

Intervensi *Group Cognitive and Behavioral Therapy (Group CBT)* dalam Menangani Remaja dengan Ketergantungan Rokok

**R.A. INNU VIRGIANI AGUSTYA¹, SUGIARTI A. MUSABIQ²,
YUDIANA RATNA SARI³**

Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia
Kampus Baru UI - Depok, 16424

³E-mail: menuk_musabiq@yahoo.com

Diterima 4 Februari 2011, Disetujui 27 Juni 2011

Abstract: Global Youth Tobacco Survey (GYTS) conducted in Indonesia in 2006 reported that 37.3 percent of students smoked, and three of ten students (30.9 percent) started smoking at the age of younger than 10 years old. Therefore, it is important to develop an effective treatment for teen smokers to eliminate their smoking habit, and thus protect them from smoking negative impact as early as possible. Dealing with nicotine-addicted teens requires an approach that involves cognitive and behavioral aspects, and CBT is a method embracing both. This study observes the effectiveness of CBT group in the treatment of nicotine-addicted adolescent. CBT group method provides fundamental fact that it can develop adaptive responses of its members. In CBT group, participants can learn the principles of CBT in more active way. Individual capacity within a group to obtain an adaptive response often exceeds the ability of the individual itself in an individual setting (White & Freeman, 2000). The study reveals that the CBT group therapy is effective in reducing nicotine addiction of the four participants. The given therapy successfully decreases cigarette intake by 97.91% and lessen smoking motives by 44.30 percent. This therapy is also able to lower cigarette addiction to a very low level.

Key words: CBT group, addiction, adolescent, cigarette

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil survei dari *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* Indonesia pada tahun 2004 diketahui bahwa 39,7 % pelajar SMP di Jakarta pernah mencoba merokok, 22,8 % adalah perokok aktif dan 12,6% yang tidak merokok berkata akan mulai merokok tahun depan (www.pom.go.id). Pada tahun 2006 GYTS melaporkan bahwa 37,3% pelajar di Indonesia adalah perokok, dan 3 diantara 10 pelajar pertama kali merokok sebelum berusia 10 tahun (30,9%). Hal ini merupakan kondisi yang memprihatinkan karena rokok mengandung setidaknya 200 toksik (racun), 43 di antaranya pemicu kanker dan dapat menyebabkan penyakit lainnya yang membahayakan (Piper, Federman et al., 2004). Tidak hanya mengakibatkan penurunan bagi kesehatan, merokok juga dapat menurunkan kemampuan kognitif seseorang, terutama pada

memori prospektif. Penelitian Rash (2007) menunjukkan bahwa ketika seseorang merokok dan ketika seseorang mengalami gejala putus zat rokok, kemampuan untuk mengingat hal-hal yang ingin ia lakukan di masa mendatang ditemukan semakin menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Pierce dan Gilpin (2003) menyatakan bahwa remaja pria yang mulai merokok biasanya akan tetap bertahan merokok hingga minimal 16 tahun mendatang sedangkan remaja wanita yang mulai merokok cenderung akan terus merokok hingga minimal 20 tahun mendatang. Perokok remaja, baik yang sudah menjadi perokok setiap harinya ataupun yang tidak selalu merokok setiap hari, sering berpikir bahwa mereka mampu berhenti merokok kapan pun mereka inginkan. Padahal dalam kenyataannya, hanya 4% remaja berusia 12-19 tahun yang berhasil berhenti merokok hingga mereka dewasa. Sisanya terus bertahan

merokok hingga mereka dewasa (Fiore, Jaen, & Baker et al., 2008).

Melmerstein (2003) menjelaskan bahwa penyebab remaja merokok biasanya adalah karena mereka memiliki keyakinan yang salah mengenai penggunaan rokok. Keyakinan tersebut membuat remaja merasa harus merokok dan memunculkan perilaku merokok. Misalnya, mereka merasa yakin bahwa dengan merokok mereka akan dihargai oleh lingkungan, atau dengan merokok mereka dapat menghilangkan stres akibat masalah-masalah yang sedang mereka alami. Padahal keyakinan tersebut tidak benar karena rokok merupakan sesuatu yang justru berbahaya bagi remaja.

