# PENERAPAN KONSELING KELOMPOK KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENGURANGI PERILAKU MEROKOK SISWA KELAS XI SMA MUHAMMADIYAH 9 SURABAYA

## *APPLICATION OF COGNITIVE BEHAVIOR COUNSELLING GROUP TO REDUCE SMOKING CLASS XISMA MUHAMMADIYAH 9 SURABAYA*

**Mochamad Syarhul Luma**

Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya
Email (reynizm1151@gmail.com)

**Dr. Najlatun Naqiyah, S.Ag, M.Pd**
Bimbingan dan Konseling, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Surabaya
(prodi_bk_Unesa@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Kebiasaan merokok merupakan kegiatan yang masih banyak dilakukan oleh kebanyakan orang, dari dewasa bahkan sampai yang masih duduk di bangku sekolah. Kebiasaan merokok pada umumnya dimulai saat remaja.Penelitian ini bertujuan untuk menguji penerapan konseling kelompok kognitif perilaku untuk mengurangi perilaku merokok siswa di SMA MUHAMMADIYAH 9 Surabaya. Subjek penelitian diambil dari siswa kelas XI, karena kelas ini menunjukan perilaku merokok yang tinggi dan diharapkan mampu mengurangi perilaku merokok siswa. Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-eksperimenttal designe dengan jenis pre-test post-test one group design, sedangkan subyek penelitiannya adalah 7 siswa kelas XI di SMA MUHAMMADIYAH 9 Surabaya yang memiliki perilaku merokok tinggi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang siswa yang memiliki perilaku merokok tinggi yakni dengan menggunakan angket.

Teknis analisis data yang digunakan adalah Uji Tanda. Hasil analisis Uji Tanda menunjukkan bahwa tanda positif (+) berjumlah 7. Berarti N (banyaknya pasangan yang menunjukkan perbedaan) adalah 7, sehingga X (banyaknya tanda yang lebih sedikit) adalah 0. Dengan melihat table tes binomial dengan ketentuan N = 7 dan X = 0, maka diperoleh $\rho = 0{,}008$. Bila menggunakan ketetapan $\alpha$ (taraf kesalahan) sebesar 5% adalah 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa harga $0{,}008 < 0{,}05$, dengan demikian $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima. Berdasarkan *mean pre-test* 105,7 dan *mean post-test* 81,5.Hal ini membuktikan bahwa pemberian konseling kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan perilaku merokok siswa di kelas XI SMA MUHAMMADIYAH 9 Surabaya.

Kata Kunci: Konseling kelompok kognitif perilaku, Perilaku Merokok

***ABSTRACT***

*The habit of smoking is an activity that is carried out by most people, from adults and even who are still attending school . The habit of smoking generally begins during adolescence. This study aims to examine the application of cognitive behavioral counseling to reduce the smoking behavior of students at SMA Muhammadiyah 9 Surabaya. The subjects were taken from students of class XI It is because this class shows high smoking behavior and is expected to reduce the smoking behavior of students.*

*The type of this research is a study of pre-experimental design through pre-test post-test design one group. Meanwhile, the subjects of the study are seven student of grade XI student at SMA Muhammadiyah 9 Surabaya that have high smoking behavior. The method used to collect data on students who have high smoking behavior is by using questionnaire. The technic to analize of the data used Test Alerts.*

*The Signs Test analysis results indicate that the positive sign (+) totaled 7. It used Means N (number of pairs that show the difference) is 7, so the X (number of heads less) is 0. see table binomial tests with the provisions of N = 7 and X = 0, then we obtain ρ = 0.008. When using provisions α (standard error) of 5% is 0.05, it can be concluded that the price of 0.008 <0.05, so H0 is rejected and $H_a$ accepted. Based on the pre-test mean of 105.7 and post-test mean of 81.5. This proves that cognitive behavioral counseling can reduce the smoking behavior of students in class XI SMA Muhammadiyah 9 Surabaya.*

