Kalangan dokter yang telah mengetahui bahaya merokok ternyata masih tidak dapat mengubah perilakunya. Menurut **IB. Ngurah Rai**, (dalam **Dewiyanti**, 2003) pada tahun 2001 di Indonesia terdapat 15% kalangan dokter yang merokok. Angka yang cukup memprihatinkan ini yang membuat perlu sosialisasi mendalam tentang bahaya rokok terhadap kesehatan tubuh. Larangan untuk merokok di lingkungan Fakultas Kedokteran di Universitas Maranatha ini, telah lama disosialisasikan tetapi pada kenyataannya masih banyak mahasiswa sebagai calon dokter yang kurang peduli dengan peringatan tersebut. Masih banyak terlihat mahasiswa yang merokok di area Fakultas Kedokteran, padahal ironisnya mahasiswa kedokteran yang kelak diharapkan menjadi panutan

masyarakat di bidang kesehatan, seyogyanya dapat menghindari kebiasaan buruk tersebut.

Dokter ketika berpraktek bisa secara langsung memberikan penyuluhan pada para pasien agar tidak merokok. Pasien yang masih mengalami kesulitan untuk meninggalkan kebiasaan merokok, yang sangat disukai tidaklah mudah, harus disertai dengan niat yang tinggi, dan keyakinan diri yang tinggi pasti mampu. (Moeloek, 2005).

Self-Efficacy adalah keyakinan yang dimiliki dalam diri seseorang untuk mengorganisir dan memutuskan macam tindakan yang diperlukan untuk mengatur dalam menghadapi suatu situasi. (Bandura, 1995). *Self-efficacy* ini dapat memiliki peran yang cukup unik dalam menghasilkan suatu perilaku. *Self-efficacy* merupakan pendirian atau keyakinan dalam diri seseorang yang memiliki peran penting sehingga seseorang dapat berhasil melaksanakan tingkah laku yang diperlukan untuk mendapatkan suatu tujuan atau hasil. Kekuatan dari pendirian seseorang dalam pikiran mereka adalah faktor yang sangat efektif sehingga mereka akan selalu berusaha untuk mengatasi berbagai situasi yang sangat sulit sekalipun untuk mencapai suatu tujuan atau hasil yang telah ditetapkan.

Didalam penelitiannya **G. Alan Marlatt, John S. Baer, dan Lori A. Quigley** (1985), peran *Self-efficacy* dalam tingkah laku ketergantungan/*Addictive behavior* memiliki peran yang saling bertolak belakang. Hal ini dijelaskan jika para perokok percaya bahwa merokok adalah menguntungkan dan berdampak positif bagi dirinya, pernyataan dalam tingkah laku keyakinan diri akan diarahkan pada perilaku yang diperlukan untuk terus yakin dengan melanjutkan

mempertahankan perilaku kebiasaan merokok tersebut. Peran *Self-efficacy* juga berperan penting didalam mengubah kebiasaan yang buruk seperti dampak negatif dari merokok, dengan keyakinan diri yang kuat seseorang akan menyusun, mengatur dan merencanakan dalam kognitifnya sehingga menghasilkan tingkah laku yang mengarah pada hal atau tujuan menghentikan perilaku merokok.

Dalam *Social Learning Theory* dari **Bandura** (1977;1978b), *self-efficacy* merupakan komponen penting dari serangkaian sistem diri (*self system*) manusia, dalam hal ini sistem diri merupakan pusat penentu hubungan timbal balik pribadi individu dengan lingkungan eksternal dalam perubahan perilaku (**Hall et. all**, 1985)

Hasil wawancara dengan beberapa orang mahasiswa Fakultas Kedokteran perokok di Universitas “X” ini, menunjukkan bahwa mereka: sehubungan dengan statusnya sebagai mahasiswa kedokteran yang mempelajari ilmu kesehatan, mereka pernah mencoba untuk berhenti merokok tetapi tidak bertahan lama, ada yang mengatakan dapat bertahan 2 minggu ada juga 1 bulan, tetapi menurut mereka jika dibandingkan dengan statusnya sebagai pelajar dahulu, saat sebagai mahasiswa kedokteran dapat mengurangi frekwensi merokok.

Self-efficacy untuk berhenti merokok dapat dihasilkan dari pengalaman keberhasilan untuk menghentikan perilaku merokok yaitu *enactive mastery experience*. Mahasiswa kedokteran ini berpendapat masih banyak dokter dan senior melakukan perilaku merokok dan para mahasiswa ini pernah melihat dokter yang menjadi dosen itu merokok, melihat seseorang sebagai model yaitu sumber dari *vicarious experiences*.

