

Konseling Berhenti Merokok dan Grup Terapi Dapat Menurunkan Perilaku Merokok pada Remaja di Kecamatan Bogor Barat

Ni Putu Ariani¹ dan Ati Nuraeni¹

¹Program Studi Keperawatan Bogor

E-mail: dewariani@yahoo.com.

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood. During this period, adolescents are at risk of smoking behavior problems. Problems also occurred in the city of Bogor. In 2006, the number of students as smokers in West Bogor as much as 36.9 percent. In 2008 the proportion had increased to 55 percent. This study aimed to know the difference of effectiveness between smoking cessation counseling and group therapy to the smoking behavior. This study used a quasi-experimental design with two treatment groups which were a group therapy group and individual smoking cessation counseling. Number of samples was 18 respondents in counseling group and 18 respondents in the therapy group. The results showed that in counseling group decline in the number of cigarettes smoked per day from an average of 6.11 to 3.50 cigarettes/day. In group therapy group there was also reduction in the number of cigarettes smoked per day from an average of 4.82 to 3.28 cigarettes/day. There was no difference between the effectiveness of smoking cessation counseling to group therapy. However, there was a significant effect of smoking cessation counseling and group therapy for adolescent smoking behavior. Thus, smoking cessation counseling and group therapy was effective to reduce smoking behavior in adolescent.

Keywords: adolescent, therapy group, counseling, smoking behavior

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa, sehingga pada masa ini remaja beresiko terjadi masalah perilaku salah satunya adalah perilaku merokok¹. Tembakau merupakan zat adiktif yang penggunaannya paling banyak dan paling luas di dunia. Jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30 % adalah remaja. Sementara itu di Amerika Serikat perokok pada masa remaja mencapai 50%, dan lebih dari 400.000 orang meninggal tiap tahun sebagai akibat dari asap rokok^{2,3}.

Masalah merokok di Indonesia masih menjadi masalah nasional, karena Indonesia sampai tahun 2002 merupakan negara kelima yang mengkonsumsi tembakau tertinggi di dunia. Tahun 2009 peringkat Indonesia dalam mengkonsumsi tembakau sudah menjadi peringkat ketiga setelah Cina dan India^{4,5}. Jumlah perokok mencapai 30 % dari penduduk Indonesia,

dan sekitar 20 % diantaranya adalah remaja⁶.

Hasil penelitian pada 14 SMU dan SMK dengan 263 responden di Bogor Barat menunjukkan 36,9 % siswa merokok⁷. Pengkajian mahasiswa Perwakilan Jurusan Keperawatan Bogor Tahun 2008 di Wilayah kerja Puskesmas Pancasan yang merupakan salah satu Puskesmas di Bogor Barat didapatkan data 55% remaja merokok.

Dampak perilaku merokok pada kesehatan dapat mengakibatkan 70% kematian akibat dari menderita penyakit paru kronis, bronchitis, dan emfisema, dan 40% kematian akibat stroke, serta 90% kematian karena kanker paru. Seorang perokok mempunyai kemungkinan 4-14 kali lebih tinggi menderita kanker paru dibandingkan bukan perokok. Pada perokok pasif beresiko menderita kanker paru 30 kali lebih tinggi dari perokok aktif. Disamping itu fek rokok tidak hanya pada

paru-paru, tetapi pada organ lain, kanker pada bibir, lidah, kerongkongan, ginjal, kandung kemih, leher rahim dan kanker prostat. Pada remaja merokok digunakan sebagai mekanisme koping pertahanan diri dari stres, sehingga jumlah rokok yang diisap akan semakin meningkat^{2,4}

Upaya dalam mengurangi konsumsi rokok dan dampak buruk dari merokok, maka perlu penanganan yang intensif dan afektif dari seluruh komponen masyarakat. Upaya preventif maupun kuratif tidak hanya menggunakan pendekatan kognitif saja tentang bahaya merokok, tetapi lebih pada pendekatan emosional dan sentuhan *afeksional*⁸. Perawat diharapkan dapat melaksanakan promosi kesehatan dalam penghentian merokok pada remaja⁹. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2006 penghentian merokok dapat menurunkan resiko kanker paru dalam waktu lima tahun, dan juga menurunkan resiko kanker pada pankreas, esophagus serta *disfungsi seksual*. Setelah diagnosis kanker, penghentian merokok dapat meningkatkan harapan hidup dan menurunkan resiko berkembangnya kanker³.

