

PREVENSI MEROKOK PADA REMAJA BERBASIS PENDEKATAN KOGNITIF SOSIAL

Kamsih Astuti dan Kondang Budiyan

Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta
Jl Wates km 10, Yogyakarta 55753

tutik.umby@gmail.com

Abstrak. Tulisan ini merupakan kajian teoritis penerapan model kognitif sosial untuk prevensi inisiasi merokok pada remaja. Pendekatan kognitif sosial menjelaskan bahwa perilaku merokok pada remaja dipahami sebagai hasil interaksi antara faktor personal remaja, dan faktor lingkungan. Faktor penting yang berperan dalam perilaku merokok pada remaja adalah efikasi diri terkait perilaku merokok, ekspektasi positif terhadap efek merokok dan persepsi risiko merokok yang rendah serta didukung dengan lingkungan keluarga dan teman sebaya yang merokok, serta iklan rokok. Dengan demikian prevensi perilaku merokok pada remaja berbasis pendekatan kognitif sosial akan memfokuskan pada upaya membentuk pengetahuan yang adekuat terkait dengan perilaku merokok, meliputi dampak merokok terhadap kesehatan fisik dan psikologis si perokok, dampak sosial dan ekonomis perilaku merokok, sehingga terbentuk persepsi risiko dan ekspektasi efek merokok yang adekuat, serta peningkatan ketrampilan untuk bertahan dari pengaruh sosial teman sebaya dan iklan rokok.

Kata kunci: *kognitif sosial, prevensi, merokok, remaja*

PENDAHULUAN

Merokok, sebagai salah satu bentuk perilaku berisiko kesehatan semakin menggejala di kalangan usia muda bahkan remaja awal (Sarafino, 1998; Smet, 1994). Terdapat kecenderungan usia mulai merokok semakin muda. Penelitian Prabandari, (1994) menunjukkan bahwa kebanyakan remaja mulai merokok pada usia 15 – 17 tahun. Temuan Aditama dkk., (1997) menunjukkan bahwa di 14 propinsi di Indonesia, merokok dimulai pada usia 10 tahun terutama untuk anak laki-laki. Hasil penelitian Astuti (2010) di berbagai SMP di kabupaten Bantul diketahui dari 584 siswa, 199 di antaranya adalah perokok yang termasuk dalam kategori perokok eksperimen sebanyak 99 siswa dan 100 siswa termasuk dalam kategori perokok sering. Hasil ini juga menunjukkan usia mulai merokok bervariasi dengan usia termuda adalah 8 tahun. Apabila sejak usia 8 atau 10 tahun seorang anak sudah mulai merokok dan kemudian berkembang menjadi sebuah kebiasaan maka dapat diprediksikan 10-20 tahun kemudian akan tumbuh menjadi individu yang memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit-penyakit tertentu. (Aditama dkk, 1997). Tingginya angka merokok pada kelompok remaja perlu mendapat perhatian khusus karena remaja merupakan kelompok rentan karena potensial untuk menjadi perokok jangka panjang (Soerojo, 2004).

Merokok memberikan konsekuensi yang signifikan terhadap kesehatan. Inisiasi pada usia-usia awal ini lebih berbahaya daripada penggunaan awal pada usia-usia yang lebih tua karena pada umumnya akan menjadi prediktor bagi sejumlah problem pada remaja awal seperti putus sekolah, perilaku seks tidak sehat, dan kenakalan anak-anak. Selain itu merokok merupakan pintu gerbang pertama untuk penyalahgunaan obat-obatan

(Steinberg, 2002). Sejumlah studi krosseksional menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan (Astuti, 2004; Sequera & Brook, 2003). Selain itu menurut Sheridan & Radmacher (1992) rokok dan berbagai produk tembakau lainnya bersifat adiktif dikarenakan adanya nikotin yang hanya terkandung dalam tembakau. Nikotin adalah zat psikoaktif yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan adiksi dengan cara yang sama dengan substansi lain seperti kokain dan heroin. Hal yang lebih penting lagi adalah akibat rokok yang tidak hanya dirasakan oleh si perokok, melainkan juga harus ditanggung oleh orang-orang yang ada di sekitarnya (perokok pasif). Perokok pasif yang tinggal bersama perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis (Emmons dkk., 1994), demikian juga pada anak-anak paparan asap rokok meningkatkan kecenderungan terjadinya gangguan saluran nafas dan menurunnya kapasitas paru-paru (<http://indotc1.blogspot.com/2007/04/mitos-vs-fakta-seputar-tembakau.html>).

Mengingat demikian buruknya dampak rokok bagi kesehatan baik secara fisik maupun psikologis upaya penanggulangan masalah akibat merokok mendesak untuk dilakukan. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Sarafino (1998) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi keterlibatan remaja dalam perilaku-perilaku yang merugikan bagi kesehatan, antara lain faktor belajar, sosial dan emosional, faktor sikap dan faktor kognitif. Menurut Marks dkk. (2002) secara garis besar munculnya perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh faktor demografi, sosial, interpersonal, maupun faktor personal yang melekat pada remaja itu sendiri. Hasil penelitian Astuti (2007) menunjukkan bahwa tiga prediktor penting perilaku merokok pada remaja awal adalah efikasi diri, pengaruh kelompok sebaya dan pengaruh keluarga. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor baik yang bersifat internal maupun eksternal. Untuk itu program prevensi perilaku merokok pada remaja juga perlu memperhatikan hal tersebut. Model kognitif sosial (Bandura, 1986) menjelaskan bahwa suatu perilaku dalam hal ini adalah merokok dapat dipengaruhi oleh faktor personal meliputi efikasi diri, ekspektasi efek merokok, dan keyakinan mengenai rokok serta faktor lingkungan sosial meliputi pengaruh teman sebaya, faktor keluarga, dan iklan rokok.

METODE

Tulisan ini merupakan hasil kajian pustaka dan hasil-hasil penelitian terdahulu untuk mengembangkan model prevensi perilaku merokok berdasarkan pendekatan kognitif sosial.

