JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(2): 357-361
DOI 10.33087/jiubj.v19i2.679
ISSN 1411-8939 (Online) | ISSN 2549-4236 (Print)

Pengaruh *Therapi Kognitif Behavior* Terhadap Perilaku Merokok: Kajian

Wittin Khairani[1]
[1]Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi 36123, Indonesia.
E-mail: wiittin.khairani@yahoo.co.id

Abstract. *Indonesia is the country with the largest number of young smokers in Asia. At the age of adolescents (aged 12-18 years) or at the age of the Junior High School level, it is very potential to become a new smoker. This phenomenon of new smokers often occurs among adolescent children due to the association and environmental influences. Therefore there must be an early effort to provide an understanding of the dangers of smoking and the impact on health. This study aims to determine the effect of cognitive therapy behavior on smoking behavior. The research method used a quasi-experimental design with one group design with pretest and posttest. Sampling was 30 people by purposive sampling. Data analysis using paired t-test (p-value 0.05) to see the effect of cognitive behavioral therapy on knowledge, attitudes and behavioral tendencies. Furthermore, using the independent t-test statistical test to see the difference in cognitive behavioral therapy to knowledge, the tendency of behavior (intention) to smoke. The results of the study are the influence of cognitive behavior therapy on knowledge, attitudes, and tendencies of smoking behavior in junior high school students. It is expected that the results of this study can contribute to the mind in choosing an effective therapeutic method in carrying out the duties and responsibilities of health promotion practitioners to maintain, prevent, treat, recover and improve the health status of the community.*

Keyword: *Therapi Kognitif Behavior, behavior, smoking*

PENDAHULUAN

Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Tak terkecuali jumlah perokok usia muda. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), di negara-negara Asia menyebutkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa dan angka kematian akibat rokok mencapai 6,4 juta jiwa setiap tahunnya mulai januari tahun 2014.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, jumlah perokok usia muda yang menjadi perokok aktif mulai dari usai 10 tahun ke atas berjumlah 58.750.592 orang. Menurut hasil riset peneliti Lembaga Demografi Universitas Indonesia (LDUI) mencatat, ada sebanyak 60 juta penduduk Indonesia menjadi perokok aktif dan 97 juta lainnya perokok pasif. Dan tercatat sekitar empat juta perokok berusia 10-14 tahun. Dengan jumlah tersebut, Indonesia menempati urutan kelima sebagai negara yang memiliki angka tertinggi di dunia. (Ahsan, 2014).

Berdasarkan survei tahun 2014, anak perokok yang berusia 13-19 tahun terus mengalami kenaikan sekitar 45 % dari jumlah sebelumnya. Sementara data dari Global Youth Tobacco Survey menyebutkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah remaja perokok terbesar di Asia.

Pada usia remaja (umur 12-18 tahun) atau pada usia sekolah Lanjutan Tingkat Pertama sangat berpotensi menjadi perokok baru. Fenomena perokok baru ini sering terjadi di kalangan anak-anak remaja disebabkan karena pergaulan dan pengaruh lingkungan. Oleh karena itu harus ada upaya dini memberikan pemahaman mengenai bahaya merokok dan dampak bagi kesehatan. Hal ini telah banyak diwujudkan dengan memberikan Promosi kesehatan berupa pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada anak-anak remaja tersebut, tetapi hasil intervensi tersebut masih jauh dari harapan kita bersama.

Justifikasi pemilihan lokasi penelitian di SLTP Negeri 11 Kota Jambi berdasarkan setiap tahunnya sekolah tersebut mempunyai daya tampung peserta didik yang terbanyak di Kota Jambi. Kondisi tersebut dikhawatirkan pemantauan, pengawasan dan pengendalian kenakalan remaja/ siswa-siswa terhadap perilaku merokok belum menyeluruh atau belum merata terhadap setiap siswa, maka dipandang dan dianggap perlu oleh kami dosen Poltekkes Jambi Jurusan Keperawatan untuk melaksanakan penelitian tentang perilaku merokok terhadap siswa-siswa di SLTP Negeri 11 Kota Jambi.

