



## KONSELING KELOMPOK DENGAN TEKNIK *SELF MANAGEMENT* UNTUK MENGURANGI INTENSITAS MEROKOK PADA SISWA

Nasrun Kamarulah <sup>1</sup>, Insan Suwanto <sup>2</sup>, Iip Istirahayu <sup>3</sup>  
ISBI Singkawang, Singkawang-Kalimantan Barat, Indonesia, 79151  
[nasrunkamarulah96@gmail.com](mailto:nasrunkamarulah96@gmail.com)

### Abstrak (Indonesia)

Penelitian ini bertujuan untuk : 1) untuk menjelaskan intensitas merokok pada siswa SMA Negeri 4 Singkawang; 2) untuk menjelaskan penerapan Konseling kelompok dengan Teknik *Self Management* untuk mengurangi intensitas merokok pada siswa SMA Negeri 4 Singkawang; 3) untuk menjelaskan apakah Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* dapat mengurangi intensitas merokok pada siswa SMA Negeri 4 Singkawang. Penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre-eksperimental design* dengan bentuk *One Group Pretest -Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas XI SMA Negeri 4 Singkawang. Sampel penelitian diambil secara *purposive* dengan jumlah sampel 4 siswa. Teknik Analisis yang digunakan adalah menggunakan perhitungan *N-Gain*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan intensitas merokok siswa setelah diberikan layanan Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* dengan skor *N-Gain* sebesar 0,29 yang termasuk dalam kategori ringan. Berdasarkan hasil skor *N-Gain* sebesar 0,29, maka Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* dapat mengurangi Intensitas Merokok Pada Siswa SMA Negeri 4 Singkawang.

### Sejarah Artikel

*Submitted: 18 Oktober 2024*

*Accepted: 24 Oktober 2024*

*Published: 25 Oktober 2024*

### Kata Kunci

Konseling Kelompok,  
Self Management,  
Intensitas Merok

## PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian baik bagi perokok dan orang yang ada disekitarnya (perokok pasif). Setiap orang telah mengetahui bahwa merokok adalah berbahaya bagi kesehatan, namun pada kenyataannya perilaku merokok masih sangat sulit untuk dikendalikan. Merokok juga dapat menjadi awal bagi seseorang untuk mencoba berbagai zat adiktif yang lainnya, karena bagi seorang perokok lebih mudah untuk mencoba zat-zat adiktif yang lain tersebut daripada bukan seorang perokok (Wismanto, 2007).

Perokok di Indonesia masih tergolong tinggi, sehingga Indonesia menempati urutan pertama se-Asia Tenggara dalam hal jumlah perokok. Sedangkan di dunia, Indonesia menempati urutan ketiga setelah Cina dan India. Indonesia juga memiliki jumlah perokok aktif terbanyak dengan jumlah perokok laki- laki sebesar 67% atau 57,6 juta dan prevalensi perokok wanita sebesar 2,7% atau 2,3 juta (GATS, 2011).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008 : 594), intensitas adalah keadaan, tingkatan dan ukuran intensnya. Intensitas perilaku merokok merupakan keadaan, tingkatan atau banyak sedikitnya aktivitas seseorang dalam merokok. Berdasarkan data WHO (2012), sebanyak 67% dari semua pria di Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun merupakan perokok aktif. Kemudian, dilengkapi dengan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2017 juga menunjukkan jumlah perokok di Indonesia mencapai 29,3 %. Dua dari tiga pria di Indonesia merupakan seorang perokok, dan sebanyak 60 % mulai merokok dari usia 9 sampai 16 tahun.

Dari data diatas, siswa SMA termasuk di dalam usia merokok yang terdata sebanyak 60 %. Sampai saat ini intensitas merokok siswa SMA terus meningkat. Lebih parahnya lagi, siswa tersebut merokok di lingkungan sekolah, dan mereka sudah mengetahui bahaya yang



ditimbulkan dari merokok tersebut. Menurut Mu'tadin (dalam Nasution, 2007) ada dua faktor yang menyebabkan siswa SMA merokok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal sendiri berasal dari dirinya sendiri, yaitu rasa keingintahuan yang kuat, meningkatkan konsentrasi, dan menghilangkan rasa kantuk. Dari faktor eksternal pula ada pengaruh orang tua, pengaruh teman, pengaruh iklan, dan lingkungan sosial.