ANALISIS & HASIL

Perilaku Merokok pada Remaja

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Rokok dan berbagai produk tembakau lainnya bersifat adiktif. Sifat adiktif ini dikarenakan adanya nikotin yang hanya terkandung dalam tembakau. Nikotin adalah zat psikoaktif yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan adiksi dengan cara yang sama dengan substansi lain seperti kokain dan heroin (Sheridan & Radmacher, 1992). Merokok memberikan konsekuensi signifikan terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Dampak merokok terhadap kesehatan telah diketahui secara luas. Merokok berakibat terhadap 25% kematian akibat penyakit jantung

koroner, 80% kasus penyakit saluran pernafasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif (Bennet & Murphy, 1997; Taylor, 2006). Akibat rokok tidak hanya dirasakan oleh si perokok, melainkan juga harus ditanggung oleh orang-orang yang ada di sekitarnya (perokok pasif). Perokok pasif yang tinggal bersama perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis (Emmons dkk, 1994). Merokok dapat menimbulkan efek adiksi akibat adanya nikotin yang terkandung dalam rokok. Saat ini kecanduan nikotin telah dimasukkan sebagai salah satu bentuk gangguan terkait dengan substansi dan sudah tercantum dalam DSM IV-R. Gangguan penggunaan nikotin dinilai sebanding dengan obat-obat berbahaya lainnya karena nikotin juga dapat menimbulkan pola ketergantungan, toleransi dan *withdrawal* (Durrant & Barlow, 2003). Selain itu merokok juga terkait dengan munculnya kebiasaan-kebiasaan yang tidak menguntungkan bagi kesehatan, seperti konsumsi obat-obat terlarang, minuman beralkohol (Astuti, 2004a), serta berkurangnya aktivitas fisik sebagai pengisi waktu luang (French, Henrikus, & Jeffrey, 1996).

Inisiasi merokok pada usia-usia awal ini lebih berbahaya daripada penggunaan awal pada usia-usia yang lebih tua karena pada umumnya akan menjadi prediktor bagi sejumlah problem pada remaja seperti putus sekolah, perilaku seks tidak sehat, dan delikueni. Selain itu merokok merupakan pintu gerbang pertama untuk penyalahgunaan obat-obatan (Steinberg, 2002). Sejumlah studi krosseksional menunjukkan bahwa merokok berhubungan dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan (Sequera & Brook, 2003; Astuti, 2004a). Menurut Shiffman dan Balabanis (Degruy, Dickinson, Staton, & Weiss, 2002) prevalensi merokok di antara orang-orang yang kecanduan alkohol sebesar 80-95%, juga diestimasi bahwa 30% perokok diperkirakan sebagai alkoholik. Lebih lanjut dijelaskan bahwa remaja yang merokok 3 kali kemungkinan untuk menggunakan alkohol dan kemungkinan para perokok menjadi alkoholik 10 kali lebih besar daripada non perokok. Perokok pada kelompok remaja perlu mendapat perhatian khusus karena remaja merupakan kelompok rentan karena potensial untuk menjadi perokok jangka panjang (Soerojo, 2004).

Menurut Hawkins, Catalano, & Miller, (1992) terdapat banyak faktor psikososial yang merupakan faktor risiko dan faktor protektif berkaitan dengan perilaku merokok remaja dan progresinya mulai penggunaan awal sampai penggunaan secara teratur yaitu variabel sosiodemografi, kontekstual, perilaku, variabel psikologis dan biologis. Dalam pendekatan kognitif sosial (Bandura, 1986), perilaku penggunaan zat adiktif salah satunya merokok dipahami sebagai hasil interaksi resiprokal antara faktor personal dan lingkungan. Menurut Anderson, Wojcik, Winett & William (2006) pendekatan kognitif sosial direkomendasikan oleh *Surgeon General* di Amerika Serikat untuk mengorganisir dan memahami perilaku-perilaku kesehatan. Pendekatan kognitif sosial merupakan kerangka kerja yang menjelaskan perilaku kesehatan dengan melibatkan faktor personal dan faktor lingkungan yang saling mempengaruhi satu sama lain.

Beberapa penelitian mengenai perilaku kesehatan yang mendasarkan pada pendekatan sosial kognitif mendapatkan hasil yang beragam. Hasil penelitian Schwarzer dan Renner (2000) menunjukkan bahwa persepsi risiko, ekspektasi efek dan efikasi diri merupakan prediktor intensi mengkonsumsi nutrisi kesehatan dan intensi perilaku dan *coping self efficacy* merupakan prediktor untuk perilaku sehat. Graves (2003) mendapatkan bahwa intervensi dengan lebih banyak komponen kognitif sosial memiliki efek yang lebih besar dari pada intervensi dengan lebih sedikit atau tanpa komponen kognitif sosial dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker. Adapun hasil penelitian Anderson, Wojcik,

Winett & William (2006) menunjukkan bahwa dukungan sosial, efikasi diri, dan regulasi diri secara bersama-sama memberikan kontribusi sebesar 40% terhadap aktivitas kebugaran, tetapi ekspektasi efek tidak berpengaruh langsung terhadap aktivitas kebugaran.

Model Kognitif Sosial Perilaku Merokok pada Remaja

Menurut Bandura (1986; 1997) perilaku manusia merupakan interaksi dinamik dari faktor personal, perilaku, dan lingkungan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa faktor personal meliputi di antaranya: faktor kognitif, afektif, dan faktor biologis. Termasuk dalam faktor personal di antaranya adalah ekspektasi efek, efikasi diri, respon pengatasan masalah emosional. Adapun faktor lingkungan terdiri dari lingkungan fisik dan lingkungan sosial meliputi keluarga, teman, dan kolega. Lingkungan akan menyediakan model dan dukungan sosial bagi individu. Dengan mekanisme belajar observasional individu akan membentuk perilaku tertentu sesuai dengan model yang ada di sekitarnya (www.tcw.utwente.nl/theorienoverzicht).