***Keywords: Cognitive Behavioral Counseling, Smoking Behavior***

UNESA
Universitas Negeri Surabaya

**PENDAHULUAN**

Dalam kehidupan sehari-sehari banyak sekali ditemukan orang merokok baik ditempat-tempat umum. Kebiasaan merokok merupakan kegiatan yang masih banyak dilakukan oleh kebanyakan orang, dari dewasa bahkan sampai yang masih duduk di bangku sekolah. Kebiasaan merokok pada umumnya dimulai saat remaja. Merokok pada uisa remaja merupakan suatu ajang pencarian jati diri, dalam hal ini remaja melakukan kebiasaan merokok sebagai simbol kejantanan, merokok dapat mengurangi kecemasan bahkan menjadikan macho apabila melakukan aktifitas merokok. Awalnya hanya coba-coba merokok karena ajakan teman, melihat orang tuanya sediri, atau pengaruh media iklan sehingga menimbulkan motif pribadi yang mendasari untuk merokok. Perokok merasakan sensasi yang begitu nyata dari merokok khususnya perokok remaja dikalangan sekolah. Faktor merokok remaja, yaitu diantaranya remaja merokok karena ikut-ikutan, untuk iseng, supaya dianggap dewasa dll.

Secara psikologis merokok sudah dianggap kebutuhan dan sebagai salah satu cara menumbuhkan perasaan positif, menumbuhkan perasaan relaksasi, menghilangkan kecemasan, menimbulkan ketergantungan psikologis untuk mengatur keadaan emosi. Keuntungan psikologis dari merokok bukanlah cara yang efektif dalam mengatasi masalah, keuntungan merokok tidak sebanding dengan kesehatan. Berdasarakan data diatas maka merokok yang dilakukan remaja dalam kehidupan sehari-hari perlu diperhatikan pihak-pihak yang telibat, pemerintah dan kesehatan, orang tua dirumah, maupun pihak sekolah, tak terkecuali konselor sekolah.

Peneliti juga menemukan fenomena perilaku merokok pada remaja. Hasil observasi peneliti pada tanggal 27 November 2014 di SMA Muhammadiyah 9 Surabaya di sejumlah tempat seperti lingkungan sekitar sekolah, warung nasi, terminal atau tempat-tempat nongkrong, ditemui 11 siswa kelas XI dan X sedang menikmati menghisap rokok. Juga berdasarkan informasi dari guru bk melalui buku pelanggaran siswa, ada 4 siswa yang sudah terpergok merokok di warung sekitar sekolah. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa siswa perokok, mereka mulai merokok dimulai saat masih dibangku SMP, ada juga yang memang baru, artinya mereka baru menjadi perokok saat masuk SMA karena ikut-ikutan teman. Siswa yang menjadi perokok pemula ini awalnya merokok karena didasari atas rasa sungkan dan solidaritas teman-teman sebayanya, kemudian karena seringnya bersama akhirnya menjadi terbiasa rokok.

Merokok menurut Sitepoe (2000:20) adalah "membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa". Sedangkan Conral and Mille, (dalam Sitopoe 2000:2) menyatakan bahwa seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psokologis dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis ialah dorongan yang menunjukkan bagi penikmat rokok seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan (bangga diri), mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Sedangkan dorongan fisiologis, adanya nikotin yang membuat ketagihan sehingga seseorang ingin terus merokok.

Hasil survey Global Adult Tobacco Survey (GATS) menunjukkan Indonesia menempati peringkat pertama di antara 16 negara yang disurvei dengan tingkat prevalensi perokok aktif tertinggi yaitu 67,4 persen untuk laki-laki dan 4,5 persen untuk perempuan. Itu artinya, sekitar 36,1 persen atau 60 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Mari kita bandingkan dengan Thailand, yang hanya memiliki total 24 persen atau sekitar 13 juta perokok aktif. Mengacu pada hasil penelitian tersebut, rasanya kita sudah menjadi bangsa yang perokok.