Sulit untuk mengubah keyakinan remaja terkait rokok karena remaja lebih akrab dengan teman sebayanya, cenderung kurang mendapatkan pengawasan yang ketat dari orang tua, serta mendapatkan dukungan sosial bahwa mereka boleh merokok sehingga mereka merasa lebih dihargai oleh lingkungan pergaulan karena perilaku merokok. Adanya identifikasi diri sebagai perokok juga membuat remaja merasa tidak yakin mampu melepaskan diri dari rokok. Dibutuhkan pengembangan kemampuan regulasi diri bagi remaja sehingga mereka mampu melakukan regulasi diri untuk tidak merokok.

Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk menangani perokok, misalnya *Cognitive-Behavior Therapy*, terapi *Contingency Management*, dan pendekatan medis. Pendekatan *Contingency Management* adalah pendekatan yang memfokuskan pada pemberian insentif ketika individu tidak merokok. Pendekatan ini kurang efektif bagi perokok yang tidak siap untuk berhenti karena jika ia tidak ingin berhenti pemberian insentif tidak berpengaruh untuk merubah perilakunya (Lamb, Morral, Kirby, Galbicka, & Iguchi, 2010). Selain itu, pendekatan tersebut hanya bekerja pada ranah perilaku. Pendekatan medis merupakan pendekatan yang memfokuskan pada pemberian obat yang dapat membantu menghilangkan efek samping penghentian penggunaan rokok. Pendekatan ini juga menekankan pada pemberian obat yang mengandung rokok untuk mencegah perokok untuk merokok dan hanya mampu untuk mendetoksifikasi tubuh perokok dari rokok.

Berbeda dengan dua pendekatan sebelumnya, *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) merupakan pendekatan yang bekerja pada ranah kognitif dan perilaku. Pendekatan ini berfokus pada upaya untuk mengubah keyakinan mengenai penggunaan rokok sebagai salah satu cara untuk mengontrol stres dan menemukan cara *coping* lain yang lebih sehat.

Melmerstein (2003) menjelaskan bahwa dalam menangani ketergantungan remaja terhadap rokok, dibutuhkan pendekatan yang melibatkan ranah kognitif dan perilaku karena keyakinan yang salah pada remaja mengenai rokok harus diubah agar mereka mampu menerapkan perilaku hidup sehat.

Mengingat bahwa pada tahap remaja seseorang sangat mudah terpengaruh dengan lingkungan sosialnya, terutama teman sebaya, maka penulis akan melakukan *Group CBT*, yaitu teknik CBT yang digunakan dalam *setting* intervensi grup. *Setting* grup membuat terjadinya hubungan antara terapis dengan partisipan dan partisipan dengan partisipan lain. Fungsi terapis dan anggota grup adalah untuk bekerja sama saling memahami satu sama lain dalam menjalin hubungan yang akan mempengaruhi kognisi, perasaan, dan perilaku satu sama lain. Terbentuknya hubungan ini akan membuat para peserta merasa lebih bertanggung jawab sebagai bagian dari grup (White, 2000 dalam Brabender, Fallon, & Smolar, 2004).

Berdasarkan karakteristik dan manfaat *Group CBT*, ditunjang oleh kenyataan prevalensi perokok remaja yang saat ini bertambah tinggi dan dibutuhkan penanganan yang tepat bagi remaja perokok yang ingin berhenti merokok, serta didukung kenyataan karakteristik remaja yang membutuhkan pengawasan, kontrol dan dukungan sosial agar dapat benar-benar meninggalkan rokok, maka penulis melakukan intervensi *Group CBT* pada remaja yang mengalami kecanduan rokok.

Masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah apakah *Group CBT* efektif bagi remaja yang mengalami ketergantungan rokok.

Ketergantungan terhadap rokok. Menurut *American Psychiatric Association* (APA dalam Perkins, Conklin, & Levin, 2008: 9), ketergantungan terhadap rokok adalah:

"Behaviour that marked chiefly by persistence in tobacco use despite knowledge of the harm its causes, use of greater amounts than intended, an inability to quit despite a desire to do so, and the presence of withdrawal symptoms soon after an attempt to quit".

