

Available online at : <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>

Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Artikel Penelitian



EFEKTIFITAS PEMBERIAN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY DALAM MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK REMAJA

Silvia Intan Suri¹, Dian Angraini², Putri Yulianti³

^{1,2,3} STIKes Yarsi Bukittinggi, Sumatera Barat, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: August 01, 2021
Revised: August 20, 2021
Accepted: August 30, 2021
Available online: August 31, 2021

KATA KUNCI

CBT; Perilaku Merokok; Remaja

KORESPONDENSI

Silvia Intan Suri

E-mail: intan.yumnamazaya@gmail.com

ABSTRAK

Kecenderungan peningkatan prevalensi merokok terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja. Prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%). Perubahan dalam perilaku merokok dapat dicapai dengan penggunaan psikoterapi, salah satunya *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektifitas Pemberian *Cognitive Behaviour Therapy* dalam Menghentikan Kebiasaan Merokok Remaja Di Kota Bukittinggi. Metode penelitian ini adalah penelitian Quasi eksperimen dengan desain penelitian pretest and post test design. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja di Kota Bukittinggi. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 1 kelompok intervensi yaitu sebanyak 30 orang responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan buku/modul CBT. Subjek pada penelitian ini diberi perlakuan CBT yang mengacu pada modul/panduan terapi yang telah melalui Uji Ahli. Dalam proses CBT terdapat pre-test dan post-test dalam bentuk skala kognisi, pemantauan perilaku menggunakan *Behaviour Rating Scale* (BRS). Dalam mendapatkan hasil penelitian, peneliti menggunakan analisis bivariat menggunakan *Dependent T-Test*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penurunan kebiasaan merokok remaja setelah diberikan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dengan nilai pvalue adalah 0,000 ($p \leq 0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap kebiasaan merokok remaja. Dalam penelitian ini direkomendasikan untuk menerapkan *Cognitive Behavior Therapy* kepada perokok oleh perawat yang mempunyai kompetensi.

The trend in the increasing prevalence of smoking behavior is seemingly higher among the children and adolescent groups. The prevalence of smoking behavior among adolescents aged 10-18 years old has increased from 7.20% in 2013 to 9.10% in 2018. Changes in smoking behavior can be achieved with the use of psychotherapy, one of which is Cognitive Behavior Therapy (CBT). The purpose of this study was to determine the effectiveness of Cognitive Behavior Therapy in Stopping the Smoking Habits of Adolescents in the City of Bukittinggi. This study method is a quasi-experimental research design with pretest and post test design. The population of this research is all adolescents in Bukittinggi. 30 respondents were selected as the samples in this study and were classified into 1 intervention group. The sampling technique used was purposive sampling technique through inclusion and exclusion criteria. The research instrument used a questionnaire and a CBT book / module. The subjects in this study were given CBT treatment which refers to the module / therapy guide that has been through the Expert Test. In the CBT process, there is a pre-test and post-test in the form of a cognition scale, monitoring behavior using the Behavior Rating Scale (BRS). In obtaining research results, researchers used bivariate analysis using Dependent T-Test. The research instrument used was the Glover Nilsson smoking behavior questionnaire (GN-SBQ). To obtain the research findings, the collected data were analyzed through univariate analysis using frequency distribution. The findings show that the average decrease in adolescent smoking habits after being given Cognitive Behaviour Therapy (CBT) with a p-value of 0.000 ($p \leq 0.05$). It can be concluded that there is an effect of Cognitive Behavior Therapy (CBT) on adolescent smoking habits. From the findings and conclusion, it is recommended that health workers provide nursing care for smokers to decrease the prevalence of this behavior.

PENDAHULUAN

Sehat didefinisikan sebagai hukum alam yang mengatur fisik, psikologis dan lingkungan berupa udara segar, sinar matahari, diet seimbang, bekerja, tidur, istirahat. Santai kebersihan serta

pikiran, kebiasaan dan gaya hidup yang baik. Kesehatan hal terpenting dalam kehidupan manusia yang harus dijaga. Perilaku dengan sengaja merusak kesehatan salah satunya berupa perilaku merokok [1].

Perilaku merokok merupakan salah satu perilaku mencederai diri sendiri secara tidak langsung [2]. merokok dapat

membahayakan kesehatan karena asap tembakau yang mengandung nikotin, alkaloid beracun, dan zat lainnya seperti karbon monoksida [3]. Perilaku merokok merupakan perilaku sukarela, keputusan secara sadar dimana membuat perokok menjadi kecanduan. Pengaruh kecanduan dan ketergantungan pada rokok terdapat pada nikotin [4].

