

STUDI KASUS PERILAKU MEROKOK PADA MAHASISWI DI UNIVERSITAS X BANDUNG

Rista Puspita, Rifqi Farisan Akbar, Kustimah & Ahmad Gimmy Prathama

Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran
Jl. Raya Bandung-Sumedang Km. 21, Jatinangor, Indonesia 45363

rista@outlook.com & rifqifarisanakbar@yahoo.co.id

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas X Bandung. Pengukuran dilakukan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). Terdapat empat faktor utama yang menentukan perilaku seseorang dalam berperilaku sehat, yaitu *perceived of susceptibility*, *perceived of severity*, *benefits and barriers*, dan *cues to action*. Data berbentuk kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan faktor paling berpengaruh dalam perilaku merokok tiap subjek. Pengolahan data dilakukan melalui proses *coding* menggunakan metode elemental, dengan jenis pengkodean proses. Subjek terdiri dari empat orang mahasiswa yang terbagi ke dalam dua kelompok taraf pendidikan berbeda, yakni dua orang mahasiswa S1 dan dua orang mahasiswa S2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan, faktor yang paling besar mempengaruhi perilaku merokok pada keempat subjek adalah *cues to action*. Dalam konteks penelitian ini perilaku merokok dilakukan akibat adanya penguatan dari lingkungan, yaitu teman pergaulan. Dalam persepsi subjek, teman pergaulan memiliki peran yang dapat memberikan kehangatan dalam hubungan sosial.

Kata kunci: *Perilaku Merokok; Health Belief Mode; Mahasiswa S1 dan S2*

PENDAHULUAN

Hidup sehat menjadi kebutuhan setiap manusia untuk menjalankan aktivitas tanpa adanya gangguan fisik. Hidup sehat terkait dengan pola hidup yaitu kebiasaan sehari-hari dimana pola hidup yang dijalani seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya. Aktivitas yang dilakukan secara rutin menjadi bagian dari gaya hidup seseorang. Pada kenyataannya tidak semua orang dibentuk oleh gaya hidup sehat, terdapat seseorang yang hidup dengan gaya hidup tidak sehat. Gaya hidup tidak sehat yang sering ditemukan dalam lingkungan sehari-hari salah satunya, yaitu perilaku merokok. Rokok diketahui memiliki dampak yang berarti bagi kesehatan pelaku (perokok aktif) maupun kesehatan orang yang terkena paparan asap rokok perokok aktif (perokok pasif) sangat besar, karena zat beracun yang terkandung di dalamnya. Saat ini, merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Dalam hal ini, media masa turut berkontribusi sebagai sosialisasi produk rokok. Iklan rokok yang pada umumnya menampilkan seseorang dengan pencitraan percayadiri, kreatif, berani.

Selain memiliki dampak kecanduan, merokok juga memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan tubuh. Menurut Badan POM RI, terdapat beberapa penyakit yang dapat disebabkan oleh merokok, antara lain: penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, *bronkhitis*,

tekanan darah tinggi, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. (BPOM RI: 2004). Data Survei Sosial-Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2006 menunjukkan peningkatan pengeluaran bulanan rumah tangga untuk konsumsi rokok.

Data WHO menunjukkan bahwa jumlah perokok di dunia berkisar 1.35 milyar orang dimana perokok di Indonesia sendiri berkisar 65 juta perokok atau 28% per penduduk. Berdasarkan data WHO tersebut, Indonesia berada pada tingkat Negara dengan konsumsi rokok terbesar nomor 3 setelah China dan India dan diatas Rusia dan Amerika Serikat. Padahal dari jumlah penduduk, Indonesia berada di posisi ke-4 yakni setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Berbeda dengan jumlah perokok Amerika yang cenderung menurun, jumlah perokok Indonesia justru bertambah dalam 9 tahun terakhir. Pertumbuhan rokok Indonesia pada periode 2000-2008 adalah 0.9 % per tahun. (WHO, 2008). Secara umum konsumsi rokok dalam 30 tahun terakhir meningkat tajam, yaitu dari 33 miliar batang per tahun pada 1970 menjadi 230 miliar batang pada 2006. Di seluruh dunia, 10% wanita adalah perokok dan negara Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke-13 yang prevalensinya tertinggi di Asia Tenggara. Prevalensi merokok di kalangan orang dewasa meningkat 26,9% pada 1995, menjadi 35% pada 2004. Sementara bila digolongkan berdasarkan usia sebanyak 47.5% perokok 34% adalah dewasa, dimana sebanyak 63% pria dewasa dan 4.5% wanita dewasa.