Pada saat diterima sebagai mahasiswa baru fakultas kedokteran, sudah ada peraturan yang ditetapkan oleh pihak fakultas bahwa mahasiswa dilarang untuk merokok di Lingkungan Fakultas Kedokteran.

Mereka merasakan bahwa rokok itu memiliki manfaat yang sangat berpengaruh untuk dapat berkonsentrasi dalam mengerjakan laporan praktikum yang sangat banyak dan padat, yang harus dikerjakan sampai dinihari tidak tidur, lalu mereka juga berpendapat bahwa perilaku merokok membuat lebih rileks/santai.

Pada dasarnya sumber terbentuknya *self-efficacy* diatas sudah dimiliki oleh mahasiswa kedokteran yang merokok ini, dan juga mengetahui dampak negatif dari merokok tersebut. Menurut mereka merokok melihat tempat dan situasinya, mereka merokok di tempat tertentu, seperti di kantin kampus, dan di rumahnya. Pandangan mereka selama perilaku merokok tidak mengganggu orang lain (hanya dilakukan sendiri) menurut mereka sah saja, karena alasan salah satunya dengan merokok dapat membantu dalam mengurangi stress pada saat mengerjakan tugas laporan praktikum yang sangat padat.

Self-efficacy berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa ia dapat mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, perilaku dan lingkungan sosialnya (**Bandura**,1984). Dalam berperilaku tertentu atau tidak, seseorang tidak hanya mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang kemungkinan kerugian atau keuntungannya saja, tetapi juga mempertimbangkan sampai sejauh mana dia dapat mengatur perilaku tersebut.

Self-efficacy, sehubungan dengan lingkungan seseorang tidaklah sebatas pengetahuan/*knowledge* tentang apa yang harus (akan) dilakukan. Lebih dari itu, *self-efficacy* meliputi kemampuan kognitif, kemampuan sosial, dan keterampilan berperilaku yang harus diatur dalam suatu rangkaian tindakan yang terintegrasi untuk mencapai tujuan atau maksud tertentu. (**Bandura** 1986).

Mahasiswa kedokteran dipandang memiliki *knowledge* yang cukup kompeten dalam hal perilaku merokok ini, baik dampak pada organ tubuh manusia secara fisik neurologi maupun dampaknya pada jiwa seorang perokok. Diharapkan dengan adanya *knowledge* yang dimiliki seseorang akan berdampak pada *self-efficacy* perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran sehingga menghasilkan tingkah laku yang lebih sehat.

Berdasarkan gambaran tersebut diatas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran tentang *self-efficacy* untuk berhenti merokok pada mahasiswa kelompok perokok di fakultas kedokteran.

1.1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang ingin diketahui dalam penelitian ini adalah : Bagaimana gambaran derajat *self-efficacy* dalam usaha untuk berhenti merokok pada kelompok mahasiswa perokok Fakultas Kedokteran Universitas “X” Di Kotamadya Bandung ?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran derajat mengenai *self-efficacy* dalam usaha untuk berhenti merokok pada kelompok mahasiswa perokok Fakultas Kedokteran Universitas “X” Di Kotamadya Bandung.

1.3.2 Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana derajat *self-efficacy* dalam usaha untuk berhenti merokok pada kelompok mahasiswa perokok Fakultas Kedokteran Universitas “X” Di Kotamadya Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

1.4.1.1. Bagi disiplin ilmu kedokteran, sebagai bahan masukan mengenai gambaran *self-efficacy* pada kelompok mahasiswa perokok Fakultas Kedokteran Universitas “X” Di Kotamadya Bandung.

1.4.1.2. Untuk penelitian selanjutnya, untuk mendapatkan suatu langkah awal mengenai teori *Self-efficacy* yang lebih spesifik.

1.4.2. Kegunaan Praktis

Kegunaan praktis penelitian ini untuk pihak-pihak yang terkait sebagai berikut:

1.4.2.1. Bagi mahasiswa kedokteran, sebagai bahan pertimbangan untuk dapat memahami dirinya sebagai calon dokter yang sehat,

profesional, dan menjadi tauladan bagi masyarakat dimanapun berada sehingga memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk berhenti merokok.

- 1.4.2.2 Bagi bidang civitas akademika, memberikan masukan untuk dapat menindak lanjuti jika ingin memberikan terapi bagi kelompok mahasiswa perokok, guna menghasilkan para lulusan dokter yang memiliki kesadaran kesehatan baik bagi dirinya maupun lingkungannya.

