

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perilaku merokok merupakan hal yang dapat dijumpai dengan mudah di lingkungan sekitar kita. Di Indonesia perilaku merokok merupakan suatu masalah kesehatan karena tingkat penggunaannya tergolong tinggi. Informasi yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar (2013), seorang perokok di Indonesia rata-rata menghabiskan 12 batang rokok per hari (Depkes, 2018). Perilaku merokok umumnya dimulai ketika seseorang di usia remaja. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa terdapat peningkatan prevalensi merokok penduduk umur 10 Tahun dari 28,8% pada tahun 2013 menjadi 29,3% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok tidak hanya ditemukan pada orang dewasa, namun juga di kalangan remaja yang bahkan masih duduk di bangku sekolah. Selain itu hal ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 Tahun yakni sebesar 1,9% dari tahun 2013 (7,2%) ke tahun 2018 (9,1%) berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (Kemkes, 2020).

Selanjutnya, menurut *Global Youth Tobacco Survey* pada tahun 2014 menyatakan Indonesia merupakan negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada usia 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada usia 14-15 tahun. Kecenderungan perilaku merokok di kalangan remaja (siswa) semakin meningkat. Menurut *Global Youth Tobacco Survey* pada tahun 2014, 18,3 % pelajar

Indonesia sudah punya kebiasaan merokok, dengan 33,9 % berjenis laki-laki dan 2,5 % perempuan. Artinya dengan bertambahnya umur maka persentase perokoknya terus meningkat.

Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja, selain disebabkan dari faktor lingkungan. Studi Mirnet (dalam Nasution, 2008) menemukan bahwa perilaku merokok diawali oleh rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya. Menurut Hurlock (dalam Yusadri, Rahmi, Sari, 2020) merokok pada usia remaja merupakan suatu ajang pencarian jati diri, dalam hal ini remaja melakukan kebiasaan merokok sebagai simbol kejantanan, merokok dapat mengurangi kecemasan bahkan membuat mereka merasa macho apabila melakukan aktifitas merokok. Awalnya hanya coba-coba merokok karena ajakan teman, melihat orang tuanya sendiri, atau pengaruh media iklan sehingga menimbulkan motif pribadi yang mendasari untuk merokok. Perilaku merokok pada pelajar pun merupakan fenomena sosial yang sudah amat sangat lumrah ditemui di lingkungan sekolah dimana perilaku merokok sering kali dimulai disekolah menengah pertama.

Remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu masa ketika mencari jati diri. Dalam masa remaja ini sering terjadi ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan perkembangan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri tersebut tidak selalu dapat berjalan sesuai dengan harapan (Lestari, 2018). Beberapa remaja melakukan perilaku merokok sebagai kompensasi akibat ketidaksesuaian tersebut. Remaja mengalami perubahan fisik yang bercampur dengan perubahan psikologis dan emosi yang membuat ketidaksiapan untuk menolak ajakan teman sebaya untuk mencoba

rokok. Remaja mengikuti ajakan teman sebayanya sebagai pertahanan terhadap penolakan dan ketidaksesuaian di lingkungannya (Sulastri, Herman, & Darwin, 2018). Hasil wawancara terhadap 5 siswa perokok di SMK X, 3 diantaranya mengungkapkan bahwa mereka melakukan perilaku merokok karena pengaruh lingkungan sekitar (terutama teman sebaya) dan 2 lainnya karena keinginan untuk mencoba setelah melihat orang lain merokok.

Tiga siswa perokok yang mulai merokok karena pengaruh lingkungan sekitar yakni KA, PK, dan A. KA mulai merokok saat berada di kelas 2 SMP. Ia mengungkapkan "*awalnya di tawarin sama teman, pertamanya gak mau, trus abis itu temennya menghasut, dibilang gak cowo kalo gak ngerokok, jadinya ya saya mau*". Saat pertama kali merokok, KA merasakan sensasi psikologis yang membuatnya senang seperti pengakuannya yang mengatakan "*ya senenglah gitu, jadi kayak cowo, jadi gentle lah*". Meski begitu, saat pertama kali merokok ia tidak secara langsung merasa kecanduan dengan rokok, ia justru merasakan sensasi yang kurang menyenangkan pada tubuhnya dimana ia mengungkapkan "*rasanya sesak di dada*", namun ia memutuskan untuk tetap melanjutkan menghisap rokok. Hal ini di pengaruhi beberapa hal seperti yang diungkapkan oleh subjek yang mengatakan "*dilanjutkan supaya kelihatan gentle, diterima bergaul lah sama teman-teman*", dan "*kakak saya aja ngerokok ngapain saya nggak*". Perilaku merokok yang subjek lanjutkan terus akhirnya membuat subjek merasa kecanduan dan menjadi seorang perokok aktif.

Hal senada juga diungkapkan oleh PK dimana saat pertama kali merokok ia dipengaruhi oleh teman-temannya yang berkata "*ini kamu gak minum, gak ngerokok,*

gak enak kelihatannya sama yang lain, masak yang lain minum ngerokok kamu nggak". Saat itu ia masih kelas 2 SMP dan mendengar perkataan teman-temannya, subjek pun akhirnya mencoba merokok dengan alasan "*supaya ada solidaritas akhirnya saya nyoba aja*". Setelah mencoba rokok untuk pertama kalinya, ia tetap melanjutkan merokok dengan alasan seperti yang ia ungkapkan "*meskipun batuk pas pertama kali nyoba, tapi karena rasanya ternyata enak jadi terus aja*". Ia pun akhirnya menjadi kecanduan terhadap rokok hingga sekarang dan menjadi perokok aktif.

Sama dengan KA dan PK, A juga mengenal dan mulai mengkonsumsi rokok karena pengaruh teman sebaya, namun sebelum merokok A sudah lebih dulu mengkonsumsi rokok elektrik (*vape*). Saat pertama kali mencoba *vape* A juga dipengaruhi oleh temannya seperti pengakuan A yang menyatakan "*awalnya mulai dari vape, pas masih SMP kelas 1, kan waktu itu lagi ngetrendnya, teman saya bilang 'ayo ri ngevape, aman ini gak ada nikotinnya*". Ia pun akhirnya mencoba rokok elektrik dan ketagihan. Setelah beberapa waktu mengkonsumsi rokok elektrik, seorang teman subjek berkata kepadanya "*ngapain nge vape, mahal, mending ngerokok*". Perkataan teman subjek ini membuatnya terpikir untuk mencoba rokok dan pada akhirnya saat subjek mencobanya ia merasa rokok lebih enak dibanding rokok elektrik. Sampai saat ini ia masih menjadi seorang perokok aktif.

