

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa transisi, remaja mulai meninggalkan masa kanak-kanak yang telah dilewatinya dan mulai mempersiapkan diri untuk memasuki ambang kedewasaan. Masa remaja merupakan masa-masa yang penuh dengan dinamika dan gejolak bila dibandingkan dengan masa-masa atau fase-fase perkembangan manusia lainnya. Individu pada masa remaja sudah tidak ingin lagi disebut dan diperlakukan sama seperti anak-anak, karena secara fisik fungsi fisiologis remaja sudah sama dengan manusia dewasa, yang ditandai dengan ciri utama yaitu sempurnanya fungsi reproduksi.

Perubahan-perubahan pada remaja secara langsung maupun tidak langsung pasti akan mempengaruhi perubahan kognisi dan kepribadiannya serta kehidupan sosialnya. Pengaruh perubahan pada masa remaja tentu akan menimbulkan perasaan yang tidak menentu dan stres serta kebingungan peran dalam diri remaja. Pada akhirnya remaja berusaha menemukan identitas diri yang sebenarnya.

Menurut Hurlock (1994: 27) masa remaja termasuk pada tahapan kelima dalam fase perkembangan individu, rentang waktunya antara 13-21 tahun (remaja putri), dan 14-21 tahun (untuk remaja putra). Salah satu karakteristik remaja adalah mulai memasuki hubungan teman sebaya (*peer group*), dalam arti sudah mengembangkan interaksi sosial yang lebih luas dengan teman sebaya. Remaja sudah memiliki kesanggupan menyesuaikan diri melalui sikap yang kooperatif

dan ingin memperhatikan kepentingan orang lain. Minat remaja bertambah pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan teman sebaya dan keinginan untuk diterima menjadi anggota kelompok semakin meningkat. Remaja akan senang jika dapat diterima dalam kelompoknya.

Masa remaja sangat erat hubungannya dengan cara beradaptasi dengan lingkungan. Tidak dapat dipungkiri sebagai seorang individu yang sedang menapaki masa pencarian diri, remaja banyak dihadapkan pada berbagai masalah psikologis dan sosiologis. Ciri pertumbuhan remaja di tingkat awal, remaja akan dihadapkan pada fase penyesuaian diri antarpribadi dan lingkungan sosial yang lebih luas.

Remaja akan membentuk suatu ikatan untuk memenuhi kebutuhan sosial. Saat remaja merasa cocok dengan teman yang telah dikenalnya, seorang remaja akan membentuk berbagai macam komunitas. Salah satunya muncul sebuah ikatan yang disebut dengan sahabat karib. Ikatan dalam hubungan persahabatan seperti ini banyak ditemui atas dasar minat yang sama dan adanya kemiripan satu dengan yang lainnya.

Terkait dengan masalah hubungan sosial, terdapat beberapa perilaku menyimpang (*maladjustment*). Salah satu masalah yang terjadi adalah perilaku merokok yang disebabkan oleh kesalahan dalam melakukan hubungan sosial, yang muncul dalam bentuk hubungan yang tidak tepat.

Merokok memberikan konsekuensi yang signifikan terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan ekonomis. Dampak merokok terhadap kesehatan telah diketahui secara luas. Bennet & Murphy (Astuti, 2007: 56) merokok berakibat

terhadap 25% kematian akibat penyakit jantung koroner, 80% kasus penyakit saluran pernafasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif. Merokok dapat menimbulkan efek adiksi akibat adanya nikotin yang terkandung dalam rokok. Kecanduan nikotin telah dimasukkan sebagai salah satu bentuk gangguan terkait dengan substansi dan sudah tercantum dalam DSM IV-R. Menurut Durran & Barlow (Astuti, 2007: 62) penggunaan nikotin dinilai sebanding dengan obat-obatan berbahaya lainnya karena nikotin juga dapat menimbulkan pola ketergantungan, dan *withdrawal*.

Penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi (2000: 8) pada remaja perokok usia 15-18 tahun menunjukkan 40,9% diantaranya menjadi perokok karena merasakan kepuasan psikologis dari perilaku merokoknya. Hasil riset WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1998 menunjukkan kelompok perokok aktif usia 10 tahun ke atas di Indonesia tercatat sebanyak 59,04% untuk pria dan 4,85% untuk wanita. Pada kelompok usia 10 tahun ke atas, sebanyak 12,8%-27,7% adalah laki-laki berusia muda (*young males*) dan sebanyak 0,64%-1% adalah perempuan.

