

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Dalam penelitian ini, teori yang digunakan adalah *Theory of Planned Behavior* dari **Icek Ajzen**. Peneliti menggunakan ini karena peneliti berpendapat bahwa determinan-determinan pembentuk intensi menurut **Icek Ajzen** sesuai dalam membahas fenomena yang sedang diteliti.

2.2 *Theory of Planned Behavior*

Icek Ajzen dan **Martin Fishben** mengemukakan Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) dengan mencoba melihat anteseden penyebab perilaku volisional (perilaku yang dilakukan atas kemauan sendiri). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal, manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada, dan secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti, beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum, tapi oleh sikap spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap, tetapi juga oleh norma-norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain

inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu.

Secara sederhana teori ini mengatkan bahwa seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya.

Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*) ini kemudian diperluas dan dimodifikasi oleh Ajzen (1988). Modifikasi ini dinamakan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*). Kerangka pemikiran teori perilaku terencana dimaksudkan untuk mengatasi masalah kontrol volisional yang belum lengkap dari teori sebelumnya.

Inti *Theory of Planned Behavior* tetap pada faktor intensi perilaku, namun determinan intensi tidak hanya sikap terhadap perilaku yang bersangkutan dan norma-norma subjektif, melainkan dengan diikutsertakannya aspek kontrol perilaku yang dihayati.

Dalam *Theory of Planned Behavior*, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku, norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada akhirnya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan akan dilakukan atau tidak.

Theory of Planned Behavior berpijak pada asumsi bahwa individu pada umumnya bertingkah laku secara rasional, yakni selalu mempertimbangkan informasi-informasi dan implikasi dari tindakannya baik secara implisit maupun eksplisit. Teori ini menggambarkan niat (intensi) seseorang untuk menampilkan

atau tidak menampilkan tingkah laku merupakan determinan yang paling dekat dengan tingkah laku yang ditampilkan.

2.2.1 Intensi

Theory of Planned Behavior menyatakan bahwa intensi merupakan faktor langsung dari tingkah laku maka dapat disebutkan bahwa tingkah laku individu tertentu akan konsisten dengan intensinya terhadap tingkah laku tersebut. Jika ada intensi untuk bertingkah laku tertentu, maka ia akan melakukan tingkah laku tersebut.

Fishben dan **Ajzen** pada tahun 1975 (dalam **Ajzen**, 288) mendefinisikan intensi sebagai berikut,

“...as a person’s location on subjective probability dimension on revolving a relation between himself and some action. A behavioral intention, therefore, refers to person’s subjective probability that he will perform some behavior”.

(Attitudes, Personality, and Behavior, Icek ajzen, 288).

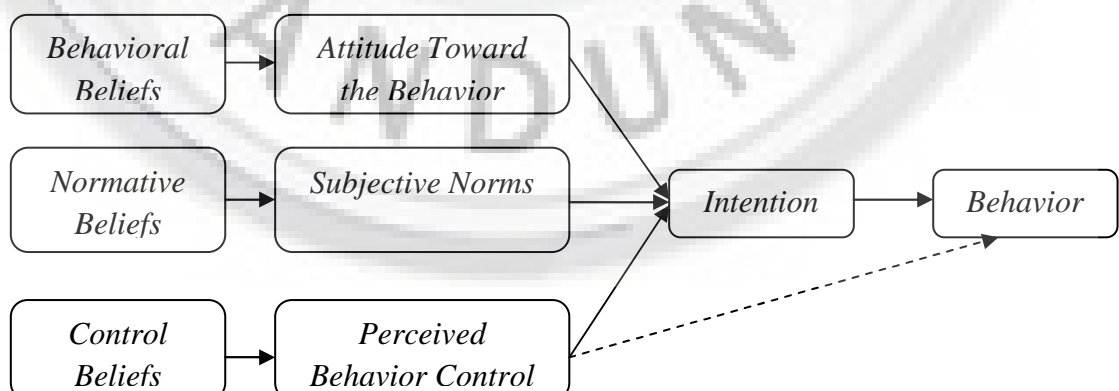
Dari pernyataan di atas, intensi didefinisikan sebagai dimensi kemungkinan subyektif individu untuk melakukan tingkah laku tertentu (**Fishben** dan **Ajzen**, 1975:288). Intensi merupakan indikasi seberapa besar seseorang individu akan berusaha untuk memunculkan tingkah laku tertentu (**Ajzen**, 1988:113). Intensi akan tetap menjadi kecenderungan untuk bertingkah laku sampai sebuah usaha yang dilakukan oleh individu untuk merealisasi intensi menjadi tingkah laku. Intensi merupakan kecenderungan bertingkah laku yang paling dekat dengan tingkah laku itu sendiri. Oleh karena itu, intensi dari seorang individu dapat memberikan prediksi yang akurat akan tingkah laku yang muncul. Menurut *Theory of Planned Behavior* intensi merupakan fungsi dari tiga

determinan dasar yaitu faktor personal, mencerminkan pengaruh sosial, dan menangani isu kontrol diri.

Determinan pertama adalah faktor personal yang merupakan sikap terhadap perilaku (*Attitude Toward Behavior*). Tidak seperti sikap pada umumnya, sikap ini adalah evaluasi positif atau negatif dari individu terhadap suatu perilaku tertentu yang ditampilkan. Determinan kedua adalah penghayatan individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Karena berhubungan dengan penghayatan terhadap tekanan sosial maka faktor ini disebut dengan norma subjektif (*Subjective Norms*). Determinan ketiga adalah *Self-efficacy* atau kemampuan untuk melakukan perilaku tertentu, faktor ini disebut dengan penghayatan terhadap kontrol perilaku (*Perceived Behavior Control*). Secara umum, seorang individu berniat untuk melakukan perilaku ketika individu mengevaluasi secara positif, mengalami tekanan sosial untuk melakukan perilaku tersebut, dan ketika individu percaya bahwa mereka memiliki kemampuan dan kesempatan untuk melakukannya (Icek Ajzen, 2005:117-118). Dengan demikian semakin positif sikap dan norma subjektif terhadap suatu perilaku, serta semakin menunjang kontrol perilaku, maka semakin kuat intensi individu untuk melakukan perilaku tertentu.