1.5. Kerangka Pikir

Mahasiswa yang berada pada usia masa remaja akhir ini, berada pada tahap perkembangan kognitif formal operasional dan mereka dapat memperhatikan kesehatan dengan cara yang lebih hipotesis dan abstrak. Pada usia mahasiswa ini menjadi lebih cenderung menggambarkan kesehatan dengan menggunakan komponen psikologis, emosional, dan sosial, dan menganggap bahwa tingkah laku mereka adalah hal yang penting bagi kesehatan mereka sendiri. **Millstein, 1991 (dalam Santrock, 1996)**

Faktor yang berperan untuk memutuskan melakukan perilaku merokok yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah yang berhubungan dengan hal atau situasi yang berada di luar diri individu, diantaranya adalah lingkungan teman untuk pergaulan, lingkungan rumah seperti melihat orang tua yang merokok, dan *Life Style Habit*/Kebiasaan Gaya hidup dengan melihat iklan rokok yang menarik, promosi produk rokok yang banyak

mensponsori acara/momen akbar olahraga dunia maupun acara panggung hiburan. Faktor internal berhubungan dengan hal atau situasi yang berada di dalam diri individu, seperti pola pikir, persepsi, kognisi, memproses informasi, motivasional, dan afeksi (ketegangan emosional, stress, dan lainnya). (Santosa,1993)

Keputusan seseorang untuk merokok atau tidak merokok secara umum dapat merupakan fungsi dari *self-efficacy* akan akibat-akibat tingkah laku merokok, baik yang bersifat positif maupun negatif. Akibat positif tersebut dapat berupa: mengurangi stress, membawa ke arah penerimaan kelompok teman sebaya, memberi kesibukan, relaksasi, menolong untuk berkonsentrasi dsb. Akibat negatif seperti: mengganggu orang lain, meningkatkan ketergantungan pada rokok, penyebab pernafasan buruk, meningkatkan kemungkinan terkena kanker, bau tidak enak dsb. Bagi individu tertentu, misalnya seorang perokok berat, akibat-akibat yang bersifat positif cenderung menutupi akibat-akibat yang bersifat negatif. Sebaliknya bagi individu yang tidak merokok, akibat-akibat yang bersifat negatif dapat meniadakan segala akibat-akibat yang positif. Artinya para perokok berat sudah melupakan dampak *zat nicotine* meracuni tubuh yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti : kanker, impotensi, dan dampak negatif lainnya tetapi hanya ingat rokok itu dapat menimbulkan ketenangan, dapat membantu dalam menghasilkan inspirasi. (Locken,1982)

Mahasiswa Kedokteran yang merokok adalah calon dokter yang nantinya diharapkan dapat melakukan penyesuaian diri dengan profesi pekerjaan seorang dokter. Di Indonesia Profesi Kedokteran diatur di dalam Kode Etik Kedokteran

Indonesia. Perilaku merokok seorang dokter berkaitan dengan beberapa pasal yaitu: Kewajiban Umum Pasal 8 yang berbunyi: upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu maka pelayanan kedokteran mencakup semua aspek (pelayanan kesehatan paripurna), yaitu *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*. Dalam Pasal 17, yang berbunyi: Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik. Dokter harus memberi teladan dalam memelihara kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat bekerja dengan baik dan tenang. (KODEKI,1983)

Kegiatan merokok ini pada jaman sekarang sudah menjadi suatu *Life Style Habit*. Profesi kesehatan, terutama para dokter, berperan sangat penting dalam penyuluhan dan menjadi contoh bagi masyarakat. Kebiasaan merokok pada dokter harus segera dihentikan. *They are important exemplars: they do practise what they preach.* (Tandra, 2003)

Dokter ketika berpraktik bisa secara langsung memberikan penyuluhan pada para pasien agar tidak merokok. Pasien yang masih mengalami kesulitan untuk meninggalkan kebiasaan merokok, yang sangat disukai tidaklah mudah, harus disertai dengan niat yang tinggi, dan keyakinan diri yang tinggi pasti mampu. (Moeloek, 2005).

Menurut Bandura (1995) *Self-efficacy* yang mengacu pada keyakinan didalam diri seseorang untuk mampu mengorganisir dan melaksanakan macam tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil atau tujuan tertentu. *Self-efficacy* ini memiliki suatu peran yang unik dalam lingkup *Health Behavior*. Dengan *self-*

efficacy ini jika para perokok percaya bahwa merokok adalah menyediakan keuntungan dan percaya bahwa zat nikotin berdampak baik dan positif seperti misalnya dapat membantu dalam menyelesaikan suatu tugas sehingga memunculkan inspirasi, membuat santai, membantu konsentrasi, maka pernyataan dalam tingkah laku keyakinan diri akan diarahkan pada perilaku yang diperlukan untuk terus yakin dengan melanjutkan mempertahankan perilaku kebiasaan merokok tersebut. *Self-efficacy* juga berperan penting didalam merubah kebiasaan yang buruk seperti dampak negatif dari merokok, dengan keyakinan diri yang kuat seseorang akan menyusun, mengatur dan merencanakan dalam kognitifnya sehingga menghasilkan tingkah laku yang mengarah pada hal atau tujuan menghentikan perilaku merokok. (Marlatt dkk,1985).