Merokok mempunyai dampak negatif bagi kehidupan manusia. Yang terkandung di dalam asap rokok dalam terdapat 4000 racun berbahaya, 43 diantaranya adalah bersifat karsinogenik serta menjadi penyebab dari berbagai penyakit. Dampak yang dirasakan setelah 10-20 tahun merokok. Selain itu orang yang terpapar asap rokok secara terus menerus akan berdampak meningkatkan resiko tuberkulosis 2,407 kali dibandingkan orang yang tidak merokok [5].

Diperkirakan di tahun 2030 akan terjadi 8 juta kematian pertahun akibat merokok. Merokok juga merupakan factor utama dari resiko pada kanker paru-paru, pernafasan kronis, jantung coroner, stroke [6]. Selain itu efek negative dari asap rokok di perkirakan (20%-30%) dapat beresiko terjadinya stroke serta (15%) meningkatkan kelemahan pernafasan penyakit bronchitis [8]

Data The Tobacco Atlas (2015) Indonesia merupakan urutan pertama di dunia dengan data jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun yaitu sebanyak (66%). Sedangkan Provinsi Sumatera Barat merupakan data terbanyak ke 6 perokok yang mencapai (30,3%). Selanjutnya Kota Bukittinggi mencapai (23,5%) di tahun 2007 dan pada tahun 2013 meningkat menjadi (24,9%) [10].

Kecendrungan perilaku merokok pada Remaja semakin meningkat. Ditemukan sebagian besar Remaja laki-laki pertama kali merokok pada usia 12-13 tahun, sedangkan pada Remaja perempuan pada usia 14-15 tahun. Terdapat (33,9%) diantaranya sudah menjadi kebiasaan merokok pada Remaja laki-laki dan (2,5%) di temukan pada Remaja perempuan. Sehingga hal ini dapat di simpulkan bahwa perilaku merokok akan terus bertambah sejalan dengan bertambahnya usia [11].

Berdasarkan teori Erikson, dalam perkembangan Remaja mengalami proses menemukan jati diri Remaja, kemudian Remaja mengalami perubahan secara fisik dan psikososial, sehingga hal ini secara tidak langsung menjadi tekanan dan stresor pada diri Remaja. Sehingga merokok menjadi pilihan pada Remaja yang di anggap membantu relaksasi dari ketegangan, tekanan dan stress [12].

Satu alasan utama Remaja untuk merokok sebagian besar adalah pengaruh dari teman sebaya dan orang tua. Pengaruh teman sebaya memberikan dampak yang signifikan terhadap proses pikir dan perilaku, hal ini terlihat pada perilaku merokok yang bias dianggap pada kalangan kelompok Remaja. Selain itu perilaku merokok dari orang tua yang di tiru oleh Remaja. Hal ini

disebabkan karena perilaku merokok orang tua yang dianggap benar. Untuk itu perilaku merokok khusus Remaja butuh perhatian khusus, sehingga perilaku merokok Remaja dapat dicegah dari kebiasaan merokok serta dapat menghentikannya [13].

Dilingkungan Sekolah memiliki program penanggulangan merokok dimana program ini memiliki peran yang cukup besar. Namun belum mengurangi angka perokok remaja. Berdasarkan data terdapat (11%) perokok remaja laki-laki dan (9,5%) perokok remaja perempuan memulai merokok sejak usia 7 tahun. Hasil penelitian ditemukan (47%) remaja perokok Indonesia sudah pada status adiksi/ketergantungan. Hal tersebut diperkuat dengan sebagian besar Remaja merokok pada saat bangun tidur di pagi hari.

Hal ini sangat memprihatinkan, karena mereka masih amat muda tapi sudah adiksi merokok. Permasalahan Tentunya bisa menimbulkan rusaknya moral remaja Indonesia yang khususnya pelajar bisa mengakibatkan menurunnya kondisi kesehatan fisik dan menurunnya prestasi siswa yang dipengaruhi oleh perilaku merokok. Karena itu sangat diperlukan penanganan yang serius dan berkelanjutan untuk membantu remaja merubah perilaku dan meningkatkan kedisiplinan di sekolah [14].