Pentingnya ketiga faktor ini bersifat relatif dalam membentuk intensi. Pada beberapa intensi pertimbangan sikapnya terhadap perilaku menjadi lebih penting dibandingkan pertimbangan normatif. Begitu juga sebaliknya, di beberapa intensi faktor pertimbangan normatif dan kontrol individu menjadi lebih penting dibandingkan sikapnya terhadap perilaku.

Pada bagan 2.2 memperlihatkan dua hal penting terkait *Theory of Planned Behavior*. Pertama, teori ini berasumsi bahwa *perceived behavior control* merupakan faktor motivasional dari intensi. Dimana saat seseorang tidak yakin bahwa mereka memiliki sumber daya juga kesempatan untuk melakukan suatu perilaku, maka tidak akan membentuk intensi yang kuat untuk melakukan perilaku tersebut, meskipun mereka memiliki evaluasi positif terhadap perilaku tersebut dan menilai orang lain menyetujui mereka untuk melakukan perilaku tersebut. Hal ini diperlihatkan oleh panah yang menghubungkan faktor *perceived behavioral control* dengan intensi. Kedua, adanya hubungan langsung faktor *perceived behavioral control* dan perilaku, dengan kata lain *perceived behavioral control* dapat mempengaruhi perilaku secara tidak langsung yakni melalui intensi, juga dapat mempengaruhi perilaku secara langsung karena dilihat sebagai bagian yang mewakili dan sebagai bagian yang terpisah dalam mengukur kontrol. Panah yang putus-putus pada bagan menjelaskan bahwa hubungan *perceived behavioral control* dan perilaku akan muncul hanya saat terdapat beberapa kesesuaian antara persepsi kontrol dari individu dan kontrol aktual dari individu.



Gambar 2.1
Theory of Planned Behavior

2.2.2 Determinan Intensi

2.2.2.1 Attitudes Toward Behavior

Attitude toward behavior atau sikap terhadap perilaku merupakan keadaan internal yang mempengaruhi individu untuk bertindak terhadap suatu objek. *Attitude toward behavior* ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku yang disebut *behavioral belief*. Beberapa *behavioral belief* dihubungkan dengan *outcome* yang akan didapat dari suatu perilaku atau terhadap beberapa atribut, seperti kerugian atau keuntungan yang akan didapatkan dengan menampilkan perilaku tersebut. *Attitude toward behavior* merupakan evaluasi seseorang mengenai *outcome* yang akan ia dapatkan diasosiasikan dengan perilaku dan kuatnya asosiasi yang dibentuknya.

Sikap terhadap perilaku didasari oleh adanya *belief* mengenai konsekuensi dari suatu perilaku, atau disebut *evaluations of behavioral outcomes*, sehingga *attitude toward behavior* dipengaruhi oleh dua hal yakni *belief* seseorang tentang kemungkinan konsekuensi dari tingkah laku dan evaluasi seseorang terhadap konsekuensi dari hasil perilaku. Seorang yang yakin bahwa dengan menampilkan suatu perilaku dapat memberikan hasil yang menguntungkan baginya atau positif, maka ia memiliki sikap yang *unfavorable* terhadap perilaku yang ia tampilkan. Hal tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$A_b = \sum b_i e_i$$

A_b = sikap terhadap perilaku B

B_i = *belief* mengenai menampilkan perilaku B akan menghasilkan i

E_i = evaluasi terhadap hasil i (*outcome*)

Rumus di atas memperlihatkan bahwa sikap terhadap perilaku merupakan hasil kali antara besarnya *belief* dengan *outcome* yang dihasilkan. Dengan kata lain saat seseorang percaya bahwa dengan melakukan suatu perilaku akan memberikan *outcome* yang positif, maka ia memiliki sikap yang positif terhadap tingkah laku tersebut, begitu juga sebaliknya.

2.2.2.2 *Subjective Norm*

Subjective norm atau norma subjektif merupakan determinan kedua dari intensi, juga diasumsikan sebagai fungsi keyakinan, namun keyakinan yang berbeda. Keyakinan yang dimaksud adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang yang spesifik baginya, atau kelompoknya menyetujui atau tidak menyetujuinya untuk melakukan suatu perilaku. Pada beberapa perilaku *important referents* seperti orangtua, pasangan, teman karib, relasi kerja atau orang lain yang berhubungan dengan suatu perilaku tersebut memiliki pengaruh bagi individu untuk memutuskan melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku, inilah yang disebut sebagai *normative belief*. Saat ada seseorang yang ia yakini merupakan seorang yang berpengaruh pada mereka, maka ia akan menjadi seorang yang dianggap penting dalam memandang apakah perilaku tertentu akan dilakukan atau tidak. Saat seseorang mempersepsi orang lain yang mereka anggap penting mengharapkan mereka untuk melakukan perilaku tersebut dan mereka memiliki norma subjektif untuk melakukannya, maka orang yang dianggap penting tersebut memiliki kekuatan atas persepsi subjek yang membuat subjek mau melakukan perilaku tersebut, atau yang disebut sebagai *motivation to comply*. Hubungan antara *normative belief* dan norma subjektif dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$SN = \sum n_i m_i$$

SN = *Subjective Norm*

n_i = *Belief normative* bahwa seseorang atau kelompok yang penting baginya menjadi referensi berfikir bagi dirinya mengenai apakah seharusnya ia menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku

m_i = *Motivation to comply* berupa motivasi untuk mengikuti apa yang diharapkan seseorang atau kelompok yang menjadi referensi baginya.

Rumus di atas memperlihatkan bahwa *subjective norm* merupakan hasil kali dari *normative beliefs* seseorang mengenai suatu perilaku dengan *motivation to comply*. Kemudian dengan kata lain, individu yang percaya bahwa seorang atau kelompok yang berpengaruh baginya mendukung ia melakukan perilaku tersebut, maka hal ini akan menjadi tekanan sosial baginya untuk melakukannya.

