

PENGARUH KONSELING KELOMPOK TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI DESA TEGALAMPEL KECAMATAN TEGALAMPEL KABUPATEN BONDOWOSO

Riski Triandina P, Ilhamda Fitri, Susilowati

ABSTRAK

Menurut data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) hampir sebanyak 24 persen remaja mempunyai akses merokok dan semakin lama semakin meningkat sesuai tahap perkembangannya dan mengakibatkan ketergantungan nikotin.

Penelitian Mochamad Syarhul Luma (2014) membuktikan bahwa pemberian konseling kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan perilaku merokok siswa di kelas 11 SMA Muhammadiyah 9 Surabaya. Tujuan penelitian ini adalah menguji penerapan konseling kelompok untuk mengurangi perilaku merokok remaja di Desa Tegalampel, Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso. Metode penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan sampel sebanyak 5 remaja yang merokok di Desa Tegalampel Kecamatan tegalampel Kabupaten Bondowoso. Perlakuan konseling kelompok dilakukan 2 kali selama 1 bulan dan dengan melalui kuesioner pre dan *post test* didapatkan hasil penelitian dalam data persentase.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja mengalami penurunan dalam perilaku merokok dan perlu penambahan pertemuan konseling kelompok untuk mendapatkan hasil maksimal.

Kata Kunci : Perilaku Merokok Remaja, konseling kelompok

ABSTRACT

According to data from the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) almost 24 percent of adolescents have access to smoking and it is increasing according to their stage of development and results in nicotine dependence.

The research of Mochamad Syarhul Luma (2014) proves that the provision of cognitive behavioral group counseling can reduce the smoking behavior of students in grade 11 SMA Muhammadiyah 9 Surabaya. The purpose of this study was to examine the application of group counseling to reduce adolescent smoking behavior in Tegalampel Village, Tegalampel District, Bondowoso Regency.

The research method used was pre-experimental with a sample of 5 teenagers who smoked in Tegalampel Village, Tegalampel District, Bondowoso Regency. The group counseling treatment was carried out 2 times for 1 month and through the pre and post test questionnaires, the research results were obtained in percentage data.

The results showed that most adolescents experienced a decrease in smoking behavior and needed additional group counseling meetings to get maximum results.

Keywords: *adolescent smoking behavior, group counseling*

PENDAHULUAN

Pada masa remaja terdapat banyak kecenderungan untuk mencari hal-hal yang baru sebagai bentuk masa identitas diri dan adanya usaha-usaha yang masih mencoba-coba dalam melakukan. Adanya keinginan untuk dihargai oleh komunitasnya dan untuk identitas dirinya menyebabkan remaja kadang melakukan hal-hal yang kurang baik bagi mereka dan masa depan mereka salah satunya adalah perilaku merokok.

Kebiasaan merokok pada usia sekolah di Indonesia sudah mulai terlihat pada anak-anak SD, SMP dan juga SMA. Data United States Departement of Agricultur tahun 2002 menyebutkan Indonesia mengkonsumsi rokok peringkat ke5 dunia jumlah konsumsi rokok per tahun sesudah Cina. Menurut data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) hampir sebanyak 24persen remaja mempunyai akses merokok dan semakin lama semakin meningkat sesuai tahap perkembangannya dan mengakibatkan ketergantungan nikotin (Leventhal dan Cleary,1980 dalam Nasution, 2007)

Kecenderungan peningkatan jumlah perokok remaja dan semakin mudanya usia mulai merokok tersebut menjadi keprihatinan tersendiri karena membawa konsekuensi jangka panjang yang nyata yakni dampak negatif rokok itu sendiri terhadap kesehatan. Dampak negatif konsumsi rokok bagi kesehatan telah diketahui sejak dahulu. Ada ribuan artikel yang membuktikan adanya kausal antara penggunaan rokok dengan terjadinya berbagai penyakit kanker, penyakit

jantung, penyakit system pernapasan, penyakit gangguan reproduksi dan kehamilan. Hal ini karena asap tembakau banyak mengandung bahan toksik dan kersinogenik. Saat ini semakin banyak generasi muda yang terpapar dengan asap rokok tanpa disadari dengan terus menumpuknya zat toksik dan karsinogenik tersebut (Depkes, 2011)