Meskipun jumlah perokok pria lebih banyak dibandingkan dengan wanita, namun risiko kesehatan perokok wanita lebih besar dibandingkan pria. Diantaranya yaitu perokok wanita memiliki bahaya 25% lebih besar menderita penyakit jantung dibandingkan dengan pria. Selain itu, wanita perokok akan memiliki resiko dua kali lebih besar mengalami kanker paru-paru. Wanita juga lebih sering menderita bentuk yang lebih agresif dari penyakit sebagai perokok. Berat badan yang lebih ringan dan pembuluh darah yang lebih sempit menjadi kunci mengapa wanita lebih tinggi terhadap penyakit yang disebabkan oleh rokok. Metabolisme estrogen pada wanita juga akan terganggu yang mengakibatkan gangguan pada organ reproduksi, baik pada masa menstruasi maupun kehamilan. Hasil dari 86 studi internasional yang melibatkan 2,4 juta orang, menambah bukti bahwa kesehatan wanita akan semakin memburuk karena dipengaruhi oleh rokok. Di tahun 2009, prevalensi tertinggi perokok berada pada kisaran usia 20-34 tahun. Terjadi penurunan perokok sejak tahun 1974 hingga 2004, namun penurunan tersebut terjadi lebih banyak pada pria dibandingkan wanita. Selain itu, Perokok juga cenderung berada dalam kelompok dengan taraf pendidikan yang rendah. (Ogden, 2012).

Dalam fenomenaini, terdapat sejumlah wanita yang merokok. Berdasarkan hasil wawancara, secara umum perilaku merokok mereka diawali oleh rasa penasaran. Rasa penasaran muncul karena melihat orangtua yang juga perokok, selain itu, rasa penasaran juga muncul karena melihat teman pergaulan yang sudah merokok terlebih dahulu, sehingga mereka terdorong untuk mencoba. Lingkungan pergaulan dan teman-teman terdekat yang merokok diakui memberikan pengaruh besar terhadap keinginan mereka untuk merokok. Beberapa orang mengatakan merokok untuk terlihat nakal atau dianggap "*gaul*" agar disegani oleh orang lain serta dapat diterima dalam kelompok pertemanan yang juga disegani. Setelah mencoba, muncul perasaan nikmat kemudian membuat pikiran menjadi lebih tenang. Merokok juga dirasakan dapat membuat mereka melupakan masalah dan ketika masalah tersebut sedang dipikirkan, mereka mengakui bahwa lebih dapat berkonsentrasi dengan merokok dibandingkan bila tidak merokok. Selain itu terdapat hal lain yang membuat mereka merokok, merokok dianggap sebagai aktivitas untuk mengalihkan diri dari permasalahan yang harus dihadapi. Apabila tidak merokok, hal yang dirasakan adalah pusing dan justru menjadi sulit konsentrasi dalam berpikir. Mereka mengetahui dampak negatif dari bahaya rokok dan mengakui

kekhawatiran yang dirasakan setelah melihat fakta dan informasi kesehatan mengenai dampak jangka panjang merokok, namun mereka memiliki pemikiran bahwa merokok sebatang tidaklah menjadi masalah, kemudian dua batang rokok pun demikian begitu seterusnya hingga akhirnya sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok. Hal tersebut yang membuat mereka mempertahankan kebiasaan merokok meskipun telah mengetahui dengan baik dampak negatif dari merokok tersebut.

Tinjauan teoritik

Health Belief Model ini (HBM) adalah teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; National Cancer Institute [NCI], 2003). Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut. Berikut empat persepsi yang berfungsi sebagai konstruksi utama dari model: keseriusan dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan. Masing-masing persepsi, secara individu atau dalam kombinasi, dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Baru-baru ini, konstruksi lainnya telah ditambahkan ke HBM, dengan demikian, HBM telah diperluas dengan mencakup isyarat untuk bertindak, faktor motivasi, dan efisiensi diri.

1. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived Severity*)

Konstruksi keseriusan yang dirasakan berbicara dengan kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Sementara persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum (McCormick-Brown, 1999).

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (susceptible) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*)

Risiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Hal ini adalah apa yang mendorong laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki untuk divaksinasi terhadap hepatitis B (de Wit et al., 2005) dan menggunakan kondom dalam upaya untuk mengurangi kerentanan terhadap infeksi HIV (Belcher et al., 2005). Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan apabila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

3. Manfaat dan Hambatan yang dirasakan (*Perceived Benefits and Barriers*)

Konstruksi manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang dari nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko pengembangan penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit. Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Penyakit polio misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu,

tindakan pencegahan poliso akan lebih banyak dilakukan apabila dibandingkan dengan pencegahan (pengobatan) flu.