Self-efficacy untuk berhenti merokok ini dapat dibentuk dari 4 sumber, yaitu : *Enactive mastery experience, vicarious experience, verbal persuasion, dan physiological and affective states*. *Enactive mastery experience* merupakan sumber informasi yang paling banyak mempengaruhi *self-efficacy* perilaku merokok seseorang, karena langsung didasarkan pada pengalaman keberhasilan untuk menghentikan perilaku merokok. Intensitas semakin sering mahasiswa ini berhasil untuk mengurangi merokok akan menciptakan *self-efficacy* yang semakin tinggi untuk dapat berhenti merokok, seperti pengalaman berhasil untuk mencoba mengurangi jumlah rokok yang dihisap per hari secara berkelanjutan, ini akan membentuk *self-efficacy* yang kuat dalam diri mahasiswa untuk dapat berhenti merokok, sedangkan pengalaman kegagalan dalam mengurangi jumlah rokok yang dihisap per hari, maka akan mengurangi terbentuknya *self-efficacy*

mahasiswa untuk berhenti merokok. Pengaruh *self-efficacy* terhadap pengalaman baru tergantung pada sifat dan kekuatan persepsi diri yang ada sebelumnya, yang akan menentukan apakah pengalaman baru tersebut dapat dikuasai atau tidak. Jika telah terbentuk perasaan *self-efficacy* yang kuat melalui pengalaman berhasil untuk berhenti merokok, apabila mengalami suatu kegagalan dalam hal ini mulai menghisap rokok kembali misalnya, maka hanya sedikit kemungkinannya dapat berpengaruh terhadap pertimbangan tentang kemampuan yang telah ada. Hal ini disebabkan mahasiswa ini telah yakin terhadap kemampuan yang telah mereka miliki, lebih menganggap bahwa memulai menghisap rokok kembali tersebut disebabkan oleh faktor situasional, atau kurang gigihnya mahasiswa ini berusaha, atau disebabkan telah melakukan strategi yang salah.

Vicarious experience merupakan sumber terbentuknya *self-efficacy* seseorang dari hasil melihat/mengamati orang lain yang dipandang sebagai model, maka apabila mahasiswa kedokteran ini melihat model tersebut memiliki tingkah laku berhenti merokok, hal ini dapat menimbulkan *self-efficacy* bahwa sebagai mahasiswa kedokteran juga dapat melakukannya. Seperti dihasilkannya *Self-efficacy* untuk melakukan perilaku merokok, para mahasiswa kedokteran yang merokok mengamati tingkah laku merokok atasan/dosen/senior/teman dalam satu profesi kedokteran dalam hal ini, akan berpengaruh pada penegakan norma yang berlaku dalam kelompok tersebut yaitu dalam hal ini norma kedokteran yang dirasa memiliki fungsi yang berkurang dari norma atau aturan yang diberlakukan dalam kelompok tersebut. Selain itu keefektifan akan lebih tercapai jika kinerja model tersebut menampilkan hasil atau konsekuensi yang jelas, dan jika antara

mahasiswa kedokteran ini dan model tersebut memiliki keterampilan atau kemampuan, usia, serta karakteristik personal yang kurang lebih sama. Menurut (**Bandura,1989**), pengamatan terhadap model berupa pengalaman orang lain akan lebih efektif dibandingkan sumber *self-efficacy* lainnya, *self-efficacy* yang kuat pada mahasiswa kedokteran untuk berhenti merokok dapat dihasilkan dari mengamati model misalnya seorang dosen/teman yang dahulunya merokok sekarang berhenti merokok. Pengamatan terhadap pengalaman orang lain akan berpengaruh pada penilaian *self-efficacy* mahasiswa kedokteran yang merokok, hal ini disebabkan antara lain karena mahasiswa ini tidak atau kurang mengetahui secara pasti sejauh mana kemampuan yang telah dimilikinya, sehingga tidak dapat membandingkannya dengan kemampuan orang yang dijadikan model/contoh tersebut.