Secara nasional, Departemen Pendidikan Nasional (2001: 17) mencatat jumlah perokok di kalangan remaja pada usia 15-24 tahun sekitar 25,56%. Peningkatan jumlah perokok di usia remaja terus berkembang setiap tahunnya. Upaya mereduksi perilaku merokok di kalangan remaja tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, para peneliti turut berperan aktif dalam upaya mencegah dan mereduksi perilaku merokok di usia remaja. Beberapa peneliti telah melakukan

suatu intervensi dalam upaya mencegah dan mengatasi perilaku merokok yang dapat dijadikan rekomendasi bagi konselor sekolah.

Alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Menurut Kurt Lewin (Komarasari & Helmi, 2000: 2) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Menurut Erikson (Komarasari & Helmi, 2000: 2) remaja mulai merokok berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa perkembangannya yaitu pada masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya. Masa remaja sering dilukiskan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Upaya-upaya untuk menemukan jati diri, tidak semua dapat berjalan sesuai dengan harapan masyarakat.

Dampak terbesar yang ditimbulkan dari perilaku merokok pada usia remaja adalah semakin besar kemungkinan menjadi perokok berat di usia dewasa. Selain menjadi perokok berat, perilaku merokok pada usia remaja dapat memberikan peluang masuknya perilaku negatif lain seperti minum-minuman keras, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan akhirnya sampai pada penggunaan narkotika.

Perilaku merokok pada remaja tidak dapat dibiarkan karena semakin dini seseorang mulai merokok, dampak yang ditimbulkan akan lebih besar. Penelitian Komalasari dan Helmi (2000: 3) menyebutkan perokok di usia muda sangat mengkhawatirkan karena semakin dini seseorang merokok dan berkembang menjadi kebiasaan remaja akan meningkatkan resiko terhadap kesehatan di masa

yang akan datang. Merokok pada usia dini lebih berbahaya dibandingkan pada usia yang lebih tua, karena merokok akan menjadi awal dari masalah bagi remaja, seperti putus sekolah, perilaku seks yang tidak sehat, perilaku delinkuensi dan penggunaan alkohol, dan merupakan pintu awal penggunaan obat-obatan terlarang di masa yang akan datang.

Secara psikologis, perilaku merokok merupakan kebiasaan yang dipelajari yang didapatkan dari proses sosialisasi remaja dengan lingkungan. Lingkungan merupakan faktor pertama yang memperkenalkan remaja terhadap perilaku merokok. Aktivitas merokok yang ada di lingkungan memberikan stimulus kepada remaja untuk mencoba merokok agar dapat diterima sebagai anggota kelompok.

Ancaman yang sangat besar sebagai akibat perilaku merokok akan merusak masa depan generasi muda. Remaja yang tidak dapat mengelola diri secara benar akan menerima konsekuensi buruk di masa yang akan datang. Salah satunya adalah masalah individu dalam dirinya yang termasuk ke dalam masalah pribadi siswa. Masalah pribadi siswa dapat ditangani melalui layanan Bimbingan Pribadi. Bimbingan Pribadi diarahkan untuk memantapkan kepribadian dan mengembangkan kemampuan individu dalam menangani masalah dirinya. Penggunaan bimbingan pribadi sangat diperlukan untuk membantu remaja yang memiliki perilaku merokok untuk mengurangi intensitas perilaku merokok. Apabila perilaku merokok pada remaja dibiarkan, akan berdampak buruk pada kesehatan dan prestasi belajar.

Munculnya perilaku merokok pada usia remaja mendorong untuk dilakukan penelitian bagaimana cara mereduksi perilaku merokok pada remaja. Diantaranya adalah penelitian mengenai efektivitas penggunaan *cognitive behavior therapy* (terapi perilaku kognitif) untuk meningkatkan *perceived self efficacy* (PSE) berhenti merokok. Hasil penelitian mencatat 18% remaja usia 15-18 tahun mulai merokok, dan 11% diantaranya mampu menghabiskan 10 batang perhari (Effendi, 2003:83). Penelitian mengenai penggunaan teknik *assertive training* untuk mereduksi perilaku merokok pada remaja, menyatakan 90% diantaranya telah mengurangi perilaku merokoknya (Risma, 2009: 164). Penelitian Riska di SMPN 3 Pasundan pada tahun 2010 dengan menggunakan *transteoretical model*, menyatakan *transteoretical model* efektif dalam menghentikan perilaku merokok di kalangan siswa SMP (Riska, 2010: 98).

