
Keefektifan Psikoedukasi untuk Meningkatkan Kesadaran Bahaya Rokok pada Peserta Didik SMP

Yudhi Purwa Nugraha, Mudaris Muslim, Rian Rokhmad Hidayat
Program Studi Bimbingan dan Konseling, FKIP, Universitas Sebelas Maret
email: yudhi.purwa@student.uns.ac.id

Abstract: This research was aimed to discover the effectiveness of psychoeducation model by using cognitive behaviour therapy (CBT) to improve the awareness about the dangers of smoking of junior high school students. This research was an experimental research using randomized matching two-groups design. Design of the research contained *pretest*, *treatment*, and *posttest*. The subjects of this research were 28 students. Technique of collecting data used questionnaire with awareness scale about the danger of smoking. The result of Mann-Whitney was shown that P-value= 0,0485 ($0,0485 < 0,05$), so it can be concluded that there was a difference of the awareness about the dangers of smoking between experimental group and controlled group. The conclusion of this research was that psychoeducation model by using cognitive behaviour therapy (CBT) was effective to improve the awareness about the dangers of smoking of the students

Key words: psychoeducation, cognitive behavior therapy, awareness

Abstrak: Tujuan penelitian untuk menguji keefektifan psikoedukasi dengan model *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok pada peserta didik kelas SMP. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen menggunakan *randomized matching two-groups design*. Pada desain penelitian ini terdapat *pretest*, *treatment*, dan *posttest*. Subjek penelitian berjumlah 28 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan angket skala kesadaran bahaya rokok. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan P-value = 0,048 ($0,048 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kesadaran bahaya rokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Simpulan hasil penelitian adalah psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) terbukti efektif untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok peserta didik.

Kata kunci: psikoedukasi, *cognitive behavior therapy*, kesadaran

PENDAHULUAN

Perokok usia remaja setiap tahunnya semakin meningkat. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan “Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% ditahun 1995 menjadi 18% ditahun 2013” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2016). Lebih lanjut maksud dari data tersebut yaitu seseorang perokok pemula, mulai merokok pada usia sekolah.

Perilaku merokok pada remaja didorong oleh motivasi dari dalam diri, pengaruh lingkungan, dan media masa. Kurniasih, (2008) menyatakan bahwa perilaku merokok didorong dari dalam diri (personal), sosial-kultural, media masa (iklan), dan kemudahan mendapat rokok. Faktor dari dalam diri didorong oleh pencarian jati diri. Rokok dianggap sebagai lambang kematangan, kedewasaan, popularitas, bagi remaja putra dan lambang kecantikan, dan feminisme bagi remaja putri. Merokok dianggap dapat menghilangkan *stress*, mengurangi kecemasan, dan menenangkan jiwa yang bergejolak.

Pengetahuan tentang bahaya rokok juga berpengaruh pada sikap terhadap rokok Santi, (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, terdapat hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan tindakan merokok dan terdapat hubungan sikap tentang bahaya rokok dengan tindakan merokok pada peserta didik SMK. Hal tersebut bermakna bahwa pengetahuan dan sikap mempengaruhi perilaku merokok pada peserta didik SMK. Meskipun sudah memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok, peserta didik tetap berperilaku merokok karena tidak memiliki motivasi berhenti merokok.

Amalia, (2014:91) menjelaskan bahwa “Pengetahuan tentang rokok tidak akan menumbuhkan motivasi berhenti merokok, biasanya remaja tersebut akan berperilaku merokok



karena motivasi yang ada dalam dirinya untuk berperilaku merokok”. Pendapat tersebut menegaskan bahwa peserta didik yang memiliki pengetahuan bahaya rokok tanpa memiliki motivasi berhenti merokok, peserta didik tetap berperilaku merokok.