Awal merokok mengalami gejala-gejala batuk dan sakit tenggorokan ,Sebagian pemula mengabaikan gejala tersebut ,biasanya berlanjut menjadi kebiasaan dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberi kepuasan psikologis. Dalam konsep tobacco depency (ketergantungan tembakau) adalah perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan menjadi perilaku bersifat obsesif karena sifat nikotin yang adiktif dan jika dihentikan secara tiba-tiba akan menimbulkan stres (Tandra,2003 dalam Nasution ,2007)

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) yaitu mengajak konseli untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Penelitian Mochamad Syarhul Luma (2014) membuktikan bahwa pemberian konseling kelompok kognitif perilaku dapat menurunkan perilaku merokok siswa di kelas 11 SMA Muhammadiyah 9 Surabaya.

Berdasar uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul Pengaruh konseling kelompok terhadap penurunan perilaku merokok remaja di Desa Tegalapel Kecamatan tegalampel Kabupaten Bondowoso.

Tujuan penelitian ini adalah menguji penerapan konseling kelompok untuk mengurangi perilaku merokok remaja di Desa Tegalampel, Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso.

PEMBAHASAN

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Menurut sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2007).

Alamsyah (2009) menyebutkan bahwa masa remaja adalah masa yang

rawan oleh pengaruh-pengaruh negatif, seperti merokok, narkoba, kriminal dan kejahatan seks.

Masa remaja menurut WHO adalah antara 10-19 tahun (WHO, 2009). Sedangkan menurut Monks (1992) dalam Nurhayati (2009) masa remaja berlangsung pada umur 12 sampai 21 tahun dengan pembagian masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun) dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

Levy (dalam Kemala 2007) mendefinisikan perilaku merokok sebagai suatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisap tembakau serta menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang di sekitarnya.

Perubahan Sosial Pada Masa Remaja

Salah satu tugas perkembangan masa remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah. Remaja lebih banyak menghabiskan waktunya bersama dengan teman-teman sebaya, maka pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar daripada pengaruh keluarga. Misalnya, sebagian besar remaja mengetahui bahwa bila mereka memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer, maka kesempatan untuk diterima menjadi anggota kelompok lebih besar (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007). Kelompok sosial

yang paling sering terjadi pada masa remaja adalah (Hurlock, 1999 dalam Nasution, 2007):

1. Teman Dekat

Remaja biasanya mempunyai dua atau tiga orang teman dekat, atau sahabat karib. Mereka terdiri dari jenis kelamin yang sama, mempunyai minat dan kemampuan yang sama. Teman dekat saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Kelompok Kecil

Kelompok ini terdiri dari kelompok teman-teman dekat. Pada mulanya, terdiri dari jenis kelamin yang sama, tetapi kemudian meliputi kedua jenis kelamin.

3. Kelompok Besar

Kelompok ini terdiri dari beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, berkembang dengan meningkatnya minat pesta dan berkencan. Kelompok ini besar sehingga penyesuaian minat berkurang di antara anggota-anggotanya. Terdapat jarak sosial yang lebih besar di antara mereka.

4. Kelompok yang Terorganisasi

Kelompok ini adalah kelompok yang dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah dan organisasi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai klik atau kelompok besar.

5. Kelompok Geng

Remaja yang tidak termasuk kelompok atau kelompok besar dan merasa tidak puas dengan kelompok yang terorganisasi akan mengikuti kelompok geng. Anggotanya biasanya terdiri dari anak-anak sejenis dan minat utama mereka adalah untuk

menghadapi penolakan teman-teman melalui perilaku anti sosial.

Perilaku Merokok

Lawrence Green (1991) dalam Herawani (2001) Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (nonbehavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya (Herawani, 2001).

2. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Herawani, 2001).

