

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Bentuk rokok sangatlah sederhana yaitu silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dan diameter 10 mm. Namun akibat merokok tidak sesederhana bentuknya. Tak heran rokok kini menjadi isu global. Bagi sebagian orang, rokok adalah sahabat sejati yang menemani di segala situasi. Rokok pun kerap dijadikan penolong. Saat seseorang merasa gelisah atau tidak tahu apa yang harus dilakukan, rokok menjadi pelarian. "Rokok telah menjadi *a global issue*. Di banyak negara seperti Tiongkok, Indonesia, India, masih sangat banyak yang merokok," ujar Ketua Umum Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Adiati Arifin M Siregar (<http://www.detiknews.com>).

Menurut *Tobacco Atlas* (2006), perusahaan rokok memproduksi 5,6 triliun batang rokok per tahun, atau 900 batang rokok per tahun untuk setiap pria, wanita dan anak-anak di seluruh dunia. Lima negara teratas yang mengkonsumsi separuh dari konsumsi rokok global adalah Tiongkok, USA, Rusia, Jepang dan Indonesia. Tingginya konsumsi disebabkan oleh citra rokok yang digambarkan oleh para produsen rokok. Para produsen rokok menggambarkan kebiasaan merokok sebagai kebiasaan yang maskulin, menimbulkan kebahagiaan, kekayaan, kekuasaan, dan kesuksesan. Di sisi lain, produsen juga memberitahukan mengenai

bahaya merokok yang terkait di bidang kesehatan yaitu kanker, impotensi, gangguan kehamilan dan janin (<http://www.wpro.who.int>).

Pada kenyataannya, dampak rokok terhadap kesehatan tidak hanya sebatas yang disebutkan oleh produsen rokok. Bukti dari penelitian yang dahulu tidak dipublikasikan secara umum menyatakan bahwa resiko yang dihadapi perokok antara lain: rambut rontok, katarak, kulit keriput, kehilangan pendengaran, kanker kulit, pembusukan gigi, jari yang berubah warna menjadi kuning kehitaman, susah bernapas, osteoporosis, psoriasis, sakit jantung, dan stroke. Pada laki-laki, rokok juga dapat menyebabkan infertilitas, impotensi, dan gangguan sperma. Pada wanita, merokok memiliki risiko menjadi infertil (mandul) dan kemungkinan menopause lebih awal, bahkan sering terjadi akibat merokok wanita hamil di luar kandungan. Wanita perokok juga sangat dimungkinkan terserang kanker mulut rahim, pendarahan tekanan darah tinggi, dan berisiko mendapatkan bayi lahir cacat. Risiko penyakit jantung pada wanita perokok lebih tinggi, terutama pada mereka yang menggunakan kontrasepsi oral. Perokok pasif juga memiliki kemungkinan resiko terkena kanker paru-paru (20-30%) dan sakit jantung (25%). Bahkan menurut penelitian, dampak yang ditimbulkan rokok terhadap perokok pasif lebih berbahaya daripada dampak rokok terhadap perokok aktif (*Tobacco Atlas*, 2006).

Menurut data *Global Adult Tobacco Survei* Indonesia tahun 2011, prevalensi perokok aktif di Indonesia adalah 67.7% untuk pria, dan 2.7% untuk wanita dengan jumlah total perokok aktif sebanyak 54.3 juta orang. Dan dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi merokok

menjadi 6.9% di kalangan wanita. Menurut Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI Ekowati Rahajeng (2014), dulu wanita masih malu-malu untuk merokok, namun saat ini semakin mudah ditemui wanita yang merokok. Menurutnya, hal ini disebabkan oleh modernisasi dan terkait norma merokok yang tidak baik itu belum ada sehingga para perokok wanita tidak malu untuk merokok (www.kompas.com). Peningkatan jumlah wanita yang merokok menjadi hal yang berbahaya karena wanita akan menjadi ibu di masa depan. Ibu yang merokok akan berpengaruh terhadap kondisi bayi yang akan dilahirkannya kelak dan tentu saja akan merusak generasi penerus bangsa. Bayi dengan ibu merokok memiliki resiko yang berbahaya seperti menyebabkan bayi kekurangan oksigen sehingga menghambat pertumbuhan janin, bayi berpotensi lahir dengan berat rendah dan memiliki perkembangan fisik, emosi, intelektual yang lebih rendah dari bayi normal, meningkatkan resiko bayi lahir dengan cacat bawaan seperti bibir sumbing, mempengaruhi bayi terkena retardasi mental lebih besar 50% dari bayi normal, dan resiko terburuknya yaitu resiko kematian bayi secara mendadak karena fungsi paru yang buruk (www.bnn.go.id).