Dapat diartikan bahwa ketergantungan terhadap rokok merupakan perilaku tetap mengkonsumsi rokok meskipun telah mengetahui risiko penggunaan rokok, mengkonsumsi rokok dalam jumlah lebih besar dari yang direncanakan, mengalami kesulitan untuk berhenti merokok, serta mengalami gejala putus zat segera setelah berhenti mengkonsumsi rokok. Dalam DSM IV-TR disebutkan bahwa ketergantungan rokok dapat diartikan sebagai

pola maladaptif dari penggunaan zat yang dapat menyebabkan distress atau hambatan yang signifikan secara klinis. Hal ini dapat termanifestasikan di dalam tiga atau lebih karakteristik yang terjadi secara bersamaan dalam jangka waktu 12 bulan (APA, 2000), antara lain adalah adanya toleransi, gejala putus zat, banyaknya waktu yang digunakan untuk mendapatkan rokok, mengkonsumsi rokok, atau pulih dari efek rokok, dan waktu yang dapat digunakan untuk melakukan aktivitas sosial, pekerjaan atau rekreasi menjadi berkurang karena mengkonsumsi rokok, serta tetap mengkonsumsi rokok meskipun telah mengetahui dampak negatif rokok.

Aspek Motivasional Ketergantungan Rokok.

Dalam melihat ketergantungan rokok, terdapat banyak kontroversi mengenai penyebab seseorang merokok. Jika ditinjau dari aspek motivasional, terdapat 13 motif yang melatarbelakangi perilaku merokok seseorang, yaitu (Piper, Federman, Piasecki, Bolt et al, 2004):

- *Affiliative attachment*
Affiliative attachment merupakan suatu ikatan emosional yang dirasakan seseorang terhadap rokok serta ikatan emosional untuk merokok. Rokok dirasakan sebagai sahabat dekat yang dapat menemani di saat seseorang sedang menghadapi suatu masalah.
- *Automaticity*
Adalah keinginan untuk merokok yang terjadi secara spontan dan tanpa disadari atau direncanakan.
- *Behavioral choice-melioration*
Motif ini merupakan keinginan untuk tetap merokok walaupun telah mengetahui bahaya merokok yang akan dihadapi.
- *Craving*
Diartikan sebagai respon keinginan yang sangat kuat dan kebutuhan untuk merokok yang cukup sering terjadi.
- *Cue exposure-associative processes*
Merupakan suatu faktor pencetus yang sebenarnya tidak terkait langsung dengan rokok itu sendiri sehingga jika perokok terpapar faktor pencetus tersebut keinginannya untuk merokok menjadi muncul dan sulit dihindari.
- *Loss of control*
Merupakan suatu pemikiran bahwa perilaku merokok telah mendarah daging dan menjadi bagian dari kehidupannya sehingga akan sangat sulit untuk berhenti merokok. Hal ini mengakibatkan perokok percaya bahwa ia mengalami kehilangan kontrol terhadap

keinginan untuk merokok.

- *Negative reinforcement*
Merupakan pemikiran bahwa tindakan merokok merupakan cara untuk menghindari stress atau hal-hal yang membuat seseorang tertekan. Dengan merokok, individu seolah-olah akan merasa menjadi lebih baik.
- *Positive reinforcement*
Merupakan keyakinan bahwa merokok merupakan pengalaman yang mengagumkan dan seolah-olah dapat meningkatkan semangat atau hal-hal positif lainnya.
- *Social-environmental goals*
Diartikan sebagai kondisi dari lingkungan/masyarakat yang membentuk perilaku seseorang untuk merokok. Kondisi ini dapat meliputi lingkungan pekerjaan, masyarakat, dll.
- *Taste and sensory properties*
Merupakan keinginan untuk merokok yang timbul sebagai kecenderungan untuk merasakan sensasi yang nikmat di mulut atau indera pengecap.
- *Toleransi*
Merupakan kegiatan untuk meningkatkan jumlah pengkonsumsian rokok di luar batas kendali seseorang. Ia akan merasakan keinginan kuat untuk merokok terus sepanjang tidak menimbulkan bahaya yang akut.
- *Weight control.*
Kegiatan merokok dianggap dapat mengurangi keinginan untuk makan sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi berat badan.

Cognitive and Behavioral Therapy. CBT merupakan teknik terapi psikologis yang dikembangkan untuk membentuk perubahan perilaku. Caranya adalah dengan membantu klien mengembangkan dan menggunakan kemampuan spesifik atau teknik tertentu dalam mengatasi masalah psikologis yang dialami (Rees, Copeland, & Swift, 1998). Pendekatan ini telah digunakan pada penanganan berbagai masalah psikologis. Awalnya, pendekatan ini digunakan untuk mengatasi gangguan *mood* dan kecemasan, namun seiring dengan berjalannya waktu CBT telah terbukti efektif mengatasi masalah ketergantungan zat.