2.2.2.3 *Perceived Behavior Control*

Perceived behavioral control juga diasumsikan sebagai fungsi keyakinan. Keyakinan yang dimaksud disini adalah keyakinan mengenai tersedia atau tidak tersedianya faktor yang memfasilitasi atau menghalangi dilakukannya suatu perilaku atau yang disebut sebagai *control belief*. Keyakinan ini dapat berasal dari pengalaman dengan perilaku tersebut, juga bisa berasal dari informasi dari orang lain dengan mengamati pengalaman teman, dan faktor lain yang meningkatkan atau mengurangi perasaan individu mengenai kesulitan atau kemudahan untuk melakukan suatu perilaku disebut sebagai *perceived power*. Semakin banyak sumber daya dan kesempatan yang dimiliki, dan semakin banyak rintangan yang dapat diantisipasi, maka hal ini akan semakin memperkuat *perceived behavioral control* sebagai berikut :

$$PBC = \sum c_i p_i$$

$PBC = Perceived Behavioral Control$

$C_i = Control belief$ mengenai ada atau tidaknya faktor i

$P_i =$ kekuatan faktor i yang memfasilitasi atau menghambat perilaku

Rumus di atas memperlihatkan bahwa *Perceived Behavioral Control* terbentuk dari keyakinan-keyakinan mengenai keberadaan faktor-faktor yang mendukung atau menghambat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu atau disebut juga dengan *control belief*. Selain itu, *perceived behavioral control* juga ditentukan oleh adanya penghayatan terhadap seberapa kuat kemampuan faktor-faktor tersebut dapat menghambat dan mendukung untuk menampilkan perilaku tersebut tertentu, dan semakin tinggi penghayatan individu terhadap kemampuan untuk menampilkan perilaku tersebut, maka akan semakin positif *Perceived Behavioral Control*.

2.2.3 Pembentukan Nilai-nilai Keyakinan (*Belief Formation*)

Beliefs (keyakinan) di dalam *Theory of Planned Behavior* menjadi dasar pembentukan determinan intensi. Terdapat tiga *beliefs* dalam pembentukan determinan intensi, yakni *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. **Fishbein** dan **Ajzen** mendefinisikan *beliefs* sebagai kemungkinan subjektif dari suatu hubungan antara objek keyakinan dengan objek, nilai, konsep atau atribut lainnya. Kemudian dengan kata lain *beliefs* menghadirkan informasi yang dimiliki seseorang tentang suatu objek dan atribut yang melekat pada objek tersebut.

Walaupun seorang individu dapat memiliki sejumlah *belief* tentang sebuah tingkah laku, namun hanya sebagian kecil saja '*belief*' yang menentukan

perilakunya. Untuk menentukan *belief* yang kuat dari sejumlah *belief* yang dimiliki individu, kita dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka kepada individu atau kelompok tentang konsekuensi-konsekuensi dari sebuah tingkah laku yang dinamakan dengan tahap elisitasi. *Beliefs* yang kuat adalah sembilan sampai sepuluh *beliefs* yang disebutkan pertama kali. *Belief* yang disebutkan setelah sembilan atau sepuluh *belief* dianggap tidak kuat (Fishbein, 1967 ; Kaplan dan Fishbein, 1969; dalam Fishbein dan Ajzen, 1975;218). Terdapat kemungkinan bahwa hanya dua sampai tiga *belief* pertama yang disebutkan adalah *belief* yang paling kuat. Sayangnya kita tidak bisa menentukan kapan responden kita mulai menyebutkan *belief* yang tidak kuat. Oleh karena itu, disarankan untuk memakai lima sampai sembilan *belief* awal yang disebutkan responden sebagai *belief* yang kuat.

Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa pembentukan keyakinan melibatkan kaitan antara dua aspek dari dunia individu. Pembentukan keyakinan tergantung pada informasi yang diperoleh dan pengolahan informasi terhadap keyakinan-keyakinan yang terbentuk berbeda, sesuai dengan informasi yang diperoleh.

Proses pembentukan *beliefs* atau keyakinan ini dapat dibedakan menjadi tiga proses (Ajzen dan Fishbein, 1975).

1. Melalui pengalaman langsung dengan obyek yang berhubungan akan membentuk *descriptive beliefs*. *Descriptive beliefs* diperoleh melalui observasi langsung bahwa suatu obyek memiliki atribut tertentu mengenai indera-indera yang dimiliki, misalnya seorang dapat merasakan atau melihat

bahwa cincin ini bulat, atau dapat mencium soto ayam yang sedang dimasak, atau melihat wanita cantik.

2. Melalui suatu proses menyimpulkan dari data atau kejadian yang akan membentuk inferential *beliefs*. *Beliefs* yang dibentuk melalui proses ini biasanya berupa *beliefs* mengenai karakteristik yang tidak diobservasi langsung, msalnya jujur, ramah, tertutup, sopan, atau pintar. Kesimpulan yang diambil mengenai *beliefs* tersebut didasarkan pada *descriptive beliefs* yang sudah ada, atau didasarkan pada *inferential beliefs* yang sudah ada.
3. Melalui penerimaan informasi yang tersedia di luar dirinya yang membentuk *informational beliefs*. Informasi yang diterima bisa berasal dari koran, buku, majalah, televisi, radio, pengajar, teman, saudara, rekan kerja. Informasi yang tersedia juga menghasilkan *descriptive beliefs* artinya bahwa individu akan meyakini bahwa sumber tersebut akan menyediakan informasi mengenai hubungan suatu obyek dengan beberapa atribut tertentu.

Dapat disimpulkan bahwa *beliefs* dapat dibentuk melalui setidaknya dua cara yaitu melalui pengalaman langsung dalam suatu situasi sehingga individu menyadari atau mengetahui adanya hubungan antara obyek dengan suatu atribut, atau individu dapat diberi tahu melalui sumber yang ada di luar dirinya bahwa suatu obyek memiliki hubungan dengan atribut tertentu.

2.2.4 Pengukuran Intensi

2.2.4.1 Prinsip Pengukuran Intensi

Intensi sebagai niat untuk melakukan suatu perilaku demi mencapai tujuan tertentu memiliki beberapa aspek. Menurut **Fishbein** dan **Ajzen** (1975) terdapat

empat hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengukuran terhadap intensi, yaitu :

- a. Sasaran (*target*), yaitu objek yang menjadi sasaran perilaku. Objek yang menjadi sasaran dari perilaku spesifik dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu orang tertentu/objek tertentu (*particular object*), sekelompok orang/sekelompok objek (*a class of object*), dan orang atau objek pada umumnya (*any object*).
- b. Perilaku (*action*), yaitu perilaku spesifik yang nantinya akan diwujudkan dalam suatu perilaku.
- c. Situasi (*context*), yaitu situasi yang mendukung untuk dilakukannya suatu perilaku.
- d. Waktu (*time*), yaitu waktu terjadinya perilaku yang meliputi waktu tertentu, dalam satu periode atau tidak terbatas dalam satu periode.