Terkait permasalahan tentang merokok, hal tersebut juga terjadi pada peserta didik di salah satu SMP Negeri di Kabupaten Ngawi. Sekolah ini merupakan sekolah unggulan di Kabupaten Ngawi. Mayoritas peserta didik berasal dari orang tua yang telah memahami pentingnya pendidikan. Sekolah ini tetap memiliki permasalahan dari peserta didiknya. Permasalahan yang sering terjadi, peserta didik yang terlambat masuk sekolah, pulang sebelum waktunya, dan peserta didik yang merokok. Berdasar keterangan dari guru pembimbing di SMP tersebut, tidak pernah ditemukan peserta didik yang merokok di sekolah, tapi jika di luar sekolah didapati laporan terdapat peserta didik yang merokok. Peserta didik yang merokok berdasarkan data yang diperoleh biasanya merupakan peserta didik kelas VIII.

Hasil wawancara dengan guru pembimbing menyatakan bahwa faktor penyebab peserta didik merokok yang disampaikan guru pembimbing adalah dari lingkungan keluarga, teman di lingkungan rumah, dan teman grup. Contohnya, ayah merokok di rumah, peserta didik sering melihat ayahnya merokok, ketika ayahnya tidak tahu peserta didik mengambil rokok milik ayahnya dan mencoba merokok. Contoh yang lain, peserta didik izin pada orang tua untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, tapi peserta didik berangkat lebih awal untuk merokok sebelum berangkat ke kegiatan ekstrakurikuler.

Guru pembimbing merasa kesulitan dalam mendapatkan data peserta didik yang merokok. Guru pembimbing memberikan angket untuk diisi oleh peserta didik berkaitan dengan masalah rokok, peserta didik mengisi angket dengan tidak jujur. Namun guru pembimbing memperoleh laporan terdapat peserta didik yang merokok dari Satuan Pengaman sekolah, pihak luar yang mengenal guru pembimbing, dan peserta didik yang melaporkan temannya merokok pada guru pembimbing. Guru pembimbing pernah menemukan peserta didik yang membawa rokok di dalam tas saat berada di sekolah. Peserta didik tersebut di undang ke ruang Bimbingan dan Konseling untuk melakukan konseling, hasilnya peserta didik menyatakan bahwa jika dia dimintai tolong untuk membawa rokok saat main bersama teman-teman di kampung, tapi dia lupa untuk mengembalikannya sampai terbawa ke sekolah.

Kegiatan bimbingan terhadap bahaya rokok dan narkoba yang dilaksanakan di sekolah dibedakan berdasarkan tingkatan kelas. Bimbingan untuk seluruh peserta didik kelas VII. Dilaksanakan pada masa orientasi peserta didik baru, bekerja sama dengan pihak Polisi Resort Ngawi sebagai pemateri. Hasilnya dari pelaksanaan kegiatan, tidak ditemukan peserta didik yang merokok di kelas VII. Pelaksanaan bimbingan Kelas VIII tentang bahaya rokok dan narkoba, dilaksanakan secara perwakilan peserta didik kelas VIII, bekerja sama dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi. Hasilnya masih terdapat peserta didik yang merokok di luar lingkungan sekolah, berdasarkan laporan beberapa pihak.

Bimbingan terhadap bahaya rokok penting dilaksanakan karena rokok berdampak buruk bagi kesehatan. Mengakibatkan penyakit kanker, gangguan pernapasan dan gangguan pada syaraf. Wijayati (2016) menyatakan bahwa perlunya bimbingan bahaya rokok dilaksanakan karena merokok dipandang sebagai suatu celah yang dapat dilalui sebagai peredaran obat-obat terlarang, dan perilaku kenakalan remaja lainnya seperti tawuran, dan kemungkinan putus sekolah.

Salah satu layanan Bimbingan dan Konseling yang dapat diberikan pada peserta didik untuk mengatasi permasalahan rokok yaitu *cognitive behavior therapy* (CBT). Menurut Wenzel, dkk (2011:3) “*Cognitive behavior therapy (CBT) is a structured, time-limited, present-focused approach to psychotherapy that helps patients develop strategies to modify dysfunctional thinking patterns or cognitions (i.e., the “C” in CBT) and maladaptive emotions and behaviors (i.e., the “B” in CBT) in order to assist them in resolving current problems*”. Uraian di atas bermakna *cognitive behavior therapy* (CBT) adalah terstruktur, waktu terbatas, berfokus pada pendekatan psikoterapi yang membantu pasien mengembangkan strategi untuk memodifikasi pola pemikiran disfungsi atau kognisi (yaitu, "C" di CBT) dan maladaptif emosi dan perilaku (yaitu, "B" di CBT) untuk membantu mereka dalam menyelesaikan masalah saat ini.