Merokok merupakan kebiasaan yang buruk yang dapat membahayakan kesehatan kita dan orang disekitar kita. Pengertian dari merokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok tidak hanya menyebabkan penyakit paru-paru atau kanker, namun juga banyak penyakit lainnya, seperti jantung, osteoporosis, katarak, psoriasis dan impotensi.

Dengan dibekali pemahaman yang benar sejak awal mengenai bahaya merokok, diharapkan dapat menyelamatkan dan menolong mereka untuk mengambil keputusan yang tepat supaya tidak merokok atau sekalipun ingin mencoba-coba merokok. Mengingat bahaya merokok yang ditimbulkan bagi kesehatan. Apabila jika dibandingkan mereka semua adalah generasi penerus bangsa. Untuk itulah perlu suatu therapi yang efektif untuk menanggulangi perilaku merokok pada siswa-siswa di Kota Jambi.

Tujuan utama terapi kognitif adalah : meningkatkan aktivitas yang diharapkan, menurunkan perilaku yang tidak dikehendaki, meningkatkan rekreasi dan meningkatkan dan memberikan kesempatan dalam kemampuan sosial (Hawari, 2007). Therapi kognitif digunakan untuk mengidentifikasi, memperbaiki gejala perilaku yang malasuai dan fungsi kognisi yang terhambat yang mendasari aspek kognitif yang ada. Therapi dengan pendekatan kognitif mengajarkan individu agar berpikir lebih realistik. Teknik therapi kognitif dapat diterapkan dalam bidang pendidikan atau ditempat-tempat sesuai kebutuhan. Dalam situasi tersebut therapi kognitif dapat menolong seseorang

dalam menumbuhkan prestasinya dengan meningkatkan kemampuan kopingnya. (Setyoadi 2011).

Therapi Kognitif adalah terapi yang bertujuan untuk menolong seseorang keluar dari kesulitan dalam berbagai kehidupan dan pengalaman. Therapi ini untuk meningkatkan respon koping dan merubah perilaku mal adaptive. (Yosep, 2009).

Kecenderungan perilaku (intensi) merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu pertama sikap individu terhadap perilaku dan kedua adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak yang disebut norma subjektif (Donovan & Henle, 2007).

Dalam teori perilaku terencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dilakukan atau tidak (Azwar, 2007).

Untuk melakukan upaya tersebut promosi kesehatan menggunakan pendekatan pendidikan kesehatan, yakni: suatu proses pengalihan pengetahuan, sehingga individu dapat memahami informasi yang disampaikan sesuai tujuan. Keberhasilan dalam promosi kesehatan dan proses pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh strategi, metode dan alat bantu pelajaran yang digunakan (Stanley, 2005).

Tujuan Pendidikan kesehatan menurut Depkes (2009), meliputi 3 hal, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*) dan ketrampilan atau tingkah laku (*practice*) yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Semakin tepat memilih metode semakin efetif pula pencapaian tujuannya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Therapi Kognitif Behavior Terhadap Kecenderungan Perilaku Merokok Pada Siswa SLTP di Kota Jambi Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan *one group design with pretest dan posttest*. Desain ini digunakan untuk membandingkan hasil intervensi sebelum dan sesudah intervensi therapi kognitif behavior.

Penelitian dilaksanakan Pada Siswa SLTP di Kota Jambi. Pengambilan sampel sebanyak 30 orang secara *purposive sampling*. Sample penelitian adalah seluruh siswa kelas 2 SLTP Negeri 11 di Kota Jambi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berjemis kelamin laki-laki, dan siswa dalam binaan guru bimbingan konseling karena merokok di lingkungan sekolah, bersedia menjadi subyek penelitian.

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari siswa SLTP Negeri 11 di Kota Jambi melalui kuesioner penelitian dengan tahapan *pretest* dan *posttest*. Responden diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian dibimbing oleh peneliti/numerator. Kuesioner penelitian tentang kecenderungan perilaku (intensi) merokok pada siswa SLTP. Jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian adalah berjumlah 30 pertanyaan. Pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan Pengetahuan berjumlah 10 pertanyaan, pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan sikap berjumlah 10 pertanyaan dan pertanyaan/kuesioner berkaitan dengan kecenderungan perilaku berjumlah 10 pertanyaan.