4. Variabel Modifikasi (Sociodemographic Factors)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi. Sebagai contoh, jika seseorang didiagnosis dengan kanker kulit sel basal dan berhasil diobati, ia mungkin memiliki persepsi kerentanan tinggi karena ini pengalaman masa lalu dan menjadi lebih sadar dari paparan sinar matahari karena pengalaman masa lalu. Sebaliknya, pengalaman masa lalu ini bisa mengurangi persepsi seseorang dari keseriusan karena kanker itu mudah diobati dan disembuhkan.

Di kelas Hygiene Personal di banyak kampus, mahasiswa diwajibkan untuk menyelesaikan sebuah proyek penelitian perubahan perilaku. Mereka memilih perilaku sehat dan mengembangkan rencana untuk mengubah dan mengadopsi perilaku yang lebih sehat. Variabel modifikasi untuk ini adalah motivasi. Motivasinya adalah kelas.

5. Isyarat untuk bertindak (Cues to Action)

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan, dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kerabat atau anggota keluarga lasin dari subjek, dan sebagainya.

6. *Self-Efficacy* (Percaya Kemampuan Diri)

Pada tahun 1988, self-efficacy ditambahkan dengan empat keyakinan asli dari HBM (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988). Self-efficacy adalah kepercayaan pada kemampuan sendiri untuk melakukan sesuatu (Bandura, 1977). Orang umumnya tidak mencoba untuk melakukan sesuatu yang baru kecuali mereka pikir mereka bisa melakukannya. Jika seseorang percaya suatu perilaku baru yang berguna (manfaat dirasakan), tetapi berpikir dia tidak mampu melakukan itu (penghalang dirasakan), kemungkinan bahwa hal itu tidak akan dilakukan.

Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengumpulkan data empiris mengenai perilaku merokok pada mahasiswi universitas di Bandung.

Kerangka berpikir

Hidup sehat merupakan bagian dari kebutuhan hidup orang untuk dapat tetap menjalankan aktivitas tanpa adanya gangguan fisik. Hidup sehat terkait dengan pola hidup yaitu kebiasaan sehari-hari dimana pola hidup yang dijalani seseorang dapat menentukan kondisi kesehatannya. Dalam kehidupan sehari-hari terdapat perilaku yang mengarah pada gaya hidup tidak sehat. Salah satunya yaitu kebiasaan merokok. Rokok memiliki dampak negatif bagi kesehatan terutama pada wanita. Berdasarkan wawancara dengan beberapa subjek, didapatkan bahwa mereka telah memiliki cukup informasi mengenai dampak negatif dari merokok. Meskipun demikian terdapat beberapa pertimbangan yang membuat mereka tetap merokok. Terdapat perasaan tenang dan dapat diterima di lingkungan pergaulan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin meneliti lebih jauh mengenai

apa yang membuat wanita tetap merokok sementara mereka mengetahui dampak negatif dari merokok.

Dalam fenomena ini, terdapat sejumlah wanita yang merokok. Berdasarkan hasil wawancara, secara umum perilaku merokok mereka diawali oleh rasa ingin tahu. Baik karena melihat orangtua di rumah yang juga merokok, maupun karena melihat teman di lingkungan sehingga mereka terdorong untuk mencoba. Lingkungan pergaulan dan teman-teman terdekat yang merokok dirasakan berarti bagi mereka dalam membentuk kebiasaan merokok. Beberapa orang mengatakan merokok untuk terlihat nakal atau dianggap “gaul” agar disegani oleh orang lain dan masuk dalam kelompok pertemanan yang juga disegani. Setelah mencoba muncul perasaan nikmat yang menjadikan mereka lebih tenang dalam menghadapi masalah. Mereka mengakui bahwa lebih dapat berkonsentrasi apabila merokok dibandingkan bila tidak merokok. Selain itu terdapat hal lain yang membuat mereka merokok yang muncul dalam diri yaitu adanya perasaan untuk mengalihkan diri dari permasalahan yang harus dihadapi. Menurut beberapa subjek sebenarnya mereka sudah mengetahui dampak atau bahaya dari perilaku merokok, namun mereka tetap melakukannya.

Dalam HBM hal yang cukup berperan penting yaitu adanya kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan serta adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku, dalam hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa subjek. Keinginan dalam diri yang mendorong mereka untuk mencoba berhenti dari perilaku merokok sering kali hanya sesaat, terutama ketika mereka sedang mengalami kondisi yang kurang sehat seperti batuk, flu dan lain sebagainya.

