

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab pertama dipaparkan hal-hal yang berkaitan dengan latar belakang penelitian, identifikasi dan perumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, asumsi penelitian, hipotesis penelitian dan metode penelitian

A. Latar Belakang Penelitian

Merokok telah lama dikenal sebagai masalah kesehatan masyarakat utama dan penyebab kematian yang paling bisa dicegah (Chen dan Wayne, 1998). Penggunaan tembakau merupakan epidemi atau wabah global di kalangan kaum muda, penggunaan tembakau terjadi secara lebih cepat daripada yang diduga. Merokok merupakan ancaman kesehatan yang serius bagi remaja dan dewasa di seluruh dunia dan memiliki implikasi yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat dan ekonomi bangsa di masa depan. WHO mencatat jumlah perokok seluruh dunia tahun 2013 mencapai 1.2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Setelah Cina dan India, Indonesia menempati urutan ke tiga dengan jumlah perokok terbanyak.

Merokok dianggap bertanggung jawab atas lebih dari 25 penyakit pada manusia, beberapa di antaranya termasuk bronkitis kronis, penyakit jantung iskemik dan kanker paru-paru, rongga mulut, kandung kemih, pankreas, dan laring. Merokok juga telah dikaitkan baik sebagai faktor penyebab atau penyebab penyakit pada kondisi kesehatan berikut: osteoporosis, kebutaan, impotensi, kehilangan gigi, diabetes, berkurangnya kesuburan, katarak, asma, berkurangnya jumlah sperma, infeksi mata jamur, menopause dini, Sakit maag, penyakit jantung kardiovaskular, berkurangnya fungsi paru-paru, berkurangnya pertumbuhan paru-paru, dan aterosklerosis. Perokok juga menghadapi risiko kematian dini yang jauh lebih besar daripada non-perokok. Penggunaan tembakau dikaitkan dengan lebih dari 5 juta hal yang dapat dicegah. Kematian setiap tahun secara global, selanjutnya pada tingkat sekarang jumlah kematian tersebut diperkirakan meningkat dua kali lipat pada tahun 2020. Penggunaan tembakau tidak hanya merugikan kesehatan pribadi tetapi juga mengakibatkan biaya masyarakat yang besar seperti penurunan produktivitas dan beban perawatan kesehatan (Golechha, 2016).

Data terbaru dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2014 menunjukkan 18,3% pelajar Indonesia usia 13-15 tahun sudah mempunyai kebiasaan merokok dengan rincian

adalah 33,9% pelajar laki-laki dan 2,5% pelajar perempuan. Sementara anak usia sebelum tujuh tahun sudah mulai merokok yaitu 11,7% dari pelajar laki-laki dan 9,5% pelajar perempuan. Kondisi yang memprihatinkan pada pelajar Indonesia terdapat 47,2% pelajar perokok di Indonesia berada pada status ketagihan. Perokok pelajar memiliki kebiasaan merokok pada saat pertama sekali bangun tidur. Perokok pelajar yang diteliti oleh GYTS 2014 memiliki keinginan untuk berhenti merokok sekitar 88,2 persen, meskipun hanya seperempat (24%) pernah menerima bantuan program atau profesional untuk berhenti merokok. Pelajar pada penelitian setuju pelarangan merokok di dalam ruangan di tempat umum 89,4 % dan 80,9 % juga setuju pelarangan merokok di luar ruang. Hasil riset terbaru dari Muhammad Ricky Cahyana selaku Sekjen Komunitas Anti Rokok Indonesia (KARI) diketahui jumlah remaja yang merokok setiap tahun semakin meningkat. Terdapat 1,1 miliar penghisap rokok antara usia 9 hingga 12 tahun dan 45 persennya adalah pelajar. Tahun 2025 diperkirakan jumlah perokok akan semakin bertambah mencapai 1,7 miliar remaja (Poskotanews.com).

