

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Keanekaragaman hayati diatas bumi memberikan dampak positif bagi kehidupan umat manusia, segalanya dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan manusia. Seiring dengan perkembangan zaman, seperti semakin canggihnya teknologi informasi maka pemanfaatan hasil bumi pun menjadi lebih beragam dan memberikan lebih banyak lagi kesejahteraan bagi umat manusia, namun disisi lain ada pula manusia yang menyalahgunakan hasil bumi tersebut untuk kesenangan sementara, misalnya daun ganja, bunga *Poppy* (bahan utama kokain) dan yang paling marak adalah tembakau (www.psychologymania.com). Berbeda dengan ganja dan bunga *Poppy*, tembakau marak penggunaannya di tengah masyarakat disebabkan karena tumbuhan ini walaupun merugikan tapi masih berstatus legal.

Tembakau ini pada awalnya merupakan media bagi suku Indian untuk menyembah dewa dan pengobatan, sampai pada abad ke 16 ketika bangsa Eropa menjajah Amerika, tembakau mulai digunakan sebagai konsumsi setiap saat dengan modifikasi bentuk sehingga bisa lebih mudah untuk digunakan, dari sanalah sejarah rokok berawal.

Rokok dapat menimbulkan efek negatif terhadap tubuh manusia karena dapat menyebabkan berbagai macam gangguan kesehatan (Pomerleau, 1988). Tidak ada satu pun organ di dalam tubuh yang tidak terpengaruh oleh asap rokok (Rusliawan, 2012 dalam www.about.com). Saat ini telah banyak penelitian-penelitian mengenai efek rokok, sangat mengagetkan ketika para ahli menyimpulkan bahwa 99,9% bahan pembuat rokok dinyatakan sangat berbahaya bagi kesehatan karena terdapat 4000 senyawa kimia beracun. Bahan pembuat rokok tersebut mengandung berbagai macam unsur yaitu zat karsinogenik (zat penyebab kanker), senyawa logam beracun dan zat radioaktif.

Di dalam rokok terdapat sekitar 60 zat karsinogenik, beberapa diantaranya adalah *Tobacco-Spesific N-Nitrosamines* (TSNAs), *Benzene* (kandungan yang terdapat di dalam pestisida dan bensin, zat ini paling banyak ditemukan pada asapnya), Pestisida (biasa digunakan untuk membasmi hama dan sejenisnya), *Formaldehid* (zat kimia ini digunakan untuk mengawetkan mayat, *Formaldehid* terkandung juga di dalam asap rokok yang dapat menyebabkan iritasi hidung, tenggorokan dan mata). Selain zat karsinogenik, di dalam rokok pun mengandung berbagai macam senyawa logam beracun yang apabila digunakan dalam jumlah besar atau terus menerus akan sangat berbahaya. Senyawa logam tersebut misalnya *arsenic*, dimana senyawa ini merupakan bahan yang biasa digunakan dalam racun tikus. Senyawa berikutnya adalah *cadmium* yakni merupakan bahan pembuat baterai.

Zat lain yang juga terdapat dalam rokok adalah zat radioaktif, zat ini tidak hanya berbahaya bagi perokok saja namun akan sangat berbahaya juga bagi orang lain yang ikut menghirup asapnya. Dari hasil penelitian, asap rokok mengandung 200 gas beracun, diantaranya seperti *ammonia* (zat yang biasa digunakan dalam produk pembersih dan pupuk, *ammonia* dalam rokok berfungsi untuk meningkatkan efek nikotin yang sudah terkandung di dalam tembakau), karbon monoksida (merupakan zat yang terkandung pada asap kendaraan bermotor dan dapat menyebabkan kematian jika terhirup dalam dosis tinggi), *hydrogen sianida* (merupakan gas beracun yang pernah digunakan NAZI untuk membunuh musuh-musuhnya pada Perang Dunia II), kandungan berikutnya adalah nikotin, zat inilah yang membuat individu ketergantungan rokok.