Meskipun mereka sudah mengetahui dampak negatif dari merokok dalam waktu jangka panjang, seperti kanker paru-paru, serangan jantung, gangguan kehamilan dan janin, namun keseriusan yang dirasakan (*Perceived Severity*) oleh wanita sering kali tidak mereka hiraukan, hal ini mereka akui karena belum adanya dampak berbahaya yang dirasakan dari perilaku merokok. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived Susceptibility*) oleh wanita perokok sering kali tidak menggerakkan mereka untuk mengubah perilaku merokok yang dilakukan, sekali lagi hal ini disebabkan oleh mereka yang belum merasakan akibat secara langsung dari perilaku merokok mereka terhadap kesehatan mereka, ini begitu logis bahwa ketika orang percaya bahwa mereka berada pada risiko untuk penyakit, mereka akan lebih mungkin untuk melakukan sesuatu untuk mencegah hal itu terjadi. Sayangnya, sebaliknya juga terjadi, ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki risiko kerentanan yang rendah, perilaku tidak sehat cenderung mengakibatkan munculnya penyakit dikemudian hari. Wanita perokok sebenarnya mengetahui manfaat (*Perceived Benefits*) dari jika mereka tidak merokok, seperti sehat dan berkurangnya resiko terkena kanker paru-paru. Namun ketika mereka mencoba untuk tidak merokok sementara tengah merasa stress dan sulit konsentrasi, subjek akan kembali merokok karena merasa lebih tenang dan lebih dapat berkonsentrasi. Selain itu, rasa bosan membuat merokok menjadi pilihan aktivitas, hal ini yang dimaksud dengan hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*) pada teori HBM.

Hipotesis kerja

Dalam penelitian ini hipotesis awal yang digunakan, yaitu: dalam hal mendukung keyakinan seseorang yang merokok untuk akhirnya melakukan perilaku sehat diperlukan adanya faktor keseriusan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, manfaat dan hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak.

METODE

- a. Partisipan : Subjek penelitian ini adalah mahasiswi S1 dan S2 yang merokok, dimana terdapat 4 subjek merupakan 4 orang mahasiswi yang terbagi kedalam dua kelompok taraf pendidikan berbeda, masing-masing sebanyak 2 orang mahasiswi S1 dan 2 orang mahasiswi S2. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Untuk mengukur perilaku merokok digunakan metode wawancara secara mendalam mengenai perilaku merokok pada wanita yang didasarkan pada teori *Health Belief Model*.
- b. Desain : Penelitian kualitatif. Dimana Penyusunan pertanyaan – pertanyaan disusun berdasarkan pada aspek-aspek pada teori *health belief model*, dimana subjek diberikan pertanyaan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sebelumnya.
- c. Prosedur : Mencari fenomena, melakukan kajian teoritis, mengumpulkan data melalui hasil wawancara terhadap subjek, hasil wawancara dicatat secara verbatim untuk kemudian dilakukan analisis secara kualitatif.
- d. Teknik analisis : Tehnik analisis data yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada Strauss & Corbin (1990) dimana data yang diperoleh akan dicatat sebagai verbatim. Hasil wawancara yang telah dicatat dikategorikan dengan tahapan *open coding*, *axial coding* dan *selective coding*. *Coding* adalah proses memisah-misahkan data, mengkonseptualisasikannya, dan menyusunnya kembali dalam bentuk baru.

ANALISIS DAN HASIL

Berdasarkan hasil pengukuran subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur perilaku merokok berdasarkan *Health Belief Model* yang disusun peneliti, maka didapat hasil data kualitatif subjek secara keseluruhan sehingga menghasilkan perilaku merokok pada masing-masing subjek, yang dibuat berdasarkan *open coding*, *axial coding* (merupakan prosedur yang diarahkan untuk melihat apakah terdapat keterkaitan antara kategori-kategori yang dihasilkan melalui *open coding*), dan *Selective Coding* (merupakan proses menyeleksi kategori pokok yang lalu dihubungkan dengan kategori-kategori yang lain, sehingga proses ini dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kategori tersebut), yang digambarkan sebagai berikut:

Pembahasan

Responden N

Saat ini N mengetahui rokok berdasarkan informasi umum yang S terima dari lingkungan, sehingga dengan pengetahuan yang dapat dikatakan terbatas tentang rokok, membuat S belum memiliki upaya untuk melakukan perubahan gaya hidup, terutama gaya hidup tentang perilaku merokok. N mempersepsikan bahwa dirinya tidak rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh merokok karena hal ini didukung oleh pengetahuan N yang kurang mengenai jenis-jenis penyakit yang disebabkan oleh rokok.

