

**STOP SMOKING! ;
STUDI KUALITATIF TERHADAP PENGALAMAN MANTAN PECANDU
ROKOK DALAM MENGHENTIKAN KEBIASAANNYA**

**Raka M. Syafiie,
Dra. Frieda NRH, M.S,
Y F La Kahija, S.Psi**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Some research, about 70-80 percent smokers want to stop, but only three percent who succeeded. Thus, there is man who have been active smoker can remove from their habit. This Ex-Smokers can be models for another smokers who want to stop that habit but failed. The aim of this research was to excavate information about how are the process of ex-smokers to stop their habit.

The method used is phenomenology, which using three ex-smokers as sample. The main method in collecting the data is using the depth interview and the secondary method are observation and interview. The result of the interview made on the transkrip form and then analysed by using the analysis technique of qualitative with the phenomenological approach, to look for the psychological meaning, meaning units, mind map, and the essence of the subject's experience.

The result of this research shows that the adjustmen of the oriented smoking cessation is different in each people. It is not easy to stop for them, even though they already have a willingness. Especially for them whose being on the high level smoker, which is smoking for a very long time and with the high doses, will need more struggle for quitting smoking.

This research is showing that the cause that make the subjects being the habitual smokers or adictive smokers are the influence (conformity) from their associate friends or their coeval friends. The succeed of quitting smoking is depend on the initial cause of smoking, the time during smoking, the doses of cigarette, and the strengthness of distortion that have been through. The more complex and complicated the distortion or the dynamics of the smoking experience, make the bigger potention for quitting smoking because the distortion that happened could generating the awareness that will make people do some evaluations of their smoking behavior.

Key Words : smoking, quitting smoking

LATAR BELAKANG

Banyak pecandu rokok yang menginginkan untuk menghentikan kebiasaan merokoknya, beberapa di antaranya masih mengalami kesulitan dalam memulai

proses berhenti merokok tersebut. Menurut Ketua Umum Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3), Renie Singgih (dalam Pikiran Rakyat, 2007), sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti merokok. Dari beberapa penelitian, sekitar 70 persen perokok ingin berhenti merokok, tetapi hanya tiga persen yang berhasil. Penelitian dan buku referensi kontemporer lebih banyak mengulas tentang solusi berhenti merokok yang bersifat teori dan konsep, ataupun solusi berhenti merokok yang disodorkan dalam bentuk iming-iming dan ancaman. Hanya sedikit saja yang memberikan gambaran tentang mantan perokok yang berhasil menghentikan kebiasaannya.

Pada perkembangannya produsen rokok terbesar dunia adalah negara-negara maju yang memasarkan produknya di negara-negara dunia ketiga. Pemasarannya pun juga dibarengi dengan strategi propaganda untuk menarik konsumen. Berdasarkan hasil penelitian terbaru, negara-negara Eropa dan Amerika Serikat dalam 10 tahun terakhir justru memberlakukan berbagai kebijakan untuk menekan jumlah pecandu rokok. Pada saat yang sama, mereka juga memberlakukan pembatasan terhadap iklan rokok. Amerika Serikat selama empat puluh tahun terakhir telah melancarkan kampanye anti merokok secara terus-menerus. Kampanye tersebut melalui tiga sisi yakni (1) memberi informasi (2) menakut-nakuti dan (3) membuat orang malu sehingga mau berubah. Menurut survei, setelah empat puluh tahun 23 persen warga Amerika yang merokok dan ratusan juta nyawa serta dollar berhasil diselamatkan (Trelease, 2006).

Dilihat dari sisi manapun merokok tetap mengakibatkan dampak yang negatif bagi kehidupan manusia. Dari sisi kesehatan, bahaya rokok sudah tidak

terbantahkan lagi. Di samping WHO, lebih dari 70 ribu artikel ilmiah membutuhkan hal itu. Dalam kepulan asap rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya, dan 43 diantaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Dampak bahaya rokok memang antik dan klasik, asap rokok merupakan penyebab berbagai penyakit. Tidak ada orang mati mendadak karena merokok. Dampaknya tidak *instant*, berbeda dengan minuman keras dan narkoba. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Paparan asap rokok yang terus menerus pada orang dewasa yang sehat dapat menambah resiko terkena penyakit jantung dan paru paru sebesar 20 – 30 persen. Selain itu lingkungan asap rokok dapat memperburuk kondisi seseorang yang mengidap penyakit *asma*, menyebabkan bronkitis dan *pneumonia* (Amstrong dalam Susanna, 2003).

Beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat merokok antara lain gangguan jantung, impotensi dan beberapa jenis kanker. Baik perokok itu sendiri maupun orang yang tidak merokok namun terpapar asap rokok (*passive smoker*). Menurut survei *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) Indonesia pada tahun 2006, sebanyak 81,6% pelajar usia SMP di Jakarta tercemar asap rokok di luar rumah. Ironisnya, di dalam rumah pun mereka juga punya pengaruh yang besar untuk tercemari. Data terkini menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara terbesar mengkonsumsi rokok menempati urutan ke-5 di dunia. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 34,5% pada tahun 2004 atau sekitar 60 juta jiwa. (dalam Aditama, 2006).

Di tengah hangatya isu pengharaman rokok bagi umat Islam yang dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia pada awal tahun 2009 lalu dan juga

perundangan yang dikeluarkan oleh WHO khususnya yang dirumuskan oleh *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* pada tanggal 27 Februari 2007 lalu mengenai pengaturan penggunaan tembakau, ternyata peringatan itu ternyata tidak mengurangi jumlah perokok di Indonesia, meskipun beberapa orang telah berhasil melepaskan diri dari kebiasaan merokok dengan beberapa alasan masing-masing.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat dikemukakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana proses yang dijalani oleh mantan perokok sehingga berhasil menghentikan kebiasaan merokoknya?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian fenomenologis ini adalah mendeskripsikan dan memahami proses yang dijalani oleh mantan perokok dalam menghentikan kebiasaan merokok.

MANFAAT

Manfaat dari penelitian ini secara teoretis adalah penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi psikologi pendidikan maupun psikologi kesehatan karena dapat menambah khasanah keilmuan tentang bagaimana metode untuk menghentikan kebiasaan merokok yang efektif.

Manfaat praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat dalam upaya mengurangi dampak negatif dari perilaku merokok dengan menghentikan kebiasaan merokok. Hasil penelitian ini juga diharapkan

dapat memberikan gambaran dan motivasi kepada para perokok yang ingin berhenti merokok mengenai langkah yang dilalui untuk berhenti merokok.

LANDASAN TEORETIS

Tipe Kondisi Perokok

Menurut Silvan Tomkins (1991) dalam Triswanto (2007), ada 4 kondisi perilaku merokok berdasarkan *Management of Affect Theory*, ke empat kondisi tersebut adalah :

- 1) Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh **perasaan positif**. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif.
- b. Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh **perasaan negatif**. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.
- c. Kondisi merokok yang **adiktif**. Oleh Green disebut sebagai *psychological addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
- d. Kondisi merokok yang sudah menjadi **kebiasaan**. Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Tahapan Perilaku Merokok

Tahapan seseorang menjadi perokok tetap menurut Laventhal & Cleary (1980), Flay (1993) dalam Pitaloka (2006) antara lain:

- a. *Persiapan*. Sebelum seseorang mencoba rokok, melibatkan perkembangan perilaku dan intensi tentang merokok dan bayangan tentang apa rokok itu.
- b. *Inisiasi (initiation)*. Reaksi tubuh saat seseorang mencoba rokok pertama kali berupa batuk, berkeringat. Hal ini sebagian besar diabaikan dan semakin mendorong perilaku adaptasi terhadap rokok.
- c. *Menjadi perokok*. Melibatkan suatu proses '*concept formation*', seseorang belajar kapan dan bagaimana merokok dan memasukkan aturan-aturan perokok ke dalam konsep dirinya.
- d. *Perokok tetap*. Terjadi saat faktor psikologi dan mekanisme biologis bergabung yang semakin mendorong perilaku merokok.
 - 1) Faktor Psikologis (Oskamp & Schultz, 1998 dalam Pitaloka, 2006)
 - a) Kebiasaan (terlepas dari motif positif atau negatif)
 - b) Untuk menghasilkan reaksi emosi positif (kenikmatan)
 - c) Untuk mengurangi reaksi emosi negatif (cemas, tegang)
 - d) Alasan sosial (penerimaan kelompok)
 - e) Ketergantungan (memenuhi keinginan/ kebutuhan dari dalam diri)

- 2) Proses Biologis

Metode-metode untuk Berhenti Merokok

Ada dua metode yang selama ini dikembangkan para ahli dalam dunia rokok untuk menghentikan kecanduan terhadap rokok (dalam Jacken, 2002).