Selain akibat buruk yang ditimbulkan rokok terhadap kandungan, sebuah studi membuktikan bahwa racun rokok lebih banyak membunuh wanita daripada pria. Wanita perokok 25% lebih banyak menderita penyakit jantung dibanding pria perokok. Para peneliti menjelaskan bahwa wanita dan pria memiliki perbedaan secara fisiologis yang menyebabkan berat badan rendah dan pembuluh darah menyempit menjadi bahaya besar bagi wanita yang merokok. Menurut ahli dari Minnesota dan John Hopkins *University*, wanita dapat memperoleh

karsinogen dan racun lainnya lebih besar daripada pria dengan jumlah rokok yang sama. Temuan lain dari 86 penelitian internasional yang melibatkan 2,4 juta orang menambahkan bukti bahwa kesehatan wanita semakin buruk karena dipengaruhi kebiasaan merokok. Rasio risiko antara perokok dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok dengan penyakit jantung koroner, ditemukan menjadi 25% lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria. Meningkat sebesar 2% setiap tahunnya, ini berarti bahwa semakin lama seorang wanita merokok, maka semakin tinggi risiko terkena penyakit jantung, dibandingkan dengan pria yang merokok dalam jangka waktu yang sama (www.intisari-online.com).

Untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai perilaku merokok pada wanita, telah dilakukan survey awal terhadap sepuluh orang perokok wanita di Universitas “X” Bandung yang berusia 24-30 tahun, kebanyakan dari mereka memulai merokok semenjak SMP atau SMU yaitu pada usia 15-17 tahun (60%), dan sisanya mulai merokok semenjak usia kuliah yaitu 18-22 tahun (40%). Hal yang menyebabkan mereka memulai merokok adalah coba-coba karena diajak teman (dipilih oleh 4 orang), merokok karena melihat orang tua juga merokok (dipilih oleh 3 orang) dan merokok karena ada masalah pribadi (dipilih oleh 6 orang). Jumlah rokok yang mereka konsumsi per hari adalah diatas sepuluh batang rokok per hari (100%). Dari survey awal terhadap sepuluh orang perokok yang berusia 24-30 tahun tersebut, mereka semua berkata bahwa mereka tahu mengenai bahaya yang dapat disebabkan oleh rokok (100%). Pengetahuan mengenai bahaya merokok mereka dapatkan dari iklan di bungkus rokok, dari orang-orang yang mengingatkan, serta dari internet. Semakin pesatnya

perkembangan teknologi pada saat ini membuat mahasiswa semakin mudah untuk mendapatkan informasi tentang bahaya merokok. Mahasiswa perokok tahu sama banyaknya dengan mahasiswa bukan perokok mengenai risiko merokok pada kesehatan, namun pengetahuan ini tidak berpengaruh banyak dalam mengurangi tingkah laku merokok mereka sehingga mereka tetap melakukan perilaku merokok (Miller & Slap, 1989 dalam Santrock, 2004).

Menurut dr. Annissa Dian (2014), anggota klinik berhenti merokok di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta, ketergantungan dari merokok bukanlah hal yang tidak mungkin dilakukan (www.yomamen.com). Faktor yang paling utama dari ketergantungan rokok itu ada pada unsur psikologis dan jika mau berhenti saat ini juga, secara medis juga sebenarnya bisa langsung untuk berhenti merokok. Adapun yang menyebabkan mahasiswa perokok sulit mengurangi tingkah laku merokok adalah zat nikotin yang terkandung didalam rokok. Jika dilihat dari sisi fisiologis, nikotin mengaktifkan pusat kesenangan di otak dengan meningkatkan level dopamine yang mengakibatkan perokok merasa senang, lalu efeknya akan berkurang dalam beberapa menit kemudian yang membuat seseorang ingin merokok lagi dan lagi sepanjang hari. Efek nikotin terhadap perokok berbeda-beda tergantung dari banyaknya seseorang merokok. Semakin banyak jumlah seseorang merokok akan menyebabkan lebih sulit berhenti merokok karena kadar nikotin didalam darah sudah tinggi. Jika kadar nikotin didalam tubuh sudah menurun maka otak akan mengisyaratkan sinyal untuk menambah kadar nikotin didalam tubuh dengan cara merokok sehingga siklus ini akan terus berulang dan menyebabkan seseorang sulit untuk berhenti merokok. Namun demikian ada juga