Tujuan utama dari CBT adalah mengidentifikasi dan memperbaiki pemikiran dan perilaku yang maladaptif serta merusak diri sendiri. CBT juga bertujuan agar seseorang dapat menemukan pola maladaptif dari pemikiran, emosi dan perilaku. Dalam memperbaiki kognitif yang salah dari seseorang, dapat dilakukan beberapa hal, antara lain (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007):

- Restrukturisasi kognitif.
Restrukturisasi kognitif dapat dilakukan dengan cara mempertanyakan pemikiran dan menyusun ulang pola pikir klien.
- Distraksi
Distraksi dapat dilakukan dengan cara memikirkan hal lain yang bersifat netral dan menyenangkan selain pemikiran yang maladaptif dan mengganggu. Ada beberapa cara untuk melakukan distraksi yaitu latihan fisik, *refocusing* (misalnya dengan memperhatikan lingkungan eksternal dibandingkan internal), latihan mental (misalnya menghitung dari 1-100), atau dengan menghitung pemikiran-pemikiran yang muncul dalam benak partisipan.

Dalam memperbaiki perilaku yang maladaptif dapat dilakukan beberapa hal antara lain, yaitu teknik relaksasi, *in vivo exposure*, teknik bernafas terkontrol, latihan fisik, teknik pengaturan tidur, pelatihan kemampuan sosial, serta pelatihan penyelesaian masalah (Ledley, Marx, & Heimberg, 2005; Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007)

METODE

Responden. Pemilihan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

1. Usia: Partisipan dalam penelitian ini berada pada rentang usia remaja antara 15 hingga 17 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wiehe, Garrison, et al. (2004), jika seseorang merokok pada usia 18 tahun maka perilaku merokok tersebut akan terus bertahan hingga ia dewasa. Oleh karena itu penanganan terhadap rokok penting dilakukan pada individu-individu yang akan memasuki usia tersebut.
2. Mengalami ketergantungan rokok dan telah mengkonsumsi rokok selama lebih dari dua tahun.
3. Memiliki keinginan untuk berhenti merokok.
4. Bersedia mengikuti terapi sebanyak enam sesi tanpa dikenakan biaya.

Desain Penelitian. Metode penelitian ini adalah kuasi-eksperimental. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one-group pretest-posttest*.

Metode Pelaksanaan Terapi. Intervensi menggunakan Grup CBT dalam penelitian ini terdiri dari 6 sesi yang akan dilaksanakan dalam rentang waktu 3 minggu dengan frekuensi pertemuan 1 atau 2 kali seminggu. Setiap sesi akan berlangsung selama kurang lebih 90-120 menit. Jumlah sesi yang diajukan dapat mengalami perubahan bergantung pada kemajuan yang dapat dicapai dan tingkat

ketergantungan partisipan penelitian.

Sesi yang dilakukan dalam penelitian ini berdasarkan adaptasi sesi CBT yang dilakukan oleh Rees, Copeland, dan Swift (1998), serta sesi yang dilakukan oleh Perkins, Conklin, dan Levine (2008). Adaptasi ini dilakukan atas pertimbangan bahwa pendekatan grup mampu memfasilitasi pesertanya dengan dukungan sosial dari sesama perokok, pertemanan dengan sesama anggota grup, dan memberikan cara pandang baru bagi klien terhadap pengalaman berhenti merokok dari klien lainnya. Seorang perokok biasanya melalui lima tahap, yaitu pre-kontempelasi, kontempelasi, persiapan, fase berhenti merokok, dan fase mempertahankan upaya berhenti merokok. Dalam menangani perokok dengan menggunakan terapi Grup CBT ini, setidaknya perokok telah mengalami tahap pre-kontempelasi dan kontempelasi. Maka penguatan motivasi berhenti merokok partisipan telah dilakukan sejak praterapi melalui psikoedukasi dan identifikasi pencetus merokok partisipan. Hal ini bertujuan agar ketika partisipan memasuki sesi terapi, fokus terapi tidak lagi untuk memperkuat motivasi tetapi membuat partisipan dapat menjaga motivasi berhenti merokok tersebut sehingga partisipan akan lebih siap saat memasuki tahap berhenti merokok.