Berbeda dengan KA, PK, dan A, dua subjek lainnya yakni PA dan AS pertama kali merokok karena melihat orang-orang terdekat mereka merokok. PA dan AS sama-sama mulai merokok ketika masih duduk di kelas 2 SMP. PA pertama kali mencoba rokok saat melihat temannya merokok sementara AS mulai merokok saat

melihat ayahnya merokok. Setelah melihat orang disekitar mereka menghisap rokok, timbul keinginan dalam diri mereka untuk mencoba. AS saat pertama kali mencoba rokok mengaku bahwa “*tenggorokan aja sih sakit*” namun ia melanjutkan dengan alasan “*pas itu terasa sakit, kalo nyari obat tetep aja kayak gini, akhirnya ya uda sekalian tak sedot-sedot aja, akhirnya biasa aja tenggorokannya*”. Ia juga menambahkan “*bapak aja ngerokok ngapain saya nggk, malah bapak yang beliin saya rokok*”. Sementara PA saat pertama kali mencoba menghisap rokok, ia tidak begitu merasakan sakit pada tubuhnya seperti sakit pada tenggorokan, dada, atau sulit bernafas, ia hanya merasa geli pada tenggorokannya, selain juga merasakan rasa nikmat rokok. Kedua subjek masih menjadi perokok aktif sampai sekarang.

Ketidaksesuaian antara perkembangan fisik, psikis dan sosial juga menyebabkan remaja berada dalam kondisi dibawah tekanan atau stres. Hasnida dan Kemala (dalam Safitri, Avicenna, & Hartati, 2013) berdasarkan hasil temuannya menyatakan terdapat hubungan positif yang signifikan antara stres dan perilaku merokok pada remaja. Merokok digunakan sebagai cara untuk mengurangi tingkatan stres yang bisa disebabkan karena kurangnya penguasaan materi pelajaran dan beban pelajaran yang terlalu berat di kelas, meskipun merokok bukan cara *coping* yang sehat atau menguntungkan. Hasil wawancara terhadap KA, PK, PA, dan A juga menunjukan hal yang sama yakni sebagian besar dari mereka mengaku bahwa merokok dapat membuat mereka merasa rileks dan salah satu kondisi yang mendorong mereka untuk merokok adalah saat mereka sedang merasa stres atau tertekan karena suatu permasalahan (seperti saat berselisih dengan kekasih, dimarahi orang tua, dll).

Mereka mengungkapkan terkadang menjadikan rokok sebagai pelampiasan untuk membuat dirinya merasa lebih tenang saat merasa stres karena hal kecil, seperti pernyataan KA *“ya terkadang stres karena masalah cinta, itu ngerokok buat ngilangin rasa stres itu”*, dan PA yang menyatakan *“merokok banyak pas main game biar ada inspirasi yang masuk, biar tenang lah dikit pikirannya, biar gak terlalu teganglah, kadang-kadang rokok bisa ampuh ngilangin stres”*. Sementara PK dan A lebih sering menggunakan rokok sebagai alat untuk membuat mereka merasa lebih tenang dan bahkan pada permasalahan yang lebih mendalam, seperti pernyataan PK yang berkata:

“ya sering pas ada masalah keluarga (orang tua), pas ada masalah sama diri sendiri, misalnya lagi gak punya uang bingung mau cari uang gimana, mau minta uang sama orang tua gak enak (masalah konsep diri seperti merasa tidak berguna), diem dah di kamar sendiri sambil ngerokok”

Lebih lanjut ia menjelaskan *“lebih tenang aja sih rasanya, trus masalahnya sedikit-sedikit bisa lupa”*. Hal yang hampir sama juga disampaikan oleh A yang menyatakan:

“stres pas kalah main game itu pelampiasannya ke rokok, masalah rumah biasanya juga, kayak dimarah sama orang tua gitu, kayak misalnya berbuat kesalahan terlalu over mereka marahnya, terlalu berlebihan padahal ngasi tahu sekali aja uda cukup sebenarnya, uda ngerti”

Lebih lanjut ia menjelaskan *“kadang-kadang masalah sama pacar juga ia”*.

Hal-hal yang melatarbelakangi para subjek melanjutkan perilaku merokok meski saat pertama kali mencoba merasakan sensasi yang tidak menyenangkan seperti batuk, sakit tenggorokan, dan lain sebagainya yakni adanya *dysfunctional beliefs* (keyakinan disfungsi / irasional) yang berkembang dalam diri mereka. Model kognitif untuk perilaku kecanduan (Beck, Wright, Newman, & Liese, dalam Del-monte & Graziani, 2020) menunjukkan bahwa berbagai keyakinan-keyakinan

berbeda yang dapat meningkatkan keinginan dan perilaku konsumtif terhadap rokok yakni *anticipatory beliefs*, *relief-oriented beliefs*, dan *permissive beliefs*. *Anticipatory beliefs* merupakan ekspektasi positif mengenai perilaku yang dilakukan atau keinginan untuk mendapat pengakuan, seperti “saya merasa menjadi perkasa saat mengkonsumsi rokok, saya diterima di kelompok pergaulan jika merokok”. *Relief-oriented beliefs* adalah keyakinan bahwa mengkonsumsi obat-obatan atau hal semacamnya dapat menghilangkan perasaan-perasaan tidak nyaman seperti perasaan kecewa, dan sebagainya seperti “saya butuh rokok, saya akan merasa lebih baik jika saya mengkonsumsinya”. *Permissive beliefs* merupakan keyakinan yang menganggap penggunaan rokok dapat diterima meskipun ada potensi konsekuensi yang jelas, seperti “hal ini biasa saja, hal ini tidak melanggar norma, tidak ada yang salah dengan hal ini”.

Berdasarkan pengakuan para subjek di atas, diketahui bahwa seluruh subjek memiliki ketiga keyakinan-keyakinan disfungsional / irasional yang membuat mereka memutuskan untuk melanjutkan perilaku merokok. KA dan PK memiliki *anticipatory beliefs* dimana mereka melanjutkan perilaku merokok untuk mendapat pengakuan dari teman sebaya dan *relief-oriented beliefs* dimana mereka merasa rokok dapat membuat mereka merasa lebih rileks dan tenang. Sementara A dan PA hanya memiliki *relief-oriented beliefs* dimana mereka merasa rokok dapat membuat mereka merasa lebih rileks dan tenang, dan AS serta KA memiliki *permissive beliefs* dimana AS merasa merokok adalah hal yang wajar karena ayahnya juga seorang perokok dan bahkan membelikan ia rokok serta KA yang juga merasa merokok adalah hal yang wajar karena kakaknya juga seorang perokok.