Yakni metode yang mengandalkan perubahan perilaku dan metode yang mengandalkan terapi obat-obatan, berikut penjelasannya:

1. Metode yang Mengandalkan Perubahan Perilaku

Yang dimaksud metode perilaku dalam menghentikan kebiasaan merokok adalah bahwa perokok berubah tanpa bantuan obat-obatan.

- a. Metode '*Cold Turkey*'

Metode ini adalah metode yang paling sederhana dan paling mudah dimengerti tetapi juga paling banyak terjadi kegagalan. Caranya adalah tinggal berhenti saja. Metode ini tidak menggunakan perencanaan yang panjang. Perokok cukup menentukan kapan dia akan melakukannya.

- b. *Cognitive Behavioral Therapy* atau Terapi Perilaku Kognitif

Inti dari pendekatan ini ialah pengetahuan atau kesadaran akan perilaku menjadi dasar untuk merubah perilaku ke arah yang diinginkan. Perokok hanya akan merubah perilaku buruk merokok kalau dia tahu bahwa merokok itu buruk. Dengan pengetahuan itu, dia berusaha merubah perilaku dari suka merokok menjadi berhenti merokok dengan mengetahui sifat atau keadaan yang menyebabkan dia merokok.

- c. *Aversive Conditioning* atau Pengkondisian Berbalik

Teknik ini sangat unik, yaitu memasangkan (*pairing*) sebuah stimulus atau masukan yang negatif (bisa perilaku atau pikiran) dengan perilaku yang ingin dirubah. Sulit dipahami, tetapi contoh ini bisa membantu:

- a) Merokok terus menerus tanpa berhenti sampai muntah.

- b) Saat sedang merokok membayangkan hal buruk akibat merokok.
- c) Membuat kontrak pengeluaran uang.

2. Metode yang Mengandalkan Terapi dan Obat-Obatan

a. *Nicotine Replacement Therapy* atau Terapi Penggantian Nikotin

Dalam metode ini, nikotin yang biasanya didapat dari rokok diganti sumbernya dengan nikotin yang didapat dari kulit (susuk nikotin atau *transedental nicotine*), mukosa hidung (nikotin sedot hidung), dan mukosa mulut (permen karet nikotin).

b. Pemberian obat-obatan bukan nikotin

c. Metode Akupuntur

d. Metode Hipnotis

Untuk menghentikan kebiasaan merokok, hipnotis digunakan karena mampu merubah perilaku orang secara setengah sadar tetapi sukarela. Artinya, jika pada saat *trance* dia diberi intervensi oleh penghipnotis bahwa merokok itu buruk dan dia harus berhenti, maka pada saat dia sadar kembali, besar kemungkinan dia akan berhenti, sekalipun dia tidak tahu siapa yang menyuruhnya berhenti.

Teori Perubahan Perilaku

Perilaku (dalam Notoatmojo, 2003) adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung. Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmojo (2003), membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Ketiga domain ini diukur dari:

- a. Pengetahuan individu terhadap informasi yang diterima (*knowledge*)
- b. Sikap atau tanggapan individu terhadap informasi yang diterima (*attitude*).
- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh individu sehubungan dengan informasi yang diterima (*practice*).

Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green

Lawrence Green (1980) mencoba menganalisis perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*).

Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor-faktor Pendorong (*Predisposing Factors*), yang terwujud dalam pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai, norma sosial, persepsi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan

masyarakat yang kemudian akan memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu perilaku.

- b. Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factors*), terwujud dalam lingkungan fisik yakni tersedianya sarana pelayanan kesehatan, fasilitas-fasilitas dan kemudahan untuk mencapainya, kemudahan termasuk juga prioritas dan komitmen masyarakat / pemerintah terhadap kesehatan serta ketrampilan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor-faktor yang Memperkuat (*Reinforcing Factors*), yakni mencakup sikap dan perilaku dari keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok intervensi dari perilaku masyarakat.