Motif Perilaku Merokok

Leventhal & Cleary (1980 dalam Oskamp, 1984) menyatakan motif seseorang merokok terbagi menjadi dua motif utama, yaitu (Nasution, 2007) :

1. Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut tentang ke dalam lima bagian, yaitu :

- 1) Kebiasaan
- 2) Reaksi emosi yang positif
- 3) Reaksi untuk penurunan emosi

- 4) Alasan sosial
- 5) Kecanduan atau ketagihan

2. Faktor biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja

Beberapa hasil penelitian terhadap perilaku merokok remaja berikut ini didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok remaja. Menurut Alamsyah (2009) ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang mempunyai kebiasaan merokok. Secara umum dapat dibagi dalam 3 bagian:

- a. Faktor farmakologis, salah satu zat yang terdapat dalam rokok adalah nikotin yang dapat mempengaruhi perasaan atau kebiasaan
- b. Faktor sosial, yaitu jumlah teman yang merokok. Faktor psikososial dari merokok yang dirasakan antara lain lebih diterima dalam lingkungan teman dan merasa lebih nyaman.
- c. Faktor psikologis, yakni merokok dapat dianggap meningkatkan konsentrasi atau hanya sekedar untuk menikmati asap rokok (Alamsyah, 2009).

Pengetahuan sangat berpengaruh karena pengetahuan menentukan sikap dan tindakan remaja terhadap perilaku merokok orang-orang yang ada di sekitarnya serta upaya pencegahan rokok (Alamsyah, 2009).

Mu'tadin (2002) dalam Nasution (2007) juga menyebutkan beberapa faktor penyebab yang dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja meliputi :

a) Pengaruh Orang Tua

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya.

b) Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya menjadi perokok juga. Diantara remaja perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

c) Faktor kepribadian

Pendapat ini didukung Atkinson (1999) dalam Nasution (2007) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

d) Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamor membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti iklan tersebut.

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. Pendekatan 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.

METODOLOGI

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre- Experiment* jenis *One- Group Pre- Test end Post- Test Design*.

Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Kelas Remaja Desa Tegalampel Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bodowoso. Waktu penelitian selama 1 bulan pada Oktober 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja yang mengikuti kelas remaja di Desa Tegalampel sebanyak 31 orang, dan sampel berjumlah 5 orang dengan

menggunakan purposif sampling yaitu mengambil remaja yang merokok saja.

Variabel Penelitian

Variabel penelitian meliputi variabel dependen yaitu konseling sedangkan variabel independen adalah perilaku merokok pada remaja.

Definisi Operasional

Konseling yang digunakan adalah konseling kelompok berupa konseling kognitif perilaku yaitu konseli secara kelompok yang menitik beratkan pada pembenahan kognitif yang menyimpang, mengubah cara berpikir dan kebiasaan bereaksi terhadap permasalahan serta belajar merubah perilaku lebih baik.

Perilaku merokok pada remaja adalah suatu yang dilakukan remaja berupa membakar dan menghisap tembakau yang menimbulkan asap serta dapat terhisap oleh orang yang ada disekitarnya.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner perilaku merokok dengan 23 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Kategori perilaku merokok meliputi :

1. 80% - 100% : sangat tinggi
2. 60% - 79% : tinggi
3. 40% - 59% : cukup
4. 20% - 39% : rendah
5. 0% - 19% : sangat rendah

Langkah-langkah dalam Pengumpulan Data Penelitian sebagai berikut :

1. Membuat surat permohonan ijin penelitian yang ditujukan kepada

Litbanglimas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

2. Meminta ijin penelitian dan pengambilan data kepada Ketua Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso.
3. Memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
4. Bemberi lembar persetujuan menjadi responden kepada responden dan memberi kesempatan menandatangani.
5. Memberi kuesioner penelitian kepada responden untuk diisisebagai *pre – test*.
6. Bersama perawat puskesmas memberikan konseling kelompok pada kelas remaja di Desa Tegalampel sebanyak dua kali.
7. Memberi kuesioner penelitian kembali untuk diisi sebagai *post – test*.

Pengolahan Data dan Penyajian Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data yang meliputi *editng* ,*coding* dan *tabulating*

,sedangkan analisa dan penyajian data menggunakan tabel persentase.

Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia
 - a) Persetujuan menjadi responden dengan menjelaskan tujuan penelitian, kemungkinan ketidaknyamanan, prosedur penelitian, pengunduran diri, dan jaminan kerahasiaan.
 - b) Memberi kesempatan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Memaksimalkan manfaat penelitian, dengan memberikan kuesioner yang juga akan memberikan informasi tentang kesejahteraan psikologis.
3. Prinsip tidak merugikan yaitu dengan responden mendapatkan pengganti atas penggunaan waktu yang telah digunakan untuk mengisi kuesioner.
4. Prinsip keadilan dimana responden diutamakan yang perlu mendapat perhatian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1.	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	5	100%
- Perempuan	0		
2.	Umur		
	- 12-17	1	20%
	- 18 – 24	4	80%
3.	Pendidikan		
	- SLTA	2	40%
	- SLTP	3	60%
4	Pekerjaan		
	- Swasta	1	20%

5.	- Petani	2	40%
	- Sekolah	2	40%
	Keaktifan mengikuti kelas remaja di Desa		
	- Aktif	3	60%
	- Kurang aktif	2	40%

Tabel 2 Hasil Pre – test Perilaku Merokok

Responden	Skor	Persentase	Kategori
A	116	75%	Tinggi
B	137	88%	Sangat Tinggi
C	121	78%	Tinggi
D	122	79%	Tinggi
E	125	80%	Sangat Tinggi

Tabel 3. Hasil Pre-test dan Post- test Perilaku Merokok

Responden	Persentase pre-test	Kategori	Persentase post -test	Kategori	Keterangan
A	75%	Tinggi	37%	Rendah	Penurunan
B	88%	Sangat tinggi	43%	Cukup	Penurunan
C	78%	Tinggi	76%	Tinggi	Tetap
D	79%	Tinggi	66%	Tinggi	Tetap
E	80%	Sangat Tinggi	24%	Rendah	Penurunan

PEMBAHASAN

Tabel 1, menunjukkan data remaja berperilaku merokok pada kategori tinggi sebanyak 60 % dan kategori sangat tinggi 40%, sedangkan pada biodata remaja menunjukkan remaja yang telah berkerja 60 % dan masih sekolah 40%.

Perilaku merokok menurut Conral and Mille, (dalam Sitopoe 2000) adalah seseorang akan menjadi perokok karena ada dorongan psikologis 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. Dari temuan survei Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unair 2012(dalam Luma 201). menyatakan teman sebaya, kelompok dan komunitas di lingkungan pelajar sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok pelajar.

Dengan demikian perilaku merokok remaja pada penelitian ini telah mencapai tahap yang mengkhawatirkan yaitu merokok lebih dari empat batang per hari dan telah

berdampak pada efek psikologis menyenangkan. Hal ini dipengaruhi lingkungan teman sebaya baik di sekolah maupun di tempat bekerja oleh karena itu diperlukan peran konseling dari perawat puskesmas pembantu

Tabel 2, memperlihatkan hasil dari konseling kelompok yang telah dilakukan dimana remaja yang menunjukkan perilaku merokok dalam kategori sangat tinggi 40% seluruhnya menurun menjadi kategori cukup dan kategori rendah. Perilaku merokok dalam kategori tinggi 60% hasilnya sebagian kecil menurun menjadi kategori rendah dan sebagian besar dari kategori tinggi tetap dalam kategori tinggi. Data pendukung keberhasilan konseling remaja tersebut adalah 60% remaja aktif dalam mengikuti kelas remaja yang diselenggarakan Desa Tegalampel .

Sejalan dengan pendapat Tomski (Nasution, 2007) secara psikologis merokok sering dianggap sebagai salah satu cara untuk menumbuhkan emosi positif, menimbulkan efek relaksasi, menghilangkan kecemasan, serta menumbuhkan ketergantungan psikologis. Adapun pendekatan konseling 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. membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Dalam McLeod (2006), tahapan konseling , 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.