Idealnya bagi seorang siswa SMA, merokok merupakan perilaku yang kurang bagus, baik bagi dirinya sendiri atau orang lain, apalagi di lingkungan sekolah, karena melanggar tata tertib sekolah. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas, dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai penyakit, seperti penyakit kanker, paru-paru, jantung koroner, impotensi, stroke, merusak otak dan indra, mengancam kehamilan, merontokkan rambut, katarak, keriput, merusak pendengaran, merusak gigi, emfisema, osteoporosis, tukak lambung, kelainan sperma, penyakit burger, dan gangguan psikologi (Ellizabet, 2010: 106).

Seharusnya siswa SMA harus belajar yang rajin demi prestasi yang baik di sekolah dan menghindari perilaku merokok itu sendiri dengan banyak-banyak membaca informasi tentang bahaya merokok di internet atau media elektronik seperti televisi, radio, serta tidak terpengaruh dengan teman yang merokok.

Kondisi ini juga terjadi pada siswa SMA Negeri 4 Singkawang yang siswanya ditemukan merokok di lingkungan sekolah, hal ini diperoleh dari hasil wawancara peneliti dengan guru BK dan wawancara dengan siswa yang merokok tersebut. Berdasarkan wawancara dengan guru BK, diperoleh informasi bahwa terdapat siswa SMA Negeri 4 Singkawang merokok di kelas dan di toilet sekolah. Selanjutnya hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap siswa yang merokok tersebut, didapatkan informasi bahwa siswa yang bersangkutan memang benar merokok di kelas dan di toilet sekolah. Siswa-siswa tersebut merokok ketika waktu istirahat atau tidak ada guru di kelas. Hal ini bertolak belakang dengan tata tertib sekolah yang melarang siswa merokok di sekolah, tetapi kenyataannya masih ada siswa yang tidak memperdulikan tata tertib itu dan masih merokok di lingkungan sekolah. Intensitas merokok siswa di SMA Negeri 4 Singkawang tergolong kategori sedang.

Sehingga hal ini harus diatasi melalui pemberian layanan bimbingan dan konseling. Menurut Tohirin (2013:25), Bimbingan dan konseling merupakan proses bantuan yang diberikan oleh pembimbing (konselor) kepada individu (konseli) melalui pertemuan tatap muka atau hubungan timbal balik antara keduanya, supaya konseli mempunyai kemampuan atau kecakapan melihat dan menemukan masalahnya serta mempunyai kemampuan memecahkan masalahnya sendiri. Dalam bimbingan dan konseling ada beberapa fungsi yaitu, fungsi pemahaman, fungsi pencegahan, fungsi pengentasan, dan fungsi pemeliharaan.

Salah satunya layanan dalam Bimbingan dan konseling adalah konseling kelompok. Latipun (2001:147) berpendapat, konseling kelompok (*group counseling*) merupakan salah satu bentuk konseling dengan memanfaatkan kelompok untuk membantu, memberi umpan balik (*feed back*) dan pengalaman belajar. Konseling kelompok dalam prosesnya menggunakan prinsip-prinsip dinamika kelompok. Konseling kelompok berfokus pada usaha membantu konseli dalam melakukan perubahan dengan menaruh perhatian pada perkembangan dan penyesuaian sehari-hari. Keunggulan dari konseling kelompok menurut Natawijaya (2012) yaitu, menghemat waktu dan energi, menyediakan sumber belajar dan masukan yang kaya bagi konseli, dapat meringankan beban konseli, memenuhi kebutuhan akan rasa memiliki, bisa menjadi sarana untuk melatih dan mengembangkan keterampilan dan perilaku sosial dalam suasana yang mendekati kondisi kehidupan nyata, menyediakan kesempatan untuk belajar dari



pengalaman orang lain, memberikan motivasi yang lebih kuat kepada konseli untuk berperilaku konsisten sesuai dengan rencana tindakannya, dan bisa menjadi sarana eksplorasi.

