

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan-perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial. Dalam masa remaja, penampilan anak berubah sebagai hasil peristiwa pubertas dan mereka mengambil bentuk tubuh orang dewasa.<sup>1</sup> Untuk batasan remaja menurut para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun.<sup>2</sup> Pandangan ini didukung oleh Piaget yang mengatakan bahwa secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Laura A. King, *Psikologi Umum*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), h.186.

<sup>2</sup>Desmita, *Psikologi Perkembangan*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2015), h. 190.

<sup>3</sup>Mohammad Ali dan Mohammad Asrori, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2014), h.9

Remaja juga sedang mengalami perkembangan pesat dalam aspek intelektual. Transformasi intelektual dari cara berpikir remaja ini mungkin mereka tidak hanya mampu mengintegrasikan dirinya ke dalam masyarakat dewasa, tapi juga merupakan karakteristik yang paling menonjol dari semua periode perkembangan<sup>4</sup>.

Terutama pada awal masa remaja, pemikiran seorang remaja bersifat egosentris. Egosentrisme remaja berarti remaja merasa bahwa orang lain hanya ada dan memperhatikan mereka dari pada yang sebenarnya. Aspek ini akan mendorong perilaku seperti merokok.<sup>5</sup>

Banyak remaja yang pada awalnya hanya ingin mencoba-coba untuk merokok sampai akhirnya menjadi kecanduan rokok dan ada pula remaja yang terbawa pergaulan dari teman sebayanya. Pada umumnya semua diawali dengan rasa penasaran sehingga menimbulkan keingintahuan terhadap rokok yang awalnya hanya untuk mencoba-coba hingga akhirnya menjadi kecanduan.

---

<sup>4</sup>Mohammad Ali, dkk, *Psikologi Remaja*, h.9

<sup>5</sup>Laura A. King, *Psikologi Umum*. . . ,h.191.

Remaja yang melakukan merokok tidak mengetahui efek samping dari bahaya perilaku merokok tersebut. Karena pada dasarnya mereka hanya sekedar mengikuti pergaulan yang dilakukan oleh teman sebayanya, sebab jika mereka tidak mengikuti teman sebayanya maka akan di anggap ketinggalan zaman. Selain itu, remaja sangat mudah untuk menemukan rokok, terutama dari keluarganya sendiri. Apabila di dalam lingkungannya mayoritas perokok maka kemungkinan besar sang anak akan mengikuti situasi tersebut.

Bagian dari perkembangan remaja awal adalah berekspresi, mencari tahu, dan melakukan eksperimen. Remaja awal memiliki rasa ingin tahu, mereka ingin lebih tahu tentang dunia tempat mereka secara regresif memiliki kebebasan lebih untuk membuat keputusan sendiri. Sebagai akibatnya, mereka akan mempertimbangkan untuk bereksperimen dengan zat-zat adiktif. Bagaimanapun, eksperimen dengan zat adiktif akan bergantung pada sejumlah faktor, yang meliputi ketersediaan zat-

zat tersebut, pengaruh keluarga dan teman sebaya.<sup>6</sup>Satu-satunya faktor sosial yang konsisten dalam perilaku merokok ialah teman-teman dekatnya,pada umumnya pengaruh teman-teman yang merokok lebih kuat dibandingkan dengan pengaruh dari orang tua yang merokok.<sup>7</sup>

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu. Merokok adalah perilaku menghisap rokok yang diminati oleh banyak kaum laki-laki terutama kaum remaja. Kebiasaan merokok pada remaja sangat terkait dengan pergaulannya, pada umumnya ingin sekali diterima oleh sekelompok seusia dan tidak ingin merasa kurang cocok.<sup>8</sup> Remaja yang melakukan perilaku merokok menimbulkan rasa santai, dan merupakan cara untuk menghilangkan stres. Alasan yang mempengaruhi remaja awal ini untuk merokok ialah supaya diterima oleh lingkungan pergaulan,

---

<sup>6</sup>Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Remaja*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2011), cet. Ke I, h. 73

<sup>7</sup>Kathryn Geldard dan David Geldard, *Konseling Remaja*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2011), cet. Ke I, h. 74

<sup>8</sup>“Latar Belakang Merokok”  
<http://eprints.ums.ac.id/40109/6/BAB%20I.pdf>, diakses pada 29 Nov.2018, pukul 14:48 WIB

iseng, menghilangkan ketegangan, kesepian, menghilangkan rasa jenuh, lambang kedewasaan, faktor dari keluarga dan stres.

Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Rokok (tembakau) termasuk bahan atau zat adiktif sifatnya yaitu menimbulkan ketagihan dan kecanduan. Merokok juga sangat merugikan bagi diri sendiri dan memberi keuntungan terhadap pedagang penjual rokok. Dari sisi kesehatan, merokok sangat berpengaruh pada kesehatan, salah satunya pernafasan. Karena kandungan bahan-bahan kimia yang terdapat dalam rokok merusak sistem organ pernafasan dan menyebabkan berbagai pneyakit seperti jantung, peru-paru, kanker dan lain-lain. Allah SWT berfirman:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

*”Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah*

*menyukai orang-orang yang bertaubat baik.” (QS. Al-Baqarah:195).*

Artinya merokok adalah hal yang dapat membuat seseorang menjatuhkan dirinya sendiri kedalam kebiasaan, karena rokok banyak mengandung zat-zat yang berbahaya. Sesungguhnya Allah SWT sangat menyayangi manusia yang berbuat baik dengan menjaga apa yang diberikan-Nya.

Rokok adalah ”jajan” yang paling ”nikmat” dan ”murah”. Dikatakan nikmat karena orang yang biasa merokok sulit untuk menghentikan kebiasaannya. Kalau rokok tidak nikmat, ia pasti tidak akan menyukainya dan dengan mudah menghentikannya. Dikatakan nikmat karena bagi pecandunya, rokok memang mendatangkan perasaan nikmat, menghilangkan rasa sepi, menghilangkan rasa bosan.<sup>9</sup>Badan WHO mengemukakan tiga kebiasaan hidup sehat yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit kronis, yaitu tidak merokok, banyak makan yang berserat dan melakukan aktivitas tidur.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup><https://ejournal.iainkerinci.ac.id/index.php/tabrawi/article/download/252/208>, diakses pada hari Selasa tanggal 30 April 2019, pukul 06:39 WIB.

<sup>10</sup>Johana E. Prawisatasari, *Psikologi Terapan*, (Jakarta: Erlangga, 2012), h. 203

Perilaku merokok pada remaja merupakan perilaku simbolisasi. Simbol dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Perilaku merokok pada remaja juga akan semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokoknya dan itu mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan pada nikotin. Melihat perilaku yang ada memang anak remaja yang banyak mengkonsumsi rokok dikarenakan ia ingin mencari jati diri tetapi dengan cara berfikir yang berbeda.

Menurut Albert Ellis *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) ini memandang bahwa manusia adalah makhluk berbuat dan berkembang dan merupakan individu dalam satu kesatuan yang berarti manusia bebas berpikir, bernafsu dan berkehendak. Dalam hal ini remaja sadar akan dengan yang dilakukannya yaitu mengkonsumsi rokok yang mejadi kebiasaan. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) bertujuan memperbaiki dan mengubah sikap, cara berpikir, keyakinan serta

pandangan klien yang irrasional menjadi rasional.<sup>11</sup> Dengan terapi REBT, penulis ingin mengubah kebiasaan mereka merokok untuk mengurangi bahkan sampai tidak merokok lagi.

Berdasarkan di lapangan menunjukkan banyak sekali remaja yang merokok bahkan pada usia di bawah 15 tahun. Mereka biasanya merokok secara sembunyi-sembunyi di warung, di belakang rumah, saat mereka sedang main bersama teman-temannya, dan tempat tongkrongan, mereka melakukan itu biasanya dengan jumlah 4-12 batang bahkan ada yang mencapai 1 bungkus dalam dua hari. Peneliti menemukan 4 responden yang sedang melakukan perilaku merokok di sebuah warung belakang sekolah. Untuk itu, peneliti mengambil 4 remaja ini untuk di jadikan subjek penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran umum remaja di Desa Sumuranja?
2. Bagaimana kondisi remaja yang merokok di Desa sumuranja?

---

<sup>11</sup>Agus Sukirno, *Keterampilan dan Teknik Konseling*, (A4, 2015), h. 41.



3. Bagaimana dampak bagi remaja setelah melakukan konseling REBT dalam mengurangi perilaku merokok?

### **C. Tujuan Masalah**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui gambaran umum remaja di Desa Sumuranja.
2. Untuk mengetahui bagaimana kondisi remaja yang merokok di Desa Sumuranja.
3. Untuk mengetahui dampak bagi remaja setelah melakukan konseling REBT dalam mengurangi perilaku merokok.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Manfaat yang didapat dari penelitian tentang Teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam mengurangi perilaku merokok pada remaja awal.

2. Manfaat praktik

Penulis mengharapkan skripsi ini bagi masyarakat luas terutama bagi kalangan perokok, begitu juga dengan para orangtua agar lebih memperhatikan permasalahan pada remaja

terutama perilaku merokok. Karena banyak dampak negatif dari perilaku merokok terutama dampak bagi kesehatan.

### **E. Kajian Pustaka**

Penelitian ini mempunyai keterkaitan dengan peneliti sebelumnya. Penelitian sebelumnya antara lain: pertama, skripsi Triyani Handayani, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten dengan berjudul, ”*Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Dalam Mengubah Pola Pikir Cinta Sesama Jenis (Homofilia)*”. Penelitian ini membahas tentang cinta yang dirasakan oleh pasangan yang sesama jenis atau sering disebut homofila.

Cinta adalah perasaan yang tumbuh pada diri seseorang baik laki-laki maupun perempuan kepada lawan jenisnya, cinta bisa bersifat positif dan bisa juga bersifat negatif. Pada umumnya cinta dirasakan oleh pasangan yang berlawanan jenis, namun dalam kasus lain ada jugacinta yang dirasakan kepada pasangan sesama jenis atau sering disebut homofilia.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari perilaku klien yang diamati. Pengumpulan data yang digunakan yaitu, observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan proses konseling dengan menggunakan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* konseli sedikit mulai mampu untuk menyerang pikiran irrasionalnya dan ada yang ingin kembali merasakan cinta yang normal.<sup>12</sup>

Kedua, skripsi Devi Romaetussahmi, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten dengan judul, "*Layanan rational Emotive Behavior Therapi (REBT) Untuk mengubah pola Pikir Napi Residivis*". Penelitian ini membahas tentang redivisi lebih banyak berpikir negatif dibandingkan berpikir positif dalam kesehariannya seperti memandang kejahatan suatu hal yang biasa dan menyalahkan orang lain atas

---

<sup>12</sup>Triyani Handayani, "*Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Dalam Mengubah Pola Pikir Cinta Sesama Jenis (Homofilia)*", (Skripsi pada Fakultas Dakwah UIN SMH Banten, 2017). Diakses pada 30 Des. 2018. Pukul 12:00 WIB.

perbuatannya. Tetapi dalam berpikir positif mereka sangat menyayangi keluarganya.

Penelitian ini menggunakan metode bersifat analisis deskriptif kualitatif. Teknik analisis data yang digunakan adalah mengorganisasikan data, kategorisasi, pengolahan data dan penyajian data. Hasil dari penelitian ini napi revisi terkait pola pikirnya, yaitu responden mampu berpikir rasional, adanya penyesalan, keinginan untuk meninggalkan kejahatan, dan kesalahan yang diperbuatnya.<sup>13</sup>

Ketiga, skripsi Fitri Nurhayati, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten dengan judul, "*Teknik Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Untuk Meminimalisir Rasa Iri Dalam Keluarga Pada Remaja Sulung*". Penelitian ini membahas tentang kecemburuan terhadap anak sulung kepada adiknya, yang pada awalnya mendapatkan perhatian yang utuh sampai terbagi saat adiknya lahir. Sehingga menimbulkan kecemburuan karena

---

<sup>13</sup>Devi Romaetussahmi "*Layanan Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Untuk Mengubah Pola pikir Napi Residivis*", (Skripsi pada Fakultas Dakwah UIN SMH Banten, 2016). Diakses pada 30 Des. 2018. Pukul 12:07 WIB.

dibanding-bandingkan, kurangnya perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari perilaku klien yang diamati. Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, rasa iri yang dialami anak sulung pada adiknya yaitu dapat dilihat dari sudut pertama psikis: benci, cemburu, curiga, kesal, mudah marah, dan egois. Kedua behavioral: perkelahian dengan saudaranya, enggan untuk berbagi, menggeretak, dan merendahkan.<sup>14</sup>

Keempat, skripsi Yuni Liscahyati, Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten dengan judul, ”Konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) Terhadap Kecemasan Menarche Pada Remaja”. Penelitian ini membahas tentang remaja yang mengalami perubahan-perubahan

---

<sup>14</sup>Fitri Nurhayati, *Teknik Rational Emotive Behavior (REBT) Untuk Meminimalisir Rasa Iri Dalam Keluarga Pada Remaja Sulung*, (Skripsi pada Fakultas Dakwah UIN SMH Banten, 2017). Diakses pada 30 Des. 2018, pukul 12:10 WIB

yang terjadi pada dirinya baik itu fisik, psikologis, sosial dan lain sebagainya. Pada saat mengalami menstruasi pertama atau bisa disebut dengan menarche, seorang remaja perempuan terkadang kurang siap dalam menghadapinya sehingga terjadi kecemasan-kecemasan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggambarkan subjek atau objek penelitian fakta yang ada sedangkan teknik pengumpulan datanya dengan menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil dari penelitian ini gangguan kecemasan dalam menghadapi menarche beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan tentang menarche, kurangnya kesiapan mental dalam menghadapi menarche, kurangnya sikap yang cukup baik terhadap perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche sehingga menimbulkan gangguan pada kecemasan.<sup>15</sup>

Dari keempat penelitian di atas dapat disimpulkan bahwasannya, penelitian pertama meneliti tentang mengubah pola

---

<sup>15</sup>Yuni Liscahyati, "*Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Terhadap Kecemasan Menarche Pada Remaja*" (Skripsi pada Fakultas Dakwah UIN SMH Banten, 2017). Diakses pada 05 Jan 2019, pukul 12:10 WIB

pikir cinta sesama jenis (homofilia). Penelitian yang kedua, meneliti tentang mengubah pola pikir napi revidis yang selalu mempunyai pikiran negatif dan memandang kejahatan adalah suatu hal yang sudah biasa. Penelitian ke tiga, meneliti tentang kecemburuan remaja sulung terhadap adiknya. Peneliti keempat, meneliti tentang kecemasan menarche pada remaja dengan menggunakan teknik REBT.