Meskipun N belum melakukan aktivitas yang dapat menurunkan risiko merokok karena N belum menyadari besarnya peluang N untuk terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Namun demikian, terdapat usaha N untuk mengurangi perilaku merokok dalam kondisi tertentu. Saat ini N hanya membatasi perilaku merokok ketika kondisi tubuh N dirasakan kurang sehat. Namun dengan N yang telah mengetahui keuntungan dan kerugian yang N rasakan dengan perilaku merokok yang N lakukan saat ini, seperti N merasakan ketenangan ketika mengkonsumsi rokok, dapat meningkatkan konsentrasi ketika N melakukan suatu kegiatan, dan keuntungan yang paling N rasakan adalah kesempatan

sosialisasi, dimana N merasa dengan perilaku merokok yang N lakukan membuat N merasa mudah untuk menjalin sosialisasi dengan lingkungannya. N juga merasa penyakit tertentu tidak dianggap sebagai dampak dari perilaku merokok yang dilakukan seseorang, N merasa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor imunitas yang kurang baik sehingga dapat meningkatkan resiko terhadap munculnya penyakit pada diri seseorang. Mempertahankan perilaku merokok yang dilakukan N sampai saat ini, tidak terlepas dari faktor lingkungan. Dimana N merasa mendapatkan dukungan dari teman untuk perilaku merokok yang dilakukan. N merasakan adanya penerimaan terhadap dirinya dengan perilaku mengkonsumsi rokok N selama ini.

Simpulan Responden N

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan yang dapat ditarik dari N adalah dengan pengetahuan yang kurang tentang dampak rokok dan penerapan gaya hidup sehat, dan adanya dampak yang besar dari lingkungan untuk perilaku merokok yang dilakukan, yaitu adanya penerimaan dari teman yang N dapatkan membuat N tetap mempertahankan perilaku merokok.

Responden A.M

Saat ini AM telah mendapatkan cukup pengetahuan tentang perilaku merokok, seperti dampak yang diakibatkan dengan mengkonsumsi rokok yang didasarkan pada informasi mengenai kesehatan yang pernah AM ketahui. Dari pengetahuan yang AM ketahui tentang perilaku merokok beserta dampak yang dapat ditimbulkan dari perilaku merokok membuat AM merasakan kekhawatiran. Saat ini AM mulai mencoba mengurangi konsumsi rokok yang AM hisap, serta melakukan kegiatan yang AM rasa cukup untuk mengurangi dampak dari perilaku merokok yang dilakukan. Kegiatan seperti istirahat yang cukup membuat AM merasa cukup bermanfaat untuk menjaga kondisi tubuhnya. Namun saat ini AM tidak melakukan olahraga secara teratur, dan juga pola hidup yang AM lakukan belum dapat dikatakan sebagai pola hidup yang belum cukup sehat.

Untuk perilaku merokok yang AM lakukan saat ini berdasarkan suasana hati AM. Hal ini juga di karenakan AM mengkhawatirkan penyakit yang dapat menjadi semakin berat dengan perilaku mengkonsumsi rokok yang dilakukan. Faktor daya tahan tubuh juga menjadi salah satu faktor yang membuat AM memutuskan untuk tetap mengkonsumsi rokok atau memilih untuk tidak mengkonsumsi rokok.

AM juga mengetahui keuntungan dan kerugian dengan perilaku mengkonsumsi rokok yang saat ini AM lakukan. Misalnya jika AM sedang dalam kondisi yang kurang sehat, seperti sakit batuk, AM mengetahui jika AM merokok, maka intensitas batuknya akan semakin berat, sehingga AM tidak akan mengkonsumsi rokok ketika sedang sakit. Namun banyaknya keuntungan yang AM rasakan dari perilaku merokok yang dilakukan, seperti perasaan jika dengan merokok akan meningkatkan konsentrasi pada dirinya, AM juga merasa dengan mengkonsumsi rokok membuat dirinya lebih tenang jika menghadapi permasalahan, dan hal menguntungkan yang paling dirasakan AM adalah perasaan nyaman bersama teman yang juga mengkonsumsi rokok. Bersama teman yang mengkonsumsi rokok, AM merasa relasi yang dijalin dirasakan lebih dekat.

Menjadi perokok aktif seperti yang AM lakukan saat ini juga tidak terlepas dari faktor lingkungan terdekat. Selain dari faktor teman yang mendukung AM untuk mengkonsumsi rokok, lingkungan dari dalam keluarga juga berkontribusi terhadap perilaku AM. Hal ini dikarenakan karena ayah dari AM adalah perokok aktif.