Penggunaan layanan koneling kelompok bisa dikolaborasikan dengan berbagai teknik, salah satunya Teknik *self management*. Teknik *Self management* adalah proses dimana klien mengarahkan sendiri perubahan tingkah lakunya dengan strategi terepeutik atau beberapa kombinasi strategi. *Self management* sebagai kontrol dari respon tertentu melalui stimulus yang dihasilkan dari respon lain pada individu yang sama yaitu melalui stimulus yang dibangkitkan oleh diri sendiri. *self management* berkenaan dengan kesadaran dan keterampilan untuk mengatur keadaan sekitarnya yang mempengaruhi tingkah laku individu (Fauzan, 1992:35). Dengan teknik *self management* ini, siswa sendiri yang mengatur perilaku dirinya, dengan memonitor dirinya sendiri, mengevaluasi dirinya sendiri, memberikan penguatan, penghapusan dan hukuman diri sendiri (Komalasari, 2016).

Konseling kelompok dengan teknik *self management* untuk mengurangi intensitas merokok pada siswa SMA adalah layanan konseling memanfaatkan dinamika kelompok dengan saling bertukar pendapat antara siswa dengan mengatur dirinya sendiri agar mereka sadar bahwa perilakunya itu tidak benar, baik bagi dirinya sendiri maupun orang-orang di sekelilingnya. Dengan diterapkannya konseling kelompok dengan teknik *self management* ini, diharapkan siswa SMA Negeri 4 Singkawang dapat mengurangi intensitas merokoknya, dengan mencari kesibukan yang lain seperti mengembangkan potensi yang ada pada dirinya, seperti potensi akademik yaitu meningkatkan prestasi belajar.

#### **METODE**

Sugiyono (2015) menjelaskan metode kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan penelitian *pre-eksperimental design*. Penelitian *pre-eksperimental design* yaitu jenis penelitian yang masih terdapat variabel dependen. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan bentuk *one-Group Pretest-Posttest Design* yaitu pada rancangan penelitian ini mula-mula suatu kelompok subyek diberikan *pre-test* kemudian dilaksanakan perlakuan pada waktu tertentu kemudian dilakukan pengukuran kembali *post-test* untuk membandingkan keadaan sesudah dan sebelum diberikan perlakuan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian adalah interview (wawancara) dan kuesioner (angket). Wawancara yang menggunakan adalah wawancara terstruktur, yaitu peneliti telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan. Adapun sumber data yang diwawancarai adalah Guru BK SMA Negeri 4 Singkawang. Teknik Selanjutnya adalah Angket, Adapun Angket dalam penelitian ini diberikan kepada siswa pada saat sebelum perlakuan (sebelum diberikan layanan) dan setelah perlakuan (setelah diberikan layanan) dengan tujuan untuk mengetahui tingkat intensitasnya. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 394 siswa dengan jumlah sampel penelitian berjumlah 4 siswa. Dalam pengambilan sampel Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Adapun pertimbangan dalam penelitian ini adalah siswa yang sering merokok dilingkungan sekolah. Teknik analisis data yang digunakan meliputi analisis deskriptif dan presentase.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