Hal tersebut bermakna bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) membantu klien untuk memodifikasi pikiran yang tidak tepat dengan menentang pikiran-pikiran klien.

Menurut pendapat dari Cully dan Teten (2008:06) menyatakan “*The basic premise of CBT is that emotions are difficult to change directly, so CBT targets emotions by changing thoughts and behaviors that are contributing to the distressing emotions*”. Uraian di atas bermakna premis dasar dari CBT adalah sulit untuk mengubah emosi secara langsung, sehingga CBT menargetkan mengubah emosi dengan pikiran dan perilaku yang berkontribusi terhadap emosi negatif. Hal tersebut bermakna bahwa, emosi sulit untuk diubah secara langsung, maka perlu mengubah pikiran yang mempengaruhi terjadinya emosi.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif mengatasi masalah perokok, penelitian di Inggris yang dilakukan oleh Sykes dan Marks (2001) untuk mengurangi kecanduan pada rokok menggunakan CBT, menunjukkan bahwa CBT dapat membantu intervensi untuk mengurangi *prevalence* (kecanduan) merokok di kalangan perokok status sosial-ekonomi rendah. Penelitian lainnya yang dilakukan di Brazil, yang dilaksanakan Guimaraes, dkk (2014) pada perokok dan konsumsi alkohol dengan menggunakan CBT penelitian lebih dari satu tahun dengan subjek 30 orang, menyatakan 24 orang berhenti merokok. Untuk di Indonesia penelitian dilaksanakan Efendi (2005) penggunaan *cognitive behavior therapy* menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* efektif meningkatkan sumber *perceived self efficacy* berhenti merokok, dan *cognitive behavior therapy* efektif meningkatkan indikator *perceived self efficacy* berhenti merokok pada peserta didik SMP.

Uraian di depan secara teoritis menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif untuk membantu intervensi berhenti merokok, meningkatkan rasa percaya diri untuk tidak merokok, dan meningkatkan kesadaran peserta didik bahaya rokok. Namun untuk pembuktian secara empirik perlu dilaksanakan penelitian untuk menguji “Kefektifan psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok pada peserta didik SMP”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian eksperimen (*experimental*) dengan menggunakan *Randomized Matching Two-groups Design*. Dalam penelitian eksperimen ini terdapat dua kelompok yaitu, kelompok eksperimen sebagai kelompok yang akan diberikan *treatment* menggunakan psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) dan kelompok kontrol yang akan diberikan *treatment* dengan metode diskusi.

Pengambilan subjek penelitian ini dilakukan dengan *matching sampling* (pemadaan sampel). Pemadaan sampel adalah suatu teknik untuk penyamaan kelompok pada suatu atau lebih variabel yang telah diidentifikasi peneliti sebagai berhubungan dengan performansi pada variabel terikat (Emzir, 2013:87). Pengambilan subjek didasarkan pada hasil *pretest* kesadaran bahaya rokok peserta didik kelas VIII SMP tempat penelitian yang memperoleh skor rendah menjadi subjek penelitian. Subjek dibagi menjadi dua kelompok, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penentuan kelompok dengan cara *matching* (pemadaan sampel) antar kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

