

BAB II

DESKRIPSI TEORETIK DAN KERANGKA BERPIKIR

A. Deskripsi Teoretik

1. Bantuan Diri (*Self – Help*)

a. Hakikat Bantuan Diri (*Self Help*)

Dalam kamus psikologi, kata *self* memiliki arti “diri (sendiri), atau keseluruhan yang dirasa dan diyakini benar oleh seseorang mengenai dirinya sebagai seorang individu”. Menurut Bower dkk (2011) bantuan diri (*self-help*) didefinisikan sebagai (a) intervensi terapi diberikan melalui teks, rekaman, rekaman video, atau teks komputer, atau melalui pertemuan grup atau pengalaman individu seperti ‘terapi menulis’ dan (b) dirancang untuk dilakukan secara independen dari kontak profesional. Sedangkan menurut Cuipers dan Josien (2007) bantuan diri (*self-help*) sebagai pengobatan psikologis dimana pasien membawa pulang standar protokol perawatan psikologis dan bekerja melalui itu kurang lebih secara mandiri. Protokol ini melibatkan panduan yang menjelaskan langkah yang dapat pasien ambil untuk menerapkan pengobatan psikologis yang berlaku umum untuk dirinya sendiri.

Bergsma (2007) menjelaskan bantuan diri (*self-help*) merupakan “tindakan membantu atau memperbaiki diri sendiri tanpa bantuan orang lain” sehingga dalam konteks buku psikologi, membantu diri sendiri

merupakan bentuk mengatasi masalah pribadi atau emosional seseorang tanpa bantuan dari seorang profesional. Menurut Kurtz (2007), proses bantuan kepada diri sendiri yang memiliki misi yang jelas untuk membantu mengubah beberapa aspek dalam diri sendiri adalah bantuan diri (*self-help*).

Menurut Gould dan Clum dalam Lawrence (2008), bantuan diri (*self-help*) berbasis media merupakan alternatif baru bagi individu untuk mengelola dirinya baik dengan masalah medis maupun psikologis yang dapat dilakukan dengan menggunakan buku, kaset audio, video dan selama dekade berikutnya telah berkembang program *self-help* berbasis komputer yang memanfaatkan komputer atau jaringan internet sebagai media dalam aktifitas bantuan diri (*self-help*).

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa bantuan diri (*self-help*) adalah proses membantu diri sendiri dan memiliki misi yang jelas, bantuan diri (*self-help*) juga merupakan bentuk mengatasi masalah pribadi atau emosional seseorang tanpa bantuan dari seorang profesional, melalui teks, rekaman, rekaman video, atau teks komputer, atau melalui pertemuan grup atau pengalaman individu seperti 'terapi menulis'.

b. Tujuan Self Help

Bantuan diri (*self-help*) ini memiliki tujuan untuk memberikan pemahaman dan pemecahan masalah yang relevan dengan kebutuhan seseorang dalam perkembangannya. Kegiatan bantuan diri (*self-help*) dapat dilihat sebagai proses bantuan kepada diri sendiri yang memiliki misi yang jelas untuk membantu mengubah beberapa aspek dalam diri sendiri. Di dalam bantuan diri (*self-help*), setiap individu memiliki dua peranan, yaitu orang yang membantu dan orang yang dibantu. Kegiatan bantuan diri (*self-help*) bersifat sebagai bantuan dan kadang-kadang mengubah individu kearah yang lebih positif. Namun, peneliti bantuan diri (*self-help*) jarang terfokus pada proses pemulihan dan pemecahan masalah.

c. Karakteristik Self- Help

Dalam pencapaian tujuan self help berperan sebagai suatu bantuan atau sesuatu yang dibantu. Kurtz (2007) juga menjelaskan bahwa bantuan diri (*self-help*) memiliki beberapa karakteristik, seperti :

1) Menanamkan Harapan (*Instilling Hope*)

Menanamkan harapan adalah keyakinan bahwa intervensi dapat membantu individu dan meningkatkan situasi mereka ke arah yang lebih baik. Yalom mengidentifikasi harapan sebagai unsur penting dari proses terapeutik. bantuan diri (*self-help*)

mengembangkan konsep harapan dengan memasukkan rasa kontrol atas situasi dan keyakinan bahwa setiap kesulitan dalam hidup merupakan tantangan dan insentif untuk pertumbuhan, bukan ancaman terhadap rasa aman. Ketika anggota kelompok percaya bahwa kelompok dapat meringankan masalah, maka perasaan mereka secara keseluruhan akan membaik.

2) Universalitas dan Perasaan Memiliki (*Universality and an Alternative to Loneliness*)

Dalam sebuah penelitian *self-help* (bantuan diri) untuk pasien dengan penyakit mental. Medvence menemukan lebih dari separuh responden menyatakan bahwa mereka mempunyai perasaan memiliki untuk berada dalam situasi yang sama dengan orang lain, tidak merasa sendiri, dan memiliki kemampuan untuk membuka diri. Rasa universalitas berasal dari karakter manusia yang memiliki kebutuhan akan lingkungan sosial dan berafiliasi berdasarkan kesamaan dalam situasi tertentu. Kesadaran ini sangat penting dalam mengembangkan perasaan positif.

3) Dukungan (*Support*)

Tujuan utama dari aktivitas bantuan diri (*self-help*) adalah dukungan. Hal tersebut merupakan karakteristik yang paling sering disebut oleh individu ketika ditanya tentang peran bantuan diri (*self-*

help) yang mereka rasakan. Dukungan dapat dibagi menjadi dua komponen utama, yaitu empati, yang termasuk di dalamnya perhatian, peduli, dan mendengarkan orang lain; dan pengungkapan emosional, termasuk katarsis.

4) Metode Penanganan Melalui Mengajar dan Belajar (*Teaching and Learning Coping Methods*)

Salah satu bagian yang berkontribusi besar bantuan diri (*self-help*) berkaitan dengan keterampilan menangani. Dalam kegiatan bantuan diri (*self-help*) ini individu memperoleh pengetahuan yang membantu mereka mengembangkan metode penanganan yang lebih adaptif. Ketika individu menyadari bahwa mereka telah memperoleh metode penanganan baru, maka kepuasan mereka dapat meningkat.

5) Menyampaikan Pengetahuan Berdasarkan Pengalaman (*Communicating Experiential Knowledge*)

Pengalaman-pengalaman yang mereka dapatkan dari orang lain merupakan salah satu yang penting bagi bantuan diri (*self-help*). pengetahuan pengalaman didefinisikan sebagai informasi yang diperoleh dari pengalaman hidup seseorang atau dari pengalaman orang lain. hal tersebut berbeda dengan pengalaman profesional yang berbasis pada prinsip-prinsip dan teori-teori.

d. Jenis *Self-Help*

Menurut Lawrence Elbraum (2008) berdasarkan hakikat dari *self-help* yaitu proses bantuan kepada diri sendiri, bantuan diri (*self-help*) ditempuh dengan beberapa jenis:

1) Kelompok Bantuan Diri (*Self-help Groups*)

Merupakan cara yang dilakukan oleh segelintir orang yang memiliki persamaan ideologi dan tema yang melandasi kesatuan anggota untuk mencapai satu tujuan bersama. Faktor motivasi untuk berprestasi dalam kelompok bantuan diri (*self-help group*) ini atas dasar minat diri sendiri.

2) Media Bantuan Diri (*Self-help Media*)

Menurut Gould dan Clum dalam Lawrence (2007), bantuan diri (*self-help*) berbasis media merupakan alternatif baru bagi individu untuk mengelola dirinya, baik dengan masalah medis maupun psikologis yang dapat dilakukan dengan buku, audio, dan video. Selama dekade berikutnya telah berkembang program bantuan diri (*self-help*) berbasis komputer yang memanfaatkan komputer atau jaringan internet sebagai media dalam aktivitas bantuan diri (*self-help*). Dalam tinjauannya, Mars mengemukakan bahwa penggunaan media atau program komputer dalam aktivitas bantuan diri (*self-help*)

bertujuan agar individu memperoleh pemahaman dan pemecahan masalah yang relevan dengan kebutuhan seseorang dalam perkembangannya.

Menurut Catrin Lewis dkk (2012) bantuan diri (*self-help*) merupakan pendekatan yang memungkinkan perbaikan diri melalui media seperti buku, CD, DVD dan website, dengan sedikit atau tanpa bantuan terapis. Cuipers & Shuurmans menambahkan media yang bisa digunakan dalam bantuan diri (*self-help*) adalah televisi dan video.

Berdasarkan pembahasan para ahli mengenai media bantuan diri (*self-help*), maka peneliti akan memilih menggunakan media buku karena lebih mudah dipahami, relevan, dan sangat bermanfaat. Hal tersebut didukung juga oleh sebuah penelitian Quit Victoria dalam Scollo & Winstanley (2015). Alasan lainnya peneliti menggunakan media buku yaitu biayanya lebih terjangkau dibandingkan harus berkonsultasi, buku juga mudah dibawa kemanapun, dan masalah juga tidak diketahui oleh banyak orang. Seperti yang dikemukakan oleh Brgsma (2007) penjualan dan pembelian buku menjadi yang terbaik karena mudah dipahami dan bermanfaat.

e. Manfaat Bantuan Diri (*Self Help*)

Menurut Tucker Ladd (1998) bantuan diri (*self-help*) adalah salah satu metode yang memiliki beberapa kegunaan, yaitu metode untuk mengubah perilaku, metode untuk mengubah emosi, metode untuk mengembangkan ketrampilan dan metode untuk mengubah pikiran, sikap, konsep diri, motivasi, nilai dan harapan.

2. Buku Bantuan Diri (*Self- Help Book*)

a. Hakikat Buku Bantuan Diri (*Self-Help Book*)

Bergsma (2007) menyebutkan ada kelimpahan nyata di dalam “*self-help book*” yang tersedia di toko buku seperti untuk setiap masalah mental dan setiap pilihan hidup ada bimbingannya yang sudah dicetak dalam *self-help book*. Menurut Anderson et.al dalam Watkins dan Clum (2007) menyatakan bahwa bantuan diri (*self-help*) sulit diartikan tetapi ada konsensus bahwa buku bantuan diri (*self-help book*) bertujuan untuk dapat membimbing dan mendorong klien untuk melakukan perubahan, sehingga meningkatkan manajemen diri, bukan hanya memberikan informasi saja. Fokus masalah yang dibahas dalam *self-help books* menargetkan beberapa gangguan tertentu misalnya, serangan panik, depresi, insomnia dan lain-lain. Bentuk bantuan diri (*self-help*) cocok dengan terapi perilaku kognitif, dimana responden

didorong untuk melaksanakan tugas di antara sesi untuk menentang pemikiran dan perilaku yang tidak membantu.

Menurut Ryan dalam Bergsma (2007) dalam buku bantuan diri (*self-help book*) menekankan cara tertentu hidup yang dibangun di atas ide-ide dari responden yang berusaha untuk bahagia dan psikologi humanistik. Dalam buku bantuan diri (*self-help book*) lebih fokus pada kesejahteraan *eudemonic* daripada kesejahteraan hedonistik. Konsep-konsep ini menjelaskan definisi yang berbeda dari kehidupan yang baik. Kesejahteraan hedonistik memiliki kesamaan dengan filosofi hedonisme yang memandang bahwa tujuan hidup adalah pencarian kebahagiaan, kepuasan, perasaan yang nyaman dan menghindari rasa sakit. Sedangkan, kesejahteraan *eudemonic* mendefinisikan kesejahteraan dalam hal sejauh mana orang sepenuhnya berfungsi dan menambahkan dimensi moral untuk kehidupan yang baik sebagai hasil dari perjuangan untuk mencapai aktualisasi diri. Para penulis buku bantuan diri (*self-help book*) ingin mendorong pertumbuhan pribadi dan menilai tinggi tentang kemandirian pribadi, toleransi, aktualisasi diri, ketenangan dan *internal locus of control*, agresi, popularitas dan penampilan tampaknya akan dinilai rendah. Jadi, *self-help book* dapat membantu meningkatkan kebahagiaan.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa buku bantuan diri (*self-help book*) adalah proses bantuan pada diri sendiri tanpa bantuan seseorang yang profesional melalui media buku, masalah yang dibantu yaitu seperti masalah mental dan masalah pilihan hidup (serangan panik, depresi, insomnia, dll). Buku bantuan diri (*self-help book*) bertujuan untuk dapat membimbing dan mendorong klien untuk melakukan perubahan, sehingga meningkatkan manajemen diri, bukan hanya memberikan informasi saja dan tentunya supaya dapat meningkatkan kebahagiaan.

b. Manfaat *Self-Help Book*

Starker dalam Ad Bergsma (2007) menyebutkan empat faktor pragmatis yang menjelaskan keberhasilan buku membantu diri sendiri:

- 1) (*Cost*) biaya buku bantuan diri (*self-help book*) yang rendah dibandingkan harus berkonsultasi dengan terapis,
- 2) (*Accessibility*) aksesibilitas buku yang mudah tersedia sehingga dapat dibaca ketika makan siang atau selama semalam ketika akan tidur,
- 3) (*Privacy*) sebuah solusi yang ditulis untuk memberikan kesempatan untuk mengatasi masalah tanpa harus diketahui oleh umum atau harus berbicara dengan terapis,

4) (*Excitement*) buku bantuan diri (*self-help book*) cukup sering menjadi penjualan dan pembelian terbaik karena membaca buku seperti ini dapat memberikan kesempatan bagi pembacanya untuk menjadi bagian dalam grup dalam buku tersebut.

c. Tema Buku Bantuan Diri (*Self-help Book*)

Ad Bergsma (2007) membagi tema buku bantuan diri (*self-help book*) menjadi empat tema yaitu:

1) Pengembangan

Kategori pertama adalah “pengembangan diri sendiri”. Hal ini mengenai memperbaiki diri, fase lain yang mencakup kategori ini adalah efisiensi diri (*self efficiency*), manajemen diri (*self mangement*), seni hidup (*art of living*), dan cara untuk mencapai tujuan (*ways to reach your goals*). Buku-buku mengenai perasaan lebih baik dan hidup lebih baik merupakan kategori terbanyak.