Teori Tingkat Perubahan Perilaku (*Stage of Change*) Prochaska

Pada awal 1980-an James Prochaska dan Carlo DiClemente (dikutip dari <http://www.uri.edu>) memperkenalkan konsep SCM (Stage of Change Model) untuk memahami perubahan perilaku. Selanjutnya konsep ini dikembangkan oleh beberapa pakar seperti Velicer, Fava, Norman, dan Redding (1998), menjadi konsep yang lebih spesifik diteliti dan menjadi kerangka dalam menghentikan kebiasaan merokok (*smoking cessation*), konsep itu dinamakan *Transtheoretical Model* karena merupakan penggabungan dari konsep yang diteliti oleh masing masing dari ke-4 pakar namun dispesifikkan untuk *smoking cessation*.

Lebih dulu James Prochaska dan Carlo DiClemente ini melihat perubahan perilaku sebagai proses yang meliputi lima tahap, yaitu prakontemplasi,

kontemplasi, persiapan, tindakan, dan pemeliharaan. Sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut:

Stage of Change	Characteristics
Pre-contemplation	Belum mempertimbangkan untuk berubah. Menikmati ketidaktahuan: "Ignorance is bliss "
Contemplation	Mengalami Ambivalensi untuk berubah atau tetap pada perilakunya. Netral: "Sitting on the fence" Belum mempertimbangkan untuk berubah dalam waktu dekat
Preparation	Beberapa pengalaman untuk berubah. Mencoba berubah. Merencanakan untuk beraksi dalam waktu dekat
Action	Menjalankan perilaku baru nya dalam waktu tertentu (3-6 bulan)
Maintenance	Melanjutkan komitmen nya untuk mempertahankan perilaku baru. (Diatas 6 bulan)
Relapse	Meneruskan perilaku yang dulu: "Fall from grace"

Kemudian Prochaska, Velicer, DiClemente, & Fava (1988) dalam <http://www.uri.edu> mengembangkan dan memadukan teori mereka dalam sebuah konsep bernama *Transtheoretical Model*. Secara sederhana konsep ini membentuk sebuah kerangka bagi seorang pecandu untuk menghentikan kebiasaan merokoknya. Berikut adalah proses perubahan dan penjelasannya:

1. Proses Perubahan "*Experiential*"
 - a. *Consciousness Raising* [Increasing awareness]
 - b. *Dramatic Relief* [Emotional arousal]
 - c. *Environmental Reevaluation* [Social reappraisal]
 - d. *Social Liberation* [Environmental opportunities]
 - e. *Self Reevaluation* [Self reappraisal]
2. Proses Perubahan "*Behavioral*"

- a. *Stimulus Control* [Re-engineering]
- b. *Helping Relationship* [Supporting]
- c. *Counter Conditioning* [Substituting]
- d. *Reinforcement Management* [Rewarding]
- e. *Self Liberation* [Committing]

METODE PENELITIAN

Perspektif Fenomenologis

Manusia tidak hidup sendiri dan berada sendiri, melainkan berada dalam dunianya. Menurut Husserl (dalam Abidin, 2002, h.10), hal ini disebut *Lebenswelt*, maksudnya manusia tidak mungkin dipisahkan dari dunianya dan sebaliknya, tidak mungkin dunia dipisahkan dari manusia yang mengkonstitusikannya. Dunia pada konteks ini diartikan sebagai dunia yang dialami oleh manusia, yang di dalamnya manusia merasa terlibat, terikat, punya komitmen, dan akrab. Dunia terus berkembang dan terus mengalami perubahan yang bersesuaian dengan keadaan subjektif manusia (Abidin, 2002, h. 11).

Dalam penelitian kualitatif ini peneliti menggunakan metode dengan pendekatan fenomenologis. Husserl (1859-1938) berpendapat bahwa fenomenologi sebagai suatu analisis deskriptif serta introspektif mengenai kedalaman dari semua bentuk kesadaran dan pengalaman langsung: religius, moral, estetis, konseptual serta inderawi (Bagus, 2002, h.236). Sementara itu, Merleau Ponty (1908-1961) yakin bahwa seorang filsuf benar-benar harus memulai kegiatannya dengan meneliti pengalamannya sendiri tentang realitas.