Zat berbahaya yang terkandung dalam rokok seperti telah disebutkan diatas bisa menyebabkan berbagai penyakit mematikan (McGinnis, 1992), seperti kanker (perut, usus, rahim, mulut, saluran pencernaan, tekak, pankreas, payudara, paru-paru), penyakit saluran pernafasan kronis, *stroke*, *osteoporosis*, gangguan fungsi jantung, *infertilitas*, *menopause* dini, resiko bayi terlahir cacat, keguguran, *bronchitis*, batuk, gangguan saluran kandung kemih, *emfisema*, lemah otot, penyakit gusi, kerusakan mata dan sebagainya (Kendal and Hammen, 1998). Penyakit-penyakit mematikan ini muncul karena diawali oleh bereaksinya zat berbahaya yang terkandung dalam rokok terhadap serum kolesterol tubuh sehingga menyebabkan disfungsi sel (Perkins, 1985), yaitu ketika nikotin dalam rokok menstimulasi keluarnya asam lemak kemudian

meningkatkan sintesa dari *triglycerid* dan menurunkan level produksi *high desinsity lipoprotein* (HDL) atau biasa disebut sebagai kolesterol baik. Selain dari pada itu *carbon monoxide* yang terkandung dalam rokok pun menghambat *low desinsity lipoprotein* (LDL) atau biasa disebut kolesterol jahat untuk berubah menjadi HDL. Kandungan LDL tinggi dalam tubuh membuat darah para perokok menjadi lebih kental sehingga berpotensi menimbulkan penyumbatan pembuluh darah dan penyakit lainnya (Pormerleau, 1989). Gangguan kesehatan tersebut tidak hanya akan dialami oleh perokok saja tapi lingkungan sekitar yang terpapar asapnya dapat pula menderita gangguan kesehatan serupa. Walaupun begitu banyak penyakit mematikan akibat rokok tetap saja para penghisapnya tidak berkurang (*Centers for Disease Control*, 1998).

Ancaman terhadap kesehatan yang ditimbulkan dari perilaku merokok telah didokumentasikan secara meyakinkan oleh *Surgeon General of the United States* dalam serangkaian laporan sejak tahun 1964. Diperkirakan lebih dari 430.000 pengguna tembakau tewas di usia muda setiap tahunnya (Davison, 2006). Hasil survey Roy Tjiong dari *Hellen Keller International* dan Yayasan Indonesia Sehat yang dilakukan di 5 kota besar Indonesia, ditemukan bahwa 90 kematian bayi perhari akibat efek samping penggunaan rokok oleh keluarga terdekatnya (Jawa Pos, 10 Mei 2009). Di Amerika Serikat pada tahun 1998 dari 100% individu penderita kanker, 30% diantaranya disebabkan oleh efek buruk rokok (*American Cancer Society*).

Data statistik terbaru menunjukkan bahwa setiap delapan detik satu manusia tewas di dunia karena efek buruk penggunaan rokok, artinya ada sekitar 5 juta kematian setiap tahunnya (Rusliawan, 2012 dalam www.about.com). Pada dasarnya rokok adalah satu-satunya penyebab kematian dini yang paling dapat dicegah (Davison, 2006) namun angka kematian akibatnya terus bertambah karena para perokok menunjukkan ketidakpeduliannya terhadap kesehatan, misalnya walaupun terdapat himbauan mengenai efek buruk rokok pada kertas pembungkus, para perokok sama sekali tidak mengindahkannya (Castro, Newcomb, McCreany, Baezconde, Garbanati, 1989).

Selain bahaya bagi kesehatan fisik, rokok juga mempunyai efek negatif ditinjau dari sisi psikologis. Rokok dijadikan sebagai bentuk *coping* terhadap berbagai situasi. Seperti yang dikemukakan oleh Tomkins dan Brandon (dalam Sarafino, 1994) bagi para perokok, aktivitas merokok dapat memberikan “efek positif” yaitu; munculnya stimulasi, relaksasi dan kesenangan sehingga dapat menghindari kecemasan, ketegangan, sedih, marah maupun afeksi negatif lainnya.