Dan skripsi yang saya lakukan adalah tentang remaja awal yang merokok dengan menggunakan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) untuk mengubah pola pikir dan mengurangi kebiasaan mereka yang merokok, agar tidak merusak kesehatan bagi tubuh mereka.

## **F. Kerangka Teori**

### **1. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)**

Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) adalah psikoterapi yang mengajari individu bagaimana sistem keyakinan menentukan yang dirasakan dan dilakukannya pada berbagai

peristiwa dalam kehidupan.<sup>16</sup> *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) menurut Albert Ellis pada tengah 1950 an menekankan pada pentingnya peran pikiran pada tingkah laku. *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) adalah pendekatan yang bersifat direktif, yaitu pendekatan yang membelajarkan kembali konseli untuk memahami input kognitif yang menyebabkan gangguan emosional, mencoba mengubah pola pikiran konseli agar membiarkan pikiran irrasionalnya atau belajar mengantisipasi manfaat atau konsekuensi dari tingkah laku yang sering muncul.<sup>17</sup>

Ellis berpendapat bahwa secara natural berpikir irrasional dan memiliki kecenderungan merusak diri sendiri (*Self-defeating behavior*), oleh karena itu individu memerlukan bantuan untuk berpikir sebaliknyanya.<sup>18</sup> Pendekatan REBT pada cara pikiran mempengaruhi perasaan menempatkan pendekatan ini pada aliran terapi perilaku-kognitif di mana REBT ini menjadi

---

<sup>16</sup>Stephen Palmer, *Konseling dan Psikoterapi*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011), h.499.

<sup>17</sup>Komalasari et, all. *Teori dan Teknik Konseling*. . . , h.202

<sup>18</sup>Komalasari et, all. *Teori dan teknik Konseling*. . . ,h.206



salah satu pendirian aliran tersebut.<sup>19</sup> Pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy*(REBT) memandang manusia sebagai individu yang didominasi oleh sistem berpikir dan sistem perasaan yang berkaitan dalam sistem psikis individu. Keberfungsian individu secara psikologis ditentukan oleh pikiran, perasaan, dan tingkah laku. Tiga aspek ini saling berkaitan karena satu aspek mempengaruhi aspek lainnya.<sup>20</sup>

Proses konselingnya, *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) menekankan bahwa tingkah laku yang bermasalah disebabkan oleh pemikiran yang irrasional sehingga fokus penanganan pada pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) adalah pemikiran individu. Yang dimaksud dengan "rasional" adalah kognisi atau proses berpikir yang efektif dalam membantu diri sendiri (*self helping*) bukan kognisi yang valid secara empiris dan logis.

Teori *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) lebih banyak kesamaannya dengan terapi-terapi yang berorientasi kognitif tingkah laku-tindakan, dalam arti menitik beratkan pada

---

<sup>19</sup>Palmer, *Konseling dan Psikoterapi...*, h.499.

<sup>20</sup>Komalasari et, all. *Teori dan Teknik Konseling. . .*, h.202

berpikir, menilai, memutuskan, menganalisis, dan bertindak. Teori ini sangat didaktik dan sangat direktif serta lebih banyak berurusan dengan dimensi-dimensi pikiran dari pada dimensi perasaan.<sup>21</sup>

## 2. Proses terapeutik

### a. Tujuan terapi *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Tujuan utama *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) adalah memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan serta pandangan klien yang irrasional menjadi rasional, sehingga klien dapat mengembangkan diri dan mencapai hidup yang optimal.<sup>22</sup> Selain itu, *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) membantu individu untuk mengubah kebiasaan berpikir dan tingkah laku yang merusak diri.

Proses mendapatkan irrasionalitas bukan sekedar masalah bereaksi bagaimana orang lain berperilaku. Manusia banyak menciptakan gangguan emosionalnya sendiri dengan tidak mengembangkan dan menggunakan kapasitas untuk

---

<sup>21</sup>Agus Sukirno, *Keterampilan dan Teknik Konseling*, (Serang: A4, 2015), h. 40.

<sup>22</sup>Agus Sukirno, *Keterampilan dan Teknik Konseling*. . . , h. 41.

membuat pilihan rasional. Pengalaman belajar sosial negatif tidak dengan sendirinya membuat orang mendapatkan kognisi irasional. Banyak orang yang mengalami masa pertumbuhan negatif memilih untuk tidak terlalu membiarkan dirinya terganggu.<sup>23</sup>

Tujuan lain *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dapat membantu individu-individu menanggulangi problem-problem perilaku dan emosi mereka untuk membawa mereka ke kehidupan yang lebih bahagia, lebih sehat, dan lebih terpenuhi. Hal tersebut dicapai dengan cara setiap individu berpikir lebih rasional, bereperasaan tidak mengganggu, dan bertindak dengan cara-cara yang dapat mencapai tujuan akhir.

Terapis *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) bertujuan membuat dirinya tidak diperlukan lagi dengan mengajari para klien bagaimana menjadi terapis bagi diri mereka sendiri untuk memecahkan problem dimasa sekarang dan masa mendatang.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup>Richard Nelson-Jones, *Teori dan Praktik Konseling dan Terapi*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2011), h. 508.

<sup>24</sup>Palmer, *Konseling dan Psikoterapi...*, h. 508.

b. Hubungan antara terapis dan klien

Hubungan ini biasanya didasarkan pada kondisi terapeutik inti, seperti yang dipelopori oleh Carl Rogers. Kondisi inti tersebut adalah empati (memahami sudut pandang klien secara akurat), kehangatan, hormat, ketulusan (terapis bersikap wajar dan terbuka), dan penghargaan positif tanpa syarat (klien diterima tanpa syarat apapun; REBT menyebutnya sebagai penerimaan tanpa syarat).

Konselor *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) biasanya berhati-hati untuk tidak menunjukkan kehangatan terlalu besar karena itu justru memperkuat kebutuhan klien untuk dicintai dan diterima dan meyakinkannya bahwa dukungan yang banyak, alih-alih kerja keras, adalah jawaban untuk mengatasi masalahnya.

Dalam melaksanakan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), konselor diharapkan memiliki kemampuan berbahasa yang baik, dan harus memiliki keterampilan untuk membangun hubungan konseling.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup>Komalasari et, all. *Teori dan Teknik Konseling*. . . , h. 214

3. Langkah-langkah konseling dengan pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yaitu:

1. Bekerja sama dengan konseli (*engange with Client*)

a) Membangun hubungan dengan klien yang dapat dicapai dengan membangun empati, kehangatan dan penghargaan.

b) Memperhatikan tentang "*secondary disturbances*" atau hal yang mendorong klien mencari bantuan.

c) Memperlihatkan kepada klien tentang kemungkinan perubahan yang bisa dicapai dan kemampuan konselor untuk membantu klien mencapai tujuan konseling.

2. Melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*ases the problem, person and situation*)

a) Mulai dengan mengidentifikasi pandangan-pandangan tentang apa yang menurut klien salah.

b) Perhatikan bagaimana perasaan klien mengalami masalah ini.

- c) Laksanakan asesmen secara umum dengan mengidentifikasi latar belakang personal dan sosial, kedalaman masalah, hubungan dengan kepribadian individu, dan sebab-sebab non-psikis seperti: kondisi fisik, lingkungan, dan penyalahgunaan obat.
3. Mempersiapkan klien untuk terapi (*prepare the client for therapy*)
- a) Mengklarifikasi dan menyetujui tujuan konseling dan motivasi klien untuk berubah.
  - b) Mendiskusikan pendekatan yang akan digunakan dan implikasinya.
4. Mengimplementasikan program penanganan (*implement the treatment program*)
- a) Menganalisis episode spesifik di mana inti masalah itu terjadi, menemukan keyakinan-keyakinan yang terlibat dalam masalah, dan mengembangkan *homework*.

- b) Mengembangkan tugas-tugas tingkah laku untuk mengurangi ketakutan atau memodifikasi tingkah laku.
- c) Menggunakan teknik-teknik tambahan yang diperlukan.

#### 5. Mengevaluasi kemajuan (*evaluate progres*)

Pada menjelang akhir intervensi konselor memastikan klien mencapai perubahan yang signifikan dalam berpikir atau perubahan tersebut disebabkan oleh faktor lain.

#### 6. Mempersiapkan klien untuk mengakhiri konseling (*Prepare the client for termination*)

Mempersiapkan klien untuk mengakhiri proses konseling dengan menguatkan kembali hasil yang sudah dicapai. Selain itu, mempersiapkan klien untuk dapat menerima adanya kemungkinan kemunduran dari hasil yang sudah dicapai atau kemungkinan mengalami masalah dikemudian hari.<sup>26</sup>

Peneliti juga mengembangkan tugas-tugas tingkah laku untuk mengurangi perilaku merokok pada remaja. Penulis

---

<sup>26</sup>Gentina Komalasariet, all.*Teori dan Teknik Konseling*, (Jakarta: Indeks, 2011), h. 218

menggunakan teknik-teknik tambahan yang diperlukan untuk membantu responden dalam menangani masalah mengurangi perilaku merokok menggunakan teknik time projection. Teknik time projection meminta klien untuk memvisualisasikan kejadian yang tidak menyenangkan ketika kejadian itu terjadi, setelah itu membayangkan seminggu kemudian, sebulan kemudian, enam bulan kemudian, setahun kemudian, dan seterusnya.<sup>27</sup>

Pendekatan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) terdapat teknik yang menggunakan imajinasi klien untuk mengubah perasaan dan pola pikir yang ada pada klien, yang biasa disebut untuk mengubah perasaan dan pola pikir yang ada pada klien, yang biasa disebut teknik imageri. Teknik ini disebut dengan teknik imageri karena melibatkan imajinasi dari klien, artinya klien diajak untuk membayangkan suatu hal tertentu.

Teknik imageri ini merupakan bentuk praktek mental yang intens yang di desain untuk menciptakan pola pikir dan emosi yang baru. Klien membayangkan mereka sedang berpikir,

---

<sup>27</sup>Komalasari et, all. *Teori dan Teknik Konseling*. . . , h.223.



meraskan, dan berperilaku dalam kehidupan nyata.<sup>28</sup> Dalam teknik imageri mereka juga bisa ditunjukkan bagaimana caranya membayangkan salah satu dari hal yang paling buruk yang bisa menimpa dirinya, bagaimana rasanya kalau tidak pada tempatnya menjadi marah terhadap satu situasi, bagaimana menghayati pola pikir yang rasional dan baru.

Teknik imageri juga terdapat metode *Time Projection* atau biasa disebut proyeksi waktu atau jangka waktu, dimana konselor meminta klien untuk memvisualisasikan yang tidak menyenangkan ketika kejadian itu terjadi. Setelah itu membayangkan seminggu kemudian, sebulan kemudian, enam bulan kemudian, setahun kemudian, dan seterusnya. Bagaimana klien merasakan perbedaan tiap waktu yang dibayangkan. Klien dapat melihat bahwa hidup itu berjalan terus dan membutuhkan penyesuaian.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup><https://lib.unnes.ac.id/28571/1/1301410058.pdf>, diakses pada 21 Des. 2018, pukul 09:53 WIB.

<sup>29</sup>Komalasari et, all. *Teori dan Teknik Konseling*. . . , h.223

#### 4. Pengertian Mengurangi

Mengurangi adalah suatu tindakan pengendalian sosial yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan di masa mendatang. Tindakan ini biasanya dilakukan manusia, baik secara pribadi maupun berkelompok untuk melindungi diri mereka dari hal buruk yang mungkin terjadi. Karena tujuannya mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya hal yang tak diinginkan. Mengurangi atau biasa disebut preventif banyak digunakan dalam banyak bidang, misalnya bidang sosial dan kesehatan. Namun, pada dasarnya memiliki arti yang sama, yaitu upaya atau tindakan pencegahan.<sup>30</sup>

#### 5. Pengertian Rokok

Menurut Poerwadarminta (1995) rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Menurut Aditama asap rokok mengandung sekitar 4000 bahan kimia, pengaruh asap rokok dapat mengakibatkan infeksi pada paru-paru dan telinga serta kanker paru. Sedangkan pada Permenkes No 28

---

<sup>30</sup><https://www.maxmanroe.com/vid/umum/pengertian-preventif.html>

tahun 2013 dikatakan bahwa Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya.<sup>31</sup>

## 6. Pengertian Remaja

Istilah remaja dikenal dengan ”*adolescence*” yang berasal dari kata dalam bahasa latin ” *adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa.<sup>32</sup> Masa remaja (*adolescane*) adalah masa perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai pada usia 10 tahun hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 21 tahun.<sup>33</sup> Remaja sebetulnya tidak memiliki tempat yang jelas. Mereka sudah tidak termasuk golongan anak-anak, tetapi dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan dewasa<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup>[http://etheses.uin-malang.ac.id/2141/6/08410057\\_Bab\\_2.pdf](http://etheses.uin-malang.ac.id/2141/6/08410057_Bab_2.pdf)

<sup>32</sup>Desmita, *PsikologiPerkembangn.* . ., h. 180.