Penanganan remaja terkait pelanggaran kedisiplinan dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan disiplin, pendekatan bimbingan dan konsling. pendekatan bimbingan dan konseling. Disinilah pendekatan melalui pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT). Pendekatan CBT memiliki empat strategi dalam menghentikan perilaku merokok, yaitu memberikan dan memperbaiki pengetahuan akan bahaya merokok, memberikan pengetahuan tentang dampak psikologis perokok, memberikan pemahaman yang efektif serta memudahkan untuk merubah perilaku merokok. Selain itu, manfaat CBT sebagai sarana merubah perilaku dengan mengajak perokok untuk menentang pikiran negative/ keyakinan yang salah terhadap rokok, dengan mempraktikkan dan membuktikan keyakinan yang sedang di hadapi. Proses behasilnya berhenti merokok tidak lepas dari proses internal yang terjadi pada diri perokok. Pengalaman hidup yang di anggap bernilai positif dari berhenti merokok dapat terintegrasi dengan baik. Ketika efek negative dari merokok yang telah dirasakan menjadi motivasi yang besar untuk berhenti merokok. Dengan itu tujuan CBT dengan mudah dapat tercapai [15].

CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan pada Remaja. Konsling dapat merekonstruksi kognitif dan perilaku yang menyimpang. CBT adalah model teoritis yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku. Tujuan CBT dapat memunculkan dan memperbaiki kognitif/ keyakinan yang menyimpang serta merubah emosi dan perilaku ke arah lebih baik [16]. Perilaku yang menyimpang di pengaruhi oleh pikiran/ kognitif yang negative yang terdapat pada

ungkapan secara verbal. CBT berpusat pada pola verbalisasi overt (disuarakan secara lantang/ keras) dan covert (disuarakan dalam hati). Selain itu CBT yang dilakukan terapis/ konselor yang membimbing ungkapan verbal yang negative/ persepsi yang salah terhadap rokok dengan pernyataan positif, kemudian memfasilitasi coping [17].

CBT direkomendasikan dengan menerapkan azas-azas secara individu maupun kelompok. CBT berupa konsling yang berfokus mengubah pikiran/ kognitif yang bersifat konkrit, serta memodifikasi keyakinan dan merubah perilaku yang mudah dilakukan [18]. Dalam penerapan CBT memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap kebiasaan merokok Remaja melalui peningkatan penerimaan diri berhenti merokok [15]. CBT dapat meningkatkan tingkat berhenti merokok yang sebelumnya rendah dikalangan perokok remaja [19]. Terjadinya penurunan perilaku merokok yang mendapatkan cognitive behavior therapy (CBT) dibandingkan dengan perokok yang tidak mendapatkan CBT [20].

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan desain penelitian pre-test dan post-test design. Penelitian ini dilakukan di Kota Bukittinggi pada 14 April – 30 Juni 2020. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja di Kota Bukittinggi. Sampel pada penelitian ini terdiri dari 1 kelompok intervensi yaitu sebanyak 30 orang sampel. Teknik yang digunakan dalam pengambilan adalah teknik purposive sampling, yaitu dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan modul Kognitif Behaviour Therapy (CBT). Subjek pada penelitian ini diberikan perlakuan CBT dengan di pandu pada modul/panduan terapi yang telah melalui uji ahli. Dalam proses pelaksanaan CBT terdapat pre-test dan post-test dalam bentuk skala kognisi. Selanjutnya untuk pemantauan perilaku menggunakan kuesioner perilaku merokok Glover Nilsson (GN-SBQ). Dalam mendapatkan hasil penelitian, peneliti menggunakan analisis bivariat menggunakan Dependent T-Test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Karakteristik Responden

	Mean/Median	Frekuensi	Persentase
Usia	16,53		
Kelas Responden			
Kelas X		6	20
Kelas XI		16	53,3
Kelas XII		8	26,7
Usia Mulai Merokok	14,77		
Alasan Merokok			
1. Pengaruh Orang tua		3	9,7
		25	80,6

2. Pengaruh Teman sebaya	2	6,5
3. Pengaruh media massa seperti film, baliho, iklan rokok		
Frekuensi Merokok		
1. Beberapa kali dalam sehari	5	16,1
2. Beberapa kali dalam seminggu, terutama saat weekend	5	16,1
3. Kapan pun saat sedang berkumpul dengan teman-teman yang merokok	20	64,5
Jumlah Konsumsi Rokok		
1-5 batang	24	80
6-10 batang	6	20
Pernah berhenti merokok		
Ya	20	66,7
Tidak	10	33,3