Salah satu cara untuk mereduksi perilaku merokok yang terjadi pada remaja dapat dilakukan dengan cara mengubah pengaruh negatif akibat pandangan diri yang negatif menjadi pikiran yang positif dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Remaja merasa tidak dapat menghadapi masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap perilaku merokok. Restrukturisasi kognitif adalah suatu teknik yang merupakan bagian dari pendekatan rasional emotif, dengan membelajarkan diri sendiri, yang pada dasarnya merupakan suatu bentuk penyusunan kembali kognitif, memfokuskan pada perubahan verbalisasi diri dari remaja.

Restrukturisasi kognitif mereduksi perilaku merokok dengan cara mengubah cara berpikir (*a way of thinking*). Akibat faktor kognitif atau kecanduan

nikotin disebabkan karena remaja perokok merasakan efek bermanfaat dari nikotin, seperti merokok dapat menimbulkan efek relaksasi, menghilangkan kecemasan dan menimbulkan ketergantungan psikologis untuk mengatur keadaan emosi. Pada kenyataannya merokok merupakan salah satu bentuk kebiasaan beresiko kesehatan yang semakin menggejala di kalangan usia muda (Smet, 1994: 20). Merokok memberikan konsekuensi yang signifikan baik terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan ekonomis. Merokok berdampak buruk terhadap kesehatan bahkan menimbulkan kematian baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Perilaku merokok harus segera mendapat intervensi yang efektif yang dapat mengatasi perubahan perilaku yang negatif (tidak sehat) menuju perilaku yang positif (sehat). Sejalan dengan tujuan dari teknik restrukturisasi kognitif, yaitu mengubah perilaku merokok dari perilaku negatif ke arah perilaku positif melalui interaksi dengan diri sendiri dan perubahan struktur kognitif (Neenan dan Dryden, 2004: 9).

Teknik restrukturisasi kognitif dapat membantu menetralkan pandangan remaja dan dapat mengembangkan pikiran menjadi pikiran-pikiran yang positif. Restrukturisasi kognitif untuk mereduksi perilaku merokok menitikberatkan pada kognitif yang menyimpang, yaitu cara remaja merasakan (*a way of feeling*) tentang merokok. Intervensi diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir remaja yang mempersepsi merokok dapat menghilangkan stress, menambah semangat dan memperoleh kenikmatan. Teknik restrukturisasi kognitif menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali.

Meichenbaum (Choerunnisa, 2004: 26) mengungkapkan premis dasar dari restrukturisasi kognitif adalah remaja harus dapat mengetahui bagaimana berpikir dan dampaknya terhadap orang lain sebelum mencapai perubahan perilaku dari diri remaja. Siswa perlu menginterupsi sifat yang sudah tersurat dari perilakunya sehingga remaja dapat mengevaluasi perilakunya dalam berbagai situasi supaya dapat terjadi perubahan.

Restrukturisasi kognitif sebagai peranan sentral yang melukiskan struktur kognitif sebagai aspek pengorganisasian jalan pikiran, yang memonitor dan mengarahkan orang dalam menentukan pilihan jalan pikirannya. Struktur kognitif merupakan suatu prosesor eksklusif yang menentukan letak jalan pikiran yang juga menentukan kapan melanjutkan, menginterupsi dan mengubah jalan pikiran.

Restrukturisasi kognitif membantu seseorang dalam memahami bagaimana aspek pemikiran, perasaan, tindakan, perasaan fisik, dan situasi dari pengalaman seseorang. Kelima aspek yang telah disebutkan saling terhubung sehingga dapat memahami lebih baik masalahnya. Mereduksi perilaku merokok pada remaja dilakukan dengan cara memeriksa dan mengubah aspek pemikiran dan keyakinan negatif yang berpengaruh besar terhadap empat aspek lainnya di dalam pengalaman yang sedang dialami remaja. Perubahan struktur kognitif adalah sentral dari proses perubahan perilaku merokok pada diri remaja.

Penelitian Michenbaum (Corey, 2007: 497) mereduksi kecanduan dengan menggunakan restrukturisasi kognitif. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menarik minat peneliti untuk meneliti penggunaan teknik restrukturisasi kognitif sebagai salah satu teknik untuk mereduksi perilaku

merokok di kalangan remaja yang berfokus pada identifikasi pemikiran negatif dan membangun jalan pikiran baru yang positif. Konselor perlu membantu konseli untuk menyadari disfungsi pikiran-pikiran yang konseli miliki dan memberitahukan secara langsung kepada konselor sebelum konseli diberikan bantuan untuk mengubah pikiran-pikiran yang mengalami disfungsi mengenai perilaku merokok. Awalnya konseli seringkali mengemukakan pernyataan-pernyataan yang negatif sebagai representasi dan pemikirannya mengenai stimulus yang dihadapi. Konselor harus memiliki keterampilan untuk menemukan pernyataan-pernyataan substitusi yang lebih konstruktif dan positif.