<sup>33</sup>Laura A. King, *Psikologi Umum.* . .,p.188

<sup>34</sup>Mohammad Ali, dkk. *Psikologi Remaja.* . .h.9

Menurut teori piaget bahwasannya remaja adalah fase peralihan antara masa kanak-kanak dan masa tumbuh dewasa, baik secara fisik, akal, kejiwaan, sosial, dan emosional. Secara psikologis masa remaja adalah usia saat individu menyatu dengan masyarakat dewasa, usia saat anak tidak merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua, melainkan kepada dalam tingkatan yang sama.<sup>35</sup>

Menurut konopka dikutip oleh Djawad bahwa makna remaja ini meliputi remaja awal usia 12-15 tahun, remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan remaja ahir usia 19-22 tahun. Sementara Salzman mengemukakan, bahwa remaja merupakan masa perkembangan sikap tergantung terhadap orang tua ke arah kemandirian.<sup>36</sup> Selama masih remaja, individu menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebayanya dibandingkan dengan ketika mereka masih anak-anak. Pengaruh dari teman sebaya ini berupa hal positif maupun negatif.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup>Jamal, *kiat Mengatasi Kenakalan Remaja di Sekolah*, (Jogjakarta: Bukubiru, 2012),h. 38

<sup>36</sup>Djawad, *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*, (Bandung: PT.Rosdakarya, 2000), h. 184

<sup>37</sup>Laura A.King, *Psikologi Umum*. . . , h.195

## **G. Metodologi Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.<sup>38</sup> Penelitian kualitatif ini untuk mendapatkan pemahaman yang sifatnya umum terhadap suatu kenyataan dan meneliti obyek yang alamiah.

### **2. Subjek dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Sumuranja Kecamatan Puloampel Kabupaten Serang Provinsi Serang. Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli biasanya dibedakan atas tiga yaitu, 12 – 15 tahun = masa remaja awal, 15 – 18 tahun = masa remaja pertengahan, dan 18 – 21 tahun = masa remaja akhir.<sup>39</sup> Subjek Penelitian ini adalah remaja awal Laki-laki Usia

---

<sup>38</sup>Lexy J. Maleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2006), h.4

<sup>39</sup>Desmita, *Psikologi Perkembangan*. ..., h. 190

12-15 tahun yang melakukan perilaku merokok, peneliti mengambil 4 responden yang peneliti temukan di warung belakang sekolah.

### 3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 sampai dengan bulan Februari 2019.

#### Perincian waktu Peneliti

No	Jadwal penelitian	Bulan Pelaksanaan Tahun 2019															
		Desember					Januari				Februari						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Tahap Persiapan				x	x	x										
2	Tahap Pelaksanaan								x	x	x						
3	Pengumpulan data								x	x	x						
4	Analisis Data									x	x						
5	Perumusan hasil penelitian										x	x					

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan langsung dilapangan. Menurut Sutrisno Hadi, observasi merupakan suatu proses kompleks tersusun dari berbagai proses biologis atau psikologis.<sup>40</sup> Agar observasi dapat berhasil dengan baik, maka syarat yang harus dipenuhi ialah alat indera yang harus dipergunakan dan berguna dengan baik dalam pengumpulan data, peneliti melakukan pengamatan langsung di Desa Sumuranja Kecamatan Puloampel.

Penulis menggunakan teknik sampel purposif untuk menentukan responden. Teknik purposif adalah pengembangan lain dari sampel sembarang (*convenience sampling*), dalam penarikan purposif ini sampel yang diambil didasarkan pada pertimbangan tertentu dari peneliti. Dengan demikian, peneliti secara sengaja mengambil sampel dengan

---

<sup>40</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* , h.145.

argumentasi yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah.<sup>41</sup>

Dalam observasi awal ini penulis melakukan observasi pada tanggal 21 Desember 2019

#### b. Wawancara

Wawancara merupakan data secara mendalam dengan tanya jawab dengan informasi langsung dari sumbernya dengan cara bertatap muka dan bercakap-cakap. Dengan wawancara ini peneliti dapat menggali data dan informasi yang banyak dari responden mengenai perilaku merokok. Penulis mewawancarai 4 orang remaja awal yang melakukan perilaku merokok. Selain itu penulis juga mewawancarai sekretaris Desa Sumuranja untuk mengetahui gambaran umum Desa sumuranja dan untuk mengetahui masa jabatan kepala desa.

#### c. Dokumentasi

Menurut Suharsimi Arikunto metode dokumentasi adalah mencari data yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya. Hadari Nawawi menyatakan bahwa studi

---

<sup>41</sup>Eriyanto, *Teknik Sampling Analisis Opini Publik*, (Yogyakarta, LKiS,2007), Cet I, h.250



dokumentasi adalah cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku mengenai pendapat, dalil yang berhubungan dengan masalah penyelidikan.<sup>42</sup> Dokumentasi merupakan hal yang paling lengkap untuk penggunaan metode wawancara dan observasi penelitian kualitatif.

Dengan tiga alat pengumpulan data itu maka peneliti telah menggali tentang remaja yang merokok dengan menggunakan terapi *Rational Emotive Behavior Therapy* (RBT).

## 5. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif dengan model Miles and Huberman, dengan tahapan sebagai berikut:

### 1. Reduksi Data

Reduksi Data merupakan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksikan akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah

---

<sup>42</sup><https://eprints.uny.ac.id/9785/3/Bab%203%20-%202005101241004.pdf>, diakses pada 03 Jan. 2019, pukul 16:14 WIB

peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan<sup>43</sup>

Seperti halnya data mengenai kondisi tempat tinggalnya remaja, kondisi sosialnya, aktivitas sehari-hari, persepsi masyarakat dari perilaku remaja yang dapat digolongkan lebih khusus, agar peneliti lebih mudah menemukan permasalahannya dan menggunakan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT).

## 2. Penyajian Data

Setelah data reduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.<sup>44</sup>

Penyajian data dengan menggunakan teks naratif, diantaranya pemaparan tentang hasil penelitian, pembahasan

---

<sup>43</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. . . , h. 247

<sup>44</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. . . , h. 249

permasalahan penelitian dan hasil penelitian dengan menggunakan teknik REBT.

### 3. Menarik Kesimpulan

Langkah selanjutnya dalam analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.<sup>45</sup>

Teknik analisis data yang digunakan yakni deskripsi, peneliti telah mendeskripsikan hasil temuan yang penulis dapat dari objek penelitian berdasarkan data yang didapat. Data yang telah dianalisis sedetail mungkin, dan kemudian akan dideskripsikan dalam bentuk narasi ilmiah. Setelah data tersaji, barulah akan diketahui bagaimana kesimpulan akhir dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

## H. Sistematis Pembahasan

Dalam penelitian ini, penulis membagi dalam lima bab, dimana anatara bab satu dengan bab lainnya saling berkaitan. Adapun sistematikanya adalah sebagai berikut:

---

<sup>45</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. . . , h. 252

Bab pertama merupakan suatu pengantar untuk sampai pada pembahasan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teoritis, metodologi penelitian, dan sistematika pembahasan.

Bab kedua merupakan gambaran umum tentang Desa Sumuranja, yang meliputi Sejarah Desa Sumuranja, Kondisi Sosial Budaya lingkungan Desa Sumuranja, Deskripsi Remaja yang Merokok di Desa Sumuranja.

Bab ketiga, pembahasan yang meliputi responden, latar belakang responden, dan peran orang tua terhadap responden yang merokok.

Bab ke empat yaitu meliputi penerapan terapi dengan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) dalam mengurangi perilaku merokok terhadap remaja awal, tanggapan remaja yang merokok terhadap bimbingan dengan menggunakan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT)

Bab kelima adalah penutup, yaitu meliputi kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **BAB II**

### **KONDISI OBYEKTIF REMAJA DESA**

#### **SUMURANJA**

##### **A. Sejarah Desa Sumuranja**

Awal mula pemberian nama desa Sumuranja, pada zaman dahulu orang sering sanja/mampir dari desa satu ke desa lainnya. Kemudian para tamu tersebut diajak mandi kesebuah sumur namanya sumur ranca yang berada di Rt 03 Rw 02kp waseh kemudian lama-kelamaan terkenallah nama desa Sumuranja, Desa sumuranja adalah wilayah bagian Kecamatan Bojonegara hingga pada tahun 2001 ada pemekaran Kecamatan, sehingga Desa Sumuranja masuk diwilayah kecamatan Puloampel Kabupaten Serang.<sup>46</sup> Desa Sumuranja merupakan salah satu wilayah Kecamatan Puloampel Kabupaten Serang, Provinsi Banten. Desa Sumuranja terletak di sebelah Selatan Kecamatan Puloampel yang mempunyai wilayah 250 Ha terdiri dari 9 kampung, yaitu kampung Sumuranja Sebrang, kampung

---

<sup>46</sup>Wawancara dengan Bapak tasyrik selaku Tokoh Masyarakat Desa Sumuranja, pada hari Selasa tanggal 23 Januari 2019, Jam 10:30 WIB.

Sumuranja Utara, kampung Sumuranja Masjid, kampung sumuranja Tengah, kampung Sumuranja Nurul Iman, kampung Sumuranja Keramat, kampung Sumuranja selatan, kampung Sumuranja Baru, kampung Sumuranja Bakrie. Jarak tempuh letak Desa Sumuranja diukur dengan mempergunakan alat transportasi yang digunakan masyarakat pada umumnya.

Wilayah Desa Sumuranja yang luasnya 250 hektar, menurut pengguna wilayah yang paling luas adalah sawah dan hutan karena keadaan bumi di Desa Sumuranja Kecamatan Puloampel secara umum merupakan dataran tinggi yang berada sebagian di kaki gunung gede dan gunung merdeka. Sehingga penduduk Desa Sumuranja pada umumnya mereka bekerja dengan cara bertani, selain itu ada pula mereka yang bekerja sebagai pedagang dan pegawai swasta di pabrik. Dilihat dari data Desa Sumuranja masyarakat yang bertani mencapai 350, pedagang mencapai 130, pegawai swasta mencapai 278 dan peternak mencapai 40 orang<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup>Laporan Tahunan Desa Sumuranja Tahun 2018

Secara Demografis, Desa Sumuranja berbatasan dengan laut jawa di bagian sebelah utara, Desa Banyu Wangi bagian sebelah Selatan, Desa Mangunreja atau kedung Soka bagian sebelah Barat, Desa Puloampel di bagian Timur. Dengan jarak dari pusat pemerintahan Kecamatan adalah 0,5 KM, jarak dari polsek Puloampel 2,5 KM, jarak dari cilegon 15 KM, jarak dari kantor pemda 35 KM, jarak dari kantor pemprov 40 KM dan jarak dari Ibu Kota Negara adalah 110 KM.<sup>48</sup>

**TABEL II. 1**

**Batas-Batas Wilayah Desa sumuranja**

Sebelah Utara	Laut Jawa	Kec. Puloampel
Sebelah Selatan	Desa Banyu wangi	Kec. Puloampel
Sebelah Barat	Desa Mangunreja/Desa Kedung Soka	Kec. Puloampel
Sebelah Timur	Desa Puloampel	Kec. Puloampel

Sumber: Dokumen laporan Tahunan Desa Sumuranja,

Tahun 2018<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup>Laporan Tahunan Desa Sumuranja Tahun 2018

<sup>49</sup>Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja, tahun 2018

**Tabel II. 2**  
**Jarak dari Pusat Pemerintah ke Desa**

No	Tujuan	Jarak Tempuh	Waktu Tempuh
1	Kantor Kecamatan	0,5 KM	5 Menit
2	Polsek Puloampel	2,5 KM	17 Menit
3	Polres Cilegon	15 KM	90 Menit
4	Kantor Pemda	35 KM	60 Menit
5	Kantor Pemprov	40 KM	80 Menit
6	Ibu Kota negara	110 KM	120 Menit

Untuk keadaan sosial penduduk Desa sumuranja yang berjenis kelamin laki-laki usia 0-5 tahun berjumlah sebanyak 228 orang, usia 6-12 tahun sebanyak 348 orang, usia 13-21 tahun sebanyak 433 tahun, usia 22-45 tahun sebanyak 633 tahun, dan usia 46 tahun keatas sebanyak 414 orang. Untuk jenis kelamin perempuan usia 0-5 tahun sebanyak 270 orang, usia 6-12 tahun sebanyak 389 orang, usia 13-21 tahun sebanyak 426 orang, usia 22-45 sebanyak 626 orang, dan usia 46 tahun keatas sebanyak 421 orang.



**Tabel II.3**

No	Janis Kelamin	Usia				
		0-5	6-12	13-21	22-45	46 >
1	Laki-laki	228	348	433	633	<b>414</b>
2	Perempuan	270	389	426	626	<b>421</b>
3	<b>Jumlah</b>	<b>498</b>	<b>737</b>	<b>859</b>	<b>1259</b>	<b>835</b>

Sumber: Dokumen laporan Tahunan Desa Sumuranja, Tahun 2018.<sup>50</sup>

a. Kondisi Pemerintahan Desa Sumuranja

1. Pembagian Wilayah Desa

Wilayah Desa Sumuranja terbagi atas 7 kampung, yaitu kampung Sumuranja Sebrang, kampung Sumuranja Utara, kampung Sumuranja Masjid, kampung Sumuranja Nurul Iman, kampung Sumuranja Keramat, kampung Sumuranja selatan, kampung Sumuranja Bakrie. Desa Sumuranja terdiri dari 7 RW dan 17 RT.

---

<sup>50</sup>Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja, tahun 2018

## 2. Jumlah Perangkat Desa

Jumlah perangkat Desa Sumuranja berjumlah 9 orang, yang terdiri dari Kepala Desa yang bernama Idris Nawawi, ia adalah lurah yang ke-3. Dengan periode jabatan dari 2008-2014 kemudian mencalonkan kembali menjadi lurah dan terpilih kembali dari 2015-2021. Sedangkan Sekertaris Desa Ali Mukti, SE Bendahara Sukarni, Kaur Keuangan Ayip Rangkuti, Kaur Perencanaan dan Pelaporan Fendi, Kaur Umum mamak Hatami, Kasi Pemerintahan Luki Sosiawan, SE, Kasi Kemasyarakatan Taufik, Kasi Pemb dan PMD Aedi.

