

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Seiring berjalannya waktu banyak bukti yang menunjukkan betapa berbahayanya menjadi perokok, baik secara aktif yakni dengan menghisap dan menghembuskan rokok secara langsung, maupun secara pasif, yakni dengan berada disekitar perokok (Ramadhan, 2012). Pada tahun 2002-2013 disetiap bungkus rokok telah disertakan peringatan tertulis bahwa merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin, lalu semenjak tahun 2013 hingga sekarang peringatan dikemasan rokok diubah menjadi “merokok membunuhmu”. Tidak hanya itu, pesan kesehatan berupa gambar penyakit yang diakibatkan rokok juga telah dibubuhkan disetiap bungkus rokok yang beredar dipasaran saat ini.

Merokok merupakan perilaku menghisap dan menghembuskan tembakau yang dibakar kedalam tubuh melalui saluran pernapasan, asap yang dihasilkan rokok mengandung puluhan susunan senyawa gas dan partikel beracun (Saminan, 2016), antara lain tar, nikotin, gas CO dan NO yang berasal dari tembakau, selain itu terdapat pula bahan-bahan berbahaya yang terbentuk saat penanaman, pengolahan, dan penyajian dalam perdagangan tembakau itu sendiri, yaitu residu pupuk dan pestisida, TSNA (*tobacco spesific nitrosamine*), B-a-P (*benzo-a-pyrene*), serta NTRM (*non-tobacco related material*) (Tirtosastro & Murdiyati, 2010). Semua zat tersebut sangat berbahaya bagi tubuh, contohnya tar yang menjadi salah satu zat yang paling berbahaya didalam rokok, adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogenik, komponen tar mengandung radikal bebas, yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker (Kusuma, 2011).

Tembakau telah membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun, 6 juta dari kematian tersebut adalah para perokok aktif, sementara sekitar 890.000 kematian lainnya adalah para perokok pasif (World Health Organization, 2012). *The Tobacco Atlas* pada tahun 2015 menyebutkan bahwa tiap tahun

lebih dari 217.400 penduduk Indonesia meninggal dunia akibat merokok (Kania, 2017), kenyataan ini menempatkan Indonesia pada posisi tertinggi ketiga didunia setelah China dan India sebagai negara dengan kasus kematian terbesar akibat menghisap rokok (Bagus, 2009). Selain itu tingkat perokok di Indonesia masih tergolong tinggi, jumlahnya bahkan terus bertambah dari tahun ke tahun, saat ini Indonesia berada diperingkat ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok aktif tertinggi didunia, yakni 60 juta jiwa (Ferri, 2018). Yang lebih memprihatinkan lagi adalah fakta bahwa jumlah perokok pemula di Indonesia semakin meningkat, hampir 88,6 persen perokok di Indonesia mulai menghisap rokok dibawah usia 13 tahun (Setyaningsih, 2018).

Jumlah perokok yang terus meningkat di Indonesia juga berbanding lurus dengan beban penyakit akibat rokok yang terus meningkat (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2017). Ada banyak sekali penyakit mematikan yang disebabkan oleh merokok, misalnya saja stroke dan jantung, keduanya merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama dan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia yakni sebesar 21,1% serta 12,9% (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2018), lalu berbagai macam penyakit kanker seperti kanker paru-paru, kanker pangkal tenggorokan, kanker kerongkongan, kanker kandung kemih, kanker pankreas, kanker ginjal, kanker leher rahim, serta kanker lambung, rokok merupakan pemicu perkembangan dari semua jenis kanker tersebut (Yayasan Kanker Indonesia, 2019).

Kerugian yang ditimbulkan akibat merokok sangatlah besar, WHO mencatat bahwa secara global kerugian ekonomi akibat rokok mencapai 1,4 triliun USD dihitung berdasarkan biaya perawatan ketika seseorang terkena penyakit akibat merokok serta hilangnya produktivitas. Badan Pusat Statistik bahkan mengatakan bahwa rokok menduduki urutan kedua dalam faktor penyebab kemiskinan setelah bahan makanan (Setu, 2018). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia sendiri total kerugian yang harus ditanggung negara

untuk biaya kesehatan karena rokok selama 2013 mencapai Rp378,75 triliun, (Gerintya, 2017).