2) Hubungan

Kategori kedua adalah “hubungan pribadi”. Kategori ini berfokus pada hubungan intim dan memiliki tumpang tindih dengan kategori komunikasi. Perbedaannya adalah pada katagri pertama lebih berorientasi pada tujuan (memiliki hubungan yang memuaskan) sementara katagori kedua lebih menawarkan alat untuk memahami

dan bertukar kemampuan komunikasi. Kemampuan komunikasi ini bisa digunakan dalam hubungan yang intim dan dalam kondisi yang lainnya.

3) Mengatasi

Kategori yang ketiga adalah “mengatasi stress”. Buku tersebut menyediakan ide praktis untuk bagaimana merasa relax khususnya dalam kaitannya dengan kehidupan kerja. Tema lainnya yang ada dalam kategori ini adalah untuk mengubah ketahanan dalam situasi yang sulit.

4) Kepribadian

Kategori terakhir yang penting adalah “siapakah saya?”. Bagian ini memiliki tumpang tindih yang besar dengan pengembangan diri. Perbedaannya adalah bila pada kategori “siapakah saya?” lebih berorientasi pada memberikan wawasan dan kategori perkembangan diri lebih praktis. Perbaikan diri merupakan tujuan lainnya untuk kategori “siapakah saya?”.

Berdasarkan paparan di atas menyatakan ada beberapa tema di dalam buku bantuan diri (*self-help book*); pertama, pengembangan yaitu mengenai memperbaiki diri sendiri; kedua, hubungan yaitu berfokus pada hubungan intim dan bertukar kemampuan komunikasi yang

digunakan dalam hubungan; ketiga, mengatasi yaitu menyediakan ide praktis untuk mengubah situasi yang sulit; dan keempat, kepribadian yaitu lebih mengenal diri sendiri seperti apa dengan memperbaiki diri. Pada pengembangan buku bantuan diri (*self-help book*) untuk mencegah perilaku merokok, tema yang akan digunakan yaitu “pengembangan”, karena pada tema ini membahas mengenai memperbaiki diri seperti pengembangan penambahan wawasan bagi responden, sehingga cocok dengan pembahasan yang akan dibuat.

d. Langkah–Langkah dalam Bantuan Diri (*Self-Help*)

Menurut Tucker-Ladd (2006) sebelum mencoba untuk berubah individu harus menyadari hal spesifik apa saja yang dibutuhkan dan harus dipercaya bahwa seseorang dapat berubah. Ada sepuluh langkah yang dibutuhkan dalam program bantuan diri (*self-help*). Individu bisa saja mengabaikan perkembangan kemajuan yang telah dirasakan, menganalisis masalah menjadi bagian, menetapkan tujuan atau beberapa langkah-langkah lain, hal ini karena kadang-kadang perubahan yang diinginkan sangat mudah untuk dilakukan, seolah-olah hanya menunggu alasan untuk berubah. Namun terkadang sulit untuk berubah sehingga memaksa individu untuk memperhatikan semua langkah ini. Berikut 10 langkah bantuan diri (*self-help*):

1) Langkah pertama: Penulis meminta responden untuk memilih program perbaikan diri. Dalam memilih program perbaikan diri, tidak lebih dari 2 atau 3 pada suatu waktu.

a) Responden memilih 2 atau 3 program bantuan diri

Setelah meninjau kontribusinya, pilih hanya 2 atau 3 program bantuan diri untuk dikerjakan pada satu waktu. Mungkin salah satu alasan metode bantuan diri yang efektif adalah membantu responden keluar dari masalahnya, berpikir mengenai kemungkinan solusi, membuat upaya tertentu untuk perubahan setiap harinya, dan mencatat kemajuan yang dialami. Jika responden mengambil program yang terlalu banyak dalam satu waktu, dapat membuat responden tidak konsentrasi mengerjakan program yang sedang dikerjakan.

b) Yang harus dilakukan penulis jika responden belum dapat memulai sebuah program perbaikan diri

Menurut Prochaska, Norcross dan DiClemente dalam Tucker-Ladd (2006) penelitian menunjukkan bahwa ada serangkaian tahap dalam perubahan yang harus dilalui dan diketahui responden, yaitu :

i. Tahap pertama, "penghindaran" (*Avoidance*)

Mungkin responden ingin berubah tetapi tidak memiliki niat serius atau rencana untuk mengubah. Sering kali, responden menyalahkan orang lain untuk masalahnya dan menolak perubahan yang bisa disebabkan karena kurangnya rasa percaya diri.

ii. Tahap kedua, "perenungan" (*Contemplation*)

Pada tahap ini responden menjadi lebih sadar akan masalah dan berpikir tentang perubahan, tapi belum pasti memutuskan untuk melakukan suatu perubahan. Responden mungkin bertanya-tanya apakah perubahan sebanding dengan usaha yang sudah dilakukan; responden harus mempertimbangkan pro dan kontra untuk perubahan yang dilakukan. Banyak masyarakat yang tetap pada tahap ini untuk waktu yang lama (untuk perokok rata-rata dua tahun).

iii. Tahap ketiga, "perencanaan dan aksi" (*Planning and Action*).

Responden membuat rencana secara gamblang dan memutuskan untuk mengambil tindakan segera. Responden disini sudah berusaha mencoba untuk mengubah dan ingin mencoba lagi. Idealnya, responden tidak akan terobsesi terlalu lama dengan memahami masalah. Hal ini penting

untuk benar-benar mulai berubah. Dalam tahap "aksi" tetap dengan rencana yang efektif sampai mencapai tujuan.

iv. Tahap terakhir adalah "pemeliharaan" (*Maintenance*)

Pada tahap ini responden melakukan apa pun yang diperlukan untuk menghindari pengulangan, dan "penghentian." Hal pertama yang responden harus lakukan adalah untuk mendapatkan motivasi dan mengatasi ketakutan untuk berubah. Responden perlu memutuskan untuk memastikan bahwa masalah tertentu harus dihadapi dan ditaklukkan.

c) Menjaga Agar Tidak Misdiagnosis (Diagnosa yang Salah)

Tidak ada responden yang dapat memenuhi syarat untuk mendiagnosis dirinya sendiri. Sebuah hal penting adalah bagaimana jika responden salah mendiagnosis masalahnya sendiri, contohnya bagaimana jika sakit jantung pada responden selama ini disebabkan oleh penyakit turunan bukan karena merokok. Jika ada ancaman terhadap kehidupan seperti memiliki gangguan emosional-mental yang serius dan sulit, memiliki ketergantungan terhadap obat, dan jika responden sudah melakukan perubahan selama beberapa waktu namun gagal

maka harus mendapatkan bantuan profesional segera dari konselor, dokter atau psikolog.

Pada tabel dibawah ini sebagai contoh untuk memahami masalah yang terjadi pada responden, dengan memberikan tanda centang di setiap tujuan atau masalah, kemudian responden kembali memutuskan apa yang akan dilakukan pada langkah awal.

Tabel 2.1: Daftar Periksa Masalah

Tanda Centang ✓	Masalah
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya penyuluhan mengenai bahaya merokok 2. Saya merasa terganggu bila disekitar saya ada orang yang merokok 3. Merokok sama berbahayanya dengan narkoba 4. Merokok dapat menyebabkan kanker 5. Merokok dapat menyebabkan kematian 6. Asap rokok dapat membahayakan kesehatan orang lain di sekitar 7. Berbagai penyakit diawali dengan satu batang rokok 8. Asap rokok tidak menyebabkan polusi udara 9. Saya terbiasa menghirup asap rokok 10. Merokok dapat menambahkan rasa percaya diri 11. Merokok membuat saya dapat mengekspresikan diri 12. Merokok dapat menghilangkan stres

Pada tabel 2.1 di atas merupakan masalah psikologis, hal ini membutuhkan kebiasaan baru, keterampilan baru, atau cara yang berbeda untuk berpikir, bukan pembedahan atau obat-obatan atau terapi untuk psikosis. Responden diusahakan pada tahap ini dapat mengubah diri sendiri tanpa bantuan profesional.

d) Melihat masalah responden sebagai tantangan dan peluang

Menurut D'zurilla dalam Tucker dan Ladd, (2006) bahwa optimisme itu penting. Tidak ada yang akan menjadi responden yang melakukan bantuan diri (*self-helper*) kecuali ia percaya pada masalahnya akan terpecahkan dan mampu untuk memecahkannya.

e) Bagi responden yang ragu-ragu

Responden yang tidak berpikir tentang hal yang diperlukan untuk berubah, memiliki hambatan umum yaitu keengganan untuk mengakui masalah, pemberontakan, pengunduran diri untuk waktu yang sama dan rasionalisasi masalah perilaku yang benar-benar baik.

Miller dan Rollnick dalam Tucker dan Ladd (2006), yang telah berurusan dengan kecanduan dan telah mengembangkan pertanyaan untuk membantu responden melihat masalah lebih lengkap seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Pertanyaan Untuk Responden Yang Masih Ragu Untuk Berubah

Pertanyaan	
Melihat masalah	Apa yang membuatmu berpikir ini adalah masalah?
	Apa kesulitan yang anda miliki yang berhubungan dengan masalah ini?
	Bagaimana anda telah dirugikan oleh masalah ini? Telah merugikan orang lain?
	Apa hal-hal yang mungkin terjadi jika anda terus melakukan hal ini?
	Anda punya banyak alasan, mengapa anda tidak ingin mengubah perilaku ini?
Memperjelas perasaan	Bagaimana perasaan anda tentang masalah ini? Seberapa kuat anda merasakan perasaan anda?
	Apa kekhawatiran anda tentang masa depan jika anda tidak membuat perubahan? Bagaimana anda peduli ?
	Bagaimana perasaan anda mengenai diri anda sendiri dan keengganan anda untuk berubah sampai titik ini?
	Bagaimana perasaan anda ketika mengalami masalah saat ini dan sebelum mengalami masalah ?
Menentukan apakah benar-benar tertarik untuk berubah	Apakah anda dapat menjelaskan alasan secara ringkas untuk membuat perubahan ini?
	Apakah anda memiliki alasan untuk perubahan cara anda sendiri?
	Apakah yang menyadarkan anda untuk membuat komitmen program, khusus untuk berubah sekarang?
	Mempertimbangkan pro dan kontra, seberapa kuat Anda ingin mengubah? (Konsekuensi dari perilaku "masalah")
Melihat bagaimana optimis dan pesimis responden tentang perubahan yang diinginkan	Jika anda memutuskan untuk mencoba untuk berubah, seberapa yakin dapat melakukannya? Berikan alasannya!
	Apakah anda memiliki beberapa ide tentang bagaimana anda berubah? Apakah anda perlu bantuan?
	Apakah anda membaca tentang metode self-help untuk berubah? atau tentang terapi untuk berubah?
	Apakah anda tahu orang lain yang telah membuat perubahan ini?
	Kapan anda akan mulai?

2) Langkah kedua: Penulis mulai mengumpulkan dan merekam data sesuai dengan tingkat keparahan atau frekuensi masalah responden.

Pilih beberapa cara untuk mengukur perubahan responden. Idanya adalah untuk menyimpan beberapa perilaku yang mudah dihitung, sering disebut "target perilaku", dan/atau beberapa emosi ratable yang jelas mencerminkan kualitas penyesuaian dalam area yang bermasalah. Contoh:

Daerah Masalah	Mengukur Kemajuan
Menekan Perasaan	Beberapa kali mulai merasakan amarah pada hari ini tapi tidak membiarkan diri sendiri merasakan emosi
Selalu berteman atau berada di lingkungan para perokok	Menahan dan menolak tawaran rokok yang diberikan oleh teman

a) Menilai sikap dan perasaan responden.

Responden akan menemukan bahwa perasaan tertentu dan reaksi emosional sulit untuk diukur. Misalnya, responden merasa sedih dan bosan. Bagaimana responden akan menghitung perilaku target? responden tidak bisa, tetapi dapat menilai dari 1 sampai 10, 1 menjadi sangat senang dan bersemangat, 5 menjadi tidak bahagia atau sedih, dan 10 sangat tidak bahagia dan putus asa.

b) Merencanakan kemajuan responden.

Hal ini penting untuk mulai merencanakan perilaku, perasaan, atau sikap responden yang ingin berubah secepat mungkin, sebaiknya sebelum responden mulai mencoba untuk mengubah perilaku, sehingga mendapatkan gagasan tentang tingkat penyesuaian sebelum metode bantuan diri dimulai. Hal ini memaksa responden untuk menjadi lebih konkret, lebih realistis dan lebih objektif dalam memikirkan masalah. Kemudian dapat memutuskan apa saja yang diamati, terukur perubahan yang ingin dicapai. Banyak responden yang sadar bahwa setelah mulai mengamati perilaku melalui catatan harian, dengan perilaku yang sering dilakukan maka akan segera mulai terlihat peningkatan perubahan yang terjadi.

c) Menyimpan buku harian tindakan, pikiran, perasaan, dan mimpi responden.

Menyimpan catatan untuk merekam dan mengontrol apa saja yang terjadi. Selama beberapa minggu, informasi ini mungkin membantu responden memahami penyebab yang nyata. Selain itu, buku harian menarik untuk beberapa bulan atau tahun kemudian.