Keenam sesi dari terapi ini terdiri dari dua sesi untuk memfasilitasi tahapan persiapan berhenti merokok partisipan, dua sesi sebagai tahap berhenti merokok partisipan, dan dua sesi terakhir sebagai tahap upaya mempertahankan perilaku berhenti merokok partisipan. Teknik CBT biasanya dilaksanakan dalam 10 sesi (Ledley, Marx, & Heimberg, 2005). Meskipun demikian menurut Mattict dan Jarvis (dalam Rees, Copeland, & Swift, 1998), CBT sebanyak enam sesi terbukti efektif dalam menangani masalah ketergantungan zat. Sesi pertama biasanya difokuskan pada asesmen awal. Sesi kedua biasanya difokuskan pada pengajaran ABC (Mullin, 2000) dan psikoedukasi mengenai gangguan yang dialami (Ledley, Marx, & Heimberg, 2005). Sesi ketiga berisi pengenalan terhadap restrukturisasi kognitif. Sesi keempat biasanya difokuskan pada restrukturisasi kognitif lanjutan dan perencanaan *exposure* pertama. Sesi kelima difokuskan pada *exposure* yang akan dilakukan. Sesi keenam sampai kesepuluh biasanya difokuskan pada restrukturisasi kognitif dan *exposure* terhadap hal yang ditakutkan.

Metode Pencatatan Terapi. Pencatatan terhadap proses terapi yang akan dilakukan berguna untuk memudahkan dalam mendapatkan informasi

mengenai alur terapi secara detail, *insight* yang diperoleh dari partisipan penelitian, keberhasilan dalam menjalani proses terapi, serta hambatan yang dijumpai dalam pelaksanaan terapi. Pencatatan proses terapi dilakukan dengan menggunakan beberapa media, yaitu dengan *tape recorder* dan catatan tertulis.

Teknik Analisis Data. Perkembangan perilaku merokok responden setelah menjalani Grup CBT akan dilihat berdasarkan evaluasi melalui pre-tes dan post-tes dengan mengisi WISDM-68 dan FTND untuk mengetahui tingkat ketergantungan dan tingkat motif partisipan untuk merokok sebelum dan sesudah terapi dilaksanakan. Efektivitas dari Grup CBT ini dilihat berdasarkan persentase penurunan skor dari pre-test dan post-test kedua alat ukur di atas (penurunan skor ini dihitung berdasarkan skor pre-tes dikurangi post-tes kemudian dibagi skor pre-tes lalu dikalikan dengan 100%) dan proses perubahan *belief* yang salah dan respon fisiologis dari masing-masing responden berdasarkan analisis data secara kualitatif dari sesi-sesi yang dilakukan dalam penelitian.

Selain meminta responden mengisi kuesioner, penulis juga menanyakan mengenai evaluasi subjektif perasaan responden selama menjalani terapi. Selain itu, penulis juga akan melakukan observasi terhadap kemajuan responden di setiap sesinya.

Asesmen. Dalam asesmen, peneliti menggunakan teknik wawancara dan observasi untuk mendapatkan peta kognitif dan informasi umum yang dimiliki oleh tiap-tiap responden. Penulis juga menggunakan dua buah alat ukur untuk mengukur efektivitas terapi. Kedua alat ukur yang digunakan adalah:

- a. *Wisconsin Inventory for Smoking Dependence* (WISDM-68) (dalam Bolt, Federman, Piasecki, & Piper, 2004). WISDM-68 merupakan skala sikap yang digunakan untuk mengevaluasi motif-motif yang dapat mendorong responden untuk merokok. Melalui alat ukur ini penulis dapat mengetahui mengenai hal-hal yang dapat mendorong responden untuk merokok dan tingkat motivasi responden untuk merokok.
- b. *Fagerstorm Test of Nicotine Dependence* (FTND dalam Bolt, Japuntich, & Schlam, 2009). Terdiri dari enam item yang mengukur pola perilaku merokok responden dengan item yang merupakan pertanyaan tertutup dengan beberapa pilihan jawaban yang telah ditentukan. FTND telah divalidasi dalam beberapa studi dan terbukti memiliki konsistensi internal yang rendah (di bawah 0,8) dan memiliki korelasi yang tinggi dengan jumlah konsumsi rokok

per hari, jumlah kadar CO responden dalam darah, kadar nikotin dalam liur responden, dan kesuksesan dalam perilaku berhenti merokok.

