II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Bimbingan Pribadi-Sosial dan Kebiasaan Merokok

1. Bimbingan Pribadi-Sosial

Secara umum tujuan penyelenggaraan bantuan pelayanan bimbingan dan konseling adalah berupaya membantu siswa menemukan pribadinya, dalam hal mengenai kekuatan dan kelemahan dirinya, serta menerima dirinya secara positif dan dinamis sebagai modal pengembangan diri lebih lanjut. Mengurangi kebiasaan merokok pada siswa merupakan bidang bimbingan pribadi-sosial, karena bidang bimbingan ini menyangkut hal-hal yang menyangkut keadaan batin dan kejasmaniannya sendiri, serta menyangkut hubungan dengan orang lain.

Bimbingan pribadi berarti bimbingan dalam menghadapi keadaan batinnya sendiri dan mengatasi pergumulan-pergumulan dalam hatinya sendiri dalam mengatur dirinya sendiri di bidang kerohanian, perawatan jasmani, pengisian waktu luang, dan sebagainya, serta bimbingan dalam membina hubungan kemanusiaan dengan sesama di berbagai lingkungan / pergaulan sosial. Winkel (dalam Sukardi, 2008: 53).

Bimbingan pribadi merupakan upaya untuk membantu individu dalam menemukan dan mengembangkan pribadi yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, mantap dam mandiri serta sehat jasmani dan rohani. Sementara bimbingan sosial merupakan upaya untuk membantu individu dalam mengenal dan berhubungan dengan lingkungan sosial yang dilandasi budi pekerti luhur dan tanggung jawab. Bimbingan pribadi-sosial berarti upaya untuk membantu individu dalam menghadapi keadaan batinnya sendiri dan mengatasi konflik-konflik dalam diri dalam upaya mengatur dirinya sendiri di bidang kerohanian, perawatan jasmani, pengisian waktu luang, penyaluran nafsu seksual dan sebagainya, serta upaya membantu individu dalam membina hubungan sosial di berbagai lingkungan (pergaulan sosial), (Yusuf, 2009: 53).

Yusuf dan Nurihsan (2005 : 11) merumuskan bimbingan pribadi-sosial sebagai suatu upaya membantu individu dalam memecahkan masalah yang berhubungan dengan keadaan psikologis dan sosial klien, sehingga individu memantapkan kepribadian dan mengembangkan kemampuan individu dalam menangani masalah-masalah dirinnya.

Bimbingan pribadi-sosial juga sebagai upaya pengembangan kemampuan peserta didik untuk menghadapi dan mengatasi masalah-masalah pribadi-sosial dengan cara menciptakan lingkungan interaksi pendidikan yang kondusif, mengembangkan sistem pemahaman diri dan sikap-sikap positif, serta dengan mengembangkan kemampuan pribadi-sosial.

Berdasarkan berbagai pengertian yang telah dikemukakan, dapat dirumuskan bimbingan pribadi-sosial merupakan upaya layanan yang diberikan kepada siswa agar mampu mengatasi permasalahan-permasalahan yang dialaminya, baik yang bersifat pribadi maupun sosial, sehingga mampu membina hubungan sosial yang harmonis di lingkungannya. Bimbingan pribadi-sosial diberikan dengan cara menciptakan lingkungan yang kondusif, interaksi pendidikan yang akrab, mengembangkan system pemahaman diri, dan sikap-sikap yang positif, serta kemampuan-kemampuan pribadi sosial yang tepat.

Yusuf dan Nurihsan (2005: 14), merumuskan beberapa tujuan bimbingan dan konseling yang terkait dengan aspek pribadi-sosial sebagai berikut :

1. memiliki komitmen yang kuat dalam mengamalkan nilai-nilai keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, pergaulan dengan teman sebaya, sekolah, tempat kerja, maupun masyarakat pada umumnya.
2. memiliki sikap toleransi terhadap umat beragama lain, dengan saling menghormati dan memelihara hak dan kewajibannya masing-masing.
3. memiliki pemahaman tentang irama kehidupan yang bersifat fluktuatif antara yang menyenangkan dan tidak menyenangkan, serta mampu meresponnya secara positif sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya.
4. memiliki pemahaman dan penerimaan diri secara objektif dan konstruktif, baik yang terkait dengan keunggulan maupun kelemahan, baik fisik maupun psikis.
5. memiliki sifat positif atau respek terhadap diri sendiri dan orang lain.

6. memiliki kemampuan melakukan pilihan secara sehat.
7. bersikap respek terhadap orang lain, menghormati atau menghargai orang lain, tidak melecehkan martabat atau harga dirinya.
8. memiliki rasa tanggung jawab yang diwujudkan dalam bentuk komitmen, terhadap tugas dan kewajibannya.
9. memiliki kemampuan berinteraksi sosial (human relationship), yang diwujudkan dalam bentuk persahabatan, persaudaraan atau silaturahmi dengan sesama manusia.
10. memiliki kemampuan dalam menyelesaikan konflik (masalah) baik bersifat internal (dalam diri sendiri) maupun orang lain.
11. memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara efektif.

Fungsi dalam bimbingan pribadi-sosial yang diungkapkan oleh Totok (dalam Puspita, 2007:47), yaitu sebagai berikut.

1. Berubah menuju pertumbuhan. Pada bimbingan pribadi-sosial, konselor secara berkesinambungan memfasilitasi individu agar mampu menjadi agen perubahan (agent of change) bagi dirinya dan lingkungannya. Konselor juga berusaha membantu individu sedemikian rupa sehingga individu mampu menggunakan segala sumber daya yang dimilikinya untuk berubah.
2. Pemahaman diri secara penuh dan utuh. Individu memahami kelemahan dan kekuatan yang ada dalam dirinya, serta kesempatan dan tantangan yang ada diluar dirinya. Pada dasarnya melalui bimbingan pribadi sosial diharapkan individu mampu mencapai tingkat kedewasaan dan

kepribadian yang utuh dan penuh seperti yang diharapkan, sehingga individu tidak memiliki kepribadian yang terpecah lagi dan mampu mengintegrasi diri dalam segala aspek kehidupan secara utuh, selaras, serasi dan seimbang.

3. Belajar berkomunikasi yang lebih sehat. Bimbingan pribadi sosial dapat berfungsi sebagai media pelatihan bagi individu untuk berkomunikasi secara lebih sehat dengan lingkungannya.
4. Berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat. Bimbingan pribadi-sosial digunakan sebagai media untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih sehat.
5. Belajar untuk mengungkapkan diri secara penuh dan utuh. Melalui bimbingan pribadi-sosial diharapkan individu dapat dengan spontan, kreatif, dan efektif dalam mengungkapkan perasaan, keinginan, dan inspirasinya.
6. Individu mampu bertahan. Melalui bimbingan pribadi-sosial diharapkan individu dapat bertahan dengan keadaan masa kini, dapat menerima keadaan dengan lapang dada, dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru.
7. Menghilangkan gejala-gejala yang disfungsional. Konselor membantu individu dalam menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang menggangu sebagai akibat dari krisis.

Mengurangi kebiasaan merokok pada siswa merupakan salah satu tugas dari guru BK, karena mengurangi kebiasaan merokok merupakan bidang

bimbingan pribadi-sosial. Setelah mendapat bimbingan pribadi-sosial, diharapkan siswa dapat memahami akan dirinya sendiridan lingkungan sosialnya.

Merokok di sekolah yang dilakukan siswa kini semakin banyak, itu dikarenakan siswa yang satu mengajak siswa yang lainnya atau dikarenakan oleh faktor pergaulan. Oleh karena itu para guru lebih ketat lagi dalam melakukan pengawasan dengan mengelilingi tempat-tempat yang sering dijadikan tempat merokok. Selain itu juga melakukan peringatan yang lebih tegas lagi agar para pelanggar khususnya perokok jera dan tidak melakukan hal tersebut lagi baik di sekolah maupun di luar sekolah.