Model kognitif sosial dalam penelitian ini menjelaskan bahwa perilaku merokok pada remaja merupakan hasil interaksi antara faktor personal remaja dan faktor lingkungan. Remaja yang memiliki efikasi diri rendah, ekspektasi positif terhadap efek merokok dan persepsi risiko merokok yang rendah didukung dengan lingkungan keluarga dan teman sebaya yang merokok, maka besar kemungkinan akan terlibat dalam perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Robinson, Klesges, Zbikowski, & Glaser (1997); Wetter, Kenford, & Welsch (2004) bahwa efikasi diri, persepsi risiko merokok, ekspektasi efek merokok, pengaruh kelompok sebaya dan keluarga merupakan determinan penting perilaku merokok pada remaja. Persepsi risiko merokok rendah akan berkorelasi dengan ekspektasi efek merokok yang positif dan hal ini akan meningkatkan kemungkinan remaja untuk merokok. Hasil penelitian Wetter, Kenford, & Welsch (2004) menunjukkan bahwa ekspektasi efek merokok merupakan prediktor perilaku merokok pada mahasiswa. Di samping itu ekspektasi efek positif merokok merupakan prediktor penting untuk kembali merokok (*relaps*) pada mantan perokok (Dijkstra & Borland, 2003).

Di samping itu pada remaja yang tinggal di lingkungan keluarga yang merokok akan berkembang anggapan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan dan penguat bagi perilaku merokoknya (DeGruy, Dickinson, Staton, & Weiss, 2002). Lebih lanjut dijelaskan bahwa orangtua yang merokok akan menjadi model bagi anaknya yang remaja untuk merokok, serta orangtua yang merokok biasanya lebih permisif terhadap perilaku merokok pada anaknya. Remaja yang memiliki orangtua perokok memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi perokok daripada remaja yang dengan orangtua bukan perokok.

Demikian pula banyaknya teman sebaya remaja yang merokok maupun adanya persepsi bahwa banyak teman sebaya yang merokok akan meningkatkan kecenderungan remaja untuk merokok (Wills & Cleary, 1999). Terdapat hubungan positif antara kelompok sebaya yang berperilaku negatif dengan perilaku bermasalah pada anak usia belasan tahun. Kelompok sebaya yang negatif memiliki efek langsung terhadap perilaku bermasalah termasuk merokok dan penggunaan obat-obatan (Goldstein, Davis-Kein, & Eccles, 2005). Afiliasi terhadap teman sebaya yang terlibat dalam perilaku berisiko kesehatan akan mendorong individu untuk terlibat perilaku berisiko kesehatan, dan bagi yang sudah terlibat akan dapat meningkatkan keterlibatannya (Wills & Cleary, 1999). Kelompok dianggap sebagai tempat latihan untuk hal-hal yang bersifat menyimpang seperti merokok dan penggunaan obat terlarang (Curran, Stice, & Chassin, 1997). Kelompok sebaya menjadi salah satu prediktor penting perilaku merokok siswa Sekolah Menengah Pertama di China selain orangtua dan guru yang merokok (Zhang, Wang, Zhao, Vartiainen, 2000).

Semakin banyak teman sebaya yang merokok, semakin tinggi kecenderungan remaja untuk merokok (Astuti, 2004a). Hasil studi metaanalisis peran kelompok sebaya terhadap perilaku berisiko kesehatan remaja menunjukkan korelasi positif antara kelompok sebaya dengan perilaku berisiko kesehatan (Astuti, 2004b).

Berdasarkan model teoritis di atas maka upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja dapat dilakukan dengan memberikan pemahaman yang adekuat mengenai risiko merokok pada remaja, belief atau ekspektasi efek merokok pada remaja, meningkatkan efikasi diri merokok pada remaja, serta meningkatkan ketrampilan remaja untuk menolak pengaruh sosial merokok. Dengan demikian model prevensi inisiasi merokok pada remaja dalam penelitian ini terdiri dari empat modul, yaitu modul persepsi risiko merokok, belief atau ekspektasi efek merokok, efikasi diri merokok, serta ketrampilan menolak pengaruh sosial merokok.

Persepsi Risiko Merokok

Slovic (1987) mendefinisikan persepsi risiko sebagai penilaian individu terhadap aktivitas-aktivitas yang mengandung bahaya. Studi mengenai persepsi risiko dimaksudkan untuk mengukur pendapat-pendapat mengenai akibat yang kurang menyenangkan, membahayakan atau merugikan dari suatu perbuatan atau tindakan.

Berdasarkan paradigma psikometrik, Slovic (1987) telah membuat urutan persepsi risiko untuk 30 macam tindakan dan teknologi, diantaranya: tenaga nuklir, kendaraan bermotor, senjata, merokok, konsumsi alkohol, pestisida, bahkan vaksinasi. Urutan atau ranking risiko dari tindakan dan teknologi tersebut berbeda-beda pada setiap kelompok subjek yang terdiri dari perempuan, mahasiswa, anggota klub, dan kelompok ahli. Namun demikian terdapat kesamaan diantara kelompok-kelompok subjek ini yaitu menempatkan tenaga nuklir, kendaraan bermotor, senjata api, merokok, dan mengkonsumsi alkohol sebagai hal-hal yang berisiko tinggi.

Dalam hal ini persepsi risiko dikenakan terhadap perilaku merokok, Persepsi risiko merokok adalah evaluasi terhadap risiko atau bahaya yang terkandung dalam perilaku merokok. Penilaian ini didasarkan pada sebab akibat yang mungkin ditimbulkan apabila seseorang terlibat dalam perilaku merokok. Evaluasi ini akan terbentuk berdasarkan kepercayaan, pengetahuan, maupun pengalaman yang dimiliki oleh individu.