Bahaya psikologis lain adalah bahwa rokok menyebabkan kondisi ketagihan dan ketergantungan. Efek ketagihan akan berkembang secara fisiologis menjadi efek toleransi (penambahan dosis) yang pada akhirnya akan menimbulkan efek dependensi/ketergantungan. Rokok juga sebagai “*pintu gerbang*” pada ketergantungan lain yang lebih parah, misalnya seperti ketergantungan terhadap alkohol dan NAPZA (R.Fleming, Leventhal, Glynn & Ershler 1989). Pendapat ini

juga didukung oleh hasil wawancara terhadap 35 orang pecandu NAPZA yang sedang menjalani rehabilitasi di pusat rehabilitasi “X” Bandung, hampir 100% pecandu NAPZA diawali oleh penggunaan rokok.

Penelitian lain tentang efek buruk rokok terhadap aspek psikologis adalah bahwa orang tua yang mempunyai kebiasaan merokok bisa menyebabkan kemampuan kognisi anak menjadi lemah (Bauman, Flewelling & La Prella, 1991). Hal ini bisa terjadi karena *carboxyhemoglobin* yang terkandung dalam asap rokok dapat mengurangi kadar oksigen dalam darah dan meningkatkan kadar karbon monoksida sehingga dapat menurunkan kemampuan/potensi mental bagi orang lain yang ikut menghirup asapnya (Bauman, Koch & Fisher, 1989).

Meskipun terdapat banyak sekali efek buruk yang ditimbulkan pada aspek fisik dan psikologis, penghisap rokok justru bertambah setiap harinya, bahkan berdasarkan data statistik yang dikeluarkan WHO dinyatakan bahwa saat ini terdapat 1,1 miliar perokok di dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025. Di seluruh dunia sekitar 10 juta batang rokok dibeli setiap menit, jika dibuat rata-rata maka sekitar 15 miliar batang dibeli setiap harinya (Rusliawan, 2012 dalam www.about.com).

Indonesia menempati posisi ketiga sebagai Negara dengan jumlah perokok paling banyak berdasarkan data statistik yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2008, yaitu sebanyak 68% individu di Indonesia adalah perokok aktif

(www.bahayamerokok.com). Pada tahun 2011, berdasarkan hasil survey BPS, WHO menyatakan bahwa 82 juta penduduk Indonesia adalah perokok, sebanyak 19% dari jumlah populasi tersebut masih remaja.

Data statistik mengenai jumlah perokok remaja seperti yang telah disebutkan diatas tentu sudah sangat mengkhawatirkan. Jutaan remaja berpotensi terkena penyakit mematikan dan gangguan psikologis akibat efek buruk rokok, padahal seharusnya mereka lebih banyak mengkonsumsi makanan dengan gizi tinggi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangannya bukan justru malah meracuni tubuh dan pikirannya dengan rokok.

Mengingat bahwa remaja adalah ujung tombak Negara dikemudian hari, dimana mereka harus dipersiapkan dengan sangat baik agar menjadi sumber daya manusia yang bisa membangun bangsa dan negerinya kelak, bukan menjadi manusia “*penyakitan*” karena efek buruk rokok, maka fenomena para remaja perokok ini harus segera ditanggulangi. Tidak hanya usaha kuratif namun juga usaha-usaha lain yang bersifat preventif, serta tidak cukup dilakukan oleh pemerintah saja tapi juga harus dilakukan oleh segenap pihak terkait, seperti lembaga sekolah, orang tua, produsen rokok dan bahkan psikolog sebagai tenaga ahli untuk membantu menghentikan kebiasaan merokok (H. Leventhal & Cleary, 1980). Sampai saat ini penanganan-penanganan yang ada untuk menyelesaikan masalah remaja merokok masih dianggap tidak sejalan dengan kebutuhan (Henningfield, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian Komnas Anak dan Universitas Hamka pada tahun 2007, salah satu penyebab remaja mulai merokok adalah gencarnya iklan rokok, dimana dalam iklan tersebut menayangkan berbagai macam adegan hebat sehingga memunculkan kesan/image “keren” (www.bahayamerokok.com). Bagi remaja kesan/image “keren” ini sangat penting, karena menjadi penentu penerimaan kelompok (*clique*), hal ini didukung pula oleh hasil survey Yayasan Jantung Indonesia yang menemukan bahwa sebanyak 77% remaja mulai merokok karena mendapat tawaran dan diperolok oleh teman-temannya jika tidak mau melakukannya.