Mengurangi kebiasaan merokok pada siswa merupakan fungsi pengentasan, karena layanan bimbingan dan konseling dapat berfungsi sebagai pengentasan atau perbaikan artinya fungsi bimbingan dan konseling akan menghasilkan pemahaman tentang sesuatu oleh pihak-pihak tertentu sesuai dengan kepentingan siswa (Sukardi, 2008: 43).

2. Pengertian Kebiasaan Merokok

Rokok merupakan salah satu zat adiktif, yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 19 tahun2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica,* dan spesies lainnya, atau

sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tembakau.

Kebiasaan tidak bisa dikenal secara langsung dengan sendirinya, tetapi dari suatu proses yang nyata yang menimbulkan kebiasaan tersebut. Menurut Tomkins (dalam Fatimah, 2006: 243), kebiasaan merokok dapat dilihat dari beberapa tipe berdasarkan *Management of affect theory,* antara lain sebagai berikut:

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok, seseorang mengalami peningkatan rasa yang positif. Green (dalam Fatimah, 2006: 243) menambahkan tiga sub tipe ini.

    1) *Pleasure relaxation*, yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
    2) *Stimulation to pick them up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekadarnya untuk menyenangkan perasaan.
    3) *Pleasure of handling the cigarette*, yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, terutama yang dialami oleh perokok pipa.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang merokok demi mengurangi perasaan negatif, misalnya saat mereka marah, cemas, dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka merokok bila perasaan tidak enak sedang dialami, sehingga mereka terhindar dari perasaan yang lebih tidak mengenakkan.

c. Perilaku merokok yang adiktif. Hal ini dinamakan *psychological addiction* oleh Green. Orang-orang yang menunjukkan perilaku seperti itu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Seseorang merokok bukan demi mengendalikan perasaanya, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Baginya, merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sehingga sering kali dilakukan tanpa dipikirkan dan disadari. Ia menyalakan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok adalah aktivitas menghirup atau menghisap rokok atau asap rokok yang dilakukan secara menetap. Kebiasaan merokok dapat dilihat dari tipe-tipe perokok, di mana terdapat tipe perokok yang dipengaruhi perasaan positif, negatif, perilaku yang adiktif, dan benar-benar telah menjadi kebiasaan. Seseorang yang mempunyai kebiasaan merokok dapat melakukannya tanpa disadari dan dipikirkannya. Baginya, merokok telah menjadi kebiasaan rutin yang selalu dilakukannya.

3. Tipe-tipe Perokok

Secara umum, tipe perokok dibagi menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif.

1. Perokok Aktif (*Active Smoker*)

   Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tidak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh karena itu, ia akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok.

2. Perokok Pasif (*Passive Smoker*)

Perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Meskipun perokok pasif tidak merokok, tetapi perokok pasif memiliki resiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok, seperti: serangan kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, serangan asma bronkhiale, mudah lupa, infeksi hidung dan tenggorokan, meninggal pada usia muda, dan wanita hamil kemungkinan melahirkan bayi prematur.

4. Penyebab Remaja Merokok

a. Faktor Sosial

1) Pengaruh Orangtua

Menurut Baer & Corado (dalam Gunawan, 2011: 39), salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, yang orangtuanya tidak begitu memperhatikan mereka dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan penekanan pada falsafah. Pengaruh yang paling kuat

adalah bila orangtua sendiri menjadi contoh, yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya kemungkinan besar akan mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orangtua.

2) Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, yang pertama adalah remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula dengan remaja non perokok. Bachri (dalam Gunawan, 2011: 40).

b. Faktor Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan.

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau sakit jiwa, dan membebaskan diri

dari kebosanan. Namun satu sifat pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah, Atkinson (dalam Gunawan, 2011: 40). Berikut ini adalah gejala-gejala yang dapat dicermati untuk mengenali alasan merokok.

1) Ketagihan

Gejala Ketagihan pada seseorang yang memiliki kebiasaan merokok meliputi:

a) Adanya rasa ingin merokok yang menggebu.
b) Merasa tidak bisa hidup selama setengah hari tanpa rokok.
c) Merasa tidak tahan bila kehabisan rokok.
d) Sebagian kenikmatan merokok terjadi saat menyalakan rokok.
e) Kesemutan di lengan dan kaki.
f) Berkeringat dan gemetar (adanya penyesuaian tubuh terhadap hilangnya nikotin).
g) Gelisah, susah konsentrasi, sulit tidur, lelah, dan pusing.

2) Kebutuhan Mental

Kebutuhan mental pada seseorang yang memiliki kebiasaan merokok meliputi:

a) Merokok merupakan hal yang paling nikmat dalam kehidupan.
b) Adanya dorongan kebutuhan merokok yang kuat ketika tidak merokok.

c) Merasa lebih berkonsentrasi sewaktu bekerja dengan merokok.

d) Merasa lebih rileks dengan merokok.

e) Keinginan untuk merokok saat menghadapi masalah.

3) Kebiasaan

Seseorang dapat dikatakan mempunyai kebiasaan merokok dengan melihat beberapa gejala seperti berikut:

a) Merasa kehilangan benda yang bisa dimainkan di tangan.

b) Kadang-kadang menyalakan rokok tanpa sadar.

c) Kebiasaan merokok sesudah makan.

d) Menikmati rokok sambil minum kopi.

c. Faktor Genetik

Faktor genetik dapat menjadikan seseorang tergantung pada rokok. Faktor genetik dapat dipengaruhi juga oleh faktor-faktor yang lain seperti faktor sosial dan psikologi. Selain itu, fakta lain yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut, (Ellizabet, 2010: 42).

Dapat disimpulkan bahwa remaja SMA merokok dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor keluarga, pengaruh teman sebaya, berbagai perasaan seperti stress, dan gencarnya iklan yang ada di media.

5. Dampak Merokok

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit kanker, paru-paru, jantung koroner, impotensi, stroke, merusak otak dan indra, mengancam kehamilan, merontokkan rambut, katarak, keriput, meusak pendengaran, merusak gigi, emfisema, osteoporosis, tukak lambung, kanker rahim dan keguguran, kelainan sperma, penyakit burger, dan gangguan psikologi, (Ellizabet, 2010: 106).

a. Kanker

Merokok dapat menyebabkan kanker, diantaranya adalah kanker kulit, mulut, bibir, dan kerongkongan. Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lendir di mulut, bibir, dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun akan mengubah sifat sel-sel normal menjadi sel ganas yang menyebabkan kanker. Selain itu, kanker mulut dan bibir juga dapat disebabkan oleh panas dari asap.

b. Penyakit Paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. pada saluran napas besar, sel mukosa membebesar (*hipertrofi)* dan kelenjar mukus bertambah banyak (*hiperplasia*). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan dan penyempitan akibat

bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Perokok akan mengalami perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya karena terjadinya perubahan anatomi saluran napas. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru-paru menahun (PPOM). Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan dikenal sebagai bahan karsinogen.

c. Penyakit jantung Koroner

Pengaruh utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang ada dalam rokok, yakni nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan karbon monoksida mengakibatkan suplai oksigen untuk jantung berkurang lantaran berkaitan dengan Hb darah. Inilah yang menyebabkan gangguan pada jantung, termasuk timbulnya penyakit jantung koroner (PJK). Akibat penggumpalan (*trombosis*) dan pengapuran (*aterosklerosis*) dinding pembuluh darah, merokok akan merusak pembuluh darah perifer.

d. Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. selain merusak

kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan fungsi seksual, khususnya gangguan disfungsi ereksi.

e. Merusak Otak dan Indra

Sama halnya dengan jantung, dampak rokok terhadap otak juga disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah otak yang dikarenakan efek nikotin terhadap pembuluh darah dan suplai oksigen yang menurun terhadap organ, termasuk otak dan organ tubuh lainnya.

f. Mengancam Kehamilan

Beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang merokok memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran, bahkan bayi meninggal saat dilahirkan.

g. Penyakit Stroke

Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke sering kali dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok.

