

**PENINGKATAN PEMAHAMAN SISWA TENTANG BAHAYA
MEROKOK MELALUI BIMBINGAN KELOMPOK
DENGAN TEKNIK PSIKODRAMA**
(Penelitian pada Siswa Kelas VIII F SMP Negeri 10 Magelang)

SKRIPSI



Oleh :

Ita Dwi Ambarwati
NPM. 12.0301.0043

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2017

**PENINGKATAN PEMAHAMAN SISWA TENTANG BAHAYA
MEROKOK MELALUI BIMBINGAN KELOMPOK
DENGAN TEKNIK PSIKODRAMA**
(Penelitian pada Siswa Kelas VIII F SMP Negeri 10 Magelang)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Studi
Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Ita Dwi Ambarwati
NPM. 12.0301.0043

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2017

PERSETUJUAN

SKRIPSI BERJUDUL

PENINGKATAN PEMAHAMAN SISWA TENTANG BAHAYA MEROKOK MELALUI BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TEKNIK PSIKODRAMA

(Penelitian pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 10 Magelang)

Oleh :

Nama : Ita Dwi Ambarwati

NPM : 12.0301.0043

Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Skripsi
Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 31 Desember 2016

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II


Dr. Muhammad Japar, M.Si, Kons
NIDN. 0012096606


Nofi Nur Yuhanita, M.Psi
NIDN. 0609118701

PENGESAHAN

Telah Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Skripsi dan disahkan oleh Dekan
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan

Diterima dan disahkan oleh penguji :

Hari : Kamis

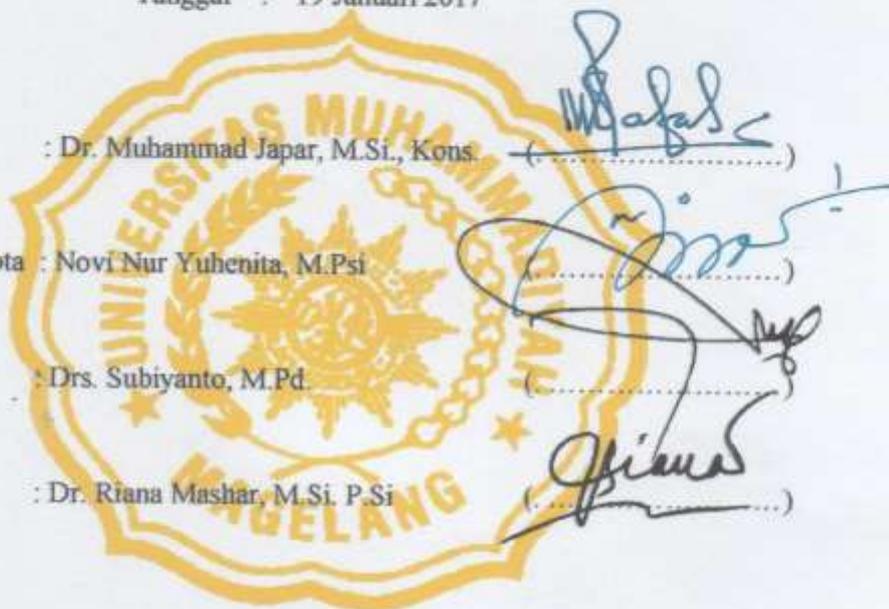
Tanggal : 19 Januari 2017

Ketua / Anggota : Dr. Muhammad Japar, M.Si., Kons.

Sekretaris / Anggota : Novi Nur Yuhanita, M.Psi

Penguji 1 : Drs. Subiyanto, M.Pd.

Penguji 2 : Dr. Riana Mashar, M.Si. P.Si



Mengesahkan,

Dekan FKIP

A handwritten signature in black ink is written over a purple circular stamp of Universitas Muhammadiyah Magelang. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG' and 'FKIP'.

Drs. Subiyanto, M.Pd.