Menurut Teori Perilaku Bermasalah (Palmer & Liddle, 1996) perilaku berisiko kesehatan, misal penyalahgunaan obat, dianggap sebagai hal yang fungsional. Perilaku ini akan dapat memenuhi beberapa tujuan personal misal diterima oleh kelompok sebaya, sebagai cara pengatasan masalah terhadap kegagalan, kebosanan, kecemasan, atau penolakan. Oleh karena itu di kalangan remaja berkembang dua kategori persepsi risiko, yaitu risiko tinggi dan risiko rendah. Remaja akan menilai perilaku berisiko kesehatan sebagai hal yang berisiko rendah apabila mereka merasa mendapat konsekuensi positif apabila terlibat dalam perilaku ini. Misal saja dengan merokok orang akan merasa rileks, bebas dari ketegangan dan segala permasalahan, lebih berani, dan sebagainya (Sarafino, 1998). Sesuai dengan prinsip belajar, maka perilaku-perilaku yang memberikan konsekuensi positif akan selalu diulang. Dengan demikian remaja yang mempunyai persepsi risiko rendah akan cenderung lebih terlibat ke dalam bentuk-bentuk perilaku berisiko kesehatan salah satunya adalah merokok (D'Amico & Fromme, 1997).

Sebaliknya persepsi risiko yang tinggi berawal dari pengetahuan adanya kerugian-kerugian yang ditimbulkan jika seseorang terlibat dalam perilaku ini, diantaranya risiko bagi kesehatan fisik, mengganggu orang lain, bau tidak enak, masalah-masalah pernafasan dan sebagainya. Hal ini terutama dikembangkan oleh mereka yang tidak terlibat dalam perilaku berisiko (Smet, 1994). Remaja yang percaya bahwa merokok mempunyai

pengaruh yang membahayakan bagi kesehatan akan menilai bahwa perilaku merokok memiliki risiko tinggi (Rose, Chassin, Presson, Sherman, 1996).

Hasil penelitian Tilliczek & Hine (2006) menunjukkan bahwa dalam perilaku merokok terkandung dua macam risiko, yaitu risiko terhadap kesehatan dan risiko sosial. Risiko kesehatan meliputi dapat menyebabkan penyakit kanker, penyakit paru-paru dan organ pernafasan lain, penyakit jantung, kecanduan, dan akibat-akibat yang berhubungan dengan *second hand smoke*. Adapun risiko sosial meliputi: sikap negatif dan penolakan oleh teman dan keluarga, efek negatif terhadap reputasi, efek negatif terhadap penampilan, dan hasil belajar yang rendah.

Ekspektasi Efek Merokok

Menurut Goldman (dalam Cruz & Dunn, 2003) strategi pencegahan penggunaan zat adiktif berbasis sekolah yang bersifat tradisional, yakni dengan menggunakan diseminasi informasi negatif tentang zat adiktif atau pelatihan ketrampilan resistensi terhadap penggunaan obat-obatan tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Ketidakefektifan program ini disebabkan karena kebanyakan program prevensi berbasis sekolah bersifat intuitif daripada berdasarkan hasil penelitian (Dusenbury & Falco dalam Cruz & Dunn, 2003).

Salah satu hal yang menjanjikan dalam riset-riset prevensi penggunaan alkohol adalah menggunakan informasi-informasi mengenai efek alkohol yang telah tersimpan dalam memori yang dikenal dengan istilah ekspektasi efek alkohol. Ekspektasi terbukti merupakan hal krusial dalam prevensi primer karena ekspektasi mengenai efek afektif dan perilaku dari alkohol merupakan *common pathway* antara variabel-variabel pendahulu dengan perilaku minum-minuman beralkohol (Goldman dalam Cruz & Dunn, 2003).

Menurut Goldman & Rather (Cruz & Dunn, 2003) ekspektasi diartikan sebagai unit informasi mengenai efek alkohol yang diperoleh pada masa anak-anak dan dewasa muda. Informasi ini disimpan dalam jaringan memori asosiatif dan akan berpengaruh terhadap keputusan individu untuk mengkonsumsi minuman beralkohol. Marlatt (Durrand & Barlow, 2003) mendefinisikan ekspektasi sebagai keyakinan mengenai efek alkohol bahwa alkohol dapat mengurangi stres, meningkatkan kompetensi sosial, meningkatkan kesenangan secara fisik, seksual, dan perasaan. Ekspektasi dapat terbentuk berdasarkan hasil mengamati atau melihat seseorang menikmati alkohol.

Menurut Sandra Brown (Miller, tanpa tahun) terdapat enam tipe ekspektasi efek alkohol yaitu: alkohol dapat menimbulkan pengalaman positif dan menarik serta menimbulkan rasa optimis pada pemakai, meningkatkan kesenangan sosial dan fisik, meningkatkan seksualitas dan performansi pada umumnya, menimbulkan perasaan lebih kuat dan lebih agresif, membuat pemakai menjadi lebih asertif, tidak pemalu, lebih mudah bergaul dan lebih ekspresif, serta mengurangi ketegangan dan membuat pemakai merasa lebih rileks. Adapun *the Alcohol Effect Questionnaire* dari Rohsenow (Dunn & Goldman, 1998) mengungkap enam ekspektasi efek alkohol yang meliputi: efek positif secara umum, kenyamanan sosial dan fisik, peningkatan seksual, agresi dan kekuatan, ekspresi sosial, serta relaksasi dan pengurangan ketegangan.

Ekspektasi adalah apa yang dipikirkan individu mengenai efek penggunaan zat adiktif (Goldman dalam Durrand & Barlow, 2003). Meskipun pada awalnya banyak digunakan berkaitan dengan penggunaan alkohol, istilah ekspektasi sebenarnya dapat digunakan secara luas berkaitan dengan pengalaman individu terhadap penggunaan zat adiktif, dan ekspektasi efek ini sama untuk alkohol, dan nikotin, serta mariyuana dan

kokain (Durand & Barlow, 2003). Terdapat bukti-bukti yang menunjukkan bahwa adanya ekspektasi positif akan meningkatkan penggunaan zat adiktif (Durand & Barlow, 2003). Oleh karena penelitian ini terkait dengan perilaku merokok maka istilah yang digunakan adalah ekspektasi efek merokok. Ekspektasi efek merokok didefinisikan sebagai keyakinan mengenai efek zat adiktif (nikotin yang terkandung dalam rokok) sebagai hasil dari pengalaman merokok, dan atau mengamati perilaku (merokok) orang lain.