Ketika seseorang menderita suatu penyakit maka hal tersebut akan mempengaruhi produktivitas serta kualitas hidupnya (Murtiwi, Nurachmah, & Nuraini, 2005), ketika seorang pekerja terkena stroke misalnya, maka sudah barang pasti ia tidak akan bisa bekerja seperti sedia kala jika penyakitnya belum sembuh. Jika pada akhirnya memang tidak dapat disembuhkan maka seseorang akan menjadi tidak produktif lagi selama sisa hidupnya. Selain masalah produktifitas, seseorang yang mengalami sakit akibat merokok tentu saja harus menghadapi sesuatu yang sangat mengerikan, yakni rasa sakit yang timbul karena penyakit-penyakit yang mereka derita, menjalani perawatan, terapi, serta meminum berbagai obat untuk tujuan penyembuhan tentu merupakan hal yang menyakitkan.

Lebih jauh dari hanya sekedar merasakan sakit secara fisik, seseorang yang mengalami sakit kronis akan merasakan penderitaan secara psikis seperti perasaan hampa akibat penyakit yang dirasakan, terputus dari kenyamanan sebagai manusia yang sehat menjadi manusia yang sakit juga merupakan suatu penderitaan. Harus menghindari memakan makanan tertentu bagi sebagian orang juga dapat menjadi penderitaan. Keadaan sakit seseorang juga dapat menimbulkan perasaan terisolasi dari lingkungan sosial. Ketidakproduktifan yang dialami akibat sakit yang di derita juga dapat menimbulkan perasaan tertekan pada diri seseorang. Merasa menjadi beban bagi orang lain serta menganggap diri sebagai orang yang tidak lagi berguna karena penyakit yang diderita juga rawan dialami oleh seseorang yang sedang mengalami sakit kronis.

Mengetahui fakta tentang kerugian yang dapat ditimbulkan oleh merokok, seharusnya para perokok sadar dan mulai berhenti untuk merokok. Namun nyatanya masih banyak ditemukan orang yang merokok, bahkan di Indonesia sendiri angka perokok terus mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Tercatat sejak tahun 1980 hingga 2012, angka perokok terus mengalami kenaikan dari $\pm 20.000.000$ menjadi $\pm 50.000.000$ (Roser & Ritchiel, 2015), dan kini ditahun 2018 jumlah penduduk Indonesia yang

merokok telah mencapai $\pm 60.000.000$ jiwa. Berdasarkan survei yang telah dilakukan oleh kementerian kesehatan, provinsi Jawa Barat menduduki peringkat pertama sebagai provinsi dengan jumlah perokok terbanyak (DataBox, 2014), oleh karenanya peneliti akan menggunakan salah satu kota di Jawa Barat sebagai tempat pengambilan subjek penelitian.

Baik laki-laki maupun perempuan dapat dengan mudah kita jumpai mereka yang merokok ditempat umum, khususnya mereka yang telah memasuki usia dewasa. Usia dimana seharusnya seseorang sudah dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk, seperti diterangkan dalam tahapan moral Piaget, normalnya seseorang akan memasuki tahap perkembangan moralitas otonom sejak usia 8 tahun. Pada usia 12 tahun, kemampuan abstraksi yang dimiliki akan memungkinkan mereka untuk memahami alasan yang ada dibelakang tiap-tiap aturan, pada tahap ini individu sudah dapat mempertimbangkan konsekuensi dari tindakan yang mereka lakukan secara lebih rasional (Irwanto, 2014). Demikian juga dengan konsekuensi dari perilaku merokok, dengan kemampuan abstraksi yang dimiliki maka seharusnya para perokok yang telah memasuki usia dewasa sudah dapat mempertimbangkan konsekuensi akan adanya bahaya terhadap kesehatan tubuh mereka dari perilaku merokok yang terus dipertahankan tersebut.