Laboratorium Pengembangan Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga Surabaya bekerja sama dengan Modernisator mengungkapkan sebanyak 12,98 pelajar di Surabaya merupakan perokok aktif. "Hasil ini di dapatkan ketika melakukan survei terhadap 1.009 pelajar di 21 sekolah tingkat SMP, SMA dan SMK yang tersebar di Surabaya pada Oktober 2012," ujar Ketua Pelaksana Program "Youth Smoke Prevention" LPEP FEB Unair Ni Made Sukartini, kepada wartawan di Surabaya. Hasil survei lainnya ditemukan sebanyak 14,3 persen pelajar perokok tidak aktif. Artinya, merokok hanya dibuat iseng atau ketika berkumpul dengan teman –temannya yang merokok. Selain itu, sekitar 94,6 persen

mengaku bahwa teman-teman mereka merupakan perokok, dan 86 persen di antaranya pernah menawarkan rokok. Ia mengatakan, angka itu dikategorikan mengkhawatirkan dan harus dicegah. Beberapa faktor yang mempengaruhinya antara lain, 43,5 persen pelajar merokok dipengaruhi kelompok atau komunitas sebaya, serta 73 persen pelajar yang merokok dan mengenal rokok pertama kali dari teman. "Dari temuan survei ini menunjukkan teman sebaya, kelompok dan komunitas di lingkungan pelajar sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok pelajar," kata Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unair tersebut.

Ada beberapa pendekatan konseling yang berorientasi pada pikiran, beberapa diantaranya yakni: *cognitive restrukturing* dan konseling *konseling kelompok kognitif perilaku*. Kedua pendekatan ini memliki fungsi yang hampir sama yaitu memusatka perhatian pada upaya mengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran atau pernyataan diri negatif dan keyakinan-keyakinan yang tidak rasional (Corey, 2005).

Pada penelitian ini lebih cenderung menggunakan konseling kelompok kognitif perilaku.Konseling kelompok kognitif perilaku merupakan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis dan lebih melihat ke masa depan dibanding masa lalu. Aspek kognitif dalam konseling kelompok kognitif perilaku antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam konseling kelompok kognitif perilaku yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas.

Tujuan dari konseling kognitif-perilaku (Oemarjoedi, 2003: 9) yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseli untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseli dan secara kuat mencoba menguranginya.

## KAJIAN PUSTAKA

### Perilaku Merokok

Menurut Sitepoe (Dalam Afriantika 2012) merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa.). Levy (dalam Kemala 2007) mendefinisikan perilaku merokok sebagai suatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan dan menghisap tembakau serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang di sekitarnya.

Perilaku merokok ada 4 tahap sehingga mencapai tahap perokok, antara lain:

a. Tahap Prepatory, seseorang mendapat gambaran yang menyenangkan dengan cara mendengar, melihat, dan membaca, sehingga menimbulkan minat untuk merokok.
b. Tahap Innitation, tahapan dimana seseorang mulai merintis atau mencoba untuk merokok dan apakah akan melanjutkan perilku merokoknya.
c. Tahap Becoming a Smoker, apabila seseorang mulai merokok sebanyak empat batang sehari, maka dia mempunyai kecenderungan untuk menjadi perokok.
d. Tahap Maintenance of Smoking, pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu pengaturan diri ( self regulating ). Dan merokok dilakukan untuk memperolrh efek psikologis yang menyenangkan (Clearly, dalam Kemala 2007).

### Konseling Kelompok Kognitif Perilaku

Aaron T. Beck 1964 (dalam Beck, 2011) mendefinisikan terapi kognitif perilaku sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pedekatan terapi kognitif perilaku didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari konseling kelompok kognitif perilaku yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan

sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Pelaksanaan konseling kognitif-perilaku secara umum memiliki tahap-tahap yang hampir sama dengan konseling perilaku. Dalam McLeod (2006), diberikan tahapan, sebagai berikut :

a. Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja konselor dan klien, dan menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan.
b. Menilai masalah, mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas, dan kelayakan masalah perilaku dan kognisi.
c. Menetapkan target perubahan, yang harus dipilih klien, dan harus jelas, spesifik, dan dapat dicapai.
d. Penetapan teknik kognitif-perilaku.
e. Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian terhadap perilaku sasaran.
f. Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre-Experiment* dengan jenis *One-Group Pre-test and Post-test Design* dengan rancangan satu kelompok tanpa kelompok pembanding. Rancangan tersebut digunakan dalam penelitian ini karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dari *treatment*.