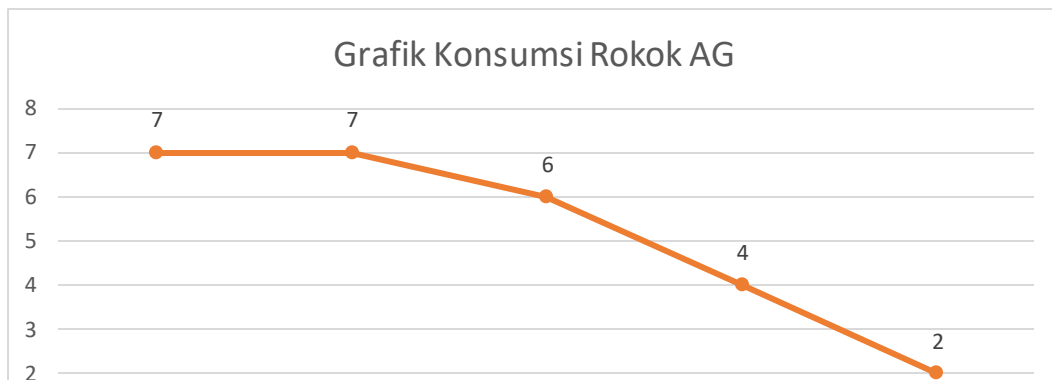
Sebanyak 4 siswa merokok dalam kategori perokok sedang yaitu siswa yang melakukan perilaku merokok dalam 1 hari mampu menghisap 5 batang sampai 16 batang.

**Tabel I Indikator Intensitas Merokok**

No	Jumlah Konsumsi Rokok (batang per hari)	Kategori
1	1-4	Ringan
2	5-14	Sedang
3	16 keatas	Tinggi

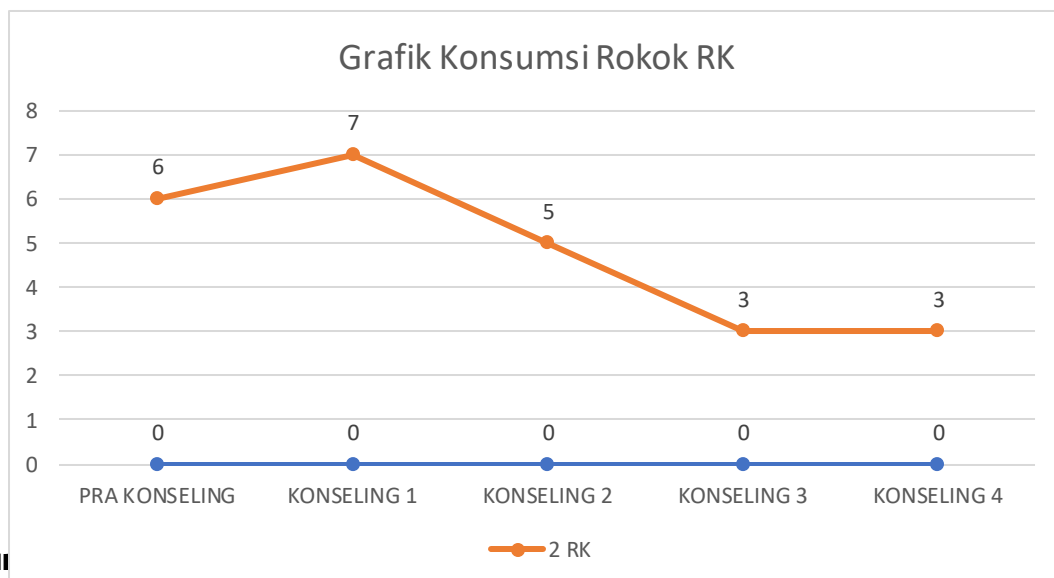
Pemberian perlakuan layanan konseling kelompok dengan teknik *self management* untuk mengurangi intensitas merokok siswa sebanyak 4 kali selama 3 bulan dengan subjek siswa yang memiliki kategori perokok sedang. Adapun hasil perlakuannya dijabarkan sebagai berikut