Dengan demikian, ia menjauhkan diri dari dua ekstrim. Yakni, di satu pihak hanya meneliti atau mengulangi penelitian apa yang telah dikatakan orang mengenai realitas dan di pihak lain, hanya memperhatikan segi-segi luar dari pengalaman, tanpa menyebut realitas sama sekali (Bagus, 2002, h.237).

Uraian di atas, sesuai dengan pengalaman mantan pecandu rokok dalam menghentikan kebiasaannya (*oriented smoking cessation*). Berhenti merokok merupakan suatu dunia tersendiri, dunia yang memberikan pengalaman penuh subjektifitas, karena merokok juga merupakan suatu dunia tersendiri. Para pecandu rokok (*smoker*) yang berhasil untuk berhenti memiliki pengalaman yang berbeda-beda walaupun mereka hidup dalam dunia yang sama. Menurut para eksistensialis (dalam Abidin, 2002, h. 12), eksistensi adalah milik pribadi, tidak ada dua individu yang identik dan tidak ada pula dua pengalaman yang identik, begitu juga dengan pengalaman dalam proses yang dilalui oleh mantan pecandu rokok. Mereka memiliki pengalaman yang berbeda beda dan bersifat subjektif.

Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif ini, subyek yang akan diteliti adalah mantan perokok, yaitu yang telah meninggalkan aktivitas merokok selama minimal satu bulan. Peneliti ingin mengetahui pengalaman perjalanan subjek menghentikan kecanduan rokoknya. Fokus penelitian ini adalah dinamika pengalaman perubahan perilaku yang dialami mantan perokok.

Subyek Penelitian

Adapun yang menjadi subyek penelitian adalah mantan perokok dengan kriteria Pertama, pernah menjadi perokok tetap, dari tahap kebiasaan sampai

kecanduan. Kedua, sudah berhenti merokok, minimal satu bulan sebelum pengambilan data. Ketiga, berjenis kelamin laki-laki. Dari kriteria tersebut, peneliti berhasil mendapati sebanyak 3 (tiga) orang subyek penelitian yang dinilai cukup representatif dan sesuai dengan konteks pengambilan data.

Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penelitian ini digunakan beberapa metode yaitu Wawancara yang dalam hal ini, peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Kemudian metode lain dalam penelitian ini adalah observasi dan materi audiovisual

Analisis Data

Beberapa tahap yang perlu diperhatikan untuk melakukan analisis data adalah sebagai berikut :

1. Peneliti membuat dan mengatur data yang sudah dikumpulkan
2. Peneliti membaca dengan teliti data yang sudah diatur (*coding*).
3. Peneliti mendeskripsikan pengalamannya di lapangan.
4. Horisonalisasi Menyeleksi hal-hal mana yang relevan dan tidak relevan.
5. Menemukan Unit-unit makna
6. Deskripsi tekstural. Yaitu deskripsi yang didasarkan pada ucapan subjek yang asli/orisinal/harfiah/verbatim.
7. Deskripsi struktural. Peneliti berusaha menginterpretasi ucapan subjek yang verbatim.
8. Makna/Esensi

HASIL dan PEMBAHASAN

Unit Makna

Proses pencarian unit-unit makna yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel berikut.

No.	Unit Makna	Makna Psikologis		
1	Penyebab Merokok	faktor lingkungan	<i>Significant Others</i>	
			Permisivitas Ayah	
			Konformitas	
			Pengaruh teman sebaya	
			Solidaritas	
			<i>Released</i>	
		dorongan pribadi	<i>Negative Reinforcement</i>	
			Dorongan penasaran	
2	Flaming	Gejolak eksternal	Dorongan kompensasi	
			Habitual	
			Penolakan Lingkungan	
			<i>Uncomfortable</i> (karena lingkungan)	
			Tekanan Keluarga	
		Gejolak internal	Nasehat Keluarga (Psychological Pressure)	
			<i>Social influence</i> (mulai merokok)	
			Pengabaian peraturan	
3	Contemplation	dimensi intelektual	<i>Self Reflection</i>	
			Efek fisiologis	
			<i>Addicted effect</i>	
			Habitual Effect	
			<i>Self image</i>	
			Keinginan untuk berhenti	
			dimensi intelektual	Konflik intelektual
				Restrukturisasi Kognitif → Dimensi intelektual
<i>Self Awareness</i>				
<i>Self Introspection</i>				
<i>Self Evaluation</i>				
<i>Self Analyze</i> → Dimensi Intelektual				
<i>Reevaluation acceptance</i>				
<i>Sitting on the fence</i>	Ekspektansi berhenti merokok			
	Dimensi Ideologis			
	Negative Evaluation (terhadap rokok)			
upaya berhenti	<i>Ambivalence</i> Perasaan			
	Disonansi Kognitif			
	Seeking Information			
	Internalisasi nilai			
memperkuat berhenti	<i>Reinforce (Comitting)</i>			
	Efek Jera			
	<i>Autoplastis</i>			
4	Action	metode berhenti	<i>Empati</i>	
			Metode Cold turkey	
			Reduksi bertahap	