Setelah konselor mendapatkan cukup informasi mengenai pikiran-pikiran negatif konseli, konselor dapat mengintervensi pikiran-pikiran negatif konseli untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan akhir intervensi adalah membangun jalan pikiran baru yang positif. Konselor membantu konseli untuk dapat mengubah kognisi atau persepsi konseli tentang diri dan lingkungan.

## **B. Identifikasi Masalah**

Karakteristik remaja erat kaitannya dengan kebebasan, independensi dan berusaha keluar dari norma-norma yang berlaku di lingkungan. Usaha yang dilakukan oleh remaja untuk mencoba suatu hal baru dimanfaatkan oleh para pelaku industri rokok dengan memunculkan slogan promosi yang mudah mempengaruhi remaja. Slogan yang diberikan dipublikasikan melalui berbagai iklan yang menarik baik pada media elektronik maupun media cetak.

Remaja mencoba merokok dengan alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau hanya sekedar ingin menghilangkan stres serta membebaskan diri dari kejenuhan. Ketertarikan remaja terhadap perilaku merokok karena menganggap sebagai lambang kejantanan dan glamour yang diperankan oleh sosok idola. Remaja ingin menjadi sosok idola yang memiliki perilaku merokok.

Menurut Aisyah Dahlan (<http://www.depkes.go.id>) terdapat beberapa alasan mengapa perilaku merokok sulit dihilangkan, yaitu:

1. Rokok bersifat legal. Perokok merasa tidak pernah melanggar aturan dan dapat merokok di mana saja tanpa ada rasa takut akan ditangkap. Berbeda dengan peredaran narkoba, pecandu harus pandai bersembunyi untuk dapat menikmati narkoba.
2. Rokok mudah didapatkan di berbagai tempat dan harga rokok pun relatif terjangkau.
3. Perokok melihat bukan hanya dirinya yang merokok, melainkan banyak orang yang melakukan kegiatan yang sama.

Restrukturisasi kognitif berfokus pada proses kognitif yang akan menjadi faktor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir dan bertindak. Inti dari restrukturisasi kognitif adalah perubahan tingkah laku melalui interaksi dengan diri sendiri (*self talk*) dan perubahan struktur kognitif.

Teknik restrukturisasi kognitif dapat mereduksi perilaku merokok pada remaja dengan cara mengubah cara berpikir (*a way of thinking*). Faktor kognitif atau kecanduan nikotin disebabkan karena remaja perokok merasakan efek

bermanfaat dari nikotin. Reduksi perilaku merokok dapat dilihat dari beberapa indikator, yaitu: 1) jumlah rokok yang dikonsumsi berkurang, 2) frekuensi perilaku merokok berkurang, 3) waktu atau kondisi yang digunakan ketika merokok lebih selektif.

Penelitian yang dilakukan Meichenbaum (Corey, 2007:497) menunjukkan sukses dari program keterampilan menangani sesuatu dengan restrukturisasi kognitif manakala diaplikasikan pada problema kecemasan untuk berbicara, kecemasan mengikuti tes, fobi, marah, ketidakmampuan bersosialisasi, kecanduan, tidak berfungsinya hubungan seks, dan bagi anak-anak yang menarik diri dari lingkungannya. Penelitian Michenbaum (Corey, 2007: 497) menggunakan restrukturisasi kognitif sebagai teknik yang tepat untuk mengintervensi kecanduan, yaitu kecanduan alkohol. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mencoba mengaplikasikan teknik restrukturisasi kognitif sebagai salah satu upaya untuk mereduksi kecanduan merokok di kalangan remaja.

### **C. Rumusan Masalah**

Perilaku merokok remaja tidak boleh dibiarkan karena akan merugikan diri remaja. Perilaku merokok remaja mengakibatkan timbulnya penyakit-penyakit yang dapat merugikan tubuh. Apabila perilaku merokok dibiarkan terus berkembang tanpa adanya upaya pencegahan secara sistematis maka akan membahayakan kehidupan remaja pada masa yang akan datang. Semakin muda seseorang mulai menjadi perokok, makin besar kemungkinan remaja menjadi

perokok berat di usia dewasa. Dampak pengiring lain yang sangat mengkhawatirkan adalah perilaku merokok bisa menjadi pintu masuk pertama terhadap perilaku negatif lain, seperti minum alkohol, penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau narkoba, perilaku agresif dan destruktif.