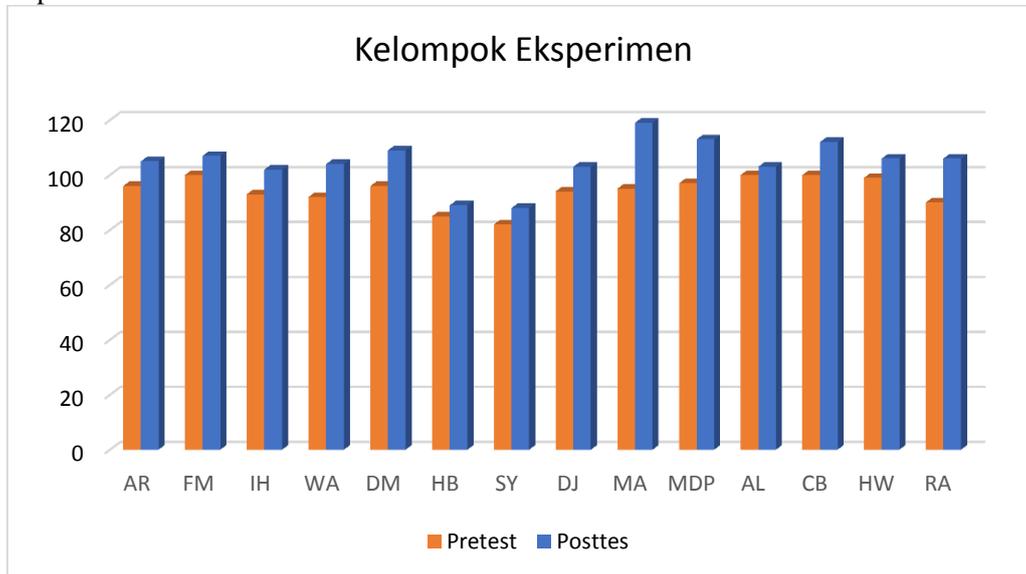
Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data pada penelitian ini menggunakan angket skala kesadaran bahaya rokok. Azwar, (2015) menyatakan bahwa skala adalah daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun untuk mengungkap aspek tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Makna pendapat tersebut yaitu skala berisikan pernyataan atau pernyataan yang dijawab responden sebagai respon dari jawaban dari pernyataan tersebut. Dari pendapat tersebut dapat dinyatakan bahwa angket skala kesadaran bahaya rokok adalah daftar pernyataan yang disusun untuk mengungkap kesadaran bahaya rokok melalui respon yang diberikan subjek. Instrumen disusun dalam angket skala kesadaran bahaya rokok dengan pola alternatif jawaban skala Likert untuk mengungkap kesadaran bahaya rokok peserta didik.

Teknik analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney*. Uyanto, (2009:321) menyatakan “Uji *Mann-Whitney* digunakan untuk membandingkan dua sampel independen dengan skala ordinal atau skala interval tapi tidak terdistribusi normal”. Hal tersebut bermakna bahwa uji

Mann-Whitney digunakan menganalisa data skala ordinal dengan membandingkan dua sampel independen.

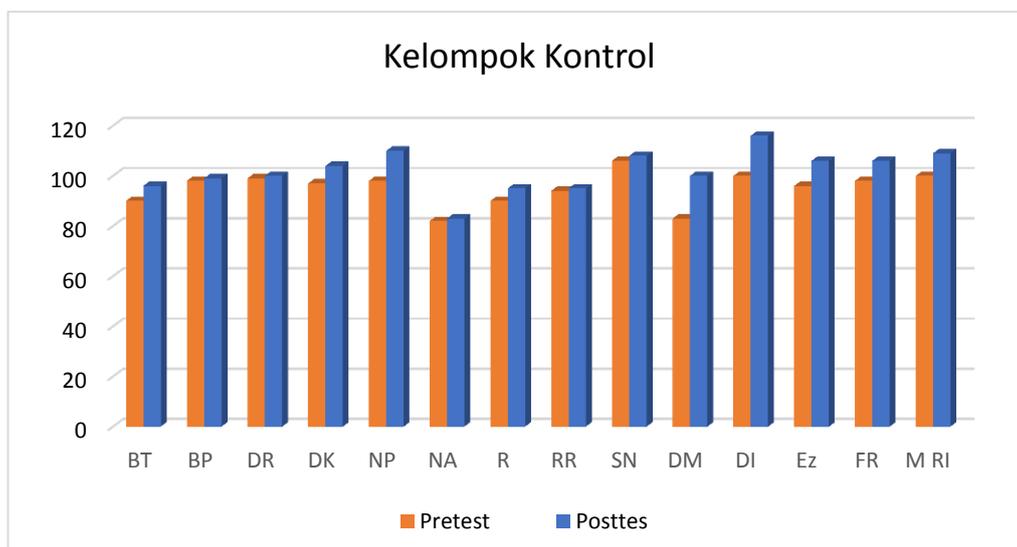
HASIL

Adapun nilai *pretest* dan *posttest* dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.