2.2.4.2 Metode Pengukuran Intensi

Fishbein dan **Ajzen** menyatakan bahwa terdapat dua cara untuk mengukur intensi, yakni secara langsung (*direct measurement*) maupun secara tidak langsung (*indirect measurement*). Pengukuran secara langsung dilakukan dengan menanyakan secara langsung bagaimana intensi serta determinan intensi. Pengukuran secara tidak langsung merupakan pengukuran yang berdasarkan *belief* yang membentuk determinan intensi. Contohnya, untuk melakukan pengukuran tidak langsung terhadap determinan *attitude toward behavior* didasarkan pada *belief* yang membentuknya, yakni *behavioral belief* dan *evaluation outcome*. Tahapan untuk menentukan *belief* tersebut dinamakan tahap elisitasi.

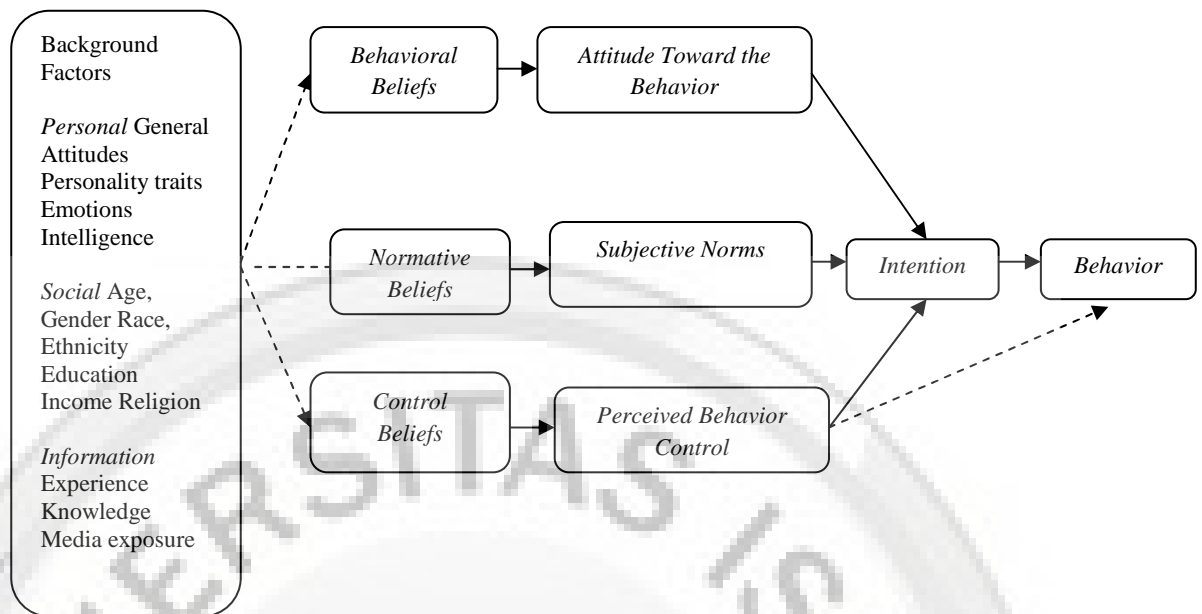
Pemilihan metode pengukuran intensi baik secara langsung maupun tidak langsung didasarkan atas pertimbangan tujuan dari penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari determinan intensi yang paling berkontribusi dalam perilaku merokok. Oleh karena itu, pengukuran yang digunakan secara tidak langsung.

2.2.5 Dampak variabel eksternal terhadap intensi

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti sikap terhadap target, sifat-sifat kepribadian, dan karakteristik demografi seringkali berhubungan dengan perilaku (Fishbein dan Ajzen : 1975). Walaupun *Theory Of planned behavior* mengakui pentingnya faktor-faktor tersebut sebagai yang menyatu dengan teorinya dan menempatkannya sebagai variabel eksternal (Icek Ajzen, 2005).

Sejumlah variabel mungkin berhubungan atau dapat mempengaruhi keyakinan individu antara lain usia, jenis kelamin, etnis, status, sosial ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Variabel- variabel tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu *personal, social, dan information*.

Menurut *Theory Of Planned Behavior* determinan utama dari niat dan perilaku didasari dan dapat dipahami melalui *behavioral, normative, dan control belief*. *Background factor* mungkin mempengaruhi *behavioral, normative, dan control belief* yang sebagai akibatnya akan mempengaruhi *attitudes, subjective norms* dan *perceived behavioral control* individu dan pada akhirnya hal tersebut akan mempengaruhi niat dan tindakan individu. Proses perubahan *belief* individu yang pada akhirnya mempengaruhi niat dan perilaku karena *background factor* digambarkan pada bagan berikut ini (Icek Ajzen, 2005: 134-135).



Gambar 2.2
Background Factor

2.3 Perilaku Merokok

Perilaku merokok didefinisikan sebagai kegiatan menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu kemudian disulut api. Tembakau berasal dari tanaman *nicotiana tabacum*. Ada dua tipe merokok, pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka yang secara tidak langsung menghisap rokok, namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif (Oskamp, 1984).

2.3.1 Tahapan Merokok

Menurut Leventhal dan Cleary (1980) dalam Oskamp (1984) ada empat tahap dalam perkembangan merokok yaitu: persiapan (*preparation*), permulaan (*initiation*), menjadi perokok (*becoming a smoker*) dan memelihara perilaku merokok (*maintenance of smoking*).

1. Persiapan (*Preparation*)

Persiapan ini terjadi sebelum individu pernah mencoba merokok. Tahap ini meliputi pembentukan sikap dan keinginan mengenai merokok dan *image* seperti apa merokok, baik berdasarkan observasi pribadi terhadap orangtua atau pengetahuan dan dari masukan media massa di masyarakat yang seringkali tidak dapat dihindari. Menurut Leventhan dan Cleary ada tiga set kecenderungan sikap orang muda terhadap merokok, Pertama, image perokok yang kuat dan “cool” (tenang atau mengagumkan) Kedua, set sikap tidak mampu, cemas mencari persetujuan *peer* dan menjadi bagian dari *gang*. Ketiga, set persiapan yaitu pandangan rokok dapat membantu untuk tetap tenang dalam situasi *stress* dan menampilkan *performa* yang baik dalam situasi berkerja atau akademis.

