

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi perilaku

Perilaku manusia meliputi merespon reaksi, berjalan, berlari, berinteraksi dengan lingkungan dan lain sebagainya karena perilaku merupakan aktivitas manusia. Selain itu emosi, berpikir, dan berpendapat juga termasuk perilaku manusia (Notoatmojo S. , 2011). Sehingga perilaku merupakan aktivitas yang dapat diobservasi dari luar (perilaku *eksternal*) dan yang tidak dapat diobservasi dari luar (perilaku *internal*).

Umumnya perilaku dipengaruhi oleh dua faktor yaitu, faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan faktor pokok/dasar dari seorang individu untuk memulai perkembangan dari perilakunya. Sedangkan yang dimaksud dengan lingkungan adalah suatu media bagi individu untuk mengembangkan perilaku yang telah dimiliki (Notoatmojo S, 2011). Learning process (proses belajar) dapat mempertemukan kedua faktor tersebut, salah satu hasil dari proses belajar tersebut yaitu terjadinya pembentukan perilaku untuk menentukan jenis reaksi dengan menciptakan suatu kondisi tertentu (*operant conditioning*), Skinner (1938) menyebutkan pembentukan tersebut terdiri dari prosedur-prosedur yang terdiri atas 4 prosedur

sebagai berikut: Mengidentifikasi hal-hal yang dapat menjadi penguat bagi pembentukan perilaku seperti pemberian hadiah-hadiah.

- 1) Mengidentifikasi serta menyusun komponen-komponen secara urut sehingga dapat terarah kepada perilaku yang ingin dibentuk.
- 2) Komponen-komponen yang telah disusun runtut tersebut dijadikan sebagai tujuan sementara yang juga dapat digunakan sebagai petunjuk untuk memberikan *reward* disetiap komponen-komponen tersebut.
- 3) Pembentukan perilaku dimulai dengan mewujudkan salah satu komponen terlebih dahulu, bila berhasil maka hadiah dapat diberikan sehingga perilaku tersebut akan memiliki kecenderungan untuk terus dilakukan sehingga *reward* tidak lagi dibutuhkan pada komponen pertama. Setelah itu dapat dilanjutkan dengan komponen kedua dan seterusnya.

b. Bentuk Perilaku

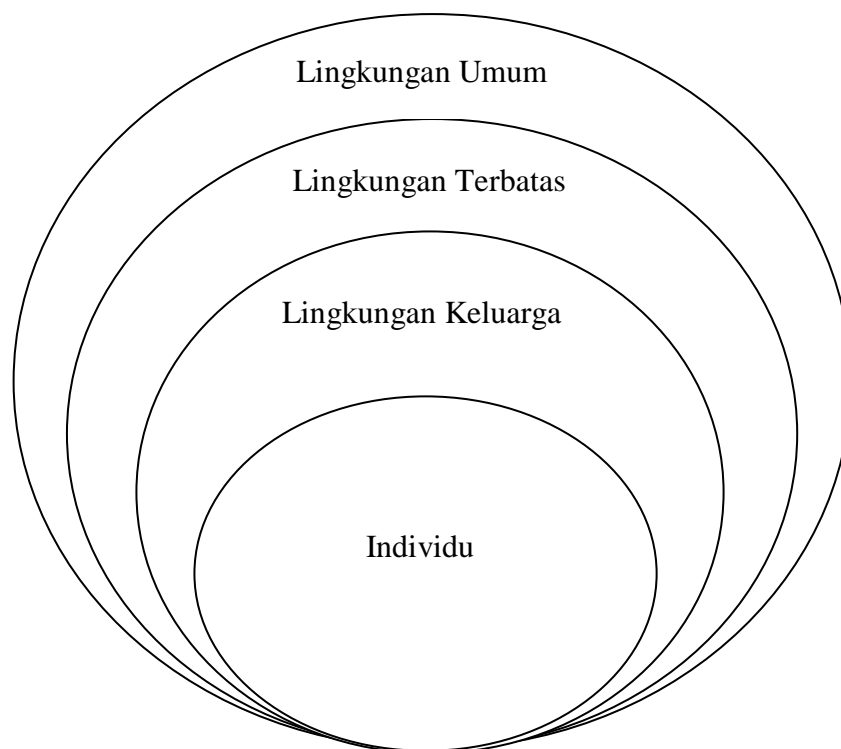
Perilaku ini diartikan sebagai respon atau reaksi terhadap stimulus yang datang dari luar individu. Reaksi ini terdiri dari 2 bentuk, yakni: (Notoatmojo S. , 2011)

- 1) Bentuk pasif adalah respon yang bersifat tertutup (*covert behavior*). Respon ini tidak dapat diamati secara langsung karena respon ini hanya terjadi di dalam diri seseorang seperti memiliki gagasan, pengetahuan, berpikir, dan lain sebagainya. Sehingga bila seorang individu telah memiliki pengetahuan mengenai suatu hal

- 2) tetapi belum dapat diwujudkan oleh dirinya sendiri dalam bentuk suatu tindakan.
- 3) Bentuk aktif, bentuk ini bersifat terbuka (*overt behavior*) sehingga pada bentuk ini dapat diamati secara langsung karena bentuk ini telah terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku.

c. Klasifikasi Perilaku

Sadli (1982) menjelaskan klasifikasi perilaku dalam diagram berikut



Gambar 1. Interaksi perilaku kesehatan

- 1) Perilaku dan kebiasaan seseorang yang sangat berhubungan dengan lingkungannya. Perilaku ini disebut dengan perilaku kesehatan individu.