Anticipatory beliefs terlihat pada pernyataan KA yang menyatakan “awalnya di tawarin sama teman, pertamanya gak mau, trus abis itu temennya menghasut, dibilang gak cowo kalo gak ngerokok, jadinya ya saya mau” serta “dilanjutkan supaya kelihatan gentle, diterima bergaul lah sama teman-teman”, dan PK yang menyatakan “ini kamu gak minum, gak ngerokok, gak enak kelihatannya sama yang lain, masak yang lain minum ngerokok kamu enggak” serta “supaya ada solidaritas akhirnya saya nyoba aja”.

Relief-oriented beliefs terlihat pada pernyataan KA yang menyatakan “ya terkadang stres karena masalah cinta, itu ngerokok buat ngilangin rasa stres itu”, PK yang menyatakan “ya sering pas ada masalah keluarga (orang tua), pas ada masalah sama diri sendiri, misalnya lagi gak punya uang bingung mau cari uang gimana, mau minta uang sama orang tua gak enak (masalah konsep diri seperti merasa tidak berguna), diem dah di kamar sendiri sambil ngerokok” serta “lebih tenang aja sih rasanya, trus masalahnya sedikit-sedikit bisa lupa”, A yang menyatakan “stres pas kalah main game itu pelampiasannya ke rokok, masalah rumah biasanya juga, kayak dimarah sama orang tua gitu, kayak misalnya berbuat kesalahan terlalu over mereka marahnya, terlalu berlebihan padahal ngasi tahu sekali aja uda cukup sebenarnya, uda ngerti” lebih lanjut ia menjelaskan “kadang-kadang masalah sama pacar juga ia”, dan PA yang menyatakan “merokok banyak pas main game biar ada inspirasi yang masuk, biar tenang lah dikit pikirannya, biar gak terlalu teganglah, kadang-kadang rokok bisa ampuh ngilangin stress”

Permissive beliefs terlihat pada pernyataan AS yang menyatakan “*bapak aja ngerokok ngapain saya nggk, malah bapak yang beliin saya rokok*”, dan KA yang menyatakan “*kakak saya aja ngerokok ngapain saya nggak*”.

Kebiasaan menghisap tembakau bertahun-tahun berpengaruh pula terhadap kesehatan fungsi otak dan psikis. Pada kesehatan atau kondisi psikis, para pecandu rokok rentan untuk mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan, depresi atau sedih, marah, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. (Flensburg-Madsed dkk dalam Liem, 2010). Pada beberapa kasus bahkan ditemukan korelasi yang signifikan antara perokok dengan gangguan emosi bipolar dan kecenderungan bunuh diri (Ostacher, LeBeau, Perlis, Nierenberg, Lund, Moshier, Sachs, & Simon, 2009).

Salah satu kandungan rokok yaitu nikotin, memiliki efek pada otak antara lain menyebabkan ketergantungan dan toksisitas pada fungsi kognitif yang memunculkan gejala kesulitan konsentrasi. Efek ketergantungan nikotin inilah yang berbahaya bagi remaja yang notabennya merupakan seorang pelajar dimana ketergantungan nikotin inilah yang mengakibatkan paparan terus menerus rokok pada perokok nantinya akan mengakibatkan penurunan fungsi kognitif bagi usia pelajar. Penurunan fungsi kognitif akan berdampak pada proses pembelajaran dan perolehan nilai akhir (Haustein & Groneberg, dalam Tulenan, Rompas, & Ismanto, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru bimbingan konseling SMK X, beliau juga menyatakan siswa yang merokok cenderung memiliki indeks prestasi rendah selain juga dibarengi dengan kenakalan-kenakalan lain seperti membolos / tidak hadir di kelas tanpa alasan yang jelas. Guru bimbingan dan konseling khawatir jika perilaku merokok siswa-siswa tersebut dapat mempengaruhi siswa-siswa lainnya

yang tidak merokok untuk ikut merokok dengan dibarengi kenakalan-kenakalan lain dan berdampak buruk pada kesehatan siswa-siswa yang merokok tersebut, terlebih juga pada kesehatan siswa-siswa yang tidak merokok.

Selain berpengaruh terhadap kesehatan fungsi otak dan psikis, perilaku merokok jelas sangat berbahaya untuk kesehatan tubuh pengguna dan orang disekitarnya. Berbagai studi sudah membuktikan bahaya rokok untuk kesehatan tubuh. Kajian Badan Litbangkes Tahun 2015 menunjukkan Indonesia menyumbang lebih dari 230.000 kematian akibat konsumsi produk tembakau setiap tahunnya. Globocan 2018 menyatakan, dari total kematian akibat kanker di Indonesia, Kanker paru menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12,6%. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan 87% kasus kanker paru berhubungan dengan merokok (Kemkes, 2019).

Disisi lain, ternyata berdasarkan *Factsheet Global Youth Tobacco Survey* tahun 2014 di Indonesia memaparkan 4 dari 5 orang perokok berkeinginan untuk berhenti merokok. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sulastri, Herman, & Darwin (2018) diketahui bahwa 107 (64,45%) dari 166 orang pelajar perokok berkeinginan untuk berhenti merokok, 121 (72,89%) dari 166 orang pelajar perokok pernah mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir, 125 (75,30%) dari 166 pelajar perokok beranggapan bahwa mereka mampu berhenti merokok jika ada keinginan dan kemauan dari diri mereka sendiri, dan 150 (90,36%) dari 166 pelajar perokok mengatakan bahwa mereka pernah mendapat nasihat atau bantuan dari program dan profesional untuk berhenti merokok.

Hasil wawancara kepada kelima subjek penelitian juga menunjukkan bahwa kelima subjek memiliki keinginan yang terbilang cukup besar untuk berhenti merokok dan bahkan sudah pernah berhasil berhenti merokok namun dengan alasan yang berbeda-beda mereka merokok kembali. Subjek KA, PA, dan AS sama-sama pernah berhasil untuk menahan keinginannya merokok namun kembali merokok dengan alasan yang relatif sama yakni tidak dapat menahan keinginan untuk merokok. KA beberapa hari yang lalu pernah 4 hari berhasil tidak merokok atau mengurangi konsumsi rokok dan tergolong berhasil meski sempat tidak dapat menahan keinginannya hingga akhirnya ia merokok satu batang. Ia menjelaskan *“sempet waktu itu 4 hari gak merokok karena waktu itu sakit batuk sama pilek, terus berhenti merokok mau hilang sakitnya, tapi setelah sembuh itu liat temen bawa rokok jadi kepengen. Akhirnya ia merokok lagi karena tidak dapat menahan keinginan untuk merokok. Ia menjelaskan:*

“Ya memang bagus efeknya pas saya gak ngerokok, sakit saya jadi ilang, terus uang juga gak cepet habis buat beli rokok, tapi ya gitu kalo gak ada rokok, kayak ada yang kurang, ada yang ganjel, kayak gak bisa hidup kalo gak ada rokok”.