3) Langkah ketiga: Penulis mencoba untuk memahami masalah, bagaimana mengembangkan, penyebab aslinya, dan apa yang menyebabkan hal tersebut berlanjut pada responden.

Mencoba untuk memahami masalah dapat menjadi proses yang sangat kompleks dan memakan waktu. Masalah menjadi lebih jelas dan lebih mudah dikelola jika responden melihat ke dalam lima bagian berikut: perilaku, emosi, keterampilan, nilai sikap, dan faktor bawah sadar. Sebagian besar masalah menampakkan diri dalam semua atau setidaknya beberapa dari lima bagian tersebut. Responden mungkin memiliki masalah yang tampaknya sederhana, seperti menunda pekerjaan rumah, yang menjadi diklarifikasi dan jauh lebih kompleks bila dianalisis menjadi lima bagian-bagiannya. Menggambarkan lima bagian dari masalah dengan cepat dan sederhana pada awalnya, kemudian mencoba pendekatan yang sangat sederhana.

Banyak masalah pasti bisa dihilangkan tanpa dilihat lebih dalam lagi dan tanpa melakukan penjelasan psikoanalitik yang spekulatif. Namun dalam kasus lain, dapat bermanfaat untuk memahami bagaimana masalah dimulai dan bagaimana itu dapat terjadi. Masalah di masa lalu responden mungkin lebih jelas jika responden menyelidiki latar belakang dari setiap bagian secara terpisah.

Jika menggunakan langkah-langkah bantuan diri, responden akan dapat lebih termotivasi untuk berubah. Responden akan membaca dan mengukur masalah, menetapkan tujuan, berpikir tentang penyebab masalah, bertanya-tanya apa metode yang akan membantu, mengembangkan rencana yang baik untuk bantuan diri dan berpikir tentang seberapa baik. Mencari informasi dan dukungan dari orang-orang juga menjadi alasan untuk berubah. Pertimbangkan baik-baik alasan untuk berubah karena jika tidak yakin bahwa perubahan adalah hal yang benar untuk dilakukan, mungkin responden akan tergelincir kembali ke kebiasaan lama.

4) Langkah keempat: Penulis meminta responden untuk menetapkan tujuan yang realistis.

Ketika akan menetapkan tujuan, responden harus mempertimbangkan beberapa hal seperti:

- a) Apa yang saya butuhkan untuk menyerah atau mengurangi atau menghilangkan?
- b) Apa yang saya butuhkan untuk meningkatkan atau mengganti perilaku/perasaan/pikiran yang tidak diinginkan ?
- c) Apa yang seharusnya diprioritaskan dan dilakukan pertama kali untuk berubah ?
- d) Apa saja hal yang layak yang ada pada setiap sub tujuan dan tujuan jangka panjang, dan apakah hal tersebut saling konsisten ?

- e) Seberapa cepat perubahan harus dilakukan ?
- f) Hal yang paling penting adalah apakah tujuan saya dalam program ini sesuai dengan nilai-nilai dasar saya?

Menurut Locke dkk dalam Tucker-Ladd (2006) menetapkan tujuan merupakan permulaan proses perubahan diri dan hal ini dapat dijadikan hasil akhir dari keberhasilan perubahan tersebut. Tujuan yang sudah ditetapkan harus dicapai, dianggap penting dan serius karena dengan adanya tujuan memberikan responden energi untuk lebih fokus dalam merubah diri seperti mengurangi hal yang bermasalah, mencari solusi baru, membuat tetap berjuang dan memberikan makna terhadap keberadaan responden.

Tujuan yang dibuat lebih mudah akan membuat responden merasa termotivasi dan berusaha untuk “melakukan yang terbaik” sehingga responden memiliki perencanaan yang lebih baik lagi. Sedangkan, jika tujuan yang dibuat terlalu menuntut kesempurnaan akan cenderung menyebabkan kegagalan, kekecewaan dan akhirnya menyerah.

Tujuan ini harus benar-benar berasal dari diri sendiri, bukan dari orang lain. Sebelum melakukan tujuan yang sudah dibuat, sebaiknya responden bertanya pada dirinya sendiri; “apakah tujuan-tujuan ini

sesuai dengan prioritas nyata dalam hidup saya?”, “apakah tujuan ini mencerminkan nilai dan pikiran dalam hidup saya?” Atau “apakah saya hanya menjadi samar atau egois atau hanya menghabiskan waktu saya untuk berubah demi orang lain atau demi makna hidup saya?”. Pertanyaan-pertanyaan ini sulit namun penting.

5) Langkah kelima: Penulis meminta responden untuk memilih metode bantuan diri (*self-help*) yang tampaknya paling mungkin untuk digunakan, yaitu "Mengembangkan rencana program".

Pilih metode bantuan diri yang terencana secara keseluruhan dengan efektif sehingga akan memberikan hasil perubahan diri yang diinginkan.

Pada tabel berikut akan membantu responden untuk melihat secara detail bagaimana cara mengubah setiap bagian masalah, sehingga pada titik ini responden harus mulai mendapatkan ide dasar bagaimana mengembangkan bantuan yang komprehensif dan rencana yang baik.

Tabel 2.3
Analisis Masalah menjadi Bagian dan Kemungkinan Solusi

Bagian masalah	Metode self-help psikologi
1. Perilaku (pikiran sederhana) (perilaku atau kebiasaan pikiran apa yang saya inginkan untuk berubah?)	Penguatan diri, perubahan diri lingkungan, istirahat kepunahan awal, jaringan kontrol pikiran, sensitisasi terselubung, petunjuk diri
2. Emosi - Ketakutan dan kecemasan - Kesedihan dan kritik diri - Kemarahan dan prasangka - Ketergantungan dan pasif (apakah perasaan yang tidak diinginkan terlibat?)	Relaksasi, desensitisasi diri, ventilasi perasaan, paparan terhadap ketakutan tidak berbahaya, stres inokulasi, meditasi, konstruktif penggunaan energi yang emosional.
3. Keterampilan (kurang) (keterampilan apa yang saya perlukan?)	Pemecahan pelatihan, keterampilan sosial melalui praktek dalam kelompok dan bermain peran, pelatihan ketegasan, konstruktif penanganan kemarahan, pengambilan keputusan, kemampuan belajar, keterampilan kepemimpinan, organisasi dan penjadwalan keterampilan.
4. Proses mental - Sikap - Nilai – nilai - Motivasi - Konsep diri (Yang dilihat dan nilai-nilai kerugian dan yang membantu?)	Mempertanyakan ide-ide irasional, mengoreksi harapan, determinisme, membangun rasa percaya diri, niat paradoks, meningkatkan motivasi, klarifikasi nilai-nilai, mendapatkan harapan, mengembangkan suatu filsafat hidup, belajar berfikir lurus, membantu sikap, <i>self-hypnosis</i> .
5. Motif bawah sadar (Apa yang dibutuhkan dan dipertahankan karena masalah saya? Apa kesadaran rencana hidup saya dapat menggantikan kesadaran hidup naskah saya?)	Latihan kesadaran diri, analisis transaksional, membaca psikologis, fokus, analisis mimpi, pemahaman diri dengan menulis otobiografi, umpan balik dari tes, teman, dan kelompok, dan belajar untuk menerima diri sendiri

Setelah membaca beberapa “pemahaman masalah”, responden sudah siap untuk memulai melakukan kegiatan untuk responden sendiri. Pada langkah ketiga, responden telah melihat bagaimana cara menjelaskan permasalahan bagian demi bagian sehingga sekarang responden mulai mengembangkan rencana program bantuan diri bagian demi bagian. Pada titik ini, beberapa metode bantuan diri harus dipertimbangkan terlebih dahulu seperti pro dan kontra dari penggunaan beberapa metode bantuan diri yang dalam tiga atau empat bagian dapat menjanjikan menyelesaikan permasalahan responden sehingga secara kasar responden dapat menyusun rencana yang tentatif (dapat berubah) untuk mencapai sub-tujuan dalam setiap bagian permasalahan. responden dapat menuliskan ide-ide bantuan diri dan menambahkan metode lain seperti membaca buku-buku lain yang berkaitan dengan masalah dan berbicara kepada orang lain seperti terapis atau konselor sehingga akan membantu mengembangkan rencana lebih baik lagi.

- 6) Langkah keenam: Penulis meminta responden untuk mempelajari langkah-langkah rinci yang terlibat dalam setiap metode bantuan diri (*self-help*) yang digunakan dan coba rencanakan.**

a) Mempelajari rincian dalam melaksanakan metode bantuan diri yang dipilih yaitu dengan melakukan sesuatu. Dalam langkah ini responden tidak bisa menjadi kompeten dalam mengontrol diri tanpa mengetahui bagaimana cara menggunakan metode bantuan diri. Beberapa metode bantuan diri cukup rumit untuk pemula. Bukan berarti tidak bisa dipelajari tetapi perlu arah yang jelas dan rinci. Beberapa metode bantuan diri mungkin memerlukan latihan yang cukup sebelum dapat menggunakannya secara efektif.

b) Mencoba rencana yang telah dipilih; mengatasi masalah dengan semangat, berikan rencana percobaan yang adil.

Bantuan diri akan menjadi lancar dengan diikuti kegiatan yang banyak dan optimisme, tetapi setiap metode perubahan diri memiliki waktu yang lama dan usaha. Bersikaplah realistis, dan jangan mengharapkan keajaiban bahwa dapat berubah dengan waktu yang singkat. Setelah mengembangkan rencana yang responden pilih sangat penting untuk melaksanakan rencana tersebut dengan baik. Belajar menggunakan metode yang dipilih kemudian menerapkan metode tersebut dan membuat metode bantuan diri menjadi bagian dari jadwal sehari-hari. Memberikan hadiah dan menghargai usaha yang telah dilakukan akan berpengaruh dalam metode bantuan diri ini.

c) Mempersiapkan resiko yang mungkin terjadi

Bila bantuan yang dilakukan bisa menimbulkan stress, melibatkan perasaan yang kuat, kenangan yang buruk, konfrontasi emosional dengan orang lain dan hal buruk lainnya, maka buatlah persiapan di awal untuk reaksi yang mungkin tidak diinginkan. Hal ini dapat dilakukan dengan memiliki teman yang mampu menemani, konsultasi dengan seseorang yang berpengalaman. Akan tetapi hal tersebut bukanlah jaring untuk menangkap responden yang sedang terjatuh tetapi informasi yang memberikan pengetahuan dan saran dari seorang ahli akan menghindari dari kegagalan.

7) Langkah ketujuh : Penulis meminta responden melanjutkan seluruh program untuk menilai dan plot kemajuan diri

a) Terus menilai kemajuan diri

Pada langkah ini responden akan diminta untuk mengukur dan merencanakan efek dari upaya bantuan diri yang dilakukan. Responden diminta untuk tetap mencatat sehingga responden dapat memutuskan apakah dapat membuat kemajuan yang memuaskan, dan menentukan apa yang menyebabkan perubahan tersebut. Mencoba untuk mempertahankan pencatatan dengan membangun ke dalam rutinitas harian atau sebagai bagian dari buku harian, atau mungkin melakukannya

sebelum makan malam atau sebelum tidur, dan memberikan penghargaan. Pengukuran ini tidak mutlak diperlukan tapi sangat membantu.

b) Bertekad jika responden membuat kemajuan

Mungkin responden tidak mengetahui dengan jelas upaya bantuan diri berpengaruh atau tidak. Pada awalnya mungkin membutuhkan waktu untuk mulai mendapatkan hasil. Jangan menyerah terlalu cepat. Kedua, mungkin ada beberapa perubahan awal yang dapat menjadi semakin baik atau semakin buruk yang bersifat sementara. Jangan menarik kesimpulan terburu-buru bila metode tersebut berhasil atau gagal, perubahan awal tersebut mungkin tidak bertahan lama. Ketiga, perubahan tersebut mungkin bertahap atau hasilnya turun naik sehingga sulit untuk dikatakan ada kemajuan kecuali mengukurnya. Jangan bergantung pada penilaian subjektif.

Membandingkan hasil upaya bantuan diri, jika responden telah merencanakan kemajuan yang ada dalam grafik dengan tingkat sebelum memulai bantuan diri disebut dasar data. Jika enam dari tujuh hari dalam seminggu bantuan diri membantu maka responden mengalami kemajuan dari sebelumnya, responden akan membuat kemajuan yang signifikan. Terakhir beberapa kali meninjau kembali setiap program yang mungkin

diperlukan untuk memastikan bahwa responden tetap mempertahankan kemajuan yang telah didapatkan.

c) Meminta orang lain untuk memeriksa kemajuan diri

Penelitian menunjukkan bahwa "telepon terapi," merupakan panggilan dan dapat memeriksa kemajuan bantuan diri seseorang, hal ini memberikan keuntungan. Telepon telah terbukti bermanfaat untuk orang yang berhenti merokok, ingin berolahraga lebih banyak, untuk mengambil obat yang diresepkan, dan lain-lain. Masalah yang menekankan pentingnya rencana perawatan dan perubahan diri, menganjurkan dan mengingatkan responden untuk melaksanakan perilaku baru, merupakan salah satu cara untuk mengatakan "saya peduli kepada Anda."

d) Memutuskan apa yang menyebabkan kemajuan

Bantuan diri yang baik belajar dari metode cocok untuk diri sendiri. Faktanya bahwa ketika responden berhasil pada pertama kali mencoba suatu metode tidak membuktikan keefektivan metode tersebut. Kebenarannya adalah perubahan akan terjadi karena responden diharapkan mendapatkan yang lebih baik, karena beberapa peristiwa masalah tersebut akan menghilang pula atau karena alasan lainnya. Namun, jika metode bantuan diri tertentu secara berulang kali dan konsisten bekerja untuk

responden, maka hal tersebut menyakinkan bahwa metode yang digunakan adalah penyebab dari perubahan tersebut. responden mungkin ingin menghentikan upaya bantuan diri untuk dirinya sendiri (terutama ketika mengubah perilaku dan emosi) sesekali untuk melihat perubahan yang telah terjadi akan berhenti pula. Bahkan setelah “membuktikan” metode tersebut bekerja untuk diri sendiri.