- 2) Kebiasaan keluarga mengenai perilaku sehat yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dari anggota-anggotanya. Komponen ini disebut dengan lingkungan keluarga.
- 3) Kesehatan juga dipengaruhi oleh tradisi, adat-istiadat, dan kepercayaan yang dapat membatasi interaksi perilaku kesehatan seseorang. Hal ini disebut dengan lingkungan terbatas.
- 4) Hal-hal eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu program-program kesehatan, kebijakan dan undang-undang kesehatan yang disebut juga sebagai komponen lingkungan umum.

d. Domain Perilaku

Bloom (1908) adalah seorang ahli psikologi yang mengelompokkan perilaku dalam lingkup yang lebih kecil ke dalam tiga kelompok yaitu kelompok afektif, kognitif, dan psikomotor. Ketiga kelompok tersebut dapat diukur dengan: (Notoatmojo S. , 2011)

1) Pengetahuan

Sebagai salah satu kelompok yang penting, kognitif ini ditentukan oleh pengetahuan yang didapat dari hasil mengetahui suatu objek melalui alat indera yang dimiliki oleh individu. Kognitif dalam hal ini adalah pengetahuan yang memiliki enam tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (*know*), ‘tahu’ diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari (*recall*). Ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa

orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar serta dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari seperti hukum-hukum, rumus, metode, prinsip pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Hal ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat membuat gambaran (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*), sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian lain dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*), hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon dari suatu stimulus yang menjadi predisposisi bagi individu untuk merespon atau melakukan tindakan. Sehingga sikap tidak sama dengan perilaku atau tindakan karena sikap masih bersifat tertutup yang merupakan bagian dari siap atau tidaknya individu bertindak. Sikap ini memiliki tingkatan yang terdiri dari: (Notoatmojo S. , 2010)

- a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- b) Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap yang menerima suatu ide.
- c) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi

3) Praktik atau tindakan (*practice*) atau praksis

Hal yang diperlukan oleh sikap untuk menjadi suatu tindakan yaitu faktor dukungan (*support*) dari pihak lain dan ketersediaan

fasilitas yang dibutuhkan. Praktik atau tindakan ini memiliki beberapa tingkatan, yakni: (Notoatmojo S. , 2011)

- a) Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praksis tingkat pertama.
- b) Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
- c) Mekanisme (*mechanism*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praksis tingkat ketiga.
- d) Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.

Pengukuran perilaku ini dapat dinilai dari aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh individu. Pengukuran ini dilakukan dalam 2 cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi perilaku. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan wawancara mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh responden (Notoatmojo S. , 2011).

2. Perilaku Merokok

a. Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan kegiatan adiktif yang menimbulkan rasa senang bagi perokok yang ditimbulkan oleh efek dari zat nikotin dan *tar*. Hal tersebut yang membuat para perokok tetap memilih untuk merokok meskipun perokok mengetahui efek negatifnya. Perokok didefinisikan oleh lamanya merokok seseorang yaitu minimal 6 bulan dengan frekuensi merokok setiap hari hingga penelitian dilakukan (WHO dalam Depkes, 2004).

b. Kategori Perokok

Para ahli membagi perokok menjadi beberapa kategori dengan indikator yang berbeda. Menurut Sitepoe (2000) perokok terdiri dari 5 kategori yaitu: 1) tidak pernah mencoba merokok ataupun memiliki riwayat merokok terdahulu (tidak merokok), 2) perokok pemula yang berawal dari coba-coba atau perokok yang tidak merokok secara rutin disebut sebagai perokok ringan, 3) perokok yang berlanjut menjadi kebiasaan hingga rutin dilakukan dengan jumlah sedikit disebut sebagai perokok sedang, 4) perokok yang telah merokok setiap hari dengan jumlah yang banyak hingga dapat menghabiskan 1 bungkus rokok atau lebih disebut dengan perokok berat, 5) perokok yang telah berhenti yang sebelumnya memiliki riwayat sebagai seorang perokok disebut dengan mantan perokok atau berhenti merokok.

Rochadi (2004) menyatakan bahwa perokok terbagi dalam 3 kelompok yakni, bukan perokok, perokok eksperimen, dan perokok tetap.

Perokok digolongkan menjadi dua oleh WHO yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah merokok minimal satu batang dalam sehari. Sedangkan perokok pasif adalah individu yang menghisap rokok melalui asapnya yang dikeluarkan oleh perokok aktif ataupun dari rokok yang dibakar oleh perokok aktif (WHO, 2002)

Perilaku merokok dari bukan perokok hingga menjadi seorang perokok melalui 4 tahap yaitu 1) tahap *prepatory*, pada tahap ini timbulnya niat atau minat seseorang dipengaruhi oleh hal-hal yang dialami oleh alat indera seperti melihat gambar atau tayangan yang menarik mengenai rokok. 2) tahap *initiation*, pada tahap ini seseorang akan mulai memutuskan akan menjadi seorang perokok atau bukan perokok. 3) tahap *becoming a star*, pada tahap ini individu akan cenderung menjadi seorang perokok karena perilaku merokoknya telah menjadi suatu kebiasaan yang dimulai dengan sekitar 4 batang dalam sehari. 5) tahap *maintenance of smoking*, tahap ini seseorang akan menggunakan rokok sebagai pengatur dirinya seperti untuk mengendalikan emosi dan lain sebagainya.