PA beberapa bulan yang lalu pernah berhasil tidak merokok selama satu minggu karena saat itu ia sakit dan rokok terasa pahit dimulutnya, namun akhirnya ia merokok lagi karena tidak dapat menahan keinginan untuk merokok setelah melihat temannya merokok, bahkan ia sempat berkata pada dirinya sendiri *“kadang-kadang saya berpikir sambil liatin rokok saya itu, kok saya ngerokok lagi... gimana cara berhenti sekarang ngerokok, adalah sedikit penyesalan”.* Lebih lanjut ia menjelaskan *“pas gak merokok itu berasa sekali pak, nafas itu kayaknya agak panjangan lah, pas*

tarik nafas itu agak panjang, lebih sehat lah”, namun akhirnya ia merokok lagi dengan alasan *“ya karna sudah terlanjur, sudah kecanduan lah, agak kurang nyaman kalo gak ada rokok”*.

Sementara AS mengaku sering terlintas dalam pikirannya untuk berhenti merokok, namun akhirnya ia merokok lagi karena tidak kuat menahan keinginannya untuk merokok, terlebih saat ia bertemu dengan temannya dan temannya menawarinya rokok. Ia menjelaskan:

“pernah 1 minggu gak ngerokok, tapi pergi ke warung liat temen merokok, temen terus bilang ‘nih rokok’, trus sya bilang ‘gak, gak’. Ntarannya saya bilang ‘satu lah’, akhirnya lagi merokok. Sudah sering seminggu ngerokok seminggu nggak, apalagi sudah sering disuruh sama pacarnya supaya gak ngerokok, kalo orang tua sih ngasi-ngasi aja, malah bapak yang beliin saya rokok hahahah”.

Lebih lanjut ia menjelaskan yang ia rasakan saat berhenti merokok *“hambar rasanya hidup, pengen merokok, tapi badan lebih enak rasanya, pagi-pagi itu bangun lebih enak”*, *“karna gak bisa nahan keinginan untuk merokok, jadi ya sudah”*.

Berbeda dengan KA, PA dan AS yang kembali merokok karena tidak dapat menahan keinginannya untuk merokok, PK dan A kembali merokok karena suatu permasalahan yang mereka alami. PK beberapa bulan yang lalu pernah berhasil berhenti merokok hingga lebih dari satu bulan, namun akhirnya kembali merokok karena terlibat konflik dengan orang tuanya. Ia menjelaskan *“karena ada masalah dengan orang tua, makanya disini saya tinggal sma bibi saya, trus akhirnya ngerokok lagi, bisa bikin tenang”*. Ia menyadari bahwa dengan tidak merokok ia merasa tubuhnya lebih sehat dibandingkan saat masih merokok, ia menjelaskan *“pas nggak ngerokok itu lebih enak aja sih di badan, dibanding pas ngerokok ada gak enak ada*

dibadan kayak sakit-sakit di tenggorokan, kadang di dada. Meski begitu lebih lanjut ia menambahkan:

“sebenarnya sih rokok ini bikin penyakit, kepikiran sih begini, klo sering-sering merokok paru-paru jadi rusak, pengen berenti tapi pikiran masih tetep ke rokok, karena sudah kecanduan membawa nikmat dan dapat menenangkan, karena bisa menghilangkan stres”.

Sementara A pernah berhenti merokok selama satu minggu namun kemudian kembali merokok karena merasa tertekan dengan perlakuan orang tuanya yang ia anggap terlalu berlebihan marah kepadanya saat ia melakukan suatu kesalahan. Ia menjelaskan:

“kalo dulu (merokok) karena rasa nikmatnya, kalo sekarang lebih ke pelampiasan sih. Gimana ya, hilang gitu beban pikirannya setelah menghisap rokok, apalagi kalo sendiri, lebih relaks gitu. Kalo saya liat kan ada yang pake silet gitu (pelampiasan stres), mending pake rokok dan yang paling tepat”

Ia juga menjelaskan perbedaan yang ia rasakan saat tidak merokok yakni *“gelisah, kayak ada yang kurang, tapi bangun tidur lebih enak sedangkan pas masih merokok pengen tidur lagi terus, gak langsung bangun, terasa badan itu lebih berat”*.

Dari pernyataan-pernyataan para subjek penelitian di atas, diketahui bahwa mereka kesulitan untuk berhenti merokok adalah karena di dalam pikiran mereka sudah terbentuk distorsi kognitif atau pikiran negatif dan irasional tentang perilaku merokok atau rokok itu sendiri. Distorsi kognitif atau pikiran-pikiran irasional ini terdiri dari berbagai macam bentuk. Macam-macam distorsi kognitif atau pikiran irasional menurut Burns (dalam Hartati, 2012) adalah 1) Pikiran *“segalanya atau tidak sama sekali”*, jenis pemikiran ini membuat individu melihat sesuatu secara absolut, *“kalau gak hitam ya putih”* atau *“kalau gak berhasil ya berarti gagal”*, 2)

over generalisasi, dimana individu mengambil suatu kesimpulan umum dari satu atau sedikit kejadian, 3) filter mental, suatu kondisi ketika individu terlalu terfokus pada satu hal negatif dan mengabaikan atau tidak melihat hal lain yang positif, baik, dan berhasil, filter mental juga dapat membawa seseorang pada kecanduan dan kekambuhan, 4) diskualifikasi pengalaman positif, dimana individu menolak pengalaman yang positif dan mengubahnya menjadi hal yang negatif, 5) menyimpulkan terlalu dini, dimana individu membuat suatu kesimpulan negatif meskipun tidak ada fakta yang mendukung kesimpulan tersebut, 6) pembesaran dan pengecilan, dimana individu membesar-besarkan kekurangan dan masalah sementara mengecilkan pentingnya kualitas yang diinginkan, 7) penalaran emosional, dimana individu membuat suatu keputusan berdasarkan perasaan, bukan berdasar pada realitas yang objektif, 8) pernyataan “*harus*”, dimana individu memiliki pendekatan “*harus*” dalam kehidupannya, namun hal tersebut justru membebani, 9) memberi cap, merupakan suatu bentuk ekstrim dari *over* generalisasi, dimana individu membuat atau memberi penilaian kepada diri sendiri atau orang lain berdasarkan pribadi mereka, bukan perilaku yang mereka lakukan, dan 10) personalisasi, dimana individu memandang dirinya sebagai penyebab dari suatu peristiwa eksternal yang negatif.