Data sekunder diperoleh dari Sekolah SLTP Negeri 11 di Kota Jambi tahun 2016. Teknik pengumpulan data yaitu siswa diwawancarai sesuai dengan pertanyaan dalam kuesioner penelitian kecenderungan perilaku (intensi), pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan dengan terapi kognitif behavior untuk menilai kecenderungan perilaku merokok dibawah bimbingan dan arahan peneliti/numerator.

instrumen penelitian berupa Kuesioner pertanyaan tentang kecenderungan perilaku (intensi) berjumlah 10 pertanyaan, kuesioner tentang pengetahuan berjumlah 10 pertanyaan, kuesioner tentang sikap berjumlah 10 pertanyaan dan materi *therapy kognitif behavior*

Setelah data kuantitatif terkumpul, dilakukan pengolahan data (*editing, coding, data entry*) untuk selanjutnya dianalisis. Analisa data menggunakan uji statistik *paired t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat pengaruh *therapi kognitif behavior* terhadap pengetahuan, sikap dan kecenderungan perilaku. Selanjutnya menggunakan uji statistik *independent t-test* dengan taraf signifikansi 0,05 untuk melihat perbedaan *therapi kognitif behavior* terhadap pengetahuan, sikap kecenderungan perilaku (intensi) merokok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh therapi kognitif behavior terhadap pengetahuan

Hasil nilai rerata *prettest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 4. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan pengetahuan, sebesar 4, setelah intervensi *therapi kognitif behavior.*

Peningkatan pengetahuan yang dialami oleh responden merupakan hasil tahu, setelah responden melakukan penginderaan terhadap pemberian materi/informasi yang berkaitan tentang pengetahuan bahaya merokok terhadap kesehatan dengan menggunakan strategis berupa pemberian *therapi kognitif behavior.*

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan penting dalam menentukan sikap dan untuk memotivasi seseorang untuk berperilaku sehat. Walaupun pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi keduanya mempunyai hubungan positif (Green, 1980)

Menurut WHO (2000), pengetahuan merupakan hasil yang berasal dari proses penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh melalui pengalaman dari macam-macam sumber, misalnya media massa, elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Bloom (1974, *cit* Gilenz & Karen, 1990), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dalam 6 tingkatan kompetensi yang tercantum dalam tujuan pendidikan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Sebagai langkah untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang bahaya

merokok terhadap kesehatan diperlukan suatu cara/metode dalam promosi kesehatan, guna dapat meningkatkan hasil tahu atau kemampuan untuk mengingat terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh informasi yang diterima melalui pemberian *therapi kognitif behavior.*

Selanjutnya dari hasil uji paired *t-test* bahwa hasil nilai rerata variabel pengetahuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan p = 0,000 ($p <$ 0,05). maka Ho ditolak atau ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *therapi kognitif behavior* terhadap pengetahuan. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pemberian *therapi kognitif behavior*.

Perbedaan pengetahuan antara sebelum pemberian *therapi kognitif behavior*. dibandingkan sesudah pemberian *therapi kognitif behavior* disebabkan *therapi kognitif behavior* mempunyai keunggulan yakni dapat mengajarkan pada individu bagaimana menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, sehingga dapat membantu mereka membuang pemikiran yang menyimpang dan perilaku tidak adaptif melalui pola pikir tersebut. Individu dapat mengurangi kecemasan dan dapat menimbulkan perilaku lebih adaptif.

Pengaruh therapi kognitif behavior terhadap sikap

Hasil nilai rerata *prettest* dan *posttest* terdapat selisih nilai rerata 7,76. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan sikap, dilihat dari selisih nilai rerata dari *prettest* ke *posttest* hanya sebesar 7,76 pada variabel sikap, setelah intervensi *therapi kognitif behavior.*

Peningkatan sikap yang diterima oleh responden merupakan akumulasi dari peningkatan pengetahuan yang telah dialami sebelumnya oleh responden. Jadi jika terjadi peningkatan pengetahuan seorang individu maka akan berdampak kepada pembentukkan sikap yang positif terhadap objek yang diamatinya. Sikap merupakan suatu perasaan yang memihak terhadap objek psikologis setelah menerima stimulus berupa informasi tentang bahaya merokok terhadap kesehatan melalui *therapi kognitif behavior.*

Sikap adalah perasaan memihak (favourable) ataupun tidak memihak (unfavourable) terhadap objek psikologis. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa sikap merupakan perasaan yang muncul karena adanya stimulus (Azwar, 2007).