Tabel 2: Rerata kebiasaan merokok remaja sebelum dan sesudah diberikan Cognitive Behavior Therapy

Kebiasaan Merokok Remaja (n=30)	Mean	SD	Min-Max
Sebelum	21,20	1,424	18 – 24
Sesudah	18,30	1,343	16- 21

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata kebiasaan merokok remaja sebelum dilakukan CBT adalah 21,20. Apabila angka ini dilihat dari pengelompokan kebiasaan merokok, maka berada pada ketergantungan sedang. 55% mahasiswa mempunyai kebiasaan merokok dengan tingkat tinggi [21]. Penelitian lain juga didapatkan kebiasaan merokok responden berada rata-rata berada pada tingkat tinggi (25,63) [20].

Usia remaja (umur 12-18 tahun) merupakan usia yang sangat beresiko untuk menjadi perokok aktif baru. Fenomena perokok aktif baru ini sering ditemukan di kalangan remaja awal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana didapatkan rerata usia remaja yang merokok adalah 16,53 tahun [20].

Usia remaja (umur 12-18 tahun) merupakan usia yang sangat beresiko untuk menjadi perokok aktif baru. Fenomena perokok aktif baru ini sering ditemukan di kalangan remaja awal.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana didapatkan rerata usia remaja yang merokok adalah 16,53 tahun.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa remaja mulai merokok pada usia 14,77 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada beberapa siswa yang memulai merokok pada saat masih SD selain itu juga ditemukan bahwa ada juga beberapa remaja yang baru mulai merokok pada saat masuk SMA. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa remaja mulai merokok pada usia 14,77 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada beberapa siswa yang memulai merokok pada saat masih SD Selain itu juga ditemukan bahwa ada juga beberapa remaja yang baru mulai merokok pada saat masuk SMA. Perilaku merokok di mulai pada saat Remaja. Hal ini sangat memprihatinkan. masa Remaja dimana terjadi masa transisi menuju dewasa, sehingga banyak hal yang mempengaruhi remaja untuk menemukan kepuasan dan memperkenalkan diri pada lingkungan.

Perilaku merokok secara umum semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia/ tahap tumbuh kembang, dimana hal ini ditandai dengan meningkatnya intensitas dan frekuensi dalam merokok. Hal ini mengakibatkan perokok mengalami ketergantungan nikotin. Nikotin merupakan zat alkaloid yang bersifat stimulan yang dapat mempengaruhi otak/ susunan syaraf atau yang dapat mengakibatkan ketagihan. Zat tersebut dapat ditemukan pada zat adiktif, dalam tembakau. Konsumsi nikotin dalam jangka panjang dapat mendorong kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang meningkat untuk memenuhi ketagihan dan mencapai kepuasan yang di inginkan [21].

Berdasarkan teori psikososial Erikson dinyatakan bahwa pada fase krisis yang di alami Remaja, dikarenakan terdapat perubahan fisik dan psikososial mengakibatkan Remaja berada pada kondisi stress dan tekanan. Hal ini mengakibatkan Remaja lebih memilih merokok sebagai alternative yang dianggap membantu relaksasi dan mengurangi ketegangan terhadap stress [12].

Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sangat merugikan walau pun dilihat dari berbagai aspek. Kerugian yang di rasakan oleh perokok dan orang-orang sekitarnya. Apabila dilihat dari aspek kesehatan kandungan bahan kimia yang terkandung pada rokok berupa karbon monoksida, nikotin yang akan meningkatkan kerja susunan syaraf pusat dan syaraf simpatis yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah dan detak jantung, selain kebiasaan merokok ini juga bisa memicu kanker dan berbagai penyakit lain. Walau pun kebiasaan merokok ini mempunyai dampak negatif tapi hal ini tidak disadari oleh perokok itu sendiri [12]. Sedangkan dari Dari aspek psikologis, alasan untuk merokok

adalah dengan merokok dapat memberikan emosi positif, memberikan efek relaksasi, mengurangi pada kecemasan [22].