Adapun riwayat kepemimpinan Desa Sumuranja adalah Sebagai berikut:

- 1) H. Muhtadi Murtadho , memimpin selama 8 tahun yakni dari tahun 2000-2008.
- 2) Idris Nawawi, memimpin selama 6 tahun yakni dari tahun 2008-2014.
- 3) Idris Nawawi memimpin selama 6 tahun yakni dari tahun 2015 hingga sekarang.

Masa kepemimpinan paling lama yaitu pada masa H. Muhtadi Murtadho pada periode 2000-2008, kepemimpinan ini terhenti karena juga karena H.Muhtadi Murtadho sudah tua dan memilih untuk berhenti dari jabatannya.<sup>51</sup>

### **STRUKTUR PEMERINTAHAN DESA SUMURANJA**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>JABATAN</b>
1	Idris	Kepala desa
2	Ali mukti se	Sekretaris desa
3	Sukarni	Bendahara
4	Ayip rangkuti	Kaur keuangan
5	Fendi	Kaur perencanaan dan pelaporan
6	Mamak hatami	Kaur umum
7	Luki sosiawan, SE	Kasi pemerintahan
8	Taufik	Kasi kemasyarakatan
9	Aedi	KASI PEMB & PMD

---

<sup>51</sup>Wawancara dengan Bapak Ali Mukti selaku Sekertaris Desa Sumurana pada hari Selasa tanggal 23 Januari 2019, Jam 09.00 WIB

### 3. Struktur Organisasi Pemerintah Desa

Adapun organisasi yang ada di Desa Sumuranja yaitu BPD (Badan Permusyawaratan Desa), LPM ( Lembaga Pemberdaya Masyarakat), Karang Taruna, PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), Tokoh Agama Desa Sumuranja, dan RISMA pada masing-masing kampung.

Semua organisasi tersebut sudah terbentuk struktur kepengurusan dengan baik, dan diharapkan dapat terus berjalan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

### 4. Kondisi Pendidikan Desa Sumuranja

Desa Sumuranja bisa dikategorikan sebagai Desa yang sadar edukasi. Saat ini mayoritas tingkat pendidikan masyarakat Desa Sumuranja merupakan lulusan SMA/SMK. Hal ini terlihat dari masyarakat Desa Sumuranja tidak begitu banyak yang hanya lulusan sekolah dasar (SD), selain itu banyak dari mereka yang menyelesaikan Madrasah Tsanawiyah Bojonegara (MTs), kemudian Sekolah Menengah Atas (SMA) menduduki jumlah yang cukup besar, dan bahkan tidak banyak yang melanjutkan ke jenjang perguruan yang tinggi.

Adapun sarana pendidikan di Desa Sumuranja terdapat pendidikan yang terdiri dari non formal dan in formal yaitu 1 PAUD (As-Syukriyah), 1 TK yaitu (Al-Hidayah), 1 TPA yaitu (TPA Al-Khairiyah), 2 SDN yaitu (SDN Sumuranja 1, SDN Sumuranja 2), 1 MI yaitu (MDTA Al-Khairiyah), 1 MTs yaitu (MTs Negeri Bjonegara), 1 SMA yaitu (SMA Negeri 1 Puloampel).

Berikut adalah daftar tingkat pendidikan masyarakat Desa Sumuranja Kecamatan Puloampel dapat dilihat dari tabel berikut ini

**Tabel II.4**

**Jumlah Tingkat Pendidikan di Desa Sumuranja**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>
PAUD	52 Orang	59 Orang
MDTA	231 Orang	251 Orang
TK	52 Orang	59 Orang
SD	239 Orang	253 Orang
MTs	266 Orang	262 Orang

SMA	36 Orang	69 Orang
Akademi (D1-D3)	3 Orang	4 Orang
Sarjana	20 Orang	35 Orang
Pasca Sarjana	8 Orang	2 Orang

Sumber: Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja, tahun 2018<sup>52</sup>

Menurut tabel di atas tingkat pendidikan masyarakat Desa Sumuranja Kecamatan Bojonegara sangat memiliki jumlah yang sangat cukup besar, akan tetapi banyak pemuda dan pemudinya yang masih belum mendapatkan pekerjaan yang diinginkannya. Padahal, di sekitar Desa Sumuranja banyak sekali bahkan hampir di sepanjang jalan terdapat pabrik-pabrik industri yang berjejeran, bahkan dapat dikatakan mampu mengurangi jumlah pengangguran di Desa Sumuranja.

Setiap perusahaan sudah pasti mempunyai beberapa kriteria untuk calon pegawainya, dan hal ini yang membuat pemuda-pemuda di Desa Sumuranja yang dianggapnya sebagai penghalang mereka untuk bisa bekerja di pabrik tersebut seperti

---

<sup>52</sup>Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja, tahun 2018

standart pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas (SMA) serta mempunyai skill yang di butuhkan oleh perusahaan tersebut.

Maka dari itu, kebanyakan perusahaan memilih karyawan dari luar daerah, sedangkan orang asli pribumi banyak yang mejadi pengangguran.

#### 5. Kondisi Ekonomi Desa Sumuranja

Sebagian besar penduduk Desa Sumuranja bekerja sebagai petani 60% dan karyawan Swasta 40%. Karena letak wilayahnya yang berdekatan dengan area persawahan dan juga banyaknya area pabrik di daerah Desa Sumuranja. Adapun jumlah penduduk dapat dilihat berdasarkan mata pencahariannya yaitu sebagai berikut:<sup>53</sup>

**Tabel II.5**

**Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian**

<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Jumlah</b>
PNS	52
Pegawai Swasta	278
TNI	1
Tani	350

---

<sup>53</sup>Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja 2018

Dagang	130
Nelayan	15
Pengrajin	1
Peternak	40
Montir/Tukang	58
Jasa Lainnya	9

## **B. Kondisi Sosial Budaya dan Lingkungan Desa Sumuranja**

### **1. Kondisi Sosial Budaya Desa Sumuranja**

Sarana peribadatan yang ada di Desa Sumuranja terdapat 4 (empat) masjid yang digunakan untuk sholat jumat sedangkan peribadatan umat lain tidak ada. Dan kerukunan umat beragamapun sangat relatif kondusif saling menghormati dan sampai saat ini tidak ada kejadian yang menimbulkan saling perselisihan.

Masyarakat Desa Sumuranja Kecamatan Puloampel ternyata masih ada sedikit rutinitas tersendiri dibanding dengan Desa lainnya. Terdapat kegiatan pengajian rutin tiap minggu dua kali yang di adakan di Kampung Sumuranja Sebrang dan Kmapung Sumuranja Utara, pertama dilakukan pada hari jumat yang bertempat di kampung Sumuranja Sebrang yang di ikuti



kebanyakan oleh ibu-ibu. Sedangkan yang kedua dilakukan di Kampung Sumuranja Utara yang dilaksanakan pada malam minggu yang diikuti oleh ibu-ibu dan bapak-bapak serta remaja yang hanya segelintir orang yang mengikutinya. Selain itu juga ada kegiatan borda atau *dalail* yang dilakukan setiap malam jumat di setiap Kampung masing-masing.

Budaya di Desa Sumuranja masih mempertahankan budayanya sampai saat ini, seperti tradisi *tahlilan*, *muludan*, dan lain sebagainya yang menyangkut hal keagamaan.

**Tabel II.6**

**Jumah Penduduk Menurut Agama**

<b>Agama</b>	<b>Laki-laki</b>	<b>Perempuan</b>
Islam	2056 orang	2132 orang
Kristen	0 orang	0 orang
Katholik	0 orang	0 orang
Hindu	0 orang	0 orang
Budha	0 orang	0 orang
Jumlah	2056 orang	2132 orang

Dari jumlah penduduk yang terdapat di Desa sumuranja Kecamatan Puloampel 100% masyarakat menganut Agama Islam.

## 2. Lingkungan Desa Sumuranja

Di lingkungan Desa Sumuraja sendiri mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai buruh tani, karena dekat dnengan pegunungan dan sawah ada pula yang bekerja di pabrik sebagai buruh harian. Di Desa Sumuranja juga mayoritas penduduknya adalah perokok, bahkan hampir setiap rumah salah satu anggota keluarganya ialah perokok. Terutama para remaja di Desa Sumuranja hampir 75% adalah perokok pasif. Di Desa Sumuranja juga sering di adakan seminar di Kecamatan Puloampel tentang bahaya merokok dan narkoba yang di lakukan setiap 3 bulan sekali, untuk menumbuhkan kesadaran akan bahaya melakukan prilaku merokok.

### **C. Deskripsi Remaja Yang Merokok di Desa Sumuranja**

Salah satu perubahan yang nampak pada masyarakat di Desa Sumuranja adalah pola gaya hidup. Dalam hal ini, remaja merupakan kelompok masyarakat yang paling cepat dalam merespon dan mengadaptasikan segala perubahan-perubahan

yang terjadi terutama dalam hal melakukan perilaku merokok, yang sangat merugikan diri sendiri dan usia yang sangat muda. Di Desa Sumuranja sendiri banyak remaja yang melakukan perilaku merokok mulai dari anak-anak akhir, remaja sampai orang dewasa, faktor yang membuat mereka melakukan perilaku merokok ialah hanya ingin mencoba-coba hingga menjadi kecanduan.

Seorang anak yang memasuki usia remaja, mereka mengalami gejala psikologis dan sosial yang luar biasa. Mendorong mereka untuk melakukan tindakan-tindakan yang merugikan diri sendiri.<sup>54</sup> Perilaku merokok bisa saja dilakukan oleh beberapa individu dengan alasan yang biasanya tidak begitu rasional atau logis. Para individu juga yang memulai perilaku merokoknya tentu tidak dilakukan begitu saja tetapi ada hal atau sesuatu yang membuatnya mempunyai perilaku merokok.

Banyak remaja yang pada awalnya hanya ingin mencoba-coba untuk merokok sampai akhirnya menjadi kecanduan rokok dan ada pula remaja yang terbawa pergaulan dari teman sebayanya. Seperti halnya remaja pada umumnya, mereka melakukan perilaku merokok karena dorongan dari teman

---

<sup>54</sup>Alatas Alwi, *Remaja Gaul Nggak Mesti Ngawur*, (Jakarta Selatan: PT. Mizan Publik, 2004), h. 7

sebayanya dan dari lingkungan sekitarnya. Pada saat ini, remaja yang merokok sudah tidak asing lagi di kalangan masyarakat yang kita lihat saat ini, banyak tempat yang biasa mereka kunjungi untuk dijadikan tempat persembunyian bagi mereka yang merokok agar orang tua mereka tidak mengetahuinya, diantaranya warung belakang sekolah, belakang rumah, sawah, gudang dan lain sebagainya. Tanpa memikirkan efek panjang dari perilaku merokok tersebut yang bisa membahayakan kesehatan mereka.

Penulis meneliti empat sampel pada remaja yang merokok, kebanyakan remaja yang merokok adalah laki-laki yaitu UL, DV, YG, dan AL.

#### **Data Remaja yang merokok di Desa Sumuranja**

No	Usia	Jumlah perokok
1	12-15 tahun	130 orang
2	15-18 tahun	195 orang
3	19-22 tahun	230 orang

Sumber: Dokumen Laporan Tahunan Desa sumuranja, tahun 2018<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup>Dokumen Laporan Tahunan Desa Sumuranja, tahun 2018

## **BAB III**

### **PROFIL RESPONDEN YANG MEROKOK**

#### **A. Responden**

1. a) Nama : UL

Tanggal lahir : 12 Maret 2007

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Siswa

Klien tinggal dengan : Orang tua

Alamat :Ds. Sumuranja Utara Rt. 002/003

#### b) Latar Belakang Keluarga Klien

Konseli lahir dari keluarga yang sederhana. Ayahnya seorang

pedagang dan ibunya seorang Pegawai Negeri sipil (PNS). Klien merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara, klien mempunyai satu kakak perempuan dan satu adik perempuan.

c) Lingkungan Klien

Klien sangat suka berinteraksi dengan teman-temannya yang seumurannya dengannya. Namun dikalangan teman sebayanya mayoritas mengajaknya untuk melakukan hal yang tidak baik seperti melakukan perilaku merokok.

2. a) Nama : DV

Tanggal lahir : 06 Januari 2007

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Siswa

Klien tinggal dengan : Orang tua

Alamat :Ds. Sumuranja Utara Rt. 002/003

b) Latar Belakang Keluarga Klien

Konseli lahir dari keluarga yang sederhana. Ayahnya seorang

Buruh harian yang bekerja di pabrik yang berada di Desa Sumuranja, namun sekarang ayahnya berada di penjara karena tersandung kasus di tempat pekerjaannya. Sedangkan ibunya seorang ibu rumah tangga. Klien

merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara, klien mempunyai satu kakak perempuan dan satu adik perempuan.

c) Lingkungan Klien

Klien sangat suka berinteraksi dengan orang-orang dewasa atau teman sebayanya. Klien juga sering nongkrong ketika pulang sekolah bersama temannya.

3. a) Nama : YG  
Tanggal lahir : 13 Mei 2005  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Siswa  
Klien tinggal dengan : Orang tua  
Alamat :Ds. Sumuranja Tengah Rt.08/04

b) Latar Belakang Keluarga Klien

Klien lahir dari keluarga yang sederhana. Ayahnya seorang

Buruh harian yang bekerja di pabrik yang berada di Desa Sumuranja, sedangkan ibunya seorang ibu rumah

tangga. Klien merupakan anak ke pertama dari dua bersaudara, klien mempunyai satu adik laki-laki.

c) Lingkungan Klien

Klien sangat suka berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, klien juga sering keluar malam, setiap malam minggu klien menginap di rumah temannya untuk bermain game bersama teman-teman sebayanya. Klien melakukan hal itu karena klien merasa bosan dan suntuk jika harus berdiam diri di rumah saja.