Peneliti telah melakukan survei dengan menyebarkan *questioner* menggunakan *google form* kepada 38 perokok aktif yang terdiri dari 36 orang laki-laki dan 2 orang perempuan di Bekasi, Jawa Barat. Responden berusia antara 18 hingga 32 tahun, sebanyak 76.3% dari mereka berpendidikan SMA sederajat. Banyaknya rokok yang mereka hisap dalam sehari bervariasi antara 1 hingga 24 batang dalam sehari, itu artinya mereka masuk dalam kategori perokok ringan hingga berat (Nasution, 2008). Ketika diminta untuk menjelaskan dampak merokok bagi kesehatan, hasilnya meski dengan kalimat yang bervariasi namun sebanyak 92.11% responden menyebutkan berbagai macam penyakit yang mengindikasikan mereka tahu dampak negatif merokok bagi kesehatan, namun mereka tetap mempertahankan perilaku merokok tersebut dengan dalih yang bermacam-macam pula. Hal ini menunjukkan

bahwa mereka tidak memperdulikan efek jangka panjang dari merokok yang pada kenyataannya dapat merusak kesehatan mereka secara perlahan, mereka melakukan perilaku destruktif terhadap diri mereka sendiri melalui perilaku merokok tersebut.

Menurut Freud manusia memiliki instink destruktif atau disebut juga instink kematian yang sudah ada sejak lahir, menurutnya instink destruktif inilah yang mendorong manusia untuk merusak dirinya sendiri (Alwisol, 2014). Instink destruktif dimiliki oleh setiap orang, baik secara sadar maupun tidak sadar, derivatif instink destruktif yang terpenting adalah dorongan agresi (Suryabrata, 2014). Agresi sendiri merupakan tindakan seseorang yang bertujuan mencederai, melukai dan menyerang, bahkan membunuh orang lain atau diri sendiri, arah tindakan agresi manusia secara umum dilakukan kedalam diri maupun keluar diri (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011). Maka dapat dikatakan bahwa merokok merupakan salah satu bentuk pengrusakan atau agresi kedalam diri, orang-orang yang merokok adalah mereka yang melakukan agresi kedalam dan dengan atau tanpa sadar berusaha untuk merusak diri mereka sendiri, dengan kata lain mereka tidak menyayangi diri mereka sendiri karena mengesampingkan resiko kesehatan yang harus mereka tanggung dengan terus mempertahankan perilaku merokok tersebut.

Perasaan sayang terhadap diri sendiri dalam psikologi disebut *self compassion*, yakni kepedulian dan belas kasih terhadap diri sendiri dalam menghadapi kesulitan atau menerima kekurangan diri (Neff & Dahm, 2015). Salah satu komponen utama dari *self compassion* adalah *self-kindness*, yakni bagaimana seseorang dapat memperlakukan diri mereka dengan baik (Germer, 2009). Orang-orang yang tahu bahwa merokok berdampak buruk bagi kesehatan namun tetap merokok kemungkinan memiliki *self compassion* yang rendah, karena dengan merokok mereka tidak memperlakukan diri mereka dengan baik. *Self compassion* terbukti terkait erat dengan perilaku sehat yang ditampilkan seseorang (Sirois, Kitner, & Hirsch, 2014).

Orang-orang dengan *self compassion* yang tinggi kemungkinan akan lebih sedikit mengalami sakit atau terluka karena mereka memiliki regulasi yang memadai berkaitan dengan kepedulian terhadap kesehatan, mereka

memiliki kemampuan untuk mengelola kesehatan tubuh mereka dengan baik (Terry, Leary, & Carolina, 2011). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *self compassion* memiliki korelasi dengan kebiasaan olahraga secara teratur serta menurunnya pengonsumsi rokok dan alkohol (Allen & Leary, 2013). Bahkan *self compassion* juga terbukti berperan besar dalam regulasi diri seseorang yang ingin berhenti merokok (Kelly, Zuroff, Foa, & Gilbert, 2010).

Salah satu konsekuensi yang dimiliki oleh orang-orang dengan *self compassion* yang tinggi adalah meningkatnya kepedulian yang mereka miliki terhadap diri mereka sendiri, hal ini berkaitan dengan pelajaran yang didapatkan seseorang akibat *suffering* (penderitaan) yang telah mereka alami sendiri atau bahkan karena melihat *suffering* orang lain (Neff & Dahm, 2015). Karenanya anteseden dari *self compassion* adalah *suffering* (Germer, 2009; Neff & Dahm, 2015; Reyes, 2011), *self compassion* berhubungan dengan pengertian *compassion* secara umum, *compassion* atau jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia artinya 'welas asih' berasal dari tersentuhnya perasaan karena melihat penderitaan (*suffering*) orang lain, termasuk pemahaman untuk tidak menghakimi orang lain yang gagal atau melakukan kesalahan sehingga hal tersebut kita pahami sebagai sesuatu yang wajar dan manusiawi. Oleh karenanya *self compassion* memiliki makna berusaha menerima penderitaan yang kita alami, tidak berusaha lari atau menghindari dari penderitaan tersebut. Justru sebaliknya, *self compassion* membangkitkan hasrat didalam diri untuk bangkit meringankan serta menyembuhkan penderitaan yang kita alami melalui jalan kebaikan.

Suffering (penderitaan) adalah penyebab dari munculnya *compassion* (Neff, 2003), *suffering* yang dialami oleh seseorang menjadi penyebab munculnya rasa welas asih (*self compassion*) pada diri orang tersebut, ketika melihat orang lain menderita maka akan muncul rasa welas asih yang menyebabkan kita memperlakukan orang lain tersebut dengan lebih baik, ketika diri kita sendiri menderita maka akan muncul rasa welas asih terhadap diri kita sendiri yang menyebabkan kita memperlakukan diri kita dengan lebih baik pula. Karenanya jika ada seseorang yang welas asih terhadap dirinya sendiri rendah, kemungkinan mereka belum mengalami penderitaan,

seperti pengakuan salah satu perokok yang menjadi responden dalam survei yang dilakukan oleh peneliti, ketika ditanya apakah ia mengetahui dampak merokok bagi kesehatan, ia menjawab bahwa merokok dapat menyebabkan penyakit paru-paru dan kanker, namun ketika ditanya mengapa ia tetap mempertahankan perilaku merokok, jawabannya adalah karena belum sakit, belum *suffer*.

Suffering adalah keadaan ketika seseorang mengalami pengalaman tertekan yang amat sangat akibat hilangnya keutuhan yang ia miliki atau karena adanya ancaman yang ia percaya akan menyebabkan ia kehilangan kemampuan. Kita hanya dapat mengetahui bahwa seseorang sedang dalam keadaan menderita melalui observasi, melakukan wawancara secara mendalam atau menggunakan pengetahuan yang kita miliki untuk mengetahui bahwa seseorang tersebut merupakan subjek yang kita yakin bahwa ia sedang menghadapi sesuatu yang membuatnya menderita (Cassell, 1992). *Suffering* memiliki karakteristik berupa hilangnya pengendalian yang menyebabkan perasaan tidak aman dan merasa terperangkap dalam lingkaran penderitaan (Reyes, 2011).

Beberapa perokok yang akhirnya berhenti merokok adalah mereka yang telah *suffering* sebelumnya, baik secara fisik karena menderita penyakit akibat merokok seperti kanker mulut atau paru-paru dan lain sebagainya, maupun *suffering* karena telah mengalami kejadian dalam hidup yang diresapi sebagai penderitaan seperti melihat salah satu teman terdekat meninggal akibat mengidap penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok (Ardini & Hendriani, 2012), atau karena melihat salah satu keluarganya meninggal akibat menghirup tar rokok dibaju yang ia kenakan ketika berinteraksi dengan keluarganya tersebut (Heribertus, 2016).

Peneliti melakukan wawancara kepada lima orang subjek yakni Sub 1 (54), Sub 2 (73), Sub 3 (29), Sub 4 (44), dan Sub 5 (30). Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. 1 Hasil Wawancara dengan Subjek

Subjek	Sub 1
Perilaku Merokok	Berhenti
Usia	55
Penyakit	Paru-paru
Simtom Psikologis	Sedih, takut
Usaha yang dilakukan	Berhenti merokok total serta tidak melakukan aktivitas fisik berlebihan
Subjek	Sub 2
Perilaku Merokok	Berhenti
Usia	73
Penyakit	Paru-paru
Simtom Psikologis	Meski bilang mengaku tidak sedih ketika ditanya namun Sub 2 menjelaskan dengan cukup rinci bagaimana keluarganya tidak memperdulikan dia ketika sedang sakit. Bentuk tidak diperdulikan oleh keluarga tentu menimbulkan perasaan tersiksa tersendiri
Usaha yang dilakukan	Mengurangi pengkonsumsian rokok dan kopi, rutin meminum air kelapa karena dipercaya mampu mencuci paru-paru, rutin minum obat, olahraga
Subjek	Sub 1
Perilaku Merokok	Berhenti
Usia	29
Penyakit	Bronkitis
Simtom Psikologis	Khawatir akan masa depan
Usaha yang dilakukan	Berhenti merokok secara total
Subjek	Sub 4
Perilaku Merokok	Pecandu
Usia	44
Penyakit	Jantung
Simtom Psikologis	Denial akan penyakit yang di derita sekarang
Usaha yang dilakukan	Menjaga pola makan
Subjek	Sub 5
Perilaku Merokok	Berhenti
Usia	30
Penyakit	Jantung
Simtom Psikologis	Takut mati
Usaha yang dilakukan	Berhenti merokok total serta menjaga pola makan

Pada kelima subjek ketika ditanya apakah mereka tahu dampak merokok bagi kesehatan jawaban mereka semua sama yakni tahu, namun sebelum mereka mengalami sakit karena merokok kebiasaan merokok mereka masih dipertahankan. Setelah mereka mengalami sakit paru-paru, pada kasus Sub 1 dan Sub 2 mereka mulai mengurangi kebiasaan merokok dan bahkan ketika penyakitnya semakin parah mereka akhirnya berhenti. Pada kasus Sub 3 yang mengidap Bronkitis serta pada kasus Sub 5, mereka akhirnya berhenti merokok karena merasa takut kondisinya akan semakin memburuk. Berbeda dengan yang dialami oleh Sub 5, meski sudah di vonis terkena penyakit jantung dan di sarankan untuk berhenti merokok oleh dokter, namun ia tetap merokok dengan alasan sudah kecanduan serta sebagai pelampiasan terhadap tekanan kerja yang Sub 5 hadapi. Sub 5 mengaku memperlakukan dirinya dengan lebih baik dengan cara menjaga pola makan setelah di vonis terkena sakit karena rokok. Dapat disimpulkan bahwa pada kelima subjek yang telah di vonis sakit oleh dokter mereka menunjukkan adanya perlakuan terhadap diri sendiri yang lebih baik dalam bentuk berhenti merokok secara total, menjaga pola makan serta berolahraga, dengan kata lain *self compassion* mereka mulai tumbuh setelah mengalami sakit.

Ketika ditanyakan mengenai sakit yang mereka alami, hal apa saja yang muncul akibat dari penyakit yang mereka derita maka hal pertama yang pasti terjadi adalah mobilitas sehari-hari yang terganggu, ketika mereka sakit maka mereka tidak bisa bekerja dan harus beristirahat, selain itu keharusan untuk *ceck up* ke dokter secara berkala juga menyita waktu. Pada kasus Sub 1 dan Sub 2 bahkan sampai sekarang jika kelelahan maka mereka akan mengalami sesak nafas. Kedua akibat dari sakit yang mereka alami, muncul perasaan takut, sedih, serta khawatir yang sudah bisa dipastikan menyiksa batin mereka. Pada Sub 4 meski melakukan *denial*, namun ketika Sub 4 memutuskan untuk melakukan pola makan yang lebih sehat, mengganti dokter karena pada dokter pertama di vonis sakit jantung, kemudian harapannya untuk bisa berhenti merokok namun masih berat karena saat ini ia merasa kecanduan, merupakan bentuk dari rasa cemas yang ia alami. Hal ini

menunjukkan bahwa semua subjek yang diwawancara mengalami *suffering* secara psikologis akibat dari perilaku merokok yang mereka lakukan.

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa dilapangan fenomena yang akan diteliti muncul, yakni adanya rasa sayang terhadap diri sendiri dalam bentuk perlakuan yang lebih baik terhadap diri sendiri setelah seseorang mengalami penderitaan atau *suffering* akibat sakit yang dirasakan. Berdasarkan teori dari Neff (2015), maka dapat dikatakan bahwa rasa perduli terhadap diri sendiri yang muncul setelah seseorang mengalami *suffering* mengindikasikan adanya *self compassion* yang mulai tumbuh dalam diri seseorang. Sehingga dengan dasar seluruh asumsi tersebut diduga ada hubungan antara *suffering* dan *self compassion*, karenanya peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat apakah ada hubungan antara *suffering* dan *self compassion* pada orang dewasa yang memiliki sakit dengan riwayat merokok.

1. 2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “Apakah ada hubungan antara *Suffering* dan *Self compassion* pada orang dewasa yang memiliki sakit dengan riwayat merokok?”

1. 3 Tujuan Penelitian

Ingin menguji hubungan antara *Suffering* dan *Self compassion* pada orang dewasa yang memiliki sakit dengan riwayat merokok.

1. 4 Manfaat Penelitian

1. 4. 1 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran akan perlunya kepedulian terhadap kondisi kesehatan yang diakibatkan oleh perilaku merokok.

1. 4. 2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penelitian dalam bidang Psikologi Kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku merokok.

1. 5 Uraian Kebaruan Penelitian

Tabel 1.2 Kebaruan Penelitian

Penelitian 1	
Penulis	Shinsuke Hidese, Junko Matsuo, Ikki Ishida, Moeko Hiraishi, Toshiya Teraishi, Miho Ota, Kotaro Hattori, Hiroshi Kunugi
Judul	<i>Association between lower estimated premorbid intelligence quotient and smoking behavior in patients with schizophrenia</i>
Tahun	2019
Metode	Penelitian kuantitatif menggunakan <i>Japanese Adult Reading Test</i> untuk mengukur Premorbid IQ serta <i>Hopkins Symptom Check List</i> untuk melihat gejala distress.
Subjek	190 pasien pengidap Skizofrenia serta 312 individu yang sehat
Hasil	Tingkat merokok lebih tinggi, sementara tingkat pendidikan rata-rata dan skor <i>Japanese Adult Reading Test Jepang</i> jauh lebih rendah pada pasien dengan skizofrenia daripada pada individu yang sehat.
Perbedaan	Subjek, metode serta variabel yang digunakan berbeda meskipun fenomena yang diambil sama, yakni perilaku merokok
Penelitian 2	
Penulis	Cynthia L. Phelps, Samantha M. Paniaguab, Irmgard U. Willcocksonc, dan Jennifer S. Potter
Judul	<i>The Relationship Between Self compassion And The Risk For Substance Use Disorder</i>
Tahun	2018
Metode	Survei secara <i>online</i> yang didalamnya terdiri dari survei sosio demografi dan dua buah alat ukur validasi yakni alat survei <i>Self compassion</i> dan survei <i>National Institute on Drug Abuse (NIDA) Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i>
Subjek	Pengguna media sosial
Hasil	Resiko gangguan penggunaan zat (SUD) memiliki hubungan yang negatif terhadap <i>self compassion</i> . Responden dengan resiko <i>SUD</i> tinggi terbukti memiliki <i>self compassion</i> yang rendah serta sebaliknya, pada subjek dengan resiko <i>SUD</i> rendah memiliki <i>self compassion</i> yang tinggi
Perbedaan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada fenomena dan variabel yang digunakan, <i>self compassion</i> pada penelitian ini digunakan sebagai variabel bebas, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan akan dijadikan sebagai variabel terikat, fenomena yang diangkat pada penelitian yang akan dilakukan adalah perilaku merokok, sedangkan pada penelitian ini adalah resiko gangguan penggunaan zat.

Penelitian 3	
Penulis	M. Rose Barlowa, Rachel E. Goldsmith Turowb, James Gerhart
Tahun	2017
Judul	<i>Trauma Appraisals, Emotion Regulation Difficulties, And Self compassion Predict Posttraumatic Stress Symptoms Following Childhood Abuse</i>
Metode	Menggunakan metode kuantitatif dimana subjek diminta untuk mengisi 3 buah kuesioner yakni <i>The Child Abuse Trauma Scale</i> , <i>The Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> serta <i>The Self compassion Scale</i> untuk mengukur gejala PTSD, trauma, tingkat kesulitan regulasi emosi dan <i>self compassion</i>
Subjek	466 partisipan, 322 perempuan, 141 laki-laki dan 3 orang yang gendernya tidak terdeteksi, rata-rata subjek adalah mahasiswa ditahun pertama perguruan tinggi
Hasil	Hasilnya kekerasan pada masa kanak-kanak dan gejala PTSD secara positif berhubungan dengan penilaian trauma yang negatif dan kesulitan regulasi emosi, sebaliknya berhubungan negatif dengan <i>self compassion</i> . Serta <i>self compassion</i> berbanding terbalik (memiliki hubungan yang negatif) dengan penilaian trauma yang negatif dan kesulitan regulasi emosi.
Perbedaan	fenomena, subjek serta variabel bebasnya berbeda, meskipun variabel terikatnya akan sama-sama menggunakan <i>self compassion</i> .
Penelitian 4	
Penulis	Parkhide Hassani, Fatemeh-Sadat Izadi-Avanji, Mahnaz Rakhshan, dan Hamid Alavi Majd Perbedaan
Tahun	2017
Judul	<i>A Phenomenological Study on Resilience of the Elderly Suffering from Chronic Disease: A Qualitative Study</i>
Metode	Penelitian kualitatif yang didasarkan pada pendekatan fenomenologis dilakukan dengan wawancara dalam 24 sesi. Data yang terkumpul direkam dan dianalisis melalui metode <i>Colaizzi</i> .
Subjek	22 lansia dengan penyakit kronis
Hasil	Hasilnya peningkatan pada tingkat resiliensi pasien memiliki hubungan yang positif terhadap kebaikan pasien yang <i>suffer</i> terhadap penyakit kronis. Penyedia layanan kesehatan dapat membuat intervensi yang tepat berdasarkan kebutuhan khusus pasien untuk meningkatkan ketahanan dan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah kesehatan. Hal ini bisa dilakukan oleh anggota keluarga, tim kesehatan, serta organisasi dan badan terkait.
Perbedaan	penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan ada pada fenomena, variabel serta subjek yang digunakan.

Penelitian 5	
Penulis	Marta Arruea, Jagoba Zarandonab, dan Itziar Hoyos Cillero
Tahun	2018
Judul	<i>Nursing students' alternative beliefs regarding care for patients suffering from depression</i>
Metode	Penelitian kualitatif, dilakukan dengan cara penyelesaian sebuah kasus secara individual dalam bentuk tertulis yang dianalisis secara kualitatif.
Subjek	Melibatkan 102 mahasiswa sarjana keperawatan tahun ketiga
Hasil	Hasilnya ditemukan bahwa meskipun telah mengalami pelatihan pendidikan transfer informasi yang berhubungan dengan fisiopatologi depresi, mahasiswa keperawatan tetap bertahan dalam memegang keyakinan tidak ilmiah tentang kondisi ini. Atas dasar bahwa pendapat perawat tentang depresi dapat mempengaruhi perawatan pasien pada masa depan mereka
Perbedaan	Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah bahwa pada penelitian ini pasien yang suffering dari depresi dijadikan sebagai subjek, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan suffering dijadikan variabel bebas. Selain itu fenomena dan variabel yang digunakan berbeda.

Jika dibandingkan dengan kelima penelitian yang telah dijabarkan diatas maka perbedaannya jelas, tidak ada satupun penelitian yang memiliki judul, subjek serta penggunaan variabel yang persis sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Sehingga kebaruan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah digunakannya *suffering* sebagai variabel bebas, *self compassion* sebagai variabel terikat serta orang dewasa yang menjadi perokok aktif sebagai subjeknya.