Pada remaja yang merokok telah memahami dampak buruk dari perilaku merokok, dan sekitar 70-80 % perokok ingin berhenti merokok, dan sepertiganya telah mencoba dengan sekuat tenaga tetapi hanya sebagian saja yang berhasil¹⁰. Upaya yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok adalah melalui, pemberian brosur tentang bahaya merokok, *peer education*, *computerized self report*, *Computerized adolescent smoking cessation program*, konseling dan grup terapi¹⁰.

Konseling berhenti merokok merupakan salah satu upaya sentuhan *afeksional* untuk merubah perilaku klien melalui hubungan yang saling membantu dalam mengambil keputusan mengurangi rokok atau berhenti merokok¹¹. Program lain yang dirancang untuk penghentian merokok atau mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi adalah dengan terapi kelompok atau grup terapi. Dalam grup terapi konselor menawarkan individu mempelajari bahaya merokok secara

kelompok. Untuk itu, peneliti merasa perlu penelitian tentang perbedaan efektifitas antara pemberian konseling berhenti merokok, dengan *group terapi* terhadap perilaku remaja merokok.

METODE

Jumlah sampel dalam penelitian ini ada 36 responden terdiri dari 18 orang pada kelompok konseling dan 18 orang pada grup terapi. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment pre test dan post test*. Perlakuan yang diberikan adalah satu kelompok diberikan intervensi konseling berhenti merokok dan satu kelompok lainnya diberikan intervensi grup terapi. Bimbingan konseling dilakukan secara individu setiap minggu dalam 3 minggu pertama (masa kritis) setiap pertemuan 45-60 menit. Kemudian kunjungan dilakukan setiap 2 minggu pada minggu keempat sampai minggu ketiga belas hanya untuk remotivasi bila diperlukan. Intervensi pada grup terapi juga dilakukan setiap minggu untuk 3 kali pertemuan, setiap pertemuan waktunya 45-60 menit. Dilanjutkan setiap 2 minggu pada minggu keempat sampai minggu kelima, bila diperlukan kunjungan dapat dilakukan hingga minggu ketiga belas sesuai dengan kesepakatan kelompok untuk remotivasi. Pada tahap remotivasi peneliti melakukan monitor terkait dengan perilaku remaja merokok, dan memberikan motivasi untuk mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi bila perlu remaja di motivasi untuk berhenti merokok.

HASIL

Analisis univariat

Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, pada kelompok konseling dan grup terapi dapat dilihat pada tabel 1. Sedangkan Umur pertama kali remaja merokok pada remaja di kelompok konseling dan grup terapi akan disajikan pada tabel 2.

Hasil Kondisi sensasi merokok remaja pada kelompok konseling dapat dijelaskan pada diagram 1. Dan Kondisi sensasi merokok remaja pada kelompok Grup terapi dapat dilihat pada diagram 2

Tabel 1. Karakteristik Remaja Merokok Pada kelompok Konseling dan Grup Terapi

Karakteristik Remaja	Kelompok Konseling		Kelompok Grup Terapi	
	n	%	n	%
Umur Remaja				
10-13 tahun	-	-	1,0	5,6
14-16 tahun	9,0	50,0	14,0	77,8
17-21 tahun	9,0	50,0	3,0	16,7
Pendidikan Remaja				
Tidak Sekolah	6,0	33,3	2,0	11,1
SD	1,0	5,6	1	5,6
SMP	3,0	16,7	6,0	33,3
SMA	8,0	44,4	9,0	50,0
Pekerjaan				
Bekerja	3,0	16,7	1,0	5,6
Tidak Bekerja	15,0	83,3	17,0	94,4
Jumlah	18,0	100,0	18,0	100,0

Tabel 2. Distribusi Umur Pertama Kali Remaja Mulai Merokok Pada Kelompok Konseling dan Grup Terapi.