Beberapa studi mengungkapkan individu mulai merokok akibat pengaruh lingkungan seperti teman-teman, kawan-kawan sebaya, orang tua, saudara dan media. Menurut Leventhal dkk (1988), merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman (46%), seorang anggota keluarga bukan orang tua (23%) tetapi secara mengejutkan juga dengan orang tua (14%). Menurut Kurt Lewin, perilaku merokok adalah fungsi dari lingkungan dan individu. Dapat dikatakan perilaku merokok juga disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor-faktor dari dalam diri (Komasari dan Avin, 2000).

Beberapa kebiasaan tidak sehat, seperti merokok, dapat bervariasi untuk tingkat yang lebih tinggi pada masa remaja dari seluruh rentang kehidupan. Di antara perokok, remaja di kelas 7 merokok kurang intens dibandingkan remaja di kelas 10 (Wills, Resko, AINETTE, & MENDOZA, 2004). Beberapa remaja yang sudah terlibat pada perilaku adiktif seperti merokok mencoba untuk mengatasinya. Pada saat diminta untuk memberikan alasan untuk berhenti merokok, remaja secara spontan membuat daftar kinerja atletik, kesehatan, biaya, serta *self-efficacy* (Aung, Hickman, & Moolchan, 2003).

Berbagai usaha yang telah dilakukan untuk mengurangi jumlah perokok baik dikalangan anak muda maupun dikalangan dewasa, contohnya adalah dengan membuat iklan bahaya merokok di bungkus kemasan rokok. Pengetahuan perokok muda tentang efek kesehatan dari merokok merupakan hal yang sangat penting untuk pengendalian tembakau terutama di kalangan remaja yang berada pada tahap pertumbuhan. Meskipun beberapa penelitian telah

menunjukkan ketidakmampuan pesan kesehatan sekarang untuk mencapai dampak yang diinginkan untuk pengurangan inisiasi merokok dan upaya berhenti merokok. Berdasarkan fakta sebagian besar perokok muda yang telah mencoba berhenti merokok atau memiliki niat untuk cenderung merokok setelah memiliki pengetahuan tingkat tinggi tentang efek kesehatan dari merokok. Secara keseluruhan, tidak akan pernah ada terlalu banyak kesadaran akan efek kesehatan dari merokok. Perlu terus dan terus memperbaiki upaya yang bertujuan mengurangi konsumsi tembakau sampai jumlah minimum, terutama di kalangan muda (Egbe et al, 2016) .Bantuan maupun intervensi untuk berhenti merokok masih sangat penting untuk membantu kaum muda yang membutuhkan bantuan untuk mampu berhenti merokok.

Masalah pokok remaja yang merokok adalah keinginan yang kuat dari dalam diri remaja untuk memperoleh ketenangan, kenyamanan dan kesenangan melalui rokok. Merokok akan menjadi awal permasalahan bagi remaja seperti terganggunya kesehatan, putus sekolah, perilaku seks yang tidak sehat, perilaku delinkuensi dan penggunaan alkohol serta merupakan pintu awal penggunaan obat-obatan terlarang di masa yang akan datang (Komalasari &Helmi, 2000:3).Merokok di usia remaja harus mendapatkan perhatian khusus dari semua pihak dan lapisan masyarakat. Di pihak sekolah, siswa remaja yang merokok mendapatkan perhatian khusus dari konselor atau guru bimbingan dan konseling. Peserta didik merupakan tanggung jawab serta peran penting konselor atau guru bimbingan dan konseling untuk pemberian layanan bantuan untuk siswa yang memiliki kebiasaan merokok

Layanan bimbingan dan konseling diperlukan dalam rangka upaya kuratif terkait permasalahan siswa. Salah satu fungsi bimbingan dan konseling ialah fungsi kuratif (penyembuhan).Strategi layanan bimbingan dan konseling dapat berupa konseling individual, konsultasi, konseling kelompok, bimbingan kelompok, dan pengajaran remedial (Nurihsan, 2005:10).