HASIL

Evaluasi akhir dengan membandingkan skor skala WISDM-68 sebelum dan sesudah terapi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam penurunan motif merokok pada keempat responden. Hasil pengukuran dengan WISDM-68 sejalan dengan hasil pengukuran menggunakan FTND, yang menunjukkan penurunan skor ketergantungan pada keempat responden.

Sebagai bagian dari asesmen pasca terapi, asesmen terhadap perkembangan aspek kognitif, perilaku dan fisiologis juga dilakukan terhadap kondisi ketergantungan rokok pada masing-masing responden. Dari segi kognitif, banyak perubahan yang terjadi, dilihat dari pola pikir yang dimiliki keempat responden. Responden telah berhasil mengubah keyakinan mereka terhadap rokok dan membentuk pola *coping* yang baru jika mengalami dorongan merokok. Dari aspek perilaku, keempat responden telah mampu menurunkan konsumsi rokoknya. Mereka juga mampu untuk tidak merokok pada beberapa situasi yang merupakan situasi pemicu merokoknya. Dari segi fisiologis, mereka juga merasakan perubahan yang positif.

Secara keseluruhan disimpulkan bahwa terdapat penurunan sebanyak 97,91% dalam jumlah konsumsi rokok per hari responden. Selain itu, terdapat penurunan motif merokok sebesar 44,30% dari kondisi motif responden sebelum melakukan terapi. Penurunan motif tertinggi terjadi pada sub bagian motivasi *positive reinforcement* (61,52%), *negative reinforcement* (60,85%), kemampuan kognitif (54,72%), *automaticity* (53,23%), *behavioral choice-melioration* (50,90%), dan *cue-exposure-associative processes* (50,32%). Hal ini berarti terapi ini berhasil di dalam menurunkan aspek motif untuk merokok pada responden. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat satu aspek yang mengalami peningkatan dalam jumlah yang rendah, yaitu pencetus sosial (22,46%). Hal ini berarti terapi ini perlu membuat sesi tertentu yang dapat membantu responden untuk dapat meningkatkan kemampuannya dalam menghadapi aspek motif ini.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka disimpulkan bahwa intervensi Grup

CBT efektif dalam menangani remaja dengan ketergantungan rokok. Hal ini terlihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terapi ini dapat menurunkan konsumsi jumlah rokok responden sebesar 97,91% dari sebelum terapi. Terapi ini juga dapat menurunkan motif-motif merokok responden yang diukur dengan alat ukur WISDM-68 rata-rata sebesar 44,3%.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan terapi adalah faktor motivasi yang tinggi dari responden, kesediaan responden untuk mempraktekkan teknik-teknik yang diajarkan dalam terapi, serta kepercayaan diri responden yang lebih tinggi untuk dapat mengatasi dorongan merokok dengan teknik-teknik restrukturisasi kognitif yang diberikan dalam grup terapi dibandingkan sebelum menjalani terapi.

DISKUSI

Terapi ini dapat membantu responden untuk merubah pemikiran dan ekspektansi yang salah dari rokok dan menggantinya dengan pemikiran baru yang dapat mendorong responden untuk berhenti merokok. Misalnya saja merubah pemikiran bahwa mereka akan diejek oleh teman jika tidak merokok, menjadi lebih baik diejek daripada sakit paru-paru. Terapi ini juga membantu mereka membentuk kebiasaan baru dalam diri mereka sehingga mereka tidak lagi terjebak dalam perilaku merokok mereka.

Pada keempat responden, tiga orang responden telah mampu berhenti merokok sejak sesi yang berbeda-beda. Penyebab mereka berhenti merokok disebabkan adanya perubahan kognitif pada diri mereka. Dampak psikoedukasi tentang bahaya merokok semakin membuat responden termotivasi untuk meninggalkan rokok karena merasa takut akan terkena penyakit berbahaya karena rokok. Keberhasilan berhenti merokok juga diawali dengan rasa percaya diri bahwa responden dapat menghilangkan dorongan merokok dengan teknik distraksi dan menunda. Responden juga termotivasi untuk mencoba psikoedukasi yang diberikan bahwa jika mereka berhasil menahan keinginan merokok selama 30 menit maka keinginan untuk merokok tersebut akan hilang.