NIP. 19570807 198303 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ita Dwi Ambarwati
NPM : 12.0301.0043
Program Studi : Bimbingan dan Konseling
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Judul Skripsi : Peningkatan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok Melalui Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama

Menyatakan bahwa skripsi yang telah saya buat adalah hasil karya sendiri, apabila ternyata di kemudian hari merupakan hasil penjiplakan (plagiat) terhadap karya orang lain, saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi berdasarkan aturan di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 29 Desember 2016

Yang Menyatakan



Ita Dwi Ambarwati

NPM. 12:0301.0043

MOTTO

Barang siapa menghirup racun hingga mati maka racun itu akan berada di tangannya lalu dihirupkan (kepadanya) selama-lamanya di Neraka Jahannam
(HR Muslim)

PERSEMBAHAN

Dengan segenap rasa syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini dipersembahkan kepada :

1. Ayah, Ibu dan kakak tercinta, Nurhadi, Chamdiah, Eko Cahyono dan Yuliana Puspita yang selalu mendukung dan mendoakan dalam setiap langkah perjalananku.
2. Almamaterku tercinta, Prodi BK FKIP UMMagelang.

PENINGKATAN PEMAHAMAN SISWA TENTANG BAHAYA MEROKOK MELALUI BIMBINGAN KELOMPOK DENGAN TEKNIK PSIKODRAMA

(Penelitian pada Siswa Kelas VIII SMP Negeri 10 Magelang)

Ita Dwi Ambarwati

ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* terhadap peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok siswa kelas VIII SMP Negeri 10 Kota Magelang.

Subjek penelitian dipilih secara *purposive sampling*. Metode penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen desain* dengan jenis desain *pretest posttest control group design*. Subjek penelitian sebanyak 20 siswa, 10 siswa masuk dalam kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan perlakuan (bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama*) dan 10 siswa masuk dalam kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner. Teknik analisis data menggunakan analisis non parametrik *Mann Whitney* dengan bantuan program *SPSS for Windows versi 19.00*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman siswa tentang bahaya merokok. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, dimana peningkatan pemahaman kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu peningkatan pemahaman bahaya merokok siswa ditandai dengan perbedaan aspek dan indikator pemahaman bahaya merokok. Salah satunya adalah siswa yang semula tidak memahami bahaya merokok bagi kesehatan dirinya dan orang disekitarnya menjadi paham.

Kata kunci : *Bimbingan Kelompok, Psikodrama, Bahaya Merokok*

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Peningkatan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok Melalui Bimbingan Kelompok Dengan Teknik Psikodrama”.

Selama penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ir. Eko Muh Widodo, MT., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memfasilitasi selama pendidikan.
2. Drs. Subiyanto, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi surat ijin.
3. Sugiyadi, M. Pd., Kons selaku Ketua Prodi Bimbingan dan Konseling FKIP Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memfasilitasi penyusunan skripsi
4. Dr. Muhammad Japar, M.Si, Kons dan Nofi Nur Yuhanita, M.Psi., selaku Dosen Pembimbing I dan II yang sabar membimbing dan memberikan dorongan serta bantuan dalam pembuatan skripsi.
5. Rahayu Prihatin, S.Pd., selaku Kepala Sekolah SMP N 10 Magelang, Prasetyo Argo P, S.Pd selaku Koordinator BK SMP N 10 Magelang, serta Lilik Sunaryati, S.Pd, selaku guru pembimbing SMP N 10 Magelang, yang

telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi

6. Seluruh siswa kelas VIII SMP N 10 Magelang yang telah membantu penulis dalam proses penelitian.
7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu selama penyusunan skripsi ini.

Masukan dan saran untuk perbaikan penulisan ini diterima dengan senang hati. Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua, Amin.

Magelang, 29 Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENEGASAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAKSI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok.....	9
1. Pengertian Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok	9

2. Aspek-aspek Pemahaman Siswa Tentang	
Bahaya Merokok	15
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Merokok.....	32
4. Cara Meningkatkan Pemahaman Siswa	
Tentang Bahaya Merokok	35
B. Layanan Bimbingan Kelompok	36
1. Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok	36
2. Tujuan Layanan Bimbingan Kelompok	38
3. Komponen Layanan Bimbingan Kelompok.....	40
4. Bentuk Layanan Bimbingan Kelompok	42
5. Manfaat Layanan Bimbingan Kelompok	44
6. Tahapan Pelaksanaan Bimbingan Kelompok.....	46
C. Psikodrama	49
1. Pengertian Psikodrama	49
2. Manfaat Psikodrama.....	51
3. Tujuan Psikodrama.....	52
4. Teknik-teknik Psikodrama	53
5. Komponen-komponen Psikodrama	54
6. Langkah-langkah Psikodrama	58
D. Peningkatan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya	
Merokok Melalui Bimbingan Kelompok Dengan	
Teknik Psikodrama.....	59
E. Kerangka Berfikir	61