KA mengalami distorsi kognitif atau memiliki pikiran irasional berupa filter mental dan menyimpulkan terlalu dini. Pada filter mental, ia merasakan dampak baik tidak merokok yakni dirinya dapat sembuh dari sakit setelah tidak merokok dan uangnya juga tidak cepat habis karena membeli rokok, namun ia mengabaikan dampak baik tersebut dan akhirnya memutuskan untuk merokok kembali karena ia

hanya berfokus pada sensasi tidak menyenangkan yang ia rasakan yakni perasaan tidak nyaman seperti ada yang kurang dan mengganjal pada dirinya setelah tidak merokok. Sedangkan pada menyimpulkan terlalu dini terlihat dari pernyataan subjek yang tidak dapat hidup jika tidak ada rokok.

PA mengalami distorsi kognitif atau memiliki pikiran irasional berupa filter mental dimana ia merasakan dampak baik tidak merokok yakni ia merasa nafasnya lebih panjang dan tubuhnya lebih sehat, namun ia mengabaikan hal-hal baik ini dan akhirnya memutuskan untuk merokok kembali karena ia hanya berfokus pada perasaan tidak nyaman yang ia rasakan setelah tidak merokok, bahkan ia juga mengabaikan rasa penyesalan yang sempat muncul dalam dirinya terkait perilaku merokok yang kembali ia lakukan dimana hal ini yang selalu menyadarkannya bahwa perilaku merokok sebenarnya hanya membawa dampak buruk.

AS juga mengalami distorsi kognitif atau memiliki pikiran irasional berupa filter mental dimana ia menyadari dampak baik tidak merokok yakni ia merasa tubuhnya terasa lebih baik, seperti saat bangun di pagi hari ia merasa lebih bugar, terlebih lagi ia mengatakan “*Sudah sering seminggu ngerokok seminggu nggak, apalagi sudah sering disuruh sama pacarnya supaya gak ngerokok*”, namun ia mengabaikan dampak baik ini karena ia hanya berfokus pada hal tidak menyenangkan yang ia rasakan seperti dirinya merasa tanpa rokok hidupnya terasa ‘hambar’. Hal ini juga suatu pikiran irasional yakni menyimpulkan terlalu dini karena ia menyimpulkan bahwa tanpa rokok hidupnya menjadi “hambar”.

Sementara PK mengalami distorsi kognitif atau memiliki pikiran irasional berupa filter mental dan penalaran emosional. Pada filter mental, ia merasakan

dampak baik tidak merokok yakni tubuh terasa lebih bugar dan sehat, namun ia mengabaikan dampak baik ini karena ia hanya berfokus pada dampak lain rokok yakni rokok yang dapat membuat dirinya merasa tenang saat ia sedang stres atau tertekan secara psikologis. Hal ini memicu munculnya bentuk pikiran irasional lainnya yakni penalaran emosional dimana subjek yang secara objektif sadar akan bahaya rokok memilih untuk kembali merokok karena ia berpikir bahwa rokok dapat memberinya perasaan tenang, rileks, nikmat dan menghilangkan stres, seperti pernyataan subjek:

“sebenarnya sih rokok ini bikin penyakit, kepikiran sih begini, klo sering-sering merokok paru-paru jadi rusak, pengen berhenti tapi pikiran masih tetep ke rokok, karena sudah kecanduan membawa nikmat dan dapat menenangkan, karena bisa menghilangkan stres”

Hal yang sama juga dialami oleh A, dimana A mengalami distorsi kognitif atau memiliki pikiran irasional berupa filter mental dan penalaran emosional. Pada filter mental, ia merasakan dampak baik tidak merokok yakni kondisi tubuh yang lebih sehat dan bugar seperti saat bangun tidur di pagi hari badan terasa lebih ringan di bandingkan saat masih merokok yang cenderung merasa badan lebih berat dan sulit untuk beranjak dari tempat tidur, namun ia mengabaikan dampak baik ini karena ia hanya berfokus pada dampak lain yakni perasaan tidak nyaman yang ia rasakan saat berhenti merokok seperti gelisah dan merasa ada yang hilang dalam hidupnya, serta pemikiran bahwa rokok dapat membuat dirinya merasa tenang saat ia sedang merasa tertekan secara psikologis. Hal ini memicu munculnya bentuk pikiran irasional lainnya yakni penalaran emosional dimana subjek yang secara objektif sadar dampak buruk dari rokok memilih untuk kembali merokok karena menganggap rokok sebagai

alat pelampiasan yang paling tepat dibanding hal lainnya serta dapat memberinya rasa tenang ketika dirinya sedang merasa stres atau tertekan secara psikologis, seperti yang ia ungkapkan:

“kalo dulu (merokok) karena rasa nikmatnya, kalo sekarang lebih ke pelampiasan sih. Gimana ya, hilang gitu beban pikirannya setelah menghisap rokok, apalagi kalo sendiri, lebih relaks gitu. Kalo saya liat kan ada yang pake silet gitu (pelampiasan stres), mending pake rokok dan yang paling tepat”

Klesges dkk (dalam Marlina, Savitri, Ramdani, & Wahyuningsih, 2014) menyatakan berbagai bentuk intervensi terus ditunjukkan untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok, namun hal tersebut tampaknya belum mampu menurunkan prevalensi jumlah perokok. Di Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana didalamnya terkandung peraturan terkait kawasan tanpa rokok. Sekolah sebagai tempat proses belajar mengajar menjadi salah satu sasaran penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk menurunkan prevalensi merokok pada remaja. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh guru bimbingan konseling dan salah seorang guru yang menyebutkan bahwa terdapat banyak siswa di SMK X yang memiliki kecenderungan perilaku merokok yang tinggi. Data dari WHO pada tahun 2017 menyebutkan bahwa belum semua fasilitas termasuk sekolah menerapkan KTR. Selain itu, dukungan terhadap program berhenti merokok juga belum dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer dan juga pada upaya kesehatan berbasis masyarakat (Umniyatun, Nurmansyah, Maisya, & Aufa, 2019).