banyak kasus-kasus pasien yang ditemui yaitu ketika seseorang bisa berhenti merokok secara langsung ketika diminta oleh orang terkasihnya, ketika divonis terkena penyakit serius yang mengharuskan pasien berhenti merokok, atau ketika pasien mengetahui bahwa dirinya hamil. Pasien-pasien tersebut dapat berhenti merokok secara spontan dan mempertahankan keadaan berhenti merokok sampai waktu yang lama. Menurut mereka yang dapat menyebabkan mereka berhenti secara spontan adalah niat untuk berhenti. Dalam proses berhenti merokok itu, mereka merasa tidak enak badan selama seminggu, tidak bersemangat, juga merasa tidak enak mulut karena mukosa mengeluarkan sisa-sisa zat racun dari nikotin. Biasanya setelah lewat seminggu orang akan bisa mengatasi keinginannya untuk merokok karena kadar nikotin didalam tubuh sudah menghilang atau hanya tersisa sangat sedikit.

Hasil dari survey awal yang dilakukan kepada 10 orang menyatakan bahwa mereka pernah mencoba untuk berhenti merokok secara pribadi (60%) sedangkan sisanya (40%) berkata bahwa belum ada keinginan untuk berhenti merokok. Hal yang menyebabkan mereka ingin berhenti merokok adalah alasan kesehatan (dipilih oleh 10 orang) yaitu takut terkena penyakit parah, tekanan keluarga yang menyarankan mereka untuk berhenti merokok (dipilih oleh 5 orang), tidak ingin berdampak pada keluarga terutama anak (dipilih oleh 8 orang) dan alasan keuangan (dipilih oleh 3 orang). Ketika sedang berusaha untuk berhenti merokok dengan upaya mereka sendiri, semua responden mengalami kegagalan (100%). Kebanyakan mereka hanya bisa bertahan paling lama 1-3 hari (60%) atau seminggu (40%). Hal yang membuat mereka gagal dalam usaha

berhenti merokok adalah tidak kuat menahan keinginan untuk merokok (100%). Keinginan merokok yang sangat kuat dan sulit untuk ditahan muncul ketika bangun pagi dan setelah makan. Menurut responden sudah menjadi hal yang biasa untuk merokok dan mengopi ketika bangun pagi, hal ini telah menjadi kebiasaan yang sulit untuk dihentikan karena sudah menjadi pola kebiasaan sehari-hari. Kebiasaan merokok setelah makan juga biasa dilakukan karena menurut para responden, mulut mereka menjadi asam jika sehabis makan tidak merokok. Kedua hal ini telah menjadi kebiasaan sehingga ada yang aneh ketika setelah bangun pagi atau makan mereka tidak merokok.

Hal lain yang menurut responden juga menyebabkan mereka gagal berhenti merokok adalah lingkungan pertemanan, terutama jika sedang berkumpul dengan teman-teman yang juga merokok (100%). Menurut mereka melihat orang merokok membuat mereka juga menginginkan untuk merokok. Mengobrol dan berkumpul dengan teman juga telah menjadi kebiasaan yang dikaitkan dengan rokok, mengobrol menjadi aneh dan kurang menyenangkan jika tidak merokok. Ada juga responden yang mengatakan bahwa jika ia sedang berpikir maka ia harus merokok agar merasa lebih relaks dan santai serta membuat proses berpikir menjadi lebih mudah (70%). Keseluruhan responden (100%) juga mengatakan bahwa ketika mereka sedang stres mereka sangat ingin merokok karena membuat perasaan lebih tenang, relaks dan agak mengurangi stres yang sedang mereka hadapi. Selain itu, ketika kesepian para responden merasa bahwa rokok adalah teman yang senantiasa dapat diandalkan dalam kondisi apapun (100%). Kurangnya kepedulian dari keluarga terhadap perilaku merokok yang dilakukan

responden juga dirasakan menjadi penghambat dalam usaha responden dalam berhenti merokok (50%).