Krumboltz dalam Latipun (2003),mengklasifikasikan tujuan konseling menjadi tiga macam yaitu :

1. Mengubah perilaku yang salah penyesuaian yaitu: perilaku yang tidak tepat, yang secara psikologis dapat mengarah atau berupa perilaku yang patologis. Perilaku yang tepat penyesuaian adalah perilaku yang sehat dan tidak ada indikasi memiliki hambatan atau kesulitan mental. Individu yang salah penyesuaian perlu memperoleh bantuan agar memiliki perkembangan kepribadian yang bagus.
2. Belajar membuat keputusan adalah hal yang paling penting bagi klien. Tujuan konseling bukan penyesuaian dengan tuntutan masyarakat, karena adanya perubahan

sosial, personal, dan politik. Penyesuaian saja sebagai tujuan konseling dapat merusak klien sendiri. Klien diharapkan harus membuat keputusan yang lebih tepat untuk dirinya dan masa depannya.

3. Mencegah munculnya masalah yaitu: mencegah jangan sampai mengalami masalah di kemudian hari, mencegah jangan sampai masalah yang di alami bertambah berat atau berkepanjangan, dan mencegah jangan sampai masalah yang dihadapi berakibat gangguan yang menetap

Menghentikan merokok meningkatkan harapan hidup dan mengurangi risiko penyakit kronis. Semakin awal usia berhenti, semakin besar manfaat yang diperoleh; studi di Inggris dan Amerika Serikat memperkirakan berhenti merokok di usia dewasa muda memulihkan rata-rata 10 tahun kehidupan perokok. Intervensi yang mempromosikan dan membantu penghentian merokok adalah salah satu cara untuk membantu, intervensi dapat membantu 1% perokok berhenti setidaknya selama 6 bulan dan dapat menjadi cara yang sangat hemat biaya untuk menyelamatkan nyawa perokok (West et al., 2015). Perubahan perilaku, dengan beberapa sesi bimbingan dan konseling individu atau kelompok, membantu penghentian merokok (Lancaster et al., 2000) dan salah satu teknik konseling perubahan perilaku adalah Konseling perilaku kognitif.

Konseling perilaku kognitif adalah bentuk konseling jangka pendek yang dapat digunakan untuk membantu orang mengubah gaya hidup siswa. Konseling perilaku kognitif untuk berhenti mendasari banyak intervensi, salah satunya intervensi untuk berhenti merokok. Konseling perilaku kognitif dapat diatur pada tiga divisi utama: 1) terapi keterampilan mengatasi, yang menekankan pengembangan penguasaan keterampilan yang dirancang untuk memberi pasien instrumen untuk mengatasi berbagai situasi masalah; 2) terapi pemecahan masalah, yang menekankan pengembangan strategi umum untuk menghadapi berbagai kesulitan pribadi; dan 3) terapi restrukturisasi, yang menekankan asumsi masalah emosional adalah konsekuensi dari pemikiran maladaptif, menjadi tujuan pengobatan untuk membingkai kembali pemikiran terdistorsi dan untuk mempromosikan pemikiran adaptif (Knapp P & Beck AT).

Model kognitif mengusulkan pemikiran disfungsional (yang mempengaruhi suasana hati dan perilaku pasien) umum terjadi pada semua gangguan psikologis. Ketika individu belajar untuk mengevaluasi pemikiran konseli dengan cara yang lebih realistis dan adaptif, konseli mengalami peningkatan pada keadaan emosional dan perilaku konseli. Sasaran Konseling

kognitif perilaku adalah cara bertindak, seperti mengurangi durasi merokok atau melakukan aktivitas lain ; cara merasa, seperti membantu seseorang agar tidak takut, atau kurang cemas; cara berpikir, seperti belajar mengatasi masalah atau menyingkirkan pikiran yang mengalahkan diri sendiri ; cara mengatasi, seperti melatih berkebutuhan khusus untuk merawat diri sendiri atau melakukan pekerjaan.