h. Merontokkan Rambut

Merokok dapat menurunkan sistem kekebalan sehingga perokok lebih mudah terserang penyakit, seperti *lupus erimatosis* yang bisa menyebabkan kerontokan rambut, *ulserasi*/bisul, sariawan di mulut, serta ruam di wajah, kepala, dan tangan.

i. Katarak

Perokok mempunyai resiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan menyebabkan kebutaan. semburan zat kimia beracun dari asap rokok mengiritasi mata atau menghambat aliran oksigen dalam darah ke otak.

j. Keriput

Asap rokok membakar protein dan merusak vitamin A yang memelihara elastisitas kulit, serta menurunkan kelancaran aliran darah. kulit perokok, terutama di sekitar bibir dan mata menjadi kering, kasar, dan bergaris-garis.

k. Merusak Pendengaran

Rokok menyebabkan plak pada pembuluh darah sehingga mengganggu aliran oksigen dalam darah yang menuju telinga dalam. perokok dapat kehilangan kemampuan pendengaran lebih dini, serta lebih mudah terkena infeksi telinga tengah yang diikuti komplikasi, seperti meningitis dan kelumpuhan otot wajah.

l. Merusak Gigi

Zat-zat kimia beracun dan asap rokok menimbulkan plak yang aktif berkontribusi merusak gigi. Perokok 1,5 kali lebih mudah kehilangan gigi.

m. Emfisema

Pecahnya kantong pernapasan bisa mengurangi kapasitas paru-paru dalam menghirup oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. pada kondisi

ekstrem, penderita emfisema mmerlukan operasi *trakheostomi* (pemasangan pipa terbuka pada trakea untuk membantu masuknya udara ke dalam paru-paru agar tetap bernapas).

n. Osteoporosis

Karbon monoksida (zat kimia utama yang keluar dari asap rokok) mempunyai daya ikat lebih besar terhadap sel darah merah ketimbang oksigen, serta mengurangi daya angkut oksigen darah pada perokok sebanyak 15%. akibatnya, densitas tulang para perokokpun menurun sehingga mudah retak dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk sembuh.

o. Tukak Lambung

Merokok dapat menurunkan pertahanan tubuh terhadap bakteri penyebab tukak lambung sekaligus merusak kemampuan lambung menetralisir asam seabis makan. Tukak perokok lebih susah diobati dan lebih mudah kambuh.

p. Penyakit Burger

Penyakit ini juga disebut *thromboangitis obliterans* (suatu peradangan pembuluh nadi dan pembuluh balik, serta saraf pada kaki), yang secara keseluruhan mengurangi aliran darah. jika tidak ditangani, penyakit burger dapat menyebabkan *gangrene* (pembusukan) jaringan tubuh, yang hanya dapat dihentikan penyebarannya dengan amputasi.

q. Gangguan Psikologi

Dalam sebuah penelitian di Jerman sejak tahun 1997-1999 yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki satu jenis gangguan kejiwaan. Berdasarkan penelitian dari CASA (Columbian University's National Center on Addiction and Substance Abuse), remaja perokok memiliki resiko dua kali lipat mengalami gejala-gejala depresi dibandingkan remaja yang tidak merokok.

Para perokok aktif tampak lebih sering mengalami panik daripada mereka yang tidak merokok. Secara umum, merokok dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi, menekan rasa lapar, menekan kecemasan, dan depresi.

Pada remaja, masalah kesehatan jangka pendek termasuk diantaranya penyakit yang dapat timbul akibat rokok adalah gangguan pernapasan, kecanduan nikotin serta meningkatnya resiko untuk menggunakan bahan berbahaya lain termasuk obat terlarang. sedangkan masalah jangka panjangnya adalah kenyataan bahwa sekali orang telah menjadi perokok aktif, maka biasanya akan terus menjadi perokok aktif sepanjang hidupnya (Gunawan, 2011:46).

6. Merokok di Sekolah

Fenomena perilaku yang tampak mencolok dalam kehidupan anak ketika memasuki fase remaja (pubertas) adalah munculnya salah satu gejala perilaku negatif (kebiasaan merokok). Rokok adalah campuran tembakau dengan kandungan zat yaitu nikotin dan TAR yang dapat menimbulkan bahaya bagi tubuh maupun bagi lingkungan. Bahaya bagi tubuh yaitu bisa mengakibatkan kanker, paru-paru, impotensi dan gangguan pada janin, sedangkan bahaya bagi lingkungan dapat menimbulkan polusi udara yang ditimbulkan dari asap rokok yang dihisap. Sebenarnya yang paling berbahaya adalah perokok pasif sebab perokok pasif menghisap asap rokok yang paling banyak. Selain berbahaya rokok juga bisa mematikan dan akan menimbulkan kecanduan kepada pemakainya. Merokok bagi orang dewasa bisa berbahaya apalagi bagi anak-anak yang masih duduk di bangku sekolah. Oleh Karena itu, merokok dilarang di sekolah maupun di luar sekolah.

Merokok di sekolah bukanlah hal yang baik, oleh sebab itu siapa yang melakukan pelanggaran pasti diberi sanksi / hukuman bilamana siswa melakukan pelanggaran khususnya merokok jika dia tertangkap dan ketahuan, maka siswa yang bersangkutan akan dibawa ke ruang guru atau ruang BK untuk diberi sanksi. Sanksi yang diberikan bagi perokok di sekolah satu kali dia melakukan maka dia akan diberi peringatan atau disuruh untuk merokok di lapangan dengan rokok di bibir tanpa tangan sampai rokok tersebut habis. Akan tetapi peringatan tersebut tidak bisa menaklukannya maka orang tua

yang bersangkutan akan dipanggil ke sekolah bila masih merokok saja maka mau tidak mau siswa tersebut harus meninggalkan dan keluar dari sekolah.

Kebiasaan merokok dapat dikatakan perilaku menyimpang. Menurut Rogers (dalam Sarwono 2002: 232) ada lima ketentuan yang harus dipenuhi untuk membantu remaja.

1) Kepercayaan

Remaja harus percaya kepada orang yang ingin membantunya, seperti orang tua, guru, konselor, dan sebagainya. Ia harus yakin bahwa orang yang membantunya tidak akan membohonginya dan bahwa kata-kata penolong ini benar apa adanya. Dalam hal ini, seringkali konselor lebih efektif daripada orang tua atau guru mata pelajaran. Siswa mempunyai penilaian tertentu kepada orang tua dan guru sehingga apapun yang dilakukan oleh orang tua dan guru tidak akan dipercayainya lagi. Di pihak lain, guru bimbingan konseling tidak dikenal oleh siswa kecuali dalam jam-jam konseling saja. Dengan demikian, kata-kata guru bimbingan konseling lebih bisa dipercayainya karena dibandingkannya dengan tingkah laku sehari-hari dari guru bimbingan konseling itu sendiri.

2) Kemurnian Hati

Siswa harus merasa bahwa orang yang akan membantunya itu sungguh-sungguh ingin membantunya tanpa syarat.

3) Empati Perasaan

Dalam posisi yang berbeda antara anak dan orang dewasa, sulit bagi orang dewasa untuk berempati pada remaja karena setiap orang (khususnya yang tidak terlatih) akan cenderung untuk melihat segala persoalan dari sudut pandangannya sendiri dan mendasarkan penilaian pada pandangannya sendiri. Sedangkan para siswa mempunyai kecenderungan sulit untuk menerima uluran tangan orang dewasakarena tidak ada empati yang terkandung di dalam uluran tangan itu. Berbeda dengan teman sebayanya sendiri yang bagaimanapun juga akan memberikan reaksi yang penuh empati walaupun tidak dapat menawarkan bantuan yang maksimal. Di sinilah diperlukan guru bimbingan konseling yang sudah terlatih untuk membangun empati terhadap klien-klien yang dihadapinya.

4) Kejujuran

Siswa mengharapkan orang yang membantunya menyampaikan apa adanya saja, termasuk hal-hal yang kurang menyenangkan. Apa yang salah dikatakan salah, dan apa yang benar dikatakan benar.