8) Langkah kedelapan : Jika diperlukan, penulis bersama responden merevisi rencana yang diperlukan, berurusan dengan penolakan terhadap perubahan diri. Menjaga motivasi diri.

Jika program bantuan diri tidak menghasilkan hasil yang diinginkan dalam jangka waktu yang wajar, responden harus mencari tahu apa yang salah. Mungkin metode tersebut harus digunakan dengan cara yang berbeda, atau metode yang lain akan bekerja lebih baik, atau responden telah kehilangan motivasi yang dibutuhkan dalam diri sendiri untuk berubah, atau mungkin responden menolak perubahan.

Jika responden masih tidak berhasil setelah beberapa revisi dari rencana perawatan maka carilah bantuan dari seorang teman, konselor, atau psikolog, psikiater mungkin bisa membantu upaya bantuan diri.

a) Waktu adalah penyembuh yang baik

Bukan hal yang biasa untuk minat berubah menurun setelah beberapa minggu. responden mungkin menemukan bahwa perubahan yang diinginkan tidak tampak penting lagi, bahwa manfaat bukan persoalan atau responden yang baru bukanlah yang diharapkan. Maka program bantuan diri tertentu mungkin hanya memudar. Kadang-kadang yang terbaik adalah meninggalkan masalah tersebut untuk sementara, jika masalah tersebut bisa ditoleransi. Kebanyakan masalah berkembang sejalanannya waktu. Bahkan, beberapa masalah akan bertambah kuat semakin responden memberontak secara sia-sia untuk menghilangkan masalah tersebut; kemudian tanpa disadari masalah tersebut secara bertahap menghilang. Pertimbangkan menempatkan masalah tersebut disisihkan selama enam bulan, kemudian berpikir kembali apa yang harus dilakukan dengan masalah itu, sementara itu melakukan perbaikan lainnya.

9) Langkah kesembilan : Penulis meminta responden untuk merencanakan cara mempertahankan keuntungan yang dibuat.

Ini adalah langkah kecil, tetapi memerlukan beberapa usaha sadar untuk memastikan bahwa perilaku baru diperoleh dan harus dihargai. Langkah ini menyebutkan pentingnya sesekali memeriksa kemunduran. Seperti "terapi telepon," pendekatan lain adalah untuk

bekerjasama dengan teman yang setia memeriksa kemajuan diri sendiri, adalah toleran terhadap kemunduran, tetapi mendesak diri sendiri untuk menyerang kembali masalah jika penyebab kemajuan pada responden. Kehilangan beberapa karakteristik yang responden dapatkan melalui upaya bantuan diri keras harus menjadi sinyal peringatan keras. Hal tersebut memberitahu responden untuk segera pasang pertahanan. Memperbaiki kerusakan segera atau menghadapi pekerjaan perbaikan besar. responden harus waspada terhadap kembalinya kebiasaan buruk. Dukungan dari orang lain adalah menjadi hal yang penting ketika kita mulai melemah. Menjaga kegagalan kita untuk diri kita sendiri mengurangi motivasi.

10) Langkah kesepuluh : Penulis meminta responden membuat catatan efektivitas metode: Apa saja yang dapat bekerja untuk diri sendiri?

Diharapkan bahwa responden akan menjaga buku ini tetap berguna, sering menggunakannya untuk ide-ide mengenai masalah pada saat itu. Dengan berlalunya waktu, sebagai hasil dari percobaan diri sendiri, responden mencoba dan mengevaluasi metode bantuan diri. responden akan memperoleh banyak pengetahuan unik tentang dirinya sendiri dan metode perbaikan diri. Membuat catatan tentang metode pilihan, masalah apa yang berhasil berubah, metode apa yang gagal, teknik apa yang paling menyenangkan, bagian apa dari

masalah responden yang tampak paling merepotkan, apa yang bekerja dengan pasangan, anak-anak, bos, rekan dan lain-lain. Sebuah buku harian menekankan "pertumbuhan pengalaman" bisa membantu dan harta beberapa tahun kemudian.

Ketika responden mendapatkan kepercayaan diri dalam bantuan diri maka responden akan kurang bergantung pada saran dari teman, ahli dan buku sehingga menjadi lebih mandiri. Bila sebelumnya responden mengatakan membutuhkan bantuan, maka sekarang akan mengatakan kalau responden dapat melakukannya sendiri.

Berbagi pengalaman dan ide dengan orang lain adalah sesuatu kepuasan sendiri dalam membantu orang lain untuk membantu dirinya sendiri dan bekerja sama untuk keuntungan bersama. Salah satu yang bisa dilakukan adalah membantu orang lain. Seni membantu diri sendiri ini akan membuat ribuan peneliti dan puluhan ribu penelitian menemukan pendekatan yang lebih baik untuk masalah tertentu, dan akan terus menjadi perbedaan responden sehingga metode tertentu bekerja lebih baik dibandingkan untuk beberapa orang. Sebagai ilmu membuat kemajuan yang lambat dan berbagi temuannya, responden akan belajar dari sumber-sumber namun tetap dirinya sendiri lebih ahli terhadap diri sendiri dan sumber utama bantuan, bantuan diri mengandalkan diri sebagai peneliti dan sebagai gudang pengetahuan tentang diri responden.

e. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pembuatan Buku Bantuan Diri (*Self-help Book*)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan buku yaitu mengenai komponen apa saja yang dievaluasi atau dinilai setelah produk sudah dicetak. Penyusunan instrumen evaluasi pada penelitian ini dilakukan berdasarkan panduan penilaian buku teks yang dikeluarkan oleh Badan Standar Nasional Pendidikan / BSPN (2006) yang kemudian disesuaikan dengan karakteristik produk. Komponen penilaian buku teks meliputi empat komponen dalam rincian berikut :

1) Kelayakan isi

Komponen kelayakan isi ini diuraikan menjadi beberapa subkomponen atau indikator berikut :

- a) Alignment dengan SK dan KD mata pelajaran. Dalam manual kegiatan ini akan disesuaikan dengan konten, yaitu tema dan subtema yang dibuat berdasarkan hasil analisis kebutuhan.
- b) Substansi keilmuan dan life skill.
- c) Wawasan untuk maju dan berkembang
- d) Keberagaman nilai-nilai sosial.

2) Kebahasaan

Komponen kebahasaan ini diuraikan menjadi beberapa subkomponen atau indikator sebagai berikut :

- a) Keterbacaan
- b) Kesesuaian dengan kaidah bahasa Indonesia yang baik dan benar
- c) Logika berbahasa

3) Penyajian

Komponen penyajian ini diuraikan menjadi beberapa subkomponen atau indikator sebagai berikut :

- a) Teknik
- b) Materi
- c) Pembelajaran

4) Kegrafikan

Komponen kegrafikan ini diuraikan menjadi beberapa subkomponen atau indikator sebagai berikut :

1. Ukuran/format buku
2. Desain bagian kulit
3. Desain bagian isi
4. Kualitas kertas
5. Kualitas cetakan
6. Kualitas jilid

3. Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

a. Hakikat Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

Arnett (2005) menyatakan bahwa masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) adalah karakteristik perkembangan pemuda dalam rentang usia lebih kurang 18 hingga 25 tahun. Istilah ini muncul pada sekelompok individu dikarenakan karakteristik yang tren pada abad 21, yaitu perpanjangan/peningkatan usia pernikahan dan usia menjadi orangtua, perpanjangan belajar dengan memasuki pendidikan tinggi, serta perpanjangan dalam masa ketidakstabilan pekerjaan.

Periode ini tidak disebut sebagai *extended adolescent* maupun *late adolescent*, karena karakteristiknya yang bersifat lebih bebas dari kontrol orangtua, dan lebih mandiri dalam melakukan eksplorasi, sehingga sangat berbeda dengan remaja (*adolescent*). Selain itu, tidak disebut dewasa muda (*young adulthood*) karena mereka belum melakukan hal yang menandai karakteristik status dewasa awal (seperti menikah dan menjadi orangtua) (Arnett, 2004). Bukan juga disebut transisi ke masa dewasa (*transition to adulthood*) karena istilah transisi mempersempit persepsi dan pemahaman tentang adanya perubahan yang tidak berhubungan dengan pernikahan dan menjadi orangtua. Serta bukan disebut muda (*youth*) disebabkan penggunaan istilahnya yang seringkali ambigu antara pemuda berusia remaja dan dewasa.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) adalah karakteristik perkembangan individu dalam usia 18 hingga 25 tahun. Masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) adalah masa perkembangan perpanjangan / peningkatan usia pernikahan, perpanjangan belajar dengan memasuki pendidikan tinggi, serta perpanjangan dalam masa ketidakstabilan pekerjaan.

b. Karakteristik Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

Arnett (2004) menyatakan bahwa karakteristik yang menandai masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) adalah:

- 1) Eksplorasi identitas, dengan mencoba berbagai kemungkinan, khususnya dalam hal cinta dan pekerjaan.

Dalam eksplorasi identitas, masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) mengeksplorasi lebih lanjut tentang siapa dirinya, dan apa yang mereka inginkan dari kehidupan. Kesempatan untuk eksplorasi diri ini lebih besar dibandingkan remaja karena kebebasan yang dimilikinya, dimana usia remaja menurut Arnett (2001) adalah 12-17. Hal ini dikarenakan perginya *emerging adult* dari rumah orangtuanya. Keberadaan yang terpisah dari orangtua ini memberi kesempatan bagi mereka untuk melakukan banyak eksplorasi mandiri terhadap hal-hal yang ada dalam kehidupan. Namun, mereka juga belum

sepenuhnya dianggap mandiri karena pada kenyataannya, mereka belum mengikuti tipe kehidupan seorang dewasa yang stabil, seperti memiliki pekerjaan jangka panjang, menikah dan menjadi orangtua, dan sebagainya.

Menurut Erik Erikson (dalam Arnett, 2004) proses kritis dalam pembentukan identitas memang terjadi ketika remaja (*procces identity versus role confussion*). Namun, Erikson juga berpendapat bahwa terdapat masa yang disebut sebagai *prolonged adolescence*, dimana pemuda melakukan berbagai percobaan peran secara bebas, dan kemudian menemukan suatu pilihan dalam lingkungannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa identitas ini jarang tercapai ketika akhir masa SMA, sehingga pengembangan identitas masih terjadi pada akhir usia belasan hingga 20-an tahun.

Pengembangan identitas ini bersifat lebih intensif pada masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*). Pada remaja, pertanyaan implisit tentang cinta bersifat sementara, seperti: “siapa yang saya senangi, disini dan sekarang?”. Sebaliknya, pada *emerging adult*, pertanyaan tersebut bersifat lebih intensif, mendalam, dan fokus pada identitas: “saya tergolong orang yang bagaimana, dan orang bagaimana yang paling cocok sebagai pasangan hidup saya?”. Selain itu, *emerging adult* juga mengevaluasi tentang hal yang

menyenangkan dan tidak menyenangkan menurut dirinya dan oranglain. Dalam pekerjaan, remaja ingin memperoleh uang untuk memenuhi kebutuhan tertentu yang bersifat kesenangan. Sementara, emerging adult melakukan pekerjaan sebagai dasar pengalaman untuk pekerjaan ketika dewasa.

Eksplorasi identitas pada tahap emerging adult ini terutama ditujukan untuk mendapatkan pengalaman pribadi, bukan hanya konformitas seperti halnya remaja. Hal ini sebagaimana hasil penelitian longitudinal yang disampaikan oleh Pandina et al., (1984), bahwa pada usia 15 hingga 24 tahun, mencari sensasi (*sensation seeking*) khususnya aspek mencari pengalaman (*the experience seeking*) cenderung meningkat yang kemungkinan besar berhubungan dengan adanya eksplorasi identitas (Arnett, 2005). Artinya, emerging adult melakukan suatu perilaku bukan karena konformitas, namun karena adanya keyakinan (*belief*) bahwa suatu perilaku menghasilkan pengalaman tertentu yang bersifat baru baginya.

2) Ketidakstabilan

Masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) mengalami ketidakstabilan atau perubahan-perubahan dalam perencanaan kehidupannya. Eksplorasi identitas mengakibatkan mereka sering

merevisi rencana-rencana yang dibuat. Misalnya dalam perencanaan pendidikan, ketika individu memilih suatu jurusan di perguruan tinggi dan menemukan bahwa jurusan tersebut ternyata tidak menarik, dia akan merevisi perencanaannya. Demikian pula ketika individu yang baru memulai pekerjaannya setelah sarjana kemudian ingin meningkatkan penghasilan, ia akan melanjutkan pendidikan lagi dan mengubah perencanaannya. Selain hal-hal ini, masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) juga mengalami perubahan-perubahan dalam hal tempat tinggal, cinta, serta pekerjaan.

3) *Memfokuskan Diri (Self-focused)*

Tidak ada periode yang lebih memfokuskan diri (*self-focused*) daripada periode masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*). Memfokuskan diri (*self-focused*) yang dimaksud dalam hal ini adalah adanya otoritas terhadap diri sendiri. Anak-anak dan remaja juga *self-focused* dengan caranya sendiri, namun mereka masih dikontrol oleh orangtua, guru, dan saudara kandung dalam berbagai hal. Usia dewasa juga memfokuskan diri (*self-focused*) dengan caranya, namun harus berkoordinasi dan bernegosiasi dengan pasangan, dan anak-anak, serta mempertimbangkan kemajuan dan pencapaian dalam pekerjaannya.

Masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) memiliki ikatan yang sedikit dalam tugas harian dan komitmen dengan oranglain. Misalnya pengambilan keputusan dalam hal tempat tinggal, makanan yang dimakan, laundry, waktu pulang ke rumah, dan lain-lain. Mereka harus memutuskan hal tersulit sendiri, seperti ingin kuliah di perguruan tinggi, bekerja penuh, melakukan kombinasi bekerja dan kuliah, pindah jurusan kuliah, pindah rumah, mengganti teman sekamar, putus dengan pacar, dan sebagainya. Nasehat mungkin akan diperoleh dari orangtua dan teman, tetapi sebagian besar keputusannya ada pada mereka, dan tidak seorangpun yang benar-benar bisa memaksa mereka.

4) Periode Di Antara Perasaan (*feeling in-between*)

Eksplorasi dan ketidakstabilan masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) memberi efek terbentuknya periode diantara perasaan (*feeling in between*), yaitu periode yang berada antara sosok remaja yang diatur serta tinggal bersama orangtua, dan periode dewasa muda (*young adulthood*) yang bertanggungjawab, menikah, menjadi orangtua, dan memiliki alur pekerjaan yang stabil. Mereka merasa ambigu antara telah mencapai dewasa atau belum.

5) Periode Kemungkinan (*possibilities*), dengan adanya berbagai kemungkinan, banyak harapan, dan banyak kesempatan untuk mengubah kehidupan mereka.

masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) adalah tahun berbagai kemungkinan. Tahun ketika berbagai kemungkinan masa depan terbuka dan ketika arah kehidupan yang diputuskan masih sedikit. Periode ini juga merupakan periode ketika berbagai impian kehidupan individu masih tinggi. Impian tersebut seperti pekerjaan dengan gaji yang baik dan memuaskan, pernikahan yang penuh cinta dan langgeng, dan anak-anak yang ceria serta cerdas.

c. Perkembangan Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

Masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) memiliki perkembangan yang unik dalam hal fisik, kognitif, kepribadian dan emosi, serta sosial. Perkembangan tersebut adalah sebagai berikut:

1) Kondisi Fisik

Sebagian besar dewasa muda berada pada kondisi fisik terbaik dalam kehidupannya. Sebenarnya, awal usia 20-an merupakan tahun-tahun terbaik untuk pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga, reproduksi yang bebas dari masalah, dan kemampuan atletik tertinggi. Pencapaian ini merefleksikan sistem fisik pada puncaknya.

Namun, fungsi fisik seseorang dipengaruhi oleh beberapa perilaku kesehatan, termasuk merokok (Kail & Cavanaugh, 2007).

Meskipun pria memiliki lebih banyak massa otot dan cenderung lebih kuat dibandingkan wanita, kekuatan fisik puncak pada 20-an hingga 30-an menurun selama sisa kehidupannya (Whitbeume, 1996 dalam Kail & Cavanaugh, 2007). Kemampuan koordinasi dan ketangkasan juga pada puncak antara 20-an dan 30an (Whitbourne, 1996 dalam Kail & Cavanaugh, 2007). Karena tren ini, hanya sedikit atlet profesional yang berada pada puncak prestasi pada pertengahan 30-an. Sebagian besar dari bintang olahraga tersebut adalah pada usia 20-an (Kail & Cavanaugh, 2007).

2) Kemampuan Kognitif

Seorang remaja berhadapan dengan masalah ingin menjadi apa ketika dewasa, sementara masa awal dewasa (*adulthood*) ditandai dengan masa tumbuh dan mencoba beberapa idealisme untuk menjawab pertanyaan tersebut (kail & Cavanaugh, 2007). Perkembangan ketika seseorang berada pada tahap *early adulthood* meliputi pembuatan rencana-rencana kehidupan, penetapan tujuan hidup, meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi berbagai hal.

3) Hubungan Sosial

Menurut Smith (dalam Kail & Cavanaugh, 2007), fakta ekonomi dan sosial menunjukkan bahwa lebih dari 50% mahasiswa berharap untuk hidup dengan orangtuanya untuk beberapa waktu setelah. Robbins & Wilner (Kail & Cavanaugh, 2007) menulis bahwa usia 20-an merupakan usia yang sangat tidak mudah bagi individu untuk berjuang menemukan jalan hidupnya secara sosial.

4) Stres pada masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*)

Berdasarkan penelitian nasional yang dilakukan oleh Pryor, et al., (2005) terhadap 300.000 lulusan baru perguruan tinggi pada lebih dari 500 perguruan tinggi, ditemukan bahwa tingkat stres dan depresi yang dialami mahasiswa masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) saat ini lebih tinggi daripada di masa lampau (Santrock, 2008). Stres tersebut dikarenakan tekanan untuk sukses di perguruan tinggi, mendapatkan pekerjaan yang hebat, dan menghasilkan banyak uang.

Pada penelitian lainnya, Murphy (1996) meneliti kondisi akademik menjadi pencetus sebagian besar stres pada mahasiswa adalah tes dan ujian akhir, tingkat dan kompetisi, profesor dan lingkungan kelas, terlalu banyaknya tuntutan, tugas, serta ujian esai, kecemasan terhadap karir dan masa depan, dan keharusan untuk

belajar (Santrock, 2008). Sementara itu, kondisi pribadi yang menyebabkan stres adalah hubungan dekat, keuangan, konflik dan harapan yang berhubungan dengan orang tua, dan konflik dengan teman sekamar.

d. Masalah dalam Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

Masalah yang sering dialami dalam fase masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) dibedakan menjadi dua yaitu :

1) Masalah Internal (*Internalizing problems*)

Masalah internal (*internalizing problems*) merupakan masalah yang mempengaruhi dunia internal seseorang. Ini termasuk masalah seperti depresi, kecemasan, dan gangguan makan. Individu yang memiliki masalah internalisasi kadang-kadang disebut kontrol yang berlebihan *overcontrolled*. Mereka cenderung berasal dari keluarga di mana orang tua melakukan kontrol psikologis yang ketat (Barber, 2002). Akibatnya, kepribadian mereka sendiri sering terlalu dikontrol dan *selfpunishing*. Internalisasi masalah yang lebih umum di antara perempuan dibandingkan antara laki-laki

2) Masalah Eksternal (*Externalizing problems*)

Masalah eksternal (*externalizing problems*) menciptakan kesulitan di dunia eksternal seseorang. Jenis masalah eksternalisasi

termasuk kenakalan, tauran, penggunaan narkoba, mengemudi ugallugalan, dan hubungan seks tanpa kondom. Individu dengan masalah eksternalisasi kadang-kadang disebut kurang terkontrol (*undercontrolled*). Mereka cenderung berasal dari keluarga di mana monitoring dan kontrol orangtua yang kurang. Akibatnya, mereka cenderung kurang bisa mengontrol diri sendiri, yang kemudian mengarah ke masalah eksternalisasi mereka. Masalah-masalah ini lebih umum di antara laki-laki dari kalangan perempuan (Bongers et al, 2004; Frick & Kimonis, 2008).

e. Masalah Perilaku Merokok pada Masa Menjelang Dewasa (*Emerging Adulthood*)

Menurut Arnett dalam Penney Upton (2012) sebagian besar orang muda di usia ini tidak memandang diri mereka sebagai orang dewasa penuh; namun mereka juga tidak merasa sebagai remaja. Santrock (2008) mengemukakan bahwa tingkat stres dan depresi dialami pada masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*). Stres tersebut dikarenakan tekanan untuk sukses di perguruan tinggi, mendapatkan pekerjaan yang hebat, dan menghasilkan banyak uang. Sementara itu, kondisi pribadi yang menyebabkan stres adalah hubungan dekat, keuangan, konflik dan harapan yang berhubungan dengan orang tua, dan konflik dengan teman sekamar.

Stres dan depresi pada masa menjelang dewasa (*emerging adulthood*) tersebut, yang membuat beberapa orang mencoba untuk sesuatu hal yang baru salah satunya merokok alasannya karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan (Mu'tadin, 2002). Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stres, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok. Memang tak bisa dipungkiri bahwa ada dua hal dari rokok yang memberi efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi dopamine (hormon penenang) di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan akan berbalik menjadi efek buruk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literatur menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok memberi efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisiskan seperti gerak refleks seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah.

Menurut Arnett (2003) salah satu masalah yang dialami dalam fase *emerging adulthood* adalah masalah eksternal. Pada masalah ini dijelaskan bahwa kurangnya kontrol dan komunikasi dalam keluarga khususnya orangtua, mengakibatkan mereka pada fase menjelang

dewasa (*emerging adulthood*) ini mencari kenyamanan yang seharusnya didapatkan dalam keluarga tetapi didapatkan dari lingkungannya atau teman bergaulnya, kurangnya kontrol dari orangtua lah yang akan menyebabkan anak pada fase menjelang dewasa (*emerging adulthood*) bergaul secara bebas dengan teman dilingkungannya dan mulai mengenal sesuatu yang baru seperti rokok. Karena anak pada fase ini cenderung kurang bisa mengontrol diri sendiri yang kemudian mengarah ke masalah eksternalisasi tersebut.

Sarafino (dalam Ellizabet, 2010) mengungkapkan bersosialisasi merupakan cara utama pada seseorang untuk mencari jati diri. Biasanya, mereka memperhatikan tindakan orang lain, dan kadang kala mencoba untuk meniru perlakuannya. Hal ini sebagai suatu proses yang terjadi untuk mencari jati diri dan belajar menjalani hidup. Namun sangat disayangkan karena tidak hanya kebiasaan-kebiasaan yang baik saja yang ditiru, melainkan juga kebiasaan-kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok. Jika seseorang yang bukan perokok ternyata hidup atau bekerja dengan seorang perokok, maka ia akan terpengaruh secara otomatis. Boleh jadi, yang bukan perokok mulai mencoba merokok, dan hal itu dilakukan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

4. Bahaya Merokok

a. Hakikat Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya. Biasanya, rokok dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok terhadap bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung, walaupun pada akhirnya itu hanya tinggal hiasan, dan jarang sekali dipatuhi (Ellizabet, 2010).

Menurut Tendra (2003) rokok adalah hasil olahan tembakau yang dibungkus, termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya, atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Tembakau juga mengandung alkaloid yang beracun yaitu nikotin, nikotinin, nikotein dan nikotelin. Gejala keracunannya

berupa diare, muntah, kejang-kejang dan sesak nafas (Sukendro, 2007).

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa rokok merupakan sebuah silinder kertas yang memiliki ukuran tertentu di setiap negara, sebuah silinder tersebut berisi tembakau yang mengandung nikotin, tar dan zat berbahaya lainnya. Zat yang terkandung dalam rokok tersebutlah yang menyebabkan rokok sangat berbahaya bagi kesehatan dan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti contohnya kanker paru-paru atau serangan jantung.

b. Kandungan Rokok

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Beberapa contoh zat berbahaya di dalam rokok yang perlu diketahui adalah sebagai berikut (Ellizabet, 2010):

1) Nikotin

Nikotinlah yang menyebabkan ketergantungan. Nikotin menstimulasi otak untuk terus menambah jumlah nikotin yang dibutuhkan. Semakin lama, nikotin dapat melumpuhkan otak dan rasa, serta meningkatkan adrenalin, yang menyebabkan jantung

diberi peringatan atas reaksi hormonal yang membuatnya berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras. Artinya, jantung membutuhkan lebih banyak oksigen agar dapat terus memompa. Nikotin juga menyebabkan pembekuan darah lebih cepat dan meningkatkan risiko seranga jantung.

Secara perlahan, nikotin akan mengakibatkan perubahan pada sel-sel otak perokok yang menyebabkan anda merasa perlu merokok lebih banyak untuk mengatasi gejala-gejala ketagihan. Nikotin termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, serta nikotin membuat pemakainya kecanduan.

2) Karbon Monoksida

Gas berbahaya pada asap rokok ini seperti yang ditemukan pada asap pembuangan mobil. Karbon monoksida menggantikan sekitar 15% jumlah oksigen, yang biasanya dibawa oleh sel darah merah, sehingga jantung si perokok menjadi berkurang suplai oksigennya. Hal ini sangat berbahaya bagi orang yang menderita sakit jantung dan paru-paru, karena ia akan mengalami sesak napas ataupun napas pendek dan menurunkan stamina. Karbon monoksida juga merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak

pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan.

3) Tar

Tar digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Pada rokok atau cerutu, *tar* adalah partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. Sebagian lainnya berupa penumpukan zat kapur, nitrosamine dan B-naphthylamine, serta cadmium dan nikel.

Tar mengandung bahan kimia yang beracun, yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukanlah zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan kimia gelap dan lengket, dan tergolong sebagai racun pembuat kanker. Sering kali, banyak pabrik rokok tidak mencantumkan kadar tar dan nikotin dalam kemasan rokok produksi mereka. Sebagai contoh, Sampoerna A. Mild yang diklaim sebagai rokok ringan ternyata mempunyai kadar tar sebesar 1,5 mg perbatangnya.

4) Arsenic

Sejenis unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga terdiri dari unsur-unsur nitrogen oksida dan amonium karbonat. Nitrogen oksida, yaitu unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernapasan, bahkan merangsang terjadinya kerusakan dan

perubahan kulit tubuh. Amonium karbonat, yakni zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah, serta mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat pada permukaan lidah.

5) Amonia

Amonia merupakan gas tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya. Amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh. Saking kerasnya racun yang terdapat dalam zat ini, sehingga jika disuntikkan sedikit saja dalam tubuh bisa menyebabkan orang pingsan.