**Grafik 1  
Konsumsi Rokok AG**



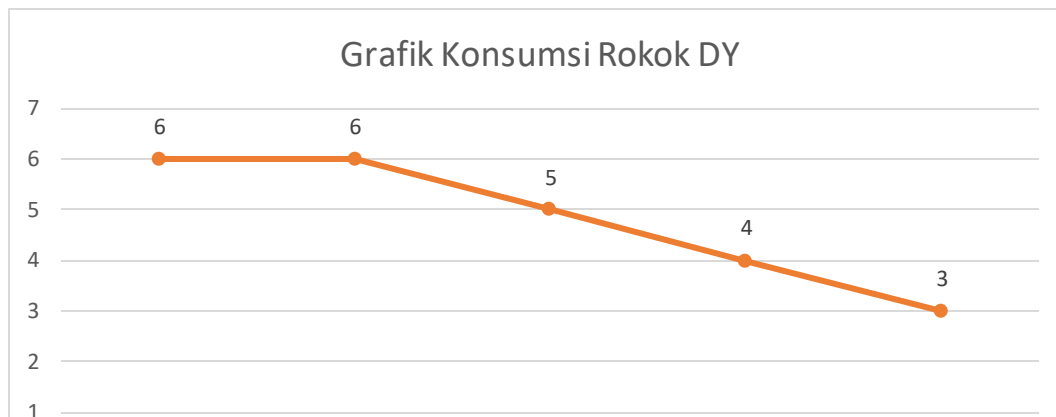
Dari Grafik Konsumsi Rokok AG, Intensitas merokok (AG) sebelum Konseling Kelompok dilaksanakan termasuk dalam kategori sedang (6-10). Sebelum Perlakuan/Konseling, Intensitas<sup>0</sup> merokok AG adalah 7 batang per hari, Pada Konseling 1 intensitas merokok AG masih sama dengan pra konseling yaitu 7 batang per hari, konseling 2 terjadi penurunan intensitas merokok menjadi 6 batang per hari, pada Konseling 3 terjadi penurunan Kembali, yaitu 4 batang per hari dan konseling 4 turun menjadi 2 batang per hari (termasuk kategori ringan).

**Grafik 2  
Konsumsi Rokok RK**



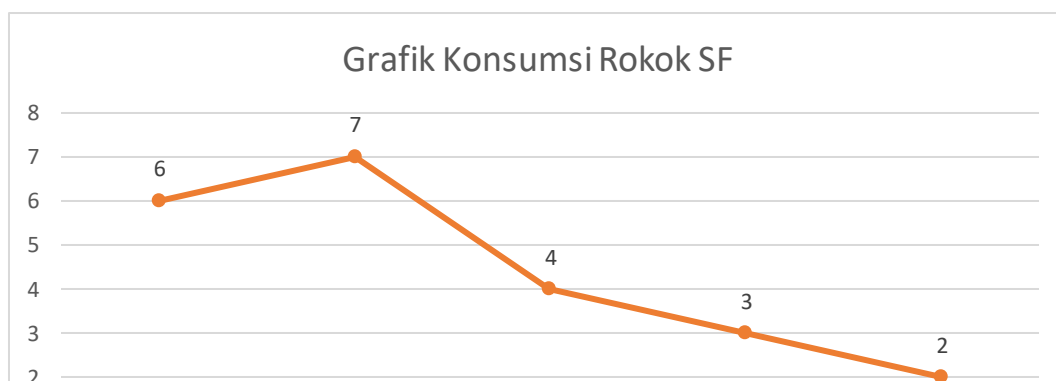
Dari Grafik Konsumsi Rokok RK, Intensitas merokok (RK) sebelum Konseling Kelompok dilaksanakan termasuk dalam kategori sedang (6-10). Sebelum Perlakuan/Konseling, Intensitas merokok RK adalah 6 batang per hari, pada Konseling 1 intensitas merokok RK meningkat menjadi 7 batang per hari, konseling 2 intensitas merokok RK terjadi penurunan dari konseling 1 yaitu 5 batang per hari, Konseling 3 intensitas merokok RK kembali menurun menjadi 3 batang per hari dan konseling 4 intensitas merokok RK tidak terjadi perubahan masih sama 3 batang per hari (termasuk kategori ringan).

**Grafik 3**  
**Konsumsi Rokok DY**



Dari Grafik Konsumsi Rokok DY, Intensitas merokok (DY) sebelum Konseling Kelompok dilaksanakan termasuk dalam kategori sedang (6-10). Sebelum Perlakuan/Konseling, Intensitas merokok DY adalah 6 batang per hari, pada Konseling 1 intensitas merokok DY masih sama dengan Konseling 1 yaitu 6 batang per hari, konseling 2 intensitas merokok DY terjadi penurunan menjadi 5 batang per hari, Konseling 3 intensitas merokok DY kembali menurun menjadi 4 batang per hari dan konseling 4 intensitas merokok DY kembali menurun menjadi 3 batang per hari (termasuk kategori ringan).