Simpulan Responden AM

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan yang dapat ditarik dari AM adalah bahwa awal mula AM ingin mengkonsumsi rokok didasarkan pada perilaku merokok ayah AM. Sebenarnya AM telah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang merokok, seperti dampak negatif yang ditimbulkan dengan mengkonsumsi rokok, dan telah munculnya perasaan khawatir terhadap penyakit yang dapat AM dapatkan dengan tetap mengkonsumsi rokok, dan pengetahuan tentang rokok tersebut telah AM manfaatkan untuk usaha yang dilakukan AM untuk mengurangi resiko yang akan AM dapatkan, terutama membatasi perilaku merokok ketika kondisi tubuh AM kurang sehat. Namun dampak atau keuntungan yang lebih banyak AM rasakan dengan perilaku mengkonsumsi rokok yang AM lakukan terutama dalam keuntungan dalam relasi yang dijalin dengan temannya, membuat AM sampai saat ini tetap mempertahankan perilaku mengkonsumsi rokok.

Responden MES

Saat ini MES telah mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan dengan mengkonsumsi rokok, dan juga MES telah merasakan sendiri dampak yang ditimbulkan dengan mengkonsumsi rokok. Untuk mengimbangi dampak yang lebih dari perilaku merokok yang dilakukan, MES mengimbangnya dengan asupan gizi yang cukup, dan juga adanya usaha untuk melakukan perilaku hidup sehat. Ketika MES merasakan kondisi fisik yang kurang pada dirinya, MES akan mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi, hal ini dilakukan agar sakit yang sedang di alami tidak menjadi semakin berat. Selain itu, MES juga mengkonsumsi vitamin untuk menjaga daya tahan tubuh.

Untuk perilaku mengkonsumsi rokok yang dilakukan MES selama ini, sebenarnya MES tidak merasakan dampak pada kondisi fisiknya. Jadi ketika MES sakit, dirinya menganggap sakitnya bukan di akibatkan oleh konsumsi rokok yang dilakukannya. Dampak positif yang dirasakan MES dengan perilaku mengkonsumsi rokok selama ini cukup banyak, seperti konsentrasi yang meningkat, terutama jika MES sedang belajar, dimana dengan merokok membuat MES lebih dapat berpikir. Namun untuk perubahan secara emosional, MES tidak merasakan hal tersebut. Untuk keuntungan lain yang MES rasakan dengan perilaku mengkonsumsi rokok yaitu adanya perubahan dalam hal menjalin relasi dengan teman. MES merasa interaksi yang dijalin semakin akrab, terutama dengan teman yang juga mengkonsumsi rokok.

Iklan rokok di media masa tidak MES pedulikan, dimana menurut MES hal tersebut tidak berdampak pada konsumsi rokok MES. Faktor keluarga pun tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku MES dalam mempertahankan konsumsi rokok, karena yang paling berdampak pada perilaku mempertahankan konsumsi rokok yang MES lakukan adalah dari relasi sosial.

Simpulan Responden MES

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan yang dapat ditarik dari MES adalah MES sebenarnya telah mengetahui dampak negatif yang dapat ditimbulkan dengan konsumsi rokok, namun MES mempunyai cara untuk dapat menghindari dampak negatif tersebut, seperti dengan cara menyeimbangkan perilaku mengkonsumsi rokok dengan asupan gizi yang baik dan minum vitamin untuk menjaga kondisi tubuhnya. Perilaku MES yang mempertahankan konsumsi rokok yang dilakukannya, tidak terlepas dari keuntungan yang dirasakan lebih banyak dibanding dampak negatif yang dirasakan MES, terutama pengaruh lingkungan pertemanan yang menjadi faktor paling dominan yang membuat MES tetap mempertahankan perilaku merokok yang MES konsumsi.

Responden MS

Pada M.S. dirinya sudah mengetahui mengenai risiko negatif dari merokok, seperti dapat mengalami gangguan kehamilan dan janin. Namun MS mencoba untuk mengimbangi perilaku merokoknya dengan melakukan upaya pencegahan, yaitu dengan minum air putih. Hal tersebut serupa dengan yang dilakukan temannya mengingat keduanya berada dalam kelompok pertemanan yang sama. Terdapat upaya yang dilakukan untuk menekan perilaku merokok maupun risiko negatif yang dapat ditimbulkan, salah satunya adalah dengan melakukan aktivitas olahraga seperti renang dan lari. M.S juga berupaya untuk mengurangi intensitas dan jumlah rokok ketika sudah mulai merasa batuk. Hal tersebut memungkinkan untuk dilakukan mengingat M.S hanya merokok jika sedang ingin terutama ketika berkumpul bersama teman-teman, sehingga pada dasarnya merokok tidak dilakukan setiap hari oleh M.S.