Dalam desain ini penelitian dilakukan dalam satu kelompok subyek sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Pertama dilakukan pengukuran *(Pre-test)* dengan menggunakan angket perilaku merokok lalu diberikan perlakuan dalam jangka waktu tertentu dengan menggunakan konseling kelompok pendekatan konseling kelompok kognitif perilaku kemudian dilakukan pengukuran kembali *(Post-test)* dengan angket perilaku merokok dengan materi angket yang sama

Dalam penelitian ini digunakan 3 kategori untuk menentukan tingkat rendah diri subyek penelitian, penentuan kategori tersebut sebagai berikut:

**Tabel 3.4**
**Pedoman Pengkategorian Skor**
**Angket Perilaku Merokok Siswa**

| No. | Kategori | Jenjang Nilai |
|---|---|---|
| 1. | Tinggi | $91{,}30967 \geq X$ |
| 2. | Sedang | $51{,}35023 \leq X \leq 91{,}30967$ |
| 3. | Rendah | $X \leq 51{,}35023$ |

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Hasil *Pre-test*

Identifikasi subyek penelitian dilakukan untuk menentukan siswa yang memiliki perilaku merokok tinggiyang selanjutnya akan dijadikan subyek penelitian dan diberi perlakuan berupa konseling kelompok dengan pendekatan konseling kelompok kognitif perilaku.Skor yang diperoleh subyek penelitian tersebut selanjutnya akan dijadikan sebagai *pre-test*.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa terdapat 7 siswa yang termasuk dalam kategori tinggi. Hasil *Pre-Test* terhadap subyek penelitian dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

UNESA Universitas Negeri Surabaya

**Tabel 4.2**
**Data Hasil Angket *Pre-test* Perilaku merokok Verbal**

| No. | Nama Siswa (Nama Samaran) | Skor | Kategori |
|---|---|---|---|
| 1 | AR | 121 | Tinggi |
| 2 | MFA | 113 | Tinggi |
| 3 | YWS | 116 | Tinggi |
| 4 | RSQ | 118 | Tinggi |
| 5 | EAL | 115 | Tinggi |
| 6 | BL | 113 | Tinggi |
| 7 | RJL | 114 | Tinggi |

**Tabel 4.4**

| No. | Nama | Pre-test (XB) | Post-test (XA) | Arah Perbedaan | Tanda | ket. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AR | 121 | 90 | XA < XB | - | Menurun |
| 2 | MFA | 113 | 65 | XA < XB | - | Menurun |
| 3 | YWS | 116 | 85 | XA < XB | - | Menurun |
| 4 | RSQ | 118 | 75 | XA < XB | - | Menurun |
| 5 | EAL | 115 | 80 | XA < XB | - | Menurun |
| 6 | BL | 113 | 89 | XA < XB | - | Menurun |
| 7 | RJL | 114 | 87 | XA < XB | - | Menurun |
| Rata-rata | | 115,7 | 81,5 | | | |

**Hasil Analisis *Pre-test* dan *Post-test***

**Analisis Hasil Penelitian**

Teknik analisis yang digunakan statistik non parametrik dengan uji tanda atau *sign test.* Uji tanda ini digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pengukuran awal dan pengukuran akhir. Kondisi berlainan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah skor perilaku merokok siswa antara sebelum dan sesudah pemberian konseling kelompok kognitif perilaku. Berikut adalah analisis skor angket yang diberikan pada siswa dengan pengukuran *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat paa tabel berikut ini:

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa yang menunjukan tanda (-) berjumlah 7 sebagai N (banyaknya pasangan yang menunjukan perbedaan) dan x (banyaknya tanda yang lebih sedikit) berjumlah 0. Dengan melihat tabel tes binominal dengan ketentuan N = 7 dan r = 0, maka diperoleh ρ (kemungkinan harga dibawah $H_o$ ) = 0,008. Bila dalam ketetapan α (taraf kesalahan) sebesar 5% adalah 0,05 maka dapat disimpulka bahwa harga 0,008<0,05. Berdasarkan hasil tersebut maka $H_o$ ditolak dan $H_a$ diterima. Setelah pemberian perlakuan konseling kelompok kognitif perilaku terdapat perbedaan skor antara *pre-test* dan *post-test* perilaku merokok siswa. Selain itu, berdasarkan perhitungan tabel 4.4 diketahui rata-rata *pre-test* 115,7 dan rata-rata *pots-test* 81,5. Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan pemberian konseling kelompok kognitif perilaku mengurangi perilaku merokok pada siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 9 Wiyung Surabaya.