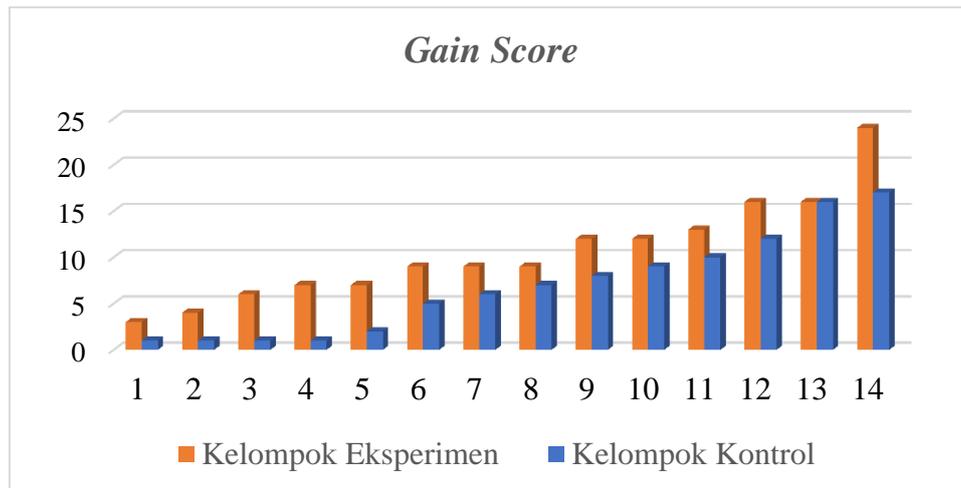
Gambar 1 Rekapitulasi *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

Gambar 1 menunjukkan perbedaan nilai kesadaran bahaya rokok pada subjek kelompok eksperimen sebelum diberikan dan sesudah *treatment* berupa pemberian psikoedukasi model *cognitive behavioral therapy* (CBT). Dari Gambar 1 menunjukkan peningkatan nilai kesadaran bahaya rokok peserta didik setelah diberikan *treatment*.



Gambar 2 Rekapitulasi *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Gambar 2 menunjukkan perbedaan nilai kesadaran bahaya rokok pada subjek kelompok kontrol sebelum diberikan dan sesudah *treatment* berupa diskusi. Dari Gambar 2 menunjukkan peningkatan nilai kesadaran bahaya rokok peserta didik setelah diberikan *treatment*.



Gambar 3 Gain Score Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Gambar 3 menunjukkan *gain score* kesadaran bahaya rokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dari Gambar 3 dapat diketahui bahwa *gain score* kelompok eksperimen menunjukkan hasil yang lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Hasil analisis *Descriptive Statistics* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil *Descriptive Statistics Uji Mann Whitney*

	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Kelompok Eksperimen	3,00	24,00	10,5000	5,57122
Kelompok Kontrol	1,00	17,00	6,8571	5,50325

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa nilai minimum, maksimum, *mean*, dan standar deviasi dari selisih nilai *posttest* dan *pretest* masing masing kelompok. Tampak bahwa nilai minimum kelompok eksperimen adalah 3 poin lebih besar dari pada nilai minimum kelompok kontrol yaitu 1. Nilai maksimum kelompok eksperimen adalah 24 lebih besar dari pada nilai maksimum kelompok kontrol yaitu 17. Rata-rata nilai kelompok eksperimen adalah 10,50 lebih besar dari pada nilai rata-rata kelompok kontrol yaitu 6,8571. Kemudian standar deviasi kelompok eksperimen sebesar 5,57122 sedangkan standar deviasi kelompok kontrol 5,50325. Hasil analisis *Mann Whitney Test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil *Mann Whitney Test*

Uji	Skor
Mann-Whitney U	62,0
Wilcoxon W	167,0
Z	-1,662
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,097
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0,104

Berdasarkan hasil perhitungan *Mann Whitney Test* pada Tabel 2 maka nilai Z yang diperoleh sebesar -1,662 dengan P-value (*Asymp. Sig. 2-tailed*) sebesar 0,097. Untuk mendapatkan uji satu sisi (*1-tailed*) maka P-Value dibagi dengan 2 menjadi. Karena P-value = 0,0485 ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kesadaran bahaya rokok kelompok

eksperimen dan kelompok kontrol. Pelaksanaan psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif meningkatkan kesadaran bahaya rokok subjek penelitian.