Penelitian tersebut sejalan dengan pendapat Erickson (dalam Gatchel) bahwa remaja mulai merokok karena berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangan yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya, kemudian pendapat tersebut diperkuat oleh Brigham yang mengemukakan bahwa perilaku merokok dilakukan oleh para remaja sebagai simbol kematangan, kekuatan, kepemimpinan dan daya tarik terhadap lawan jenis. Dengan pendapat dari kedua ahli perkembangan tersebut dapat disimpulkan bahwa merokok dijadikan sebagai alat untuk menunjukkan simbol kehebatan yang bisa memperkuat jati diri remaja, kemudian simbol kehebatan ini dipakai sebagai modal untuk diterima oleh kelompok.

Pada tahapan perkembangan ini, proses pemenuhan kebutuhan-kebutuhan remaja banyak didapatkan dari pembelajaran lingkungan sosial, terutama kelompoknya, sehingga segala macam perilaku mereka berpusat pada hal-hal yang

berkaitan dengan kebutuhan untuk diterima oleh kelompok serta menghindari penolakan kelompok atau lawan jenis (Psikologi Remaja, Andi Mappiare). Apapun yang bisa menaikkan nilai dirinya di tengah kelompok maka hal tersebut akan dilakukan oleh remaja walaupun menyalahi norma/aturan lingkungan sosial secara umum.

Fenomena remaja merokok tidak hanya terjadi pada remaja putra saja, remaja putri pun sudah banyak yang merokok, menurut data yang dikeluarkan oleh BPS dan WHO, remaja putri yang merokok saat ini sebanyak 7% dari total populasi remaja perokok. Bahkan pada bulan Desember 2011, Koalisi Indonesia Sehat mengeluarkan data yang menyebutkan bahwa sebanyak 54,59% perempuan muda Indonesia pernah merokok. Subyek dari penelitian tersebut adalah perempuan yang masih duduk di bangku SMP, SMA dan Mahasiswi.

Pada remaja putri alasan mereka menjadi perokok pun tidak jauh berbeda dengan remaja putra. Para remaja putri mulai merokok karena tidak ingin dikatakan “*kuper*” oleh teman dalam kelompoknya, hal tersebut juga disebabkan karena remaja putri yang senang mengikuti *trend*, baik dalam berpakaian maupun berperilaku seperti yang sedang marak di dunia Barat, mereka meniru apapun tanpa berpikir panjang mengenai konsekuensi dari perbuatannya tersebut. Walaupun di Indonesia perempuan yang merokok masih dianggap tabu, namun bagi remaja putri disinilah letak kesenangan mereka, yaitu ketika mereka dengan sengaja melanggar norma

sosial yang ada di lingkungannya sehingga nilai dirinya dalam kelompok semakin meningkat.

Perilaku melanggar norma sosial tersebut akan berkurang atau bahkan berhenti seiring dengan penambahan usia, yaitu pada saat remaja awal mulai memasuki tahap perkembangan remaja akhir. Pada tahap ini kematangan secara psikologis semakin nyata, para remaja mulai mencapai penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek-aspek psikologis. Maka dari itu stabilitas dalam aspek-aspek fisik dan psikologis mulai timbul serta menunjukkan peningkatan. Bentuk badan, organ, hormon sudah berfungsi dengan baik, demikian juga dengan minat, pilihan karir, pergaulan (sesama maupun dengan lawan jenis), sikap dan pandangan (Psikologi Remaja, Andi Mappiare).