6) *Formic Acid*

Formic acid tidaklah berwarna, bisa bergerak bebas, dan mengakibatkan lepuh. Cairan ini sangat tajam dan baunya menusuk. Zat tersebut dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut. Bertambahnya zat itu dalam peredaran darah akan mengakibatkan pernapasan menjadi cepat.

7) *Acrolein*

Acrolein ialah sejenis zat tidak berwarna, sebagaimana aldehyd. Zat ini diperoleh dengan cara mengambil cairan dari gliserol menggunakan metode pengeringan. Zat tersebut sedikit banyak

mengandung kadar alkohol. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.

8) *Hydrogen Cyanide*

Hydrogen cyanide merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini termasuk zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. *Cyanide* adalah salah satu zat yang mengandung racun sangat berbahaya. Sedikit saja *cyanide* dimasukkan ke dalam tubuh, maka dapat mengakibatkan kematian.

9) Nitrous Oksida

Nitrous Oksida ialah sejenis gas tidak berwarna. Jika gas ini terhisap maka dapat menimbulkan rasa sakit.

10) *Formaldehyde*

Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium (formalin).

11) *Phenol*

Phenol merupakan campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang. *Phenol* terikat pada protein dan menghalangi aktivitas enzim.

12) *Acetol*

Hasil pemanasan *aldehyde* (sejenis zat tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.

13) *Hydrogen Sulfide*

Sulfide ialah sejenis gas beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

14) *Pyridine*

Cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.

15) *Methyl Chloride*

Methyl Chloride adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu, unsur-unsur utamanya berupa hidrogen dan karbon. Zat ini merupakan *compound organic* yang dapat beracun.

16) *Methanol*

Methanol ialah sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan terbakar. Meminum atau menghisap *methanol* dapat mengakibatkan kebutaan, bahkan kematian.

Sentra Informasi Keracunan Nasional, Pusat Informasi Obat dan Makanan atau Badan POM (ik.pom.go.id) mengatakan bahwa, asap tembakau mengandung kurang lebih 4000 komponen. Beberapa diantaranya bersifat racun, beberapa lainnya dapat merubah sifat sel-sel tubuh menjadi ganas, setidaknya ada 43 zat dalam tembakau yang sudah diketahui dapat menyebabkan kanker. Tiga zat berikut ini adalah yang paling lazim kita dengar, yaitu: nikotin, tar dan karbon monoksida.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa rokok mengandung berbagai zat didalamnya, kurang lebih ada 4.000 jenis bahan kimia, 400 zat dapat meracuni tubuh dan 40-43 zat dapat menyebabkan kanker. Zat-zat yang paling lazim didengar hanya ada beberapa yaitu nikotin, tar, dan karbon monoksida.

c. Hakikat Perilaku Merokok

Armstrong dalam Nasution (2007) mendefinisikan merokok sebagai suatu aktivitas menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Maka, perilaku merokok merupakan suatu kegiatan membakar rokok dan menghisap asap rokok. Asap rokok kemudian dihembuskan keluar, sehingga menyebabkan asap rokok terhisap oleh orang-orang yang berada di sekitar perokok.

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung (Istiqomah, 2003). Notoatmodjo (2005) perilaku merokok merupakan perilaku yang berkaitan erat dengan perilaku kesehatan. Sebab, perilaku merokok merupakan salah satu perilaku yang dapat membahayakan kesehatan. Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas pada masyarakat Indonesia. Menurut Notoatmodjo (2010), merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namun di Indonesia jumlah perokok cenderung meningkat. Hampir 50% pria dewasa di Indonesia adalah perokok.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan membakar rokok dan menghisap asap rokok tersebut. Perilaku merokok berbahaya bagi kesehatan, baik kesehatan perokok itu sendiri ataupun individu yang sedang berada disekitar perokok.

d. Tahapan Perilaku Merokok

Ada beberapa tahap dalam perilaku merokok. Leventhal dan Clearly (dalam Ellizabet, 2010), mengatakan bahwa terdapat 4 tahap perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu Tahap preparatory,

initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking. Tahap preparatory adalah ketika seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau hasil bacaan. Hal ini menimbulkan niat untuk merokok. Tahap initiation merupakan tahap perintisan yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.. Tahap becoming a smoker adalah ketika seseorang telah menghisap rokok sebanyak empat batang perhari cenderung menjadi perokok. Sedangkan tahap maintenance of smoking merupakan tahap dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri. Ini merupakan tahap ketika merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

e. Tipe Perokok

Tipe-tipe perokok menurut Liza Ellizabet (2010) dibagi menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Dariyo (2003):

1) Perokok Aktif

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok. Oleh

karena itu, ia akan melakukan apa pun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok.

2) Perokok Pasif

Perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus mengisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya. Dalam keseharian, ia tak berniat dan tak memiliki kebiasaan merokok. Jika tak merokok, ia tak merasakan apa-apa dan tak terganggu aktivitasnya. Meskipun perokok pasif tidak merokok, tetapi perokok pasif memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Berbagai studi menyebutkan bahwa perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif.

Menurut *Non Smoking Right Association* jenis-jenis perokok dibedakan menjadi beberapa kategori yaitu:

1) *First-hand Smoker*

First-hand Smoker atau perokok pertama adalah orang yang merokok sehingga memasukkan sendiri racun ke dalam tubuhnya, biasanya di sebut perokok aktif. Perokok Aktif adalah seseorang yang memiliki kebiasaan merokok dan menjadikan rokok sebagai hidupnya, sehingga ia akan

melakukan apapun untuk dapat merokok karena rasanya tak enak bila sehari tidak merokok.

2) *Second-hand Smoker*

Second-hand Smoker merupakan orang yang menghirup asap rokok, biasanya di sebut perokok pasif. Perokok Pasif ialah seseorang yang tidak merokok, namun ia menghisap asap rokok yang ada di sekitarnya.

3) *Third-hand Smoker*

Third-hand Smoker adalah jenis perokok yang paling jarang disadari. Mereka ialah orang yang tidak merokok, tidak menghirup asap rokok tetapi berhubungan langsung dengan perokok. Ketika tembakau terbakar, itu di keluarkan nikotin dalam bentuk uap. Uap ini menempel pada permukaan seperti dinding, lantai, karpet, tirai, dan perabotan. Nikotin bereaksi dengan asam nitrat (salah satu sumber yang adalah pembakaran tembakau) dan membentuk tembakau-spesifik nitrosamin (TSNAs) yang menyebabkan kanker. TSNAs kemudian dihirup, diserap, atau tertelan. Siapa pun yang Merokok di ruang tertutup (seperti mobil atau rumah) mengungkap non-perokok untuk TSNAs.

Third Hand Smoker. adalah istilah untuk mendeskripsikan zat-zat berbahaya yang terdapat pada area atau permukaan benda-

benda yang bersinggungan dengan perokok. Residu dari rokok yang telah dihisap akan tertinggal dan menempel pada pakaian, kursi, meja, lantai, makanan, dan benda-benda lain yang disentuh atau berada dekat dengan perokok aktif. *Third Hand Smoker* ini sama berbahayanya dengan second-hand smoke. Second-hand smoke terdapat dalam asap dari rokok yang dinyalakan oleh perokok aktif, kemudian terhisap oleh perokok pasif. Zat-zat beracun yang terdapat dalam *Third Hand Smoker*, sama dengan zat-zat beracun yang terdapat dalam second-hand smoke. Artinya, *Third Hand Smoker* juga sama beresikonya dengan second-hand smoke bagi para non-perokok.

Proses penyebaran *Third Hand Smoker* ada beberapa cara, yaitu:

- 1) *Third Hand Smoker* “bertaburan” secara otomatis pada saat dan setelah merokok. “Taburan” residu zat-zat beracun dari rokok menempel begitu saja pada berbagai benda yang ada di ruangan tempat kegiatan merokok dilakukan.
- 2) “Taburan” *Third Hand Smoker* yang terdapat pada benda-benda tersebut kembali menguap dan berputar-putar di udara sebagai gas yang juga beracun. Proses ini disebut juga “off-gassing”.

3) *Third Hand Smoker* yang terdapat di suatu benda atau ruangan bercampur dengan bahan kimia lain yang telah ada sebelumnya di area tersebut (misalnya gas dapur, asap knalpot mobil, bahkan ozon) dan kemudian menimbulkan racun baru.

Third Hand Smoker dapat masuk ke dalam sistem tubuh manusia melalui berbagai cara, bisa dengan dihirup melalui sistem pernapasan, memakan makanan yang terpapar *Third Hand Smoker*, juga terserap oleh kulit saat bersentuhan dengan benda-benda yang telah terkontaminasi *Third Hand Smoker*.

Third Hand Smoker sangat berbahaya sebab kita tidak akan bisa tahu dengan pasti apakah suatu ruangan sudah terkontaminasi oleh *Third Hand Smoker* atau tidak. Berbeda dengan asap rokok yang terlihat, *Third Hand Smoker* tidak dapat dideteksi dengan panca indera secara langsung.

Menurut Sitepoe (dalam Elizabet, 2010) tipe perokok ada lima. *Pertama*, tidak merokok, yaitu tidak pernah merokok selama hidup. *Kedua*, perokok ringan, yakni merokok berselang-seling. *Ketiga*, perokok sedang, yaitu merokok setiap hari dalam kuantum kecil. *Keempat*, perokok berat, yani merokok lebih dari satu bungkus setiap

hari. *Kelima*, berhenti merokok, yaitu semula merokok, kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi.

Tomkins (dalam Mu'tadin, 2002) mengklasifikasikan tipe perilaku merokok menjadi empat tipe, yaitu:

1) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Perokok tipe ini merokok untuk mendapatkan relaksasi dan kesenangan. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kenikmatan yang didapat dari merokok; rangsangan untuk meningkatkan kepuasan dari merokok; dan dilatarbelakangi karena kesenangan individu dalam memegang rokok.

2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Perokok tipe ini merokok untuk menurunkan perasaan negatif yang perokok alami. Misalkan untuk menurunkan perasaan cemas, marah, atau gelisah. Motivasi untuk merokok adalah sebagai upaya untuk menghindarkan diri dari perasaan yang tidak menyenangkan bagi dirinya.

3) Perilaku merokok karena kecanduan psikologis

Perokok tipe ini sudah mengalami kecanduan psikologis dari rokok. Perokok akan meningkatkan jumlah batang rokok yang dihisap

setiap harinya. Hal ini dilakukan hingga individu mendapatkan efek ketenangan seperti yang diharapkan.

4) Perilaku merokok karena sudah menjadi kebiasaan

Perokok tipe ini menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya. Kegiatan merokok sudah menjadi kebiasaan atau rutinitas individu. Perilaku merokok sudah menjadi Perilaku yang otomatis, tanpa dipikirkan, dan tanpa disadari oleh individu.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa tipe perokok dibagi menjadi dua yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang memiliki kebiasaan merokok sedangkan perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok dari perokok aktif. Perokok aktif dibagi menjadi beberapa tipe perokok ringan, perokok sedang, dan perokok berat.

f. Tingkatan Merokok

Tingkatan merokok dibagi menjadi 3 yaitu perokok ringan, perokok sedang dan perokok berat. Perokok ringan adalah orang yang merokok kurang dari 10 batang per hari. Perokok ini akan mempunyai resiko kanker 15 kali lebih besar dibanding yang tidak merokok. Perokok sedang adalah orang yang merokok 11 – 20 batang per hari. Perokok ini

akan mempunyai resiko kanker 40 – 50 lebih besar dibanding yang tidak merokok. Perokok berat adalah orang yang merokok lebih dari 20 batang per hari. Perokok ini akan mempunyai resiko kanker 70 – 80 kali lebih besar dibanding yang tidak merokok.

g. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Merokok

Menurut Sarafino (dalam Ellizabet, 2010), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok ada tiga, yaitu faktor sosial, psikologi, dan genetik. Ketiga faktor inilah yang bisa berdiri sendiri ataupun saling mempengaruhi faktor lainnya, sehingga menyebabkan seseorang berperilaku merokok.

1) Faktor Sosial

Faktor terbesar dari kebiasaan merokok adalah faktor sosial atau lingkungan. Terkait itu, kita tentu telah mengetahui bahwa karakter seseorang banyak dibentuk oleh lingkungan sekitar, baik keluarga, tetangga ataupun teman pergaulan. Bersosialisasi merupakan cara utama pada anak dan remaja untuk mencari jati diri. Biasanya, mereka memperhatikan tindakan orang lain, dan kadang kala mencoba untuk meniru perlakuannya. Hal ini sebagai suatu proses yang terjadi untuk mencari jati diri dan belajar menjalani hidup. Namun sangat disayangkan karena tidak hanya kebiasaan-

kebiasaan yang baik saja yang ditiru, melainkan juga kebiasaan-kebiasaan buruk, termasuk kebiasaan merokok. Jika seseorang yang bukan perokok ternyata hidup atau bekerja dengan seorang perokok, maka ia akan terpengaruh secara otomatis. Boleh jadi, yang bukan perokok mulai mencoba merokok, dan mungkin juga sebaliknya, yakni perokok mengurangi konsumsi rokok. Disadari maupun tidak, hal itu dilakukan sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2) Faktor Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan. Mengenali alasan atau penyebab merokok, seperti faktor kebiasaan dan kebutuhan mental (kecanduan/ketagihan) akan memberikan petunjuk yang sesuai untuk mengatasi gangguan fisik ataupun psikologis yang menyertai proses berhenti merokok.