	F. Hipotesis	62
BAB III	METODE PENELITIAN.....	63
	A. Variabel Penelitian	63
	B. Definisi Operasional Variabel	63
	C. Subyek Penelitian	64
	D. Desain Penelitian	65
	E. Metode Pengumpulan Data	68
	F. Teknik Analisis Data	74
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	75
	A. Hasil Penelitian	75
	1. Pelaksanaan Penelitian	75
	2. Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	81
	3. Uji Hipotesis.....	85
	B. Pembahasan	86
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	89
	A. Kesimpulan	89
	B. Saran	90
	DAFTAR PUSTAKA	92
	LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Rancangan Penelitian <i>Pretest-posttest Control Group Desain</i>	66
2. Kisi-kisi Modul Bimbingan Kelompok	66
3. Penilaian Skor Skala Pemahaman Bahaya Merokok	69
4. Kisi-kisi Skala Variabel Pemahaman Bahaya Merokok	69
5. Uji Validitas Instrumen	71
6. Kisi-kisi Skala Pemahaman Bahaya Merokok setelah tryout	72
7. Kategori Skor Skala Pemahaman Bahaya Merokok	75
8. Hasil Skor <i>Pre Test</i>	76
9. Hasil Skor <i>Post test</i>	81
10. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian	82
11. Hasil analisa skor <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> skala pemahaman bahaya Merokok kelompok eksperimen.....	83
12. Hasil analisa skor <i>pretets</i> dan <i>posttest</i> skala pemahaman bahaya Merokok kelompok kontrol	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Berfikir	62
2. Grafik Peningkatan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Eksperimen	83
3. Grafik Peningkatan <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Kelompok Kontrol	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Ijin Penelitian dan Keterangan Penelitian	97
2. Hasil <i>Try Out</i> Skala Pemahaman Bahaya Merokok.....	100
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	102
4. Kisi-kisi Skala Pemahaman Bahaya Merokok	109
5. Skala Pemahaman Bahaya Merokok.....	111
6. Data <i>Pre Test</i> Skala Pemahaman Bahaya Merokok	115
7. Modul Bimbingan Kelompok Teknik Psikodrama	117
8. RPL dan Hasil Pelaksanaan Bimbingan Kelompok	173
9. Jadwal Pelaksanaan Bimbingan Kelompok	224
10. Data <i>Post Test</i> Skala Pemahaman Bahaya Meokok	226
11. Hasil Uji Wilcaxon Mann Whitney	228
12. Daftar Hadir Pelaksanaan Bimbingan Kelompok	231
13. Dokumentasi	238

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Remaja mengalami perubahan fisik yang cepat sehingga menyamai orang dewasa, tetapi emosinya belum bisa mengikuti perkembangan jasmaninya. Masa remaja yang penuh dengan konflik, baik konflik dengan dirinya sendiri, konflik dengan teman sebaya maupun konflik dengan lingkungan sosialnya, dan pada masa remaja juga sering timbul rasa keputusasaan, ingin menyendiri maupun perilaku membahayakan dan sering membuat orang tua menjadi marah, takut, gelisah, cemas, dan khawatir.

Remaja, dalam proses perkembangannya dapat mengalami perilaku menyimpang atau sering disebut kenakalan remaja seperti membolos sekolah, merokok, tawuran, menggunakan bahan narkotika, perkelahian antar geng. Salah satu indikator kondisi emosi remaja sangat mudah terpengaruh oleh remaja lainnya sehingga hal-hal negatif cepat memasuki dunia remaja seperti kenakalan remaja merokok yang mempengaruhi perkembangan remaja baik perkembangan fisik maupun perkembangan psikisnya. Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Kenyataan sering dijumpai remaja merokok di tempat umum seperti di pasar, di lingkungan sekolah, diluar area sekolah bahkan di lingkungan rumah. Kebiasaan merokok terbukti dikalangan remaja dengan berkembangnya perokok pemula dikalangan SMA, SMP bahkan SD (Depkes, 2012).