Verbal persuasion merupakan sumber terbentuknya *self-efficacy* seseorang. Orang yang dipersuasi positif secara verbal bahwa mereka mampu melakukan untuk berhenti merokok, akan mengembangkan usaha yang lebih besar untuk mengatasi perasaan takut dan kegagalan. Pengaruh persuasi positif verbal terhadap *self-efficacy* untuk berhenti merokok nampak pada adanya usaha yang cukup keras untuk mencapai sukses dengan cara mengerahkan, mengembangkan keterampilan dan pengetahuan dalam kognitifnya, sehingga pada akhirnya meningkatkan perasaan *self-efficacy* untuk berhenti merokok. Kode Etik Profesi Kedokteran, setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik. Dokter harus memberi teladan dalam memelihara kesehatan, melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat

bekerja dengan baik dan tenang. Seorang dokter disarankan untuk berperilaku sehat untuk tidak merokok karena rokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Kode Etik Kedokteran ini merupakan contoh persuasi positif, hanya disarankan tidak ada sanksi atau hukuman jika melakukan perilaku merokok. Pada mahasiswa kedokteran ini jika diberikan persuasi negatif, maka akan melemahkan *self-efficacy* berhenti merokok, contohnya: rekan sejawat yang merokok menawarkan produk rokok baru pada mahasiswa kedokteran yang memiliki tujuan/*goal* untuk berhenti merokok, rekannya mengatakan bahwa rokok ini berbeda membuat lebih *rileks* misalnya, dengan sedikit memaksa maka mahasiswa yang memiliki tujuan/*goal* untuk berhenti merokok akan melemahkan *self-efficacy* untuk berhenti merokok karena adanya bujukan untuk mencoba sehingga dapat menambah pengalaman dalam kognitifnya biarpun mahasiswa yang ingin berhenti merokok ini mencobanya hanya satu batang rokok namun dampak selanjutnya jika bujukan rekan sejawatnya itu benar maka akan menghasilkan *self-efficacy* yang rendah untuk berhenti merokok sehingga meneruskan untuk tetap merokok. Pengaruh verbal persuasi juga dipengaruhi dari orang figur signifikan yang mengatakannya, semakin signifikan orang yang memberikan persuasi terhadap dampak dari perilaku merokok ini, semakin berpengaruh terhadap *self-efficacy* untuk berhenti merokok pada mahasiswa kedokteran ini, seperti ada norma/aturan yang berlaku di lingkungan kampus fakultas kedokteran dengan adanya sanksi baik berupa teguran, peringatan maupun hukuman. (**Bandura**, 2002)

Physiological & affective states merupakan sumber terbentuknya *self-efficacy* yang berasal dari penghayatan mahasiswa kedokteran yang merokok

mengenai keadaan mental maupun fisiknya sendiri. Anggapan mahasiswa sendiri mengenai keadaan fisiologisnya sebagian berperan dalam menentukan keputusan apakah ia tetap melakukan perilaku merokok atau dapat berhenti melakukan perilaku merokok. Mahasiswa kedokteran beranggapan merokok dapat mengganggu kesehatan fisiknya, dengan merokok dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, Karsinoma (Ca) paru-paru, (Ca) rongga mulut, (Ca) laring, (Ca) oesophagus, bronchitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. (**Dewiyanti**, 2003). Hal ini dapat menghasilkan tingginya *Self-efficacy* untuk berhenti merokok dengan adanya pertimbangan dampak negatif bagi kesehatan fisik mahasiswa kedokteran yang merokok ini. Pada penghayatan keadaan mental psikologis, jika mahasiswa kedokteran yang merokok ini menghayati bahwa merokok itu berkaitan dengan masalah relaksasi dan kenikmatan sensoris. Didalam penelitian Nesbitt (**Kleinke**, dkk. 1963) menyimpulkan bahwa orang yang merokok merasa relaks saat merokok karena mereka mengatributkan semua gejala yang timbul saat merokok ke dalam rokoknya. Menurut **Glassman** (dalam Supangat, 1989), peningkatan jumlah *acetyl choline* merangsang tubuh untuk memproduksi morfin tubuh (*beta endorphins*) dimana munculnya senyawa ini dalam darah dapat membangkitkan perasaan tenang dan melemaskan otot-otot atau santai. Keadaan demikian membuat perokok beranggapan bahwa rokok dapat menimbulkan perasaan relaksasi ketika menghadapi persoalan-persoalan yang rumit atau memusingkan. Merokok akan memberikan pengaruh yang menentramkan ketika masuk dalam

pergaulan sosial, lebih-lebih jika situasi tersebut asing atau mencemaskan. Dampak positif dari merokok ini akan menghasilkan *self-efficacy* yang rendah untuk berhenti merokok .

Bandura (1986) menyatakan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan yang dimiliki oleh seseorang mengenai kemampuannya dalam menampilkan suatu bentuk perilaku yang berhubungan dengan situasi yang dihadapi seseorang tersebut dan menempatkannya sebagai elemen kognitif dalam pembelajaran sosial.