**Grafik 4**  
**Konsumsi Rokok SF**



Dari Grafik Konsumsi Rokok SF, Intensitas merokok (SF) sebelum Konseling Kelompok dilaksanakan termasuk dalam kategori sedang (6-10). Sebelum Perlakuan/Konseling, Intensitas merokok SF adalah 6 batang per hari, pada Konseling 1 intensitas merokok SF meningkat menjadi 7 batang per hari, konseling 2 intensitas merokok SF menurun menjadi 4 batang per hari, Konseling 3 intensitas merokok SF kembali menurun menjadi 3 batang per hari dan konseling 4 intensitas merokok SF kembali menurun menjadi 2 batang per hari (termasuk kategori ringan).

**Tabel 2**

**Data Pretest, Posttest, N-gain**

NO	SUBJEK	PRETEST	POSTTES T	SKOR N-GAIN
1.	AG	7	2	0,38
2.	RK	7	3	0,3
3.	DY	6	3	0,25
4.	SF	7	2	0,38

Berdasarkan Tabel diatas, setelah dilaksanakannya Layanan Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* untuk Mengurangi Intensitas Merokok, Intensitas merokok AG mengalami penurunan dengan Skor gain 0,38. Pada awalnya 7 batang per hari menjadi 2 batang per hari. Intensitas merokok RK mengalami penurunan dengan Skor Gain 0,25. Pada awalnya 7 batang per hari menjadi 3 batang per hari. Intensitas merokok DY mengalami penurunan dengan Skor Gain 0,25. Pada awalnya 6 batang per hari menjadi 3 batang per hari. Intensitas merokok SF mengalami penurunan dengan Skor Gain 0,38. Pada awalnya 7 batang per hari turun menjadi 2 batang per hari.

Dengan Perubahan Intensitas meokok siswa sesudah dilaksanakannya konseling kelompok, maka dapat diartikan bahwa konseling kelompok teknik *self management* untuk mengurangi intensitas merokok siswa mampu mengurangi intensitas merokok pada siswa.

**PEMBAHASAN**

Terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab siswa melakukan perilaku merokok, khususnya untuk 4 siswa yang memiliki kategori perokok sedang diantaranya adalah faktor lingkungan tempat tinggal yang tidak mendidik, pergaulan yang kurang sehat sehingga menyulitkan untuk memilih, menyeleksi teman yang baik, serta faktor media masa atau iklan rokok yang menanamkan ke alam bawah sadar siswa bahwa merokok menjadikan manusia menjadi kuat, gaul dan jantan, walaupun dalam kenyataannya banyak dampak negatif yang ditimbulkan khususnya segi kesehatan. Peran pendidikan khususnya Guru Bimbingan dan Konseling sangat diperlukan untuk membantu masalah ini dengan memainkan peran yang bersifat preventif, kuratif, Persefatif. Layanan Konseling kelompok dengan teknik *Self Management* untuk mengurangi intensitas merokok siswa di SMA Negeri 4 Singkawang merupakan layanan yang bersifat kuratif (Penyembuhan). Hal ini juga sejalan dengan hasil. Bahwa layanan Konseling Kelompok dengan teknik *Self Management* ternyata mampu menurunkan tingkat intensitas siswa dalam melakukukan tindakan menghisap rokok. Sejalan dengan konsep *Self Management* bahwa Perubahan bisa dihadirkan dengan mengajar orang dalam menggunakan keterampilan menangani situasi bermasalah. Melalui *self management*, dapat memberikan arah kepada individu dalam mengambil keputusan serta menentukan pilihannya sendiri secara efektif.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa Terdapat 4 siswa yang merokok termasuk dalam kategori sedang (6-10 batang per hari). Hal itu harus segera ditindaklanjuti dengan Penerapan Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* dilakukan sebanyak 4 kali dalam 1 bulan dengan mengombinasikan 3 strategi yaitu, *self monitoring*, *stimulus control* dan *self reward* pada setiap konseling. Konseling Kelompok dengan Teknik *Self Management* untuk Mengurangi Intensitas Merokok ini mampu untuk mengurangi intensitas merokok pada siswa SMA Negeri 4 Singkawang dari (6-10 batang per