5) Mengutamakan Persepsi Siswa Sendiri

Para siswa remaja akan memandang segala sesuatu dari sudutnya sendiri. Terlepas dari kenyataan atau pandangan orang lain yang ada, bagi mereka pandangannya sendiri itulah yang merupakan kenyataan dan mereka bereaksi terhadap hal itu.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mengurangi kebiasaan merokok dikalangan siswa, konselor sekolah perlu memenuhi beberapa ketentuan yaitu: konselor mampu menumbuhkan rasa percaya siswa terhadap konselor, konselor dapat meyakinkan siswa bahwa konselor bersungguh-sungguh ingin membantunya, adanya empati perasaan, kejujuran, dan mengutamakan persepsi siswa sendiri.

Menurut Adams & Gullotta (dalam Sarwono, 2002: 235) ada beberapa teknik yang bisa dilakukan oleh guru bimbingan konseling dalam menangani perilaku menyimpang remaja, termasuk kebiasaan merokok.

a) Penanganan Individual

Dalam penanganan secara individual ini dapat dilakukan beberapa macam teknik.

1. Pemberian petunjuk

Dalam hal ini guru bimbingan konseling memanfaatkan pengetahuannya yang lebih banyak dari klien untuk memberikan informasi atau mencarikan jalan keluar mengenai hal-hal atau masalah-masalah yang belum diketahui oleh siswa. Dengan mendapatkan pengetahuan tambahan ini, diharapkan siswa dapat menyelesaikan masalahnya.

2. Konseling

Guru bimbingan konseling tidak mendudukkan dirinya pada posisi yang lebih tahu dari siswa, melainkan dari posisi yang sejajar mencoba bersama-sama klien memecahkan persoalannya.

3. Psikoterapi

Ada beberapa aliran psikoterapi.

1) Terapi tingkah laku yang berorientasi pada aliran *behaviorisme*. Tujuannya adalah menghilangkan perilaku yang mengganggu dengan memberikan latihan-latihan sedemikian rupa sehingga tingkah laku yang mengganggu itu hilang.
2) Terapi *psikoanalisis* yang tujuannya adalah menjelajahi alam ketidaksadaran klien sampai faktor penyebab gangguannya terbongkar.
3) Terapi *Humanistis* yang tujuannya adalah membantu klien untuk menerima dirinya sendiri, menyadari potensi-potensinya dan mengembangkannya secara optimal, menumbuhkan kepercayaan diri dan belajar untuk puas pada apa yang telah dicapainya.
4) Terapi *transpersonal* yang tujuannya adalah untuk mengajak klien menempatkan dirinya sebagai bagian dari kosmos dan mencoba menerima segala sesuatu yang terjadi pada dirinya sebagai hal yang wajar karena itu adalah kehendak daripada suatu sistem yang lebih besar dan caranya untuk mengatasi adalah mengembalikan diri kepada sistem yang besar itu dengan berdoa, bermeditasi, dan sebagainya.

b) Penanganan Keluarga

Tujuan dari teknik ini adalah agar keluarga sebagai satu kesatuan bisa berfungsi dengan lebih baik dan setiap anggota keluarga bisa menjalankan perannya masing-masing yang saling mendukung dan saling mengisi dengan anggota keluarga yang lain

c) Penanganan Kelompok

Tujuan dan dasar teori dalam teknik ini hampir sama dengan terapi keluarga. Guru bimbingan konseling bertugas merangsang anggota terapi kelompok untuk saling bertukar pikiran, saling mendorong, saling memperkuat motivasi, saling memecahkan persoalan, dan sebagainya. Dengan terapi kelompok ini, selain masing-masing bisa belajar dari anggota kelompok lainnya, masing-masing juga bisa menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi masalahnya.

d) Penanganan Pasangan

Jika dikehendaki terapi melalui hubungan yang intensif antara dua orang, bisa juga dilakukan terapi pasangan. Klien ditangani berdua dengan temannya, sahabatnya atau salah satu anggota keluarganya. Maksudnya adalah agar masing-masing bisa betul-betul menghayati hubungan yang mendalam, mencoba saling mengerti, saling memberi, saling membela, dan sebagainya.

Dapat disimpulkan bahwa beberapa teknik yang dapat dilakukan oleh konselor sekolah untuk mengurangi kebiasaan merokok siswa, diantaranya

yaitu melalui penanganan individual dengan pemberian petunjuk kepada siswa yang bersangkutan, selail itu dapat juga dilakukan konseling, psikotherapi yang meliputi terapi tingkah laku, *psikoanalisis*, *humanistis*, dan *transpersonal*. Selain melalui penanganan individual, teknik lain ada penanganan keluarga, kelompok, dan penanganan pasangan.

7. Aspek-aspek Perilaku Merokok

Menurut Lavental & Cleary (dalam Ellisabet, 2010: 64), perilaku merokok dapat dilihat dari empat aspek perilaku merokok, yaitu fungsi merokok, tempat merokok, intensitas merokok dan waktu merokok. Berikut penjelasannya:

a. Fungsi merokok, individu yang menjadikan merokok sebagai penghibur bagi berbagai keperluan menunjukkan bahwa memiliki fungsi yang begitu penting bagi kehidupannya. Tomkins (dalam Ellisabet, 2010: 65) fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan positif maupun perasaan negatif.

b. Tempat merokok, individu yang melakukan aktivitas merokok di mana saja, bahkan di ruangan yang dilarang untuk merokok menunjukkan bahwa perilaku merokoknya sangat tinggi. Tipe perokok berdasarkan tempat ada dua, (Ellisabet, 2010: 66) yaitu :

1. Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik

a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih

menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

b) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

a) Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

b) Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

c. Intensitas merokok, seseorang yang merokok dengan jumlah batang rokok yang banyak menunjukkan perilaku merokoknya sangat tinggi. Menurut Mu'tadin (dalam Ellizabet, 2010: 52), jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang dihisap setiap hari, tipe perokok dibagi menjadi tiga. Pertama, perokok sangat berat yakni perokok yang menghabiskan lebih dari 31 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pada pagi hari. Kedua, perokok berat yaitu perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari. Ketiga, perokok sedang yakni perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

d. Waktu merokok, seseorang yang merokok di segala waktu (pagi, siang, sore, malam) menunjukkan perilaku merokok yang tinggi. Seseorang yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca dingin, setelah dimarahi orang tua, dll.

B. Pendekatan Konseling *Behavioral* Strategi *Self-Control*

1. Pendekatan Konseling *Behavioral*

Pendekatan konseling *behavioral* adalah pendekatan yang berfokus pada tingkah laku klien yang luas cakupannya. Sering kali seseorang mengalami kesulitan karena tingkah laku yang kurang atau berlebihan dari kelaziman. Konselor yang mengambil pendekatan tingkah laku berupaya membantu klien mempelajari cara bertindak yang baru dan tepat, atau membantunya mengubah atau menghilangkan tindakan yang berlebihan.

Pendekatan konseling *behavioral* sangat populer dalam lingkungan institusional, seperti rumah sakit jiwa atau klinik jiwa. Ini adalah pendekatan yang dipilih untuk klien yang mempunyai masalah khusus seperti penyimpangan kebiasaan makan, penyalahgunaan zat, dan disfungsi psikoseksual. Cormier dkk (dalam Gladding, 2012: 260), mengungkapkan bahwa pendekatan *behavioral* juga berguna dalam menangani kesulitan yang berhubungan dengan kegelisahan, stres, kepercayaan diri, hubungan dengan orang tua, dan interaksi sosial.

James & Gilliland (dalam Gladding. 2012: 261) menjelaskan bahwa:

> "Pada dasarnya, pendekatan *behavioral* diarahkan pada tujuan-tujuan memperoleh tingkah laku baru, penghapusan tingkah laku yang maladaptif, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan. Seorang konselor dapat mengambil beberapa peranan, bergantung pada orientasi tingkah lakunya dan tujuan klien. Bagaimanapun juga umumnya konselor yang menggunakan pendekatan *behavioral*, aktif di dalam sesi konseling. Sebagai hasilnya, klien belajar, tidak belajar, atau mempelajari ulang cara berperilaku yang spesifik. Dalam proses itu, konselor berfungsi sebagai konsultan, guru, penasihat, fasilitator, dan pendukung".