PEMBAHASAN

Peserta didik yang memiliki kesadaran bahaya rokok ditunjukkan dengan mampu menjelaskan dan menunjukkan bahaya rokok serta menolak menghisap rokok atau menghirup asap dari rokok yang terdapat di lingkungan sekitarnya. Kesadaran bahaya rokok peserta didik akan berdampak positif pada kesehatan. Penyakit yang ditimbulkan dari rokok menurut Kaplan (Komalasari & Helmi, 2000) antara lain kanker, penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru dan bronchitis kronis. Hal tersebut bermakna bahwa kesadaran bahaya rokok dapat menghindarkan peserta didik dari berbagai penyakit yang akan mengganggu pertumbuhan dan belajar di sekolah.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen mengenai psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok subjek penelitian. Subjek penelitian adalah 28 peserta didik, 14 peserta didik sebagai kelompok eksperimen dan 14 peserta didik kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh peneliti menunjukkan bahwa psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) mampu meningkatkan kesadaran bahaya rokok peserta didik. Hal tersebut ditunjukkan pada pertemuan pertama pemberian *treatment* subjek menunjukkan perilaku kurang sesuai seperti berbicara bahwa rokok itu nikmat, rokok membuat tenang, rokok bukan barang yang berbahaya. Setelah diberikan *treatment* subjek berubah perilakunya menjadi sesuai ditunjukkan dengan, kemampuan menyebutkan zat yang berbahaya, mampu menyebutkan penyakit yang diakibatkan oleh rokok, mampu menolak ajakan untuk merokok dengan bahasa yang sopan.

Hasil observasi tersebut didukung oleh hasil perhitungan analisis statistik peningkatan nilai kesadaran kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan nilai kesadaran bahaya rokok antar kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan *treatment* psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT), hal tersebut menunjukkan bahwa psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok peserta didik.

Penerapan model *cognitive behavior therapy* (CBT) memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok. Pengalaman belajar peserta didik merubah perilaku peserta didik dari yang kurang sesuai menjadi sesuai, harus melewati serangkaian kegiatan. Kegiatan yang dilaksanakan yaitu, pengungkapan diri secara terbuka, perubahan persepsi peserta didik, pemberian informasi zat berbahaya dalam rokok, dan latihan keterampilan menolak rokok. Kegiatan yang berpengaruh pada meningkatnya kesadaran bahaya rokok peserta didik adalah kegiatan pemberian informasi zat berbahaya dalam rokok.

Kegiatan pemberian informasi bahaya rokok merupakan faktor yang mempengaruhi peningkatan kesadaran bahaya rokok peserta didik. Efendi (2005) menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* (CBT) memberikan pengalaman belajar peserta didik yaitu, *persuasive experience*, *vicarious experience*, dan *enactive experience*. Lebih lanjut maksud dari *persuasive experience* yaitu, latihan intervensi kognitif berupa pemberian informasi bahaya rokok. *Vicarious experience* yaitu, latihan meniru, memadukan keterampilan yang sudah didapat sebelumnya dengan pengalaman baru, pengalaman baru yang menentang pemahaman rokok peserta didik miliki sebelumnya. *Enactive experience* yaitu, peserta didik diminta aktif untuk mencari informasi bahaya rokok, belajar keterampilan menolak rokok, dan penyampian materi untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok.