Secara khusus Tomkins (dalam Sarafino, 1998) mengemukakan keuntungan yang didapat dari merokok, yaitu: (1) mendapatkan afeksi positif, memperoleh stimulasi, menimbulkan efek relaksasi dan memberikan kesenangan, (2) mengurangi afeksi negatif seperti untuk menghilangkan kecemasan atau ketegangan, (3) menimbulkan ketergantungan psikologis untuk mengatur keadaan emosi positif dan emosi negatifnya. Mengacu pada hal ini maka remaja yang merokok akan memiliki ekspektasi bahwa merokok dapat menimbulkan afeksi positif, menimbulkan efek relaksasi dan kesenangan, mengurangi afeksi negatif yang sedang dialami misalnya kecemasan, atau ketegangan, serta merupakan cara untuk mengatur keadaan emosinya.

Menurut Dijkstra & Borland (2003) ekspektasi efek merokok dibedakan menjadi efek positif khusus yang meliputi pengatasan masalah terhadap emosi negatif, situasi sosial, dan ketergantungan fisik serta efek positif global yaitu merasakan adanya *moment* baik dalam hidup. Secara lebih terinci ekspektasi efek merokok adalah sebagai berikut: untuk menumbuhkan konsentrasi, relaksasi, mengendalikan diri saat marah, menimbulkan rasa puas dalam sosialisasi, sarana koping terhadap depresi, mengontrol berat badan, sarana menikmati sosialisasi, menimbulkan rasa bahagia, menciptakan *moment* positif dalam hidup, merasa atraktif, mengontrol hidup dan menimbulkan perasaan puas dalam kehidupan.

Dengan demikian ekspektasi efek merokok adalah keyakinan mengenai efek positif merokok sebagai cara untuk mengurangi emosi negatif, menumbuhkan emosi positif, serta harapan-harapan positif lain yang terkait dengan mengontrol berat badan dan sosialisasi.

Efikasi Diri Merokok

Menurut Bandura (1997) *perceived self efficacy* adalah keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengorganisir dan melakukan tindakan-tindakan yang seharusnya dilakukan untuk mendapatkan hasil yang akan dicapai. Efikasi diri merupakan evaluasi individu terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk menyelesaikan suatu tugas, mencapai suatu tujuan atau menghadapi suatu tantangan.

Menurut Bandura (1997) efikasi diri merupakan *generative capability* yang akan berkembang melalui interaksi individu dengan lingkungannya. Pengalaman efikasi awal akan diperoleh dari keluarga, melalui interaksinya dengan lingkungan terdekat. Selanjutnya pengalaman efikasi akan berubah secara substansial sejalan dengan semakin luasnya komunitas sosial yang dimasukinya. Artinya semakin luas dunia sosial anak akan dapat meningkatkan pengalaman efikasi karena memungkinkan anak memperoleh banyak model sebagai sumber untuk belajar.

Efikasi diri merupakan kemampuan yang dirasakan untuk membentuk perilaku yang relevan pada tugas atau situasi khusus (Pervin, dalam Smet, 1994). Efikasi diri menggambarkan kemampuan individu dalam membentuk perilaku tertentu dalam situasi tertentu, sehingga individu yang mempunyai efikasi diri tinggi akan dapat memotivasi diri dan mengontrol lingkungan sekitarnya untuk menampilkan perilaku sesuai dengan keinginannya. Perilaku ini juga akan dibentuk berdasarkan hasil evaluasi terhadap

konsekuensi dari perilaku tersebut. Lebih lanjut dikatakan bahwa efikasi diri merupakan salah satu determinan pokok yang secara konsisten dapat memprediksi perilaku-perilaku yang spesifik (Ajzen dalam Carjaval, Parcel, Basen-Engquist, 1999).

Menurut Schwarzer (1998) efikasi diri adalah kepercayaan individu akan kemampuan pengatasan masalah yang dimiliki pada saat berada dalam situasi yang penuh tuntutan atau dalam situasi yang sama sekali baru. Efikasi diri merupakan kompetensi personal yang stabil untuk menghadapi situasi yang penuh tekanan dengan cara efektif. Efikasi diri akan sangat berperan dalam menentukan perilaku yang dipilih, usaha yang akan dilakukan, kegigihan dalam menghadapi tantangan, dan tingkat kecemasan serta kepercayaan terhadap tugas. Hal inilah yang menjelaskan mengapa perilaku beberapa orang berbeda meskipun mereka mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang sama.

Efikasi diri akan membedakan individu dalam berpikir, merasakan, dan bertindak. Efikasi diri yang rendah berhubungan dengan depresi, kecemasan, ketidakberdayaan, rasa rendah diri, dan pesimis. Dalam hal berpikir efikasi diri tinggi akan mempermudah proses kognitif dan pencapaian performans dalam berbagai setting termasuk kualitas pengambilan keputusan dan prestasi akademis. Berkaitan dengan tindakan, efikasi diri dapat meningkatkan motivasi, lebih menyukai tugas-tugas yang menantang, lebih lama dan lebih banyak dalam berusaha. Efikasi diri berhubungan secara kuat dengan kesehatan, prestasi tinggi, dan integrasi sosial (Schwarzer, 1998). Efikasi diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku yang spesifik baik secara langsung, maupun secara tidak langsung bersama-sama sikap dan norma subjektif mempengaruhi intensi untuk berperilaku yang pada gilirannya juga berpengaruh terhadap perilaku (Smet, 1994).

Bagaimana efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku manusia? Menurut Bandura (1986) mekanisme pengaruh efikasi diri terhadap perilaku manusia dapat terjadi melalui beberapa cara. Pertama, efikasi diri akan mempengaruhi pilihan tindakan yang akan dilakukan. Individu akan terlibat dalam suatu tugas apabila ia merasa mampu dan akan menghindari suatu perilaku apabila ia merasa tidak mampu.