Kategori perokok ada tiga berdasar jumlah rokok yang dihabiskan dalam sehari. Kategori pertama perokok dengan satu sampai empat batang yang tergolong perokok ringan, yang kedua

perokok sedang yang dapat menghabiskan lima sampai empat belas batang, dan yang ketiga yaitu perokok berat yang mampu menghabiskan lebih dari lima belas batang.

3. Rokok

a. Kandungan Rokok

Bahan mentah yang digunakan dalam pembuatan rokok adalah tanaman-tanaman seperti *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya yang mengandung zat adiktif seperti nikotin (BPOM, 2013). Rokok memiliki zat-zat pokok didalamnya yakni *tar*, nikotin, dan *carbon* (Depkes, 2006). Selain zat-zat pokok tersebut, rokok juga mengandung lebih dari 4000 bahan kimia (Depkes, 2009).

Tar merupakan bahan residu yang dihasilkan dari rokok yang dibakar yang dapat menimbulkan timbulnya kanker (karsinogenik). Zat *tar* ini sangat berpengaruh terhadap paru-paru karena dapat mengendap di dasar paru-paru (Mardjun, 2012).

Nikotin adalah senyawa adiktif yang secara alamiah berasal dari tanaman tembakau. Nikotin yang terhirup ke dalam tubuh dapat meningkatkan adrenalin dan menyebabkan denyut jantung menjadi lebih cepat (BPOM, 2013), (Sampoerna, 2015), (Tawbariah et al., 2014).

Carbon monoksida (CO) adalah gas yang dapat mengikat eritrosit sebanyak 15% sehingga kerja eritrosit akan terganggu, gas ini juga dapat dijumpai pada asap dari kendaraan (Muhibah, 2011).

b. Jenis Rokok

Rokok-rokok yang beredar di pasaran dapat digolongkan menjadi tiga jenis berdasarkan isinya:

- 1) Rokok klembak, rokok ini terdiri dari kemenyan, cengkeh, dan tembakau yang diberi aroma dan perasa.
- 2) Rokok putih, komposisi rokok ini terdiri dari 14 sampai 15 mg *tar* dan nikotin sekitar 5 mg (Alamsyah, 2009). Rokok ini juga terbuat dari tembakau, perasa, dan aroma (Mardjun, 2012).
- 3) Rokok kretek merupakan rokok dengan kandungan nikotin yang tinggi sekitar 44 sampai 45 mg dan *tar* sekitar 20 mg yang juga diberi perasa serta aroma dan juga terdiri dari daun tembakau (Alamsyah, 2009).

c. Dampak Rokok

- 1) Dampak bagi diri sendiri (perokok aktif)

Merokok menjadi salah satu yang dapat meningkatkan risiko kematian melalui beberapa penyakit dengan risiko yang lebih tinggi (CDC, 2016). WHO (2010) menyebutkan beberapa penyakit yang berubungan dengan kebiasaan merokok yaitu kanker (kanker paru-paru, kandung kemih, payudara, serviks, kerongkongan, pencernaan, ginjal, mulut, tenggorokan), tekanan darah yang meningkat, aterosklerosis, penyakit paru obstruktif kronik, dan impotensi pada pria yang disebabkan oleh berkurangnya asupan nutrisi yang di bawa oleh darah ke genitalia (buzzle, 2011). Merokok juga dikaitkan dengan

peningkatan risiko menderita diabetes tipe 2 dengan persentase 30% sampai 40% lebih tinggi perokok dibandingkan bukan perokok (U.S Department of Health & Human Services, 2016).

2) Dampak bagi orang lain (perokok pasif)

Second-hand smoke atau yang biasa disebut dengan perokok pasif memiliki risiko terkena penyakit yang sama dengan perokok aktif seperti kanker, penyakit jantung koroner (PJK), penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) (Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes). Mayoritas perokok pasif di negara berkembang yang terkena dampak negatif dari asap rokok atau *environmental Tobacco Smoke* (ETS) adalah kalangan perempuan dan anak-anak. Pada wanita usia produktif dapat menyebabkan konsepsi tertunda dan infertilitas. Pada saat hamil menyebabkan aborsi spontan kurang dari 20 minggu usia kehamilan, *arubtio placenta*, plasenta previa, kehamilan ektopik, *intrauterine growth retardation* (IUGR), berat bayi lahir rendah (BBLR), *sudden infant death syndrome* (SIDS) serta pada anak-anak dapat menyebabkan asma, *otitis media*, infeksi saluran napas atas (ISPA), penurunan fungsi paru, perubahan perkembangan saraf, penurunan penampilan sekolah seperti kecerdasan menurun (Fiore, et al., 2008).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perokok pasif lebih berisiko dibandingkan dengan perokok aktif karena perokok pasif mendapatkan dampak dari dua sumber yakni dari pembakaran rokok