Berdasarkan analisis di atas, maka dapat dikatakan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yang berbunyi " adanya penurunan skor perilaku merokok siswa sesudah penerapan konseling kognitif perilaku pada siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 9 Wiyung Surabaya" dapat di terima.

UNESA Universitas Negeri Surabaya

**Analisis Individual**

SUBYEK AR:

Subyek AR sebelum diberikan perlakuan *(pre test)*skor perilaku merokoknya 121, setelah diberikan perlakuan konseling kelompok kognitif perilaku skor perilaku merokoknya menurun menjadi 90.

Setelah diberikan perlakuan subyek dapat mengendalikan keinginan merokoknya pada jam sekolah dengan kegiatan yang positif seperti bermain basket. Subeyk AR dapat mengurangi konsumsi rokok tinggal 6-7 batang dalam dua hari dari sebelumnya rata-rata 7-10 batang per hari.

SUBYEK MFA:

Subyek MFA sebelum diberikan perlakuan *(pre-test* skor perilaku merokoknya 113, setelah diberikan perlakuan konseling kognitif perilaku skor perilaku merokok turun menjadi 65.

Subyek MFA sehari biasanya menghabiskan rokok lebih dari 7-10 batang rokok, kadang-kadang jika sedang nongkrong dengan teman-temannya bisa menghabiskan satu bungkus rokok. Setelah pulang sekolah subyek kadang tidak langsung pulang ke rumah, ia nongkrong dengan teman-temanya dan merokok. Subyek merasa sungkan dengan teman-temanya bila tidak ikut merokok, bersama teman-temanya ia merasa lebih disegani dengan merokok.

Subjek MFA setelah diberikan perlakuan dapat mengurangi konsumsi rokok hanya 3-4 batang dalam tiga hari. Subyek kini memahami bahwa tanpa merokok ia sebenarnya tetap dapat bergaul dengan teman-temannya, dan ia kini merasa punya keberanian untuk menolak jika ditawari temannya rokok jika sedang tidak ingin merokok.

SUBYEK YWS:

Perolehan skor subyek YWS sebelum diberikan perlakuan konseling kelompok kognitif perilaku menunujukkan skor 116, mengalami penurunan skor menjadi 85 setelah diberikan perlakuan.

Setelah diberikan perlakuan subyek YWS dapat memahami bahwa anggapan ia dengan merokok berarti menunjukkan lelaki sejati ialah bentuk kesalahan pola pikir karena contoh negatif yang sering ditunjukkan ayah dan kakaknya. Ia sekarang tahu bahwa banyak orang-orang hebat yang tanpa merokok punya banyak prestasi dan bahkan menjadi idola dan panutan remaja. Kini setelah diberikan perlakuan yws dapat mengurangi perilaku merokoknya. YWS merokok dalam sehari hanya 2-3 batang.

SUBYEK RSQ :

Subjek RSQ mengalami penurunan skor perilaku merokok hasil *pre-test* menunjukan nilai 118 sedangkan pada *post-test* mendapatkan skor 75. Subjek MP mengalami menurunan skor sebesar 43 point.

Subyek YWS sehari mengkonsumsi rokok 6-8 batang. Ayah dan kakaknya juga merokok, ia sering secara diam-diam mengambil rokok ayah atau kakaknya. Kata ayahnya setelah nanti ia dapat mencari uang sendiri ia baru boleh merokok seperti ayahnya. Namun subyek sering tergoda melihat ayah dan kakaknya merokok, dia merasa bahwa merokok berarti lelaki sejati. Oleh karena itu terkadang ia sering diam-diam membeli rokok sendiri. Tak jarang subyek memperlihatkan perilaku merokoknya didepan teman-teman perempuannya ketika sedang berkumpul dengan teman-temannya.

Setelah diberikan perlakuan subyek RSQ dapat mengurangi intensitas merokoknya. Subyek RSQ setelah diberikan perlakuan intensitas merokoknya berkurang menjadi 2-3 batang dalam sehari. Subyek RSQ merasa lebih tenang dalam menghadapi dan bersikap terhadap konflik dan masalah-masalahnya dirumah.