4. a) Nama : AL

Tanggal lahir : 15 Februari 2007

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Siswa

Klien tinggal dengan : Orang tua

Alamat :Ds. Sumuranja Masjid Rt. 05/03

b) Latar Belakang Keluarga Klien

Konseli lahir dari keluarga yang sederhana. Ayahnya seorang



karyawan swasta yang bekerja di pabrik yang berada di Desa Sumuranja, sedangkan ibunya seorang pedagang. Klien merupakan anak ke dua dari empat bersaudara, klien mempunyai satu kakak perempuan dan dua adik perempuan.

#### c) Lingkungan Klien

Klien sangat suka berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, terutama dengan saudara-saudara dari klien sendiri yang mayoritas seumuran dengan klien. Kebiasaan klien setiap pulang sekolah ialah bermain dengan teman sebayanya. Klien termasuk anak yang bandel di kalangan keluarganya sendiri

## **B. Latar Belakang Responden Merokok**

### 1. Kasus UL

Klien ini bernama UL, klien berumur 12 tahun, klien duduk di bangku SD (Sekolah Dasar). Klien bersekolah tidak jauh dari rumahnya, jarak dari rumahnya ke sekolah hanya di tempuh waktu kurang lebih 8 menit saja, karena jarak dari rumah ke sekolah dekat klien hanya berjalan kaki untuk menuju ke

sekolahnya sendiri, berbeda dengan pulang klien pulang sekolah bersama teman-temannya untuk nongkrong sebentar sebelum menuju rumahnya kembali.

Klien masih mempunyai kedua orang tua, klien juga mempunyai kakak perempuan satu yang berjenis kelamin perempuan dan adik satu yang berjenis kelamin laki-laki. Ayah klien adalah seorang pedagang, sedangkan ibunya adalah seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebagai guru di sekolah.

Awalnya klien di ajak oleh temannya sekolahnya saat pulang sekolah, temannya mengambil bekas buntungan rokok yang didapatkannya dari jalan yang kondisinya masih bagus (belum terinjak), kemudian temannya mengeluarkan korek api dari saku celananya untuk membakar rokok tersebut, kemudian temannya menghisap rokok tersebut. Awalnya klien menolak untuk menghisap rokok tersebut, akan tetapi temannya mengejek klien bahwasannya klien tidak berani untuk merokok, dari ejekan temannya tersebut klien akhirnya menerima rokok dari temannya tersebut untuk dia hisap sedikit demi sedikit.

Keesokan harinya, klien bersama temannya memulai perilaku merokok kembali, masih dengan memungut bekas buntungan rokok di sekitarnya, mereka melakukan perilaku merokok saat pulang sekolah dengan masih menggunakan seragam sekolah. Satu minggu kemudian klien mencoba untuk membeli rokok sendiri tanpa temannya, klien membeli rokok di belakang sekolah tepatnya di warung belakang sekolah menggunakan uang jajan klien. Setelah membeli rokok klienpun pulang kerumahnya, klien berniat untuk merokok di belakang rumahnya saja agar tidak ketahuan oleh orang lain.

Dua minggu kemudian klien melakukan perilaku merokok itu kembali, kali ini klien melakukan perilaku merokok bersama temannya di warung belakang sekolah, klien dan temannya membeli rokok satu batang, mereka merokok secara bergantian, disaat klien sedang menghisap rokok tersebut ada salah satu tetangga rumahnya yang melihat klien merokok dan mengancamnya untuk memberitahu kepada orang tuanya jika masih merokok juga. Klien pun merasa sangat cemas akan ancaman dari salah satu tetangganya tersebut.

Beberapa hari kemudian sehabis pulang sekolah klien bermain bersama temannya di belakang rumah, dan temannya mengeluarkan rokok surya satu bungkus dari saku celananya beserta koreknya dan disitulah mereka melakukan kembali perilaku merokok tersebut.<sup>56</sup>

## 2. Kasus DV

Peneliti menemukan salah satu klien yang sama dengan klien UL, klien DV adalah teman dari UL mereka sering nongkrong bareng di tempat yang sama yaitu warung belakang sekolah, namun ada yang berbeda dari klien UL.

Klien ini berinisial DV, dia masih duduk di bangku SD (Sekolah Dasar), rumahnyaapun tidak jauh dari sekolah. Jarak dari rumah ke sekolah hanya memerlukan waktu kurang lebih 10 menit. Klien biasanya menempuh perjalanan dengan berjalan kaki.

Awal mulanya klien merokok saat masih duduk di bangku SD (Sekolah Dasar) kelas 5, pada saat itu klien melakukan perilaku merokok atas kemauannya sendiri atau hanya

---

<sup>56</sup>Wawancara dengan responden UL, pada hari Senin, tanggal 21 Januari 2019 pada pukul 11:30 WIB.

ingin mencoba-cobanya saja. Awalnya klien melihat salah satu anggota keluarganya yang sedang merokok sehingga timbul rasa keingin tahuan terhadap rokok, saat itulah klien ingin mencoba merokok. Saat berada di sekolah klien mengambil sebuah buku dari tasnya dan mulai menyobeknya kemudian menggulungnya hingga menyerupai rokok, dan gulungan kertas itu di bakar kemudian klienpun menghisapnya di depan kelas.

Keesokan harinya klien membeli rokok satu batang di warung belakang sekolahnya setelah membeli klienpun menghisapnya namun saat menghisap rokoknya saat itu pula klien terbatuk-batuk karena memang ini baru pertama kali baginya, yang sebelumnya ia melakukan dengan menggunakan gulungan kertas.

Satu minggu kemudian klien mencoba kembali untuk melakukan perilaku merokok, karena rasa penasarannya terhadap rokok sangat dalam. Saat jam istirahat klien membeli rokok 4 batang bersama teman-temannya, uang yang digunakan untuk membeli rokok tersebut adalah hasil patungan dari klien bersama

teman-temannya. Klien melakukan perilaku merokok tersebut di belakang sekolah bersama teman-temannya.

Sejak SD (Sekolah Dasar) kelas 5 sampai kelas 6 SD sudah merokok, bahkan sampai saat inipun klien masih merokok. Klien merasa bahwa merokok itu enak, manis, dingin. Oleh karena itu klien merasa ketagihan untuk melakukannya kembali.<sup>57</sup>

### 3. Kasus YG

Klien ini bernama yang berinisial YG, ia berumur 14 tahun dengan tingkatan sekolah SMP (Sekolah Menengah Pertama). Jarak dari rumah klien ke sekolahnya cukup lumayan jauh, jika berjalan kaki ia membutuhkan waktu 30 menit, apabila menggunakan kendaraan klien cukup menempuh waktu berjalanan sekitar 10 menit, karena memang rumahnya terletak di bawah kaki gunung.

Klien masih mempunyai kedua orang tua, klien juga mempunyai adik satu yang berjenis kelamin laki-laki. Ayah dari klien adalah seorang buruh di salah satu pabrik di kampung Sumuranja Kecamatan Puloampel, sedangkan Ibunya hanyalah

---

<sup>57</sup>Wawancara dengan responden DV, Senin tanggal 21 Januari 2019, pada pukul 11:30 WIB.

seorang Ibu Rumah Tangga (IRT) biasa. Klien juga sering keluar malam, klien sering menginap dirumah temannya setiap malam minggu saja karena hari minggu klien libur sekolah.

Awal mulai melakukan perilaku merokok ialah klien merasa penasaran dengan rasa rokok, dan klien awalnya melihat orang di sekitarnya yang merokok, sehingga klien merasakan penasaran yang sangat luar biasa pada dirinya, selain rasa penasarannya juga klien di ajak oleh teman-temannya untuk mencoba melakukan perilaku merokok. Pada saat klien duduk di bangku SD (Sekolah Dasar) klien mencoba melakukan perilaku merokok dengan menggulung kertas yang disobek dari bukunya. Dia melakukan perilaku tersebut pertama kali di gudang sekolah.

Dari pengalaman pertama yang di dapat saat merokok klien tidak merasakan apa-apa selain batuk saat pertama kali menghisapnya. Karena merasa kurang puas klien pun membeli rokok Sampurna mild di warung saat pulang sekolah. Dan benar saja pada saat itu juga klien merasakan kenikmatan saat melakukan perilaku merokok. Menurut klien sendiri rasanya

sangat manis dan dingin dimulut saat klien menghisap rokok tersebut.

Beberapa minggu kemudian klien melakukan perilaku merokok kembali bersama teman-teman sebayanya di gudang sekolah, kali ini bergiliran satu batang rokok untuk 3 orang. Dari awal coba-cobanya untuk melakukan perilaku merokok klien mempunyai pikiran yang irrasional, bahwasannya ”merokok atau tidak merokok waktunya sakit tetap sakit”.

Hingga sampai saat ini ia duduk di bangku SMP ( Sekolah Menengah Pertama) klien masih melakukan perilaku merokok, hanya saja takarannya berbeda dari dulu. Sekarang klien sudah bisa menghabiskan 1 bungkus rokok dalam dua hari.

Klien melakukan perilaku merokok saat berangkat ke sekolah klien mampir terlebih dahulu di warung, kemudian pada saat jam istirahat dan pada saat jam pulang sekolah klien tidak langsung pulang kerumahnya, melainkan mampir ke warung



untuk sekedar mengobrol bersama teman sebayanya sambil melakukan perilaku merokok tersebut.<sup>58</sup>

#### 4. Kasus AL

Klien ini bernama dengan inisial AL, dia berumur 12 tahun dan duduk di bangku kelas 6 SD (Sekolah Dasar). Klien ini bersekolah lumayan jauh dari rumahnya, untuk menempuh sekolahnya bisa 30 menit dari rumahnya dengan berjalan kaki.

Awal mula klien melakukan perilaku merokok ialah diajak oleh teman sebayanya saat jam istirahat. Klien di ajak ke sungai yang berada tak jauh dari sekolahnya. Awalnya klien hanya melihat temannya saja yang sedang merokok, namun klien menjadi penasaran dengan rasa rokok yang dihisap oleh temannya. Klien melakukan perilaku merokok bergiliran dengan temannya.

Saat pulang sekolah klien mampir ke warung terdekat, klien mencoba untuk membeli rokok satu batang untuk ia hisap sendiri. Saat itu klien merasakan pahit pada mulutnya sehingga

---

<sup>58</sup>Wawancara dengan responden YG, hari kamis, tanggal 24 Januari 2019 pada pukul 15:00 WIB.

klien langsung membuang rokok tersebut. Meskipun begitu, rasa penasaran terhadap rokok masih sangat besar bagi klien.

Saat itu juga klien mempunyai rasa pikiran yang irrasional bahwasannya banyak orang yang merokok tapi masih baik-baik saja. Dengan mempunyai pikiran yang irrasional seperti itu klien sampai sekarang masih melakukan perilaku merokok tersebut. Klien tidak setiap hari melakukan perilaku merokok tersebut, klien hanya melakukan perilaku merokok disaat dirinya hanya ingin saja dan di saat di ajak oleh teman-teman sebayanya.<sup>59</sup>.

### **C. Peran Keluarga Terhadap Responden yang Merokok**

#### **1. Peran Keluarga UL**

Klien UL melakukan perilaku merokok dengan sembunyi-sembunyi, karena memang UL melakukan perilaku merokok tersebut diajak oleh temanya sehingga orang tua UL tidak mengetahui bahwa UL melakukan perilaku merokok, selain itu juga orang tua nya memiliki kesibukan masing-masing.

---

<sup>59</sup>Wawancara dengan responden AL, pada hari Kamis, tanggal 31 Januari 2019 pada pukul 11:30 WIB.

Namun ternyata salah satu tetangga UL memberitahu orang tua nya bahwa UL melakukan perilaku merokok, dari informasi tetangganya tersebut orang tua UL memarahi klien UL untuk tidak melakukan perilaku merokok lagi, dan orang tua UL membari nasihat kepada klien UL agar klien UL tidak mengulanginya kembali.

Awalnya klien hanya mampu untuk menghindari perilaku merokok, namun pada saat temannya mengajaknya untuk melakukan perilaku tersebut klien UL sempat menolaknya, akan tetapi temannya mengejeknya kembali hingga akhirnya klien UL kembali melakukan perilaku merokok walau ada rasa cemas di dalam dirinya takut jika nanti ketahuan lagi oleh orang tua nya. Klien UL melakukan perilaku merokok hanya ketika sedang bersama temannya saja.

Konselor mencoba untuk menemui orang tua UL, namun UL melarangnya karena ia merasa ketakutan apabila orang tua nya mengetahuinya melakukan perilaku merokok kembali. Untuk itu konselor mengetahui peran keluarganya dari klien UL sendiri.

## 2. Peran keluarga DV

Klien DV melakukan perilaku merokok semenjak duduk di bangku kelas 5 SD (sekolah Dasar), awal klien melakukan perilaku merokok karena keinginan yang sangat besar terhadap rokok dan rasa dari rokok tersebut, sehingga timbul pemikiran klien untuk mencoba melakukan perilaku merokok. Klien DV awalnya melihat salah satu anggota keluarganya yang sedang merokok, dari situlah timbul ingin mencobanya.

Konselor mencoba untuk menemui orang tua DV, namun klien DV sendiri melarang konselor untuk bertemu dengan orang tuanya. Alasan klien DV melarang konselor untuk menemui orang tuanya ialah karena orang tua klien DV sudah mengetahui bahwasannya klien DV melakukan perilaku merokok. Orang tua DV tahu bahwa anaknya melakukan perilaku merokok baru-baru ini.

Saat ibunya mengetahui klien melakukan perilaku merokok, klien di marahin oleh ibunya dan diberi nasihat dengan lembut untuk tidak melakukan perilaku merokok itu kembali,

orang tua nya berharap klien DV bisa menghindarinya. Untuk ayahnya klien sendiri itu tidak tahu bahwa klien melakukan perilaku merokok, sebab ayahnya sedang ada di dalam penjara.