Selain dari survey awal, peneliti juga telah melakukan wawancara kepada tiga orang calon subjek penelitian mengenai pemikiran perokok wanita sebelum, saat, dan sesudah merokok. Dari hasil wawancara orang pertama, ia menyebutkan bahwa ia suka merokok pada saat mengerjakan tugas, di saat sedih, dan bersama teman. Pikiran yang ia pikirkan sebelum merokok saat mengerjakan tugas adalah “meningkatkan vitalitas dengan merokok”, pikiran saat merokok sambil mengerjakan tugas adalah “rokok rasanya enak dan membuat volume pekerjaan bertambah”, dan pikiran sesudah merokok saat mengerjakan tugas adalah “dengan merokok pekerjaan semakin cepat selesai dan semakin banyak yang dikerjakan”. Yang kedua, pikiran sebelum merokok di saat sedih adalah “ingin merokok untuk menghilangkan kesedihan”, pikiran saat merokok di saat sedih adalah “asap rokok terkesan mengangkat kesedihan”, dan pikiran sesudah merokok di saat sedih adalah “tidak terlalu sedih karena sudah hilang bersama asap. Yang ketiga, pikiran sebelum merokok saat berkumpul bersama teman adalah “tidak ada”, pikiran saat merokok ketika berkumpul bersama teman adalah “obrolan menjadi lebih seru”, dan pikiran sesudah merokok ketika berkumpul bersama teman adalah “tidak ada”.

Pada orang kedua, ia menyebutkan bahwa ia suka merokok saat setelah makan, saat BAB (Buang Air Besar), dan saat berkumpul dengan kawan dan kerabat. Untuk saat setelah makan dan saat BAB ia tidak dapat menyebutkan pikiran yang melandasi keinginannya merokok. Berbeda dengan “merokok saat

berkumpul dengan kawan dan kerabat”, sebelum merokok ia berpikir bahwa “tidak akan santai ataupun relax jika saat berkumpul dan lain lain jika tidak sambil merokok”, dan saat merokok ia memiliki pikiran “mimpi-mimpi bahkan dengan khayalan saya bisa, mampu dan mau membahagiakan orang-orang di sekitar saya”.

Pada orang ketiga, ia menyebutkan bahwa ia suka merokok saat BAB, sehabis makan, sibuk kerja, dan mengobrol. Pikiran yang ia pikirkan sebelum merokok saat BAB adalah “gelisah”, pikiran saat merokok sambil BAB adalah “tenang”, dan pikiran sesudah merokok saat mengerjakan tugas adalah “biasa saja”. Yang kedua, pikiran sebelum merokok di saat sehabis makan adalah “mual”, pikiran saat merokok ketika sehabis makan adalah “nyaman”, dan pikiran sesudah merokok di saat sehabis makan adalah “tenang”. Yang ketiga, pikiran sebelum merokok saat sibuk bekerja adalah “ingin tenang”, pikiran saat merokok ketika saat sibuk bekerja adalah “santai”, dan pikiran sesudah merokok ketika sibuk bekerja adalah “kembali tenang”. Yang keempat, pikiran sebelum merokok saat mengobrol adalah “ingin santai”, pikiran saat merokok ketika mengobrol adalah “santai”, dan pikiran sesudah merokok ketika mengobrol adalah “santai”.