Pencapaian kematangan pada tahap remaja akhir ini kemudian menjadikan mereka mulai memikirkan tanggung jawabnya sebagai bagian dari masyarakat sehingga para remaja mulai mengkaji ulang perilaku-perilakunya yang bertentangan dengan norma kepantasan. Usaha ini dilakukan oleh para remaja akhir karena secara psikologis tujuan utama mereka bukan lagi berorientasi pada penerimaan kelompok (*clique*) melainkan penerimaan oleh masyarakat secara luas sebagai salah satu tugas perkembangan selanjutnya. Sikap para remaja akhir ini relatif lebih tetap dan mantap serta tidak mudah berubah pendirian akibat adanya rayuan atau propaganda dari teman-temannya seperti ketika mereka masih berada dalam fase remaja awal. Akibat positif dari kondisi ini adalah remaja akhir lebih *well adjusted*, lebih dapat

mengadakan penyesuaian-penyesuaian dalam banyak aspek kehidupannya dibandingkan dengan masa-masa sebelumnya (Psikologi Remaja, Andi Mappiare). Pernyataan tersebut dikuatkan pula oleh hasil survey, dimana peneliti menemukan bahwa para perokok yang mulai merokok sejak usia dini menyesali perilaku merokok ketika memasuki usia 18 tahun dan separuh dari mereka telah berusaha untuk berhenti (Henningfield, 2004).

Dalam hal pengkajian ulang perilaku ini, terdapat perbedaan antara remaja akhir putra dan putri dalam hal perilaku merokok. Pada remaja putra akhir, perilaku merokok tidak menjadi suatu permasalahan di masyarakat karena hal tersebut sudah dianggap wajar, apalagi ketika remaja putra tersebut sudah mulai bertambah usianya. Berbeda dengan perilaku merokok pada remaja putri akhir, hal ini tetap menjadi masalah karena masyarakat masih menganggap negatif terhadap perempuan yang merokok, sehingga para remaja putri akhir ini harus mulai menghentikan kebiasaannya ([http://wordpress.com/2009/11/20/dampak psikologis merokok/](http://wordpress.com/2009/11/20/dampak-psikologis-merokok/)).

Masalah kemudian muncul pada para remaja putri akhir ketika ingin menghentikan perilaku merokoknya yaitu ketika mereka sudah terlanjur mengalami ketergantungan terhadap rokok dan kesulitan berhenti dari kebiasaannya tersebut. Kesulitan ini seperti halnya terjadi pada ketergantungan zat lain, yaitu disebabkan oleh aspek-aspek psikologis yang bervariasi (Henningfield, 2000), dalam kasus merokok ini salah satu aspek psikologis penghambat adalah seperti anggapan-

anggapan mengenai rokok/aktivitas merokok yang tidak tepat atau dalam istilah psikologi disebut sebagai *irrational belief*.

Hal diatas dikuatkan dengan hasil wawancara terhadap enam orang remaja putri akhir yang ingin menghentikan kebiasaan merokok mereka. Dari keenam remaja putri akhir tersebut, lima diantaranya ingin sekali bisa berhenti dari kebiasaan merokoknya dan tiga diantaranya merasa bahwa kesulitan yang dihadapi untuk berhenti merokok adalah apabila tanpa rokok mereka tidak bisa berpikir ketika menghadapi permasalahan sehari-hari. Mereka percaya bahwa dengan merokok pikiran menjadi lebih tajam. Selain dari pada itu, menurut hasil wawancara dari kelima remaja putri akhir tersebut, dengan rokok mereka bisa terus ramping sehingga mereka tidak perlu diet untuk menurunkan berat badan.

Anggapan para remaja putri akhir mengenai rokok yang bisa membuat pikiran lebih tajam seperti telah disebutkan diatas adalah anggapan yang jelas salah, karena berdasarkan penelitian seperti telah dijelaskan diawal bahwa rokok justru bisa mengurangi kemampuan mental seseorang. Anggapan lain dari para remaja putri mengenai rokok bisa memelihara bentuk tubuh tidak sepenuhnya salah, karena nikotin bisa menekan nafsu makan sehingga para perokok bisa merasa “*kenyang*” hanya dengan menghisap rokok, tapi kandungan dalam rokok menyebabkan lemak dalam tubuh tidak bisa disintesa sehingga masih tetap terjadi penumpukan. Walaupun begitu, anggapan ini tetap harus diluruskan karena merawat tubuh dengan jalan memasukan racun tidak bisa dianggap sebagai cara yang tepat.