3) Faktor Genetik

Faktor genetik dapat menjadikan seseorang tergantung pada rokok. Faktor genetik atau biologis ini dipengaruhi juga oleh faktor-faktor yang lain, seperti faktor sosial dan psikologi. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan seseorang merokok adalah pengaruh iklan. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja sering kali terpicu untuk meniru perilaku dalam iklan tersebut.

Menurut Lewin dalam Komasari dan Helmi (2000) mengatakan bahwa perilaku merokok disebabkan oleh faktor diri sendiri dan faktor lingkungan. Sedangkan Mu'tadin (2002) mengemukakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu:

1) Pengaruh Orang Tua

Seseorang yang berasal keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dengan rokok. Dalam *Journal of Consumer Affairs* (dalam Fuadah, 2011), menyebutkan bahwa orang tua perokok akan berpengaruh

dalam mendorong anak mereka untuk menjadi perokok pemula di usia mahasiswa. Diperkirakan pengaruh orang tua ini akan meningkatkan kemungkinan merokok 1,5 kali pada anak lelaki dan 3,3 kali lebih besar pada anak perempuan. Secara psikologis, toleransi orang tua terhadap asap rokok di rumah akan membentuk nilai bagi anak bahwa merokok adalah hal yang boleh-boleh saja dilakukan dan mereka merasa bebas untuk merokok karena tidak ada sanksi moral yang diberikan oleh orang tua (Mu'tadin, 2002).

2) Pengaruh Teman Sebaya

Kajian telah menunjukkan bahwa mahasiswa yang masih tergolong remaja mempunyai kawan-kawan yang merokok adalah lebih mungkin merokok berbanding dengan yang sebaliknya. Banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang.

3) Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stres, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih

mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok. Memang tak bisa dipungkiri bahwa ada dua hal dari rokok yang memberi efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi dopamine (hormon penenang) di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan akan berbalik menjadi efek binuk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literatur menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok memberi efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisiskan seperti gerak refleks seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah.

4) Pengaruh iklan

Iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton termasuk mahasiswa tentang produk rokok. Salah satu iklan yang dianggap cukup berbahaya dan paling sering melanggar etika periklanan adalah iklan rokok. Penggambaran tokoh serta adegan-adegan menantang dalam iklan membuat masyarakat

menirunya. Iklan-iklan yang ada merangsang mereka untuk merokok dengan bujukan yang berbeda. Meskipun dalam iklan rokok tidak digambarkan orang merokok akan tetapi adegan-adegan yang identik dengan keperkasaan atau kebebasan mempengaruhi mereka untuk mengkonsumsi rokok.

Seseorang juga dikesankan lebih hebat bila merokok. Industri rokok paham betul bahwa mahasiswa yang masih tergolong remaja akhir sedang berada pada tahap mencari identitas. Industri rokok juga sangat paham mengkondisikan perasaan positif pada benda yang diiklankan di televisi. Tema iklan rokok selalu menampilkan pesan positif seperti macho, bergaya, peduli, dan setia kawan. Efek kultifasi memberikan kesan bahwa televisi mempunyai dampak yang sangat kuat pada diri individu. Bahkan orang-orang yang terkena efek ini menganggap bahwa lingkungan di sekitar sama seperti yang tergambar dalam media televisi.

h. Dampak Perilaku Merokok

Ogden (dalam Fuadah, 2011) mengklasifikasikan dampak perilaku merokok menjadi dua bagian yaitu:

1) Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham dalam Ogden (2000) menyatakan bahwa perokok mengatakan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

2) Dampak Negatif

Merokok dapat menyebabkan dampak negatif yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Ogden, 2000). Perokok bukan penyebab penyakit tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit. Rokok juga tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi dapat mendorong munculnya penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Berbagai penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki. Penyakit-penyakit tersebut antara lain (Sitepoe, 2001) : penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), penyakit saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek maut, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni,

amblyopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat, dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung, dan tenggorokan).

Liza Ellizabet (2010) juga menjelaskan bahwa rokok dapat membahayakan kesehatan, seperti kanker (kanker kulit, mulut, bibir, kerongkongan, rahim), penyakit paru-paru, jantung koroner, impotensi, merusak otak dan indera, mengancam kehamilan serta dapat berdampak keguguran, penyakit stroke, merontokan rambut, katarak, keriput, merusak Pendengaran, merusak gigi, osteoporosis, kelainan sperma, dan memperlambat pertumbuhan anak.

Tidak hanya berdampak bagi kesehatan pada tubuh, tetapi rokok juga berdampak pada gangguan psikologis seseorang. Seperti penelitian di Jerman pada tahun 1997-1999 (dalam Ellizabet, 2010) yang melibatkan 4.181 responden, disimpulkan bahwa responden yang memiliki ketergantungan nikotin mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk, dan hampir 50% dari responden perokok memiliki satu jenis gangguan kejiwaan. Selain itu, diketahui pula bahwa pasien gangguan jiwa cenderung lebih sering menjadi perokok, yaitu pada 50% penderita gangguan jiwa, 70% pasien *maniakal* yang berobat rawat jalan, dan 90% dari pasien-pasien *skizrofen* yang berobat jalan.

Menurut Liza Elizabet (2010) Perokok memiliki resiko dua kali lipat mengalami gejala-gejala depresi dibandingkan remaja yang tidak merokok, hal tersebut juga diperkuat oleh penelitian dari CASA (*Columbian University's National Center on Addiction and Substance Abuse*). Para perokok aktif pun tampaknya lebih sering mengalami serangan panik daripada mereka yang tidak merokok. Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa merokok dan depresi merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan. Depresi menyebabkan seseorang merokok, dan para perokok biasanya memiliki gejala-gejala depresi dan kecemasan.

j. Strategi Mengatasi atau Mencegah Perilaku Merokok

Menurut Aditama (1992) ada beberapa saran praktis yang dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok. Pertama, buanglah semua bekas rokok, korek api dan sembunyikan asbak agar tidak mengganggu konsentrasi sewaktu berhenti merokok. Kedua, buatlah daftar tentang kerugian akibat merokok yang anda telah alami serta catatlah berbagai keuntungan yang didapat setelah berhenti merokok. Saran ketiga adalah anjuran untuk berkumpul bersama teman-teman yang tidak merokok atau yang ingin berhenti merokok, masing-masing bisa bertukar pikiran tentang masalah-masalah yang dihadapi dalam upaya berhenti merokok serta saling menceritakan pengalaman masing-

masing, bila perlu undang pula tenaga ahli tertentu guna mendapat masukan.

Sebenarnya sekitar 70-80% perokok ingin berhenti merokok tetapi hanya kurang separuh dari mereka yang akhirnya benar-benar dapat berhenti merokok total sebelum usia 60 tahun. Sebuah data menyebutkan bahwa walaupun sampai 40% perokok secara serius mencoba berhenti merokok, tetapi hanya 3% yang benar-benar berhenti dalam 6 bulan mendatang. Karena itu kendati berbagai kampanye telah dilakukan, perlu terus dicari tehnik berhenti merokok yang ampuh. Seperti menurut Aditama (2006) ada beberapa hal yang dapat dilakukan, antara lain:

- 1) Niat yang kuat
- 2) Melakukan beberapa tehnik atau berkonsultasi dengan dokter atau klinik berhenti merokok
- 3) Menggunakan *Nicotine Replacement Therapy* (NRT)
- 4) Menggunakan obat-obat tertentu

Selain keempat hal tersebut Aditama (2001) juga menjelaskan betapa pentingnya penyuluhan kesehatan yang diberikan, hal tersebut juga berguna untuk pencegahan perilaku merokok. Tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah agar masyarakat luas mengetahui seluk-

beluk sebenarnya tentang bahaya merokok ini, agar mereka dapat mengambil sikap secara tepat. Kalau informasi pada masyarakat luas hanya datang dari iklan rokok maka orang mungkin terkecoh, karena itulah diperlukan pula penyuluhan kesehatan yang luas dengan menggunakan berbagai media yang ada.

Menurut Tucker (2006) tembakau, alkohol, ganja, dan lain-lainnya dapat mengubah suasana hati, mengubah emosi dan tanpa sadar dapat membuat seseorang melakukan sesuatu hal yang sesungguhnya tidak benar-benar diinginkan. Tembakau dan lainnya secara cepat dapat mengangkat rasa depresi dan mengatasi emosi yang tidak diinginkan, tetapi tanpa disadari hal itu hanya sementara dan membuat individu semakin ketergantungan. Banyak penulis yang telah menyarankan berbagai alternatif pencegahannya yaitu melakukan kegiatan-kegiatan positif seperti melakukan perjalanan dengan teman, berolahraga, bersantai dengan teman atau keluarga, membaca buku, menonton film, pergi kuliner, menjalin hubungan baik dan komunikasi yang baik dengan orang-orang di lingkungan sekitar, menambah wawasan mengenai obat-obatan terlarang, dan tentu sangat diperlukannya untuk mengatur atau mengontrol emosi.

k. Lembaga Rujukan

Menurut Aditama (2001) bantuan bagi mereka yang ingin berhenti merokok atau berkonsultasi, bisa mengunjungi Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3), pelayanan klinik berhenti merokok yang antara lain terdapat di RSUP Persahabatan, Komnas Penanggulangan Masalah Merokok, Yayasan Jantung Indonesia, Wanita Indonesia Tanpa Tembakau, Yayasan Asma Indonesia, dan lain-lainnya.

B. Penelitian Relevan

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan kematian akibat asap rokok pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan dengan kematian akibat polusi udara lainnya. Sekitar 4.000 orang perokok pasif meninggal setiap tahun karena kanker paru (Djauzi, 2009). Risiko terjadinya kanker pada perempuan yang suaminya merokok sekitar 20-30% lebih tinggi dibanding yang suaminya tidak merokok (Meilany, 2006). Di China, penyakit jantung koroner pada perempuan yang suaminya perokok 24% lebih tinggi dibanding mempunyai pasangan tidak merokok (Khomsan, 2005). Jaakkola et al (dalam Widiana, 2007) menjelaskan bahwa penelitian di Finlandia menunjukkan orang dewasa yang terpapar asap rokok peluang menderita asma dua kali lipat dibanding orang yang tidak terpapar asap rokok. Dahms et al (dalam

Widiana, 2007) menyebutkan bahwa seorang penderita asma yang mendapat asap rokok selama satu jam, mengalami 20% kerusakan fungsi paru.

Penelitian yang dilakukan oleh *Global Youth Tobacco Survey* tahun 2000 menunjukkan, dari 2.074 responden pelajar Indonesia usia 15-20 tahun, 43,9% (Pria 63% dan 18,8% wanita) mengaku pernah merokok. Selain itu 11,8% pelajar pria dan 3,5% pelajar wanita menganggap rokok akan menambah teman, sementara 9,2% pelajar pria dan 2,4% pelajar wanita menganggap rokok akan membuat mereka terlihat lebih atraktif (Fadmawaty & Andari, 2001).

Data badan Susenas menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau sebesar 97.560.002 penduduk, yang terdiri dari 31,8% laki-laki dan 66% pada perempuan. Setiap provinsi menunjukkan prevalensi jumlah perokok pasif pada perempuan selalu lebih tinggi daripada laki-laki. Pada perempuan hasilnya berkisar antara 46,3-76,9% dan 22,6-38,5% pada laki-laki (Pradono & Kristanti, 2006).

Penelitian yang dilakukan Chairunnisa (1999) hasil penelitian tersebut menyatakan dari 250 mahasiswa Universitas Muhamadiyah Jakarta 39,4% berperilaku merokok. Selain itu hasil penelitian Chairunnisa juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku merokok. Mahasiswa yang mempunyai sikap negatif terhadap bahaya merokok bagi kesehatan 4,87 kali lebih besar kemungkinannya berperilaku

merokok bila dibandingkan dengan mahasiswa yang mempunyai sikap positif.

Menurut survey WHO dalam buku Judith Mackay yang berjudul "*The Tobacco Atlas*" (2002), yaitu hampir satu miliar laki-laki di dunia ini merokok, sekitar 35% dari orang-orang di negara-negara maju dan 50% dari orang-orang di negara berkembang. Who juga melakukan survey pada wanita di dunia dan hasilnya 250 juta wanita di dunia adalah perokok sehari-hari, sekitar 22% dari wanita di negara berkembang. Tidak hanya jumlah perokok di dunia tetapi Judith Mackay (2002) juga menjelaskan jumlah perokok di Indonesia yaitu sebanyak 212 juta orang. Kemudian jumlah perokok tersebut dibagi berdasarkan usia, yaitu perokok dewasa dan perokok remaja. Jumlah perokok dewasa di Indonesia sebesar 66,6 juta orang, yang terdiri dari 59% laki-laki dan 3,7% perempuan. Sedangkan jumlah perokok remaja yang aktif sebesar 46,7 juta orang, yang terdiri dari 38% laki-laki, 5,3% perempuan dan perokok remaja yang pasif sebesar 133,6 juta orang. Di Indonesia yang mengkonsumsi rokok pertahunnya sebesar 1.742 orang dan tidak ada satu orang pun yang ingin berhenti merokok sampai pada tahun 2002.

Penelitian relevan yang dilakukan oleh Kurniawati dkk, yang menyatakan bahwa Badan Narkotika Nasional (BNN) bekerja sama dengan lembaga penelitian dari salah satu perguruan tinggi negeri pada tahun 2006 hingga 2007 memaparkan hasil penelitian berdasarkan 3,2 juta pengguna NAPZA di Indonesia, 1,1 juta di antaranya adalah mahasiswa. Diketahui

bahwa penyalahgunaan NAPZA paling banyak berumur antara 15–24 tahun, sementara generasi muda sendiri adalah sasaran strategis perdagangan gelap NAPZA.