Berdasarkan identifikasi masalah dirumuskan masalah yang diteliti dalam penelitian adalah “apakah teknik restrukturisasi kognitif efektif untuk mereduksi perilaku merokok remaja?”.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1. Teknik restrukturisasi kognitif sebagai variabel independen.
2. Perilaku merokok sebagai variabel dependen.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi dan rumusan masalah, tujuan umum penelitian adalah memperoleh gambaran efektivitas teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi perilaku merokok remaja.

#### **E. Asumsi Penelitian**

1. Leventhal & Clearly (Nasution, 2007) menyatakan perilaku merokok merupakan upaya-upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap perilaku merokok. Kondisi yang melatarbelakangi perilaku merokok semakin

mempertegas mengapa para perokok merasakan kenikmatan setelah merokok.

2. Kepuasan psikologis adalah akibat atau efek yang diperoleh dari merokok yang berupa keyakinan dan perasaan menyenangkan yang dirasakan oleh subjek (Helmi & Komalasari, 2000 dalam <http://metlitblogspot.com>).
3. Restrukturisasi kognitif membantu seseorang dalam memahami bagaimana aspek pemikiran, perasaan, tindakan, perasaan fisik, dan situasi dari pengalaman seseorang saling berinteraksi sehingga dapat memahami lebih baik masalahnya (Neenan dan Dryden, 2004).
4. Restrukturisasi kognitif merupakan salah satu teknik yang menitikberatkan pada perubahan tingkah laku melalui interaksi dengan diri sendiri dan perubahan struktur kognitif (Neenan dan Dryden, 2004).
5. Clark and Steer (Neenan dan Dryden, 2004) menyebutkan dalil dari teknik restrukturisasi kognitif adalah mengubah kognitif seseorang sebagai sentral dari proses perubahan perilaku seseorang.
6. Restrukturisasi kognitif mereduksi perilaku merokok dengan cara mengubah cara berpikir (*a way of thinking*). Akibat faktor kognitif atau kecanduan nikotin disebabkan karena remaja perokok merasakan efek bermanfaat dari nikotin (Baker et al, 2004: 8).
7. Restrukturisasi kognitif adalah salah satu teknik bimbingan dari konseling kognitif perilaku untuk membantu individu yang mengalami depresi, kecemasan, fobia, *eating disorder*, dan *substance abuse*. Fokus teknik restrukturisasi kognitif adalah mengidentifikasi pemikiran negatif dan

membangun jalan pikiran baru yang positif (Dobson and Dobson, 2009: 116).

## **F. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah “Teknik restrukturisasi kognitif efektif untuk mereduksi perilaku merokok remaja.”

## **G. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat bagi Konselor

Panduan teknik restrukturisasi kognitif untuk mereduksi perilaku merokok dapat digunakan oleh konselor sekolah dalam mengintervensi permasalahan perilaku merokok remaja dan diharapkan dapat membantu pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling untuk mengatasi perilaku merokok remaja.

### 2. Manfaat bagi Siswa

Siswa yang memiliki perilaku merokok yang mampu mengendalikan keinginan untuk merokok.

### 3. Manfaat bagi Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan

Contoh pengembangan program penanganan perilaku merokok dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif.

## **H. Pendekatan dan Metode Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengetahui tingkat perilaku merokok remaja di SMAN 8 Garut.

Metode penelitian yang digunakan yaitu pra-eksperimen. Desain penelitian adalah prates-pasca tes satu kelompok atau *One Group Pretest-Posttest Design*. Desain penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*, kelompok tidak diambil secara acak atau pasangan, juga tidak ada kelompok pembanding, tetapi diberi tes awal dan tes akhir di samping perlakuan. Metode *One Group Pretest-Posttest Design* digunakan untuk mengetahui ketepatan teknik restrukturisasi kognitif dalam mereduksi perilaku merokok remaja.

Metode sampling yang digunakan adalah metode non-probabilitas, artinya setiap sampel tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih, dengan menggunakan metode *purposive sampling* pemilihan sampel berdasarkan elemen atau karakteristik tertentu (Dwiastuti, 2005: 24). Sampel dalam penelitian hanya sampel yang memiliki perilaku merokok.

### **I. Lokasi dan Subjek Penelitian**

Lokasi yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sekolah yang memiliki peluang dalam penjarangan data dengan karakteristik: tingkat interaksi siswa dengan masyarakat sekitar, sering merokok dan terdapat warung-warung yang menjual rokok di sekitar sekolah. Sekolah yang memenuhi karakteristik tersebut adalah SMAN 8 Garut.

Penentuan sampel disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai melalui pemilihan siswa yang sesuai dengan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian. Sampel pada penelitian yaitu siswa yang memiliki perilaku merokok.