

## MENGHENTIKANKEBIASAAN MEROKOK DENGAN *BEHAVIOUR THERAPY*

Syamsul Gultom

### Abstrak

Merokok merupakan masalah besar yang harus kita tangani bersama karena rokok telah menyebar di seluruh lapisan masyarakat sampai ke kalangan anak-anak dan remaja. Apalagi rokok merupakan pintu masuk penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Salah satu cara menghentikan kebiasaan merokok adalah dengan *behavior therapy*.

**Kata Kunci:** kebiasaan merokok, behavior therapy, cara menghentikan

### A. PENDAHULUAN

Merokok merupakan suatu masalah sosial bukan hanya di Indonesia tetapi juga diseluruh dunia. Dewasa ini, Indonesia telah menjadi salah satu produsen dan sekaligus konsumen rokok terbesar didunia. Data Depertemen Kesehatan menyatakan bahwa konsumen rokok di Indonesia meningkat secara konsisten sejak tahun 1970an. Data ini menyebutkan prevalensi merokok penduduk dewasa usia 15 tahun keatas meningkat dari 26,9 persen pada tahun 1995 menjadi 33 persen pada tahun 2003. Peningkatan tersebut dipicu oleh peningkatan jumlah perokok laki-laki yaitu 53, 4 persen menjadi 62,2 persen selama periode tersebut. Data WHO menjelaskan lebih jauh, 59 persen laki-laki dan 3,7 persen perempuan adalah perokok. Jika mengingat jumlah penduduk Indonesia 218, 7 juta maka ada 72 juta perokok di Indonesia. Data WHO pada tahun 2002 menyebutkan bahwa Indonesia negara kelima pengonsumsi rokok terbesar didunia. Setiap tahunnya

Indonesia menghabiskan 215 milyar batang rokok (Jawa Pos, 2005).

Data diatas menunjukkan bahwa perilaku merokok sudah meluas disemua lapisan masyarakat Indonesia dan cenderung untuk terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok merupakan masalah serius untuk ditangani bersama. Mengingat rokok memberikan dampak dan resiko timbulnya berbagai penyakit, gangguan kesehatan bahkan kematian. Johnson (2005) dalam Jawa Pos (2005) menyatakan bahwa rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar didunia. Diduga hingga menjelang tahun 2030, kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta orang pertahun. Dan pada tahun 2030 diperkirakan tidak kurang dari 70 persen kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara berkembang.

Hal ini diperkuat dengan data Tim Penanggulangan Masalah Tembakau Departemen Kesehatan RI (2008) yang

menyatakan pada tahun 2001 sebanyak 9,2 persen dari 3320 kematian di Indonesia disebabkan karena penyakit yang berkaitan dengan rokok. Secara global rokok merupakan 8,8 persen penyebab dari semua kematian pada tahun 2002. Konsumsi rokok membunuh satu orang setiap 10 detik. Selain itu penggunaan rokok diperkirakan menyebabkan kematian sekitar 2 persen kasus stroke di Indonesia.

Selain itu rokok juga dapat menyebabkan penyakit seperti penyakit saluran pernapasan kronik, jantung, kanker dan lainnya. Sekitar 56-80 persen penyakit saluran pernapasan kronik disebabkan karena rokok termasuk bronkhitis kronis dan emfisema. Secara global, rokok bertanggung jawab terjadinya 22 persen penyakit jantung dan pembuluh darah. Serta menyebabkan terjadinya 90 persen kanker paru pada laki-laki dan 70 persen pada perempuan. Dan bukan hanya merugikan bagi orang yang mengkonsumsinya, tetapi rokok juga berbahaya bagi kesehatan orang lain yang menghirupnya. Karena asap rokok mengandung setidaknya 30 jenis polutan dan sekitar 60 zat penyebab kanker (Sulistiyowati, 2008).