Pada penelitian ini sebagian besar (80,6%) alasan merokok karena pengaruh teman sebaya. Teman sebaya merupakan memberikan dampak yang sangat besar terhadap mencoba dan tetap merokok. Teman sebaya merupakan factor eksternal Remaja yang pengaruh nya datang dari ajakan untuk merokok, syarat diterima oleh suatu kelompok, serta disetiap aktifitas sebagian besar remaja merokok sehingga ini memberi dampak untuk mengikuti Remaja lain yang merokok. Selain itu pengaruh orang tua juga memberikan contoh negative dengan Remaja meniru perilaku orang tua yang dianggap benar dan biasa. Saat ini Remaja tidak lepas juga dari pengaruh gaya hidup yang mengarah pada penggunaan rokok lebih kuat dari pada perilaku hidup sehat tanpa merokok [13]. Berdasarkan studi yang dilakukan U.S Center for Disease Control and Prevention bahwa perilaku merokok perlu menjadi perhatian karena sebagian besar merasakan sangat sulit untuk berhenti dari kebiasaan merokok. Hal ini dibuktikan dengan (69%) perokok di Amerika Serikat sulit berhenti walaupun ingin berhenti merokok, dan (6%) diantaranya perokok yang telah berhasil berhenti merokok [23]. Banyak factor yang mempengaruhi kebiasaan merokok pada remaja, salah satunya adalah pergaulan dan lingkungan. Pada kalangan remaja khususnya pelajar, merokok menjadi suatu memprihatinkan. Selain itu juga pengaruh iklan, informasi dan pengaruh teman [24].

Sejalan dengan penelitian dimana terdapat sebagian Remaja merokok karena pengaruh teman (80,6%). Mereka kebanyakan hanya ikut-ikutan dengan teman sebaya. Remaja yang baru mulai merokok ini pada awalnya didasari karena rasa solidaritas dan sungkan kepada teman-temannya, ada juga yang takut di bilang tidak gaul karena tidak merokok, akhirnya karena hal-hal tersebut menjadi terbiasa untuk merokok [25].

Factor yang mempengaruhi merokok yang dominan adalah dari factor lingkungan dan factor social, dimana hal ini menjadi upaya dalam menyesuaikan diri. Hal ini dikarenakan merokok dianggap perilaku yang dapat di terima secara kelompok social. Factor sosial lain juga dipengaruhi oleh factor teman sebaya yang selalu mendukung dan menunjukkan bahwa perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan dalam berkumpul. Hal ini dianggap suatu bentuk perilaku dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa Remaja berhasil berhenti merokok dengan telah menggunakan Cognition Behaviour Therapy (CBT) [25].

Tabel 3: Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap kebiasaan merokok remaja

Kebiasaan Merokok Remaja	Mean	SD	SE	95% CI		T	Pvalue
				Lower	Upper		
Sebelum	21,20						
Sesudah	18,30	1,029	0,188	2,516	3,284	15,438	0,000
Selisih	2,90						

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa terdapat pengaruh CBT terhadap kebiasaan meroko remaja, dimana nilai $p= 0,000$ ($p \leq 0,05$). Selain itu juga didapatkan penurunan kebiasaan merokok dari 21,20 menjadi 18,30, sehingga dapat dilihat terjadi penurunan skor sebanyak 2,90. Pengaruh antara CBT dan kebiasaan merokok pada kepala rumah tangga dengan nilai $p=0,000$ [20]. Selain itu terdapat penurunan perilaku merokok pada mahasiswa yang mendapatkan terapi CBT [26].

Permasalahan utama bagi perokok yaitu menghentikan kebiasaan merokonya [27]. Rokok mempunyai efek yang menyenangkan sehingga sangat sulit untuk dihindari [28]. Sehingga hal ini bisa menyebabkan stres apabila dilakukan penghentian merokok secara tiba-tiba. Oleh sebab itu perlu adanya terapi yang telah teruji dan terencana untuk menghentikan kebiasaan merokok.

Perubahan dalam perilaku merokok dapat dicapai dengan menggunakan beberapa psikoterapi [29]. Penggunaan psikoterapi yang telah digunakan adalah kognitif terapi (CT), terapi Perilaku (BT), Terapi kognitif dan perilaku (CBT), Motivasi enhancement Therapy (MET), Relaps terapi pencegahan, terapi relaksasi dan hipnoterapi [30].

Menurut Mettlin (2005) terdapat metode modifikasi perilaku yang terbukti efektif untuk menghentikan perilaku merokok, salah satunya adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). CBT ini dapat memotivasi individu untuk merekonstruksi kembali pikiran-pikiran negatif yang ada didalam dirinya. Jika hal ini dilakukan pada perokok, dengan menghilangkan pikiran-pikiran negatif dan tidak rasional di dalam diri seorang perokok dapat mengakibatkan munculnya pola pikir baru yang lebih positif dan produktif tentang efek dan bahaya kebiasaan merokok, yang akan membuat para perokok berhentian kebiasaan merokonya. Berdasarkan hal ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa CBT dapat dipergunakan sebagai upaya dalam menghentikan kebiasaan merokok.