Untuk itu konselor tidak diperbolehkan untuk menemui orang tua nya karena menurut klien DV tidak menginginkan perilaku merokoknya dibesar-besarkan. Dikarenakan konselor tidak boleh menemui orang tua DV, konselor mengetahui peran keluarga klien DV dari kliennya sendiri.

### 3. Peran keluarga YG

Klien YG melakukan perilaku merokok awalnya melihat lingkungannya yang mayoritas perokok aktif, dan juga ajakan dari teman-temannya untuk melakukan perilaku merokok, dari ajakan-ajakan temannya tersebut klien YG merasa penasaran akan rasa dari rokok tersebut sehingga muncul rasa ingin tahu terhadap rokok dan mencobanya. Saat itu klien melakukan perilaku merokok pada saat duduk di bangku kelas 6 SD (Sekolah Dasar). Awal mula klien YG melakukan perilaku merokok, disaat klien YG diajak oleh temannya untuk nongkrong kemudian temannya menawarkan rokok tersebut kepada klien YG.

Klien YG menjadi penikmat rokok pada saat ia duduk di bangku kelas 1-2 SMP (Sekolah Menengah Atas). Pada saat kelas 1 SMP (Sekolah Menengah Atas) klien mencoba untuk memberitahu orang tua nya bahwasannya ia melakukan perilaku merokok. Awalnya klien YG di marahin oleh ayahnya, sebab ayahnya dulu juga penikmat rokok saat di usia mudanya. Namun lama kelamaan ayahnya membolehkan klien YG melakukan perilaku merokok dengan syarat klien harus bisa menghasilkan uang sendiri untuk membeli rokok dan tidak diperbolehkan menggunakan uang dari orang tua nya. Sebab ayahnya dulu juga penikmat rokok saat diusia mudanya. Sedangkan ibunya hanya diam saja ketika klien YG memberitahu perilakunya tersebut.

Berhubung klien YG tidak memperbolehkan konselor untuk bertemu dengan kedua orang tua nya, oleh karena itu konselor menanyakan peran keluarga klien YG kepada klien YG.

#### 4. Peran Keluarga AL

Klien AL melakukan perilaku merokok sejak duduk di bangku kelas 6 SD (Sekolah Dasar), klien AL melakukan

perilaku merokok atas ajakan dari temannya. Sampai sekarang klien AL masih mencoba-coba dalam melakukan perilaku merokok, belum menjadi penikmat rokok.

Klien AL melakukan perilaku merokok faktor dari lingkungan yang mayoritas teman-temannya sudah melakukan perilaku merokok sehingga ia masuk ke dalam ajakan teman-temannya tersebut. Jika klien AL tidak mengikuti apa yang dikatakan oleh teman sebayanya, maka klien AL akan di bilang tidak berani untuk melakukan perilaku merokok.

Untuk orang tua klien AL sendiri tidak mengetahui bahwasannya klien AL telah melakukan perilaku merokok. Klien AL juga berharap agar tidak ada yang memberitahu kedua orang tuanya. Klien AL takut jika kedua orang tuanya tahu akan hal ini, klien AL takut kalau nanti ia akan dimarahin, untuk itu klien AL melakukan perilaku merokok sembunyi-sembunyi dan memberitahu temannya agar tidak membocorkan hal ini kepada orang tuanya.

Konselor mencoba untuk bertemu dengan orang tua klien AL, namun klien Al tidak memperbolehkan konselor untuk bertemu dengan orang tuanya, Untuk itu konselor mengetahui peran keluarga klien AL dari klien AL sendiri.

**Tabel 3.1**

**GAMBARAN DATA REMAJA YANG MEROKOK**

NO	NAMA	USIA	KELAS	MULAI MEROKOK	Spesifikasi MEROKOK	TEMPAT	JUMLAH ROKOK
1.	UL	12 Thn	5 SD	5 SD	Pemula	Belakang Sekolah, Belakang rumah	2 batang sehari
2	DV	12 Thn	6 SD	5 SD	Sedang	Depan Kelas, Belakang sekolah, belakang rumah	4 batang sehari



3	YG	14 Thn	2 SMP	6 SD	Berat	Gudang, Warung	1 bungkus dua hari
4	Al	12 Thn	6 SD	6 SD	Pemula	Sungai, warung	2 batang sehari

Dari tabel di atas, remaja yang melakukan perilaku merokok di warung, dan di depan teman sebayanya. Perilaku merokok sudah menjadi hal yang biasa yang sering dilakukan oleh para remaja. Remaja yang merokok mempunyai macam-macam ciri, yaitu:

1. Negatif

- a. Menghabiskan uang jajan.
- b. Nafas yang tidak sedap.
- c. Gigi yang menguning.
- d. Kurangnya perhatian dari orang tua.
- e. Bolos sekolah.
- f. Keluarga yang merokok.

## 2. Positif

- a. Mendapatkan banyak teman.
- b. Diterima dikalangan teman sebayanya.
- c. Mudah bergaul.
- d. Percaya diri yang sangat tinggi.

**BAB IV**

**TEKNIK RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR  
THERAPY (REBT) TERHADAP REMAJA YANG  
MEROKOK**

**A. Penerapan *Teknik Rational Emotive Behavior Therapy*  
(REBT) Dalam Mengurangi Perilaku Merokok Pada  
Remaja**

Penerapan teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) ini, dilakukan secara individu atau face to face dengan setiap responden, dengan tujuan agar responden merasa nyaman, selain itu konselor juga membantu konseli untuk mengubah kebiasaan berpikir dan tingkah laku yang merusak diri. Dalam proses ini, konseli diajarkan untuk menerima bahwa perasaan, pemikiran dan tingkah laku tersebut diciptakan oleh konseli sendiri.<sup>60</sup>

Pendekatan ini juga menggunakan proyeksi waktu (*Time Projection*), dimana konseli untuk memvisualisasika

---

<sup>60</sup>Komalasari, All.*Teori dan Teknk Konseing*. . . , h. 213

kejadian yang tidak menyenangkan ketika kejadian itu terjadi. Setelah itu, membayangkan seminggu kemudian, sebulan kemudian, enam bulan kemudian, setahun kemudian, dan seterusnya. Hingga akhirnya konseli merasakan perbedaan pada tiap waktu yang dibayangkan.<sup>61</sup>

Ada beberapa tahap yang harus dilakukan konselor saat konseling individu, sebagaimana dikutip oleh Gentina Komalasari, yaitu:

1. Tahap 1: Bekerja sama dengan konseli (*Engage with client*).
2. Tahap 2: Melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*Assess the problem, person and situation*).
3. Tahap 3: Mempersiapkan konseli untuk terapi (*Prepare the client for therapy*).
4. Tahap 4: Mengimplementasikan program treatment (*Implement the treatment program*).
5. Tahap 5: Mengavaluasi kemajuan (*Evaluate progress*).
6. Tahap 6: Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri konseling (*Prepare the client for termination*).

---

<sup>61</sup>Komalasari, All. *Teori dan Teknik Konseling*. . . , h. 223

Dalam proses konseling ini, konselor harus melakukan tahap-tahap dalam konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang sudah ada. Konselor melakukan tahap-tahap konseling REBT pada remaja awal yang melakukan perilaku merokok, sebagai berikut:

#### 1. Kasus UL dan DV

Konselor melakukan konseling dengan klien UL dan DV menggunakan konseling kelompok. Mereka merupakan teman satu sekolah, dan teman bermain ketika dirumah

Tahap 1: Bekerja sama dengan konseli (*Engage with client*).

Pada hari Senin, tanggal 21 Januari 2019, pada pukul 11:30 WIB sampai dengan selesai. Pada tahap ini konselor mendatangi klien UL dan DV yang melakukan perilaku merokok yang dilakukan di belakang sekolah dan belakang rumahnya. Ketika konselor mendatangi klien UL dan DV, klien UL dan DV merasa ketakutan yang terlihat dari raut wajahnya. Sehingga konselor menepuk bahu mereka untuk menimbulkan rasa nyaman terhadap klien UL dan DV.

Konselor mengawali pertemuan ini dengan memperkenalkan diri kepada klien UL dan DV, begitupun klien UL dan DV sebaliknya. Pada tahap ini, konselor mengawali pertemuan dengan ramah, hangat, dan menaruh perhatian pada hubungan yang sedang dibangun.<sup>62</sup> Dalam tahap ini, agar tercapainya tujuan proses konseling dengan klien UL dan DV yang dapat membangun hubungan dengan klien, mengembangkan empati, kehangatan dan penghargaan serta memperhatikan tentang “*ecoundary disturbances*” atau hal yang mengganggu klien UL dan DV yang mendorong klien UL untuk mencari bantuan, memperlihatkan kepada klien UL dan DV tentang kemungkinan perubahan bisa dicapai dan kemampuan konselor untuk membantu klien UL dan DV.

Pada tahap ini klien UL dan DV sepakat untuk melakukan bekerja sama dengan konselor untuk mengikuti proses konseling kelompok, serta klien UL dan DV juga menerima bantuan dalam jangka waktu (*Time Projection*) atas masalahnya mengenai perilaku merokok. Hal ini mempermudah peneliti

---

<sup>62</sup>Komalasari, All.*Teori dan Teknk Konseing*. . . , h. 244

dengan terciptanya hubungan baik antara klien UL dan DV dengan konselor.

Tahap 2: Melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*assess the problem, person and situation*).

Ketika klien UL dan DV merasa nyaman terhadap konselor, kemudian konselor menanyakan kepada klien UL dan DV tentang apa yang klien UL dan DV lakukan mengenai perilaku merokok di warung belakang sekolah dan di belakang rumah bahkan di depan kelas. Kemudian konselor mengajak klien UL dan DV untuk menceritakan atau mendeskripsikan tentang yang sedang dilakukan oleh klien UL dan DV di warung belakang sekolah dan di belakang rumah dengan sembunyi-sembunyi.

Klien UL dan DV menceritakan permasalahannya, terlihat dari raut wajah klien UL yang masih merasakan takut, klien UL takut jika masalah ini akan disampaikan kepada orangtuanya. Konselor berusaha meyakinkan klien UL untuk tidak ragu-ragu untuk menceritakan masalahnya, konselor juga meyakinkan klien UL bahwa permasalahan UL dijaga

kerahasiaannya. Klien UL melakukan perilaku merokok baru-baru ini, klien UL melakukan perilaku merokok faktor ejekan dari temannya, dan sampai saat ini klien UL masih melakukan perilaku tersebut secara sembunyi-sembunyi.

Konselor menanyakan kepada klien DV akar permasalahan yang dilakukan klien DV, ketika melakukan perilaku merokok. Klien DV melakukan perilaku merokok sudah satu tahun, klien DV melakukan perilaku merokok faktor dari salah satu anggota keluarganya. Sehingga timbul rasa ingin tahu terhadap rasa rokok.

konselor menemukan permasalahan yang dilakukan oleh klien UL dan DV, kemudian konselor menyelesaikan masalah yang dihadapinya dengan cara mempersiapkan klien UL dan DV untuk terapi dan tindakan-tindakan lainnya.

Tahap 3: Mempersiapkan Konseli untuk terapi (*Prepare the client for therapy*).

Setelah klien menceritakan dengan kebiasaan yang dilakukan oleh klien UL dan DV, lalu konselor menanyakan, apakah dengan melakukan perilaku tersebut baik atau tidak,



apakah melakukan perilaku tersebut sudah merasa tidak tertantang, apakah melakukan perilaku tersebut masalah akan cepat selesai, apakah melakukan perilaku merokok bisa membuat tenar.

Konselor menanyakan hal tersebut untuk membantu klien UL dan DV keluar dari permasalahan. Konselor hanya membimbing mereka untuk menilai apakah perilaku tersebut benar atau salah. Konselor memberikan motivasi kepada klien UL dan DV untuk tidak melakukan perilaku tersebut kembali. Konselor memberikan waktu kepada klien UL dan DV untuk mengevaluasi agar bisa memikirkan terhadap perilaku yang sering dilakukan dan akan melakukan tahapan selanjutnya pada tanggal 23 januari 2019.

Tahap 4: Mengimplementasikan program penanganan (*Implement the treatment program*).

Rabu, 23 Januari 2019 pukul 11:15. Setelah klien UL dan DV pulang sekolah dan sebelumnya sudah janji dengan konselor di warung belakang sekolah. Klien UL dan DV sudah bisa mengevaluasi tentang perilaku mereka dan tidak bisa

menyelesaikan masalahnya, maka konselor memberikan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi mereka berdua. Konselor memberikan perencanaan bagi mereka agar klien UL dan DV tidak melakukan perilaku merokok, mengingat mereka masih di tahap pemula dan sedang artinya belum terlalu berat, maka konselor memberikan permen kepada mereka sebagai pengganti mereka. Menurut mereka jika tidak merokok sehari mulutnya akan terasa pahit dan kecut, maka dari itu konselor menyarankan mereka untuk menghilangkan rasa pahit dan kecut tersebut dengan menggunakan permen. Selain bisa menjauhkan dari perilaku merokok, harga permen juga sangatlah murah dibandingkan dengan harga sebatang rokok.

Konselor membuat kesepakatan dalam waktu satu minggu untuk UL dan DV untuk tidak melakukan perilaku merokok atau mengurangi perilaku merokok. Klien UL dan DV menyetujui kesepakatan yang dibuat oleh konselor. Setelah melakukan perencanaan konselor melanjutkan ke tahap selanjutnya pada tanggal 30 Januari 2019.

Tahap 5: Mengevaluasi kemajuan (*Evaluate progress*).

Rabu, tanggal 30 Januari 2019 pukul 11:20 WIB.