Kurniawati juga telah melakukan penelitian kepada 86 mahasiswa D3 Fakultas Teknik UGM Angkatan 2008 yang menggunakan alkohol, rokok dan zat adiktif dalam 3 bulan terakhir. Seluruh mahasiswa (100%) yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pria. Responden dalam penelitian yang mayoritas adalah pria, sesuai dengan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) pada tahun 2006 di 33 provinsi di Indonesia bahwa penyalahgunaan alkohol, rokok dan zat adiktif lebih tinggi pada pria daripada perempuan. 43% mahasiswa melakukan penyalahgunaan alkohol, rokok dan zat adiktif dengan alasan coba-coba. Alasan yang diberikan sebagai sebab seseorang mulai menggunakan alkohol, rokok dan zat adiktif pertama kali adalah coba-coba, ikut-ikutan, terpengaruh teman, gengsi, untuk penampilan, iseng dan sebagai pelarian. Pengaruh teman juga ikut andil yakni untuk memudahkan pergaulan, ikut dorongan teman untuk gengsi agar diakui telah dewasa.

Berdasarkan hasil kajian *Rapid Assessment Response of Injecting Drugs User (RAR OF IDUS)* tahun 2002 di Sulawesi Selatan, sebesar 49,9% kasus merokok dan 32,7% kasus minum-minuman beralkohol terjadi pada mahasiswa. Perilaku merokok pada mahasiswa mengalami perubahan di beberapa negara. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa terdapat

peningkatan prevalensi merokok pada mahasiswa sebesar 27,8% sejak tahun 1993 sampai dengan tahun 1997. Pada mahasiswa pria terjadi peningkatan dari 30% pada tahun 1990 menjadi 35% pada tahun 2000.

Penelitian mengenai zat adiktif khususnya rokok juga dilakukan oleh Nahriyatun Na'imah jurusan Bimbingan dan Konseling, Universitas Negeri Jakarta. Penelitian menggunakan metode survey terhadap 3 angkatan mahasiswa UNJ dengan populasi penelitian sebanyak 18.138 mahasiswa dan teknik pengambilan sample yaitu teknik isedental sebanyak 376 responden. Hasil Penelitian yaitu penyalahgunaan bahan adiktif memiliki persentase sebesar 2,79% dengan skor 152. Responden menyatakan bahwa awal mula merokok karena ikut-ikutan teman hingga akhirnya ketagihan.

Penelitian mengenai kebiasaan merokok yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) pada tahun 1999 menunjukkan bahwa mahasiswa yang tidak merokok memiliki pengetahuan tentang rokok lebih baik dibandingkan dengan yang merokok, yaitu 67,2% pada yang tidak merokok dan 32,8% pada yang merokok. Begitu pula dengan sikap mereka, dimana yang tidak merokok memiliki sikap yang lebih baik yaitu 83,3% pada bukan perokok dan 19% pada perokok (Srisantyorini, 2004).

Penelitian yang dilakukan di Fakultas Kesehatan UDINUS Semarang (Pradania, 2012), dengan sampel 100 mahasiswa yang terdiri dari 50 mild/light mahasiswa perokok dan 50 mahasiswa non perokok mild/light. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dan analisis data

yang digunakan adalah uji *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-24 tahun (84%), duduk di tingkat 3 dan 4 (50%), tidak memiliki pekerjaan sampingan (64%), uang saku antara Rp.100.000 - Rp. 400.000 (45%), mulai merokok pada usia 15-19 tahun (62%), jenis rokok yang pertama kali dikonsumsi adalah non mild/light (65%), dan persepsi perilaku orang tua yang baik (56%). Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden menganggap bahwa merokok memberikan cukup manfaat (71%), memiliki cukup uang untuk membeli rokok (48%), memiliki tingkat adiksi rendah (60%).

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, persentase nasional merokok setiap hari pada penduduk umur > 10 tahun adalah 23,7%. Secara nasional, 85,4% perokok, merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Berdasarkan usia mulai merokok setiap hari, tampak secara nasional yang tertinggi adalah usia 15-19 tahun (36,3%) kemudian usia 20-24 tahun (16,3%) dan 10-14 tahun (9,6%).

Penelitian Backker (Aditama, 2001) yang dimuat dalam jurnal *Ugeskr Laeger* No. 161 1999 menunjukkan hasil berbagai tehnik berhenti merokok yang dijalankan di Copenhagen University Hospital. Tehnik yang diberikan yaitu pemberian ceramah, terapi kelompok, kunjungan lanjutan dan pemberian *Nicotine Replacement Therapy* (NRT) selama 6 minggu secara gratis. Program ini diikuti oleh 374 karyawan rumah sakit, dimana 353 orang

menyelesaikan seluruh program sampai 6 minggu. Hampir seluruhnya merokok bahkan merokok ditempat kerjanya. Dalam pengawasan setelah 6 minggu ternyata 209 responden (59%) tetap tidak merokok, sementara 7 orang (2%) mampu menurunkan konsumsi rokoknya secara nyata dan sisanya merokok kembali. Kesimpulannya gabungan ceramah kesehatan tentang bahaya merokok, penanganan lanjutan secara individual dan *Nicotine Replacement Therapy* (NRT) ternyata amat berguna dan memberi hasil yang memuaskan untuk menolong para karyawan rumah sakit untuk berhenti merokok.

Peneleitian Nakagawa (Aditama, 2001) yang dimuat dalam jurnal *Nippon Koshu Eisei Zasshi* No. 46 1999, membuat semacam program berhenti merokok yang meliputi konseling pribadi yang diikuti penanganan lanjutan selama 4 minggu dengan telepon. Mula-mula dilakukan pengisian kuesioner untuk mengetahui derajat merokok para respondennya, kemudian dilakukan konseling dengan menggunakan bantuan *self-help guide*, juga dilakukan pemeriksaan kadar CO₂ dan pengumpulan data tentang kesadaran responden tentang berbagai akibat buruk bagi kesehatan. Setelah itu dilakukan penanganan lanjutan dengan menelpon mereka yang telah menetapkan tanggal berhenti merokok ketika konseling dilakukan. Angka berhenti merokok dalam 8 bulan adalah 19%.

Penelitian yang masih berkaitan dengan rokok yaitu penelitian tentang pengembangan model self help yang telah dilakukan oleh Boyce et.al.

(2014). Berdasarkan 11 studi dengan peserta lebih dari 21.000 perokok, *self help* terbukti memiliki manfaat serta kemungkinan berhenti meningkat sekitar 20%. *Self help* lebih bermanfaat dan efektif dibandingkan dengan tatap muka singkat atau nasihat.

Penelitian relevan berikutnya, yang dilakukan oleh Scollo & Winstanley (2015) di Australia, yaitu saat ini sumber daya yang paling banyak didistribusikan adalah buku, salah satunya yang berjudul '*Quit Book*' ditulis oleh Quit Victoria. Pada tahun 2010 sebanyak 335.000 buku dicetak untuk negara. Buku Quit dievaluasi pada tahun 1997 sebagai bagian dari kampanye tembakau nasional. Orang-orang yang menerimanya setelah memanggil *Quitline*, 100% mengatakan mudah untuk memahami, 95% merasa berguna, dan 93% mengatakan mereka akan merekomendasikan hal ini kepada teman-teman. Buku kecil ini telah diperbarui secara teratur sejak tahun 1997 dan dikembangkan kembali pada tahun 2007. Bahan-bahan cetak tambahan juga dimasukkan dalam '*Quit Pack*', contohnya informasi khusus untuk wanita, orang tua, remaja, orang-orang yang hidup dengan penyakit seperti diabetes, asma atau penyakit mental, dan orang-orang yang ingin membantu anggota keluarga atau teman yang merokok. Beberapa sumber daya cetak tersedia dalam berbagai bahasa lain selain bahasa Inggris. Sebuah survei Victoria tahun 2010 menemukan bahwa 44% responden yang menerima bukunya telah membaca semua, 81% telah membaca setidaknya setengah, 82% ditemukan sangat mudah untuk

memahami, relevan dan bermanfaat dan 94% akan merekomendasikan hal ini kepada teman atau anggota keluarga.

Penelitian lainnya yang membahas tentang *self-help books* yaitu penelitian yang dilakukan oleh Wilson dan Cash (2007) yang diterbitkan dalam majalah dengan judul *Psychology Magazine* melakukan survei terhadap sampel dari 264 mahasiswa. Wanita lebih cenderung memiliki sikap positif terhadap *self-help books*. Faktor-faktor lain yang diperkirakan sikap positif untuk *self-help books* adalah kenikmatan membaca pada umumnya, pikiran psikologis (disposisi untuk berpikir tentang proses psikologis yang terkait dengan diri dan hubungan), orientasi pengendalian diri yang lebih kuat dan kepuasan hidup yang lebih besar. Individu yang membaca tentang *self-help* cenderung memiliki kemampuan untuk mengenali hubungan antara pikiran, perasaan dan tindakan sehingga ada keinginan menggunakan *self-helpbook* untuk memperbaiki diri. Dengan membaca *self-help book* tampaknya menjadi bagian dari gaya penanganan aktif dan memadai, yang cocok dengan budaya individualistik, di mana individu memiliki kebebasan untuk mengejar kebahagiaan dengan caranya sendiri.

C. Kerangka Berpikir

Pengembangan buku bantuan diri ini dibuat untuk memberikan informasi dan pengetahuan terhadap mahasiswa/i Universitas Negeri Jakarta mengenai bahaya merokok. Perilaku merokok menjadi sebuah masalah dikarenakan pada saat *emerging adulthood* individu yang sebelumnya tidak mengenal rokok mulai mengenal rokok dari teman di lingkungan barunya. Saat individu baru lulus Sekolah Menengah Atas / SMA dan melanjutkan ke Perguruan Tinggi maka individu memiliki teman yang berbeda dan merasa sudah dewasa, karenanya tawaran dari teman mulai diterima dan diputuskan sendiri tanpa kombinasi dengan keputusan orangtua dan yang lebih buruknya lagi yaitu tanpa individu itu sendiri menyadari bahwa perilaku merokok tersebut membawa dampak buruk bagi kesehatannya dan masa depan.

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap tembakau yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Perilaku merokok merupakan salah satu perilaku yang dapat membahayakan kesehatan dan kebiasaan yang tidak sehat, tetapi sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas pada masyarakat Indonesia bahkan jumlah perokok cenderung meningkat. Perilaku merokok tidak hanya merugikan si perokoknya saja, tetapi merugikan orang disekitarnya yang ikut terpapar asap rokok dari perokok tersebut. Orang yang ikut terpapar asap perokok tersebut atau yang ikut menghirup asap yang dihembuskan dari si perokok.

Pada penelitian ini penulis bermaksud untuk membuat pengembangan *self-help book* yang memuat cakupan isi yang relevan yaitu batasan hakikat perilaku, hakikat rokok, kandungan rokok, hakikat perilaku merokok, tahapan perilaku merokok, tipe perokok, faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, dampak perilaku merokok, strategi mengatasi atau menegah perilaku merokok, dan lembaga rujukan atau tempat meminta bantuan bagi korban untuk mahasiswa Universitas Negeri Jakarta . Maka, untuk alasan tersebut penulis mengangkat tema penelitian ini dengan judul “Pengembangan *Self-help Book* untuk Mencegah Perilaku Merokok”. Buku bantuan diri ini dapat dijadikan referensi atau pendahuluan bagi mahasiswa sebelum melakukan konseling.

Buku bantuan diri ini dikembangkan dengan menggunakan model Borg dan Gall hanya sampai pada tahap kelima yaitu pada tahap pertama penelitian dan pengumpulan informasi, tahap kedua perencanaan, tahap ketiga pengembangan format produk awal, tahap keempat validasi produk awal dan tahap akhir revisi produk.

Peneliti sebelum melakukan penelitian, mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan variabel penelitian yaitu buku bantuan diri dan bahaya merokok. Peneliti mengumpulkan informasi dengan studi dokumen mengenai bantuan diri, buku bantuan diri dan bahaya merokok. Selain itu peneliti juga melakukan studi pendahuluan untuk mengumpulkan informasi mengenai kebutuhan mahasiswa Universitas Negeri Jakarta tentang konten

dalam buku bantuan diri dan informasi apa saja yang diperlukan dalam buku bantuan diri.

Peneliti setelah melakukan studi pendahuluan dan studi dokumen mengenai bantuan diri, buku bantuan diri dan bahaya merokok. Peneliti merencanakan konten isi buku dan tujuan buku bantuan diri yang akan dibuat. Peneliti juga harus mempelajari secara rinci langkah-langkah bantuan diri yang akan diikuti dalam membuat buku bantuan diri. Setelah informasi yang peneliti perlukan sudah cukup, peneliti bisa mengembangkan buku bantuan diri berdasarkan informasi tersebut. Untuk mengembangkan buku bantuan diri peneliti dapat membuat *draft* atau garis besar buku bantuan diri yang akan dibuat, kemudian *draft* tersebut dapat dikembangkan untuk dapat menjadi sebuah buku yang dapat digunakan.

Setelah buku bantuan diri tentang bahaya merokok telah jadi, peneliti melakukan validasi ahli kepada beberapa ahli, yaitu ahli media yang merupakan dosen Teknologi Pendidikan di Universitas Negeri Jakarta, ahli materi yang merupakan dosen Bimbingan dan Konseling, ahli bahasa yang merupakan dosen Bahasa Indonesia dan ahli pengguna yang merupakan beberapa orang mahasiswa Universitas Negeri Jakarta. Setelah mendapatkan *feedback* dari validator ahli diatas peneliti merevisi buku bantuan diri sesuai dengan *feedback* tersebut dan hasil revisi tersebut merupakan buku bantuan diri yang telah valid dan bisa diujicobakan.