2. Pemulaan (*Initiation*)

Sering kali perilaku merokok dilakukan karena dorongan *peer*. Tetapi dengan adanya anggota keluarga yang mencolok, maka perilaku merokok tersebut semakin terdukung dan rokok untuk bereksperimen pun semakin tersedia.

Selama periode permulaan, merokok akan menimbulkan efek positif dan efek negatif. Merokok membuat situasi lebih menyenangkan atau menggairahkan (*exciting*), dimana biasanya orang muda merokok untuk mencapai kepuasan oral secara langsung dengan melihat asap keluar dari mulutnya, atau agar ia mempunyai sesuatu untuk dilakukan dengan tangannya. Merokok juga membantu relaks di akhir makan atau selama percakapan yang menyenangkan. Untuk mengurangi perasaan negatif merokok akan membantu mengurangi rasa takut, malu atau jijik, Merokok juga sebagai obat penenang, kemungkinan orang untuk

breaksi secara efektif dalam menghadapi permasalahan atau untuk menghindarinya, (Grinder 1973)

3. Menjadi perokok (*Becoming a smoker*)

Berbagai macam penelitian menunjukkan biasanya di perlukan waktu bagi individu untuk berpindah dari bereksperimen dengan rokok menjadi perokok tetap. Selama tahap ini toleransi terhadap efek psikologis dari merokok telah terbentuk.

4. Memelihara perilaku merokok (*Maintenance of smoking*)

Memelihara perilaku merokok merupakan tahap akhir ketika faktor psikologis dan mekanisme biologi dikombinasikan untuk memelihara pola tingkah laku yang telah dipelajari. Ada berbagai macam alasan psikologis untuk merokok, dan beberapa diantaranya adalah : kebiasaan, adiksi, mengurangi tekanan dan kecemasan, relaksasi yang menyenangkan, untuk bergaul dan memperoleh penghargaan atau *reward* sosial, membangkitkan semangat dan pemeliharaan alat-alat merokok (*handing the smoking material*) pada mekanisme biologis yang memelihara perilaku merokok, ada dua faktor yang harus diperhatikan, yaitu memperkuat efek nikotin dan kondisi yang diperlukan untuk menjaga level nikotin tertentu pada aliran darah.

2.3.2 Efek Merokok

Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dan diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Tar mengandung sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanker (karsinogen). Bahan seperti benzopyrene yaitu sejenis *polycyclic aromatic hydrocarbon* (PAH) telah lama disahkan sebagai agen yang memicu

proses terjadinya kanker. Nikotin, amfetamin dan kokain mempunyai kesan kepada sistem mesolimbik yang menjadi penyebab utama ketagihan. Oleh karena itu sulit untuk seseorang yang telah ketagihan merokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok. Nikotin turut menjadi penyebab utama risiko seranagn jantung dan stroke. Hampir satu perempat pasien penderita sakit jantung disebabkan oleh kebiasaan merokok. Roan mengatakan bahwa efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan dari perilaku merokok. Beberapa penyakit tersebut antara lain :

1. Mengancam kehamilan
2. Penyakit jantung koroner
3. Impotensi
4. Kanker kulit, mulut, bibir dan kerongkongan
5. Merusak otak dan indera
6. Penyakit paru

2.3.3 Klasifikasi Perokok

Menurut (Smet, 1994) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok ini adalah:

1. Perokok berat yang menghabiskan 15 lebih batang perhari
2. Perokok sedang yang menghabiskan 5-14 batang perhari
3. Perokok ringan yang menghabiskan 1-4 batang perhari

2.4 Penyakit Paru Obstruktif Kronis

2.4.1 Definisi Penyakit Paru Obstruktif Kronis

Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) merupakan penyakit progresif yang menyebabkan penderita menjadi sulit bernafas yang ditandai dengan hambatan aliran udara dalam saluran nafas yang tidak sepenuhnya reversibel. Hambatan udara ini berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas beracun. Penyebab utama dari penyakit ini adalah rokok. Sebagian besar orang yang mengalami PPOK adalah orang yang masih merokok atau pernah merokok. Selain rokok zat iritan lain seperti debu, polusi, dan bahan kimia juga dapat menyebabkan PPOK.

PPOK terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema. Bronkitis kronik merupakan diagnosis klinis dari PPOK sedangkan emfisema merupakan diagnosis patologi dari emfisema. Bronkitis kronik merupakan kelainan saluran nafas yang ditandai oleh batuk kronik berdahak minimal 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya dua tahun berturut-turut, tidak disebabkan penyakit lainnya. Emfisema merupakan suatu kelainan anatomis paru yang ditandai oleh pelebaran rongga udara distal bronkus terminal, disertai kerusakan dinding alveoli.

2.4.2 Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat mengakibatkan PPOK antara lain adalah kebiasaan merokok, polusi udara, adanya hiperaktivitas bronkus, infeksi saluran nafas yang berulang dan defisiensi *alfa antitrypsin*. Kebiasaan merokok merupakan penyebab terpenting pada PPOK.

2.4.3 Patogenesis

Patogenesis dari PPOK diawali dengan adanya inhalasi bahan / gas berbahaya yang dapat memicu / menstimulasi respon inflamasi di dalam paru-paru. Seiring dengan teraktivasinya respon inflamasi, juga teraktivasi mekanisme perbaikan. Sehingga kedua proses tersebut dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru yang berdampak pada destruksi parenkim paru, hipersekresi mucus dan penyempitan saluran nafas dan fibrosis.

2.4.4 Manifestasi Klinis

Pada awalnya PPOK dapat tidak menyebabkan tanda dan gejala klinis atau hanya menimbulkan gejala ringan. Semakin parah penyakit tersebut maka gejala yang muncul akan semakin parah. Gejala yang sering muncul adalah :

1. Batuk yang disertai mucus (dahak) yang banyak atau biasa disebut dengan *smoker's cough*.
2. Nafas yang pendek, terutama saat beraktifitas.
3. *Wheezing* (suara tidak normal yang muncul saat bernafas).
4. Dada yang terasa sesak

Masih banyak tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan pada pasien dengan PPOK. Gejala yang dapat ditemukan adalah :

1. Inspeksi
 - a) *Pursed-lip breathing* (mulut stengah terkatup mencucu)
 - b) *Barrel chest* (diameter antero – posterior dan transversan/sebanding)
 - c) Penggunaan otot bantu nafas
 - d) Pelebaran sela iga

- e) Terlihat denyut vena jugularis di leher dan edema di tungkai bila telah terjadi gagal jantung kanan

2. Palpasi

Pada pasien emfisema ditemukan sela iga yang melebar dan fremitus yang melemah.