Pada awalnya, mereka merasakan ketakutan akan dampak negatif merokok dan termotivasi untuk berhenti merokok, mengingat usia mereka yang belum mencapai 18 tahun merupakan waktu yang tepat untuk berhenti merokok. Ketakutan akan bahaya rokok yang mereka rasakan, yang dipengaruhi oleh pengetahuan mereka akan dampak

negatif merokok, juga membuat mereka termotivasi untuk meninggalkan perilaku merokok. Kemudian mereka diperkenalkan dengan *belief* yang salah yang mereka miliki dan pemikiran otomatis negatif yang seringkali muncul di situasi pencetus merokok masing-masing. Mereka kemudian menyadari *belief* dan pikiran otomatis tersebut dan dapat mengubahnya serta mengalami perkembangan dari sesi ke sesi. Perubahan kognitif ini membuat mereka lebih dapat mengendalikan respon fisiologis yang muncul sebagai dampak penggunaan rokok. Mereka yang awalnya merasa nyaman ketika dan setelah menggunakan rokok menjadi merasa tidak nyaman saat menggunakan rokok. Hal tersulit untuk dilalui oleh responden adalah rasa asam di lidah mereka jika tidak merokok. Namun dengan melakukan penundaan atau distraksi kognitif, mereka dapat mengurangi rasa asam tersebut.

Pada penelitian ini terjadi penurunan pada seluruh aspek motivasi merokok pada keempat responden, namun terdapat satu motif yang cenderung meningkat. Motif-motif yang mengalami penurunan terbesar adalah aspek *positive reinforcement* (61,52%), *negative reinforcement* (60,85%), kemampuan kognitif (54,72%), *automaticity* (53,23%), *behavioral choice-melioration* (50,90%), dan *cue-exposure-associative processes* (50,32%). Motif yang cenderung meningkat adalah motif pencetus dari lingkungan sosial. Penurunan motif ini berasal dari adanya perubahan kognitif pada tiap-tiap responden yang semakin meyakini bahwa rokok tidak memberikan hal positif bagi mereka tetapi cenderung merugikan. Teknik-teknik restrukturisasi kognitif yang diajarkan pun sangat membantu mereka dalam mengatasi dorongan merokok dan pikiran otomatis negatif yang muncul. Hal ini membuat motif merokok pun menurun dan perilaku merokok mereka juga menurun. Hanya saja, tetap terdapat *belief-belief* yang salah terkait lingkungan yang belum berhasil dipatahkan pada mereka sehingga motif pencetus dari lingkungan sosial semakin meningkat.

Grup CBT membantu responden untuk mendapatkan dukungan sosial dari orang lain untuk berhenti merokok. Rees, Copeland, dan Swift (1998) mengatakan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghilangkan ikatan emosional perokok dengan rokok adalah dengan membangun hubungan emosional yang baru atau memperkuat hubungan emosional yang sudah ada dengan orang lain. Adanya teman-teman dalam grup membuat responden merasa memiliki teman untuk mencapai tujuan yang sama. Responden yang pada awalnya sama-sama memiliki *belief*

yang salah dapat belajar dari teman-temannya mengenai keyakinan-keyakinan yang salah tersebut untuk saling mengenali dan mengubah keyakinan-keyakinan tersebut. Hubungan emosional yang tercipta selama Grup CBT berlangsung, menumbuhkan keyakinan bahwa mereka tidak sendirian ingin berhenti merokok tetapi ada orang lain juga yang ingin berhenti merokok dan semakin meyakinkan mereka jika berhenti merokok tidak semua orang akan mengejek mereka.

Dalam penelitian ini, terdapat satu motif yang menunjukkan peningkatan dalam jumlah yang rendah, yaitu pada motif pencetus dari lingkungan sosial. Hal ini dapat disebabkan karena dalam penelitian ini, penulis kurang memantau eksperimen perilaku yang telah dilakukan oleh responden terutama ketika responden sedang berada dalam situasi sosial yang mendorong mereka untuk merokok. Selain itu, situasi sosial seperti ini sangat sulit untuk dihindari oleh responden karena lingkungan pergaulan yang kebanyakan perokok merupakan bagian dari hidup responden. Hal ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat *belief* yang salah pada responden sehingga mereka kurang dapat mengatasi motif pencetus yang berasal dari lingkungan sosial ini.