Hipnosis Center (2008) menyebutkan bahwa penyebab utama yang membuat seseorang menjadi perokok adalah

pertama karena sukses belajar merokok dan kedua karena pelampiasan emosional. Sukses belajar merokok dimulai ketika pertama kali menghisap rokok, asap rokok bukanlah kenikmatan. Namun karena individu merasa harus bisa merokok, membiasakan diri dengan rasa asap rokok yang pahit. Banyak orang menjadi perokok karena pada masa remaja mereka percaya bahwa merokok adalah tanda kejantanan, keberanian, kedewasaan atau identitas lelaki sejati. Lingkungan kita menanamkan program pikiran ini. Individu tidak mau dikatakan banci oleh teman-teman apabila tidak berani merokok. Perusahaan rokok (dengan sengaja atau tidak) juga telah menanamkan persepsi bahwa "rokok itu jantan" melalui berbagai iklan rokok yang dibuat sangat bagus. Sifat remaja yang tidak mau diremehkan dan ingin dihargai adalah faktor pendorong utama mengapa seseorang belajar merokok.

Prilaku merokok ini semakin kuat, karena pikiran bawah sadar secara otomatis menghubungkan berbagai aspek kehidupan dengan aktivitas merokok. Individu sudah terbiasa merokok setelah makan, sambil minum kopi, sambil bekerja, sambil nonton televisi, sambil ngobrol, sampai urusan pribadi di toilet pun rasanya tidak lengkap tanpa rokok. Sampai tahap ini, rokok sudah

menjadi bagian dari hidup. Lingkungan juga memperkuat perilaku merokok. Melihat banyak sekali perokok di sekitar individu yang juga melakukan hal serupa. Semua itu mendukung individu untuk terus merokok dan seolah-olah mendapat pembenaran bahwa merokok itu wajar. Dengan penguatan lingkungan itu, maka individu merasa bahwa merokok adalah bagian dari kehidupan yang wajar. Bahkan kebanyakan pria merasa bahwa merokok adalah keharusan, karena jika tidak merokok dia bukan pria. Menjadi perokok adalah hasil dari belajar membiasakan diri dengan rokok. Dan seseorang mau membiasakan diri dengan rokok karena dia terprogram oleh lingkungan yang menganggap perokok sebagai "orang hebat". Setelah tumbuh dewasa dengan perilaku merokok, perokok umumnya menyadari bahwa rokok sudah memperbudaknya selama ini. Namun kebanyakan dari mereka merasa sudah terlambat untuk berhenti merokok. Mereka merasa tidak mungkin bisa berhenti merokok.

Penyebab kedua adalah karena pelampiasan emosi. Manusia punya kecenderungan untuk menyalurkan / melampiaskan emosi negatifnya kepada seseorang atau sesuatu yang dianggap bisa menenangkan dirinya. Perokok

menghabiskan rokok lebih banyak ketika sedang stress. Pelampiasan ini juga terjadi pada pencandu narkoba dan alkoholis. Selain alasan ingin mendapatkan ketenangan dari rokok, individu mulai merokok, mencoba narkoba, dan meminum minuman keras karena ingin merusak diri sendiri sebagai aksi protes terhadap masalah yang dihadapi.

Dewasa ini upaya-upaya untuk mengurangi permasalahan rokok telah banyak dilakukan oleh pihak pemerintah tetapi hasilnya belum tampak oleh masyarakat. Bahkan, Majelis Ulama Indonesia juga telah menyatakan bahwa rokok haram (terlarang) dikonsumsi, tetapi kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak mengindahkan fatwa tersebut.

Shubinsky (2006) menyatakan bahwa ada 5 cara untuk menghentikan perilaku merokok yaitu; Pertama ***Cold Turkey***; merupakan metode yang digunakan untuk mengubah diri, individu berhenti tanpa menggunakan *nicotine replacement* seperti permen karet atau lainnya. Hasil riset mengatakan bahwa metode ini merupakan proses spontan yang membutuhkan motivasi yang kuat untuk dapat mengubah perilaku. Kedua *Nicotine Supplements*; metode ini menggunakan penggantian nicotine dalam rokok melalui kulit (*transdermal nicotine*),

mukosa nasal (*nicotine nasal spray*) atau *buccal mucosa (nicotine chewing gum)*, tujuannya adalah untuk menurunkan keinginan dan gejala withdrawal, tetapi harganya mahal. Ketiga Penggunaan Bupropion (Zyban) dan Varenicline (Chantix); Bupropion digunakan untuk menurunkan keinginan untuk merokok. Juga menurunkan gejala depresi pada pasien, tetapi obat ini tidak direkomendasikan pada individu dengan riwayat kejang atau *eating disorder*. Chantix adalah obat yang diresepkan dan berdampak pada otak dan mempunyai cara kerja yang sama dengan nicotine.