3. Perkusi

ditemukan batas jantung mengecil, letak diafragma rendah, hepar terdorong ke bawah dan suara yang hipersonor.

4. Auskultasi

- a) Suara nafas vesikuler normal, atau melemah
- b) Terdapat ronki dan atau mengi pada waktu bernafas biasa atau pada ekspirasi kuat
- c) Ekspirasi memanjang
- d) Bunyi jantung terdengar jauh

Tanda dan gejala yang khas adalah *pink puffer* (kulit kemerahan, kurus) pada emfisema, *blue bloater* (gemuk, sianosis, terdapat edema tungkai dan ronki basah).

2.4.5 Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan rutin

1. Faal paru

a) Spirometri (VEP1, VEP1 prediksi, KVP, VEP1/KVP)

- VEP1 merupakan parameter yang paling umum dipakai untuk menilai beratnya PPOK dan memantau perjalanan penyakit.

- Apabila spirometri tidak tersedia atau tidak mungkin dilakukan, APE meter walaupun kurang tepat, dapat dipakai sebagai alternatif dengan memantau variabiliti harian pagi dan sore, tidak lebih dari 20%

b) Uji bronkodilator

- Dilakukan dengan menggunakan spirometri, bila tidak ada gunakan APE meter.
- Setelah pemberian bronkodilator inhalasi sebanyak 8 hisapan, 15 – 20 menit kemudian dilihat perubahan nilai VE_{P1} atau APE, perubahan VE_{P1} atau APE < 20% nilai awal dan <200 ml
- Uji bronkodilator dilakukan pada PPOK stabil

2. Darah rutin

Hb, Ht, Leukosit

3. Radiologi

Posisi PA dan lateral digunakan untuk memudahkan dalam diagnosis penyakit. Pada emfisema terlihat gambaran :

- Hiperinflasi
- Hiperlusen
- Ruang retrosternal melebar
- Diafragma mendatar
- Jantung menggantung (jantung pendulum / *tear drop / eye drop appearance*)

Pada bronkitis kronik :

Corakan bronkovaskuler bertambah pada 21% kasus

a) Pemeriksaan khusus (tidak rutin)

1) Faal paru

- Volume Residu (VR), Kapasiti Residu Fungsional (KRF), Kapasiti Paru Total (KPT), VR/KRF, VR/KPT meningkat
- DLCO menurun pada emfisema

2) Uji latih kardiopulmoner

- Sepeda statis (*ergocycle*)
- Jentera (*treadmill*)
- Jalan 6 menit, lebih rendah dari normal

3) Uji provokasi bronkus

Untuk menilai derajat hipereaktiviti bronkus, pada sebagian kecil PPOK terdapat hipereaktivitas bronkus derajat ringan.

4) Uji coba kortikosteroid

Menilai perbaikan faal paru setelah pemberian kortikosteroid oral (prednison atau metilprednisolon) sebanyak 30 – 50 mg per hari selama 2 minggu yaitu meningkatkan VEP1 pascabronkodilator > 20% dan minimal 250 ml. Pada PPOK umumnya tidak terdapat kenaikan faal paru setelah pemberian kortikosteroid

5) Analisis gas darah

Terutama untuk menilai :

- Gagal napas kronik stabil
- Gagal napas akut pada gagal napas kronik

6) Radiologi

- CT – Scan resolusi tinggi
- Mendeteksi emfisema dini dan menilai jenis serta derajat emfisema atau bula yang tidak terdeteksi oleh foto toraks polos
- Scan ventilasi berfungsi mengetahui fungsi respirasi paru

7) Elektrokardiografi

Mengetahui komplikasi pada jantung yang ditandai oleh pulmonal dan hipertrofi ventrikel kanan.

8) Ekokardiografi

Menilai fungsi jantung kanan

9) Bakteriologi

Pemeriksaan bakteriologi sputum pewarnaan gram dan kultur resistensi diperlukan untuk mengetahui pola kuman dan untuk memilih antibiotik yang tepat. Infeksi saluran napas berulang merupakan penyebab utama eksaserbasi akut pada penderita PPOK di Indonesia.

10) Kadar alfa-1 antitripsin

Kadar antitripsin alfa-1 rendah pada emfisema herediter (emfisema pada usia muda). Defisiensi antitripsin alfa-1 jarang ditemukan di Indonesia.

2.4.6 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan PPOK secara umum adalah untuk mengurangi gejala, mencegah eksaserbasi berulang, memperbaiki dan mencegah penurunan faal paru dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Penatalaksanaan PPOK secara umum meliputi :

1) Edukasi

Edukasi merupakan hal penting dalam pengelolaan jangka panjang pada PPOK stabil. Edukasi pada PPOK berbeda dengan edukasi pada asma. Karena PPOK adalah penyakit kronik yang irreversibel dan progresif, inti dari edukasi ini adalah menyesuaikan keterbatasan aktifitas dan mencegah kecepatan perburukan fungsi paru. Secara umum edukasi yang harus diberikan adalah :

- a) Pengetahuan dasar mengenai PPOK
- b) Obat-obatan, manfaat dan efek sampingnya
- c) Cara pencegahan perburukan penyakit
- d) Penyesuaian aktifitas

2) Obat-obatan

- a) Bronkodilator

Diberikan secara tunggal atau kombinasi dari ketiga jenis bronkodilator. Pemilihan obat diutamakan inhalasi, *nebulizer* tidak dianjurkan pada penggunaan jangka panjang.