secara langsung (*sidestream smoke*) maupun yang berasal dari asap yang dikeluarkan oleh perokok aktif (*mainstream smoke*) yang memiliki dampak lebih berbahaya karena mengandung sekitar 2 kali nikotin, 3 kali *tar*, dan 5 kali CO dibandingkan dengan asap yang berasal dari pembakaran rokoknya langsung (BPOM, 2014). Penelitian menunjukkan bahwa merokok memberikan efek negatif kepada orang lain di sekitarnya (BPOM, 2014).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Ahli-ahli menemukan alasan seseorang untuk berperilaku sebagai seorang perokok. Menurut Smet (1994) dalam Prihatiningsih (2007) merokok dapat disebabkan oleh pengaruh sosial-budaya seperti tingkat pendidikan atau pengetahuan, kelas sosial, kebiasaan dalam *culture*-nya dan alat sosial seperti kalangan laki-laki yang menganggap bahwa merokok merupakan simbol kejantanan sehingga dapat lebih mudah diterima di lingkungan pergaulannya. Lain halnya dengan Levy (1984) yang memandang bahwa perilaku merokok seseorang didasarkan oleh tujuan-tujuan individu yang melakukannya.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang hingga akhirnya memutuskan untuk menjadi seorang perokok terdiri dari dua faktor yakni, faktor *internal* (individu atau diri sendiri) dan *eksternal* (lingkungan)

a. Faktor *internal* (individu atau diri sendiri)

Faktor ini biasanya timbul dari rasa ingin tahu, coba-coba atau karena alasan emosi seperti untuk melepaskan diri dari *stress* sehingga merokok menjadi pilihan seseorang. Tidak jarang ditemukan perokok yang merasa lebih percaya diri karena dapat menunjukkan *image* seperti kedewasaan dan kejantanan (Nasution I. K., 2007).

b. Faktor eksternal (lingkungan)

Banyaknya faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok ini dikelompokkan oleh para ahli menjadi faktor keluarga (orang tua, saudara), teman, dan iklan (Soetjningsih, 2004).

1) Pengaruh keluarga

Keluarga dalam hal ini orang tua dan saudara dapat dijadikan idola oleh perokok, oleh karena itu keluarga merupakan agen imitasi terbaik karena frekuensi bertemu dan berinteraksi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang lain (Komarsi & Helmi, 2000). Seorang perokok biasanya berasal dari keluarga yang kurang bahagia atau dari asuhan satu orang tua (*single parent*). Hal ini berkaitan dengan sikap mengasuh anak dari masing-masing keluarga seperti individu yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya (Baer & Corado, 2011).

2) Pengaruh Teman

Mekanisme *peer socialization* pada lingkungan pergaulan sangat berpengaruh pada perilaku kesehatan individu, contoh individu yang masuk dalam lingkungan pertemanan atau kelompok tertentu akan dituntut untuk mengikuti nilai-nilai dari kelompok tersebut, para ahli pun telah membuktikan bahwa seorang perokok memiliki teman-teman yang lebih banyak berasal dari kalangan perokok dibandingkan dari kalangan bukan perokok (Mu'tadin, 2002). Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruhi oleh teman-temannya atau yang kedua remaja tersebut dapat mempengaruhi teman-temannya.

3) Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di iklan tersebut (Mu'tadin, 2002). Sejumlah produsen kini semakin cerdas dengan membangun *image* mereka sebagai pihak yang peduli dengan pendidikan melalui pemberian beasiswa dan sebagainya kepada sejumlah institusi pendidikan (Widyarso, 2008). Selain itu, sejumlah produsen juga menjalin kerja sama dengan berbagai acara kesenian yang mayoritas diikuti oleh para remaja dan dewasa muda yang secara tidak langsung membangun *image*-nya. Film juga memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok melalui adegan merokok.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Berhenti Merokok

Keinginan untuk hidup sehat, panjang umur, terbebas dari gangguan kesehatan maupun penyakit mendorong perokok untuk terlepas dari kebiasaan merokok. Alasan untuk berhenti merokok bisa dipengaruhi oleh faktor kesehatan, penampilan, keluarga, serta organisasi keagamaan. Faktor kesehatan yaitu munculnya gangguan-gangguan seperti hipertensi, nyeri dada, demam tinggi maupun batuk. Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang menyatakan bahwa Faktor usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi keinginan dan keberhasilan berhenti merokok seseorang. Laki-laki dan perempuan yang berusia 18-65 tahun keatas didapatkan hasil bahwa laki-laki yang lebih tua dan wanita muda memiliki keinginan untuk berhenti merokok dibandingkan yang lain karena adanya dampak pada kesehatan mereka yang semakin memburuk dan merasakan kerugian sosial ekonomi yang disebabkan oleh rokok (Chang *et al.*, 2009).