SUBYEK RJL :

Subjek RJL mengalami penurunan skor perilaku merokok verbal hasil *pre-test* menunjukan nilai 114 sedangkan pada *post-test* mendapatkan skor 87. Subjek MP mengalami mepurunan skor sebesar 27 point.

Subyek RJL merokok sejak di SMP. Dia pertama kali merokok karena diputus dengan pacar pertamanya. Saat itu ia menganggap dengan merokok mungkin bisa mengurangi dan meringankan pikirannya yang sedang kacau. Sejak saat itu hingga sekarang perilaku merokok tersebut akhirnya menjadi keterusan, terutama saat ia sedang merasa suntuk karena

sebuah permasalahan. Dengan merokok subyek merasa beban permasalahanya menjadi lebih ringan meski belum terselesaikan.

Perilaku merokok subyek RJL berkurang setelah diberikan perlakuan. Subyek kini memahami bahwa dengan merokok tidak dapat menyelesaikan masalah yang sedang subyek hadapi. Subyek menyadari bahwa merokok hanya membuat efek ketenangan yang semu, namun setelah itu beban permasalahan kembali harus dihadapi. Subyek merasa lebih jernih dalam berpikir setelah dapat mengendalikan hasrat merokoknya ketika sedang dihadapkan pada suatu permasalahan.

SUBYEK EAL :

Subjek EAL mengalami penurunan skor perilaku merokok verbal hasil *pre-test* menunjukan nilai 115 sedangkan pada *post-test* mendapatkan skor 80. Subjek EAL mengalami mepurunan skor sebesar 35 point.

Sebelum diberi perlakuan subyek EAL merasa dengan merokok menjadi lebih dewasa dan terkesan keren, subyek EAL merokok sejak kelas X SMA, awalnya hanya coba-coba karena diajak teman-temanya. Karena sering nongrong dengan teman-temannya yang perokok, subyek menjadi sering merokok dan merokok sedikitnya 3-5 batang sehari.

Sebelum diberi perlakuan subyek EAL merasa dengan merokok menjadi lebih dewasa dan terkesan keren, subyek EAL merokok sejak kelas X SMA, awalnya hanya coba-coba karena diajak teman-temanya. Karena sering nongrong dengan teman-temannya yang perokok, subyek menjadi sering merokok dan merokok sedikitnya 3-5 batang sehari.

SUBYEK BL:

Subjek BL mengalami penurunan skor perilaku merokok verbal hasil *pre-test* menunjukan nilai 113 sedangkan pada *post-test* mendapatkan skor 89. Subjek BL mengalami mepurunan skor sebesar 24 point.

Subyek BL sebelum diberi perlakuan, dalam sehari merokok 2-3 batang. Subyek merokok baru sekitar 6 bulan. Subyek merokok diajak temannya. BL merokok karena merasa frustasi setelah ibunya meninggal. Dengan merokok ia merasa lebih tenang.

Setelah diberikan perlakuan, subyek BL merasa lebih baik dan dapat mengahadapi kenyataan dengan lebih tegar. Kini subyek BL dapat mengurangi perilaku merokoknya. Subyek hanya merokok 1-2 batang dalam seminggu.

**Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan angket yang telah disebar didapat tujuh siswa yang memiliki perilaku merokok kategori tinggi, setelah diidentifikasi siswa tersebut di kumpulkan untuk mengikuti konseling kelompok kognitif perilaku. Konseling dilaksanakan dengan beranggotakan tujuh siswa yang masuk kategori tinggi. Adapun yang menjadi subjek yang ditargetkan adanya perubahan penurunan perilaku merokok verbal siswa sebagai berikut : AR dengan skor *pre-test* 121, MFA dengan skor *pre-test* 113, YWS dengan skor *pre-test* 116, RJL dengan skor *pre-test* 114, RSQ dengan skor *pre-test* 118EAL dengan skor *pre-test* 115 dan BL dengan skor *pre-test* 113.