Terdapat hal berbeda terkait perubahan fisik yang dirasakan oleh M.S. yaitu merasakan pusing ketika merokok, namun hal tersebut tidak berlangsung lama, selain itu M.S justru merasakan emosi negatif seperti perasaan marah yang semakin menjadi ketika M.S. merokok sehingga jumlah rokok yang dihisap meningkat. Dalam segi pergaulan, M.S. merasakan jaringan pertemanan yang lebih luas sejak dirinya merokok. Hal ini disebabkan M.S. bergaul dengan teman yang memiliki kesamaan perilaku, yaitu merokok diluar pergaulannya dengan teman yang tidak merokok dikampus. Teman juga dianggap memberikan pengaruh terhadap perilaku merokok M.S dibandingkan iklan yang justru diabaikan oleh M.S. dalam arti tidak meningkatkan minatnya untuk memilih jenis rokok tertentu.

Simpulan Responden MS

Berdasarkan penjelasan di atas, maka simpulan yang dapat ditarik dari MES adalah bahwa MS telah menyadari kerentanan yang dapat diakibatkan oleh perilakunya yang mengkonsumsi rokok, serta telah adanya usaha untuk mengurangi dampak negatif yang dapat ditimbulkan dengan perilaku merokok yang dilakukan MS. Namun faktor lingkungan membuat MS tetap mempertahankan perilaku mengkonsumsi rokok. Adanya persetujuan dari lingkungan dan penerimaan dari teman yang dirasakan oleh MS, membuat MS tetap mengkonsumsi rokok.

DISKUSI

Dari aspek *Perceived of Severity* dapat terlihat walaupun seseorang yang sudah mempunyai cukup pengetahuan tentang dampak baik dan buruknya perilaku merokok yang mereka lakukan, tidak membuat seseorang dapat merasa cukup untuk berhenti untuk menghisap rokok. Pengetahuan yang mereka punya tentang dampak dari perilaku merokok mereka manfaatkan untuk dapat mencari beberapa cara untuk menyeimbangi perilaku merokok yang mereka lakukan, seperti pola makan yang seimbang, olahraga yang teratur dimana hal tersebut menurut mereka cukup baik untuk mengurangi dampak negatif dari perilaku merokok.

Untuk aspek *Perceived of Susceptibility* dapat dilihat jika mereka akan mencoba mengurangi konsumsi rokok yang mereka hisap jika mereka merasakan kondisi tubuh kurang sehat, seperti sedang batuk. Pertimbangan akan kondisi fisik menjadi hal yang cukup penting bagi konsumsi rokok yang mereka hisap. Hal tersebut mereka lakukan, karena mereka mengetahui kerentanan yang akan mereka dapatkan jika mereka memaksakan tetap mengkonsumsi rokok dengan jumlah yang sama dengan ketika mereka sedang merasa sehat.

Namun setelah mereka merasa sehat, mereka akan kembali mengkonsumsi jumlah rokok yang dihisap.

Kemudian untuk aspek *Benefit and Barriers* terlihat jika mereka yang merokok telah mengetahui mengenai dampak negatif yang dirasakan, seperti kondisi kesehatan yang menurun, adanya perasaan ketergantungan terhadap perilaku menghisap rokok. Namun mereka lebih banyak merasakan keuntungan daripada dampak negatif yang mereka rasakan, seperti konsentrasi meningkat, membantu proses berpikir ketika mereka mengerjakan tugas. Selain itu, dengan merokok mereka merasa percaya diri mereka dapat muncul. Namun salah satu keuntungan yang paling dirasakan oleh mereka yang mengkonsumsi rokok, yaitu adanya kedekatan dalam menjalin relasi. Mereka mengatakan, dengan merokok membuat relasi yang dijalin semakin dekat, terutama dengan orang – orang yang mengkonsumsi rokok. Hal tersebut membuat mereka merasa mendapatkan eksistensi ketika mereka sedang mengkonsumsi rokok.