Perbaikan yang bertahan lamapada mood dan perilaku pasien, terapis kognitif bekerja pada tingkat kognitif yang lebih dalam: keyakinan (*beliefs*) dasar konseli tentang diri sendiri, dunia konseli, dan orang lain. Modifikasi keyakinan disfungsi yang mendasarinya menghasilkan perubahan yang lebih bertahan lama. Jika konseli terus-menerus meremehkan kemampuan yang dimiliki, konseli mungkin memiliki keyakinan dasar akan ketidakmampuan. Memodifikasi kepercayaan umum (yaitu, melihat diri konseli dalam cahaya yang lebih realistis karena memiliki kekuatan dan kelemahan) dapat mengubah persepsi konseli tentang situasi spesifik yang konseli hadapi setiap hari. Konseli tidak akan lagi memiliki banyak pemikiran dengan tema, "Saya tidak dapat melakukan apapun dengan benar." Sebaliknya, pada situasi tertentu di mana konseli membuat kesalahan, mungkin konseli akan berpikir, "Saya tidak baik dalam hal ini (tugas spesifik).

Istilah Konseling kognitif perilaku juga digunakan untuk sekelompok teknik di mana pendekatan kognitif dan seperangkat prosedur perilaku digabungkan. Konseling kognitif perilaku telah digunakan sebagai istilah umum untuk memasukkan *cognitive therapy* standar dan kombinasi teoritis dari strategi kognitif dan perilaku. Tujuan dari Konseling kognitif perilaku adalah mengajak individu untuk mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, berpikir lebih jelas dan membantu membuat keputusan yang tepat dengan harapan individu mampu untuk menyeleraskan pikiran dan perilaku.

Tujuan konseling kognitif perilaku pada aspek kognitif adalah mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi serta memfasilitasi konseli untuk belajar mengenali dan mengubah kesalahan pada aspek kognitif. Pada aspek behavioral konseling kognitif perilaku bertujuan untuk mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku negatif, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, dan dapat berpikir lebih jelas. Dan untuk mencapai tujuan Konseling kognitif perilaku dibutuhkan keyakinan (*beliefs*) manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, di mana pemikiran yang irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan tingkah laku yang menyimpang, maka konseling kognitif perilaku diarahkan pada modifikasi fungsi berfikir, merasa, dan bertindak

dengan menekankan peran otak untuk menganalisa, memutuskan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Perubahan status pikiran dan perasaan konseli diharapkan dapat mengubah tingkah laku konseli, dari negatif menjadi positif. Konseling kognitif perilaku mengubah pola pikir siswa yang irrasional (seperti merokok lebih macho, dewasa, dan sebagainya) agar dapat berfikir secara rasional (Ratna, 2007)

Istilah *self-efficacy* yang digunakan Bandura mengacu pada keyakinan (*beliefs*) mengenai kemampuan seseorang untuk mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan untuk pencapaian hasil. *Self-efficacy* mengacu pada kepercayaan terhadap kemampuan individu untuk berhasil menjalankan perilaku tertentu dan sering dianggap sebagai salah satu faktor penentu utama yang terlibat pada proses perubahan perilaku. Menurut teori *self-efficacy*, kepercayaan individu mengenai kemampuan individu untuk mengubah perilaku secara kausal mempengaruhi hasil ketika melakukan usaha perubahan perilaku. Teori *self-efficacy* telah dipelajari secara luas pada literatur penghentian merokok. Selama beberapa dekade *self efficacy* telah digunakan untuk membantu mengidentifikasi bagaimana kepercayaan diri terhadap kemampuan individu untuk berhenti merokok mempengaruhi perilaku penghentian merokok. Pada saat individu merasa yakin dengan kemampuan untuk berhenti merokok, perokok cenderung berencana untuk berhenti merokok. Kajian menunjukkan *self-efficacy* berkorelasi positif dengan membuat rencana untuk berhenti, terutama pada jangka pendek. (Giacobbi, 2016).