Cognitive behavior therapy (CBT) merupakan perpaduan psikoterapi, dimana berfokus pada asumsi, pikiran dan keyakinan. CBT dapat memfasilitasi perokok untuk mengenali diri sendiri, mengubah kepercayaan dan perilaku kearah yang baik [31]. *Cognitive behavior therapy* (CBT) adalah terstruktur, waktu terbatas, berfokus pada pendekatan psikoterapi yang membantu perokok mengembangkan strategi untuk memodifikasi pola pemikiran disfungsi atau kognisi dan maladaptif emosi dan

perilaku untuk membantu mereka dalam menyelesaikan masalah saat ini. Adapun tujuan CBT adalah membantu klien untuk memodifikasi pikiran yang tidak tepat dengan menentang pikiran-pikiran klien, sehingga tidak lagi melakukan perilaku merokok [32].

Penelitian ini mengimplementasikan CBT perokok dengan 154 orang dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang rokok per hari. Penelitian ini menemukan bahwa kelompok yang menerima CBT menunjukkan penurunan perilaku merokok 2,57 kali lebih besar pada tujuh hari setelah intervensi dibandingkan mereka yang tidak menerima CBT. Pada akhir sesi CBT, terdapat penurunan perilaku merokok yang diiringi dengan penurunan pikiran negatif [30]. Hal ini juga sejalan pada perokok di India, ditemukan penurunan perilaku merokok lebih banyak pada kelompok CBT dibandingkan pada kelompok yang diberikan Pendidikan Kesehatan Dasar (BHE) pada semua interval waktu. Sebagian dari remaja pada penelitian ini terdapat adanya penurunan perilaku merokok. Remaja harus mengubah pikiran negatif ke pikiran positif terhadap perilaku merokok. Perubahan kognitif saat proses CBT, memunculkan kesadaran diri untuk berhenti merokok. Kesadaran diri dianggap sangat penting oleh remaja yang merupakan faktor internal untuk bisa merubah perilaku menjadi berhenti merokok [33].

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada Remaja dengan memberikan pengetahuan, meningkatkan kesadaran tentang perilaku merokok. Usaha ini dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Selain itu motivasi berhenti merokok dapat dilakukan dengan beberapa strategi penting yaitu memberikan pengetahuan tentang rokok baik dari kerugian dari aspek kesehatan, psikologis, serta pemahaman untuk merubah perilaku kearah menguntungkan bagi diri sendiri dan orang lain. Strategi ini sejalan dengan pendekatan *Cognitif Behaviour Therapy* [15].

Pada penelitian ini ditemukan sebagian besar remaja yang berhasil berhenti dari kebiasaan merokok, karena CBT dapat merubah kognitif remaja dan menumbuhkan kesadaran diri akan kesehatan, seperti pemahaman akan bahaya merokok bagi kesehatan.

Manfaat *cognitive behavior therapy* (CBT) sebagai sarana modifikasi perilaku yakni mengajak klien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah, dengan menampilkan bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Penerapan CBT dianggap mampu menumbuhkan

kesadaran diri akan kesehatan, sehingga terjadinya perubahan perilaku merokok menjadi berhenti merokok menjadi lebih efektif [34].

Dalam meningkatkan kesadaran diri perokok untuk berhenti merokok, dibutuhkan proses kognitif yang berjalan dinamis, yaitu berupa peningkatan pengetahuan, perubahan persepsi tentang rokok, evaluasi yang mempertimbangkan kerugian dan keuntungan merokok, kemampuan dalam memilih perubahan. Perubahan pengetahuan yang memiliki penguatan yang dapat menimbulkan kesadaran diri [35].

Kesadaran diri terhadap berhenti dari perilaku merokok sangat dipengaruhi oleh efek yang di rasakan selama konsumsi rokok, baik dampak buruk bagi kesehatan, psikologis serta finansial [36]. Sebanyak 76 % perokok berhenti merokok karena kesadaran sendiri. Berdasarkan upaya dan metode yang digunakan berhenti merokok, ini di kembangkan oleh beberapa ahli Cognitive Behavior Therapy (CBT), dengan kesadaran diri akan perilaku menjadi dasar untuk merubah perilaku kearah yang di inginkan [37].