Self-efficacy ini bersifat spesifik dalam tugas dan situasi yang dihadapi. Seseorang dapat memiliki keyakinan yang tinggi untuk berhenti merokok pada situasi tertentu, namun pada situasi dan tugas yang lain tidak. *Self-efficacy* untuk berhenti merokok juga bersifat kontekstual, artinya tergantung pada konteks yang dihadapi. *Self-efficacy* untuk berhenti merokok adalah suatu keyakinan yang ada dalam diri mahasiswa kedokteran yang merokok, bahwa dirinya mampu untuk menghentikan perilaku merokok dalam situasi tertentu dengan berhasil. Hal ini akan mengakibatkan bagaimana mahasiswa kedokteran yang merokok ini merasa, berfikir dan bertindak laku (keputusan-keputusan yang dipilih, usaha-usaha dan keteguhannya pada saat menghadapi hambatan), memiliki rasa bahwa individu mampu untuk mengendalikan lingkungan (sosial)nya. Menurut **Bandura** (dalam **Schwarzer, R. & F. Reinhard**,1994). *Self-efficacy* yang dimiliki seseorang yang dapat memancing persepsi seseorang mengenai keyakinan akan kemampuannya. secara spesifik diidentifikasi sebagai berikut :

- Persepsi resiko merokok, yaitu persepsi yang dimiliki dari dampak resiko bahaya merokok yang mengakibatkan adanya ancaman gangguan kesehatan.

- Harapan hasil untuk berhenti merokok, adanya keinginan yang bertujuan untuk berhenti merokok jika dilakukan dengan terarah dan benar maka jaminan mencapai tujuan untuk berhenti merokok tidak dipengaruhi oleh adanya keragu-raguan untuk berhenti merokok
- Merasa yakin untuk berhenti merokok, perasaan yakin sangat menentukan jumlah usaha dan ketekunan yang dikerahkan. Adanya perasaan keragu-raguan, cemas dapat menyebabkan suatu kegagalan, dan mengurangi usaha mereka sebelum bertindak. Mengkhayalkan skenario sukses akan memandu suatu tindakan untuk berhenti merokok dan mereka akan berusaha tekun dalam menghadapi berbagai rintangan.

Self-efficacy sudah terbetuk dalam diri mahasiswa kedokteran yang turut berpengaruh untuk menghasilkan *self-efficacy* berhenti merokok melalui empat proses yaitu: proses kognitif, motivasional, afektif dan selektif. Pada proses kognitif, *self-efficacy* merokok dihasilkan dari proses pola pikir mahasiswa kedokteran. Proses kognitif ini meliputi bagaimana mahasiswa kedokteran ini memilih *goal*/tujuan mereka (**Bandura & Wood,1989;Locke & Latham,1990**). Keyakinan mahasiswa kedokteran terhadap *efficacy*-nya juga mempengaruhi bagaimana mahasiswa kedokteran ini menafsirkan situasi tertentu, jenis skenarioantisipasi pada situasi tersebut dan dampaknya pada masa depannya. Dengan demikian, mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* melakukan perilaku merokok akan menggambarkan situasi sebagai suatu dampaknya jika tetap melakukan perilaku merokok ini, mereka akan membayangkan suatu skenario yang memberikan arah kepada tindakan atau performance mereka, kemudian

mereka dapat membayangkan dampak yang menyertai perilaku merokok ini. Mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* dapat berhenti merokok, menggambarkan berupa dampak dari perilaku merokok sebagai suatu ancaman dan bahaya bagi mereka. (Krueger & Dickson, 1994).

Proses motivasional berdasarkan pada proses kognitif, setelah mahasiswa kedokteran memilih *goal*/tujuan yang ingin dicapai dan membentuk pola pikirnya sedemikian rupa, mahasiswa kedokteran ini akan mengarahkan perilakunya pada *goal*/tujuan tersebut dan membuat rencana pada tindakan tindakan yang akan dilakukan.

Melalui proses afektif, mahasiswa kedokteran melakukan penghayatan dan pengendalian stressor di lingkungannya berupa stress, kecemasan dan depresi. Mahasiswa kedokteran dengan *self-efficacy* rendah untuk berhenti merokok kurang mampu mengolah dan mengendalikan stress, kecemasan dan emosi negatif di dalam dirinya sehingga jika berupa emosi negatif itu muncul mengambil kompensasi *self-efficacy* untuk tetap merokok. Mahasiswa kedokteran ini dapat berhasil mengolah, mengendalikan dan mengatur berbagai emosi negatif ini maka akan mengarahkan pada *self-efficacy* tinggi untuk dapat berhenti merokok.