Konselor *behavioral* memberikan instruksi atau memberikan tenaga pendukung di lingkungan klien yang membantu proses perubahan. Konselor *behavioral* yang efektif bekerja dari suatu perspektif yang luas dan melibatkan klien di dalam setiap tahapan konseling. Pada dasarnya konselor ingin membantu klien untuk menyesuaikan diri dengan baik terhadap kondisi kehidupannya, dan mencapai tujuan pribadi dan profesionalnya. Langkah besar dalam pendekatan *behavioral* adalah bahwa konselor dan klien mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

Satu aspek yang penting dari peran klien dalam pendekatan *behavioral* adalah klien didorong untuk bereksperimen dengan tingkah laku baru dengan maksud memperluas perbendaharaan tingkah laku adaptifnya. Dalam terpi, klien dibantu untuk menggeneralisasikan dan mentransfer belajar yang diperoleh di dalam situasi terapi ke dalam situasi di luar terapi. terapi ini belum lengkap apabila verbalisasi-verbalisasi tidak atau belum diikuti oleh tindakan-tindakan. Klien harus berbuat lebih dari sekedar memperoleh pemahaman-pemahaman, sebab dalam pendekatan ini klien harus bersedia mengambil risiko. Masalah-masalah dalam kehidupan nyata harus dipecahka

dengan tingkah laku baru di luar terapi,berarti fase tindakan merupakan hal yang esensial. Keberhasilan dan kegagalan usaha-usaha menjalankan tingkah laku baru adalah bagian yang vital dari perjalanan terapi.

2. Pengertian *Self-Control*

Menurut Chaplin (dalam Ginintasasi, 2012), *self-control* adalah kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, seperti kemampuan untuk menekan atau merintangi impuls-impuls atau tingkah laku impulsif. Menurut Nevid dkk, (2005: 36) strategi *Self-Control* berfokus untuk membantu individu yang bermasalah mengembangkan keterampilan yang dapat mereka gunakan untuk mengubah perilaku mereka.

Self-control kaitannya dengan bagaimana seseorang menggunakan pilihan hidup. Mana yang akan kita pilih, kita berfikir negatif karena keadaan yang negatif atau karena kita berfikir negatif sehingga keadaan menjadi negatif. Ketika *self-control* tidak berada pada kesadaran bahwa realitas adalah hasil akumulasi pilihan, maka kita akan kehilangan optimisme karena energi yang bekerja membentuk format hidup berupa energi negatif. Kesadaran diri membuat seseorang dapat sepenuhnya sadar terhadap seluruh perasaan dan emosinya. Dengan senantiasa sadar akan keberadaan diri, seseorang dapat mengendalikan emosi dan perasaannya.

3. Hal-hal yang dapat Diatasi melalui *Self-Control*

Dalam *self-control* terdapat dua dimensi, yaitu:

1) Mengendalikan emosi

Mengendalikan emosi berarti kita mampu memahami atau mengenali serta mengelola emosi, Goleman (dalam Ginintasasi, 2012). Emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran-pikiran khasnya, suatu keadaan biologis dan psikologis, dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Sedangkan Robbins (dalam Ginintasasi, 2012) menyebutkan bahwa emosi merupakan sinyal untuk melakukan tindakan. Menurutnya emosi bukan akibat atau sekedar respontetapi justru sinyal untuk melakukan sesuatu.

2) Disiplin

Maxwell (dalam Ginintasasi, 2012) mendefinisikan disiplin sebagai suatu pilihan dalam memperoleh apa yang kita inginkan dengan tidak melakukan apa yang tidak kita inginkan sekarang.

Menurut Ginintasasi (2012) ada dua hal yang sulit dilakukan seseorang antara lain adalah:

a melakukan hal-hal berdasarkan urutan kepentingannya (menetapkan prioritas),

b. secara terus menerus melakukan hal-hal tersebut berdasarkan kepentingan dengan disiplin.

Orang yang mempunyai *self-control* akan lebih cepat menyelesaikan masalah daripada orang yang tidak memiliki *self-control*. Orang yang memiliki *self-control* selalu optimisme, energi yang bekerja membentuk format hidup berupa energi positif, lebih cepat menyelesaikan masalah, dan selalu mencoba mengontrol emosinya. Sedangkan orang yang tanpa *self-control* akan selalu kehilangan optimisme, energi yang bekerja membentuk format hidup berupa energi negatif, mempunyai keyakinan bahwa tantangan yang dihadapi lebih besar daripada kemampuan yang dimiliki lebih banyak masalah daripada solusi, dan keterbatasan/kelemahan pemahaman lebih berkuasa daripada keunggulan (Ginintasasi, 2012).

4. Strategi *Self-Control* untuk Memodifikasi ABC dari Perilaku Merokok

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan strategi *self-control* untuk memodifikasi ABC dari perilaku merokok. Elemen inti dari modifikasi perilaku adalah model ABC perilaku. Menurut model ABC, perilaku dipicu oleh beberapa rangkaian peristiwa *antecedent* dan diikuti oleh *consequences* yang dapat meningkatkan atau menurunkan kemungkinan perilaku tersebut akan terulang kembali. Modifikasi ABC membantu dalam mengidentifikasi cara-cara untuk mengubah perilaku dengan memastikan keberadaan *antecedent* dan *consequences* yang mendukung perilaku yang diharapkan, (Fleming dan Lardner, dalam Syaaf, 2008: 22).

Antecedent dapat memunculkan suatu perilaku untuk mendapatkan *consequences* yang diharapkan atau menghindari *consequences* yang tidak diharapkan. Dengan demikian, *antecedent* mengarahkan suatu perilaku dan

consequences menentukan apakah perilaku tersebut akan muncul kembali atau tidak, Geller (dalam Syaaf, 2008: 23). Hubungan antara anteseden, perilaku, dan konsekuensi dapat dilihat seperti di bawah ini.

A (*antecedent*) ⟶ B (*behavior*) ⟷ C (*consequence*)

Panah dua arah di antara perilaku dan konsekuensi menegaskan bahwa konsekuensi mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut akan muncul kembali. Konsekuensi dapat menguatkan atau melemahkan perilaku sehingga dapat meningkatkan atau mengurangi frekuensi kemunculan perilaku tersebut, Sween (dalam Syaaf, 2008: 22). Anteseden adalah penting namun tidak cukup berpengaruh untuk menghasilkan perilaku, Syaaf (2008: 22).

a. Antecendent

Antecendent adalah peristiwa lingkungan yang membentuk tahap atau pemicu perilaku, Holland & Skinner (dalam Srikandi, 2011). *Antecendent* yang secara reliable mengisyaratkan waktu untuk menjalankan perilaku dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya suatu perilaku pada saat dan tempat yang tepat.

Antecendent ada 2 macam, yaitu :

1. *Antecendent* yang terjadi secara alamiah (*naturally occurings antecendents*), yaitu perilaku yang dipicu oleh peristiwa-peristiwa lingkungan.