Penelitian terdahulu menunjukkan *self-efficacy* dapat memprediksi perilaku kesehatan dan terapeutik. *Self-efficacy* berkorelasi positif dengan merokok terkontrol dan dengan penghentian merokok paling lama, secara negatif dengan godaan untuk merokok, dan positif dengan penurunan berat badan (Schunk, Dale H, 2012). Peningkatan *self efficacy*, diharapkan individu lebih yakin terhadap kemampuan diri untuk menghentikan kebiasaan merokok. Berdasarkan Sarafino & Smith (2011) hal yang paling terpenting yang harus dimiliki oleh individu untuk dapat melaksanakan perilaku sehat adalah *self-efficacy*. Seorang individu memerlukan *self-efficacy* untuk melaksanakan perubahan didalam hidup individu, tanpa *self-efficacy*, motivasi untuk berubah akan terhambat

Conditte dan Lichtenstein adalah orang pertama yang menerapkan teori *self efficacy* untuk perilaku merokok pada tahun 1982. Conditte dan Lichtenstein berhipotesis ada korelasi positif antara *self efficacy* dan pemeliharaan sukses berhenti merokok (Conditte & Lichtenstein, 1981). Hasil sangat mendukung hipotesis, menambahkan ke tubuh literatur, teori *self efficacy* yang lebih tinggi sangat bermanfaat untuk eksekusi perilaku (Conditte &

Lichtenstein, 1981). *Self-efficacy* berhubungan dengan berbagai perilaku kesehatan, seperti penghentian merokok, pengurangan berat badan, dan program olah raga, serta berbagai penyakit (A Riazi et al, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Schnol (2011) intervensi konseling perilaku untuk mempromosikan berhenti merokok dapat membantu perokok mengembangkan *self-efficacy* sebagai kemampuan untuk berhenti merokok dan meningkatkan rasa kontrol atas gejala penarikan untuk meningkatkan peluang untuk berhenti. *Self-efficacy* yang lebih besar untuk berhenti merokok dapat memprediksi penghentian merokok. Penelitian terdahulu juga menunjukkan *self-efficacy* memainkan peran penting sebagai mediator untuk perubahan perilaku kognitif di kalangan pengguna tembakau yang berusaha berhenti merokok. Individu yang berhasil keluar dari perilaku merokok memiliki *self-efficacy* yang lebih tinggi daripada individu yang tidak mau berhenti atau individu yang kambuh. *Self efficacy* ditemukan memiliki hubungan yang signifikan dengan menghentikan penggunaan tembakau dan mencegah kambuh. Penelitian yang dilakukan oleh S. Joseph et al (2003) juga menemukan motivasi merokok berkaitan dengan *self-efficacy* untuk berhenti merokok. *Self-efficacy* untuk berhenti dikaitkan dengan motivasi berhenti merokok, sedangkan individu yang memiliki *self-efficacy* rendah menggunakan rokok sebagai cara untuk mengendalikan emosi negatif dan mengatasi situasi sosial serta menjadi perokok yang lebih otomatis dan kebiasaan.