Melalui proses seleksi, keyakinan mahasiswa kedokteran ini tentang *personal efficacy* yang dimilikinya dapat mempengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang mereka pilih setelah melalui proses pertimbangan dan seleksi. Mahasiswa kedokteran dengan *self-efficacy* dapat berhenti merokok cenderung akan memiliki kemampuan untuk memilih waktu, tempat, dan situasi untuk tidak merokok sedangkan pada mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* tetap

melakukan perilaku merokok tidak akan memiliki pertimbangan waktu, tempat dan situasi lingkungan untuk melakukan perilaku merokok ini.

Self-efficacy untuk berhenti merokok pada mahasiswa kedokteran ini terdiri dari empat indikator yaitu : *goal*/tujuan pilihan yang dibuat, usaha yang dikeluarkan, derajat daya tahan dan daya juang dalam menghadapi hambatan dan kegagalan, dan penghayatan perasaan mahasiswa.(**Bandura**, 1986). Pertama adalah *goal*/tujuan yang dibuat oleh para mahasiswa kedokteran yang merokok, setelah melalui berbagai proses kognisi, motivasional, afektif dan seleksi. Mahasiswa kedokteran yang merokok mampu menentukan berupa *goal*/tujuan berupa pilihan *self-efficacy* untuk berhenti merokok atau memiliki *self-efficacy* untuk tetap merokok. Kedua adalah usaha yang dikeluarkan, bagi mahasiswa yang memiliki *self-efficacy* tetap melakukan perilaku merokok, yaitu menampilkan usaha yang tinggi untuk tetap mempertahankan perilaku merokok ini, berbeda dengan usaha mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* untuk berhenti merokok. Ketiga adalah mempengaruhi derajat daya tahan dan daya juang mahasiswa yang merokok saat dihadapkan pada rintangan-rintangan (dan saat dihadapkan dengan kegagalan) dalam mencapai pilihan masing-masing *self-efficacy* untuk perilaku merokok yang diinginkan mahasiswa kedokteran ini. Indikator ini meliputi : lamanya daya tahan dan daya juang yang ditampilkan dan frekuensi usaha yang dilakukan ketika melalui hambatan dan kegagalan. Bagi mahasiswa yang memiliki *self-efficacy* tetap melakukan perilaku merokok, yaitu memiliki daya juang dan daya tahan yang tinggi untuk tetap mempertahankan perilaku merokok ini. Berbeda dengan tampilan daya juang dan daya tahan yang

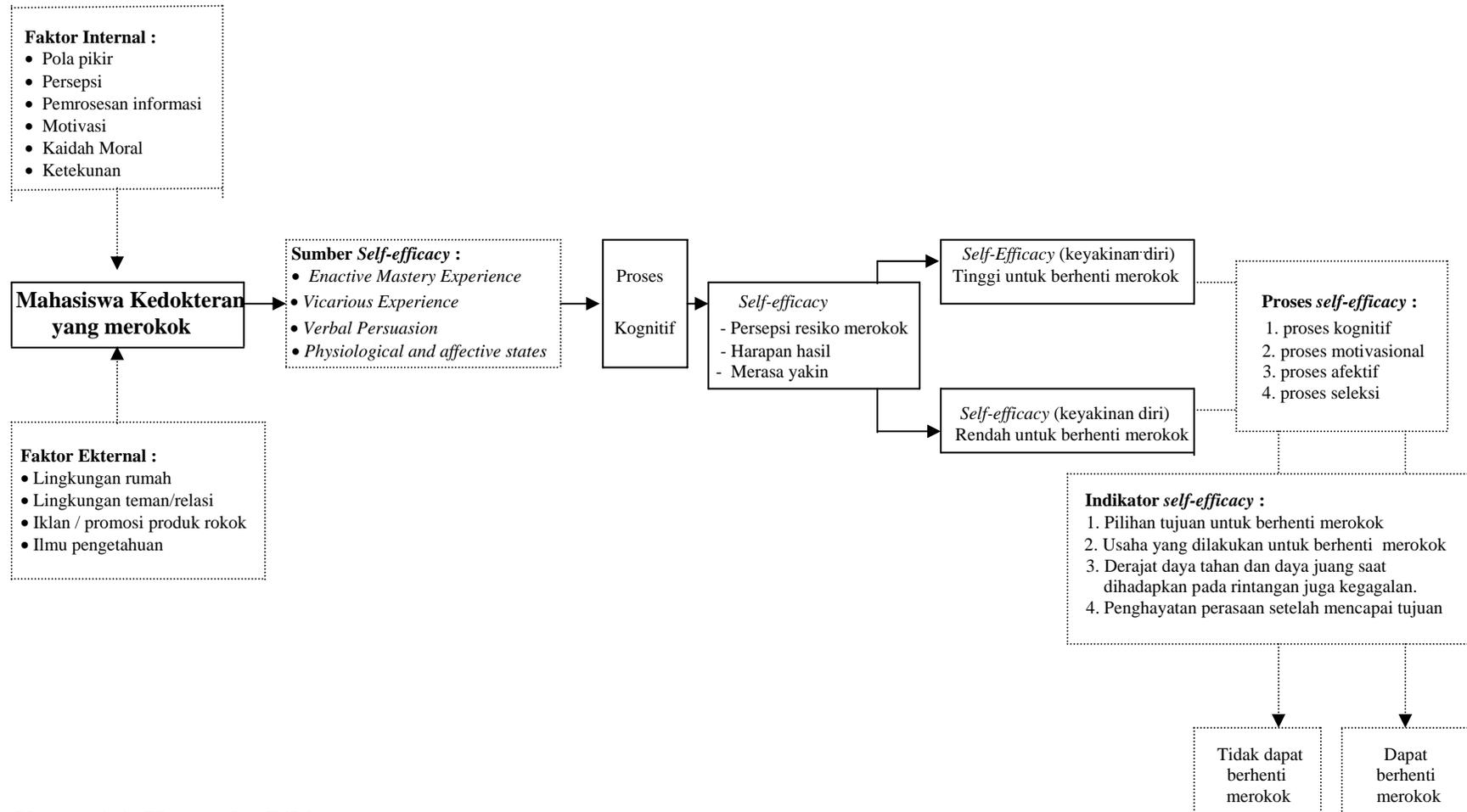
tinggi pada mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* untuk berhenti merokok. Keempat adalah penghayatan perasaan mahasiswa kedokteran yang merokok setelah serangkaian usaha dilakukan dalam mencapai *goal* yang telah dipilih. Mahasiswa kedokteran dengan *self-efficacy* untuk tetap mempertahankan perilaku merokok, mereka akan merasa puas ketika melakukan perilaku merokok, sedangkan mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* untuk berhenti merokok mereka akan puas ketika dapat menghentikan perilaku merokok.