Usaha menghentikan perilaku merokok pada umumnya sering dilakukan secara mandiri tanpa ada penanganan dari ahli, para perokok biasanya secara langsung menjauhkan diri dari rokok, namun cara seperti ini diakui para perokok tidak banyak memberikan hasil karena perokok sulit menghilangkan sugesti, terlebih ketika melihat atau berada di tengah-tengah teman-temannya yang merokok. Menurut sebuah penelitian, sebesar 95% keberhasilan untuk berhenti merokok adalah dengan menggunakan program tertentu, namun tidak menutup kemungkinan terjadi *relapse* (penggunaan kembali/kondisi kambuh) karena untuk merubah perilaku termasuk usaha yang sulit (DiClemente, 1993 dan USDHHS, 1998).

Sejak tahun 1970 telah diujikan beberapa bentuk penanganan untuk membantu menghentikan perilaku merokok, namun masih tetap menunjukkan angka kegagalan dan kekambuhan yang tinggi (Schwartz, 1987 dan Sobel, 1990). Pada tahun 1993, para ahli terapi kognitif mulai mengembangkan teknik penanganan dengan cara mengajari para perokok untuk mengembangkan, serta menggunakan berbagai keterampilan *coping* dan monolog positif apabila mereka dihadapkan pada situasi yang dapat memicu perilaku merokok, namun hasilnya masih belum sempurna (Hill, Rigdon & Johnson 1993, Smith, 2001). Teknik lain yang juga pernah diujikan adalah dengan memberikan jadwal merokok, ahli terapi *behavior* menentukan interval aktivitas merokok untuk mengurangi asupan nikotin ke dalam tubuh, dengan cara ini jumlah rokok yang dihisap bisa dikurangi namun tidak bisa mengontrol *mood* dan dorongan individu terhadap rokok (Compas, 1998).

Setelah melakukan berbagai macam penelitian dan praktek lapangan, para ahli di kedua pendekatan semakin menyadari bahwa perilaku manusia dilatarbelakangi oleh kondisi kognisinya, begitupun sebaliknya sekalipun kognisi individu dirubah tetap diperlukan suatu bentuk latihan agar perilaku tersebut menetap. Seiring semakin banyaknya kebutuhan akan terapi yang menyeluruh, maka munculah berbagai macam teknik terapi dengan pendekatan yang meliputi keduanya atau yang sering disebut dengan *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT). Pendekatan *cognitive-behavioral* ini merupakan penggabungan antara pendekatan kognitif dan *behavioral* (Ledley, 2005) yang berisi kombinasi dan integrasi dari *treatments* dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan pengaruh dari faktor-faktor yang mempertahankan perilaku, *belief* dan pola pemikiran maladaptif individu (Eccleston, 2001).

Berdasarkan uraian diatas, maka penanganan perilaku merokok diharapkan tidak lagi hanya fokus pada pengurangan atau bahkan penghentian secara sekaligus konsumsi rokok, tapi perlu juga penanganan terhadap aspek psikologis yang menghalangi tercapainya keberhasilan usaha penghentian konsumsi rokok tersebut. Dalam kasus ini aspek psikologis dimaksud adalah anggapan/*belief* yang salah mengenai kebiasaan merokok, yaitu; “*saya tidak bisa berpikir jika tidak merokok*” atau “*rokok membuat pikiran lebih tajam*” dan “*rokok bisa buat saya tetap langsing*”.