SIMPULAN

Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap kebiasaan merokok remaja di Kota Bukittinggi. Dalam penelitian ini direkomendasikan dan disarankan untuk dapat menerapkan Cognitive Behavior Therapy (CBT) kepada perokok yang ingin berhenti merokok. Dimana dapat dilakukan oleh terapis yang mempunyai kompetensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan Terima kasih kami sampaikan kepada Kementerian Kesehatan dan Teknologi Dikti yang telah memberikan hibah sehingga terlaksananya penelitian ini. Terimakasih juga kami berikan kepada STIKes Yarsi Sumbar yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi sehingga kami dapat melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. No. WHO/NMH/NVI/15.1. World Health Organization, 2014.
- [2] Stuart, G.W. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa ed Indonesia*. (ed, Ed.). Jakarta, Indonesia: Fakultas Keperawatan Indonesia.
- [3] Almuhanha, M. M., Alfarhan, A. R., Aljaffal, A. A., Alkalifah, H. N., Almahti, M. H., Alhabeeb, A. A Alnuwaiser, A. A. (2016). Prevalence and Attitude towards Smoking among Students in King Faisal University, *J Rural Health* 5(11), 2015–2017. <https://doi.org/10.21275/ART20163193>
- [4] Lewis S, Russell A (2016) Young Smokers' Narratives: Public Health, Disadvantage and Structural Violence. *Sociology of Health and Illness*, 35(5): 246-60. <https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2016.10.012>
- [5] Setiarni, Sri Marisya; Sutomo, Adi Heru; W. H. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan, status ekonomi dan kebiasaan merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada orang dewasa di wilayah kerja puskesmas tuan-tuan kabupaten ketapang, *Jurnal Keperawatan Vol 1- 11*
- [6] Yingying, W., Zhao, L., Ou, Z., Min, C., Lingling, H., Yuan, W., Xiuq-, H. . *Clinical Study Effect of acupuncture treatment on smoking cessation in smokers from Hong Kong*. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 36(5), 634–639, 2016.
- [7] Lee, P. N., Oxon, M., Thornton, A. J., Forey, B. A., & Hamling, J. S. *Environmental Tobacco Smoke Exposure and Risk of Stroke in Never Smokers : An Updated Review with Meta-Analysis*. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 26(1), 204–216, 2017.
- [8] Sayiner, A., Hague, C., Ajlan, A., Leipsic, J., Wierenga, L., Krowchuk, N. M., ... Coxson, H. O. Bronchiolitis in young female smokers. *Respiratory Medicine*, 107(5), 732–738, 2013.
- [9] Asma, Samira. "The GATS atlas: global adult tobacco survey." ,2015.
- [10] Kementerian Kesehatan RI, (2013), Riset Kesehatan Dasar . Tersedia : <http://www.google.com/search/riskesda2013>. [di akses : 13 September 2020]
- [11] Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Tahun 2014, Indonesia Report, Tersedia : <http://www.GYTS.com> [di akses : 13 September 2020]
- [12] Komalasari, D., & Mada, U. G. . Faktor-faktor penyebab perilaku merokok pada remaja. (1), 37–47, 2014.
- [13] Quilala, Deanna D., and Lenora C. Fernandez. "Smoking Prevalence Among High School Students in a Tobacco-Producing Region (Ilocos Sur, Philippines)." *Chest* 132.4 : 604A, 2007.
- [14] Swarafika, Ganta. "konseling kelompok pendekatan behavioral dengan teknik self-management dalam upaya mereduksi perilaku merokok peserta didik kelas viii smp gajah mada bandar lampung tahun ajaran 2016/2017". diss. uin raden intan lampung, 2017.
- [15] Suwanto, insan. "keefektifan konseling kelompok pendekatan cognitive behavior therapy (cbt) dengan teknik cinematherapy dan bibliotherapy untuk mengurangi perilaku merokok siswa smp negeri 2 kota singkawang". diss. pascasarjana, 2017.
- [16] Rector, Neil A., and Aaron T. Beck. "Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: An Empirical Review Neil A. Rector, PhD and Aaron T. Beck, MD (2001). Reprinted from the *J Nerv Ment Dis* 189: 278–287." *The Journal of nervous and mental disease* 200.10 : 832-83, 2012.
- [17] Bennett-Levy, James, et al., eds. *Oxford guide to low intensity*