Bahwa remaja berperilaku merokok setelah mendapat konseling kelompok dan aktif mengikuti kelas remaja yang ada di Desa Tegalampel sebagian besar terjadi penurunan perilaku merokoknya, dan sebagian kecil perilaku merokok yang belum terjadi penurunan perilaku merokoknya perlu penambahan jumlah pelaksanaan koseling kelompok . Penambahan pelaksanaan konseling kelompok diperlukan mengingat tahapan konseling kelompok perlu kehati-hatian yang kemungkinan ada masalah yang belum teridentifikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil pre test perilaku merokok remaja di Desa tegalampel adalah dalam kategori sangat tinggi dan tinggi. Pelaksanaan konseling kelompok melalui pemberian pengetahuan tentang kandungan rokok, mengidentifikasi kesulitan berhenti merokok dan cara

mengatasinya, didapatkan serta hasil post test adalah sebagian besar remaja mengalami penurunan perilaku merokok .

Saran

Perlu penambahan jumlah pertemuan konseling kelompok karena dimungkinkan ada permasalahan remaja merokok yang belum teridentifikasi dan masih beradaptasi terhadap stres dalam mengurangi merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriantika, Winda. 2012. Studi Kasus Tentang Penyebab Perilaku Merokok Pada Siswa SMP Negeri 1 Campurdarat Tulungagung. (Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya)
- Alamsyah, R.M. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya dengan Status Penyakit Periodontal Remaja Kota Medan 2007". Tesis S2 Universitas Sumatera Utara Medan, 2009. Tesis diakses dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6703/1/09E02236.pdf>
- Beck, Judith S. (2011). *Cognitive-Behavior Therapy: Basic and Beyond* (2nded). New York: The Guilford Press.
- Doe, Jen, dan Chris DeSanto. *Smoking's Immediate Effects On The Body ; a Report from Campaign for Tobacco-Free Kids Program*. Georgetown : Georgetown Hospital's Community Pediatrics Program, 2009. (Artikel diakses dari: <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0264.pdf>)
- Herawani. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Jakarta : EGC 2001.
- Hussin, Sufean, dan Mariani Md Nor. Dasar Warga Sihat: Isu Psikologi Faktor Remaja Sekolah Merokok. Jurnal Pendidikan. Malaysia : Universiti Malaya, 2004. (Artikel diakses dari : <http://myais.fsktm.um.edu.my/5217/1/12.pdf>, 21:05WIB).
- Kemala, Indri Nasution. 2007. Perilaku Merokok Pada Remaja. Skripsi Universitas Sumatra Utara. (online).(library.usu.ac.id/download/fk/132316815.pdf)
- Luma, Mochamad Syarhul (2014). PENERAPAN KONSELING KELOMPOK KOGNITIF PERILAKU UNTUK MENGURANGI PERILAKU MEROKOK SISWA KELAS XI SMA MUHAMMADIYAH 9 SURABAYA. Jurnal Pendidikan. Surabaya : UNESA
- McLeod, John. (2006). Pengantar Konseling: Teori dan Studi Kasus. Alih Bahasa oleh A.K. Anwar. Jakarta: Kencana.
- Nasution, I.K. Perilaku Merokok pada Remaja. Medan : Universitas

- Sumatera Utara, 2007. Artikel diakses dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3642/1/132316815.pdf>
- Nurhayati, Ai. (2009). Status Gizi, Kebiasaan Makan dan Gangguan Makan (Eating Disorder) Pada Remaja di Sekolah Favorit dan Non-Favorit. Artikel Penelitian. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia, 2009. Artikel diakses dari : http://file.upi.edu/Direktori/FP_TK/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/196710051993022AI_NURHAYATI/ARTIKEL_PEN.Status_Gizi_remaja.pdf
- Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta, 2007.
- Oemarjoedi, A. Kasandra. (2003). Pendekatan Kognitif perilaku dalam Psikoterapi. Jakarta: Kreatif Media.
- Sarwono, S.W. Psikologi Remaja, Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers, 2006.
- Sitepoe, M. (2000). Kekhususan Rokok Indonesia. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Walgito, B. Psikologi Sosial (Suatu Pengantar). Edisi Revisi. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 1994.
- WHO. Adolescent Health and Development. New Delhi : World Health Organization Regional Office for South-East Asia, 2009. Artikel diakses dari : http://www.searo.who.int/en/Section13/Section1245_4980.htm