Self-efficacy telah diakui sebagai konstruksi penting untuk promosi kesehatan karena tingkat *self-efficacy* mempengaruhi motivasi dan hasil kinerja di berbagai domain kesehatan. *Self-efficacy* yang lebih tinggi memprediksi perawatan diri yang lebih baik pada diabetes, perlindungan pendengaran, penghentian merokok, dan pemulihan jantung. *Self efficacy* yang tinggi pada keterampilan manajemen kesehatan, individu bertekun melalui mengurangi pengobatan, mengemukakan upaya yang meningkat, menetapkan tujuan yang lebih tinggi, dan akhirnya berhasil untuk mengelola kondisi kesehatan. *Self-efficacy* sangat penting untuk menjaga motivasi dari waktu ke waktu karena mendorong usaha dengan adanya kesulitan dan penghambat terhadap reaksi emosional yang negatif (Dark-Freudeman and west, 2016).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, peneliti mengambil judul Efektivitas Konseling Kognitif Perilaku untuk Meningkatkan Self Efficacy siswa Berhenti Merokok. Penggunaan konseling kognitif perilaku untuk meningkatkan self efficacy siswa berhenti merokok tidak terlepas dari pandangan *self efficacy* yang rendah diakibatkan karena individu tidak memiliki keyakinan atau kemampuan yang dimiliki sehingga keyakinan tersebut melekat pada diri individu kemudian mempengaruhi tingkah laku. Ketidakyakinan

yang dimiliki individu pada konseling kognitif perilaku disebut sebagai *irrational belief* (keyakinan tidak rasional). Konseling kognitif perilaku membantu individu untuk merasa lebih baik dengan mengubah perilaku dan pikiran menjadi lebih rasional.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah adalah “Apakah Konseling Kognitif Perilaku efektif untuk meningkatkan *self-efficacy* siswa berhenti merokok?”

Pertanyaan utama penelitian yaitu, “apakah Konseling Kognitif Perilaku efektif untuk meningkatkan *self efficacy* siswa berhenti merokok?”

Pertanyaan utama kemudian dijabarkan beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut.

1. Apakah Konseling Kognitif Perilaku efektif untuk meningkatkan *Self efficacy* siswa berhenti merokok?
2. Apakah Konseling Kognitif Perilaku efektif untuk meningkatkan seluruh aspek *self efficacy* siswa berhenti merokok?
3. Bagaimana perubahan *self efficacy* siswa yang merokok setelah diberikan Konseling Kognitif Perilaku ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah mendeskripsikan apakah konseling kognitif perilaku dapat digunakan untuk meningkatkan *self efficacy* berhenti merokok. Secara khusus tujuan penelitian untuk mendeskripsikan adanya peningkatan *self efficacy* siswa yang merokok setelah diberikan konseling kognitif perilaku.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memiliki manfaat guru bimbingan dan konseling dan penelitian selanjutnya.

1. Guru Bimbingan dan Konseling

Guru bimbingan dan konseling di sekolah dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk mengembangkan kesadaran untuk mengantisipasi dan mengatasi perilaku merokok di sekolah dengan menggunakan konseling kognitif perilaku.

2. Peneliti Selanjutnya

Penelitian dapat dijadikan sebagai referensi yang berkaitan dengan *self efficacy* siswa yang merokok dan konseling kognitif perilaku sebagai teknik untuk meningkatkan *self efficacy* siswa untuk mereduksi perilaku merokok.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tesis adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

Pendahuluan memuat latar belakang masalah yang berisi teori-teori, hasil-hasil penelitian, dan gambaran kondisi lapangan yang menggambarkan masalah yang mendasari pemilihan judul penelitian, identifikasi masalah, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi tesis.

BAB II Konsep Dasar *Self Efficacy* Siswa yang Merokok dan Konseling Kognitif Perilaku

Kajian Pustaka, berisi pemaparan teori-teori yang melandasi penyusunan tesis mengenai konsep dasar *Self Efficacy*, Konseling Kognitif Perilaku sebagai intervensi peningkatan *Self Efficacy*, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan.

BAB III Metode Penelitian

Metode Penelitian, membahas tentang pendekatan penelitian, metode penelitian, desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, definisi operasional variabel, instrumen penelitian, proses pengembangan instrumen dan SKLBK, teknik pengumpulan data, analisis data dan prosedur penelitian

BAB VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian dan Pembahasan, terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian

BAB V Simpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan dan Saran, menyajikan penafsiran dan pemaknaan terhadap hasil analisis temuan penelitian serta saran penelitian bagi konselor, pihak sekolah dan peneliti selanjutnya.