		modifikasi perilaku	<i>Stimulus Control</i>
			<i>Self control</i>
			<i>Direct Action (Substitusi)</i>
			Adaptasi fisiologis
		dimensi afeksi	<i>Turn to Religion</i>
			Internal Conflict
5	Maintenance	strategi	<i>Control of environment</i>
			Reaksi Substitusi
			membuat <i>Barrier</i> (dalam pergaulan)
			<i>Social Detachment</i>
			Memilih komunitas
			<i>Self control</i>
		dimensi kognisi	Struktur kognisi → Dimensi intelektual
			<i>Self Efficacy</i>
			Dorongan merokok melemah >>> Tidak suka rokok
		dimensi eksperiensial	Positive reinforcement
			Relaps yang gagal
			Pengalaman tergođa
			Konsistensi
		Relapse	Perilaku Kambuh (Relaps)
6	Penentu Perubahan Perilaku	Predisposing Factor	Kematangan berfikir
			persepsi terhadap perokok
			<i>Knowledge</i>
			Judgment
			Menghormati keluarga
			<i>Self Efficacy</i>
		Enabling Factors	Enabling factor
			external locus of control
			Penolakan Lingkungan
		Reinforcing Factor	<i>Peer Support</i>
			Prasangka baik keluarga
			Dukungan keluarga
			<i>Turning to others</i>
			<i>Personal Reference</i>
			<i>Significant Others</i> (untuk berhenti merokok)
7	Weakening Factor	Dampak positif merokok	
		Persepsi Positif (terhadap perokok)	
		Satisfaction (kenikmatan merokok)	
		Resign Acceptance	
		<i>Perilaku Assertif</i>	
		<i>Resistant</i>	
8	Motif	intrinsik	Motivasi internal
			Motif berhenti merokok
			Reaksi Kompensasi
			Perubahan <i>Self Image</i>
		ekstrinsik	Motivasi Eksternal
			Penolakan Lingkungan
9	Pasca berhenti	dimensi kognisi	Evaluasi faktor
			<i>Analogi</i> (terhadap kecanduan merokok)
			<i>Present Knowledge</i> (tentang sifat nikotin)
			<i>Self Concept</i>
			Sikap Permissive (terhadap perokok lain)

		dimensi afeksi	<i>Altruisme</i>
			<i>Empati (present reality)</i>
			Dimensi Afeksi
		keuntungan	<i>Present Reality</i> (keuntungan berhenti merokok)

KESIMPULAN dan SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dari ketiga subjek, motivasi awal untuk berhenti merokok dapat diperoleh dari berbagai macam sumber yang berbeda pada setiap orang. Misalnya, dari perubahan cara pandang beragama dari ritualitas menjadi pemaknaan (penuh kesadaran), ataupun dapat juga dari tekanan sakit fisik yang amat kuat dengan risiko tinggi (kematian) apabila tidak menghentikan perilaku merokoknya.

Keberhasilan berhenti merokok berbeda satu dengan lainnya, tergantung pada penyebab awal merokok, rentang waktu menjadi perokok, dosis rokok yang dihisap, dan kuatnya gejala yang dialami. Dan bukan merupakan hal yang mudah untuk dapat berhenti merokok meski telah memiliki keinginan. Terutama seorang perokok yang berada pada level merokok yang berat, yakni rentang waktu yang lama dan dosis yang tinggi maka akan dibutuhkan usaha yang lebih keras untuk dapat berhenti merokok.

Sebaliknya gejala atau lika-liku pengalaman merokok yang semakin banyak, rumit dan terasa berat oleh perokok, maka akan semakin memperbesar potensi perokok tersebut untuk berhenti, karena gejala yang terjadi dapat menimbulkan kesadaran yang pada gilirannya akan memunculkan kesadaran untuk menimbang (evaluasi) perilaku merokoknya.