Konselor kembali bertemu dengan klien UL dan DV di rumah UL, yang kebetulan saat itu orang tua UL tidak ada dirumahnya. Konselor menanyakan kemajuan pada klien UL dan DV apakah ada perubahan atau tidak. Klien UL, setelah satu minggu tidak melakukan perilaku merokok, badan klien UL merasa enteng dan jarang sakit kepala. Sedangkan DV setelah menjalani satu minggu tidak melakukan perilaku merokok, klien DV merasakan hal yang sama dengan apa yang dirasakan oleh klien UL dan yang pastinya klien DV sudah tidak sering batuk-batuk.

Klien UL dan DV menyadari bahwa perilaku merokok tersebut sangatlah tidak baik bagi kesehatannya, mereka juga merasakan perubahan bagi dirinya setelah satu minggu tidak melakukan perilaku merokok.

Konselor kembali menanyakan apakah klien UL dan DV suatu saat akan kembali melakukan perilaku merokok lagi. Klien UL dan DV sudah berkomitmen tidak akan melakukan perilaku merokok kembali. perilaku merokok tidak membuatnya semakin

kuat, atau semakin populer di kalangan mereka, justru mereka menyadari akan perilaku merokok dapat merugikan kesehatannya. Jika mereka awalnya berpikiran dengan tidak melakukan perilaku merokok maka mereka akan di jauhi oleh teman sebayanya atau bahkan mereka di caci maki oleh temannya, sekarang klien UL sadar bahwa jika terus mendengarkan perkataan mereka, klien UL akan berpikiran tertantang terus dikemudian hari. Dengan begitu klien UL dan DV sudah menyadari dengan melakukan perilaku merokok tersebut adalah perbuatan yang tidak baik dan hanya menghabiskan waktu yang bermanfaat.

Konselor juga menanyakan tentang perilaku merokok klien UL dan DV kepada temannya, untuk mengetahui apakah klien UL dan DV sudah benar-benar berhenti atau belum, apakah pengakuan dari klien UL dan DV bahwa mereka berdua sudah berhenti benar atau tidak. Setelah menanyakan hal itu terhadap temannya, bahwa benar klien UL dan DV sudah benar-benar berhenti melakukan perilaku merokok, bahkan saat diajak oleh temannya klien UL dan DV sudah bisa menolaknya.

Tahap 6: Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri konseling (*Prepare the client for termination*).

Klien UL dan DV menyadari akan pola pikir irrasional mereka tentang rokok dan perilaku merokok serta sudah mengikuti tahapan-tahapan konseling, klien UL dan DV sudah mengurangi perilaku merokok bahkan sudah sepatutnya untuk tidak melakukan perilaku tersebut kembali. Konselor mengakhiri proses konseling dengan meyakinkan klien UL dan DV kembali untuk tidak melakukan perilaku merokok itu kembali di masa yang akan datang. Konselor juga meyakinkan klien UL dan DV bahwasannya dengan melakukan perilaku tersebut akan membawa dampak buruk bagi dirinya dan kesehatannya.

## HASIL WAWANCARA

### 1. Identitas Diri:

- a. Nama : UL
- b. Usia : 12 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Nama Orang Tua: Bapak ON
- e. Alamat : Ds. Sumuranja Utara

**DaftarPertanyaan:**

Konselor : Apa alasan anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Hanya ingin mencobanya saja.

Konselor : Bagaimana awal mulanya anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Ajakan dari teman kak, awalnya saya menolaknya namun teman saya mengejek saya ketika saya menolak untuk merokok. Dari situlah saya mulai mencoba merokok

Konselor :Berapa lama anda merokok?

Klien : kisaran 3 bulanan kak.

Konselor : Apa faktor yang mempengaruhi anda, sehingga anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Teman kak, saya di ajak oleh teman saya untuk melakukan perilaku merokok.

Konselor : Dimana anda melakukan perilaku tersebut?

Klien : Di belakang rumah, dan di belakang sekolah

Konselor : Apakah orang tua anda tahu ketika anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Awalnya tidak tahu, tapi salah satu tetangga saya tahu mengenai perilaku merokok saya dan dari situ tetangga saya bilang ke ibu saya.

Konselor : Adakah peran keluarga anda terhadap perilaku merokok anda?

Klien : Ada, yah Cuma nasehatin aja sih. Di bilangin baik-baik sama ibu supaya tidak mengulanginya lagi.

## **2. IdentitasDiri:**

- a. Nama : DV
- b. Usia : 12 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Nama Orang Tua : Bapak IL
- e. Alamat : Ds. Sumuranja Utara

## **DaftarPertanyaan:**

Konselor : Apa alasan anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Hanya ingin mencobanya saja.

Konselor : Bagaimana awal mulanya anda melakukan perilaku merokok?

- Klien : Awalnya saya melihat salah satu anggota keluarga saya yang merokok, kemudian saya ingin merasakannya juga karena kelihatannya enak gitu makanya saya jadi penasaran.
- Konselor : Berapa lama anda merokok?
- Klien : 7 bulanan lah kak.
- Konselor : Apa faktor yang mempengaruhi anda, sehingga anda melakukan perilaku merokok?
- Klien : keluarga
- Konselor : Dimana anda melakukan perilaku tersebut?
- Klien : Di depan kelas, belakang rumah sama belakang sekolah
- Konselor : Apakah orang tua anda tahu ketika anda melakukan perilaku merokok?
- Klien : tahu
- Konselor : Adakah peran keluarga anda terhadap perilaku merokok anda?
- Klien : Ada, di nasehatin baik-baik sama ibu supaya tidak mengulanginya lagi.



## 2. Kasus YG

Tahap 1: Bekerja sama dengan konseli (*Enggange with client*).

kamis, tanggal 24 Januari 2019 pukul 15:00 WIB.

Konselor memulai tahapan konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT). Pada tahapan ini konselor mendatangi klien yang sedang berada di warung tempat nongkrong klien YG sebelum pulang sekolah. Konselor memberikan sikap ramah dan nyaman kepada klien YG, agar klien YG merasa tidak tegang. Konselor mengenal klien YG, begitupun dengan klien YG yang kenal dengan konselor, maka dari itu, konselor memberikan sikap humor kepada klien YG agar klien YG merasa bahwa konselor adalah sahabatnya dan klien merasa nyaman dengan kehadiran konselor sehingga tahapan-tahapan konseling lancar.

Dalam tahap ini konselor membuat kesepakatan kepada klien untuk mengikuti kegiatan konseling. Setelah klien YG menyetujui konselor melanjutkan ke tahap selanjutnya.

Tahap 2: melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*assess the problem, person and situation*).

Ketika klien YG merasa nyaman kepada konselor, lalu konselor mengajak klien YG untuk mendeskripsikan atau menceritakan tentang apa yang dilakukan oleh klien YG saat melakukan perilaku merokok. Kemudian klien YG setuju untuk mendeskripsikan atau menceritakan tentang yang dilakukan oleh klien YG.

Klien YG melakukan perilaku merokok karena klien melihat orang-orang yang berada disekitarnya melakukan perilaku merokok, sehingga klien merasakan penasaran terhadap rokok. Selain itu juga, samapi sekarang klien YG sering keluar malam untuk sekedar nongkrong bersama teman sebayanya sambil melakukan perilaku merokok tersebut.

Menurut klien YG alasan klien YG sampai saat ini hampir setiap malam keluar rumah ialah karena klien YG merasakan kesepian dan kejenuhan untuk terus berada di rumah, maka dari itu klien YG memutuskan untuk nongkrong bersama teman sebayanya. Klien YG juga mempunyai pikiran yang irrasional tentang perilaku merokok. Bahwa ayahnya dulu pernah melakukan perilaku merokok di usia mudanya tetapi sampai saat

inipun ayahnya masih sehat-sehat saja. Dengan mempunyai pemikiran seperti itu klien YG masih melakukan perilaku merokok sampai saat ini. Setelah klien YG mendeskripsikan atau menceritakan tentang perilaku merokok, maka konselor mengajak klien YG untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya.

Tahap 3: Mempersiapkan konseli untuk terapi (*Prepare the client for therapy*)

Klien YG mendeskripsikan dan menceritakan permasalahannya, kemudian konselor menanyakan, apakah dengan melakukan perilaku tersebut baik atau tidak, apakah melakukan perilaku tersebut masalah akan cepat selesai, apakah melakukan perilaku merokok bisa membuat kejenuhan hilang. Konselor menanyakan hal tersebut untuk membantu klien YG keluar dari permasalahan. Konselor hanya membimbing klien YG untuk menilai apakah perilaku tersebut benar atau salah.

Konselor memberikan video tentang dampak negatif merokok kepada klien YG yang bertujuan untuk membuat klien YG paham akan bahaya dari perilaku merokoknya. Setelah itu, konselor memberikan waktu kepada klien YG untuk

mengevaluasi agar bisa memikirkan terhadap perilaku yang sering dilakukannya dan akan melakukan tahapan selanjutnya pada tanggal 26 Januari 2019.

Tahap 4: Mengimplementasikan program penanganan (*Implement the treatment program*)

Sabtu, 26 Januari 2019 pukul 09:15 WIB. Setelah klien YG pulang sekolah dan sebelumnya sudah janji dengan konselor di rumahnya. Klien YG sudah bisa mengevaluasi tentang perilaku mereka dan tidak bisa menyelesaikan masalahnya, maka konselor memberikan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat bagi mereka berdua. Konselor memberikan perencanaan kegiatan agar klien YG tidak melakukan perilaku merokok, dengan melakukan kegiatan yang positif, seperti kegiatan di lingkungan masyarakatnya, kegiatan ekstrakurikuler di sekolahnya, dan kegiatan organisasi lainnya yang ada di sekolahnya.

Dengan melakukan kegiatan-kegiatan tersebut, klien YG sudah melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya dan dengan begitu dengan perlahan pergaulannya akan ikut berbuah,

dan juga pasti mempunyai banyak teman dan mempunyai banyak kegiatan di luar sekolah bahkan di dalam sekolah dengan begitu klien YG tidak merasakan bosan atau kejenuhan saat berada di rumah, sebab waktunya banyak digunakan oleh kegiatan yang bermanfaat. Selain itu juga dengan klien YG ikut kegiatan organisasi atau kegiatan ekstrakurikuler di sekolah dan kegiatan di masyarakat klien YG bisa mengajak teman sebayanya yang mencotohkan perilaku salah tersebut untuk ikut ke contoh yang benar seperti mengikuti kegiatan remaja masjid di masyarakat.

Klien YG mendengarkan rencana-rencana yang dibuat bersama dengan konselor, klien YG menyetujui akan rencana-rencana tersebut. Kemudian konselor memberikan jangka waktu (*Time Projection*) satu minggu untuk mengurangi perilaku merokok dengan mengisi waktu kekosongan klien YG yang menyebabkan klien YG melakukan perilaku tersebut.

Tahap 5: Mengevaluasi kemajuan (*Evaluation Progres*)

Sabtu, tanggal 02 februari 2019 pukul 10:25 WIB.

Konselor kembali bertemu dengan klien YG yang bertempat di

rumah klien YG. Konselor menanyakan kemajuan pada klien YG apakah ada perubahan atau tidak. Klien YG, setelah satu minggu melakukan kegiatan di sekolah dan mengikuti kegiatan remaja Islam masjid, klien YG sudah mulai bisa mengurangi perilaku merokok namun belum bisa berhenti unruk merokok. Awalnya klien YG menghabiskan 1 bungkus rokok dalam 2 hari, sekarang klien YG hanya menghabiskan setengah bungkus dalam 2 hari.

Klien YG juga menyadari kenapa tidak dari dulu ia mengikuti kegiatan-kegiatan ini, selain bermanfaat klien YG juga mendapatkan banyak ilmu yang belum ia ketahui sebelumnya, banyak pelajaran baru yang ia temukan selama satu minggu mengikuti kegiatan di sekolah maupun di masyarakat. Konselor kembali mencoba untuk menanyakan apakah klien akan berhenti untuk melakukan perilaku tersebut ataukah tidak. Klien YG ingin berhenti namun sepertinya tidak bisa sebab jika klien berhenti maka rasa hambar, kecut akan di rasakan dimulutnya.

Selanjutnya, konselor menyarankan untuk perlahan-lahan lepas dari perilaku merokok tersebut, dengan adanya kemajuan seperti ini konselor menambahkan tugas kepada klien

YG untuk perlahan-lahan mengurangi perilaku merokoknya sampai ia mulai berhenti melakukan perilaku tersebut. Konselor juga menyarankan klien YG untuk makan permen untuk melakukan mengurangi bahkan untuk pengganti rokok.

Selain mendapatkan pengakuan dari klien YG bahwa dirinya sudah bisa perlahan-lahan mengurangi perilaku merokoknya, konselor juga menanyakan hal tersebut kepada teman YG untuk mengetahui apakah klien YG sudah benar-benar bisa mengurangi perilaku merokoknya apa belum. Konselor mendapatkan jawaban dari teman YG bahwa klien YG memang sudah mengurangi perilaku merokoknya, dan perilaku YG pun perlahan-lahan mulai berubah. Menurut teman YG, klien YG sudah mulai menyibukan diri di kegiatan-kegiatan sekolahnya dan kegiatan-kegiatan di masyarakat.

Tahap 6: Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri konseling (*Prepare the client for termination*).

Setelah klien YG melakukan tahapan-tahapan konseling, dan terlihat ada kemajuan maka konselor mengakhiri pertemuan sekaligus mengkhiri tahapan konseling ini dan

meyakinkan kembali klien YG untuk terus melakukan perilaku yang positif dan bermanfaat bagi dirinya.

## **HASIL WAWANCARA**

### **1. Identitas Diri:**

- a. Nama : YG
- b. Usia : 14 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Nama Orang Tua : Bapak JN
- e. Alamat : Ds. Sumuranja Tengah

Daftar Pertanyaan:

Konselor : Apa alasan anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Penasaran dengan rokok dan hanya ingin mencobanya saja.

Konselor : Bagaimana awal mulanya anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Saya melihat di lingkungan sekitar banyak orang yang merokok termasuk teman-teman di sekolah saya. Selain itu juga saya di ajak oleh teman-teman untuk merokok.