Keefektifan psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) ini, semakin dikuatkan dengan hasil penelitian terdahulu, diantaranya dari Raja, dkk. (2014) penelitian tersebut berjudul "*Cognitive Behavioural Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among Tobacco Users: A Randomized Clinical Trial*" dari penelitian tersebut mendapat hasil intervensi pada kedua kelompok yaitu kelompok *cognitive behavior therapy*

(CBT) dan kelompok *basic health education* (BHE) memberikan pengaruh yang signifikan pada hasil uji *fagerstrom* untuk ketergantungan nikotin. Ketika hasil uji *fagerstrom* kedua kelompok dibandingkan secara statistik tidak menunjukkan signifikan. Hal tersebut bermakna bahwa intervensi model *cognitive behavior therapy* (CBT) dan *basic health education* (BHE) efektif untuk menurunkan tingkat ketergantungan nikotin pada tubuh subjek dan intervensi model *cognitive behavior therapy* (CBT) dan *basic health education* (BHE) secara statistik tidak dapat menunjukkan terapi yang lebih efektif untuk menurunkan tingkat ketergantungan nikotin pada tubuh subjek.

Berdasarkan uraian tentang psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) dan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) dapat meningkatkan kesadaran bahaya subjek penelitian dengan perbedaan *gain score* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian teori, didukung hasil analisis penelitian dan mengacu pada rumusan masalah, dapat disimpulkan bahwa. Peserta didik yang diberikan *treatment* psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) memiliki kesadaran bahaya rokok lebih baik dibanding dengan peserta didik yang diberikan layanan informasi dengan model diskusi. Nilai rata-rata *gain score* kelompok eksperimen adalah 10,50 dan nilai rata-rata kelompok kontrol adalah 6,8571. Terdapat perbedaan nilai *gain score* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan kelompok eksperimen memiliki tingkat kesadaran bahaya rokok lebih baik, dibandingkan kelompok kontrol. Psikoedukasi model *cognitive behavior therapy* (CBT) efektif karena memberikan pengalaman belajar pada peserta didik untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok. Serangkaian kegiatan belajar peserta didik untuk meningkatkan kesadaran bahaya rokok yaitu, pengungkapan diri secara terbuka, perubahan persepsi peserta didik, pemberian informasi zat berbahaya dalam rokok dan latihan keterampilan menolak rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, D.R. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 12—15 Tahun Di Desa Ngumpul*. Tesis tidak diterbitkan. Pascasarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Cully, J.A. & Teten, A.L. (2008). *A Therapist's Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy*. Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC
- Efendi, M. (2005). *Penggunaan Cognitive Behavior Therapy untuk Mengendalikan Kebiasaan Merokok di Kalangan Siswa melalui Peningkatan Perceived Self Efficacy Berhenti Merokok*. Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, No 056, Tahun Ke-11, September 2005, 633—667
- Emzir. (2013). *Metodelogi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta. Rajawali Pers
- Guimaraes, F.M.C.L., dkk (2014). *Cognitive behavioral therapy treatment for smoking alcoholics in outpatients*. Jurnal. Institute of Psychiatry, Medical Express.2014.06.08, 336—340
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *HTTS 2016: Suarakan Kebenaran, Jangan Bunuh Dirimu Dengan Candu Rokok*. Diperoleh 16 Desember 2016, dari <http://www.depkes.go.id/article/print/1606030002>
- Kurniasih, A. (2008). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa SLTP Di Bekasi Tahun 2008*. Skripsi. Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Komalasari, D & Helmi, A.F. (2000). *Faktor Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*. Jurnal Psikologi. No. 1, halaman 37—47
- Raja, M., Saha, S., Mohd. S., Narang, R., Reddy, L.V.K., Kumari. M. (2014). *Cognitive Behavioral Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among*

- Tobacco Users: A Randomized Clinical Trail. Jurnal.* DOI: 10.7860/JCDR/2014/8015.4279 halaman 47—49
- Santi .(2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok dengan Sikap Terhadap Bahaya Merokok pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono, J. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B.N. (2005). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta. PT Indeks kelompok Gramedia.
- Sykes, C.M., & Marks, D.F. (2001). *Effectiveness Of A Cognitive Behaviour Therapy Self-Help Programme For Smokers In London, UK*. Oxford: Oxford University. Vol. 16, No. 3, halaman 225—260
- Wenzel, A., Brown, G.K., & Karlin, B. E. (2011). *Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Veterans and Military Servicemembers*. Washington: Department of Veterans Affairs
- Wijayati, C. (2014). *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Remaja Merokok di Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Sumatra Utara