Untuk aspek yang terakhir yaitu aspek *Cues to Action* dapat terlihat walaupun media masa cukup menarik minat mereka akan rokok yang dikonsumsi, namun pengaruh media promosi yakni iklan baik di koran, televisi, baligo – baligo yang ada di jalan tidak cukup mempengaruhi perilaku merokok yang mereka lakukan. Terdapat faktor yang dapat dikatakan menjadi andil terbesar yang membuat mereka akhirnya mengkonsumsi atau melakukan perilaku rokok, yaitu pengaruh lingkungan terdekat. Pengaruh lingkungan terdekat ini menjadi faktor yang kuat untuk membuat seseorang mengkonsumsi rokok, seperti teman atau anggota keluarga yang juga mengkonsumsi rokok. Faktor kedekatan dan dukungan dari seseorang untuk mereka merokok menjadi faktor yang membuat mereka mengkonsumsi rokok, seperti yang telah dijelaskan pada aspek ketiga, yaitu aspek *Benefit and Barriers*.

Dari hal tersebut dapat terlihat jika keempat aspek tersebut mempengaruhi perilaku merokok yang dilakukan. Ketika mereka belum ataupun sudah mengetahui informasi mengenai resiko yang dapat ditimbulkan dari perilaku mengkonsumsi rokok yang mereka lakukan, mulai dari kondisi fisik yang menurun, dan dampak negatif lain yang dirasakan, namun keuntungan yang dirasakan lebih besar dibandingkan dengan dampak negatif yang mereka rasakan atau akan mereka rasakan di kemudian hari, membuat dampak negatif yang mereka sudah ketahui seperti tidak menjadi hal yang cukup penting untuk dipertimbangkan. Dikarenakan mereka merasa tidak rentan terhadap penyakit yang akan ditimbulkan oleh perilaku merokok dan juga faktor lingkungan seperti teman dan anggota keluarga, serta keuntungan yang mereka dapatkan seperti perubahan emosional, mental, perubahan fisik, yang pada akhirnya membuat mereka mempertahankan perilaku merokok.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil yang di dapatkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pada aspek *perceived of susceptibility* terdapat tiga subjek yang telah mengetahui resiko dan telah memiliki upaya pencegahan terhadap penyakit karena efek merokok, namun terdapat subjek yang belum melakukan upaya pencegahan terhadap resiko, dan terdapat subjek yang tidak mempunyai upaya pencegahan dan mengetahui resiko yang akan terjadi.
- b. Untuk aspek *perceived of severity* terdapat dua subjek yang telah menekan dan mempertimbangkan intensitas merokok, terdapat satu subjek yang sudah mempertimbangkan intensitas untuk merokok namun belum terdapat upaya menekan

intensitas merokok, dan untuk subjek yang terakhir sama sekali tidak ada pertimbangan untuk menekan dan mempertimbangkan intensitas merokok.

- c. Untuk aspek *benefit and barrier* terdapat satu subjek yang merasakan semua perubahan dari segi emosi, mental, fisik dan mendapatkan pengakuan dari lingkungan, sedangkan satu subjek ada yang hanya tidak merasakan perubahan mental dan satu subjek tidak merasakan perubahan fisik, satu subjek hanya merasakan perubahan fisik dan mental.
- d. Untuk aspek *cues to action* semua subjek tidak merasakan pengaruh media terhadap perilaku merokok, faktor lingkungan seperti teman atau keluarga menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku merokok mereka.

Faktor yang paling besar memengaruhi perilaku merokok pada keempat subjek adalah faktor *cues to action* yaitu perilaku merokok dilakukan akibat adanya penguatan dari lingkungan dalam hal ini yaitu teman pergaulan yang dipersepsikan oleh subjek dapat memberikan kehangatan dalam hubungan sosial.

Saran

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat guideline wawancara yang lebih terstruktur dan lebih mendalam untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas terhadap penelitian tentang perilaku merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura. 2004. *Health Education & Behavior*, 31, 143-164.
- Colleen A. Redding, PhD. 2000. *Health Behavior Models*. The International Electronic Journal of Health Education 2000; 3 (Special Issue).
- Hochbaum, G.M., Sorenson, J.R., & Lorig, K. 1992. Theory in Health Education Practice. *Health Education Quarterly*, 19(3).
- Marks, David E. & Lucy Yardley. 2004. *Research Methods for Clinical and Health Psychology*. London: Sage Publication Ltd.
- Morison, Val. & Paul Bennett. 2009. *An Introduction to Health Psychology Second Edition*. England: Pearson Education Limited.
- Ogden, Jane. 2012. *Health Psychology Fifth Edition*. New York: McGraw-Hill
- Rosenstock I., Strecher, V., and Becker, M. (1994). The Health Belief Model and HIV risk behavior change. In R.J. DiClemente and J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions* (pp. 5-24). New York : Plenum Press.
- Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo.