**BAB I**

 **PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Siswa sekolah menengah atas (SMA) dalam tahap perkembangan masuk pada masa remaja yaitu tahap peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini ditandai dengan keingintahuan yang sangat besar terhadap berbagai hal. Tepatnya siswa SMA berada pada masa remaja akhir. Razak dkk (2009) membagi masa remaja dalam tiga fase, yaitu fase remaja awal (10-14 tahun), fase remaja pertengahan (14-17 tahun), dan fase remaja akhir (17-19 tahun). Remaja memiliki tugas tumbuh kembang yaitu mencari jati diri. Dalam mencari jati diri tersebut, banyak dipengaruhi oleh hal positif dan negatif. Salah satu pengaruh negatif yang sangat dekat dengan remaja adalah perilaku merokok.

Lingkungan memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan remaja. Dalam kehidupan sehari-hari sering kali ditemui orang merokok dimana-mana, baik di sekolah, di kantor, serta ditempat umum lainya. Perilaku merokok merupakan masalah yang sangat dekat menjerat anak dan remaja di Indonesia. Gencarnya iklan, promosi dan sponsor rokok yang sangat mempengaruhi motivasi generasi muda untuk menjadi perokok. Perilaku merokok disebabkan oleh faktor lingkungan sosial, faktor kepribadian, dan faktor iklan rokok. Umumnya perilaku merokok dimulai saat usia remaja. Sejumlah studi menemukan penghisapan rokok pertama dimulai pada usia 11-13 tahun. Perilaku merokok disebabkan oleh adanya rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya. Adapun remaja yang mempertahankan perilaku merokoknya karena pola pikir yang keliru kemudian menghasilkan alasan-alasan yang irasional untuk merokok, misalnya merokok agar telihat lebih dewasa, merokok agar terlihat lebih gagah, merokok biar tidak ketinggalan jaman alias gaul, dan berbagai alasan lain yang keliru/irasional.

1

1

Salah satu dampak negatif yang menghawatirkan untuk kalangan pelajar adalah melemahnya sistem syaraf sehingga dapat menganggu konsentrasi dan daya ingat siswa karena efek dari nikotin yang ada di dalam rokok, mengakibatkan siswa sulit untuk dapat belajar dengan baik. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat menurunkan kecerdasan otak. Menurut Soebachman (2011), perokok muda cenderung memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah dibanding rekannya yang tidak merokok. Hasil penelitian ini dikeluarkan oleh *The Sheba Medical Center* yang terletak di kota Tel Hashomer, Israel. Hasil dari penelitian tersebut membuktikan bahwa para perokok aktif hanya memiliki kecerdasan atau *intelligence quotient* (IQ) rata-rata pada angka 94. Sedangkan IQ rata-rata para nonperokok berada pada angka 101. Hasil yang lebih mengerikan dilihat dari para perokok aktif yang manghabiskan satu bungkus perhari, IQ mereka lebih rendah lagi rata-rata poin IQ mereka berada pada angka 90. Kesimpulanya, makin banyak asupan rokok, makin rendah pula IQ perokok. Ironisnya, dengan makin berkurangnya tingkat kecerdasan, keputusan untuk merokok justru akan makin kuat akibat pengaruh nikotin dalam rokok yang membuat seseorang menjadi pecandu atau ketergantungan pada rokok.

Angka kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok di Indonsia sangat fantastis, yaitu 417.948 kematian per tahun, atau 1.172 kematian perhari. Bagaimana tidak, jumlah perokok di Indonesia menempatkan Indonesia sebagai negara dengan perokok terbanyak ke 3 di dunia setelah Cina dan India pada tahun 2008 menurut WHO, 2009 (Prawitasari, 2011). Saat ini aktivitas pengendalian masalah merokok oleh pemerintah Indonesia dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan beberapa dinas terkait. Adapun kebijakan yang sudah berjalan diantaranya yaitu Pelarangan pengiklanan rokok di televisi pada jam-jam tertentu dan kawasan tanpa rokok di beberapa tempat umum, seperti pelayanan kesehatan, tempat pendidikan, tempat bermain, tempat ibadah, tempat bekerja dan transportasi. Namun kebijakan ini tidak sepenuhnya dipahami dan dipatuhi oleh masyarakat, faktanya masih banyak yang merokok di tempat-tempat umum tersebut. Oleh karena kebijakan yang mengatur orang merokok belum optimal, akibatnya banyak masyarakat yang menjadi perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tapi menghirup asap rokok orang lain. Perokok pasif tidak luput dari penyakit yang diakibatkan oleh rokok dan itu sangatlah merugikan.

Salah satu yang menjadi contoh masalah paling mendasar adalah mengenai perilaku merokok dikalangan siswa, kita harus dengan serius menanggapinya, jika tidak mereka akan tetap terperangkap dalam jebakan nikotin yang terdapat dalam rokok dan akan menimbulkan banyak kerugian. Dari hasil wawancara peneliti dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan SMA Negeri 1 Curio yang bernama Muda S.Pd, peneliti mendapat informasi bahwa kebanyakan siswa laki-laki merokok tapi masih dalam taraf sembunyi-sembunyi. Dan juga peneliti sempat mewawancarai beberapa siswa laki-laki di sekolah tersebut, peneliti memperoleh informasi bahwa sebagian besar siswa laki-laki merokok, adapun alasan mereka untuk merokok adalah supaya lebih dewasa, mudah mendapatkan cewek, lebih percaya diri, dan agar terlihat gaul. Jam istirahat adalah waktu yang digunakan untuk merokok, tempat yang biasa digunakan merokok adalah kantin, belakang gedung sekolah, dan pohon-pohon sekitar sekolah yang pasti aman dari pengawasan guru, dan dari salah satu siswa rata-rata menghabiskan satu bungkus rokok perhari.

Untuk itu peran guru pembimbing (konselor) di sekolah sangat dibutuhkan untuk bertugas membantu siswa menyadari perilaku merokok yang banyak memberikan dampak negatif untuk perkembangannya. Dan juga Guru pembimbing (konselor) menjadi teman membahas masalah pribadinya. Agar siswa menjadi mandiri, mampu mengatasi masalahnya sendiri dan dapat lebih berfikir positif. Sesuai dengan fungsi bimbingan dan konseling di sekolah. Menurut Sukardi & Nila (2008: 7) mengemukakan empat fungsi bimbingan dan konseling, yaitu:

1. Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh tentang pihak-pihak tertentu sesuai dengan kepentingan peserta didik.

1. fungsi pencegahan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan pencegahan dan terhindarnya peserta didik dari berbagai permasalahan yang mungkin timbul, yang akan dapat mengganggu, menghambat, ataupun menimbulkan kesulitan dan kerugian-kerugian tertentu dalam proses perkembanganmnya.
2. fungsi pengantasan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan terentaskannya atau teratasinya berbagai permasalahan yang dialami oleh peserta didik.
3. fungsi pemeliharaan dan pengembanagan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang akan menghasilkan terpelihara dan terkembangkannya berbagai potensi dan kondisi peserta didik dalam rangka perkembangan dirinya secara mantap dan berkelanjutan.

Pemberian konseing dengan teknik *cognitive behaviora therapy* (CBT) sebagai salah satu cara untuk mengetasi perilaku merokok siswa, dengan cara merubah pola pikir siswa yang akan berpengaruh pada keyakinannya tentang rokok, yang nantinya akan merubah perilaku siswa dari perokok menjadi bukan perokok. Teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) mengubah pola pikir individu mengenai masalah atau objek tertentu kemudian menghasilkan perilaku yang diinginkan. Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik meneliti “Pengaruh teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang”.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana keterlaksanaan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang?
2. Bagaimanakah gambaran perilaku merokok siswa sebelum dan setelah penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang?
3. Apakah ada pengaruh penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang?
4. **Tujuan Penelitian**

Mengacu pada rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui gambaran penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang mempengaruhi perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang
2. Untuk mengetahui gambaran perilaku merokok siswa sebelum dan setelah penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT)di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang.
3. Untuk mengetahui pengaruh penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang.
4. **Manfaat Penelitian (Teoritis dan Praktis)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
	1. Bagi akademisi/lembaga pendidikan menjadi bahan informasi, masukan serta pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang psikologi pendidikan dan bimbingan dalam upaya meningkatkan mutu mahasiswa dalam jurusan tersebut.
	2. Bagi peneliti, menjadi bahan acuan atau referensi untuk mengkaji lebih dalam sejauh mana pengaruh penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa.
2. Manfaat praktis
3. Bagi guru pembimbing, diharapkan menjadi masukan dalam menghadapi permasalahan siswa, terutama masalah perilaku merokok siswa dengan menerapkan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT).
4. Bagi siswa, diharapkan dapat dijadikan sebagai latihan untuk membantu dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Khususnya masalah perilaku merokok.
5. Bagi mahasiswa, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pelajaran atau rujukan kedepannya jika sudah terjun kelapangan sebagai seorang pembimbing.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR, DAN HIPOTESIS**

1. **Tinjauan Pustaka**
2. **Konsep Dasar Teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**
	1. **Pengertian *Cognitive Behavioral Therapi* (CBT)**

McLeod (2010: 174) mengemukakan bahwa “konseling kognitif behavioral adalah sebuah pendekatan yang tumbuh dari perkembangan dalam psikologi behavioral dan kognitif”. Sedangkan menurut Mahmud & Kustiah (2012: 17) “*cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan aplikasi dari berbagai variasi teori belajar dalam menangani konseli keluar dari kesulitannya dalam berbagai kehidupan dan pengalamannya”. Adapun Wilding & Milne, (2013: 19) mengemukakan definisi “*CBT* adalah model teoretis yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku”. Menurut Sudrajat (http://akhmadsudrajat.wordpress.com) *cognitive behavioral therpy* atau Terapi Kognitif-Behavioral (TKB) merupakan salah satu bentuk konseling yang bertujuan membantu klien agar dapat menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara  memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan sebuah pendekatan yang tumbuh dari perkembangan dalam psikologi behavioral dan kognitif yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku yang bertujuan membantu konseli keluar dari kesulitannya dalam berbagai kehidupan dan pengalamannya, dengan cara  memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu.

8

Pendekatan kognitif berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (*self talk*) terhadap orang lain (misalnya, hidup saya sengsara sehingga sulit untuk dapat menentukan tujuan hidup saya). Selain itu, terapi juga memfokuskan pada upaya membelajarkan klien agar dapat memiliki cara berpikir yang lebih positif dalam berbagai peristiwa kehidupan dan tidak hanya sekedar berupaya mengatasi penyakit atau gangguan yang sedang dialaminya, dengan kata lain konseling kognitif memfokuskan pada kegiatan mengelola dan memonitor pola fikir konseli sehingga dapat mengurangi pikiran negatif dan mengubah isi pikiran agar dapat diperoleh emosi yang lebih positif. Sedangkan konseling behavioral memfokuskan pada kegiatan (tindakan) yang dilakukan  konseli, menentukan bentuk imbalan (*rewards*) yang dapat mendorong konseli untuk melakukan tindakan tertentu, pemberian konsekuensi yang tidak menyenangkan, guna mencegah konseli melakukan tindakan yang tidak dikehendaki. Dalam teknik *cognitive behavioral therapy*, Pikiran, perasaan dan perilaku saling berhubungan satu sama lain. Jika pikiran negatif, maka perasaan pun akan menjadi negatif dan juga berdampak negatif untuk tubuh. Sebaliknya jika pikiran positif, perasaan akan bersemangat dan akan menghasilkan tingkahlaku yang positif. Dengan kata lain, perasaan tentang suatu peristiwa tergantung pada

pikiran pada peristiwa tersebut, dan bukan karena peristiwa tersebut.

 peristiwa

 pikiran

 memengaruhi memengaruhi

 anda anda

perilaku perasaan

 Mempengaruhi emosional & fisik

 Hasil

Gambar 2.1 Model CBT

(Wilding & Milne, 2013)

 Penting untuk menyadari bahwa pikiran tidak hanya bertindak sebagai alat untuk memprediksi hasil, tetapi pikiran juga memainkan peranan penting dalam membentuk perasaan.

* 1. **Tujuan Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Tujuan dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) menurut Oemarjoedi, 2003: 9 (http://konselingindonesia.com) yaitu “mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi”. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dokmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba menguranginya. Dalam proses konseling, masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam konseling. Oleh sebab itu *cognitive behavioral therapy* (CBT) dalam pelaksanaan konseling lebih menekankan kepada masa kini dari pada masa lalu, akan tetapi bukan berarti mengabaikan masa lalu. *cognitive behavioral therapy* (CBT) tetap menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup konseli dan mencoba membuat konseli menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini untuk mencapai perubahan di waktu yang akan datang. Oleh sebab itu, *cognitive behavioral therapy* (CBT) lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif.

Menurut Wilding & Milne (2013) CBT bertujuan membantu mencapai pemikiran yang semakin realistis dan seimbang. Sedangkan menurut Ifdil, 2012 (http://konselingindonesia.com) tujuan dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) yaitu mengajak individu untuk belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat. Hingga pada akhirnya dengan CBT diharapkan dapat membantu konseli dalam menyelaraskan berpikir, merasa dan bertindak. Dari beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *cognitive behavioral therapy* (CBT) bertujuan untuk mengajak individu untuk mengubah perilaku yang negatif dengan menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan konseli tentang masalah yang dihadapi sehingga mencapai pemikiran yang semakin realistis dan seimbang dan menghasilkan perilaku positif.

* 1. **Cara Kerja *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Menurut Wilding & Milne (2013) CBT menangani masalah emosi dan perilaku dengan menarik perhatian pada pola pikir dan *mood* (suasana hati). Ketika individu tenggelam kemasalah emosi, individu tidak berada pada kondisi yang paling rasional, namun cenderung berfikir dalam cara yang nantinya memalukannya. Emosi negatif akan membesar dan perilaku tidak dapat memperbaiki masalah bahkan menjadi menambah masalah. Ketika kenegatifan terbentuk, akal sehat dan kepedulian diri hilang. Individu dapat berfikir lebih buruk dari yang sebenarnya terjadi dan pemikiran sehat dapat berkembang menjadi pemikiran yang merusak diri seperti “tak seorang pun mencintai atau memahami saya” atau “saya tak berguna”. Ketika melihat tipe pemikiran seperti ini mudah sekali menjadi lingkaran setan pemikiran, emosi, dan perilaku negatif.

Konsep *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang sangat ditentukan oleh proses berpikir. Berpikir tentang diri sendiri, orang lain, dan situasi kehidupan berdampak besar pada kesejahteraan emosi. Hal ini dirangkum dengan pernyataan : “apa yang kita pikirkan adalah bagaimana yang akan kita rasakan” atau “apa yang kita fikirkan merupakan keputusan bagi bagaimana kita akan merasakannya”. *cognitive behavioral therapy* (CBT) mengusulkan bahwa jika individu menggantikan pemikiran yang meremehkan diri dengan pemikiran yang lebih realistis dan lebih menerima diri perubahan positif akan terjadi.

Wilding & Milne (2013) menyebutkan bahwa sasaran *cognitive behavioral therapy* (CBT) adalah sebagai berikut:

1. Membuat anda sadar akan proses pemikiran dan dampaknya
2. Membuat anda mampu membuat perubahan yang positif atas pikiran, keyakinan, dan asumsi anda dengan memperbaiki kemampuan observasi diri dan keterampilan refleksi diri anda.
3. Meningkatkan kesadaran anda terhadap dampak dari perilaku negatif pada berkepanjangannya masalah anda.
	1. **Prinsip-prinsip Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Walaupun konseling harus disesuaikan dengan karakteristik atau permasalahan konseli, tentunya konselor harus memahami prinsip-prinsip yang mendasari *cognitive behavioral therapy* (CBT).

Pemahaman terhadap prinsip-prinsip ini diharapkan dapat mempermudah konselor dalam memahami konsep, strategi dalam merencanakan proses konseling dalam setiap sesi, serta penerapan teknik-teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT). Berikut adalah prinsip-prinsip dasar dari *cognitive behavioral therapy* (CBT) berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Beck Horwin, 2011 (http://akhmadsudrajat.wordpress.com):

* + 1. *Cognitive behavioral therapy* didasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli.
		2. *Cognitive behavioral therapy* didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli.
		3. *Cognitive behavioral therapy* memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif.
		4. *Cognitive behavioral therapy* berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan.
		5. *Cognitive behavioral therapy* berfokus pada kejadian sekarang.
		6. *Cognitive behavioral therapy* merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk, menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan.
		7. *Cognitive behavioral therapy* berlangsung pada waktu yang terbatas.
		8. Sesi *cognitive behavioral therapy* yang terstruktur.
		9. *Cognitive behavioral therapy* mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka.
		10. *Cognitive behavioral therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.
	1. **Proses Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Proses konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) membantu klien dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan spesifik dari apa yang dia pikirkan dan menyebabkan timbulnya perasaan negatif dan menyakitkan. Setiap bentuk pemikiran yang menyimpang konseli ini dapat mempengaruhi tingkat emosi dan perilakunya.

*Cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan proses terapi yang mengambil banyak bentuk, sedikitnya terdapat 60 variasi. Secara ringkas, Beth Horwin, 2011 (http://akhmadsudrajat.wordpress.com) mengemukakan proses konseling kognitif behavioral ini, sebagai berikut:

1. Membantu klien dalam mengenali, menganalisis dan mengelola keyakinannya.
2. Membiarkan klien bersandar pada memorinya, dan berusaha untuk memvalidasinya.
3. Menempatkan dan menitikberatkan pada keyakinan klien, tentang siapa dirinya dan apa tujuan hidup dia di dunia ini
4. Menjaga fokus pada upaya meningkatkan “kepuasan hidup secara menyeluruh”, bukan pada upaya penurunan emosi yang negatif
5. Membelajarkan dan mendidik yakni memberikan kesempatan kepada klien untuk memeriksa/menguji kembali apa yang telah diucapkannya dengan kenyataan dirinya.
6. Mengidentifikasi dan berbagai keterampilan praktis (misalnya, tentang penetapan tujuan dan pemecahan masalah).
7. Melanjutkan untuk melakukan pekerjaan ini untuk waktu jangka panjang, setelah proses konseling selesai.
	1. **Teknik-Teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Pendekatan kognitif behavioral berbeda dengan pendekatan konseling psikodinamis dan person centred yang menempatkan pendekatan yang sangat berat kapada eksplorasi dan pemahaman. Pendekatan *cognitive behavioral therapy* (CBT**)** lebih berorientasi pada tindakan klien yang menghasilkan perubahan. McLoed (2010: 157) menyatakan kecenderungan dalam kognitif behavioral dilaksanakan dalam sebuah program yang tersusun langkah demi langkah. Program seperti ini dapat mencakup:

1. Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja konselor dan klien.
2. Menilai masalah. Mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku, dan kondisi.
3. Menetapkan target perubahan. Hal ini seharusnya dipilih oleh klien, dan harus jelas, spesifikasi dan dapat dicapai.
4. Penerapan teknik kognitif dan behavioral (perilaku).
5. Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran.
6. Mengakhiri dan merencanakan program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat”.

Berbagai teknik yang biasa digunakan untuk mendapatkan kesepakatan perilaku dengan klien. McLoed (2010: 157) mengemukakan teknik yang biasanya digunakan adalah:

* 1. Menentang keyakinan irasional.
	2. Membingkai kembali isu, misalnya, menerima kondisi emosional internal sebagai sesuatu yang menarik ketimbang sesuatu yang menakutkan.
	3. Mengulang kembali penggunaan beragam pernyataan diri dalam role play dengan konselor.
	4. Mencoba menggunakan berbagai pernyataan diri yang berbeda dalam situasi riil.
	5. Mengukur perasaan, misalnya dengan menempatkan perasaan cemas yang ada saat ini dalam skala 0-100.
	6. Menghentikan pikiran. Ketimbang membiarkan pikiran cemas atau obesional “mengambil alih”, lebih baik klien belajar untuk menghentikan mereka dengan cara seperti menyambetkan karet ke pergelangan tangan.
	7. Desentisisasi sistematis. Digantinya respon takut dan cemas dengan respon relaksasi yang telah dipelajari. Konselor membawa klien melewati tingkatan hierarki situasi untuk melenyapkan rasa takut.
	8. Pelatian keterampilan sosial atau asertifikasi.
	9. Penugasan pekerjaan rumah. Memperaktekkan perilaku baru dan strategi kognitif antara sesi terapi.
	10. In vivo exposure. Memasuki situasi paling menakutkan dengan didampingi oleh konselor. Misalnya mengunjungi pertokoan dengan klien yang menderita agorafobia (ketakutan berlebihan terhadap tempat publik). Peran konselor adalah memotivasi klien menggunakan teknik kognitif-behavioral untuk mengatasi situasi tersebut.”

 Berdasarkan penjelasan mengenai teknik-teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) diatas, adapun teknik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menentang keyakinan irasional, pekerjaan rumah, *role play* (bermain peran), dan kartu pengingat. Berikut penjelasan masing-masing teknik yang digunakan:

* + 1. Menentang keyakinan irasional

Sesuai dengan tujuan *cognitive behavioral therapy* (CBT) yaitu untuk mengajak individu mengubah perilaku yang negatif dengan menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan konseli tentang masalah yang dihadapi sehingga mencapai pemikiran yang semakin realistis, seimbang dan menghasilkan perilaku positif. *cognitive behavioral therapy* (CBT) lebih banyak bekerja pada status kognitif saat ini untuk dirubah dari status kognitif negatif menjadi status kognitif positif. Dalam proses konseling akan diberikan bukti-bukti atau fakta-fakta yang bertentangan dengan pimikiran konseli, sehubungan dengan pemahamannya terhadap masalah tertentu, sehingga menjadi pertimbangan untuk merubah parilaku negatifnya.

* + 1. Pekerjaan rumah

Sebagaimana prinsip dasar *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang mengajarkan keterampilan kepada individu, agar mampu menggunakannya kapanpun membutuhkannya, maka diharapkan konseli mempraktekan keterampilan tersebut dalam kehidupan nyata. Pada setiap akhir sesi konseling akan ada tugas rumah yang akan dikerjakan oleh konseli. Pekerjaan rumah membuat konseli merasa tetap terhubung dengan konselor dan memberikan kesinambungan dari hasil yang akan konseli dapatkan. Pekerjaan rumah biasanya meliputi topik-topik yang dibahas dalam sesi konseling. Pekerjaan rumah akan memperkuat pembelajaran yang telah di dapatkan pada sesi konseling dan memulai proses konseling diri sendiri (Wilding & Milne, 2013).

* + 1. *Role play* (bermain peran)

Bermain peran akan sangat bermanfaat untuk mengatasi situasi yang dianggap sulit dan menakutkan. Konseli dapat berganti-gantian peran, dengan berada dalam situasi tertentu dan menguji coba aksi, dan reaksi konseli dalam satiap situasi yang ada. Menurut Wilding & Milne (2013), menyatakan bahwa banyak yang menemukan bahwa penggunaan teknik ini memberikan kepercayaan diri kepada konseli ketika benar-benar menghadapi situasi tersebut.

* + 1. Kartu pengingat

Menggunakan kartu pengingat adalah teknik sederhana yang dapat digunakan untuk membantu konseli menyeimbangkan pikiran, membantu mempertahankan pikiran alternative, ketika pikiran negatif muncul (Wilding & Milne, 2013). Adapun cara membuatnya, siapkan kartu indeks, jika tidak ada bisa menggunakan kertas. Potong-potong kartu sesuai selera atau kebutuhan. Pada satu sisi kertu tuliskan pikiran-pikiran dan perasaan negatif yang paling sering dirasakan, dalam situasi tertentu yang menyulitkan. Dan di sisi sebelahnya tulislah pikiran alternatif yang membantah pikiran negatif tadi. Konseli akan membawa kartu pengingat ini, dan ketika emosi negatif mengganggu pikiran rasionalnya, ambil kartu pengingat dan baca pikiran alternatif yang lebih positif dan menyemangati. Sebagaimana catatan pikiran, konseli tidak membutuhkan kartu ini selamanya, ini hanya latihan untuk lebih mengidentifikasi cara pandang yang lebih seimbang.

1. **Konsep Dasar Perilaku Merokok**
	1. **Pengertian Perilaku Merokok**

Sebelum menjelaskan pengertian perilaku merokok, sebelumnya dijelaskan mengeniai pengertian perilaku. Chaplin (1999) membagi dua pengertian perilaku, yaitu Pertama perilaku dalam arti luas didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dialami seseorang, kedua, perilaku dalam arti sempit didefinisikan segala sesuatu yang mencakup reaksi yang dapat diamati.

Sarwono (1993) Mengemukakan bahwa:

“Perilaku sebagai sesuatu yang dilakukan oleh individu satu dengan individu lain dan sesuatu itu bersifat nyata. Menurut Morgan, tidak seperti pikiran atau perasaan, perilaku merupakan sesuatu yang konkrit yang dapat diobservasi, direkam maupun dipelajari”.

Selanjutnya Walgito, mengemukakan bahwa perilaku atau aktivitas ke dalam pengertian yang luas yaitu perilaku yang tampak (*overt behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*innert behavior*), demikian pula aktivitas-aktivitas tersebut disamping aktivitas motoris juga termasuk aktivitas emosional dan kognitif”.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan, yang meliputi aktivitas motoris, emosional dan kognitif.

Salah satu perilaku individu dalam merespon stimulus yang diterimanya, yang dapat diamati adalah perilaku merokok. Ribuan tahun lalu, merokok digunakan oleh suku indian (penduduk asli Amerika) sebagai serana pelengkap acara ritual peribadatan, tapi baru dikenal luas setelah Colombus menemukan benua itu sekitar tahun 1500-an, karena dianggap punya nilai komersial tinggi dibawanya ke Eropa dan dari sana menyebar ke seluruh dunia (Baradja, 2012).

Sekarang ini, perilaku merokok sangat mudah dijumpai di tempat-tempat umum, walaupun pemerintah sudah mengeluarkan larangan merokok di ruang publik, tapi karena ketidakpahaman dan kurangnya perhatian masyarakat sehingga masih sangat banyak pelanggaran yang terjadi.

Poerwadarminta (kemala, 2007) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar, menurut Armstrong (kemala, 2007). Pendapat lain menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya, (Levy, 1984).

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker osefagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok, kemudian dihisap lalu menghembuskannya keluar, yang memberikan kenikmatan, serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

* 1. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok**

Perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh lingkungan yang ada di sekitarnya. Menurut Prabandari (Prawitasari, 2012) menjelaskan lingkungan sosial yang menyebabkan remaja merokok sebagai berikut:

* + 1. Teman, saudara, dan orang-orang di sekitar yang merokok.

Hasil penelitian di dalam maupun di luar negeri menunjukan bahwa remaja perokok mempunyai teman dekat atau saudara yang merokok. Selain teman, saudara, bapak, kakek, dan guru yang merokok juga berhubungan dengan kebiasaan merokok remaja.

* + 1. Status Sosial Ekonomi (SSE) dan prestasi rendah.

Penelitian lain menunjukkan bahwa banyak remaja merokok yang berasal dari keluarga yang tidak mampu, sehingga sebagai pelarian ketidakmampuannya mereka merokok. Di Indonesia rokok termasuk barang yang murah, beli satu batang bisa, dihutang juga bisa. Selain ketidakmampuan secara ekonomi, prestasi belajar yang rendah juga beresiko tinggi untuk memicu seseorang untuk mulai merokok. Seperti dijelaskan dalam terori kognitif, merokok dapat meningkatkan citra diri, karena itu remaja yang prestasi belajarnya rendah kurang mempunyai citra diri positif terhadap dirinya. Dia berada “di bawah” teman-temannya yang mampu secara akademis. Akibatnya mereka mencari cara yang dapat meningkatkan “citra diri”, yaitu dengan jalan merokok. Setelah mereka merokok, mereka merasa gagah, jantan, sehingga meskipun prestasi akademisnya rendah, mereka tetap percaya diri.

* + 1. Citra positif terhadap perokok.

Remaja yang merokok menganggap bahwa orang lain yang merokok adalah gagah, betul-betul lelaki, sehingga mereka ingin menirunya. Beberapa kajian di Indonesia juga dilaporkan bahwa remaja menganggap bahwa perilaku merokok membuat mereka merasa jantan dan betul-betul pria.

* + 1. Kepercayaan bahwa merokok adalah norma remaja pada umumnya dan keterampilan menolak merokok yang rendah.

Mereka yang merokok mengatakan bahwa merokok (terutama di Indonesia) adalah hal yang biasa, karena sebagian besar laki-laki di Indonesia merokok, bahkan di tempat-tempat umum akan sangat mudah dijumpai orang merokok.

* + 1. Pengetahuan yang rendah dan sikap positif terhadap merokok.

Pengetahuan tentang akibat merokok yang rendah dan sikap positif (yang mendukung merokok) dapat memicu remaja untuk merokok. Dalam sebuah kajian didapatkan hasil bahwa remaja umumnya tahu akibat merokok pada kesehatan tetapi tidak tahu secara detail. Salah satu kajian kualitatif dilaporkan bahwa remaja mengatakan kalau hanya mencoba tidak apa-apa, kalau ingin berhenti ya berhenti. Mereka tidak tahu bahwa berhenti merokok merupakan usaha yang sulit dilakukan. Hubungan antara sikap positif terhadap kebiasaan merokok dan perilaku merokok remaja banyak dibuktikan dalam beberapa kajian di Indonesia.

* + 1. Lingkungan yang permisif.

Salah satu temuan menarik di Yogyakarta menurut Prabandari (Prawitasari, 2011), adalah bahwa beberapa orang tua remaja yang merokok ternyata tidak melarang anaknya untuk merokok. Orang tua malah menganggap merokok merupakan hak anak dan orang tua, bahkan sekolah pun tidak berhak mangaturnya

* + 1. Peraturan dan kebijakan pengendalian rokok yang minimal di Indonesia.

Aturan dan kebijakan pengendalian rokok di Indonesia masih minim. Remaja, bahkan anak kecil bisa membeli rokok. Rokok dijual murah dan dapat dibeli batangan, serta banyaknya orang merokok disegala tempat. Harga murah dan mudahnya akses terhadap rokok dapat mendorong remaja untuk mencoba merokok.

* + 1. Masih banyaknya iklan rokok.

Teryata iklan rokok berhubungan dengan mulainya kebiasaan merokok pada remaja. Kajian telah membuktikan adanya hubungan antara remaja perokok dengan paparan iklan rokok yang tinggi. Sementara itu hampir di setiap jalan ataupun di setiap kota di Indonesia dengan mudah dijumpai iklan rokok.

Adapun, Mu`tadin, 2002 (<http://www.e-psikologi.com>) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, antara lain:

* + 1. Pengaruh Orang Tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

* + 1. Pengaruh Teman

Banyak fakta mengungkapkan bahwa semakin benyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

* + 1. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial.

* + 1. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Berdasarkan uraikan diatas maka dikesimpukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja, faktor-faktor tersebut yaitu faktor lingkingan social, faktor kepribadian dan faktor pengaruh iklan rokok.

* 1. **Aspek-Aspek Perilaku Merokok**

Menurut Lavental dan Cleary, (Oskamp, 1984) perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek perilaku merokok, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok. Berikut penjelasannya:

1. Fungsi merokok, individu yang menjadikan merokok sebagai penghibur bagi berbagai keperluan menunjukkan bahwa memiliki fungsi yang begitu penting bagi kehidupannya. Tomkins (<http://www.e-psikologi.com>) fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan positif maupun perasaan negatif.
2. Tempat merokok, individu yang melakukan aktivitas merokok di mana saja, bahkan di ruangan yang dilarang untuk merokok menunjukkan bahwa perilaku merokoknya sangat tinggi.
3. Intensitas merokok, seseorang yang merokok dengan jumlah batang rokok yang banyak menunjukkan perilaku merokoknya sangat tinggi.
4. Waktu merokok, seseorang yang merokok di segala waktu (pagi, siang, sore, malam) menunjukkan perilaku merokok yang tinggi. Seseorang yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

Senada dengan pendapat diatas, menurut Aritonang (Kemala, 2007) perilaku merokok memiliki beberapa aspek sebagai berikut:

1. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Erickson mengatakan bahwa merokok berkaitan dengan masa mencari jati diri pada diri remaja. Silvans & Tomkins mengatakan bahwa fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif.

1. Intensitas merokok

Smet (1994) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

* 1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
	2. Perokok sedang yang menghisap 5 – 14 batang rokok dalam sehari.
	3. Perokok ringan yang menghisap 1 – 4 batang rokok dalam sehari.
1. Tempat merokok

Menurut Mu`tadin (<http://www.e-psikologi.com>) tipe perokok berdasarkan tempat ada dua yaitu :

* 1. Merokok di tempat-tempat umum/ruang publik.
	2. Merokok di tempat-tempat pribadi
1. Waktu merokok

Menurut Presty individu yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orangtua, dll.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menyimpulkan bahwa perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok.

* 1. **Motif Perilaku Merokok**

Laventhal & Cleary (Oskamp, 1984) menyatakan motif seseorang merokok terbagi menjadi dua motif utama, yaitu :

1. Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut terbagi kedalam lima bagian, yaitu:

* 1. Kebiasaan

Perilaku merokok menjadi sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat negatif ataupun positif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

1. Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan emosi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi, dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan.

1. Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

1. Alasan sosial

Merokok ditujukan untuk mengikuti kebiasaan kelompok (umumnya pada remaja dan anak-anak), identifikasi dengan perokok lain, dan untuk menentukan *image* diri seseorang. Merokok pada anak-anak juga dapat disebabkan adanya paksaan dari teman-temannya.

1. Kecanduan atau ketagihan

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan. Kecanduan terjadi karena adanya nikotin yang terkandung di dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba rokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan perilaku tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

1. Faktor biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis. Baradja (2012: 35), menjelaskan proses terjadinya adiksi rokok sebagai berikut:

“nikotin dan ratusan jenis racun lain yang ada dalam asap rokok yang dihisap oleh si perokok masuk ke paru-paru. Dari sana diserap oleh tubuh kedalam aliran darah seperti halnya tubuh menyerap oksigen dan sampai ke otak dalam jangka waktu sekitar 10 detik. Sesampai di sana nikotin memicu sejumlah reaksi kimia yang menciptakan perasaan kesenangan sementara bagi perokok. Sensasi ini hanya sementara dan akan mereda dalam beberapa menit. Setelah itu perokok merasa tegang dan gelisah. Untuk meringankan ketidaknyamanan itu, perokok menyalakan rokok lagi dan lagi”.

Nikotin dalam rokok mengaktifkan zat dopamine di otak yang membuat seseorang merasa puas, santai, bahagia, tidak mengantuk, tidak lapar, dan sebagainya. Terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok, seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Clearly (Komasari & Helmi, 2000), yaitu :

1.Tahap *Prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

3. Tahap *Becoming a Smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap *Maintenance of Smoking*. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan”.

* 1. **Dampak Perilaku Merokok**

Dampak perilaku merokok terbagi dua, yaitu dampak positif dan dampak negatif menurut Ogden (2000), adapun penjelasanya sebagai berikut :

1. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit. Graham (Ogden, 2000) menyatakan bahwa perokok meyebutkan dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu berkonsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

1. Dampak negatif

Merokok dapat memicu timbulnya berbagai dampak negatif bagi kesehatan. Surodjo & Sifa (2013) menyebutkan beberapa penyakit yang disebabkan karena merokok, yaitu impotensi, ejakulasi dini, susah punya anak, janin cacat, kangker paru-paru, stroke, penyakit jantung, katarak, dan kangker lainnya seperti kerongkongan, tiroid, mulut, kandung kemih, ginjal, dan darah.

1. **Kerangka Pikir**

Perilaku merokok sangat rentan dialami oleh siswa, terbukti banyaknya siswa yang merokok. Perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok, kemudian dihisap lalu menghembuskannya keluar yang memberikan kenikmatan, serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok memberikan kerugian yang sangat banyak bagi siswa, seperti mengganggu konsentrasi, menurunkan tingkat kecerdasan, meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit dan sebagainya. Faktor penyebab perilaku merokok yaitu faktor lingkungan sosial, faktor kepribadian dan faktor pengaruh iklan rokok. Perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok. Kebanyakan siswa merokok kerena pemikiran yang keliru mengenai mengenai perilaku merokok. Siswa menganggap dengan merokok mereka akan terlihat lebih dewasa, gagah, mudah bergaul, tidak ketinggalan zaman, dan berbagi alasan lain yang kesemua alasan itu merupakan alasan yang irasional, sehingga membutuhkan bantuan untuk memperbaikinya.

Untuk membantu siswa mengatasi perilaku merokoknya, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan layanan konseling dengan menerapkan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT). *Cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan salah satu bentuk konseling yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku yang bertujuan mengajak individu untuk mengubah perilaku yang negatif dengan menentang pemikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan konseli tentang masalah yang dihadapi sehingga mencapai pemikiran yang semakin realistis, seimbang dan menghasilkan perilaku yang positif. Dihubungkan dengan masalah perilaku merokok pada siswa, teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) mengubah pola pikir (cara berpikir) siswa tentang perilaku merokok, sehingga menjadi landasan untuk mengubah perilaku siswa.

Sehubungan dengan kerangka pikir dalam penelitian ini maka dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut:

Konsep

*Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Penerapan Teknik *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

1. Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja konselor dan konseli.
2. Menilai masalah.
3. Menetapkan target perubahan.
4. Penerapan teknik cognitive behavioral therapy (CBT):
5. Menentang keyakinan irasional
6. Pekerjaan rumah
7. *Role play*
8. Kartu pengingan
9. Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran.
10. Mengakhiri dan merencanakan program lanjutan.

Perilaku Merokok

Konsep

Perilaku Merokok

Gambar 2.1 Skema kerangka pikir

1. **Hipotesis**

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka pikir yang telah diuraikan di atas maka diajukan hipotesis penelitian yaitu: “Terdapat Pengaruh Positif Teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) Terhadap Perilaku Merokok Siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang”.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen yang bersifat kuantitatif. Penelitian yang digunakan disini adalah *Pre-Experimental Design* yang akan mengkaji pengaruh penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa.

**Variabel dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan 2 variabel, yaitu “teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT)” sebagai variabel bebas (X) atau yang mempengaruhi (*independen*), dan “perilaku merokok” sebagai variabel terikat (Y) atau yang dipengaruhi (*dependen*).

Desain eksperimen yang digunakan adalah *One-Group Pretest-Posttest Design.* Desain ini digambarkan sebagai berikut :

O1 X O2

 Gambar: 3.1 Desain Penelitian

 ( Sugiyono, 2010: 111)

34

Keterangan :

O1 : Pengukuran pertama sebelum diberi perlakuan ( pretest )

X : *Treatmen* atau perlakuan (teknik *Cognitive Behavioral Therapy* )

O2 : Pengukuran kedua setelah diberi perlakuan (postest)

Adapun prosedur pelaksanaan penelitian, mulai dari penentuan subjek kelompok, *pretest*, pemberian perlakuan dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan *posttest* adalah sebagai berikut :

* + 1. Penentuan subjek eksperimen, yaitu siswa kelas X dan XI SMA Neg. 1 Curio, yang merokok dengan alasan yang irasional sebanyak 10 orang yang dipilih dengan cara *sampling purposive*
		2. Membagikan angket perilaku merokok pada siswa sebelum diberikan perlakuan sebagai *pre-test*.
		3. Tahap perlakuan (treatment) yaitu penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT)
		4. Membagikan angket perilaku merokok pada siswa setelah diberikan perlakuan sebagai *posttest*.

Untuk kebutuhan analisis data, dicari selisih skor sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan perhitungan melalui *wilcoxon signed rank test (Z).*

**Definisi Operasional**

Definisi Operasional merupakan batasan-batasan yang digunakan untuk menghindari perbedaan interpretasi terhadap variabel yang diteliti dan sekaligus menyamakan persepsi tentang variabel yang dikaji, maka dikemukakan definisi operasional variabel penelitian sebagai berikut:

* + - 1. *Cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan sebuah pendekatan yang tumbuh dari perkembangan dalam psikologi behavioral dan kognitif yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku, yang bertujuan membantu konseli keluar dari kesulitannya dalam berbagai kehidupan dan pengalamannya, dengan cara  memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. *Cognitive behavioral therapy* (CBT) kaya akan tenik, diantaranya menentang keyakinan irasional, pekerjaan rumah, *role play*, dan kartu pengingat.
			2. Perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok, kemudian dihisap lalu menghembuskannya keluar, yang memberikan kenikmatan, serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Cara pandang perilaku merokok dilihat dari pola pikir siswa, dimana perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok, dimana cara pandang periaku merokok dilihat dari pola pikir.

**Populasi dan Sampel**

1. **Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010: 55). Dalam suatu penelitian keberadaan populasi merupakan hal yang mutlak sebagai sumber data atau informasi penelitian guna menjawab permasalahan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa laki-laki yang merokok kelas X.1, X.2, XI IPS dan XI IPA di SMA Neg. 1 Curio Tahun ajaran 2013 / 2014 sebanyak 67 siswa.

Tabel 3.1 Penyebaran Populasi Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kelas | Populasi Penelitian |
| 1 | X.1 | 19 |
| 2 | X.2 | 18 |
| 3 | XI IPA | 2 |
| 4 | XI IPS | 28 |
| Jumlah | 67 |

1. **Sampel**

Jumlah total populasi siswa yang merokok sebanyak 67 orang siswa. Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk konseling kelompok. Berdasarkan kemampuan konselor dan pertimbangan efektivitas proses konseling, maka ditarik sampel sebanyak 10 orang siswa untuk dijadikan objek penelitian. Yalom (Latipun, 2005) mengungkapkan “sebagaimana terapi kelompok interaktif, konseling kelompok umumnya beranggotakan berkisar antara 4 sampai 12 orang”. Kemudian menurut Prayitno (2004: 9) menyatakan bahwa “kekurang efektifan kelompok akan mulai terasa jika jumlah kelompok melebihi 10 orang”. Jadi dalam pemberian perlakuan, peneliti hanya menggunakan sampel 10 siswa, yang diperoleh dari pengambilan sampel secara *sampling purposive* dimana objek penelitian diambil dengan pertimbangan berdasarkakan informasi yang diperoleh dari guru pembimbing, wakil kepala sekolah bidang kesiswaan dan hasil observasi awal peneliti, dengan kriteria pemilihan objek penelitian yaitu siswa yang intensitas merokoknya tinggi dengan alasan yang irasional. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel penyebaran siswa yang menjadi sampel sebagai berikut :

Tabel 3.2 Penyebaran Siswa yang Menjadi Sampel Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kelas | Populasi Penelitian |
| 1 | X.1 | 2 |
| 2 | X.2 | 2 |
| 3 | XI IPA | 1 |
| 4 | XI IPS | 5 |
| Jumlah | 10 |

**Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data sangat dibutuhkan dalam penelitian, sebab dapat menentukan keberhasilan suatu penelitian. Kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengumpulan data yang cukup valid.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

* 1. **Angket (*Kuesioner*)**

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pernyataan tertulis kepada respon untuk dijawabkan. Kuesioner yang diberikan kepada responden peneliti, dimana angket peneliti sifatnya tertutup, yang terdiri dari item positif dan item negatif serta dilengkapi dengan lima pilihan jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), cukup sesuai (CS), kurang sesuai (KS), dan tidak sesuai (TS). Untuk item positif penilaian pilihan jawaban Tidak Sesuai (TS) = 1, kurang sesuai (KS) = 2, cukup sesuai (CS) = 3, sesuai (S) = 4, dan sangat sesuai (SS) = 5. Sedangkan untuk item negatif pilihan jawaban tidak sesuai (TS) = 5, kurang sesuai (KS) = 4, cukup sesuai (CS) = 3, sesuai (S) = 2, dan sangat sesuai (SS) = 1.

Tabel 3.3. Pembobotan Angket Penelitian

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pilihan Jawaban | Favorabel | Unfavorabel |
| Sangat Sesuai ( SS) | 5 | 1 |
| Sesuai(S) | 4 | 2 |
| Cukup Sesuai (CS) | 3 | 3 |
| Kurang Sesuai (KS) | 2 | 4 |
| Tidak Sesuai (TS) | 1 | 5 |

 ( Abimanyu,1983)

1. Uji Validitas

Dari hasil uji validitas skala dengan menggunakan pengolahan komputer program IBM SPSS Statistic 16 ditemukan bahwa dari 40 item pernyataan terdapat sebanyak 6 item yang nilai validitasnya kurang dari batas penerimaan disebabkan nilai r yang diperoleh < (lebih kecil atau kurang) dari 0,3 yaitu item nomor 3 (0,130), 22 (0,023), 23 (0,089), 31 (0,136), 34 (0,138), 38 (-0,008). Hasil uji validitas ini menyisakan 34 item dan 6 item tidak dimasukkan dalam angket perilaku merokok.

1. Uji realibilitas

Suatu alat ukur dikatakan memiliki reliabilitas yang baik bilamana alat ukur tersebut dapat memberikan skor yang relatif sama pada seorang responden, jika responden tersebut mengisi angket pada waktu yang tidak bersamaan atau pada tempat yang berbeda, walaupun harus memperhatikan adanya aspek persamaan karakteristik. Dalam penentuan tingkat realibilitas suatu instrumen penelitian dapat diterima bila memiliki koefisien alpha lebih besar dari 0,60. Sehingga instrumen penelitian ini dikatakan reliabel karena memiliki koefisien alpha > 0,60 yaitu sebesar 0,958.

* 1. **Observasi**

Teknik observasi dibuat oleh peneliti yang digunakan untuk mencatat reaksi-reaksi dan partisipasi konseli selama mengikuti konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT), melalui pengamatan secara langsung terhadap sampel penelitian. Adapun kriterianya ditentukan sendiri oleh peneliti berdasarkan presentase kemunculan setiap aspek pada setiap kali pertumuan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Analisis individual = nm x 100

 N

Analisis kelompok = Nm x 100

 P

 (Abimanyu, 1983)

Dimana:

nm : Jumlah item yang tercek dari satu siswa.

N : Jumlah item dari seluruh aspek yang diobservasi.

Nm : Jumlah cek pada item aspek tertentu yang tercek dari seluruh siswa.

P : Jumlah siswa.

Kriteria untuk penentuan hasil observasi dibuat berdasarkan hasil analisis persentase individu dan kelompok yaitu nilai tertinggi 100% dan terendah 0% sehingga diperoleh kriteria sebagai berikut:

Table 3.4 Kriteria Penentuan Hasil Observasi

|  |  |
| --- | --- |
| **Persentase** | **Kategori** |
| 80%-100% | Sangat tinggi |
| 60%-79% | Tinggi |
| 40%-59% | Sedang |
| 20%-39% | Rendah |
| 0%-19% | Sangat rendah |

( Abimanyu,1983)

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah angket dan observasi, yang terlebih dahulu diuji lapangan terbatas untuk mengetahui validitas dan realibilitasnya.

* 1. **Instrumen Penelitian**

Ada dua jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bahan perlakuan berupa skenario pelaksanaan teknik cognitive behavioral therapy (CBT) terhadap perrilaku merokok siswa, yang diberikan dalam empat kali pertemuan (lihat pada lempiran 1).
2. Instrumen pengumpulan data, yang terlebih dahulu diuji coba lapangan terbatas dengan sampel percobaan sebanyak 20 orang untuk mengetahui validitas dan realibitasnya.

Uji coba lapangan dilakukan di SMA Negeri 9 Makassar sebanyak 20 orang. Sebelum angket dibagikan, terlebih dahulu menjelaskan maksud pemberian angket, dan pengerjaan angket selama 30 menit. Angket yang telah diuji coba, kemudian diolah dan dianalisis dalam upaya menemukan validitas dan reliabilitasnya. Pengolahan data hasil uji coba angket dengan menggunakan pengolahan komputer program SPSS 16.

**Teknik Analisis Data**

Analisis data penelitian dimaksudkan untuk menganalisis data hasil angket penelitian berkaitan dengan perilaku merokok siswa, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis *non parametrik*, dengan uji *Wilcoxon*.

* + 1. Analisis statistik deskriptif

Analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan perilaku merokok siswa SMA Neg. 1 Curio, sebelum dan sesudah pemberian teknik *cognitive behavioral therapy (CBT)*, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus persentase, yaitu:

 (Tiro, 2004 : 242)

Dimana :

P : persentase

f : frekuensi yang dicari persentase

N : jumlah subyek (sampel).

Guna memperoleh gambaran umum tentang gambaran perilaku merokok siswa SMA Neg. 1 Curio sebelum dan sesudah pemberian konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy (CBT)*,maka untuk keperluan tersebut, dilakukan perhitungan rata-rata skor variabel dengan rumus:

  (Sugiyono, 2007 : 4)

Dimana :

Me : Mean (rata-rata)

∑ : jumlah

Xi : Nilai X ke i sampai ke n

N : Banyaknya subjek

Gambaran umum perilaku merokok siswa kelas X dan XI sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, dilakukan dengan menggunakan skor ideal tertinggi yaitu 170 (34 x 5) kemudian dikurangkan dengan skor ideal terendah yaitu 34 (34 x 1 = 34) diperoleh hasil 136, selanjutnya dibagi ke dalam 5 kelas interval sehingga diperoleh interval kelas 27.

Adapun kategori peningkatankonsentrasibelajarsiswakelas X IPS, yaitu:

Tabel 3.5. Kategorisasi Tingkat Perilaku Merokok Siswa

|  |  |
| --- | --- |
| **Interval**  | **Kategori** |
| 146 – 170 | Sangat tinggi |
|  118 – 145  | Tinggi |
|  90 – 117 | Sedang |
| 62 – 89 | Rendah |
| 34 – 61 | Sangat rendah |

* + 1. Pengujian Hipotesis

Untuk keperluan pengujian hipotesis penelitian mengenai penurunan atau tidaknya tingkat perilaku merokok siswa sebelum dan sesudah penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) di SMA Negeri 1 Curio, maka digunakan analisis Uji *Wilcoxon* *Signed Ranks Test* dengan menggunkkan program SPSS seri 16,0 dengan statistik (non parametrik), untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh positif teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. Dalam mengambil kesimpulan menggunakan pedoman taraf signifikansi 0.05 % dengan ketentuan, Ho ditolak jika niai *Asymp. Sig* ≤ α dan Ho diterima jika niai *Asymp. Sig* > α (Sugiono, 2010).

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Penelitian dengan menggunakan *Pre-Eksperimental* yang dilakukan terhadap 10 orang siswa, mengenai pengaruh teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa laki-laki kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Curio. Hasil penelitian tersebut akan di analisis dengan menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan tingkat perilaku merokok siswa sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberi perlakuan, dan *uji wilcoxon* untuk menguji hipotesis penelitian tentang adanya pengaruh positif terhadap perilaku merokok siswa sebelum dan sesudah di beri perlakuan berupa konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT).

1. **Gambaran Pelaksanaan Teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)**

Pelaksanaan pemberian konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) mulai dari *pretest* sampai pada *posttest* berlangsung selama 6 kali pertemuan (lihat daftar lampiran). Adapun rincian kegiatan sebagai berikut:

1. **Pertemuan I**

Pada tanggal 24 April 2014, merupakan pertemuan pertama peneliti dengan siswa dalam rangka pemberian layanan. Siswa yang berjumlah 10 orang yang pada hari sebelumnya sudah ditentukan sebagai objek penelitian. Pertama-tama peneliti membangun *rapport* dengan siswa untuk menghangatkan suasana. Kemudian peneliti menjelaskan kegiatan yang akan dilaksanankan berupa mengungkapkan pengertian, tujuan, cara-cara, dan asas-asas kegiatan konseling kelompok. Setelah siswa memahami seputar kegiatan konseling kelompok, dilanjutkan dengan perkenalan antara peneliti dengan siswa, dimana dalam proses perkenalan dipadukan dengan permainan. Sebelum melanjutkan ke kegiatan pretest, peneliti memastikan kesiapan dan komitmen konseli untuk lanjut kesesi berikutnya dan mengumumkan jadwal kegiatan berikutnya. Kegiatan selanjutnya peneliti membagikan angket sambil menjelaskan tujuan kegiatan, cara mengerjakan tes dan menekankan pentingnya kejujuran siswa dalam proses pengisian demi kelancaran kegiatan selanjutnya, dan mempersilahkan siswa untuk mengisinya selama 30 menit. Setelah diisi peneliti mengumpulkan angket, kemudian mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih dan menyepakati pertemuan selanjutnya.

45

1. **Pertemuan ke II**

Pada pertemuan kedua, dilaksanakan pada hari sabtu tanggal 26 April 2014, kegiatan ini dilaksanankan di ruang kelas X.1. Sesuai dengan skenario pelaksanaan, menciptakan hubungan yang sangat dekat antara peneliti dengan siswa. Peneliti menjelaskan hal yang terkait dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT), Peneliti memberikan beberapa pertanyaan untuk dijawab siswa, pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui lebih dalam mengenai perilaku merokok siswa. Siswa menjawab pertanyaan secara bergantian kemudian mendiskusikan jawaban siswa. Setelah itu setiap siswa mengemukakan pemahaman mereka mengenai perilaku merokok, kemudian peneliti memberikan informasi sehubungan dengan perilaku merokok tersebut. Sebelum mengakhiri pertemuan sebelumnya peneliti memeberikan tugas rumah untuk siswa. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi siswa dan meminta maaf jika ada kata-kata yang kurang mengenakan dari peneliti.

1. **Pertemuan ke III**

Pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari sabtu tanggal 3 Mei 2014, kegiatan ini dilaksanakan di ruang kelas X.1. Kegiatannya yaitu menciptakan hubungan yang sangat dekat antara peneliti dan siswa, kemudian setiap siswa membacakan tugas rumah yang diberikan pada pertemuan sebelunya. Peneliti meminta siswa untuk mengidentifikasi perilaku merokoknya, selanjutnya siswa merumuskan masalahnya dan menetapkan target perubahannya. Setelah itu peneliti meminta siswa membuat kertu pengingat untuk membantu mencapai tujuan yang telah mereka tetapkan. Dimana kertu pengingat ini berguna untuk membantu konseli menyeimbangkan pikiran, membantu mempertahankan pikiran alternative, ketika pikiran negatif muncul saat siswa ingin merokok. Adapun cara membuatnya, siapkan kartu indeks, jika tidak ada bisa menggunakan kertas. Potong-potong kartu sesuai selera atau kebutuhan. Pada satu sisi kertu tuliskan pikiran-pikiran dan perasaan negatif yang paling sering dirasakan, dalam situasi tertentu yang menyulitkan. Dan di sisi sebelahnya tulislah pikiran alternatif yang membantah pikiran negatif tadi. Konseli akan membawa kartu pengingat ini, dan ketika emosi negatif mengganggu pikiran rasionalnya, ambil kartu pengingat dan baca pikiran alternatif yang lebih positif dan menyemangati. Setelah selesai membuat kertu pengingat, selanjutnya peneliti mengakhiri pertemuan.

1. **Pertemuan ke IV**

Pertemuan keempat dilaksanakan pada hari kamis tanggal 8 Mei 2014, di perpustakaan sekolah. Kegiatannya yaitu menciptakan hubungan yang sangat dekat antara peneliti dan siswa. Pertemuan ini peneliti memperlihatkan gambar-gambar tentang bahaya dan manfaat berhenti merokok terhadap kehidupan siswa. Seharusnya peneliti menggunakan LCD untuk kegiatan ini tetapi berhubung LCD sekolah rusak, peneliti hanya menggunakan *notebook* yang dimiliki. Dilanjutkan diskusi mengenai gambar yang telah dilihat. Setelah diskusi selesai peneliti memberikan tugas rumah untuk siswa yaitu siswa menuliskan kendala-kendala yang dialami untuk berhenti merokok, meliputi pikiran, perasaan, dan keadaan fisik. Kemudian peneliti mengakhiri pertemuan.

1. **Pertemuan ke V**

Pertemuan kelima dilaksanakan pada hari sabtu tanggal 10 Mei 2014, di perpustakaan sekolah. Adapun kegiatan yaitu menciptakan hubungan yang sangat dekat antara peneliti dan siswa. Setiap siswa membacakan tugas rumahnya. Kemudian siswa latihan *role play* (bermain peran) yang bertujuan meningkatkan keterampilan asertif siswa untuk menolak rokok. Caranya membagi siswa menjadi dua kelompok, masing-masing beranggotakan 5 (lima) orang. Dalam *role play* (bermain peran) ini siswa berganti-gantian peran, untuk mengetahui alasan-alasan siswa untuk menolak rokok. Setelah permainan peran selesai, selanjutnya membahas keadaan yang dialami oleh siswa. Terakhir peneliti mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terima kasih kepada siswa telah berpartisipasi dengan baik.

1. **Pertemuan ke VI**

Pertemuan keenam di laksanakan pada tanggal 12 Mei 2014. Pada pertemuan ini akan diadakan tes ulang terhadap perilaku merokok siswa. Pertama- tama peneliti membangun *rapport* dengan responden, lalu membagikan angket perilaku merokok, menjelaskan petunjuk pengisiannya, sebagaimana pada pertemuan pertama dan mempersilahkan siswa untuk mengisinya. Setelah diisi peneliti mengumpulkan hasil angket tersebut.

Setelah semua tahapan di atas telah terlaksana, peneliti mengucapkan pesan dan harapan serta mengucapkan terima kasih kepada siswa atas kesiapan dan partisipasinya dalam melaksanakan kegiatan konseling ini, selanjutnya peneliti langsung menutup kegiatan ini dengan mengucapkan salam. Peneliti mengevaluasi dan memberikan penilaian melalui hasil observasi yang di buat oleh peneliti yang di mulai dari awal pertemuan sampai akhir pertemuan.

1. **Analisis Statistik Deskriptif**

Analisis statistik deskriptif dimaksudkan untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat perilaku merokok siswa sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberi perlakuan berupa konseling *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang menjadi sampel penelitian, maka berikut ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan data penelitian yang diklasifikasikan dalam lima kategori, yaitu: sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tingkat perilaku merokok siswa sebelum (*pretest*) dan sesudah (*postest*) di berikan Konseling *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) di SMA Negeri 1 Curio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Interval** | **Kategori** | **Pretest** | **Postest** |
| **frekuensi** | **Persentase** | **frekuensi** | **Persentase** |
| 146- 173 | Sangat tinggi | - | - | - | - |
| 118-145 | Tinggi | 3 | 30% | - | - |
| 90-117 | Sedang | 7 | 70% | 2 | 20 % |
| 62-89 | Rendah | - | - | 4 | 40 % |
| 34-61 | Sangat rendah | - | - | 4 | 40 % |
| Jumlah |  | 10 | 100% | 10 | 100 % |

Sumber : Hasil Angket Penelitian

Berdasarkan tabel di atas tampak bahwa dari 10 orang responden penelitian yang memiliki tingkat perilaku merokok karena pola pikir yang salah pada saat *pretest* telah di ketahui bahwa ada 3 orang atau 30% yang berada pada kategori tinggi dan ada 7 orang atau 70% berada pada kategori sedang.

Setelah diberikan perlakuan berupa konseling dengan menerapkan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT), dimana teknik ini memfokuskan perubahan pada poa pikir siswa yang salah, diketahui bahwa perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio mengalami penurunan dengan berubahnya pola pikir siswa mengenai alasan-alasan mereka untuk merokok. Hal ini sesuai dengan *postest*, bahwa dari 10 orang yang di teliti ternyata ada 4 orang atau 40% yang mengalami penurunan perilaku merokok atau berada pada kategori sangat rendah, 4 orang atau 40% berada pada kategori rendah, dan hanya 2 orang atau 20% yang berada pada kategori sedang. Hal ini diperkuat dengan nilai rata-rata *pre-test* yaitu 114,1 yang berarti sedang, sedangkan nilai rata-rata *post-test* dengan rata-rata 67,5 yang berarti rendah menunjukkan penurunan tingkat perilaku merokok siswa.

Berdasarkan hasil analisis deskriptif melalui *SPSS 16,0 for windows* maka didapatkan data sebagai berikut:

| Table 4.2. Hasil Analisis Statistik Deskriptif |
| --- |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum | Percentiles |
|  | 25th | 50th (Median) | 75th |
| Pretest | 10 | 1.1410E2 | 11.62803 | 101.00 | 136.00 | 1.0350E2 | 112.5000 | 1.2300E2 |
| Posttest | 10 | 67.5000 | 18.58464 | 41.00 | 98.00 | 55.7500 | 63.5000 | 87.0000 |

Sumber : *SPSS 16,0 for windows*

Dari tabel di atas, tampak bahwa dari 10 subjek penelitian hasil rata-rata tingkat perilaku merokok siswa sebelum (*pretest*) pemberian Teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) 114,10 dan setelah (*posttest*) pemberian teknik *tognitive behavioral therapy* (CBT) menjadi 67,50. Standar deviasi sebelum (*pretest*) perlakuan 11,62 dan setelah (*posttest*) perlakuan 18,58, jumlah minimum sebelum (*pretest*) perlakuan 101 dan setelah (*posttest*) perlakuan 41,00 serta jumlah maximum sebelum (*pretest)* perlakuan 138 dan setelah (*posttest*) perlakuan sebanyak 98. Jadi tampak bahwa Setelah diberikan perlakuan berupa konseling dengan Teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terdapat perbedaan tingkat perilaku merokok siswa laki-laki kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Curio.

1. **Pengujian Hipotesis**

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat pengaruh positif teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. Untuk mengetahui signifikansi pengaruh teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio, digunakan berdasarkan *SPSS 16,0 for windows* melalui uji *wilcoxon signed rank test* dengan statistik Z ( *non- parametric* ).

Uji *wilcoxon signed rank test* (Z) ini merupakan uji beda parameter rata-rata. Hasil analisis dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Hasil analisis hipotesis berdasarkan skor pretest dan postest melalui uji *wilcoxon (Z)***

 Nilai rata-rata SD

Pretest postest pretest postest Z sig.2- tailed ket

 114,10 67,50 11,6 18,59 -2,803 0,005 H1 diterima

Sumber : Hasil analisis melalui uji wilcoxon *signed rank test (Z)*

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS 16,0 for windows melalui uji *wilcoxon Signed Rank Test* (Z) terdapat perbedaan nilai rata-rata setelah perlakuan lebih rendah dari sebelum diberikan perlakuan. Berdasarkan uji statistic tersebut, diperoleh perhitungan Z dimana nilai statistic uji Z yang kecil yaitu -2,803 dengan nilai sig.2- tailed adalah 0,005 < 0,05. Dengan demikian hasil uji tersebut secara statistic, dapat dikatakan bahwa hipotesis penelitian diterima, yang berarti dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) memberikan pengaruh positif terhadap perulaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio.

1. **Pembahasan Hasil Penelitian**

Perilaku yang mengandung resiko dan berdampak negatif pada siswa, terdapat beberapa perilaku menyimpang.Salah satu diantaranya adalah perilaku merokok. Perilaku merokok adalah suatu aktivitas membakar rokok, kemudian dihisap lalu menghembuskannya keluar, yang memberikan kenikmatan, serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok. Perilaku merokok disebabkan oleh berbagai faktor, adapun siswa yang merokok karena alasan-alasan yang keliru/irasional, misalnya merokok agar telihat lebih dewasa, gagah, gaul, dan lain-lain. Kekeliruan ini yang membuat banyak siswa berprilaku merokok.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 10 subjek penelitian menunjukkan bahwa subjek pada saat pretest, rata-rata menunjukkan tingkat perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio berada dalam kategori sedang yang diakibatkan karena alasan perilaku merokok siswa keliru/irasional diakubatkan pola pikirnya yang salah.

Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan suatu upaya penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah perilaku merokok siswa, agar tidak merugikan siswa sendiri, lingkungannya, orang tuanya maupun orang yang ada di sekitarnya. Salah satu upaya yang dapat digunakan untuk mengatasi perilaku merokok siswa adalah dengan pemberian layanan konseling dengan menggunakan teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dimana teknik ini mengubah pola pikir individu mengenai masalah atau objek tertentu kemudian menghasilkan perilaku yang diinginkan. Dikaitkan dengan masalah perilaku merokok teknik ini akan mengubah pola pikir siswa dengan menentang keyakinan-keyakinan irasional mereka tentang perilaku merokok yang nantinya akan merubah perilaku siswa.

*Cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan sebuah pendekatan yang tumbuh dari perkembangan dalam psikologi behavioral dan kognitif yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku, yang bertujuan membantu konseli keluar dari kesulitannya dalam berbagai kehidupan dan pengalamannya, dengan cara  memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. *Cognitive behavioral therapy* (CBT) kaya akan teknik, namun teknik yang dipakai dalam penelitian ini, adalah menentang keyakinan irasional, pekerjaan rumah, *role play*, dan kartu pengingat. Peneliti mengkombinasikan beberapa teknik dalam penelitian ini guna menunjang keberhasilan penelitian dan sesuai dengan salah satu prinsip-prinsip dasar *cognitive behavioral therapy* (CBT) berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Beck Horwin, 2011 (<http://akhmadsudrajat.wordpress.com>), yaitu *cognitive behavioral therapy* menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku.

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti berusaha agar siswa dapat merubah perilaku merokoknnya, dengan melaksanakan seluruh tahapan dalam konseling yang diberikan. Oleh karena itu, siswa perlu di arahkan dalam mengikuti setiap sesi konseling, agar siswa dapat membentuk pola pikir yang baru dan positif mengenai perilaku merokok, kemudian akan mempengaruhi perasaan, fisik dan perilakunyapun akan berubah lebih baik.

Setelah subyek penelitian diberikan layanan konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) sebanyak empat sesi dengan merubah pola pikir siswa yang mempengaruhi alasan-alasan periaku merokok yang keliru/irasional menjadi rasional, ternyata hal tersebut sangat positif dalam mengurangi tingkat perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio. Hal ini sesuai hasil *postest* yang menunjukkan bahwa tingkat perilaku merokok siswa menurun menjadi sedang (2 orang), rendah (4 orang), dan bahkan ada yang tingkat perilaku merokoknya dala kategori sangat rendah (4 orang), atau rata-rata tingkat perilaku merokok siswa berrada pada kategori rendah.

Terjadinya penurunan tingkat perilaku merokok siswa laki-laki kelas X-XI di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang setelah diberikan diberikan layanan konseling dengan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) memberikan gambaran adanya pengaruh positif yang signifikan pemberian teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap tingkat perilaku merokok siswa.

Pelaksanaan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) merupakan salah satu teknik yang diterapkan untuk menekan tingkat perilaku merokok siswa yang diberikan dalam bentuk konseling kelompok. Hal ini diperkuat dengan tingkat perilaku merokok siswa yang berada dalam kategoti sedang, sebelum diberikan perlakuan, Namun setelah diberikan perlakuan, subjek penelitian menunjukkan tingkat perilaku merokok siswa berada dala kategori rendah.

Perubahan-perubahah tersebut dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan selama penelitian. Hal ini dapat terlihat pada hasil analisis persentase tiap pertemuan secara individual yang semakin meningkat yaitu respon pada pertemuan pertama 9 siswa yang berada pada kriteria sadang, 1 siswa yang berada pada kriteria tinggi. Hal tersebut wajar terjadi karena ini masih merupakan pertemuan- pertemuan awal dalam proses konseling. Pada pertemuan kedua, siswa pun mengalami peningkatan yaitu terdapat 2 siswa pada kategori sedang, dan 8 siswa pada kategori tinggi. Hal tersebut disebabkan karena siswa semakin mau mendengarkan penjelasan yang diberikan. Pada pertemuan ketiga juga terdapat peningkatan yaitu 2 siswa yang berada pada kategori tinggi, dan 8 siswa yang berada pada kategori sangat tinggi. Pada pertemuan keempat, peningkatan dapat terlihat jelas yaitu semua siswa berada pada kategori sangat tinggi.

Pengamatan selama pelaksanaan kegiatan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT), aspek perhatian siswa mulai dari pertemuan pertama hingga pertemuan keempat persentase siswa terus meningkat.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

* + - 1. Teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) yang dapat mengurangi intensitas merokok siswa dengan cara merubah cara berpikir siswa melalui beberapa teknik yaitu, menentang keyakinan irasional, pekerjaan rumah, *role play*, dan kartu pengingat.
			2. Tingkat perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio sebelum diberikan konseling dengan teknik *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) berada pada kategori sedang, namun setelah pemberian layanan, maka tingkat perilaku merokok siswa mengalami penurunan atau berada pada kategori rendah, penurunan tingkat perilaku merokok terjadi karena perubahan cara berfikir siswa.
			3. Terdapat pengaruh positif penerapan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) terhadap perilaku merokok siswa di SMA Negeri 1 Curio Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang.

57

1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang dikemukakan, maka dikemukakan saran kepada:

Guru pembimbing, hendaknya menjadikan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) sebagai salah satu alternatif pemberian bantuan dalam mengurangi perilaku merokok siswa.

Siswa, sebaiknya melatih kemandirian untuk menyelesaikan masalahnya sendiri dengan mempraktekkan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT).

Kepada rekan-rekan mahasiswa dan peneliti, di jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, agar dapat mengembangkan teknik *cognitive behavioral therapy* (CBT) pada permasalahan-permasalahan yang berbeda.

Agar proses pemberian konseling dapat berlangsung efektif dibutuhkan waktu khusus untuk pelaksanaan knseling. Sangat penting kiranya hal ini dipertimbangkan oleh seluruh personil sekolah khususnya pimpinan lembaga dan kepala sekolah, demi tuntasnya masalah-masalah yang dialami oleh siswa tanpa mengganggu kegiatan belajar di kelas

**DAFTAR PUSTAKA**

Abimanyu, S. 1983. Teknik *Pemahaman Individu (Teknik Non testing)*. Makassar: FIP UNM

Baradja, F. 2012. *Siapa Bilang Rokok Ngak Bisa Bikin Kaya..?!* . Yogyakarta: Pro-U Media.

Chaplin, J P. (1997). *Kamus Lengkap Psikologi. (Terjemahan Dr. Kartini Kartono)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Ifdil. 2012. *Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)*, (Online): <http://konselingindonesia.com/index.php?option=com_content&task=view&id=386&Itemid=104>, (diakses 9 November 2013).

Kemala Nasution, I. 2007. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Medan: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara

Komasari, D. & Helmi, AF. 2000. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada, 2. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press.

Latipun. 2005. *Psikologi Konseling*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang (UMM).

Levy, M.R. 1984. *Lyfe and Health*. New York: Random House.

Mahmud, A & Kustiah S. 2012. *Mengenal Teknik-Teknik Bimbingan* dan *Konseling*. Makassar: Badan Penerbit UNM

McLeod, J. 2010. *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus, (edisi ketiga).* Jakarta: Kencana

Mu’tadin, Z. 2002. *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologi Pada Remaja.* (online), <http://www.e-psikologi.com/remaja>, (diakses 26 Februari 2014)

Ogden, J. (2000). *Health Psychology.* Buckingham : Open University Press

Oskamp, S. (1984). *Applied Social Psychology*. New Jersey : Prentice Hall.

Prawitasari, J. 2011. *Psikologi Terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Yogyakarta: Erlangga

59

Prayitno. 2004. *Seri Layanan Konseling: L.1-L.9*. Padang

Razak D, A. dkk. 2009. *Perkembangan Peserta Didik*. Makassar: PENERBIT UNM

Sarwono, S. 1993. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: CV. Rajawali

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Semarang: PT Gramedia

Soebachman, A. 2011. *Seni Membaca Watak & IQ Manusia*. Yogyakarta: Yogyakarta

Sudrajat, A. 2009. *Terapi Kognitif-Behavioral*, (Online): <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2009/09/05/terapi-kognitif-behavioral/>, (diakses 9 November 2013).

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatf, dan R&D).* Bandung: Alfabeta

 .. 2007. *Metode penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta

Sukardi, D. K. & Nila K. 2008. *Proses Bimbingan dan Konseling Di Sekolah*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA

Surodjo, B. & Sufra S L. 2013. *Stop Smoking Fof Good*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Tiro, M A. 2004. *Dasar-Dasar Statistik.* Makassar: UNM.

Wilding, C. dan Milne, A. 2013. *Cognitive Behavioral Therapy*. Diterjemahkan oleh Ahmad Fuandy. Jakarta: PT Indeks.