Dari alasan-alasan yang dikemukakan diatas, diketahui bahwa perilaku merokok yang dilakukan oleh para perokok wanita dilandasi oleh pemikiran yang mereka pikirkan. Pikiran-pikiran yang dimiliki para perokok wanita mengenai interpretasi keuntungan dan kenikmatan yang mereka dapatkan dari merokok merupakan pikiran yang salah dan menyebabkan mereka sulit untuk berhenti merokok. Selain itu mereka juga telah membuat kebiasaan sehari-hari yang sudah

menjadi *habit* yaitu merasa sangat menginginkan rokok saat setelah makan dan saat BAB. *Habit* tersebut juga dilandasi *belief* bahwa “rokok meningkatkan vitalitas”, “rokok membuat pekerjaan semakin cepat selesai dan semakin banyak pekerjaan yang dilakukan”, “rokok dapat menghilangkan kesedian” “obrolan menjadi lebih seru dengan merokok”, dan masih banyak pemikiran lainnya yang salah. Dengan *belief* yang salah yang dimiliki oleh para perokok ini, mereka pun berpikir bahwa mereka tidak dapat mengontrol keinginan untuk merokok.

Dengan kombinasi efek fisiologis dan psikologis dari rokok inilah yang membuat para perokok wanita dewasa awal sulit berhenti merokok dengan usahanya sendiri. Dengan banyaknya jumlah perokok di Indonesia dan sulitnya usaha untuk berhenti merokok walaupun para perokok telah mencoba menyebabkan ada banyak lembaga yang menyediakan program untuk berhenti merokok baik dari sisi medis maupun psikologis. Program-program medis yang ada terkait dengan usaha penanganan untuk berhenti merokok antara lain adalah terapi totok wajah (tempointeraktif.com), akupunktur, penggunaan permen karet nikotin, *nicotine nasal spray*, dan lain-lain. Pada bidang psikologi ada juga beberapa cara untuk mengatasi masalah adiksi merokok misalnya melalui hipnotis, konseling secara individual, konseling kelompok, *behavioral modification*, *cognitive behavioral therapy*, *ratio emotive therapy*, dan lain-lain (<http://tobacco-cessation.org/whatworkstoquit/>). Hanya saja, di Indonesia, metode yang lebih populer adalah hipnotis, belum banyak terdapat informasi mengenai penggunaan metode *Cognitive Behavior Therapy* untuk mengatasi masalah adiksi pada merokok.

Di luar Indonesia, *Cognitive Behavioral Therapy* adalah salah satu *treatment* yang seringkali dipakai dan terbukti mampu membantu berhentinya perilaku merokok. Rintangan utama untuk menghilangkan penggunaan rokok adalah jaringan dari *dysfunctional beliefs* yang menjadi pusat dari perilaku merokok. Contoh dari *belief* ini adalah “saya tidak akan santai maupun relaks saat berkumpul dengan teman-teman kecuali jika saya merokok”. Individu yang melakukan mencoba berhenti merokok mungkin ingin mendapatkan pengakuan dari teman-temannya. Berhenti merokok terlihat sebagai suatu kehilangan kepuasan dan tempat pelampiasan atau sebuah ancaman terhadap jati dirinya dan pemfungsian diri (Jennings, 1991; dalam Beck 1993). *Beliefs* yang ada biasanya berpusat pada kehilangan yang belum terjadi: “jika saya tidak merokok, saya tidak akan mampu berfikir”, atau “adalah hal yang aneh jika tidak merokok setelah makan”. *Beliefs* lain yang ada biasanya juga berpusat kepada rasa tidak berdaya untuk mengontrol keinginan merokok: “keinginan merokok ini terlalu kuat”, “saya tidak punya kekuatan untuk berhenti merokok” atau “jika saya berhenti-saya pasti akan merokok kembali”. *Belief-belief* ini akan menjadi *self-fulfilling prophecy*. Sejak pasien percaya mereka tidak dapat mengontrol dorongan merokok yang mereka miliki, mereka menjadi kurang mencoba untuk mengontrol dan hal itu akan membenarkan *belief* mereka mengenai rasa tidak berdaya dalam menghadapi kecanduan mereka terhadap rokok.