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga tertentu serta faktor emosi dalam diri individu yang bersangkutan. Dengan kata lain, sikap merupakan perubahan yang meniru perilaku atau sikap seseorang karena dianggap sesuai dengan dirinya. Berdasarkan pendapat tersebut dapat dikatakan bahwa proses terbentuknya suatu sikap pada dasarnya melalui pengamatan yang kemudian diidentifikasi, sehingga dapat diinternalisasikan pada diri seseorang. Perubahan sikap akan tergantung pada sejauhmana komunikasi tersebut diperhatikan, dipahami dan diterima oleh individu (Liliweri, 2007).

Pendekatan belajar mengajar (*Message-learning approach*) merupakan sesuatu yang paling mendasar dalam pengubahan sikap manusia melalui proses atensi, pemahaman dan retensi. Hal ini merupakan ciri pendekatan kognitif (Azwar, 2007). Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang, yaitu: komponen kognitif, afektif, dan konatif. Komponen kognitif yang dimaksud merupakan kepercayaan individu dari yang berlaku atau yang benar bagi objek sikap. Komponen afektif merupakan perasaan terhadap sesuatu yang berkaitan dengan emosi, sedangkan komponen koatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku (Liliweri, 2007).

Selanjutnya dengan adanya pengalaman pribadi, maka para responden akan meniru perilaku yang sesuai melalui proses komunikasi dan disertai adanya stimulus didasarkan faktor kepercayaan pada objek sikap, faktor emosi dan kecenderungan berperilaku untuk menghindari merokok.

Selanjutnya dari hasil uji *paired t-test* bahwa hasil uji nilai rerata variabel sikap menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan p = 0,000 ($p <$ 0,05). maka Ho ditolak atau ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian therapi *kognitif behavior*. Hal ini menunjukkan ada pengaruh *therapi kognitif behavioir* terhadap sikap responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *therapi kognitif behavior*.

Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (diharapkan oleh orang lain) dan memotivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatof tersebut membentuk norma subjektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan dari pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudah untuk berperilaku. Kontrol perilaku sangat penting ketika seseorang dalam kondisi percaya diri yang lemah (Azrul, 2007).

Pengaruh *therapi kognitif behavior* terhadap kecenderungan perilaku merokok. Hasil nilai rerata *prettest* dan *posttest* pada variabel kecenderungan perilaku terdapat selisih nilai rerata 3,83. Berarti, ada pengaruh berupa peningkatan kecenderungan perilaku untuk tidak merokok, dilihat dari selisih nilai rerata dari *prettest* ke *posttest* sebesar 3,83 pada variabel kecenderungan perilaku untuk tidak merokok, setelah intervensi *therapi kognitif behavior.*

Peningkatan nilai rerata variabel kecenderungan perilaku dari *pretest* ke *posttest* pada setiap responden disebabkan telah terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap responden sebelumnya yang terakumulasi sebagai proses psikologinya setelah mengamati sesuatu objek, maka akan berdampak terhadap pembentukan kecenderungan perilaku yang diharapkan dari seorang individu. Dalam hal ini kecenderungan perilaku merokok pada siswa-siswa SLTP Negeri 11 Kota Jambi.