Macam-macam bronkodilator :

- a. Golongan antikolinergik
- b. Golongan agonis beta-2
- c. Kombinasi antikolinergik dan agonis beta-2
- d. Golongan xantin

b) Antiinflamasi

Digunakan bila terjadi eksaserbasi akut dalam bentuk oral atau injeksi intravena, berfungsi menekan inflamasi yang terjadi, dipilih golongan metilprednisolon atau prednisone.

c) Antibiotik

Hanya diberikan bila terjadi infeksi. Antibiotik yang digunakan :

1) Lini I : amoksisilin

Makroid

2) Lini II : amoksisilin dan asam klavulanat

Sefalosporin

Kuinolon

Makroid

d) Antioksidan

Dapat mengurangi eksaserbasi dan memperbaiki kualitas hidup. Obat yang digunakan N-asetilsistein. Tidak dianjurkan sebagai pemberian rutin.

e) Mukolitik

Hanya diberikan terutama pada eksaserbasi akut karena akan mempercepat perbaikan eksaserbasi, terutama pada bronkiis kronik dengan sputum yang *viscous*. Tidak dianjurkan sebagai pemberian rutin.

f) Antitusif

Diberikan dengan hati-hati. Obat yang digunakan :

1. Agonis beta- 2

2. Ipratropium

3. Fenoterol

4. Terbutalin

5. Prokaterol

6. Salbutamol

3) Terapi oksigen

Pada PPOK terjadi hipoksemia progresif dan berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan sel dan jaringan. Pemberian terapi oksigen merupakan hal yang sangat penting untuk mempertahankan oksigenasi seluler dan mencegah kerusakan sel baik di otot maupun organ-organ lainnya.

4) Ventilasi mekanik

Ventilasi mekanik pada PPOK digunakan, pada eksaserbasi dengan gagal nafas akut, gagal nafas akut pada gagal nafas kronik. Ventilasi mekanik dapat dilakukan dengan cara ventilasi mekanik dengan intubasi dan ventilasi mekanik tanpa intubasi.

5) Nutrisi

Malnutrisi sering terjadi pada PPOK, kemungkinan karena bertambahnya kebutuhan energi akibat kerja muskulus respirasi yang meningkat karena hipoksemia kronik dan hiperkapnia yang menyebabkan terjadinya hipermetabolisme.

6) Rehabilitasi

Tujuan program rehabilitasi untuk meningkatkan toleransi latihan dan memperbaiki kualitas hidup penderita PPOK. Penderita yang

dimasukan ke dalam program rehabilitasi adalah mereka yang telah mendapatkan pengobatan optimal yang disertai :

- a) Gejala pernafasan berat
- b) Kualitas hidup yang menurun
- c) Beberapa kali masuk ruang gawat darurat

Program rehabilitasi terdiri dari 3 komponen, yaitu : latihan fisik, psikososial dan latihan pernafasan.

2.4.7 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada PPOK adalah :

- 1) Gagal nafas
 - a. Gagal nafas kronik
 - b. Gagal nafas akut pada gagal nafas kronik
- 2) Infeksi berulang
- 3) Kor pulmonal

2.5 Kerangka Pikir

Perilaku merokok pada saat ini menjadi salah satu hal penyebab kematian di Indonesia, perilaku merokok memberikan dampak kesehatan yang negatif terhadap manusia. Salah satunya adalah perilaku merokok menyebabkan seseorang menderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Seperti halnya yang terjadi pada pasien PPOK di rumah sakit X Bandung, sebagian dari pasien tetap melakukan perilaku merokok walaupun pengobatan pertama yang dilakukan untuk kesembuhan mereka adalah dengan berhenti merokok. Terdapat 43 pasien PPOK yang tetap melakukan perilaku merokok, meskipun pihak rumah sakit dan

keluarga sudah melarang dan memperingatkan pasien untuk berhenti merokok namun tetap saja terdapat pasien yang melanggar dan tidak peduli untuk tetap merokok.

Dalam *Theory of Planned Behavior*, disebutkan bahwa tingkah laku individu itu dapat ditentukan oleh intensi. Intensi adalah kemungkinan subyektif individu untuk melakukan tingkah laku tertentu (Ajzen, 1975). Dengan kata lain, intensi merupakan determinan yang paling dekat dari diri seseorang untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu tingkah laku, dalam konteks penelitian ini tingkah laku yang dimaksud adalah tingkah laku merokok. Intensi terbentuk atas tiga determinan, yaitu sikap terhadap tingkah laku (*attitude toward behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol tingkah laku (*perceived behavior control*).

Determinan yang pertama adalah sikap terhadap tingkah laku, hal ini didefinisikan sebagai evaluasi positif atau negatif terhadap hasil dari ditampilkannya tingkah laku tersebut (Ajzen, 2005). Sikap terhadap tingkah laku ini merupakan suatu fungsi yang mempersepsi dan mengevaluasi konsekuensi-konsekuensi dari suatu tingkah laku tertentu (Ajzen & Fishbein, 1975). Dalam model ini, sikap ditentukan oleh dua hal, yaitu keyakinan (*beliefs*) dan evaluasi terhadap konsekuensi atau hasil (*outcomes*). *Beliefs* mempresentasikan konsekuensi yang didapat dari suatu tindakan (*behavioral beliefs*), berarti dalam penelitian ini sikap terhadap tingkah laku merokok akan ditentukan oleh *beliefs* pasien PPOK tentang tingkah laku merokok dan evaluasi yang didapat hasil dari tingkah laku merokok. Apabila pasien PPOK mengevaluasi tingkah laku merokok akan menghasilkan *outcomes* yang positif, atau artinya ia memiliki *beliefs* yang

positif terhadap tingkah laku merokok, maka ia akan mempunyai sikap yang positif terhadap perilaku merokok. Begitu juga sebaliknya, jika ia mengevaluasi tingkah laku merokok akan menghasilkan *outcomes* yang negatif dan memiliki *beliefs* yang negatif juga, maka ia akan memiliki sikap yang negatif terhadap tingkah laku merokok. Contohnya adalah jika pasien PPOK merasakan dirinya menjadi lebih tenang dan percaya diri jika ia merokok, maka artinya ia memiliki *beliefs* yang positif terhadap tingkah laku merokok, sebaliknya jika pasien PPOK merasakan akan mendapatkan *outcomes* yang negatif dari tingkah laku merokok seperti bertambah parah penyakitnya, menambah pengeluaran untuk ke dokter, maka artinya ia memiliki *beliefs* yang negatif terhadap tingkah laku merokok.