Kedua, efikasi diri akan menentukan berapa banyak usaha yang akan dikeluarkan dan kegigihannya dalam menghadapi tugas. Efikasi diri yang tinggi membuat seseorang lebih kuat dan lebih gigih dalam melakukan suatu tugas. Ketiga, efikasi diri akan mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosi. Jika efikasi diri rendah akan merasa bahwa suatu tugas akan lebih sulit dibandingkan keadaan sebenarnya, dapat menimbulkan stres, dan mempunyai pandangan yang lebih sempit mengenai bagaimana cara yang baik untuk keluar dari masalah. Sebaliknya efikasi diri yang tinggi membuat orang lebih percaya dan lebih yakin menghadapi tugas-tugas yang sulit. Individu yang memiliki efikasi diri tinggi akan lebih berorientasi pada tugas dan memberikan atribusi kegagalannya pada kurangnya usaha. Sebaliknya pada individu dengan efikasi diri yang rendah akan memberikan atribusi kegagalannya pada ketidakmampuannya. Persepsi terhadap efikasi diri akan menentukan bagaimana cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Bahwa kepercayaan diri akan membawa sukses, keragu-raguan akan kemampuan diri akan berakibat pada kekalahan dan kegagalan. Akan tetapi hal yang lebih penting adalah bagaimana individu secara aktif menggunakan kemampuan efikasi dirinya untuk mempengaruhi bagaimana ia harus berperilaku.

Konsep efikasi diri menurut Bandura (dalam Forsyth & Carey, 1998) menggambarkan kepercayaan individu akan kemampuannya membentuk perilaku tertentu dalam upaya mencapai performans tertentu. Efikasi diri akan bervariasi tergantung pada domain fungsi dan lingkungan di mana perilaku itu terjadi. Dengan demikian pengukuran efikasi diri yang tepat harus melibatkan kepercayaan akan kemampuan, perilaku, dan konteks di mana perilaku itu terjadi. Apabila ketiga hal ini sudah tercakup barulah

pengukuran efikasi diri dapat dipercaya karena lebih sesuai dengan teori efikasi diri. Oleh karena bahasan ini terkait dengan perilaku merokok maka efikasi diri yang dibahas secara khusus juga terkait dengan perilaku merokok. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Bandura (dalam Forsyth & Carey, 1998) bahwa untuk dapat memprediksi suatu performans perilaku dengan baik maka pengukuran efikasi diri harus melibatkan konteks di mana perilaku (merokok) itu terjadi.

Ketrampilan Menolak Pengaruh Sosial untuk Merokok

Pengaruh sosial untuk merokok pada remaja berasal dari teman sebaya yang merokok, dan iklan rokok. Teman sebaya merupakan prediktor penting perilaku berisiko kesehatan pada remaja (Astuti, 2007; 2010). Remaja yang bergaul dengan kelompok yang terlibat dengan perilaku berisiko kesehatan besar kemungkinan juga akan terlibat dengan perilaku-perilaku yang tidak sehat ini (Carjaval dkk, 1999; Dolcini & Adler, 1994). Di samping itu persepsi bahwa perilaku berisiko kesehatan tinggi di kalangan anak muda akan meningkatkan keterlibatan remaja dalam perilaku berisiko kesehatan karena perilaku ini dianggap sebagai sesuatu hal yang biasa dan secara normatif dapat diterima.

Iklan rokok di media massa merupakan faktor sosial penting dalam perilaku merokok remaja. Terdapat dua dinamika yang menjelaskan pengaruh iklan rokok, pertama, tayangan iklan rokok yang impresif semakin memperkuat keyakinan bahwa merokok erat kaitannya dengan image-image positif seperti: menggambarkan gaya hidup eksklusif, glamour, macho, serta atribut-atribut positif lain. Hal-hal yang dinilai positif cenderung akan dilakukan dan diulang-ulang, dan karena citra positif inilah banyak remaja suka merokok. Kedua, model iklan yang atraktif-biasanya laki-laki ganteng-merupakan model ideal bagi remaja, dan akan menjadi referensi bagi remaja untuk belajar menjadi perokok (Desjarlais, Eisenberg, Good, & Kleenman, 1995).

Iklan rokok sangat berpengaruh terhadap merokok pada remaja karena iklan rokok memang dirancang untuk memikat kaum remaja dengan memberikan pencitraan tertentu sebagai perokok. Merokok adalah simbol kekuatan dan kecerdasan (Desjarlais dkk, 1995); memberikan citra sebagai remaja yang suka menentang, menjadi atraktif, dan menarik bagi teman lawan jenis (Sarafino, 1998). Dengan demikian pemahaman yang adekuat tentang iklan rokok akan membantu remaja untuk dapat bertahan dari godaan untuk merokok.

Ketrampilan menolak pengaruh sosial untuk merokok sangat diperlukan dalam pencegahan inisiasi merokok pada remaja, salah satunya adalah kemampuan remaja untuk berperilaku asertif. Lange dan Jakubowski (dalam Calhoun dan Acocella, 1990) mendefinisikan asertivitas sebagai kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan, dan dipikirkan kepada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan pihak lain. McDonald (dalam Calhoun dan Acocella, 1990) menegaskan, asertivitas merupakan ekspresi jujur dari setiap perasaan, termasuk perasaan senang, marah, sedih, benci, cinta, afeksi, pernyataan persetujuan dan sebagainya. Menurut Kanfer dan Goldstein (dalam Argiati, 2008) orang asertif mampu menyatakan perasaannya dengan tulus, berani membela haknya, dan lebih mudah dalam penyesuaian sosialnya. Kemampuan bersikap asertif memungkinkan seseorang untuk mengemukakan apa yang diinginkannya secara langsung dan jelas, dimana hal tersebut akan memberikan perasaan yang menyenangkan tentang diri sendiri dan akan membuat orang lain memberi penilaian baik. Dikatakan oleh Delamater dan McNamara (dalam Calhoun & Acocella, 1990) bahwa individu yang asertif akan memperoleh penghargaan dari dirinya sendiri dan juga orang lain.