Selanjutnya *therapi kognitif behavior* mempunyai keunggulan yakni dapat mengajarkan pada individu bagaimana menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, sehingga dapat membantu mereka membuang pemikiran yang menyimpang dan perilaku tidak adaptif melalui pola pikir tersebut. Individu dapat mengurangi kecemasan dan dapat menimbulkan perilaku lebih adaptif. Dengan demikian perasaan akan lebih positif tentang diri mereka sendiri (Gunarsa, 2007), melalui beberapa fase atau langkah-langkah therapi kognitif yang diterapkan yakni pada fase awal, pembimbing

membentuk hubungan therapuetik dengan klien, mengajarkan klien tentang bentuk kognitif (cara berpikir) yang salah serta pengaruhnya terhadap emosi dan fisik, menentukan tujuan terapi, mengajarkan klien untuk mengevaluasi pikiran-pikiran yang otomatis. Selanjutnya pada fase pertengahan, mengubah secara berangsur-angsur kepercayaan yang salah, membantu klien mengenal akar kepercayaan diri, klien diminta mempraktikkan keterampilan berespon terhadap hal-hal yang menimbulkan masalah dan memodifikasi sesuai kebutuhan. Dan fase terakhir adalah menyiapkan klien untuk terminasi dan memprediksi situasi beresiko tinggi yang relevan terjadi kekambuhan, mengkonsolidasikan pembelajaran melalui tugas-tugas terapi secara mandiri. Therapi ini berfokus pada masalah dan berorientasi pada tujuan, diarahkan pada masalah-masalah yang berkembang pada situasi sekarang dan saat ini serta memandang individu sebagai pengambil keputusan utama dalam menyelesaikan masalah.

Selanjutnya dari uji *paired t-test* bahwa hasil uji nilai rerata variabel kecenderungan perilaku menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan p = 0,000 ($p < 0,05$). maka Ho ditolak atau ada perbedaan kecenderungan perilaku sebelum dan sesudah pemberian *therapi kognitif behavior*. Hal ini menunjukkan ada pengaruh kecenderungan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi *therapi kognitif behavior*.

Pengaruh kecenderungan perilaku pada responden disebabkan melalui *therapi kognitif behavior* dapat meningkatkan aktivitas yang diharapkan, menurunkan perilaku yang tidak dikehendaki, meningkatkan rekreasi dan meningkatkan dan memberikan kesempatan dalam kemampuan sosial (Hawari, 2007).

Kecenderungan perilaku (intensi), secara psikologi kecenderungan perilaku setiap individu melekat secara internal dan dipengaruhi dari faktor kebutuhan, keyakinan, norma-norma subyektif dan kontrol diri setiap individu. (Hawari, 2007).

Kecenderungan perilaku (intensi) merupakan fungsi dari dua determinan dasar, yaitu pertama sikap individu terhadap perilaku dan kedua adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak yang disebut norma subjektif (Donovan & Henle, 2007). Dalam teori perilaku terencana, keyakinan-keyakinan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku tertentu, pada norma-norma subjektif, dan pada kontrol perilaku yang dihayati. Ketiga komponen ini berinteraksi dan menjadi determinan bagi intensi yang pada gilirannya akan menentukan apakah perilaku yang bersangkutan dilakukan atau tidak (Azwar, 2007).

Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan bahwa perilaku tersebut akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan. Keyakinan mengenai perilaku apa yang bersifat normatif (diharapkan oleh orang lain) dan memotivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatof tersebut membentuk norma subjektif dalam diri individu. Kontrol perilaku ditentukan dari pengalaman masa lalu dan perkiraan individu mengenai seberapa sulit atau mudah untuk berperilaku. Kontrol perilaku sangat penting ketika seseorang dalam kondisi percaya diri yang lemah (Azrul, 2007).

Menurut Muhibbin Syah, (2007) mengungkapkan tugas-tugas perkembangan masa remaja pada umumnya meliputi: mempunyai kemampuan untuk mencapai pola hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya yang berbeda jenis kelamin sesuai dengan keyakinan dan etika moral yang berlaku di masyarakat, keinginan menerima dan mencapai tingkah laku sosial tertentu yang bertanggung jawab di tengah-tengah masyarakat. Selanjutnya dalam tahap perkembangan kognitif pada usia remaja memiliki kemampuan mengkoordinasikan baik secara simultan (serentak) maupun berurutan dua ragam kemampuan kognitif, yakni: 1) kapasitas menggunakan hipotesis, 2) Kapasitas menggunakan prinsip-prinsip abstrak. Seorang remaja akan mampu berpikir hipotetis, yakni berpikir mengenal sesuatu khususnya dalam hal pemecahan masalah dengan menggunakan anggapan dasar yang relevan dengan lingkungan yang mereka respon. Selanjutnya mempunyai kemampuan/kapasitas menggunakan prinsip-prinsip abstrak, remaja akan mampu mempelajari materi-materi pelajaran yang abstrak, seperti agama, ilmu matematika dengan luas dan lebih mendalam. Maka diperlukan suatu stimulus atau rangsangan yang bersifat eksternal. Rangsangan tersebut adalah menggunakan therapi yang tepat dan efektif untuk dapat menyerap informasi secara maksimal.