Belief ini sangat berpengaruh terhadap perilaku yang dimunculkan atau hendak dimunculkan oleh individu. Seperti yang disebutkan dalam buku *Cognitive Behavior Therapy, Solve Everyday Problems with CBT* (2012), anggapan/ pikiran/

belief seseorang sangat menentukan perasaan dan perilaku yang muncul, artinya jika para remaja putri akhir tersebut menganggap bahwa mereka tidak bisa fokus atau konsentrasi ketika tidak merokok, maka mereka akan merasakan kesulitan untuk konsentrasi dan kemudian memancing perilaku merokok kembali untuk bisa konsentrasi/fokus.

Teknik terapi dengan pendekatan *cognitive-behavioral* di desain untuk membantu individu mengenali, mengevaluasi, memperbaiki konseptualisasi-konseptualisasi maladaptif dan *belief* disfungsional mengenai diri mereka sendiri dan kesulitan-kesulitannya. Dimana individu diajarkan untuk mengenali hubungan antara kognisi, afeksi dan perilaku beserta konsekuensinya (Turk, 2002). Mengacu pada keterangan mengenai pendekatan terapi *cognitive-behavioral* tersebut, diharapkan penanganan terhadap remaja merokok tidak lagi fokus pada pengurangan jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, namun juga merubah aspek-aspek psikologis sehingga perubahan tersebut bisa bertahan lebih lama.

Di Indonesia, penelitian mengenai teknik terapi dengan pendekatan *cognitive-behavioral* sudah banyak dilakukan pada berbagai macam keluhan, rata-rata teknik terapi dengan pendekatan ini cukup berhasil mengatasi permasalahan individu. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan uji coba suatu teknik terapi baru hasil modifikasi peneliti dengan menggunakan pendekatan *cognitive-behavioral* untuk membantu para remaja putri akhir mengurangi atau bahkan menghentikan kebiasaan merokoknya.

I.2 Rumusan Masalah

Aktivitas merokok kini tidak hanya didominasi oleh laki-laki saja, perempuan pun sudah banyak yang ketergantungan terhadap rokok. Merokok adalah aktivitas yang penuh dengan resiko, tidak hanya efek negatif terhadap kesehatan fisik namun juga terhadap kesehatan psikologis seorang manusia. Walaupun penuh dengan bahaya, namun para penggunanya tetap tidak memperdulikan bahaya tersebut ketika sudah berada pada kondisi ketergantungan, namun bukan berarti para perokok yang sudah ketergantungan ini tidak bisa dibantu untuk menghentikan kebiasaan buruk mereka.

Banyak sekali para perokok yang ingin berhenti dari ketergantungannya, namun mereka kurang mempunyai pengetahuan mengenai metoda tepat agar mereka bisa terbebas dari rokok. Secara umum, para perokok memilih cara berhenti dari ketergantungan dengan menjauhi rokok dan komunitas perokok namun cara ini dirasakan kurang efektif karena sugesti/dorongan untuk merokok tetap ada sehingga justru menimbulkan kondisi intoksikasi yang kemudian membuat mereka kembali merokok (*relapse*).

Seperti halnya kondisi ketergantungan lain, ketergantungan terhadap rokok juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Dalam ketergantungan rokok, khususnya pada kasus remaja putri akhir yang menjadi Subyek penelitian, aspek psikologis yang menyulitkan mereka untuk bisa berhenti merokok adalah adanya *irrational belief*

mengenai khasiat merokok, yaitu; “*saya tidak bisa berpikir tanpa rokok*” atau “*rokok membuat pikiran lebih tajam*” serta “*rokok membuat berat badan menjadi lebih terjaga*”. *Irrational belief* tersebut kemudian menjadi sugesti yang mendorong untuk dipenuhi.

Penanganan terhadap para remaja putri akhir perokok dengan kondisi seperti yang diungkapkan diatas harus dilakukan secara menyeluruh meliputi kognisi, afeksi dan konasi sehingga hasilnya bisa diharapkan lebih tahan lama. Berdasarkan hal tersebutlah maka penelitian ini dilakukan, yaitu dalam rangka melakukan uji coba mengenai suatu teknik terapi hasil modifikasi yang dilakukan peneliti dengan menggunakan pendekatan *cognitive-behavioral* untuk membantu remaja putri akhir (usia 18-22 tahun) yang ingin berhenti merokok.