Dalam proses peningkatan kesadaran diri (*self awareness*) sebelum dapat berhenti merokok, diperlukan sebuah proses kognisi yang dinamis. Berupa penambahan pengetahuan atau pemahaman, perubahan persepsi (dapat berkaitan dengan mitos seputar rokok), evaluasi menimbang kerugian merokok dan keuntungan berhenti merokok dan lain sebagainya, perubahan idealisme (memilih yang terbaik) dan lain sebagainya. Perubahan pengetahuan disini adalah pengetahuan yang memiliki argumen yang kuat agar dapat menimbulkan kesadaran. Pengetahuan yang hanya sebatas “tahu” sebagai langkah awal pemahaman tanpa pemaknaan yang mendalam hanya akan menimbulkan penolakan terhadap pengetahuan-pengetahuan baru.

Terbentuknya kesadaran bagi perokok yang ingin berhenti adalah keharusan jika ia ingin benar-benar berhenti. Maka setelah perokok benar benar timbul kesadaran untuk berhenti, aksi atau tindakan kongkrit yang dilaluinya selayaknya mendapatkan sentuhan dimensi afeksi. Hal ini untuk memperkuat kemauan berhenti, agar diri dan peristiwa benar-benar terhubung dengan baik, dan agar menimbulkan jejak dalam memori yang mendalam, yang pada gilirannya memori tersebut memberi penguatan untuk terus berhenti merokok.

Perokok yang berhasil menghentikan kebiasaan merokoknya (*quitters*) akan merasakan keuntungan baik secara fisik maupun psikologis, misalnya jarang terserang penyakit atau sembuh dari penyakit, vitalitas, tidak mudah mengantuk, aktivitas harian menjadi teratur, hilangnya perasaan kecewa dalam diri, meningkatnya prestasi, dan lain sebagainya. Paska berhenti merokok, *quitters*

semakin hari akan semakin mendapatkan penguatan untuk meneruskan berhenti merokok ketika ia merasakan keuntungan hidup tanpa rokok yang tengah ia jalani.

SARAN

a. Bagi perokok lain

Berhenti merokok bukanlah suatu hal yang sulit, apalagi bagi perokok ringan dan pemula, dengan dosis rendah dan rentang waktu yang belum lama. Sebelum efek nikotin menjadikan candu dan sebelum tubuh terbiasa dengan ritme merokok sehari-hari, alangkah baiknya apabila kebiasaan tersebut ditinggalkan dan mulai hidup sehat untuk menatap masa depan. Bagi perokok berat, gejala yang dialami akibat perilaku merokok seperti efek negatif bagi tubuh hendaknya dapat dirasakan betul, dijadikan pelajaran, dan agar setiap perokok membuka dirinya terhadap kemungkinan perubahan diri, hendaknya jangan mengunci pikiran dengan keyakinan tidak bisa berhenti merokok karena pikiran semacam inilah yang membuat perokok tidak bisa berhenti.

b. Bagi Penelitian Sejenis

Peneliti-peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan kerangka pikir dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian sehingga dapat lebih mendalami hal-hal yang belum dapat peneliti gali dari subjek penelitian ini, misalnya pendalaman tentang perilaku *relapse*, efek stagnansi yang terlalu lama pada kondisi perenungan.

c. Bagi masyarakat

Peran masyarakat bagi dunia perokok sangat penting sehingga masyarakat dapat membangun nilai-nilai di mana merokok adalah budaya tidak sehat dan