Faktor keluarga yaitu penolakan anggota keluarga terhadap perokok sehingga ada usaha keras untuk berhenti merokok. Faktor keluarga sebagai alasan berhenti merokok termasuk keprihatinan melihat anak dan istri yang mengikuti jejaknya sebagai perokok serta adanya balita di rumah yang akan terkena pengaruh negatif asap rokok. Sementara itu, faktor organisasi keagamaan yang diikutinya menjadi faktor penting yang dapat memberikan pencerahan padanya agar

menjauhi rokok karena pengaruh negatif yang ditimbulkannya (Fawzani & Triatnawati, 2005).

Rentang waktu menjadi perokok, dosis rokok yang dikonsumsi dan kuatnya gejala yang dialami oleh perokok terutama bagi perokok berat merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan seseorang untuk berhenti merokok. Semakin lama rentang waktu dan banyaknya dosis rokok yang dikonsumsi maka semakin keras usaha yang dibutuhkan untuk berhenti merokok (Syafiie *et al.*, 2009). Sebaliknya, orang yang jarang merokok lebih mudah untuk berhenti merokok dibandingkan dengan perokok harian (Berg, 2011).

Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap perilaku berhenti merokok. Perokok dengan tingkat pengetahuan yang baik lebih memiliki peluang untuk berhenti merokok dibandingkan dengan perokok yang berlatar belakang tingkat pengetahuan yang buruk (Kennedy *et al.*, 2012).

6. Motivasi

a. Teori Motivasi

Motivasi merupakan dorongan (ide, emosi, atau kebutuhan fisik) yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan (Potter & Perry, 2005). Motivasi mengacu pada adanya dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku tertentu (Notoatmojo, 2010).

Motivasi seorang perokok dapat timbul bila manifestasi klinik seperti sesak napas atau napas yang semakin berat dan kondisi kesehatan lainnya yang menurun sehingga perokok mulai merasa bahwa kerugian yang didapat lebih banyak (Levounis & Amaout, 2010).

Dari segi ekonomi juga dapat mempengaruhi seseorang untuk berhenti merokok karena kebanyakan perokok berasal dari kalangan berpenghasilan rendah. Penampilan yang memburuk pada perokok juga dapat dijadikan motivasi atau alasan perokok untuk memutuskan berhenti merokok (Perkins *et al.*, 2008)

Menurut Curry *et al* (1990) dalam Pokhrel (2015) menyebutkan bahwa motivasi berhenti merokok dengan *intrinsic-extrinsic model* meliputi empat faktor yaitu faktor *health concerns* dan *self-control* sebagai dimensi motivasi intrinsik, sedangkan motivasi ekstrinsiknya antara lain *immediate reinforcement* dan *social influence*.

a. Motivasi Merokok dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor yang memengaruhi motivasi berasal dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik dipengaruhi oleh usia, nilai dan persepsi, pendidikan dan pengalaman. Sedangkan faktor ekstrinsik dipengaruhi oleh lingkungan, fasilitas, dan kondisi ekonomi (Barus, 2012). Selain faktor intrinsik dan ekstrinsik, terdapat pula faktor yang mempengaruhi motivasi berhenti merokok yaitu dukungan moral dari

orang tua, keluarga, dan teman dekat dalam memberikan motivasi serta lingkungan sekitar perokok seperti peraturan (Barus, 2012).

Anggota keluarga berperan penting menjadi motivator untuk berhenti merokok. Para wanita di China, terutama wanita hamil mampu merubah perilaku pria merokok. Mereka meminta anggota keluarga yang merokok untuk mengurangi konsumsi rokok ataupun berhenti merokok (Wang *et al.*, 2014).

Selain anggota keluarga, teman dekat juga berperan penting dalam memotivasi perokok untuk berhenti merokok. Di China, norma kebiasaan dalam suatu grup tidak memperbolehkan anggotanya untuk merokok, maka anggota dalam grup yang merokok akan merasa tertekan dan kemudian mencoba untuk berhenti merokok (Jiang *et al.*, 2009).

Menurut Bastable (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi digolongkan menjadi tiga yaitu, atribut pribadi atau faktor individu (tahapan perkembangan, usia, gender, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi penginderaan, kemampuan kognitif, tingkat pendidikan, dan status kesehatan), lingkungan, dan sistem hubungan seperti keluarga atau pihak lain di dalam sistem pendukung.

7. Perubahan Perilaku

Dalam proses pembentukan dan/atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf

pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan, dan sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan dari rangsangan yang dilakukan oleh susunan saraf-saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut *neuron*. *Neuron* memindahkan energi dari impuls-impuls saraf. Impuls-impuls saraf indra pendengaran, penglihatan, pembauan, pencicipan, dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls ke susunan saraf pusat (Notoatmojo S. , 2011).

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani yang pada hakikatnya merupakan faktor keturunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan semua aspek tersebut di atas akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmojo S. , 2011).

Belajar, diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor-faktor intern dan ekstern (Notoatmojo S. , 2011).

Faktor intern mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya (Notoatmojo S. , 2011).

Dari uraian tersebut tampak bahwa perilaku merupakan konsepsi yang tidak sederhana, sesuatu yang kompleks, yakni suatu pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek (Notoatmojo S. , 2011).