2. *Antecendent* terencana

Pada perilaku kesehatan yang tidak memiliki antesenden alami, komunikator bisa mengeluarkan berbagai peringatan yang memicu perilaku sasaran.

b. *Behaviour* (Perilaku)

Ciri-ciri suatu perilaku membawa implikasi penting bagi penyusunan strategi komunikasi, Nelson & Hayes (dalam Srikandi, 2011). Ketika mengamati perilaku sasaran, komunikator mempertimbangkan apakah :

a. Perilaku sasaran ada, tetapi tidak dalam frekuensi yang cukup
b. Perilaku sasaran ada, tetapi tidak dalam jangka waktu yang mencukupi
c. Perilaku sasaran ada, tetapi tidak dalam bentuk yang diharapkan
d. Perilaku sasaran ada, tetapi tidak dalam saat yang tepat
e. Perilaku sasaran tidak ada sama sekali
f. Ada perilaku tandingan
g. Perilaku sasaran merupakan perilaku yang kompleks.

c. *Consequence* (Konsekuen)

Konsekuensi adalah peristiwa lingkungan yang mengikuti sebuah perilaku, yang juga menguatkan, melemahkan atau menghentikan suatu perilaku Holland & Skinner (dalam Judith, dkk, 1993). Secara umum, orang cenderung mengulangi perilaku-perilaku yang membawa hasil-hasil positif (konsekuensi positif) dan menghindari perilaku-perilaku yang memberikan hasil-hasil negatif. Istilah *reinforcement* mengacu pada peristiwa-peristiwa

yang menguatkan perilaku. *Reinforcement* positif adalah peristiwa menyenangkan dan diinginkan, peristiwa ramah yang mengikuti sebuah perilaku. Tipe *reinforcement* ini menguatkan perilaku atau meningkatkan kemungkinan perilaku tersebut akan terjadi lagi, Miller (dalam Judith, dkk, 1993).

Reinforcement negatif adalah peristiwa atau persepsi dari suatu peristiwa yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan, tetapi juga memperkuat perilaku, karena seseorang cenderung mengulangi sebuah perilaku yang dapat menghentikan peristiwa yang tidak menyenangkan. Orang akan mencoba menjalankan berbagai perilaku untuk mengakhiri peristiwa negative. Perilaku yang pada akhirnya bisa menghentikan suatu peristiwa kemungkinan besar bisa dicoba lagi di masa mendatang, Karoly & Harris (dalam Srikandi, 2011).

Hukuman (*pusnishment*) adalah suatu konsekuensi negatif yang menekan atau melemahkan perilaku. Peristiwa-peristiwa ini berlaku sebagai hukuman karena perilaku yang mereka anut kecil kemungkinannya terjadi lagi, Sandler (dalam Srikandi, 2011).

.

5. Langkah-langkah Strategi *Self-Control*

Ellis (dalam Ginintasasi, 2012) menyebutkan empat tahapan *self-control* yang perlu dilakukan ketika seseorang mengalami konflik, yaitu:

1. Memikirkan konsekuensi yang akan dihadapi ketika memilih atau melakukan suatu tindakan.
2. Melakukan percakapan batin (*self talk*)
3. Berdebat dengan diri sendiri.
4. Memperhitungkan efek dari tiga langkah sebelumnya.

Beberapa psikolog perkembangan melihat *self-control* sebagai sebuah tujuan titik akhir dari perkembangan normal. Gambaran perkembangan ini menunjukkan bahwa, impulsivness selalu buruk (*immature)* dan *Self-control* selalu baik (*mature*). Hal-hal yang mendasari perubahan *self-control* yang berhubungan dengan usia diantaranya:

1) kemampuan persepsi

2) pengalaman dengan penundaan panjang

3) inteligensi

4) perilaku berbahasa

5) level aktivitas

Prosedur pembentukan tingkah laku menurut Skinner adalah sebagai berikut:

a. Melakukan identifikasi mengenai hal yang merupakan *reinforcer* bagi tingkah laku yang akan dibentuk.
b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk tingkah laku yang dimaksud. Komponen-komponen itu

lalu disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya tingkah laku yang dimaksud.

c. Mempergunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinfocer* untuk masing-masing komponen.

d. Melakukan pembentukan tingkah laku dengan menggunakan urutan komponen-komponen yang telah tersusun. Jika komponen pertama dilakukan maka *reinforcer* diberikan, kalau ini sudah terbentuk dlakukannya komponen kedua yang diberi *reinforcer*, setelah itu dilanjutkan dengan kompenen ketiga, keempat dan kelima.

Konselor menekankan pada tiga komponen penyalahgunaan, yaitu: isyarat anteseden, atau stimuli (A) yang memicu penyalahgunaan, perilaku penyalahgunaan (B) itu sendiri, dan konsekuensi hukuman atau penguat (C) yang mempertahankan atau mencegah penyalahgunaan atau yang biasa disebut dengan *antecedents, behaviour*, dan *consequences* (ABC).

Menurut para pendukung model tersebut, perilaku sebetulnya dapat diubah dengan melalui 2 (dua) cara, yaitu berdasarkan apa yang mempengaruhi perilaku sebelum terjadi *(ex-ante)* dan apa yang mempengaruhi perilaku setelah terjadi *(ex-post)*. Ketika kita mencoba mempengaruhi perilaku sebelum perilaku itu terbentuk berarti kita telah menggunakan *antecedents*. Sementara itu, ketika kita berusaha mempengaruhi perilaku dengan melakukan sesuatu setelah perilaku itu terbentuk berarti kita menggunakan

consequences. Jadi sebuah *antecedents* mendorong terbentuknya perilaku yang selanjutnya akan diikuti oleh sebuah *consequences*.

a. Kendalikan Stimuli dari Penyalahgunaan Rokok

Antecedents dapat didefinisikan sebagai orang, tempat, sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong kita untuk melakukan sesuatu atau berkelakuan tertentu. Karakteristik utama dari *antecedents* adalah sebagai berikut Isaac (dalam Mahsun, 2011):

1) Selalu ada sebelum perilaku terbentuk
2) Menyediakan informasi tertentu.
3) Selalu berpasangan dengan *consequences*
4) *Consequences* yang muncul bisa jadi merupakan *antecedents*
5) *Antecedents* tanpa diikuti *consequences* mempunyai dampak jangka pendek.

Dalam proses pembentukan perilaku, stimulus dan respons yang mendahului sebuah perilaku yang diinginkan juga mempunyai pengaruh, yaitu stimulus *antecedents* dan respons *antecedents*.

a) Pemberian isyarat / *antecedents stimuli*

   Pemberian isyarat yaitu peristiwa yang mendahului perilaku yang digunakan untuk menunjukkan bahwa perilaku tertentu diinginkan atau harus dihentikan.

b) Setting kejadian

   Dalam pemberian isyarat, kita menggunakan stimulus-stimulus spesifik sebagai peringatan terhadap siswa supaya berperilaku dengan cara tertentu. Pendekatan alternatifnya adalah membentuk lingkungan, yaitu sebuah setting kejadian yang mudah mendorong perilaku yang diinginkan.

c) Generalisasi

yaitu upaya mempertahankan perilaku, kemampuan, atau konsep dari satu keadaan ke keadaan lainnya. Dengan kata lain, generalisasi adalah fenomena di mana seseorang membuat sebuah respons yang disengaja terhadap suatu stimulus yang serupa dengan satu stimulus yang sebelumnya diasosiasikan dengan kontigensi respons penguatan.

d) Deskriminasi

yaitu fenomena di mana siswa belajar bahwa sebuah respons diberi penguatan bila satu stimulus ada/ hadir tetapi bukan stimulus lain yang mirip. Dengan kata lain, deskriminasi adalah persepsi dan tanggapan terhadap perbedaan rangsangan.

e) Momentum perilaku

Siswa lebih mungkin membuat respons yang diinginkan bila mereka sudah membuat respons-respons yang serupa, yaitu momentum perilaku. Momentum perilaku ini adalah meningkatnya kecenderungan seorang siswa untuk membuat respons tertentu segera setelah membuat respons yang serupa.