hari) menjadi (1-5 batang per hari) dengan kategori ringan sesuai dengan nilai N-Gain sebesar 0,29.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandra Yoga (1992). *Rokok dan Kesehatan. Edisi Ketiga*. Jakarta : UI Press.
- Agustiani, (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Aritonang, (1997). *Fenomena Rokok*. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta: Universitas Gadjah mada press.
- Asrori, (2003). *Perkembangan Peserta Didik*, Malang : Wineka Media.
- Aula, (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Geraiilmu.
- Caldwell, E. (2012). *Berhenti merokok*. Yogyakarta: PT LKiS Printing Cemerlang.
- Cerey, Gerald, (1995). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi Vol 4 Translated by Mulyarto*, Semarang : IKIP Semarang Pers.
- Dariyo, A. (2008). *Psikologi perkembangan (dewasa muda)*. Jakarta: PT.Grasindo.
- GATS. (2011). *Global Adults Tobacco Survey Indonesia Report 2011*. New Delhi : WHO Regional Office For South-East Asia.
- Fauzan, Lutfi. (1992). *Pengubahan Kebiasaan Belajar Siswa SMA dengan Siasat Kelola Diri*. Malang : Tesis S2 FPS IKIP Malang.
- Febriliana, N. I., Purwanta., Dwi Harjatna. (2008). *Hubungan Tipe Kepribadian dengan sikap remaja pria tentang merokok di SMK 2 Yogyakarta*. Berita Kedokteran Masyarakat, 24(4): 197-203.
- Hake, R. R. 2002. *Relationship of Individual Student Normalized Learning Gains in Mechanics with Gender, High-School Physics, and Pretest Scores on Mathematics and Spatial Visualization*. Submitted on the Physics Education Research Conference; Boise, Idaho; August 2002.
- Hurlock, Edi. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Jawwad, Muhammad Abdul. (2004). *Menjadi Manajer Sukses*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Kemalasari & Helmi, (2007). *Tahap-tahap Perilaku Merokok..* Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2012). *Mengapa Indonesia Perlu Mengakses FCTC ?* Jakarta : Kemenkes RI.
- Komalasari, Gantina. Dkk. (2016). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta : Indeks.
- Kurnanto, E. (2014). *Konseling Kelompok*, Bandung: Alfabeta,
- Levy, M. R. (1984). *Lyfe and Health*. New York: Random Hause.
- Lubis, Namora Lumongga ,(2014). *Memahami Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Kencana.
- Nursalim, Mochamad, (2015), *Pengembangan Profesi Bimbingan dan Konseling*, Jakarta: Erlangga,.
- Nururrahmah. (2014). *Pengaruh rokok terhadap kesehatan dan pembentukan karakter manusia. Prosiding Seminar Nasional*. FSAINS Universitas Cokroaminoto. Vol.01, No. 1: hal. 78-214.
- Mu'tadin, Z, (2002). *Remaja dan Rokok*. Dalam <http://www.e-psikologi>. Remaja dan rokok.html diakses pada tanggal 12 Januari 2011.
- Nasution, (2007). *Perilaku Merokok pada Remaja*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara : Medan.
- Smet.B., (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : PT. Grasindo.



- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta
- W.S. Winkel & M.M. Sri Hastuti, (2010). *Bimbingan dan Konseling Di Institusi Pendidikan*, Yogyakarta: Media Abadi.
- Wismanto, Y.B dan Sarwo, Y.B. (2007). *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Semarang : Unika Soegijapranata.
- World Health Organization. (2011). *Global Status Report On Noncommunicabl Diseases 2010*. Geneva : WHO.