Dalam pelaksanaan konseling kelompok kognitif perilaku, siswa pada awalnya sulit tidak mengerti mengapa mereka harus melakukan konseling. Mereka pada umumnya tidak menyadari bawasannya perilakunya itu salah atau menyimpang. Mereka mempunyai banyak alasan untuk membenarkan perilaku mereka. Siswa awalnya canggung dan sulit untuk diajak berdiskusi. Banyak diantara mereka yang memandang sinis terhadap peneliti. Hal ini dapat teratasi setelah peneliti melakukan pendekatan dan membangun *raport* dengan siswa .

Adapun pelaksanaan konseling kelompok kognitif perilaku dalam penelitian ini sesuai dengan tahapan-tahapan konseling kelompok kognitif perilaku dalam Mc Leod (2006), yakni : 1) menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja konselor dan klien, dan menjelaskan dasar pemikiran dari penganan yang akan diberikan. 2) Menilai masalah, mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas, dan kelayakan masalah perilaku dan kognisi. 3) Menetapkan target perubahan, yang harus dipilih klien, dan harus jelas, spesifik, dan dapat dicapai. 4) Penetapan teknik kognitif perilaku. 5) Memonitor

UNESA Universitas Negeri Surabaya

perkembangan, dengan menggunakan penilaian terhadap perilaku sasaran. 6) Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

Dalam pelaksanaan konseling peneliti menemukan bawasannya banyak subjek melakukan perilaku merokok dikarenakan pemrosesan kognitif terhadap informasi sosial awal yang salah. Sehingga memunculkan respon dan perilaku yang menyimpang pada subjek. Seperti subyek AR yang merasa bahwa dengan merokok pikirannya lebih tajam, MFA yang merasa lebih disegani dengan merokok, subyek YWS yang merokok karena lingkungan dalam keluargannya perokok, subyek RSQ merasa mendapat ketenagna batin dengan merokok, RJL yang merasa beban permasalahannya lebih ringan dengan merokok meski tidak dapat menyelesaikan, kemudian subyek EAL merokok karena pengaruh teman-temannya, lalu subyek BL merasa lebih tenang dengan merokok.

Sejalan dengan pendapat Tomskin (Nasution, 2007: 35) secara psikologis merokok sering dianggap sebagai salah satu cara untuk menumbuhkan emosi positif, menimbulkan efek relaksasi, menghilangkan kecemasan, serta menumbuhkan ketergantungan psikologis. Adapun pendekatan konselinh dirasa sesuai dengan pendapat teroi tersebut ialah dengan pendekatan konseling kelompok kognitif perilaku.

Aaron T. Beck 1964 (dalam Beck, 2011) mendefinisikan terapi kognitif perilaku sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli dengan cara melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pedekatan terapi kognitif perilaku didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseli atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari konseling kelompok kognitif perilaku yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konseling kelompok kognitif perilaku dapat mengurangi perilaku merokok siswa. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan skor perilaku merokok setelah perlakuan. Subyek AR sebelum diberi perlakuan 121, setelah diberikan perlakuan turun menjadi 90, subyek MFA dengan skor 113 turun menjadi 65, subyek YWS dengan skor 116 menjadi 85, RSQ dengan skor 118 menjadi 75, EAL dengan skor 115 menjadi 80, subyek BL dengan skor 113 menjadi 89, dan subyek RJL dengan skor 114 menjadi 87.

Penelitian ini mempunyai implikasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Berdasarkan seluruh uraian di atas, maka hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa penggunaan konseling kelompok kognitif perilaku dapatmenurunkanperilaku merokok pada siswa, sehingga dapat digunakan dan dikembangkan untuk penelitian lebih lanjut.