I.3 Maksud, Tujuan dan Kegunaan Penelitian

I.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk melakukan uji coba sebuah teknik terapi baru hasil modifikasi peneliti dengan pendekatan *cognitive-behavioral* dalam membantu mengurangi atau bahkan menghentikan perilaku merokok pada remaja putri akhir dengan harapan bisa menemukan teknik yang sesuai untuk penanganan perilaku merokok, khususnya untuk remaja putri akhir.

I.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah ditemukannya sebuah teknik baru yang tepat/cocok untuk digunakan dalam membantu para remaja, khususnya remaja putri akhir yang ingin berhenti merokok dengan hasil lebih tahan lama. Dalam penelitian ini pun diharapkan semakin terjaring faktor-faktor lain yang menjadi pendukung dan penghambat untuk terjadinya perubahan perilaku sehingga bisa semakin menyempurnakan bentuk teknik ini dikemudian hari atau bahkan justru menjadi sarana untuk ditemukan teknik lain yang lebih tepat/cocok.

I.3.3 Kegunaan Penelitian

I.3.3.1 Kegunaan Praktis

- Bagi para remaja putri perokok secara umum, dengan hasil uji coba ini diharapkan mereka dapat memahami faktor-faktor psikologis yang berperan dalam keberhasilan dan kegagalan sebagai salah satu upaya menghentikan perilaku merokok, serta dapat menjadi bahan rujukan untuk membantu memilih sebuah teknik yang tepat/cocok.
- Memberikan informasi bagi lembaga formal dan non-formal yang menangani permasalahan remaja bahwa teknik terapi dengan pendekatan *cognitive-behavior* seperti yang telah diujikan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan usaha kuratif terhadap para perokok muda.

- Bagi rekan sejawat penelitian ini diharapkan bisa memberikan referensi intervensi dan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian mengenai efektivitas dari terapi yang telah diujicobakan ini.

I.3.3.2 Kegunaan Teoritis

- Sebagai bahan masukan bagi ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi klinis mengenai teknik terapi baru hasil modifikasi dengan pendekatan *cognitive-behavioral* ini dalam membantu menghentikan perilaku merokok pada remaja putri akhir.
- Memberikan sumbangan informasi kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti mengenai efektivitas terapi dengan pendekatan *cognitive-behavioral* dan mendorong dikembangkannya penelitian dengan topik-topik tersebut.

I.4 Metodologi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan uji coba terhadap teknik terapi baru hasil modifikasi yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan pendekatan *cognitive-behavioral*, untuk mengurangi frekuensi merokok pada remaja putri akhir. Pengukuran dari penelitian ini dibagi dua, yaitu satu kali pengukuran di awal atau sebelum dilaksanakannya sesi terapi (*pre test*) dan beberapa pengukuran di akhir atau setelah dilaksanakannya sesi terapi (*post test*). Adapun alasan terdapatnya perbedaan

jumlah pengukuran pada sebelum dan sesudah sesi terapi adalah untuk mengetahui selama apa hasil dari terapi tersebut dapat bertahan.

Data penelitian ini diperoleh dengan beberapa cara, yaitu dengan pengisian kuesioner yang menggali mengenai pola dan skala merokok Subyek, formulir isian mengenai data diri, alasan ingin berhenti merokok, kesulitan berhenti merokok serta catatan aktivitas. Pengumpulan data secara mendalam akan dilakukan melalui wawancara terstruktur yang menggali mengenai latar belakang perilaku merokok disertai dengan latar belakang kehidupan Subyek, Observasi yang dilakukan selama melakukan sesi dan data yang dihasilkan dari pekerjaan rumah para Subyek.

Seluruh data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan teknik tertentu, seperti membandingkan data *pretest* dan *posttest* melalui analisa penurunan frekuensi merokok/diagram batang, serta melakukan analisa terhadap data yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi untuk selanjutnya dilakukan pengambilan kesimpulan penelitian.