Konselor : Berapa lama anda merokok?

Klien : Udah lama sih kak, awal saya coba-coba itu kelas 6 SD berarti udah 2 tahun lebih.

Konselor : Apa faktor yang mempengaruhi anda, sehingga anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Lingkungan dan ajakan dari teman

Konselor : Dimana anda melakukan perilaku tersebut?

Klien : Di gudang belakang sekolah sama di warung

Konselor : Apakah orang tua anda tahu ketika anda melakukan perilaku merokok?

Klien : iya, tahu.

Konselor : Adakah peran keluarga anda terhadap perilaku merokok anda?

Klien : Ada, di marahin oleh ayah diminta untuk tidak merokok lagi.

### 3. Kasus AL

Tahap 1: Bekerja sama dengan konseli (*Engange with client*).

Kamis, tanggal 31 Januari 2019 pukul 11:10 WIB.

Konselor bertemu dengan klien AL di warung, konselor mengawali pertemuan dengan bersikap ramah, hangat dan menaruh perhatian pada pertemuan yang baru dibagun ini. Membuat klien AL merasa bingung dengan kehadiran konselor secara tiba-tiba. Konselor memperkenalkan diri kepada klien AL dan begitupun klien AL juga memperkenalkan dirinya, konselor juga menyampaikan maksud dan tujuan konselor mendatangi klien AL, kemudian klien AL mengerti akan maksud dan tujuan konselor yang dilakukan oleh konselor.

Pada tahap ini klien AL sepakat untuk melakukan bekerja sama dengan konselor untuk mengikuti proses konseling individual, serta klien AL juga menerima bantuan dalam jangka waktu (*Time Projection*) atas masalahnya mengenai perilaku merokok. Hal ini mempermudah peneliti dengan terciptanya hubungan baik antara klien AL dengan konselor.

Tahap 2: Melakukan asesmen terhadap masalah, orang dan situasi (*Assess the problem, persons and situation*).

Ketika klien AL merasa nyaman kepada konselor, lalu konselor mengajak klien AL untuk mendeskripsikan atau menceritakan tentang apa yang dilakukan oleh klien AL saat melakukan perilaku merokok. Kemudian klien AL setuju untuk mendeskripsikan atau menceritakan tentang yang dilakukan oleh klien AL.

Klien AL melakukan perilaku merokok karena awalnya diajak oleh temannya ke sungai yang tak jauh dari sekolahnya, dari situ klien AL melihat teman-temannya sedang melakukan perilaku merokok sehingga timbul rasa keingin tahuannya dan rasa ingin mencobanya. Klien AL juga mempunyai pikiran yang irrasioanl bahwasannya orang yang selama ini merokok baik-baik saja dan tidak pernah kelihatan sakit. Setelah klien AL mendeskripsikan atau menceritakan permasalahannya, maka konselor melanjutkan ke tahap selanjutnya.

Tahap 3: Mempersiapkan konseli untuk terapi (*Prepare the client for therapy*)

Setelah klien AL mendeskripsikan atau menceritakan yang dilakukan oleh klien AL di warung, kemudian konselor menanyakan kepada klien AL, apakah perbuatan tersebut baik atau salah, apakah perilaku merokok itu dapat diterima dikalengannya yang masih kecil, apakah dengan melakukan perilaku merokok tubuh akan sehat-sehat saja. Konselor menanyakan hal tersebut untuk membantu klien AL keluar dari permasalahannya. Sebab konselor hanya membimbing klien AL untuk menilai perilakunya yang dilakukan olehnya itu sudah benar atau salah.

Konselor kembali menunjukkan video tentang bahaya merokok bagi kesehatan, mengingat klien AL melakukan perilaku merokok hanya karena ingin mencobanya dan ajakan dari teman sebayanya, maka dari itu konselor menunjukkan video ini bertujuan untuk membuat klien AL berpikir rasional. Kemudian konselor memberikan waktu untuk mengevaluasi tentang perilakunya tersebut dan akan dilakukan tahap selanjutnya pada tanggal 04 februari 2019.

Tahap 4: Mengimplementasikan program penanganan (*Implement the treatment program*)

Senin, tanggal 04 februari 2019 pukul 11:15 WIB. Konselor kembali menemui klien AL di warung. Setelah 4 hari berlalu klien AL melakukan evaluasi pada perilakunya, kini klien AL menyadari bahwasannya dengan melakukan perilaku merokok justru akan membuat tubuh semakin melemah dan semakin jatuh sakit di kemudian hari. Setelah klien AL menyadari akan hal tersebut konselor kembali membuat perencanaan untuk klien AL dengan mengikuti kegiatan bimbel (bimbingan belajar) disekolah, mengingat klien AL sedang duduk di bangku SD (sekolah dasar) yang sebentar lagi akan melaksanakan UN (Ujian Nasional) mengingat klien AL ini masih dalam tahap pemula yang hanya biasanya melakukan perilaku merokok di saat sedang diajak oleh temannya saja.

Selanjutnya konselor membuat kesepakatan dalam jangka waktu (*Time Projection*) satu minggu untuk mengurangi kebiasaan merokoknya atau berhenti dari perilaku merokok

tersebut, klien AL mnyetujui kesepakatan tersebut dan akan di lanjutkan ke tahap selanjutnya pada tanggal 11 februari 2019.

Tahap 5: Mengevaluasi kemajuan (*Evaluation progress*)

Senin, tanggal 11 Februari 2019 pukul 11:30 WIB. Konselor bertemu dengan klien AL di warung. Pada tahap ini konselor menanyakan adakah kemajuan dalam satu minggu ini atau tidak ada kemajuan sama sekali, klien AL sudah bisa meninggalkan perilaku merokok. Selama satu minggu ini klien AL fokus terhadap kegiatan bimbelya (bimbingan belajar) dan sudah tidak terpengaruh oleh ajakan teman-temannya yang mengajaknya untuk nongkrong disungai.

Klien AL juga menyadari bahwa selama ia masih terpengaruh oleh ajakan temannya maka ia semakin akan berperilaku tidak baik, klien AL juga sadar akan kesehatannya, bahwa dengan melakukan perilaku merokok akan membahayakan bagi kesehatannya dan tidak bagus untuk keadaan disekitarnya. Konselor juga menanyakan kemajuan klien AL dari teman AL, konselor menanyakan apakah klien AL sudah benar-benar berhenti dari perilaku merokoknya selain pengakuan klien AL

sendiri. Teman AL membenarkan pengakuan dari klien AL, bahwa klien AL sudah benar-benar berhenti melakukan perilaku merokoknya. Bahkan diajak oleh temannya yang melakukan perilaku merokok klien AL menolaknya.

Tahap 6: Mempersiapkan konseli untuk mengakhiri konseling (*Prepare the client for termination*).

Disaat konselor merasa cukup akan perubahan yang dialami oleh klien AL, konselor sepakat untuk mengakhiri proses konseling ini dan mengingatkan kembali kepada klien AL untuk terus berpikir rasional dan buang jauh-jauh pikiran irrasionalnya, dan konselor juga mengingatkan kepada klien AL agar terus mengikuti kegiatan yang positif dan jauhi perilaku yang akan merugikan diri sendiri.

## HASIL WAWANCARA

### 3. IdentitasDiri:

- a. Nama : AL
- b. Usia : 12 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Nama Orang Tua :Bapak FD

e. Alamat : Ds. Sumuranja Masjid

**DaftarPertanyaan:**

Konselor : Apa alasan anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Penasaran dengan rasa rokok.

Konselor : Bagaimana awal mulanya anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Ajakan teman kak.

Konselor :Berapa lama anda merokok?

Klien : kisaran 2 bulanan kak.

Konselor : Apa faktor yang mempengaruhi anda, sehingga anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Teman kak, saya di ajak oleh teman saya untuk melakukan perilaku merokok.

Konselor : Dimana anda melakukan perilaku tersebut?

Klien : Di sungai sama di warung

Konselor : Apakah orang tua anda tahu ketika anda melakukan perilaku merokok?

Klien : Tidak tahu kak



Konselor : Adakah peran keluarga anda terhadap perilaku merokok anda?

Klien : Tidak ada kak.

### **B. Dampak Teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) Dalam Mengurangi Perilaku Merokok**

Dampak dari konseling *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang konselor berikan kepada klien untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja awal di Ds.Sumuranja, klien mulai menyadari bahwa perilaku merokok sangat tidak baik bagi kesehatannya dan bisa merusak sistem organ tubuhnya bahkan menyebabkan penyakit yang berbahaya. Klien juga sudah mulai bisa menghindari rokok secara perlahan setelah melakukan proses konseling dengan konselor dan klien juga mulai mengikuti kegiatan-kegiatan yang bermanfaat di sekolah maupun kegiatan di masyarakat.

Dari tahapan-tahapan yang sudah diberikan dan yang sudah dilakukan untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja awal ada satu klien yang sudah bisa mengurangi jumlah

perilaku merokoknya dan ada juga yang sampai bisa berhenti untuk melakukan perilaku tersebut.

**Tabel 4.1**

**TABEL HASIL DATA KONSELING REBT RESPONDEN  
YANG MEROKOK**

N O	NAM A	USI A	KEL AS	Kondisi Sebelum Konseling		Kondisi Sesudah Konseling	
				Spesifikasi	Indikator	Spesifikasi	Indikator
1	UL	12 Thn	5 SD	Pemula	2 Batang Sehari	Pemula	Berhen ti
2	DV	12 Thn	6 SD	Sedang	4 Batang Sehari	Sedang	Berhen ti
3	YG	14 Thn	2 SMP	Berat	1 Bungk us Dua hari	Berat	$\frac{1}{2}$ Bungk us Dua Hari
4	AL	12 Thn	6 SD	Pemula	2 Batang Sehari	Pemula	Berhen ti

**C. Faktor Penghambat dan Pendukung Dalam Melakukan Teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) Dalam Mengurangi Perilaku Merokok**

1. Penghambat

- a) Konselor tidak diperbolehkan bertemu dengan orang tua klien.
- b) Konselor tidak diperbolehkan untuk mengambil foto bersama klien, karena klien beranggapan takut akan fotonya di sebar di sosial media, dan takut akan menjadi perbincangan publik.
- c) Konselor harus mengatur waktu dengan klien, karena disamping klien yang masih duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) mereka juga sekolah MI (Madrasah Iftidaiyah) yang di lakukan pada pukul 13:30.
- d) Klien awalnya menolak untuk di wawancarai oleh konselor.

2. Pendukung

- a) Teman klien yang konselor wawancarai mengenai perilaku klien selama berada dalam tahap mengurangi

perilaku merokoknya, karena dengan bantuan mereka lah konselor mengetahui apakah klien benar-benar berhenti merokok atau tidak.

- b) klien bisa di ajak bekerja sama.
- c) rumah klien tidak terlalu jauh dari rumah konselor sehingga masih bisa dijangkau oleh konselor.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Ds. Sumuranja Kec.Puloampel Kab.Serang tentang Teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja awal dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada dasarnya banyak remaja awal memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sehingga sering kali ingin mencoba-coba sesuatu yang baru, dan mayoritas remaja melakukan perilaku merokok dengan faktor dipengaruhi oleh teman sebanyanya, di ejek oleh teman sebanyanya bahkan faktor dari lingkungan sekitarnya yang mayoritas adalah perokok. Pada umumnya semua diawali dengan rasa penasaran sehingga menimbulkan rasa ingin tahu terhadap rokok yang awalnya hanya ingin mencoba-coba hingga akhirnya menjadi kecanduan.

2. Seorang anak yang memasuki usia remaja, mereka mengalami gejala psikologis dan sosial yang luar biasa, salah satunya di Desa Sumuranja banyak remaja yang melakukan perilaku merokok mulai dari anak-anak akhir, remaja sampai orang dewasa, faktor yang membuat mereka melakukan perilaku merokok ialah hanya ingin mencobanya dan faktor dari teman sebayanya. Dari faktor tersebut mendorong mereka untuk melakukan tindakan-tindakan yang merugikan diri sendiri.
3. Klien juga menyadari bahwa perilaku merokok adalah perilaku yang tidak baik dan bisa merusak kesehatannya. Dampak dari konseling REBT yang konselor berikan kepada klien untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja awal di Ds.Sumuranja, dari tahapan-tahapan yang sudah diberikan dan yang sudah dilakukan untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja awal ada satu klien yang sudah bisa mengurangi jumlah perilaku merokoknya dan ada juga yang sampai bisa berhenti untuk melakukan perilaku tersebut.

## **B. Saran**

Dalam selesainya skripsi ini, peneliti menyampaikan saran-saran sebagai berikut:

1. Peneliti mengharapkan agar remaja di Ds.Sumuranja dapat lebih memahami akan bahaya melakukan perilaku merokok bagi kesehatannya, dan peneliti juga mengharapkan agar remaja di Ds.Sumuranja bisa menghindari perilaku yang tidak baik serta mengubah pola pikir menjadi rasional. Peneliti juga mengharapkan kepada remaja di Ds.sumuranja agar lebih ikut di kegiatan masyarakat atau kegiatan di luar agar remaja mempunyai aktivitas yang lebih bermanfaat serta menjadi kegiatan yang positif.
2. Bagi para orang tua, penulis mengharapkan untuk bisa lebih mengetahui tentang perilaku anaknya yang tidak baik, orang tua juga harus tau terhadap permasalahan-permasalahan lain yang sedang dihadapi oleh anaknya. Dan yang lebih pentingnya orang tua harus tetap mengawasi anak-anaknya dari perbuatan perilaku

merokok atau perbuatan yang tidak baik sehingga bisa menimbulkan perilaku yang tidak baik bagi diri sang anak.

3. Kepada para pembaca karya ilmiah ini agar memahami isi yang terdapat dalam karya tentang teknik REBT dalam mengurangi perilaku merokok pada remaja awal, agar pembaca bisa membedakan mana perilaku yang bermanfaat dan mana perilaku yang dapat merugikan bagi diri sendiri.