## PENUTUP

### Simpulan

Berdasarkan hasil skor angket yang didapat ketika *Pre-test* dan *Post-test* menunjukkan adanya penurunanitiperilaku merokokpada siswa. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa konseling kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan perilaku merokok siswa. Wujud penurunan perilaku merokok siswayaitu dapat dilihat intensitas perilaku merokok siswa yang berkurang, dapat mengendalikan hasrat untuk merokok, dan menyadari bahwa tanpa merokok mereka dapat menyelesaikan tugas-tugasnya ataupun persoalannya dengan lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diketahui bahwa x = 0 dan N = 7 dengan α (taraf kesalahan) sebesar 5% adalah 0,05 yang kemudian dikonsultasikan dengan tabel tes binominal hingga diperoleh ρ (kemungkinan harga di bawah $H_o$ ) = 0,008, maka 0,008 < 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan skor perilaku merokok sesudah diberikan konseling kelompok

kognitif perilaku pada kelas XI- di SMA Muhammadiyah 9 Wiyung Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok kognitif perilaku dapat mengurangi perilaku merokok siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 9 Surabaya. Hal ini dapat diketahui dari penurunanskor perilaku merokok siswa antara sebelum dan sesudah diberikan konseling kelompok kognitif perilaku. Sehingga rumusan hipotesis yang berbunyi "penerapan konseling kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan perilaku merokok siswa kelas XI SMA Muhammadiyah 9 Surabaya" dapat diterima.

**Saran**

Berdasarkan simpulan diatas, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi konselor sekolah

   Dengan adanya hasil dari penelitian yang menunjukan adanya penurunan perilaku merokok setelah pemberian konseling kelompok kognitif perilaku, maka diharapkan konselor sekolah dapat mengunakan konseling kelompok kognitif perilaku sebagai alternatif dalam membantu siswa yang memiliki masalah khususnya tentang perilaku merokok. Untuk itu konselor hendahnya memiliki keterampilan untuk memberikan konseling kognitif-perilaku dengan mengikuti pelatihan atau menambah wawasan untuk memperoleh ketrampilan tersebut.
2. Bagi pihak sekolah

   Hasil dalam penelitian ini hendaknya dijadikan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan Bimbingan dan Konseling di sekolah.
3. Bagi peneliti lain

   Bagi peneliti lain, diharapkan agar mampu lebih mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik lagi, selain itu juga waktu pemberian perlakuan dalam setiap pertemuan di perpanjang agar hasil dari pelatihan yang diberikan dapat lebih baik dan memperoleh hasil lebih maksimal.

**DAFTAR PUSTAKA**


Afriantika, Winda.2012. *Studi Kasus Tentang Penyebab Perilaku Merokok Pasa Siswa SMP Negeri 1 Campurdarat Tulungagung.* (Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya)

Beck, Judith S. (2011). *Cognitive-Behavior Therapy: Basic and Beyond* (2nded). New York: The Guilford Press.

Binder, Kelly. 2000. *The Effect of Academic Procrastination Treatment On Student Procrastination And Subjective well Being.* (Google.com: National Library of Canada)

Chaplin, J.P. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi.*Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.

Corey, Gerald.2009. *Theory And Practice Of Counseling And Psychotherapy 8th. Edition. California : brooks/ Cole Cengange Learning.*

Darminto, Eko. 2007. *Teori-teori Konseling.* Surabaya : Unesa University Press.

Hadi, Sutrisno. 2000. *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Hurlock, E.B. (2003). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Penyakit Tidak Menular*. (Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Kemenkes online).

Kemala, Indri Nasution. 2007. *Periaku Merokok Pada Remaja*. Skripsi Universitas Sumatra Utara. (online).(library.usu.ac.id/download/fk/132316815.pdf)

Komalasari, D & Helmi, AF. 2000. *Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. ( Jurnal Gadjah Mada online). (http//library.ugm.ac.id).

Naqiyah, Najlatun. 2017. Mengatasi Rasa Kehilangan dengan Model CBT. Unesa University Press.

McLeod, John. (2006). *Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus.* Alih Bahasa oleh A.K. Anwar. Jakarta: Kencana.

NACBT. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy*. [Online]. Tersedia: http://www.nakonseling kelompok kognitif perilaku.org/whatiskonseling kelompok kognitif perilaku.htm [5 Januari 2015].

Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). *Pendekatan Kognitif perilakudalam Psikoterapi.* Jakarta: Kreativ Media.

Reksoadmojo,Tedjo N. 2007. *Ststistik Untuk Psikologi dan Pendidikan.* Bandung: Refika Aditama.

Riyanto, Y. 2001. *Metode Penelitian Pendidikan.* Surabaya : SIC.

Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiarsarana Indonesia

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif-Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfa Beta.

UNESA
Universitas Negeri Surabaya