Dengan berbagai dampak yang dapat di timbulkan dari perilaku merokok khususnya dampak psikologis, serta alasan subjek-subjek penelitian untuk merokok

dan kembali merokok setelah sempat berhenti yakni berkaitan dengan permasalahan psikologis (distorsi kognitif atau pikiran irasional), maka peneliti merasa perlu memberikan intervensi psikologis untuk memperbaiki pola pikir subjek penelitian yang cenderung irasional terkait perilaku merokok guna mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan merokok. Hal ini juga di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyanto (2016) tentang pemikiran irasional para perokok yang mendapati bahwa para perokok memiliki motif emosional atau pikiran irasional. Para perokok cenderung bertindak irasional atau bermotif emosional karena didasarkan pada faktor emosional yang berperan penting pada keputusan para perokok dalam mengkonsumsi rokok, mereka ingin dianggap dewasa, gagah dan terlihat macho, mereka mengabaikan faktor kesehatan, keuangan, dan lingkungan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan merokok tersebut adalah CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) atau terapi kognitif perilaku. Masalah-masalah tersebut diatasi yakni dengan cara merubah pola pikir yang irasional menjadi rasional untuk mengurangi kebiasaan merokok (Lestari, 2018).

Terapi kognitif perilaku merupakan pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan Perilaku. Terapi ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap mendasarinya (Nevid, Rathus, & Greene, 2018). Hal senada juga dikemukakan oleh Beck (dalam Habsy, 2017) bahwa terapi kognitif perilaku berusaha untuk mengidentifikasi dan mengoreksi keyakinan-keyakinan yang

disfungsional atau terdistorsi, dimana tugas terapis kognitif perilaku membantu subjek mengenali cacat-cacat logis dalam pemikiran individu dan membantu mereka untuk memandang situasi secara rasional. Subjek diminta untuk mengumpulkan bukti-bukti untuk menguji keyakinan, yang akan membawa subjek untuk mengubah keyakinan yang ternyata tidak berdasar realita.

Roth dkk (2002) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku selain dapat digunakan dalam terapi individual dan kelompok, juga dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa dengan berbagai budaya dan latar belakang. Melihat kondisi remaja yang juga merupakan makhluk sosial, terapi kognitif perilaku dalam seting kelompok dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menghilangkan kebiasaan merokok. Seting kelompok memberikan kesempatan kepada para subjek untuk mengekspresikan perasaan yang bertentangan, mengeksplorasikan keraguan diri dan merealisasikan minat untuk berbagi dengan anggota kelompok yang lain (Corey, 2016). Menurut Delameter (dalam Lubis & Othman, 2011), terapi kelompok dapat mewujudkan beberapa ciri seperti interaksi, persepsi, hubungan afektif, saling membantu dan memahami.

Terapi kognitif perilaku merupakan salah satu pendekatan dalam terapi kelompok yang disebut juga dengan istilah CBGT (*Cognitive Behavior Group Therapy*). CBGT secara esensi sama dengan CBT atau terapi kognitif perilaku hanya saja berada pada seting kelompok. Tidak seperti terapi kognitif perilaku tradisional yang bersifat satu arah, terapi kelompok kognitif perilaku lebih banyak menekankan pada interaksi dan kerjasama diantara para subjek dari pada diantara terapis dan

subjek. Selama sesi terapi kelompok, restrukturisasi kognitif yang akan merubah pikiran-pikiran negatif digunakan (Sapp, 2004).

Beck (2011) menyatakan terapi kognitif perilaku dalam bentuk kelompok sangat sesuai diterapkan bagi remaja, karena merupakan proses edukasi yang bertujuan mengajarkan subjek untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Selain itu Yalom & Leszcz (2005) telah mengamati bahwa terapi kognitif perilaku dapat diaplikasikan dalam terapi kelompok untuk berbagai kondisi klinis seperti depresi akut, depresi kronis, PTSD, gangguan makan, insomnia, somatisasi, permasalahan pasangan suami istri, gangguan panik, OCD, pobia sosial, manajemen emosi, skizofrenia, dan penyakit mental lainnya.

Beberapa penelitian menunjukkan efektifitas terapi kognitif perilaku dalam kelompok terhadap perilaku merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Luma (2014) pada siswa perokok di sebuah Sekolah Menengah Atas (SMA) di Surabaya menunjukkan adanya penurunan perilaku merokok pada siswa-siswa yang telah mengikuti terapi kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suwanto (2017) pada siswa perokok di sebuah Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kota Singkawang menunjukkan adanya penurunan perilaku merokok pada siswa setelah mengikuti konseling kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku. Disisi lain, berdasarkan penelitian Aida (2013) menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku tidak berpengaruh terhadap perilaku merokok dikarenakan perubahan kognisi dan perilaku yang tidak signifikan.

Dari penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa diperlukan suatu pengujian yang lebih khusus guna mengatasi masalah perilaku merokok. Terdapat

beberapa teknik dalam terapi kognitif perilaku diantaranya *modeling, behavior rehearsal, coaching, homework, feedback, reinforcement, cognitive restructuring, problem solving* (Corey, 2016). Salah satu teknik terapi kognitif perilaku yakni *cognitive restructuring* (Restrukturisasi Kognitif) dipilih untuk diuji secara khusus dalam penelitian ini untuk mengatasi perilaku merokok.

Teknik restrukturisasi kognitif merupakan proses mengidentifikasi dan mengevaluasi kognisi seseorang, memahami dampak perilaku dari pikiran negatif tertentu, dan belajar untuk menggantikan kognisi dengan lebih realistis, tepat, dan pikiran adaptif (Corey, Cormier & Osborn, Sharf dalam Erfantinni, Purwanto, & Japar, 2016). Restrukturisasi kognitif mengarahkan subjek dengan kemampuan diri mereka sendiri bahwa (1) disfungsi emosional-perilaku merupakan hasil dari pemikiran irasional, tidak realistis, dan tidak logis, (2) Secara konstruktif dapat mengubah pikiran irasional menjadi rasional dan kemudian berfungsi baik dan signifikan, (3) Berpikir irasional dan disfungsional akan berakibat negatif pada emosi dan perilaku, (4) Apabila keyakinan tersebut dipertahankan maka akan menimbulkan *self defeating behaviours* (perilaku disengaja yang menimbulkan efek negatif pada diri sendiri) (O'Donohue & Fisher, 2008).