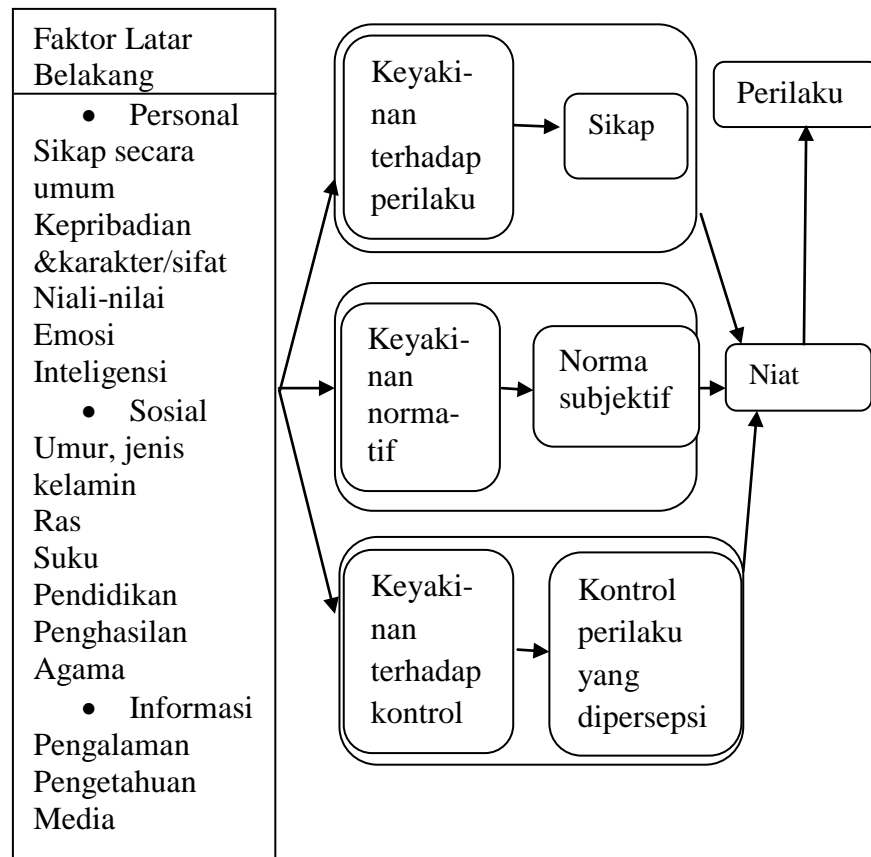
a. Teori-Teori Perubahan Perilaku

Banyak teori tentang perubahan perilaku, antara lain yang akan diuraikan di bawah ini:

1) *Theory planned behavior* (Ajzen, 2005)

Teori ini disusun menggunakan asumsi dasar bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar dan mempertimbangkan segala informasi yang tersedia. Teori ini merupakan pengembangan dari teori yang terdahulu yaitu *theory reasoned action* (TRA) Ajzen (1980)

mengemukakan bahwa seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu dipengaruhi oleh dua penentu dasar, yang pertama berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan yang lain berhubungan dengan pengaruh sosial yaitu norma subjektif (*subjective norms*). Dalam upaya mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif (*subjective norms*) terhadap niat untuk dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku, Ajzen (1988) melengkapi teori terdahulunya dengan keyakinan (*beliefs*). Dikemukakannya bahwa sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (*behavioral beliefs*), sedangkan norma subjektif berasal dari keyakinan normatif (*normative beliefs*). Kemudian Ajzen (1988) menambahkan *Theory Reasoned Action* (TRA) dengan kontrol perilaku yang dipersepsi (*perceived behavioral control*) dan mengganti nama teori ini menjadi *Theory Planned Behavior*. Komponen ini ditambahkan dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu. Secara lebih lengkap lagi Ajzen (2005) menambahkan faktor latar belakang individu ke dalam *perceived behavioral control*, sehingga secara skematik dituliskan sebagai berikut



Gambar 2. *Theory Planned Behavior*

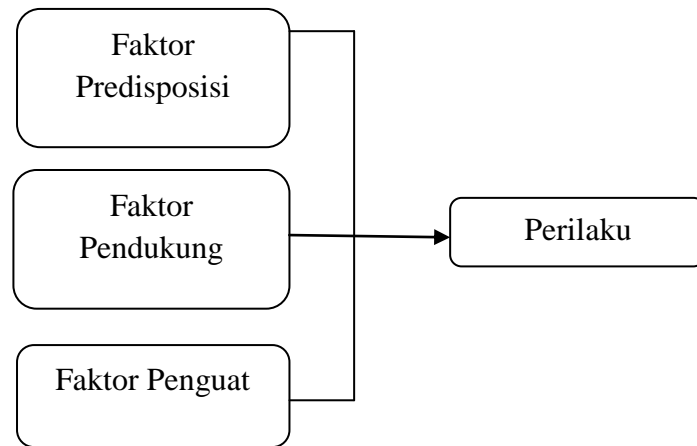
2) *Teori preced-proceed* (Lawrence Green, 1991)

Green (2005) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior cases*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior cases*). Kemudian perilaku ini dicetuskan oleh 3 faktor utama:

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dll.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

- c) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku perugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Teori ini dapat digambarkan secara skematik sebagai berikut



Gambar 3. *Theory Precede-Proceed*

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

b. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku yang dikelompokkan menjadi tiga, yakni: (Notoatmojo S. , 2011)

- 1) Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah, di mana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan

2) Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

3) Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat. Maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda, meskipun berada dalam kondisi yang sama.

c. Strategi

Agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat ditentukan usaha-usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut dikelompokkan menjadi tiga, yakni: (WHO, 1984)

- 1) Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan pada sasaran atau dorongan:
- 2) Pemberian informasi

Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng atau menetap karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

3) Diskusi dan partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua. Di mana dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku mereka akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Sudah barang tentu cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara kedua, dan jauh lebih baik dengan cara yang pertama.