- CBT interventions*. Oxford University Press, 2010.
- [18] Mackenzie, C. S., Wiprzycka, U. J., Khatri, N., & Cheng, J. Clinically significant effects of group cognitive behavioral therapy on spouse caregivers' mental health and cognitive functioning: A pilot study. *Journal of Gerontological Social Work*, 56(8), 675-692, 2013.
- [19] Morean Meghan E.^{ab} GraceKong^bDeepa R.Camenga^cDana A.Cavallo^bKathleenM.Carroll^dBrianPittman^bSuchitraKrishna n-Sarin^b, *Contingency management improves smoking cessation treatment outcomes among highly impulsive adolescent smokers relative to cognitive behavioral therapy*, Addictive Behaviors Vol 42, 86-90, 2015.
- [20] Hargiana, Giur, Keliat Budi Anna, Mustikasari, , *The Effect Of Cognitive Behavioral Therapy On Heads Of Families' Smoking Behavior And Anxiety*, Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 21, 117-126. 2018.
- [21] Mukuan, Septhin E. "Hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok pelajar SMK Kristen Kawangkoan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat [Disitasi 23 januari 2019] Diakses dari URL: www.fkm.unsrat.ac.id*, 2012.
- [22] Tomkins, Silvan S. "Psychological model for smoking behavior." *American Journal of Public Health and the Nations Health* 56.12_Suppl : 17-20, 1966.
- [23] Nugroho, Prasetyo Ardi, and Hastarini Dwi Atmanti. "The Effect of Socio-Economic Factors on the Individual Smoking Status: Case of Indonesia." *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan* 21.2 : 161-169. 2020.
- [24] Wulansari, Ririn, VG Tinuk Istiarti, and Kusyogo Cahyo. "Hubungan Peringatan Kesehatan Bergambar Di Bungkus Rokok dengan Praktik Merokok Perokok Pemula pada SMP X di Kota Semarang." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4.5 : 379-388. 2016.
- [25] Ellizabet, Lisa, *Stop merokok*. Yogyakarta: Garailmu, 2010.
- [26] Marlina, Lina, et al. "Pengaruh Cognitive Behavior Therapy dan Tekhnik Relaksasi Terhadap Poskotuwa (Program Stop Merokok Mahasiswa)." *Psikostudia: Jurnal Psikologi* 3.2 : 102-108, 2014.
- [27] Hersh, Craig P., et al. "Attempted replication of reported chronic obstructive pulmonary disease candidate gene associations." *American journal of respiratory cell and molecular biology* 33.1 : 71-78, 2005.
- [28] King, Andrea, et al. "Efficacy of naltrexone in smoking cessation: a preliminary study and an examination of sex differences." *Nicotine & Tobacco Research* 8.5 : 671-682, 2006.
- [29] Assayag, Yaara, et al. "Nature and role of change in anxiety sensitivity during NRT-aided cognitive-behavioral smoking cessation treatment." *Cognitive behaviour therapy* 41.1 : 51-62, 2012.
- [30] Webb, Monica S., et al. "Cognitive-behavioral therapy to promote smoking cessation among African American smokers: A randomized clinical trial." *Journal of consulting and clinical psychology* 78.1 : 24, 2010.
- [31] Bricker, Jonathan B., et al. "Randomized trial of telephone-delivered acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy for smoking cessation: a pilot study." *Nicotine & Tobacco Research* 16.11 : 1446-1454, 2014.
- [32] Wenzel, Amy. "Basic strategies of cognitive behavioral therapy." *Psychiatric Clinics* 40.4 : 597-609, 2017.
- [33] Goyal, Jyoti, et al. "Effectiveness of cognitive behavioral therapy and basic health education for tobacco cessation among adult tobacco users attending a private tobacco cessation center." *Journal of Family Medicine and Primary Care* 9.2: 830, 2020.
- [34] Gibson, R. L., Mitchell, M. H. (). *Bimbingan dan konseling* (ed. 7). Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- [35] Aldiabat, K., & Clinton, M. "Contextualizing Smoking Behaviour over Time : A Smoking Journey from Pleasuring to Suffering", 3(January), 1-19, 2012.
- [36] Suri, Silvia Intan. "Studi fenomenologi: pengalaman psikologis mantan perokok dalam menghentikan kebiasaan merokok di kota bukittinggi." *Menara Ilmu* 12.8. 2018.
- [37] Syafie R. dkk.. *Stop smoking : studi kualitatif terhadap pengalaman mantan pecandu rokok dalam menghentikan kebiasaannya*. Semarang: Universitas Diponegoro, 2009.