Umur Pertama Kali Mulai Merokok	Mean (Tahun)	Median (Tahun)	SD	Min-Mak (Tahun)
Konseling	13,39	14	0,472	8-16
Grup Terapi	12,83	12,50	0,459	10-17

Diagram 1. Kondisi Sensasi Merokok Remaja pada Kelompok Konseling

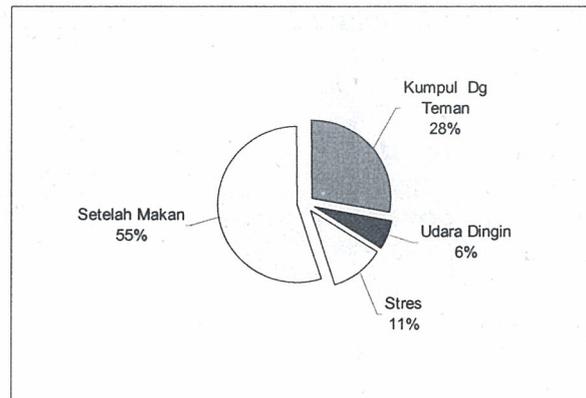
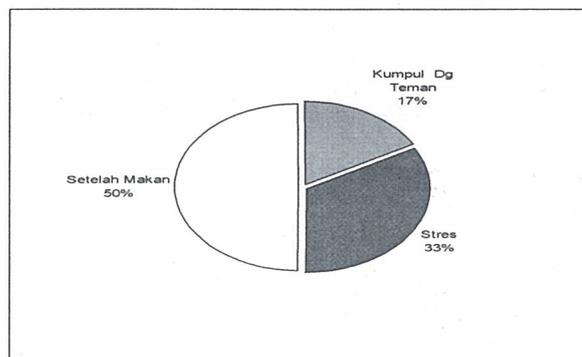


Diagram 2. Kondisi Sensasi Merokok Remaja pada Kelompok Grup Terapi



Analisis Bivariat

Jumlah rokok yang dihisap remaja dalam sehari sebelum dilakukan intervensi dapat dilihat pada tabel 3. Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap remaja pada pengukuran pertama dan kedua dapat dilihat pada tabel 4.

Perkembangan jumlah batang rokok yang dikonsumsi remaja pada kelompok konseling sebelum dan sesudah intervensi dapat dilihat pada diagram 3. Perkembangan jumlah batang rokok yang dikonsumsi remaja dalam sehari sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok grup terapi dapat dilihat pada diagram 4

Tabel 3. Jumlah Rokok Yang Diisap Remaja Dalam Sehari Sebelum Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Konseling dan Grup Terapi

Jumlah batang rokok yang diisap dalam sehari (Pre Test)	Mean (Batang)	SD (Batang)	Min-Mak (Batang)	Levenes-Sigm
Konseling	6,11	2,358	2-12	0,460
Grup Terap	4,83	2,867	1-12	

Tabel 4. Rataan Jumlah Batang Rokok yang Diisap Remaja pada Pengukuran Pertama Sebelum Intervensi dan Pengukuran Kedua setelah Intervensi Pada Kelompok Konseling dan Grup Terapi

N0	Kelompok	Rataan jumlah rokok pd Pre (Batang)	Rataan Jumlah Rokok pd Post (Batang)	Selisih Penurunan (Batang)	Sign	n
1	Konseling	6,11	3,50	2,61	0,00	18,00
2	Grup Terapi	4,82	3,28	1,54	0,00	18,00

Diagram 3. Perkembangan Jumlah Batang Rokok yang dikonsumsi remaja Pada Kelompok Konseling Sebelum dan sesudah Intervensi

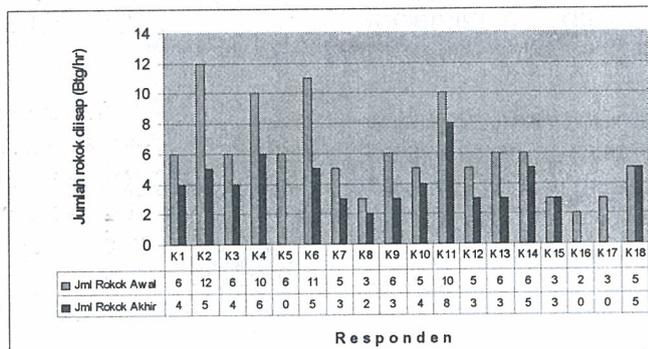
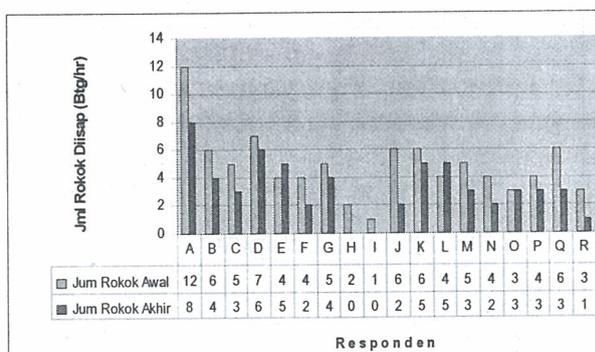


Diagram 4. Perkembangan Jumlah Konsumsi Rokok Sebelum dan Setelah Intervensi pada Grup Terapi.