Teknik restrukturisasi kognitif dapat diterapkan kepada orang-orang dengan kriteria seseorang yang tertekan oleh emosi yang menyakitkan dan memiliki perilaku merugikan diri sendiri dan orang lain, seseorang yang menggunakan bahasa mutlak (selalu, harus, tidak pernah), seseorang yang memiliki sistem kepercayaan yang menghambat kemajuan dirinya (Corcoran, 2006). Selain itu, dalam setting kelompok teknik restrukturisasi kognitif dapat menjadi salah satu pilihan karena teknik ini dapat

memanfaatkan dinamika kelompok sebagai pengetahuan dan latihan-latihan kognitif untuk mengembalikan pemikiran yang positif, objektif, dan rasional (Ireel, Elita, & Mishbahuddin, 2018).

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas teknik restrukturisasi kognitif dalam memperbaiki kondisi kognitif individu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aminullah, Ramli, & Hidayah (2018) menunjukan teknik restrukturisasi kognitif dalam seting kelompok lebih efektif dibandingkan teknik *problem based coping* dalam menurunkan stres akademik siswa dengan mengganti pikiran-pikiran negatif tentang mata pelajaran menjadi positif. Penelitian yang dilakukan Utami (2017) menunjukkan bahwa teknik restrukturisasi kognitif efektif dalam menurunkan kejenuhan belajar siswa dengan membentuk emosi positif, meneguhkan keyakinan (*belief*) sehingga mampu menentukan perilaku yang tepat dalam menangani masalah.

Dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam terapi kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku, individu khususnya remaja belajar untuk terlibat dalam pemikiran yang lebih realistis terhadap perilaku merokok, terutama jika mereka secara konsisten pada keyakinan salah tentang perilaku merokok, maka mereka akan cenderung untuk terjebak dalam pemikiran yang merusak. Setelah remaja mendapat wawasan bagaimana pikiran realistis negatif tentang bahaya perilaku merokok, mereka akan diajarkan untuk bertindak, merasa, serta melawan pikiran negatif.

Dari penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku Dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Seting Kelompok Untuk Mengurangi Perilaku Merokok Pada Remaja. Bila dapat

menekan kebiasaan merokok pada remaja, maka diharapkan angka perokok pada orang dewasa juga dapat dikendalikan dengan lebih baik. Oleh karena itu, perilaku merokok pada remaja sangat penting untuk di atasi terlebih pada masa pandemi seperti saat ini sebagai salah satu sarana untuk mencapai kondisi fisik dan mental yang sehat.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam seting kelompok untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam upaya pengembangan wawasan keilmuan bidang psikologi klinis khususnya tentang terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam seting kelompok untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para terapis dalam menentukan jenis terapi yang hendak dipakai dalam mengurangi perilaku merokok pada remaja
- c. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian-penelitian lain yang berkaitan dengan terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam seting kelompok, khususnya dalam mengurangi perilaku merokok pada remaja.

2. Manfaat Praktis

Apabila hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku dengan teknik restrukturisasi kognitif dalam setting kelompok efektif untuk menurunkan perilaku merokok pada remaja, maka terapi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu pilihan dalam mengurangi perilaku merokok pada remaja.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian – penelitian efektivitas terapi kognitif perilaku untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja sudah banyak dilakukan di Indonesia. Adapun beberapa penelitian yang pernah dilakukan antara lain:

1. Keefektifan Konseling Kelompok Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) Dengan Teknik *Cinematherapy* dan *Bibliotherapy* Untuk Mengurangi Perilaku Merokok Siswa Smp Negeri 2 Kota Singkawang. Penelitian ini dilakukan oleh Suwanto (2017) yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana keefektifan konseling kelompok CBT teknik *cinematherapy* dan *bibliotherapy* dalam mengurangi perilaku merokok siswa di SMP Negeri 2 Kota Singkawang. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen *repeated measures design*. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 12 siswa SMP N 2 Singkawang dimana pada masing-masing kelompok eksperimen yang terdiri dari 6 orang. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan uji statistik *repeated measures ANOVA* menunjukkan konseling kelompok pendekatan CBT teknik *cinematherapy* ($p > \text{sig. (0,05)}$ dengan $F (2,10) = 120,051$ dan *bibliotherapy* (p)

> sig. (0,05) dengan $F(2,10) = 63,242$ secara signifikan dapat mengurangi perilaku merokok siswa SMP N 2 Singkawang. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa melalui konseling kelompok pendekatan CBT teknik *cinematherapy* & *bibliotherapy* secara signifikan dapat mengurangi perilaku merokok siswa SMP N 2 Singkawang. Selain itu, tidak terdapat perbedaan keefektifan antara konseling kelompok CBT teknik *cinematherapy* dengan teknik *bibliotherapy* dalam mengurangi perilaku merokok siswa SMP N 2 Singkawang. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada teknik terapi kognitif perilaku yang dipilih dimana pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah *cinematherapy* & *bibliotherapy*, sementara peneliti menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Kelebihan dari teknik restrukturisasi kognitif dibandingkan dua teknik yang dipakai pada penelitian di atas yakni teknik restrukturisasi kognitif merupakan salah satu teknik inti dalam terapi kognitif perilaku yang langsung berfokus pada perubahan pola pikir dari negatif ke positif untuk merubah suatu perilaku, sedangkan teknik *cinematherapy* dan *bibliotherapy* bukan merupakan teknik inti terapi kognitif perilaku dan tidak secara langsung melakukan perubahan kognitif untuk merubah suatu perilaku.

2. Pengaruh *Cognitif Behavior Therapy* dan Teknik Relaksasi Terhadap POSKOTUWA (Program Stop Merokok Mahasiswa). Penelitian ini dilakukan oleh Marlina, Savitri, Ramdani, & Wahyuningsih (2014) yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) yang dipadukan dengan *late diet* (yang prosedurnya dilakukan tahap demi tahap dan disertai dengan konseling) terhadap penurunan perilaku merokok pada mahasiswa

perokok di Universitas Mulawarman. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan desain penelitian *Treatment by Level Design* (T-L). Subjek penelitian adalah mahasiswa perokok di Universitas Mulawarman yang berjumlah 30 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Berdasarkan hasil analisis kuantitatif menggunakan teknik *independent sample t-test*, menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* yang dipadukan dengan *late diet* signifikan dalam menurunkan perilaku merokok.

Perbedaan dengan penelitian ini yakni pada pemilihan teknik terapi kognitif perilaku yang dipakai dimana pada penelitian ini teknik yang dipakai adalah relaksasi otot progresif serta memadukan teknik *late diet*, sementara peneliti menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Selain itu, perbedaan lain juga terletak pada subjek penelitian dan desain eksperimennya. Pada penelitian ini subjeknya adalah mahasiswa yang notabennya sudah memasuki masa dewasa awal sedangkan peneliti memilih remaja yang masih duduk di bangku SMA sebagai subjek penelitian. Desain eksperimen juga berbeda dimana pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *one group pre-test & post-test design* sedangkan peneliti menggunakan *control group pretest and posttest design*.