Keempat, program stop merokok, tujuan program ini adalah untuk memotivasi dan memberikan penguatan pada individu tentang penghentian konsumsi rokok, dengan menggunakan *cognitif behaviour therapy*. Tetapi program ini tidak mendapatkan sukses yang tinggi karena pasien hanya berhenti merokok hanya dengan mengkombinasikannya dengan medikasi. Akan tetapi *behaviour therapy*

## B. PEMBAHASAN

*Behaviour therapy* adalah suatu terapi yang diberikan untuk merubah perilaku klien yang menyimpang sehingga menjadi perilaku yang adaptif (Stuart &

pada perokok sangat membantu. Kelima terapi alternatif atau *complementary* yaitu membantu merubah pikiran dan keyakinan hidup dan belajar bagaimana mengatasi stress tanpa rokok atau penggunaan zat terlarang lainnya. Contoh: akupunture, tai chi, yoga, hipnosis dan lainnya.

Shubinski (2006) menyatakan bahwa salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menghilangkan perilaku merokok adalah *behaviour therapy*. Menurut Mallin (2002), 70 persen perokok mengatakan akan berhenti, tetapi hanya 7.9 persen yang dapat melakukannya tanpa pertolongan terapi, sedangkan 10.2 persen dengan pertolongan terapi kombinasi penggunaan *nicotine replacement*, bupropion (Zyban) dan sosial dan behavior therapy. Penggunaan kombinasi ini menghilangkan perilaku merokok pasien sampai 35 persen. Leshner (2002) juga menyebutkan bahwa *behaviour intervention* merupakan bagian integral dari treatment yang dilakukan untuk menghentikan ketagihan nikotine pada individu.

Laraia, 2005). Terapi ini merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan atau menghilangkan perilaku yang tidak

diinginkan dari seseorang. *Behaviour therapy* merupakan program yang paling efektif dalam menghentikan perilaku merokok

([http://www.chantixhome.com/smoking\\_cesation.html](http://www.chantixhome.com/smoking_cesation.html)).

Menurut Shubinsky (2006), strategi behavior therapy yang digunakan untuk menghentikan perilaku merokok adalah (1) Mencari faktor lingkungan yang menjadi factor predisposisi terjadinya perilaku merokok. Caranya adalah dengan menghilangkan *trigger* dan benda-benda yang berhubungan dengan perilaku merokok dari rumah (asbak rokok, korek api dan lainnya) dan buatlah area rumah, tempat bekerja dan mobil menjadi kawasan bebas rokok dan buatlah cara untuk mendapatkan rokok menjadi susah. Mengidentifikasi situasi dan perasaan yang memperkuat kesenangan untuk merokok, seperti perilaku merokok dengan teman-teman, sosialisasi dengan teman-teman yang merokok dan juga pasangan. Identifikasi situasi yang beresiko tinggi menyebabkan penggunaan rokok seperti penggunaan alcohol, setelah makan, ketika menyetir atau ketika mood menurun. Monitor dan catat di catatan harian dengan mengidentifikasi hubungan antara *trigger*, situasi yang beresiko tinggi dengan perilaku merokok.

Cara mengubahkebiasaan merokok (1) *Delaying tactics*: coba berhenti untuk 1 hari. (2) *Fading techniques*: coba menurunkan jumlah nikotin dengan menggunakan permen karet atau dengan menurunkan kadar nicotine atau tar atau ubah jenis rokok yang sering dikonsumsi. (3) substitusi satu perilaku dengan perilaku lainnya yaitu permen karet, cereal, tusuk gigi, batang wortel dan exercise. Untuk membuat sesuatu menjadi perilaku, maka harus dilakukan. Kalau bisa melakukan beri tanda bintang. (4) *Aversive conditioning*; mengubah stimulus (perilaku atau pikiran) negative dengan perilaku yang ingin dirubah. Kebiasaan merokok dihentikan dengan muntah. Cara ini efektif tetapi harus diulang sampai pikiran-pikiran merokok menjadi sesuatu yang memuakkan, dan muntah dapat beresiko terjadinya perdarahan dan aspirasi. Fokus merokok diubah dengan memikirkan konsekuensi negative seperti masalah mental dan fisik, menyebabkan terjadinya cedera pada oranglain, dicela oleh lingkungan social, dilabel menjadi orang yang adiksi atau budak, berpikir bahwa rokok adalah sama dengan suicide. *Contingency contracting*: membuat kontrak dengan diri sendiri untuk mencapai tujuan jangka pendek menghilangkan perilaku merokok. (5) *Positive Reinforcement*; dasarnya adalah