Dalam Grup CBT yang dilakukan, pada saat diminta mengerjakan tugas (terutama *diary* perokok), keempat responden cenderung mengeluh. Mereka merasa keberatan mengerjakan tugas *diary* perokok. Hal ini mengakibatkan responden terkadang enggan mengerjakan tugas atau tidak membawa pekerjaan rumah (PR) yang diberikan, padahal pekerjaan rumah merupakan suatu hal yang penting untuk responden. Oleh karena itu, dibutuhkan teknik pengganti *diary* perokok, seperti menyediakan waktu khusus untuk mengisinya bersama-sama agar dapat menemukan pola perilaku merokok responden yang akurat.

Saran metodologis untuk pengembangan penelitian selanjutnya adalah:

1. Menambah sesi terapi terutama pada bagian terapi kognitif dan eksperimen perilaku. Hal ini dimaksudkan agar proses perubahan *belief* yang terjadi pada responden dapat digali lebih dalam lagi sehingga *belief* yang salah dapat berubah setelah selesai intervensi. Selain itu responden tidak hanya memahami bagaimana proses perubahan *belief* tetapi juga telah memiliki *belief* yang berbeda setelah intervensi selesai dilakukan.
2. Melakukan *follow-up* setiap dua minggu selama satu tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rees, Copeland,

dan Swift (1998) yang menjelaskan bahwa individu dengan masalah ketergantungan rokok mengalami angka *relapse* yang tinggi. Waktu satu tahun dianggap aman untuk memastikan seseorang dapat benar-benar berhenti merokok sehingga kemungkinan *relapse* lebih kecil terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. (2010). *Keterangan press bahaya merokok*. www.pom.go.id. Diunduh 12 Desember 2010.
- Brabender, V. A., Fallon, A. E., & Smolar, A. I. (2004). *Essentials of group therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Bolt, D. M., Federman, E. B., Piasecki, T. M., Piper, M. E., Smith, S. S., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2004). A multiple motives approach to tobacco dependence: The Winconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 139-154.
- Conklin, C. A., Levine, M. D., & Perkins, K. A. (2008). *Cognitive-behavioral therapy for smoking cessation: A practical guidebook to the most effective Treatments*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., et al. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., Baker, T. B., et al. (2009). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Quick reference guide for clinicians*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Galbicka, G., Kirby, K. C., Lamb, R. J., & Morral, A. R. (2010). Shaping smoking cessation in hard to treat smokers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*, 62-71. Diunduh dari www.psycnet.apa.org tanggal 3 April 2010.
- Ledley, D. R., Marx, B. P., & Heimberg, R. G. (2005). *Making cognitive-behavioral therapy work: Clinical processes for new practitioners*. New York: The Guilford Press.
- Lopez, M. H., Luciano, M. C., Nieto-Roales, J. G., Bricker, J. B., & Montesinos, F. (2009). Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: A preliminary study

- of its effectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Journal of Addictive Behaviors*, 23, 723-730. Diunduh dari www.psycnet.org pada tanggal 2 April 2010.
- McEwen, A., Hajek, P., McRobie, H., & West, R. (2006). *A manual of smoking cessation: A guide for counsellor and practitioner*. Navarra: Blackwell Publishing.
- Melmerstein, R. (2003). Teen smoking cessation. *Journal of Tobacco Control*, 12, 25-34. Diunduh dari www.jstore.org pada 23 Oktober 2010.
- Rash, C. J. (2007). *Effect of smoking and nicotine withdrawal on prospective memory*. Disertasi. Louisiana: Graduate Faculty of Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College Department of Psychology.
- Rees, V., Copeland, J., & Swift, W. (1998). *A brief cognitive-behavioral intervention for cannabis dependence: Therapists' treatment manual*. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
- Wiehe, S. E., & Garrison, M. M. (2005). A systematic review of school based smoking prevention trials with long term follow up. *Journal of Adolescent Health*, 162-169.
- White, J. R., & Freeman, A. S. (2000). *Cognitive behavioral group therapy for specific problems and populations*. Washington DC: APA.