Ketrampilan menolak pengaruh sosial untuk merokok meliputi: komponen verbal yaitu kata-kata yang digunakan untuk mengekspresikan perasaan tentang dirinya,

komponen emosional, yaitu tingkat emosi atau perasaan diri yang diekspresikan melalui volume suara dan intonasi, komponen kognitif yaitu proses mental sebagai cerminan konsep diri, dan komponen non verbal yaitu perilaku non-verbal meliputi kontak mata, ekspresi wajah, bahasa tubuh, gerak isyarat, dan kecepatan berbicara pada saat mengekspresikan pikiran dan perasaannya kepada orang lain (Burley-Allen, 1983).

SIMPULAN & SARAN

Saat ini jumlah perokok remaja semakin meningkat, bahkan terdapat kecenderungan usia mulai merokok yang semakin mudah. Masa remaja merupakan periode penting untuk intervensi berupa prevensi primer guna mencegah remaja terlibat dalam perilaku-perilaku yang membahayakan bagi kesehatan termasuk merokok. Program prevensi perilaku merokok pada remaja yang bersifat integratif dengan melibatkan berbagai faktor sangat diperlukan mengingat berbagai upaya penanggulangan masalah rokok yang telah ada tidak menunjukkan hasil seperti yang diharapkan. Sebagai contoh pencantuman pesan pada setiap kemasan rokok, pembatasan area merokok, ternyata tidak cukup efektif membuat orang berhenti merokok. Bahkan fatwa Majelis Ulama Indonesia yang menyatakan bahwa merokok hukumnya haram terutama bagi ibu-ibu hamil, anak-anak, di tempat umum dan pengurus MUI (<http://www.antara.co.id/arc/2009/1/25>) belum berpengaruh signifikan terhadap penurunan angka merokok di Indonesia.

Pencegahan perilaku merokok pada remaja berbasis pendekatan kognitif sosial dapat dilakukan secara integratif dengan mencakup hal-hal berikut:

- a. Memberikan pemahaman kepada remaja mengenai berbagai dampak negatif perilaku merokok sehingga terbentuk persepsi risiko merokok dan belief atau ekspektasi efek merokok yang adekuat pada remaja. Upaya ini dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi secara berkelanjutan melalui pendekatan berbasis sekolah. Materi yang diberikan meliputi: zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok, dampak negatif perilaku merokok meliputi dampak terhadap kesehatan fisik dan psikis, dampak sosial dan ekonomis, ekspektasi yang salah tentang rokok. Dengan adanya pengetahuan tentang hal ini maka diharapkan remaja memiliki pemahaman yang adekuat mengenai perilaku merokok sehingga tidak tertarik untuk merokok.
- b. Memberi pemahaman pada remaja mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Materi ini memberi informasi kepada remaja mengenai faktor-faktor penting yang dapat mempengaruhi remaja untuk merokok serta bagaimana faktor-faktor ini berpengaruh terhadap remaja. Kesadaran terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk merokok diharapkan dapat mendorong remaja mengambil keputusan yang tepat saat berada dalam situasi sosial yang dapat mempengaruhi remaja untuk merokok. Terkait dengan iklan rokok, perlu ditumbuhkan kesadaran pada remaja bahwa iklan rokok hanyalah alat bagi perusahaan rokok untuk memasarkan produknya. Informasi yang disampaikan maupun kesan yang ditimbulkan oleh iklan rokok hanyalah ilusi belaka yang tidak perlu untuk ditiru.
- c. Perlu dilakukan pelatihan ketrampilan untuk menolak pengaruh sosial untuk merokok terutama pengaruh teman sebaya.
Ketrampilan menolak pengaruh sosial untuk merokok sangat diperlukan dalam pencegahan inisiasi merokok pada remaja. Ketrampilan menolak pengaruh sosial

untuk merokok meliputi: kemampuan verbal, nonverbal dan perilaku untuk menolak tawaran untuk merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y., Prasetyo, S. & Eryando, T. (1998). Meta Analysis on Smoking Pattern in 14 Provinces in Indonesia. *Laporan Penelitian*. Jakarta: Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok.
- Anderson, E.S; Wojcik, J.R; Winett, R.A & William, D.M (2006). The influence of social support, self efficacy, outcome expectations and self regulation among participants in a church-based health promotion study. *Health Psychology*. 25. 4. 510-520.
- Astuti, K. (2004). Prediktor Psikososial Perilaku Berisiko Kesehatan pada Remaja. *Insight*. 2. (1). 51-67.
- Astuti, K. (2007) Mencari Prediktor Perilaku Merokok pada Remaja Awal, *Jurnal Riset Daerah*. VI. 3, 792-802.
- Astuti, K. (2010) Model Kognitif Sosial Perilaku Merokok pada Remaja Awal, *Disertasi*. Yogyakarta: Program Pendidikan Doktor Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Bandura, A., (1986). *Social Foundation of Thought and Action, a Social Cognitive Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy the Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bennet, P. & Murphy, S. (1997). *Psychology and health promotion*. Buckingham: Open University Press.
- Carvajal, S.C., Parcel, G. S. & Basen-Engquist, K. (1999) Psychosocial predictor of delays of first sexual intercourse of adolescents. *Health Psychology*. 5. 443-452.
- Curran, P. J., Stice, E., & Chassin, L., (1997). The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients Model. *Health Psychology*, 1, 130 – 140.
- Cruz, I.Y., & Dunn, M.E. (2003) Lowering risk for early alcohol use by challenging expectancies in elementary school children. *Health Psychology*. 71. 495-503.
- D'Amico, E.J. & Fromme, K. (1997). Health risk behavior of adolescent and young siblings. *Health Psychology*. 5. 426-432.
- Degruy, F. V., Dickinson. W.P., Staton. E.W., & Weiss. B. W., (2002). *Common problem in behavioral health*. New York: McGraw Hill Medical Publishing Division.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., & Kleenmann, A. (1995). *World Mental Health*. Oxford: Oxford University Press.
- Dijkstra, A. & Borland, R. (2003). Residual Outcome Expectations and Relaps in Ex-Smokers. *Health Psychology*. 22. 4. 340-346.
- Dolcini, M. M., & Adler, N. E. (1994) Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology*. 5. 496-506.
- Durand, V.M. & Barlow, D.H. (2003). *Essential of abnormal psychology*. Wadsworth: Thompson Learning.
- Emmons, K.M., Hammond, S. K., & Abrams, D.B. (1994) Smoking at home: The impact of smoking cessation on smokers' exposure to environmental tobacco smoke. *Health Psychology*. 13. 6. 516-520.
- Ennet, S. T., & Bauman, K. E., (1994). The contribution of influence and selection to adolescent peer group homogeneity: The case of adolescent cigarette smoking, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 653 – 663.