Kelebihan dari teknik restrukturisasi kognitif dibandingkan teknik yang dipakai pada penelitian di atas yakni teknik restrukturisasi kognitif merupakan salah satu teknik inti dalam terapi kognitif perilaku yang langsung berfokus pada perubahan pola pikir dari negatif ke positif untuk merubah suatu perilaku, sedangkan teknik

relaksasi dan *late diet* hanya berfokus pada pembentukan perilaku tanpa menyasar fungsi kognitif.

3. Efektivitas Konseling *Cognitive Behavior* Teknik *Self Instructional Training* Untuk Mereduksi Perilaku Merokok. Penelitian ini dilakukan oleh Laila & Noviandari (2018) yang bertujuan untuk menguji bagaimana keefektifan konseling *cognitive behavior* teknik *self instructional training* dalam mereduksi perilaku merokok siswa kelas XI di SMK Gajah Mada Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan rancangan *control group pretest and posttest design*. Subjek dalam penelitian ini adalah 15 orang siswa yang memiliki kebiasaan merokok.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada teknik terapi kognitif perilaku yang dipilih dimana pada penelitian ini menggunakan teknik *self instructional training* sedangkan peneliti menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Kelebihan dari teknik restrukturisasi kognitif dibandingkan teknik yang dipakai pada penelitian di atas yakni teknik restrukturisasi kognitif mengajarkan individu keterampilan untuk mengenali pikiran negatif / irasional mereka dan kemudian merubahnya menjadi lebih positif / rasional yang mana hal ini akan berpengaruh pada perubahan perilaku, sedangkan teknik *self instructional training* hanya melatih individu keterampilan memberi pernyataan positif kepada diri sendiri untuk merubah suatu perilaku.

4. Pendekatan Konseling *Behavior* dengan Teknik *Self Control* untuk Mengurangi Kebiasaan Merokok pada Peserta Didik di SMA Negeri 13 Bandar Lampung. Penelitian ini dilakukan oleh Thahir & Oktaviana (2016) yang bertujuan untuk

mengetahui apakah perilaku merokok siswa SMA Negeri 13 Bandar Lampung dapat dikurangi menggunakan pendekatan konseling *behavior* dengan teknik *self control*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen. Hasil analisis kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan uji signifikansi 5% diperoleh nilai $p = 0,026$; $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kebiasaan merokok peserta didik sebelum dan sesudah diberikan konseling *behavior* dengan teknik *self control*. Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok siswa dapat dikurangi menggunakan pendekatan konseling *behavior* dengan teknik *self control*.

Perbedaan yang juga sekaligus menjadi kelebihan penelitian peneliti dengan penelitian diatas terletak pada pendekatan dan teknik intervensi yang dipakai dimana pada penelitian ini hanya menggunakan pendekatan *behavior* atau perilaku saja dengan teknik *self control*, sedangkan peneliti menggunakan pendekatan kognitif dengan teknik restrukturisasi kognitif dimana akan berfokus pada perubahan aspek kognitif atau pola pikir seseorang dari negatif / irasional menjadi lebih positif / rasional seseorang yang akan dapat mempengaruhi emosi dan perilaku. Selain itu desain eksperimen yang digunakan juga berbeda dimana pada penelitian ini menggunakan jenis kuasi eksperimen dengan desain *one group pre-test & post-test design* sedangkan peneliti menggunakan *control group pretest and posttest design*.

5. Efektivitas Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Konseling Individual untuk Mereduksi Perilaku Merokok. Penelitian ini dilakukan oleh Yusadri, Rahmi, dan

Sari (2020) yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana efektivitas teknik restrukturisasi kognitif dalam konseling individual untuk mereduksi perilaku merokok siswa di SMA N 1 Batipuh. Penelitian ini menggunakan rancangan Pre eksperimen model *one group pretest posttest design*. Subjek penelitian adalah siswa kelas XI IPA sebanyak 5 orang yang terindikasi memiliki perilaku merokok. Teknik analisis data menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon rank test*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan nilai antara nilai *pretest* dan *posttest*. Dari hasil perhitungan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikansi sig. *p-value* sebesar -2,032. Berdasarkan ketentuan yang berlaku, diketahui hasil uji *Wilcoxon* sig. *p-value* sebesar $0,042 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Dari hasil perhitungan uji *wilcoxon* dapat disimpulkan bahwa konseling individual menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dapat mereduksi perilaku merokok siswa.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada setting terapi dimana pada penelitian ini setting terapi dilakukan secara individual sedangkan peneliti menggunakan setting kelompok meski keduanya secara prosedur relatif sama. Kelebihan dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dibandingkan penelitian ini yakni peneliti menggunakan desain eksperimen murni dengan *control group pretest posttest design*, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan *one group pretest posttest*.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tentang “Efektivitas Terapi Kognitif Perilaku dengan Teknik Restrukturisasi Kognitif dalam Setting Kelompok

untuk Mengurangi Perilaku Merokok Pada remaja” berbeda dari penelitian yang telah disebutkan. Perbedaan yang paling mendasar terletak pada teknik terapi kognitif perilaku yang digunakan yakni teknik restrukturisasi kognitif yang langsung menasar perbaikan pola pikir atau kognitif dimana pada penelitian lainnya menggunakan teknik terapi kognitif perilaku yang berbeda yang tidak secara langsung menasar perbaikan pola pikir seperti teknik *cinematherapy* dan *bibliotherapy* yang dilakukan oleh Suwanto (2017), teknik relaksasi yang dilakukan oleh Marlina, Savitri, Ramdani, & Wahyuningsih (2014), teknik *self instructional training* yang dilakukan oleh Laila & Noviandari (2018), dan teknik *self control* yang dilakukan oleh Thahir & Oktaviana (2016). Selain itu, perbedaan juga terletak pada seting terapi yang dilakukan dimana pada penelitian ini seting yang digunakan dalam pemberian teknik restrukturisasi kognitif yakni seting kelompok sementara pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yusadri, Rahmi, dan Sari (2020) yang juga meneliti tentang teknik restrukturisasi kognitif menggunakan seting individual. Kelebihan seting kelompok yakni terletak pada dinamika kelompok yang akan terjadi saat proses terapi dapat mendorong para subjek penelitian untuk saling berbagi pengetahuan dan lebih termotivasi dalam melakukan latihan-latihan kognitif untuk mengembalikan pemikiran yang positif, objektif, dan rasional.