Diskusi dan partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan.

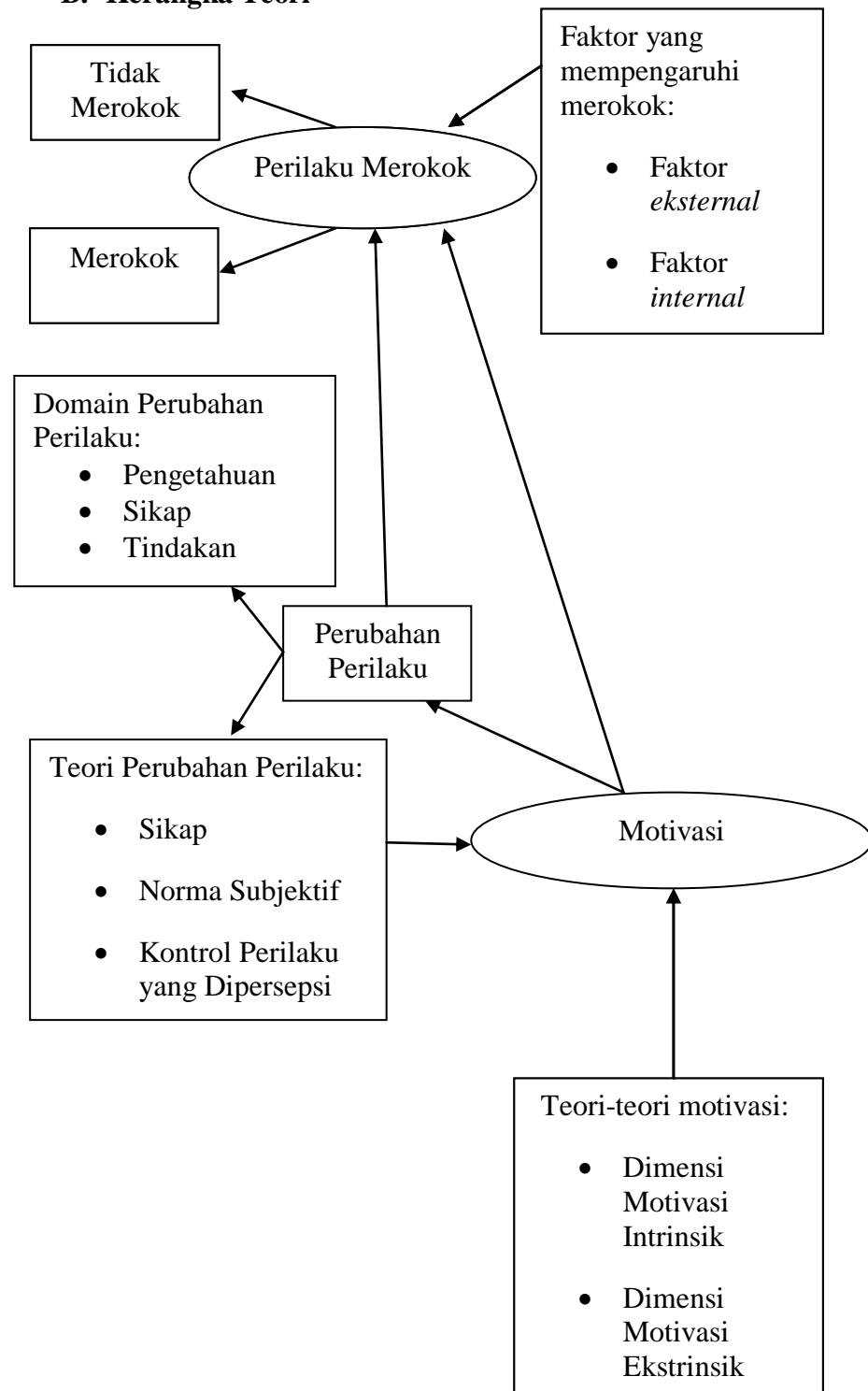
8. Hubungan Motivasi dengan Perilaku Merokok

Seseorang perlu termotivasi untuk mendorong tindakan berhenti merokok dan meyakinkan pada dirinya sendiri untuk bisa memulai atau mempertahankan penghentian konsumsi rokok (Borland, 2010).