Tabel 5. Efektifitas Antara Pemberian Konseling dan Grup Terapi

Kelompok	n	Mean	Standar Deviasi	Sig
Grup Terapi	18	3,28	2,052	0,910
Konseling	18	3,50	2,121	

Dari tabel 5. Dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan antara konseling dan grup terapi dilihat dari nilai $P 0,910 \geq 0,05$

BAHASAN

Tidak ada perbedaan efektifitas antara konseling berhenti merokok dengan grup terapi, tetapi konseling berhenti merokok dan grup terapi efektif dalam menurunkan perilaku remaja merokok. Konseling adalah suatu proses saling belajar yang menyangkut dua individu dalam suasana edukatif. Konseling berhenti merokok merupakan salah satu upaya sentuhan *afeksional* untuk merubah perilaku klien melalui hubungan yang saling membantu dalam mengambil keputusan mengurangi rokok atau berhenti merokok¹¹.

Tahapan pada konseling ada tiga tahap. pertama *corning together*, konselor diharapkan mampu mengurangi rasa cemas dan malu pada remaja yang merokok. Konselor membantu remaja untuk mudah membuka diri, untuk itu konselor harus menunjukkan sikap peduli (*caring*). Tahap kedua dari konseling adalah (*ekploring together*), pada tahap ini konselor membantu melakukan eksplorasi dan memberikan informasi secara akurat tentang rokok, bahaya rokok dan upaya yang dapat dilakukan untuk berhenti merokok. Tahap ketiga dari konseling adalah *acting together*, tahap ini konselor membantu remaja mengembangkan mekanisme koping yang lebih efektif dalam mengurangi konsumsi rokok atau berhenti merokok¹². Untuk lebih mudah mengingat maka langkah-langkah konseling dengan akronim "*satu Tuju*" atau "*Gather*".

Konseling individu yang diberikan perawat pada perokok menunjukkan hasil yang lebih efektif dibandingkan dengan grup terapi¹³. Pada penelitian ini tidak ditemukan perbedaan antara konseling dan

grup terapi, akan tetapi konseling dan grup terapi berpengaruh secara bermakna dalam perilaku merokok. Perkembangan perilaku merokok pada remaja sebelum dan sesudah mendapatkan konseling terjadi penurunan rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam sehari, walaupun tidak semua remaja yang diberikan konseling berhenti untuk merokok akan tetapi terdapat 3 responden yang pada penelitian ini berhenti merokok. Konseling merupakan intervensi psikologis biologis dan perilaku, menekankan keberhasilan dalam mengubah gaya hidup makan, olahraga dan perilaku merokok¹³. Metode mandiri dalam pemberhentian merokok memberikan keberhasilan kecil jika tidak ada bantuan profesional¹⁵. Untuk itu perawat di komunitas sebagai konselor perlu membantu individu untuk berhenti merokok pada remaja di sekolah maupun di masyarakat. Selain konseling berhenti merokok grup terapi berpengaruh secara bermakna dalam perilaku merokok remaja.

Terdapat penurunan secara bermakna konsumsi jumlah batang rokok yang dikonsumsi remaja dalam sehari, dan remaja yang berhenti merokok pada grup terapi hanya dua orang. Grup terapi merupakan terapi yang dilakukan pada beberapa individu yang mempunyai masalah dan tujuan yang sama. Mereka bergabung dalam satu kelompok untuk saling memberi dukungan, berbagi pengalaman, dan membantu menyelesaikan masalah yang dialami. Dalam kelompok mereka saling memberi dukungan merubah perilaku yang maladaptif menjadi adaptif¹⁶.

Grup terapi menawarkan individu untuk mempelajari berbagai teknik dalam perilaku penghentian merokok. Tidak semua perokok yang berupaya berhenti merokok mau menghadiri pertemuan kelompok, tetapi mereka yang menghadiri pertemuan

akan terbantu untuk berhenti merokok¹⁷. Grup terapi, dan konseling, memberikan manfaat yang nyata bagi perokok dalam upaya mengurangi jumlah rokok atau berhenti merokok. Dengan demikian penanganan perilaku merokok pada remaja perlu dengan berbagai intervensi baik secara individu dengan memberikan konseling berhenti merokok maupun secara kelompok dengan grup terapi.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna pemberian konseling maupun grup terapi pada perilaku remaja merokok. Dalam mengatasi masalah perilaku remaja konseling maupun grup terapi dapat membantu remaja menurunkan jumlah batang rokok yang diisap remaja dalam sehari. Tidak ada perbedaan efektifitas antara konseling berhenti merokok dengan Grup terapi. Terdapat bukti bahwa pemberian konseling berhenti merokok dan grup terapi dapat menurunkan perilaku merokok remaja.