Orang yang menyalahgunakan atau ketergantungan pada zat psikoaktif menjadi terkondisi pada stimulus eksternal (lingkungan) yang cakupannya luas dan stimulus internal (kondisi tubuh). Mereka dapat mulai memutuskan hubungan stimulus-respons ini dengan cara:

a) Menyingkirkan hal-hal yang berkaitan dengan rokok dari rumah seperti: asbak, korek api, bungkus rokok, dan pemantik api.

b) Membatasi lingkungan yang menjadi stimulus di mana rokok diizinkan. Gunakan rokok hanya dalam area rumah yang kurang menstimulasi seperti garasi, kamar mandi, atau ruang bawah tanah. Singkirkan semua stimulasi lain yang dapat dihubungkan dengan penggunaan rokok, seperti tidak ada TV, bacaan, radio, atau telepon. Dengan cara ini, penggunaan rokok dijauhkan dari banyak stimulasi yang mengendalikannya.

c) Tidak bersosialisasi dengan orang lain yang memiliki kebiasaan merokok.

d) Memperbanyak kunjungan ke lingkungan bebas rokok, seperti tempat olahraga, museum, tempat kursus, dan bersosialisasi dengan orang yang tidak merokok.

e) Mengontrol perilaku internal dari penyalahgunaan. Hal ini dapat digunakan dengan latihan *self-relaxation* atau mediasi dan tidak menggunakan rokok saat tegang, mengekspresikan rasa perasaan marah, benci, stress melalui melukiskan perasaan atau bersikap asertif.

b. Kendalikan Perilaku dari Penyalahgunaan Rokok)

Behavior (perilaku) merupakan segala apa yang kita lihat pada saat kita mengamati seseorang melakukan aktivitas/pekerjaan, Ayers dalam Mahsun (2011). Untuk membentuk perilaku baru, kita dapat mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

a) Memberikan penguatan pada setiap respons yang dalam hal tertentu menyerupai perilaku akhir.

b) Memberikan penguatan pada suatu respons yang lebih dekat memperkirakan perilaku akhir (sementara tidak lagi memberikan penguatan pada respons yang telah diberikan penguatan sebelumnya).

c) Memberikan penguatan pada suatu respons yang menyerupai perilaku akhir bahkan secara lebih dekat lagi.

d) Terus memberikan penguatan pada perkiraan-perkiraan yang semakin mendekati perilaku akhir.

e) Memberikan penguatan hanya pada perilaku akhir.

Seseorang dapat mencegah dan menghentikan kebiasaan merokok dengan cara:

a) Menggunakan pencegahan respons, menghentikan kebiasaan merokok dengan secara nyata mencegahnya terjadi atau membuatnya lebih sulit terjadi, misalnya tidak membawa rokok ke sekolah, tempat bermain, dan lain-lain.

b) Menggunakan respons melawan saat tergoda, siap mengatasi situasi dengan amunisi yang tepat, seperti permen mint, permen karet rendah gula, dan sebagainya. Jalan-jalan di sekitar rumah, meluangkan waktu dalam lingkungan bebas rokok, latihan meditasi atau relaksasi, atau olah raga saat tergoda ingin merokok.

c) Mempersulit penyalahgunaan, seperti menyimpan korek api, asbak, dan rokok jauh-jauh. Membungkus batang rokok dengan kertas timah agar merokok jadi makin sulit, berdiam diri selama 10 menit saat ada dorongan untuk merokok dan bertanya pada diri sendiri, “Apakah saya benar-benar membutuhkannya?”

c. Kendalikan Konsekuensi Hukuman / Penguat dari Penyalahgunaan Rokok

Consequences adalah kejadian-kejadian yang mengikuti perilaku dan mengubah adanya kemungkinan perilaku akan terjadi kembali di masa datang. *Consequences* mempengaruhi perilaku dengan 2 (dua) cara, yaitu dengan meningkatkan perilaku dan mengurangi perilaku tertentu. Terdapat 4 (empat) *consequences* keperilakuan, yaitu dua meningkatkan perilaku tertentu dan dua lainnya menguranginya, Daniels (dalam Mahsun, 2011):

1) *Consequences* yang meningkatkan perilaku tertentu:
   a) *Positive reinforcement* (R+) yaitu beberapa stimulus atau kejadian yang bilamana ditampilkan akan meningkatkan atau memelihara kekuatan respon, misalnya memperoleh sesuatu yang kita inginkan.
   b) *Negative reinforcement* (R-) yaitu beberapa stimulus atau kejadian yang bilamana dihentikan atau tidak ditampilkan akan meningkatkan atau memelihara kekuatan respon..

2) *Consequences* yang menurunkan perilaku tertentu:
   a) Mendapatkan segala sesuatu yang tidak kita inginkan (P+), misalnya hukuman. Bagi siswa yang merokok akan diberikan punisment berupa hukuman fisik.
   b) Gagal untuk mendapatkan sesuatu yang kita inginkan (P-), misalnya punahnya *(extinction)* peluang.

R+ secara teknis dapat didefinisikan sebagai berbagai macam *consequences* yang kemungkinan dapat meningkatkan perilaku di masa datang dengan lebih banyak. Sementara R- merupakan *consequences* menguatkan sebuah perilaku yang mengurangi atau mengakhiri *consequences* itu sendiri. Jadi R- ini adalah sebuah sangsi yang bisa membuat para siswa berusaha lebih keras untuk melepaskan diri atau menghindari sesuatu yang sebetulnya tidak diinginkan terjadi pada dirinya.

Sebaliknya, P+ adalah *consequences* yang mengurangi perilaku yang mengikutinya. Sebuah hukuman, dengan demikian merupakan prosedur untuk mengurangi perilaku agar di masa datang perilaku seperti itu tidak terulang kembali. P- dapat mengurangi perilaku. Suatu pemunahan *(extinction)* dapat terjadi secara mendadak dan biasanya justru sering meningkatkan perilaku individu segera setelah *extinction* ini terjadi. Berikut ini adalah langkah-langkah menggunakan penguatan dan hukuman secara efektif.

a) Menggunakan penguatan secara efektif
   1) Menentutan perilaku yang diinginkan.
   2) Mengidentifikasikan konsekuensi-konsekuensi yang benar-benar memberikan penguatan bagi masing-masing siswa.
   3) Menggunakan penguat-penguat ekstrinsik hanya ketika perilaku yang diinginkan tidak akan terjadi tanpa penguat-penguat tersebut.
   4) Membuat kontigensi respons.
   5) Jika memberikan penguatan di depan umum, pastikan semua siswa mempunyai kesempatan untuk mendapatkannya.
   6) Saat berusaha mendorong perilaku yang sama pada sekelompok siswa, pertimbangkan menggunakan kontigensi kelompok.
   7) Menjalankan penguatan secara konsisten sampai perilaku yang diinginkan terjadi sebagaimana diharapkan.
   8) Ketika suatu perilaku sudah terbentuk dengan baik, hentikan siswa dari penguatan ekstrinsik, tetapi secara perlahan-lahan.
   9) Monitor kemajuan siswa.

b) Menggunakan hukuman secara efektif dan manusiawi

1) Pilih konsekuensi yang benar-benar menghukum tanpa terlalu keras.
2) Memberitahukan sebelumnya kepada siswa baha perilaku tertentu akan dihukum, dan jelaskan bagaimana perilaku itu akan dihukum.
3) Melaksanakan konskuensi yang sudah ditentukan sebelumnya.
4) Menjalankan hukuman secara privat, khususnya ketika siswa lain tidak menyadari adanya kesalahan.
5) Menjelaskan mengapa perilaku yang dihukum itu tidak dapat diterima.
6) Menjelaskan hukuman dalam suasana yang hangat dan mendukung.
7) Mengajarkan dan berikan penguatan pada perilaku alternatif yang diinginkan secara bersamaan.
8) Monitor keefektifan hukuman.

Penyalahgunaan rokok memiliki konsekuensi negatif namun bagi seseorang yang memiliki kebiasaan merokok, rokok dapat memberikan kepuasan tersendiri seperti, kenikmatan, lepas dari kecemasan dan gejala putus zat, juga stimulasi. Seseorang dapat melawan imbalan instrinsik ini dan mengubah keseimbangan kekuatan menjadi lebih berat dan tidak merokok dengan cara:

a) Menghadiahkan sesuatu kepada perokok untuk perilaku tidak merokok dan menghukum jika merokok.
b) Mengatur jadwal bertahap untuk mengurangi rokok dan menghadiahkan perokok karena patuh pada jadwal tersebut.
c) Menghukum perokok untuk kegagalan memenuhi tujuan mengurangi rokok.

d) Memberikan tugas pada perokok untuk mengulang pikiran atau kalimat-kalimat yang memotivasi, seperti menulis alasan berhenti merokok pada kartu. Perokok dapat membawa 20 hingga 25 daftar pernyataan dan membaca beberapa dari daftar tersebut di setiap waktu sepanjang hari. Hal ini bisa jadi bagian dari rutinitas sehari-hari seseorang sebagai alat pengingat terus-menerus untuk tujuan konseling.