- Forsyth, A. D., & Carey, M.P., (1998). Measuring self efficacy in the context of HIV risk education: Research challenge and recommendations. *Health Psychology*. 6. 559-568.
- French, S. A., Henrikus, D. J., & Jeffrey, R. W., (1996). Smoking status, dietary intake, and physical activity in a sample of working adults, *Health Psychology*, 6, 448 – 454.
- Gaya Hidup Sehat. (2007). Indonesia, Perokok Terbanyak se-Asia. *Gaya Hidup Sehat*. 413. 15. 21 Juni 2007.
- Goldstein, S.E., Davis-Kean. P.E., & Eccles, J. S. (2005). Parents, peers, and problem behavior: A longitudinal investigation of the impact of relationship perception and characteristics on development of adolescent problem behavior. *Developmental Psychology*. 41. (2). 401-413.
- Graves, K.D (2003). Social Cognitive Theory and Cancer Patients' Quality of Life: A Meta-Analysis of Psychosocial Intervention Components. *Health Psychology*. 22. 2. 210-219.
- Hawkin, J.D., Catalano, R.F. & Miller, J.P (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problem in adolescence and early adulthood: Implications for substance use abuse, prevention. *Psychology Bulletin*. 112. 64-105
- Marks, D.F.; Murray, M.; Evans.B.& Willig, C. (2000). *Health Psychology*. London: Sage Publication.
- Palmer, R. B., & Liddle, H. A. (1996), Adolescent drug abuse: Contemporary perspectives on etiology and treatment in Blau, G. W., Gullota, T. P (Eds.), *Adolescent disfunctional behavior: Causes, interpretation, and prevention*. Chicago: Sage Publication Ltd.
- Prabandari, Y. S., (1994). Pendidikan Kesehatan Melalui Seminar dan Diskusi Sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok pada Remaja Pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta, *Thesis* (tidak diterbitkan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Prabandari, Y. S., (2005). Smoking Inoculation Program to Prevent The Uptake of Smoking Among Junior High School Student in Yogyakarta Municipality. Indonesia. *A Thesis Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy*. New Castle: School of Medical Practices and Population Health. Faculty of Health Sciences The University of Newcastle.
- Promosi Kesehatan Online., (2005). *Gaya Hidup Sehat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Robbinson, L.A., Klesges, R., Zbikowski,S.M., & Glaser, R. (1997). Predictors of Risk for Different Stages of Adolescent Smoking in Biracial Sample. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*. 65. 653-662.
- Rose, J. R., Chassin, L., Presson, C.C., & Sherman, S.J. (1996). Prospective predictors of quit attempts and smoking cessation in young adults. *Health Psychology*. 4. 261-268.
- Sarafino, E. P., (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willey and Sons.
- Schwarzer, R., & Renner, R., (2000) Social-Cognitive Predictors of Health Behavior: Action Self Efficacy and Coping Self Efficacy. *Health Psychology*. 19. 5. 487-495.
- Sheridan, C. L., & Radmacher, C. H., (1992). *Health Psychology*. New York: John Willey and Son.

- Slovic, P. (1987). *Smoking risk, perception, and policy*. Thousand Oaks :Sage Publication.
- Smet, B., (1994). *Psychology Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.
- Soerojo, W. (2004). Kemasan dan Pelabelan Produk Tembakau, disampaikan dalam Seri *Diskusi Kepemimpinan Penanggulangan Masalah Tembakau*. Jakarta. Juni 2004.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. Sixth edition. Boston: McGraw Hill.
- Taylor, S. E., (2006). *Health Psychology*. New York: McGraw Hill Inc
- Tilleczek, K.C & Hine, D.W (2006) The Meaning of Smoking as Health and Social Risk in Adolescence. *Journal of Adolescence*. 29. 273-287.
- Velicer, W.F., DiClemente, C.C., Rossi, J.S., & Prochaska, J.O. (1990) Relapse Situation and Self Efficacy: An Integrative Model. *Addictive Behavior*, 15, 271-283.
- Wills, T. A., & Cleary, S. D., (1999) Peer and Adolescent Substance Use Among 6th-9th Graders: Latent Growth Analyses of Influence Versus Selection Mechanism. *Health Psychology*, 5, 453 – 463.
- Wetter, D.W., Kenford, S.L., & Welsch, S.K. (2004) Prevalence and Predictor of Transitions in Smoking Behavior Among College Students. *Health Psychology*. 23. 2. 168-177.

Media Massa dan/atau Internet

- <http://indotc1.blogspot.com/2007/04/mitos-vs-fakta-seputar-tembakau.html>). Indonesian Tobacco Control Network: Mitos vs Fakta Seputar Tembakau. Diakses 23 April 2007.
- http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/Factsheet/youth_tobacco.htm. diakses 25 April 2008.
- <http://indotc1.blogspot.com/2007/04/mitos-vs-fakta-seputar-tembakau.html>). Indonesian Tobacco Control Network: Mitos vs Fakta Seputar Tembakau. Diakses 23 April 2007.
- Schwarzer, R. (1998). General self efficacy in 14 cultures, <http://www.yorku.ca/academics/schwarze/selfsca.htm>. diakses 14 Januari 2014.