SARAN

Konseling berhenti merokok dan grup terapi dapat dipakai sebagai pedoman dalam mengatasi masalah perilaku remaja merokok. Untuk itu Pelayanan kesehatan perlu mengembangkan layanan konseling berhenti merokok dan grup terapi di Institusi kesehatan atau pelayanan kesehatan. Puskesmas juga dapat mengembangkan pelayanan Konseling berhenti merokok dan grup terapi di masyarakat maupun di sekolah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Hockenberry . J M. *Essensial of Pediatric Nursing* .(5th ed). Sint Louis : Mosby Coumpany; 2005.
2. Mc Donal., *Understanding Smoking Behavior in Children and Adolescent*. Journal Pediatric Nursing. Harrow-on-the hill [serial on the internet] April 2004.[cited 2006 Februari 3] vol 16. Iss 3; pg 26-28
3. Giarelli. *E.Smoking Cessation for Women*. Clinical Journal of Oncology Nursing [serial on the internet] 2006. [Cited, 2009 Maret 25] Vol 10; No 5
4. Dep. Kes dan Kes Sos. R. I. Lokalatih" *Konseling Berhenti Merokok "* bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Depkes. 2005.
5. Prawitasari. *Psikologi Terapan (Melintas Batasan Ilmu)*. Yogyakarta: Erlangga. 2011.
6. Suyudi. *Gaya Hidup Remaja Indonesia Kurang Sehat: Tahun 2004* [dikutip 2006 Januari 2007] dari [http//www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id).
7. Ariani N.P. *Hubungan Karakteristik Remaja, Keluarga, dan Pola Asuh Keluarga dengan Perilaku Remaja Merokok, Agresif dan Seksuali*. Jurnal Riset Kesehatan Polteknik Kesehatan Departemen Kesehatan Bandung April 2009 Vol 2.(1); 39-46
8. Helmi dan Komalasari. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja*.Tahun 2009 Yogyakarta: [dikutipJuli 2009] dari [http//avin.staf.ugm.ac.id](http://avin.staf.ugm.ac.id).
9. Durkin. A. *Dieting and Smoking Initiation in Early Adolescent Girls and Boy: a Prospectitive Studi*. Article Nursing Education Perspectives. Mei 2007 [Cited 2009 Maret 25]
10. Berstein SL, Boudreaux, E.D, Cydulca. *Tobacco Control Interventions in The Emergency*. Departement: A Joint Statement of Emergency Medicine Orgnizations. Journal of Emergency Nursing. [Cited 2009 Maret 25] Oktober tahun 2006. Vol 32 (5); 370-381.
11. Sempit J. *Nurse Guide Clinical Prosedures* 3 rd. Philadelphhia: Lippincort. 1999.
12. Brandon, & Mary. *Konseling dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC;2006.
13. Bottorff, J.L. *Review: Advice from Doctor, Counselling by Nurse, Behavior Interventions, Nicotin Replacement Therapy, and Seceral Pharmacological Treatment Increase Smoking Cessation Rates*. Journal Eviden Base Nursing. 2001 [Cited 2009 Maret 25].Vol 4:13.
14. Prawitasari J.E. *Psikologi Klinis: Dari Terapan Mikro ke Makro*. Indonesia Psychological Journal. [serial on the internet] 2003 [dikutip 2012 juli 26] 18 (3); 215-228 dari [http//johana.staf.ugm.ac.id](http://johana.staf.ugm.ac.id).
15. Sadikin Z.D. *Quit Smoking Program*. Digital journal.[serial on the internet] 2008.[dikutip 26 Juli 2012]. Vol 58 (4) April

2008. dari <http://Indonesia.digitaljournal.org/index.php>.
16. Stuart G.W dan Laraia, M.T. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th Ed) Sint Louis: Mosby company. 2005.
 17. Lancaster. *The Cochrane Database of Systemic Review. Group Behavior Therapi Program for Smoking Cessation*. Tahun 2009 (<http://www.cochrane.org/review>, diperoleh tanggal 26 Oktober, 2009).