Rosita., *et al* (2012) mengungkapkan bahwa niat untuk berhenti merokok dan frekuensi merokok memiliki hubungan yang erat dalam menentukan keberhasilan individu untuk berhenti merokok. Rosita *et al* (2012) menambahkan semakin sering frekuensi orang merokok maka semakin banyak jumlah nikotin dalam tubuhnya dan semakin sulit seseorang untuk berhenti merokok. Tingkat ketergantungan pada rokok mempunyai hubungan yang signifikan dengan niat untuk berhenti merokok (Fagan, 2007). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keberhasilan seseorang dalam program berhenti merokok adalah motivasi kesehatan (Jiang *et al*, 2009). Selain itu, efek moderasi psikologis morbiditas pada kualitas mental dan fisik hidup pada perokok serta *socio-cognitive* dapat mempengaruhi niat seseorang untuk berhenti merokok. Hal itu karena pemahaman yang benar mengenai bahayanya merokok dapat membuat perokok percaya bahwa merokok merupakan aktifitas yang tidak baik bagi kesehatan mereka

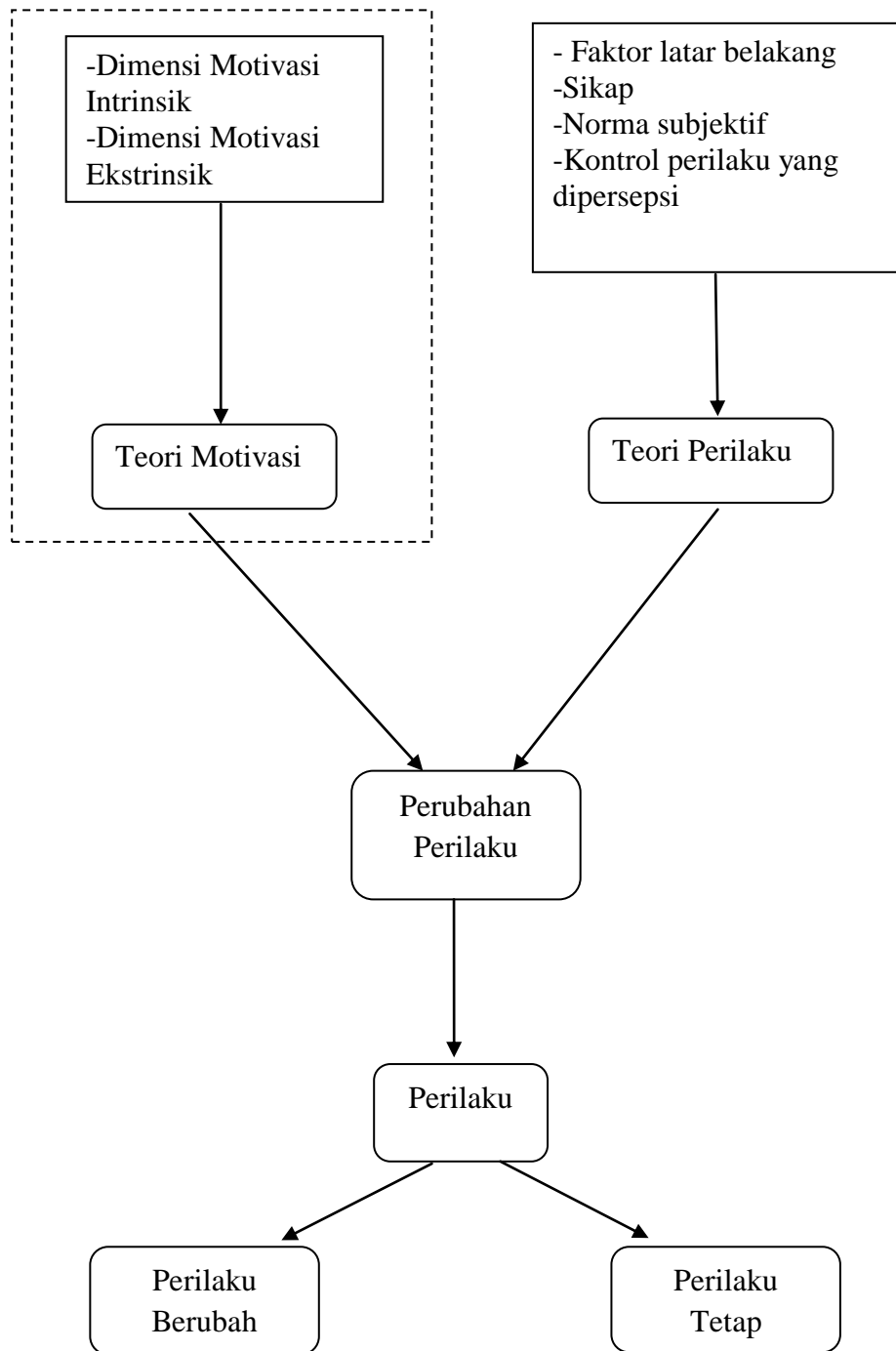
dan mendorong keinginan mereka untuk berhenti merokok (Afonso & Alves, 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka teori penelitian

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

----- = variabel yang diteliti

Gambar 5. Kerangka konsep penelitian

D. Pertanyaan Ilmiah

1. Bagaimana dimensi motivasi intrinsik mempengaruhi motivasi berhenti merokok pada mahasiswa UMY
2. Bagaimana dimensi motivasi ekstrinsik mempengaruhi motivasi berhenti merokok pada mahasiswa UMY