pikiran dan perilaku positif dengan perilaku yang diinginkan. Dengan cara berfokus pada tujuan; mengidentifikasi dan menuliskan insentif pribadi dari penghentian merokok. Berfokus pada reward personal; merencanakan *reward* dengan *cost saving*, pikirkan bahwa pasien dapat melakukan apapun dengan uang itu, pikirkan tentang keuntungan dari penghentian rokok terhadap hidup dan kesehatan atau lainnya. Fokus pada reward sosial; bayangkan bahwa pasien diceritakan oranglain atau masyarakat sebagai orang

yang tidak merokok, memberikan tips pada teman tentang cara penghentian rokok, dan bayangkan orang-orang akan mengatakan: wow, bagaimana kamu dapat melakukannya (6) Meningkatkan konsep diri, coping dan teknik relaksasi; individu diajarkan bagaimana cara meningkatkan konsep dirinya, coping yang adaptif dalam menghadapi stress dan juga akan dilatih teknik relaksasi agar individu tidak melampiaskan emosinya pada hal-hal yang maladaptive.

### C. KESIMPULAN

Masalah rokok merupakan masalah yang sangat kompleks yang memerlukan upaya penanggulangan secara komprehensif. Hal ini karena rokok merugikan bagi individu, keluarga maupun masyarakat dan

perlu upaya dari seluruh pihak, baik pemerintah, petugas kesehatan dan juga masyarakat. Terapi yang efektif dilakukan untuk menghilangkan perilaku merokok adalah *behaviour therapy*.

### DAFTAR PUSTAKA

Megan dkk (2004). Strategies for Smoking Cessation. Dibuka pada [http://www.chestnet.org/education/online/pccu/vol15/lessons13\\_14/lesson13.php](http://www.chestnet.org/education/online/pccu/vol15/lessons13_14/lesson13.php) tanggal 20 Maret 2009 Jam 19.00 WIB

Anonim (2008). Smoking Cessation Treatments. Dibuka pada [http://www.chantixhome.com/smoking\\_cessation.html](http://www.chantixhome.com/smoking_cessation.html) tanggal 20 Maret 2009 Jam 19.15 WIB

Tim Penanggulangan Masalah Tembakau (2008). Tembakau: Dampaknya Yang Merusak Kesehatan. Dibuka pada [http://langitan.net/?page\\_id=111](http://langitan.net/?page_id=111) tanggal 20 Maret 2009 Jam 19.15 WIB

Shubinski (2006). Methods of Smoking Cessation. Dibuka pada

- <http://wolfweb.unr.edu/homepage/shubinsk/smokmet1.html> tanggal 20 Maret 2009 Jam 19.15 WIB
- Sulistiyowati (2008). *Lingkungan Bebas Asap Rokok Demi Hak Asasi Masyarakat*. Dibuka pada tanggal [http://www.madinask.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=562&](http://www.madinask.com/index.php?option=com_content&task=view&id=562&) tanggal 20 Maret 2009 Jam 20.00 WIB
- Leshner (2001). *Nicotine Addiction*. Dibuka pada <http://www.hooah4health.com/4you/stoptobaccoshop/docs/nicotinerr.pdf> tanggal 20 Maret 2009 Jam 20.15 WIB
- Mallin (2002). *Smoking Cessation: Integration of Behavioral and Drug Therapies*. Dibuka pada <http://www.aafp.org/afp/20020315/1107.pdf> tanggal 20 Maret 2009 Jam 20.30 WIB
- Jawa Pos (2005) . Dibuka pada <http://www.digilib.petra.ac.id/jiunkpe/s1/hotl/2005/jiunkpe-nsf>. tanggal 20 Maret 2009 Jam 20.45 WIB
- Hipnosis Center (2008). *Smoking Cessation and Hipnosis*. Dibuka pada <http://www.hypnosis45.com/merokok.htm> tanggal 20 Maret 2009 Jam 21.00 WIB
- Stuart & Laraia (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St: Louis: Mosby Elsevier