Prinsip dasar derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, satu diantaranya yang cukup penting adalah perilaku. Hampir semua perokok pasti mengerti kalau kebiasaan merokok itu merupakan perilaku yang tidak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Namun, sebagian besar para perokok mengalami kesulitan untuk menghilangkan kebiasaan tersebut karena sudah kecanduan akan nikmatnya rokok. (Anies,2002)

Self-efficacy berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa ia dapat mempergunakan kontrol pribadi pada motivasi, perilaku dan lingkungan sosialnya (Bandura,1984). Seorang individu yang sudah mencurahkan suatu usaha yang kuat dan daya tahan yang tinggi dapat saja mengalami kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan olehnya, kejadian ini untuk sementara akan melemahkan *Self-efficacy* seseorang dan mengambil langkah mundur sejenak, untuk mengatur strategi, melakukan orientasi ke dalam diri (*locus of control*), orientasi pada tujuan yang ingin dicapai (*goal*)-nya yang telah di dapatkannya berupa data dalam kognitif seseorang dari kejadian pengalaman yang lalu serta

mempersiapkan usaha, tenaga, daya tahan dengan kekuatan yang lebih besar lagi jika diperlukan untuk mencapai tujuan yang ingin tetap dicapai.

Uraian diatas dijabarkan dalam bagan di bawah ini :



Skema 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. *Self-efficacy* memiliki 4 sumber utama yaitu : *Enactive mastery experience, vicarious experience, verbal persuasion, dan physiological and affective states*. Sumber *self-efficacy* untuk berhenti merokok pada setiap mahasiswa kedokteran yang merokok ini berbeda-beda.
2. *Self-efficacy* dalam usahanya untuk berhenti merokok adalah keyakinan yang dimiliki oleh mahasiswa perokok mengenai kemampuannya dalam menampilkan suatu bentuk perilaku yang berhubungan dengan tujuan dalam usahanya untuk berhenti merokok sesuai dengan situasi yang dihadapi dan menempatkannya sebagai elemen kognitif dalam pembelajaran sosial.
3. *Self-efficacy* turut berperan dalam perilaku merokok pada mahasiswa kedokteran. Mahasiswa perokok memiliki *self-efficacy* rendah untuk berhenti merokok, diartikan bahwa mahasiswa kedokteran yang merokok ini tidak yakin untuk berhenti merokok karena menyediakan keuntungan dan berdampak positif bagi dirinya.
4. Mahasiswa kedokteran yang memiliki *self-efficacy* tinggi untuk menghentikan perilaku merokok karena dianggap berdampak negatif bagi dirinya, lingkungan, kesehatan, serta menyadari tidak sesuai dengan Kode Etik Kedokteran.