Kebiasaan merokok merupakan pelanggaran tata tertib disekolah, oleh karena ini perilaku merokok pada siswa dapat dikatakan perilaku yang tidak diinginkan. Hal yang perlu diperhatikan dalam menanggulangi perilaku merokok dikalangan siswa adalah sebagai berikut:

a) Jangan memberikan penguatan pada perilaku yang tidak diinginkan.
b) Memberikan isyarat kepada siswa ketika melihat mereka berperilaku tidak sesuai.
c) Mendorong dan memberi penguatan terhadap perilaku yang berlawanan dengan perilaku yang tidak diinginkan.
d) Menjelaskan perilaku yang tepat maupun yang tidak tepat, juga konsekuensi-konsekuensinya, dengan kata-kata yang jelas.
e) Menekankan bahwa yang tidak diinginkan adalah perilakunya, bukan siswanya.
f) Membantu siswa memahami mengapa perilaku tersebut tidak dapat diterima.
g) Ketika perilaku yang tidak patut terus berulang meskipun telah mengerahkan segenap usaha untuk memperbaikinya, carilah nasihat ahli.

6. Keuggulan dan Kelemahan Strategi *Sef-Control*

Menurut Cornier(1985), strategi *self-control* memiliki beberapa kelebihan, untuk menjabarkan beberapa kelebihan dari penggunaan strategi self-control yaitu :

a. penggunaan strategi *self-control* dapat meningkatlkan pengamatan seseorang dalam mengontrol lingkungannya serta dapat menurunkan ketergantungan seseorang pada konselor atau orang lain,
b. strategi *self-control* merupakan suatu pendekatan yang murah dan praktis,
c. strategi *self-control* mudah digunakan, dalam penelitian jarang seseorang menolak terapi atau menolak penggunaan instruksi program strategi *self-control* ,
d. srategi *self-control* dapat menambah proses belajar secara umum dalam berhubungan dengan lingkungan baik pada situasi bermasalah atau tidak.

Adapun beberapa kelemahan dari penggunaan strategi strategi *self-control* yaitu:

b. tergantung pada kesediaan, ketelatenan dan motivasi subyek klien atau pasien,
c. sikap sasaran yang bersifat pribadi sering tidak dapat diamati, tergantung pada persepsi subyek sendiri. Hal ini kadang – kadang sukar di diskripsikan (malu atau segan), sehingga sulit memberikan bantuan menentukan cara monitoring dan evaluasi,
d. pengukuh yang paling murah, ialah pengukuh imajinasi yang hanya dapat disarankan pada subyek atau klien yang cukup baik daya khayalnya.

e. Penggunaan imajinasi sebagai pengukuh (reward) atau hukuma (punishment) dapat melebihi takaran tanpa diketahui orang lain.

C. Penggunaan Konseling *Behavioral* Strategi *Self-Control* dalam Mengurangi Kebiasaan Merokok

Banyak siswa SMA yang tidak menyadari bahwa nikotin termasuk zat adiktif yang menyebabkan ketergantungan layaknya heroin, kokain, dan lain sebagainya. Padahal bahaya konsumsi rokok telah disampaikan dengan sangat jelas pada setiap bungkus rokok. Mereka sadar bila mereka telah merasa jenuh mereka akan berhenti merokok. Namun tetap dibutuhkan suatu modifikasi perilaku untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Teknik yang digunakan untuk mengurangi kebiasaan merokok adalah melalui pendekatan *behavioral* dengan strategi *self-control* memodifikasi ABC. Di mana A adalah pengendalian stimuli, B adalah pengendalian perilaku, dan C adalah pengendalian penguat. Dari perspektif *behavioral* ketergantungan rokok dipandang sebagai perilaku yang diperoleh melalui pengalaman. Jika rokok memberikan hasil tertentu yang diinginkan misalnya, perasaan baik, ketegangan berkurang, dan sebagainya secara berulang kali, mungkin menjadi cara yang disukai untuk mencapai hasil tersebut, khususnya dalam ketiadaan cara lain untuk pemenuhan tujuan yang diinginkan. Dari perspektif, tugas utama pengobatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan khusus yang digunakan saat merokok.

Ada sudut pandang yang berbeda dalam perspektif umum. "Perilaku" menekankan pendekatan anteseden dan konsekuensi diamati perilaku, tanpa membuat referensi ke acara internal, seperti kognisi, yang hanya dapat diketahui oleh *self-report*. Pendekatan *behavioral*, merupakan kognisi, pikiran, dan emosi antara faktor-faktor yang dianggap memicu atau mempertahankan perilaku. Pendekatan yang terakhir sering memanfaatkan metode perilaku misalnya, praktik berulang dan penguatan untuk memodifikasi proses kognitif dan emosional (Kadden, 1971).

Model *behavioral* menggabungkan dua jenis utama dari pembelajaran yang telah diidentifikasi di laboratorium perilaku yaitu belajar dengan asosiasi dan belajar dengan konsekuensi. Dalam belajar dengan asosiasi juga disebut dalam klasik pengkondisian, rangsangan yang awalnya netral bisa menjadi pemicu untuk merokok sebagai hasil dari asosiasi diulang antara stimuli dan penggunaan rokok. Pemicu eksternal bagi seorang individu yang merokok adalah obyek dalam lingkungan, pengaturan dan lokasi, atau orang-orang tertentu misalnya, orang-orang yang menggunakan dengan teratur, dan pemicu internal mereka adalah pikiran, emosi, atau fisiologis.

Sebuah stimulus dikatakan melakukan kontrol atas perilaku setiap kali tingkat probabilitas menanggapi bervariasi sebagai fungsi dari adanya atau tidak adanya stimulus di lingkungan, White (dalam Hall, 1981: 276) . Jika siswa ingin memperkuat perilaku, tujuan dapat dicapai dengan mengidentifikasi stimulus yang biasanya diikuti dengan perilaku yang diinginkan dan penyajian yang stimulius pada kesempatan saat perilaku yang diinginkan. Jika

siswa ingin melemahkan perilaku, tujuan dapat dicapai dengan menyajikan stimulus yang jarang diikuti oleh perilaku yang tidak diinginkan, dan dengan menghadirkan stimulus yang biasanya diikuti oleh respon yang tidak sesuai dengan perilaku yang diinginkan. Hall (1981: 276) menjelaskan bahwa stimulus kontrol prosedur telah diterapkan untuk berbagai macam masalah misalnya, merokok, amukan, individu yang membenturkan kepala, perilaku autis, individu yang mengalami bera badan karena stimulus prosedur pengendalian biasanya diterapkan dalam lingkungan alami klien (siswa).

Merokok adalah salah satu perilaku saat ini yang sulit dihilangkan terutama para siswa. Meski banyak orang tahu bahaya merokok untuk kesehatan tubuh, namun hal tersebut tidak membuat para perokok berhenti mengkonsumsinya. Telah banyak cara para perokok untuk dapat berhenti merokok atau menguranginya, namun hal yang terjadi adalah perokok kembali pada kebiasaan lamanya yakni merokok Hal ini dikarenakan kurangnya kontrol diri dari para perokok.

Dari uraian di atas, disinilah diperlukan *self-control* yang merupakan sebuah prosedur di mana seseorang mengarahkan atau mengatur perilakunya sendiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendekatan konseling *behavioral* adalah pendekatan yang berasumsi bahwa manusia dibentuk dan dikondisikan oleh pengkondisian sosial budaya. Tingkah laku dipandang sebagai hasil belajar dan pengkondisian. Sedangkan strategi *self-control* dengan memodifikasi ABC adalah strategi yang digunakan konselor, di mana

strategi *self-control* lebih difokuskan pada keterampilan siswa agar siswa dapat mengurangi kebiasaan merokok.