Para perokok wanita dewasa awal memiliki *belief*/asumsi yang tidak tepat mengenai pengalaman yang pernah mereka alami terkait rokok yang dalam CBT disebut dengan *negative automatic thoughts (NATs)*, khususnya yang berkaitan

dengan hal-hal yang terkait dengan kontrol diri untuk berhenti merokok (NATs *attributions of causality* yang tidak dapat dikontrol), keyakinan diri untuk berhenti merokok (NATs *self efficacy* yang rendah untuk berhenti merokok), penghayataan akan efek merokok yang lebih positif (NATs *outcome expectancies* yang positif), serta perilaku yang senantiasa mendekati perilaku merokok (NATs *decision making process* yang mendekati perilaku merokok). *Negative automatic thoughts* para perokok wanita ini dapat terlihat dari data-data yang telah disebutkan sebelumnya, seperti tidak bisa berhenti merokok karena telah terbiasa harus merokok setelah makan dan ketika ingin BAB, sulit berhenti merokok karena tidak bisa bekerja dengan optimal jika tidak merokok, tidak bisa merasa relaks jika tidak merokok, dan jika sedang berkumpul dengan teman-teman yang merokok maka mereka juga harus merokok agar obrolan menjadi lebih seru.

Berdasarkan fakta diatas mengenai sulitnya perokok wanita berhenti dikarenakan *negative automatic thoughts (NATs)* mengenai sulitnya berhenti merokok maka peneliti tertarik melakukan intervensi dengan memberikan *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*. Alasan utama peneliti ingin memberikan CBT dalam bentuk konseling sebagai *treatment* untuk mengubah *NATs* para perokok wanita yang kecanduan merokok adalah karena CBT didasarkan pada premis bahwa gangguan psikologis ditentukan oleh penghayatan yang diberikan oleh individu pada suatu kejadian daripada oleh kejadian itu sendiri (Kazantz, 2006). Dengan *Cognitive Behavioral Therapy*, peneliti mencoba untuk mengurangi reaksi emosional yang berlebihan dan perilaku *self-defeating* dengan memodifikasi cara berpikir yang salah dan *negative automatic thoughts (NATs)*

yang maladaptif yang menjadi dasar reaksi-reaksi ini (Beck,1976; Beck, Rush Shaw, & Emery, 1979; dalam Beck 1993).

Berdasarkan fakta yang telah dikemukakan diatas maka peneliti berkeinginan untuk membuat rancangan dan melakukan uji coba mengenai *treatment Cognitive Behavioral Therapy* terhadap penurunan frekuensi merokok pada perokok wanita dewasa awal yang ingin berhenti merokok.

1.2. Identifikasi Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah untuk membuat rancangan dan melakukan uji coba *Cognitive Behavioral Therapy* dalam mengubah *negative automatic thoughts* (NATs) perokok wanita dewasa awal di Bandung untuk menurunkan frekuensi merokok yang mereka miliki.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang rancangan dan uji coba *Cognitive Behavioral Therapy* yang dirancang untuk menurunkan frekuensi merokok pada perokok wanita dewasa awal di Bandung yang ingin berhenti merokok.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji rancangan dan uji coba *Cognitive Behavioral Therapy* yang dapat menurunkan frekuensi merokok pada perokok wanita dewasa awal di Bandung yang ingin berhenti merokok.

1.3.3. Kegunaan Penelitian

1.3.3.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bagi:

- Ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis untuk memperdalam pemahaman dan memperkaya pengetahuan psikologi mengenai *Cognitive Behavioral Therapy* terhadap penurunan frekuensi merokok pada perokok wanita dewasa awal yang ingin berhenti merokok.
- Sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian mengenai *Cognitive Behavioral Therapy* terhadap penurunan frekuensi perilaku merokok ataupun topik adiksi lain yang serupa.

1.3.3.2 Kegunaan Praktis

- Untuk memberi gambaran kepada para psikolog mengenai penggunaan *cognitive behavior therapy* dalam kaitannya untuk mengurangi frekuensi merokok yang bisa digunakan di lembaga profit maupun non-profit.

1.4. Metodologi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan uji coba terhadap teknik terapi dengan pendekatan *Cognitive Behavioral* melalui konseling individual untuk mengurangi frekuensi perilaku merokok pada wanita dewasa awal. Pengukuran dari penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experimental* dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test Design*. *Pre-Post Test Design* yang menjelaskan perbedaan dua kondisi sebelum dan sesudah intervensi dilakukan (Graziano & Laurin, 2000). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu mengambil sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila individu yang ditemui cocok dengan kriteria responden penelitian.