bukanlah sesuatu yang dapat dimaklumi, dengan begini akan dapat memperlambat laju pertumbuhan rokok terutama perokok pemula.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2002. *Analisis Eksistensial Untuk Psikologi dan Psikiatri*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Rokok di Indonesia*. Jakarta: UI Press
- Bagus, L. 2002. *Kamus Filsafat*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Buchanan K. 2006. *Quit Smoking for Chicks*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Chaplin, J.P. 2002. *Kamus Lengkap Psikologi*, (Alih Bahasa Kartini Kartono). Jakarta: Rajawali Pers
- Darmawan, Didik. 2008. *Motivasi Berprestasi Akademik Mahasiswa yang Sudah Menikah (Skripsi)*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Efendi, Mohammad. *Penggunaan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengendalikan Kebiasaan Merokok di Kalangan Siswa melalui Peningkatan Perceived Self Efficacy Berhenti Merokok*. <http://www.depdiknas.go.id/Jurnal/56/penggunaan.htm>. diakses tanggal 20 Oktober 2006.
- Gilman, Sander L., Zhou Xun. 2004. *Smoke: a global history of smoking*. Reaklion. Dalam http://id.wikipedia.org/wiki/bahasa_indonesia
- Green, Kreuter, Deeds & Partridge. 1980. *Health Education Planning: A Diagnosis Approach*. California: Mayfield Publishing Company,
- Hanusz, Mark. 2000. *Kretek: The Culture and Heritage of Indonesia's Clove Cigarettes*, Equinox Publishing. Dalam http://id.wikipedia.org/wiki/bahasa_indonesia
- Husaini, Aiman. 2006. *Tobat Merokok: Rahasia dan Cara Empatik Berhenti Merokok*. Bandung: Pustaka IIMaN,
- Jacken, A. 2002. *Bye-bye Smoke: Buku Panduan Ampuh untuk Berhenti Merokok*. Jakarta Barat: Nexx Media,
- Milla, Mitra Noor. 2009. *Dinamika Psikologis Perilaku Terorisme; Identitas dan Pengambilan Keputusan Jihad Diluar Wilayah Konflik pada Terpidana Kasus Bom Bali di Indonesia (Desertasi)*. Yogyakarta: Program Doktor Ilmu Psikologi. FPsi UGM
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Cetakan XX. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta,
- Pitaloka, RR. Ardiningtias, M.Psi. 2006. <http://www.e-psikologi.com/sosialbudaya/penulis.htm>.
- Poerwandari, E. Kristi. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: Lembaga Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) UI.

- Setyawan, Agus. 2007. *Proses Menghentikan Kebiasaan Merokok* (Skripsi). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Susanna, Dewi. Budi H, Hendra F. 2003. *Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok*. (Jurnal). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Trelease, Jim. 2006. *Read-Aloud Handbook*. Penerjemah Arfan Achyar. Jakarta: Hikmah, PT Mizan Publika
- Triswanto, Sugeng D (ed.). 2007. *Stop Smoking*. Yogyakarta: Progresif Books
- Velicer, W. F, Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J., & Redding, C. A. 1998. *Detailed Overview of the Transtheoretical Model*.
<http://www.uri.edu/research/cprc/TTM/detailedoverview.htm>
- Walgito, Prof Dr, Bimo. 2002. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Walgito, Prof Dr, Bimo. 2002. *Psikologi Sosial; Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- YS Prabandari dan FST Dewi. *Media Pandang Dengar Pendidikan Kesehatan untuk Pencegahan Merokok bagi Remaja Pelajar*. <http://dikti.org/p3m/vucer9/04008s.html>. diakses tanggal 20 Oktober 2006.
- http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm. *Merokok dan Kesehatan*. diakses tanggal 15 Desember 2006.
- <http://www.depkes.go.id/en/index2.php.htm>. *Murid SMP Terlalu Mudah Beli Rokok*. Diakses tanggal 20 Nopember 2006.
- <http://www.irib.com/worldservice/melayuRADIO/perspektif/>. *Hari Tanpa Rokok Sedunia*. Diakses tanggal 15 Desember 2006.
- <https://www.kompas.com/kompas-cetak/0406/07/humaniora/1065707.htm>. *Konsumsi Rokok Kalangan Pelajar Merajalela*. Diakses tanggal 15 Desember 2006.
- <http://www.pikiran-rakyat.com/artikel/0802.htm>. *Perlu Tekad Besar Hidup tanpa Merokok*. diakses tanggal 6 Agustus 2007.
- http://www.searo.who.int/link-Files/GYTS_Indonesia-2006.pdf
- http://www.waspada.co.id/serba_serbi/kesehatan/artikel.php?article_id=70535. *81% Pelajar Tercemar Asap Rokok Saatnya Sekolah No Smoking*. Diakses tanggal 15 Desember 2006.
- http://id.wikipedia.org/wiki/bahasa_indonesia. 2009. *Kretek*. Diakses tanggal 9 Juli 2009.