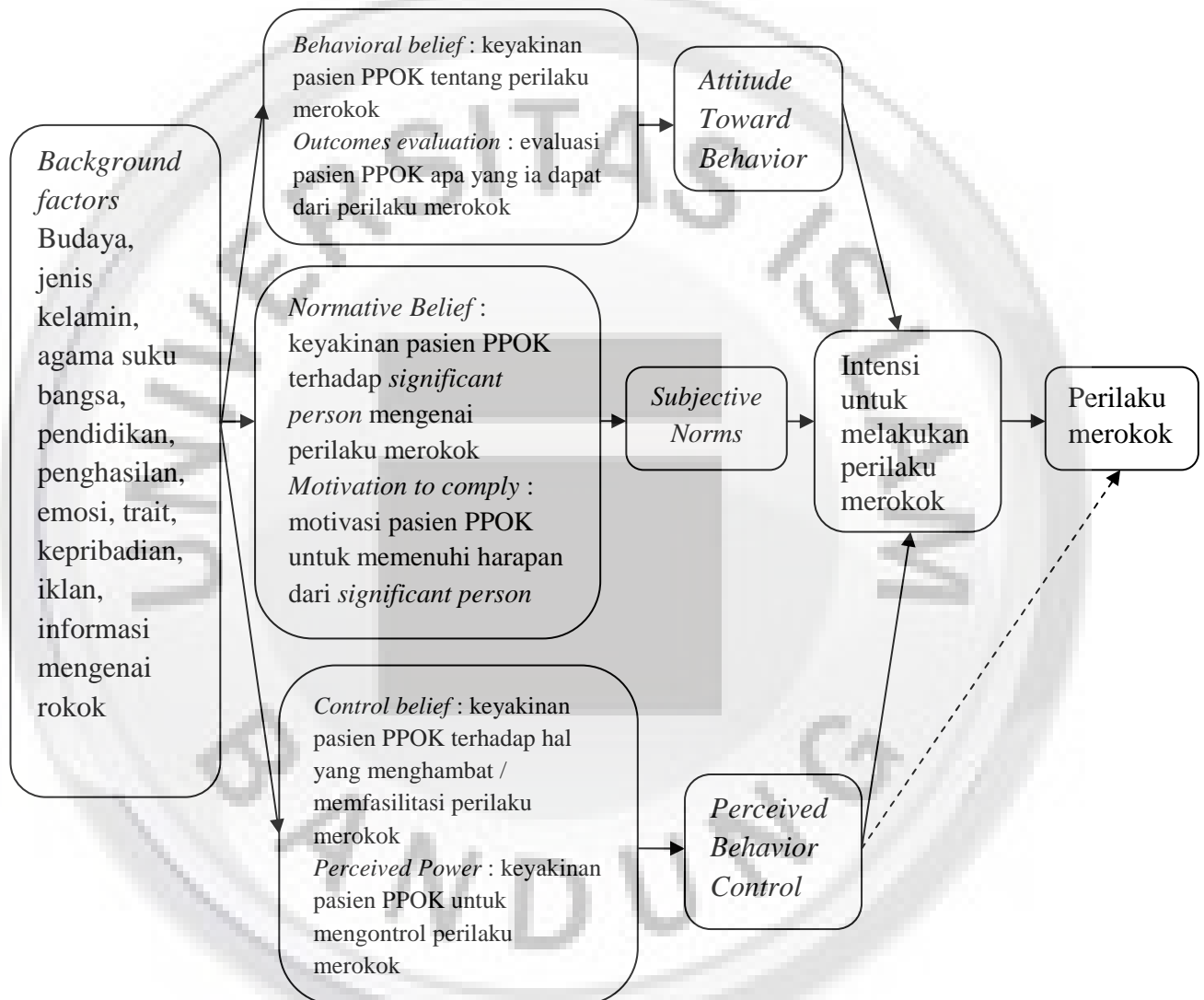
Determinan yang kedua yaitu norma subyektif, hal ini didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap tekanan sosial dari orang-orang yang penting baginya (*significant person*) yang mengharapkan individu untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tingkah laku (Ajzen & Fishbein, 1975). Dalam model ini, norma subyektif adalah fungsi dari *normative beliefs* dan motivasi. *Normative beliefs* mempresentasikan persepsi terhadap persetujuan orang yang signifikan mengenai apa yang seharusnya dan tidak seharusnya ditampilkan dalam suatu tingkah laku. Pasangan, keluarga, teman dapat menjadi rujukan seorang individu dalam bertingkah laku serta *motivation to comply* merupakan dorongan seseorang untuk memenuhi harapan dari orang terdekat atau rujukan untuk menampilkan tingkah laku tersebut. Contohnya adalah jika pasangan, keluarga, teman dari pasien PPOK menyetujui jika ia merokok, maka kemungkinan besar pasien tersebut akan melakukan tingkah laku merokok.

Determinan yang ketiga yaitu persepsi terhadap kontrol tingkah laku. Hal ini didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kemudahan atau kesulitan dalam menampilkan tingkah laku serta diasumsikan sebagai refleksi dari pengalaman masa lalu dan antisipasi dari hambatan yang akan mungkin muncul (Ajzen, 1988). Kontrol ini diasumsikan merupakan refleksi dari pengalaman masa lalu dan antisipasi dari hambatan yang mungkin akan muncul, dalam konteks penelitian ini adalah refleksi dari pengalaman masa lalu mengenai tingkah laku merokok dan antisipasi dari hambatan yang mungkin muncul dari tingkah laku merokok. *Perceived behavioral control* ditentukan oleh sejumlah *control belief* tertentu yang memberikan sarana bagi terbentuknya perilaku. *Perceived control behavior*, diasumsikan sebagai fungsi dari keyakinan, keyakinan ini tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi atau menghambat kinerja perilaku (Ajzen, 2005). *Control beliefs* ini artinya *beliefs* tentang keberadaan faktor yang akan mendorong maupun menghalangi tingkah laku merokok pasien PPOK dan persepsi tentang seberapa kuat kontrol yang dimiliki oleh pasien PPOK untuk mengatasi faktor yang dapat menghambat ataupun juga mendorong ia untuk memunculkan perilaku merokok. Ketika pasien PPOK sedang tidak bersama keluarga dan berada di *smoking area*, maka dapat dikatakan ia memiliki keyakinan bahwa tempat ini merupakan faktor yang memfasilitasinya untuk melakukan tingkah laku merokok atau ketika pasien PPOK sedang bersama teman-temannya yang juga merokok, maka hal ini juga merupakan faktor yang memfasilitasinya untuk melakukan tingkah laku merokok.

Meskipun ketiga faktor tersebut merupakan determinan yang menentukan intensi pasien PPOK untuk merokok, namun ketiga faktor tersebut tidak harus

memiliki skor yang tinggi. Kekuatan pada salah satu faktor akan dapat menjadi kompensasi bagi faktor lain yang lemah (Ajzen, 1988).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka diajukan kerangka pikir dalam bagan berikut :



Gambar 2.3
Bagan Kerangka Pikir