Oleh sebab itu pemilihan penggunaan metode therapi yang tepat diharapkan informasi yang disampaikan kepada siswa SLTP (anak remaja) dapat diterima dan diserap dengan baik sesuai dengan masalah dan kemampuan siswa, sehingga dapat meningkat kecenderungan perilaku siswa-siswa SLTP untuk menghindari perilaku merokok pada usia remaja.

Perbedaan pengetahuan antara sebelum therapi kognitif behavior dibandingkan sesudah therapi kognitif behavior

Uji statistik *(independent t-test*) untuk menilai perbedaan pengetahuan responden antara sebelum *therapi kognitif behavior* dibandingkan sesudah *therapi kognitif behavior.* Hasil perbandingan uji beda variabel pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan (intervensi) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Selisih rerata nilai sebelum sesudah perlakuan 4,0 dengan nilai p = 0,000 ($p <$ 0,05).

Perbedaan pengetahuan antara sebelum pemberian *therapi kognitif behavior*. dibandingkan sesudah pemberian *therapi kognitif behavior* disebabkan *therapi kognitif behavior* mempunyai keunggulan yakni dapat mengajarkan pada individu bagaimana menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, sehingga dapat membantu mereka membuang pemikiran yang menyimpang dan perilaku tidak adaptif melalui pola pikir tersebut. Individu dapat mengurangi kecemasan dan dapat menimbulkan perilaku lebih adaptif.Dengan demikian perasaan akan lebih positif tentang diri mereka sendiri (Gunarsa, 2007).

Therapi ini berfokus pada masalah dan berorientasi pada tujuan, diarahkan pada masalah-masalah yang berkembang pada situasi sekarang dan saat ini serta memandang individu sebagai pengambil keputusan utama dalam menyelesaikan masalah.

Dengan demikian dapat memberikan nilai positif pada peningkatan pengetahuan siswa tentang perilaku merokok dengan mengembangkan pola pikir dan perilaku yang tepat dengan menggunakan therapi kognitif behavior kepada siswa-siswa SLTP Negeri 11 Kota Jambi.

Perbedaan Sikap antara sebelum therapi kognitif behavior dibandingkan sesudah therapi kognitif behavior

Uji statistik *(independent t-test*) untuk menilai perbedaan sikap responden antara sebelum *therapi kognitif behavior* dibandingkan sesudah *therapi kognitif behavior.* Hasil perbandingan uji beda variabel sikap antara sebelum dan sesudah perlakuan (intervensi) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Selisih rerata nilai sebelum sesudah perlakuan 7,77 dengan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$).

Perbedaan sikap antara sebelum pemberian *therapi kognitif behavior*. dibandingkan sesudah pemberian *therapi kognitif behavior* adalah berupa akumulasi yang bersinambungan dari peningkatan pengetahuan sebelumnya. Artinya apabila terjadi peningkatan pengetahuan pada seorang individu maka akan juga berdampak pada peningkatan sikap yang positif seiring dengan peningkatan pengetahuan yang dialami melalui pengalaman psikologis. Peningkatan sikap yang diterima oleh responden merupakan suatu perasaan yang memihak terhadap objek psikologis setelah menerima stimulus berupa informasi tentang bahaya merokok terhadap kesehatan melalui *therapi kognitif behavior.*

Perbedaan kecenderungan perilaku merokok antara sebelum therapi kognitif behavior dibandingkan sesudah therapi kognitif behavior

Uji statistik *(independent t-test*) untuk menilai perbedaan kecenderungan perilaku merokok antara sebelum therapi kognitif *behavior* dibandingkan dengan sesudah *therapi kognitif behavior.* Hasil perbandingan uji beda kecenderungan perilaku merokok antara sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik. Selisih rerata nilai sebelum dan sesudah perlakuan 7,77 dengan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$)

Dari hasil perbandingan uji beda rerata nilai kecenderungan perilaku antara sebelum therapi *kognitif behavior* dengan sesudah therapi *kognitif behavior* terdapat nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), maka terdapat perbedaan bermakna antara sebelum *therapi kognitif* behavior dibandingkan sesudah *therapi kognitif behavior* terhadap kecenderungan perilaku merokok pada responden. Diartikan bahwa therapi *kognitif* lebih efektif meningkatkan kecenderungan perilaku merokok pada siswa SLTP Negeri 11 Kota Jambi.

Kondisi ini disebabkan karena *therapi kognitif* mempunyai keunggulan yakni dapat mengajarkan pada pasien bagaimana menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, sehingga dapat membantu mereka membuang pemikiran yang menyimpang dan perilaku tidak adaptif melalui pola pikir tersebut. Pasien dapat mengurangi kecemasan dan dapat menimbulkan perilaku lebih adaptif. Dengan demikian perasaan akan lebih positif tentang diri mereka sendiri (Gunarsa, 2007).

Selanjutnya *therapi kognitif behavior* dapat menolong seseorang keluar dari kesulitan dalam berbagai kehidupan dan pengalaman. Therapi ini untuk meningkatkan respon koping dan merubah perilaku mal adaptive. (Yosep, 2009). Therapi Kognitif dipergunakan untuk melakukan pendekatan terstruktur aktif, direktif dan berjangka waktu singkat untuk menghadapi berbagai hambatan dalam kepribadian, misalnya: Kecemasan, Depresi, gangguan makan (anoreksia), gangguan mood (Gunarsa, 2007).

Prosedur Terapi kognitif yang diaplikasikan pada siswa-siswa SLTP Negeri 11 Kota Jambi dalam meningkatkan kecenderungan perilaku merokok adalah: mengidentifikasi, memperbaiki gejala perilaku yang malsuai dan fungsi kognisi yang terhambat yang mendasari aspek kognitif yang ada. Therapi dengan pendekatan kognitif mengajarkan individu agar berpikir lebih realistik. Teknik therapi kognitif dapat diterapkan dalam bidang pendidikan atau ditempat-tempat sesuai kebutuhan. Dalam situasi tersebut therapi kognitif dapat menolong seseorang dalam menumbuhkan prestasinya dengan meningkatkan kemampuan kopingnya. (Setyoadi, 2011).

Kondisi tersebut sesuai dengan peran, tugas dan kemampuan tumbuh kembang anak usia remaja. Pemberian *therapi kognitif behavior* ini mempengaruhi persepsi individu, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya. Dengan pemberian *therapi kognitif behavior* diharapkan dapat memberikan stimulus dalam menerapkan pola pikir dan perilaku yang tepat, mengurangi kecemasan dan pada akhirnya dapat menciptakan perilaku yang lebih adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, A. (2006), *Media Pembelajaran*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Azwar, S. (2005), *Penyusunan Skala psikologi*, Edisi 1, penerbit Pustaka pelajar, Yogyakarta.

Booth, M.E & Elder, P.J., (2005) *Komunikasi untuk kesehatan dan perubahan perilaku*, Gajah mada university press, Yogyakarta.

Departemen Kesehatan RI, (2005), *Penyuluhan kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Gunarsa Singgih, D, (2007), *Promosi Kesehatan,* Jakarta, Gunung Mulia.

Purwanto, E.H. (2005) *Psikologi Pendidikan,* Penerbit Persada Karya Bandung.

Soekidjo Notoatmojo (2009), *Promosi Kesehatan*, Penerbit Renika Cipta

Soekaji, S., (2009), *Promosi Kesehatan melalui suatu pendekatan*, LPSP3, Universitas Indonesia, Jakarta.

Syah, M.,(2007), *Psikologi pendidikan dengan pendekatan Baru,* cetakan Ke tiga belas, Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Walkitri, dkk,. (2005), *Praktek Pengalaman Lapangan*. Pusat Penerbitan UT, Jakarta.