Hasil penelitian Rahmat dkk (2013:502-508) menemukan bahwa Indonesia mengalami peningkatan terbesar perilaku merokok yang cenderung dimulai pada usia yang semakin muda. Pada usia 10 – 14 tahun, terdapat 2,0% remaja yang merokok, 0,7% diantaranya merokok setiap hari dan 1,3% perokok kadang-kadang dengan rerata konsumsi 10 batang rokok perhari. Merokok sudah menjadi bagian hidup masyarakat bahkan sudah menjadi gaya hidup para remaja. Rokok terbuat dari daun tembakau yang dicacah dan mengandung nikotin yang membuat ketergantungan dan menjadi kebiasaan. Kebiasaan merokok dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Kebiasaan merokok dapat menimbulkan resiko timbulnya berbagai macam penyakit seperti penyakit kanker paru-paru, kanker esofagus, kanker rongga mulut, bronkhitis, kanker laring, penyakit jantung, gangguan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, impotensi serta gangguan pada kehamilan dan cacat pada janin. Bahaya merokok tidak hanya dirasakan oleh si perokok tetapi berdampak juga pada orang yang berada disekitar perokok yang sering disebut perokok pasif yaitu orang-orang yang berada disekitar perokok aktif sehingga turut menghirup berbagai senyawa kimia yang terkandung dalam asap rokok (Rusip, 2011:103). Bahaya merokok merusak kesehatan, biasanya kerusakan pada seseorang yang diakibatkan dari merokok akan terakumulasi sedikit demi sedikit dan baru dapat dirasakan langsung akibatnya dalam beberapa tahun atau beberapa puluh tahun kemudian.

Pada sebagian siswa SMP yang sudah merasakan nikmatnya merokok, ada kecenderungan malas untuk belajar karena siswa lebih banyak menyukai

merokok dengan berkumpul bersama teman-temannya. Remaja perokok semakin meningkat konsumsi rokoknya saat tubuh menginginkan nikotin. Rasa sensitif terhadap nikotin tersebut juga akan berpengaruh terhadap otak. Abdullah (2010 : 10) menyatakan bahwa apabila rokok telah dikonsumsi sejak usia dini akan mempengaruhi fungsi otak. Jika remaja perokok terus menerus menghisap rokok, maka akan terjadi penumpukan nikotin di otak.

Hasil penelitian Prasadja (2008:202) mengatakan bahwa penumpukan nikotin dan berbagai macam zat itulah akan berpengaruh terhadap kondisi stamina fisik dan berpengaruh pula secara tidak langsung terhadap motivasi belajar remaja, nilai pelajaran, prestasi akademik, performa kelulusan dan masa depan pendidikan perokok. Perokok berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta kelompok umur yang membedakan. Hal ini terjadi karena rokok dapat dengan mudah didapatkan. Remaja sebagai masa depan bangsa juga tidak lepas dari pengaruh rokok. Pengawasan yang kurang dari orang tua menjadikan remaja semakin leluasa dalam merokok. Seringkali remaja melakukan perbuatan-perbuatan menurut normanya sendiri karena terlalu banyak menyaksikan ketidakkonsistenan di masyarakat yang dilakukan orang tua dan masyarakat. Misalnya, seorang guru melarang siswanya merokok padahal guru tersebut adalah perokok.

Kenyataan yang terjadi di Indonesia kegiatan merokok seringkali dilakukan individu dimulai di sekolah menengah pertama, bahkan mungkin sebelumnya. Sering terlihat di jalan atau tempat yang biasa dijadikan sebagai tempat “nongkrong” anak-anak tingkat sekolah menengah banyak siswa yang

merokok. Bahkan siswa merokok dilingkungan sekolah yang sudah jelas terdapat peraturan “dilarang merokok atau membawa rokok dilingkungan sekolah”. Menurut mereka merokok merupakan lambang pergaulan. Dalam pikiran mereka merokok lambang kedewasaan. Sebagai seorang remaja mereka menggunakan berbagai cara agar terlihat dewasa. Seperti halnya yang diungkap oleh Hurlock (1999:24) bahwa “Remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan oleh orang dewasa, dengan sembunyi-sembunyi remaja pria mencoba merokok karena seringkali mereka melihat orang dewasa melakukannya”.

Masa remaja merupakan sesuatu yang sama pentingnya dengan kedewasaan yakni solidaritas kelompok dan melakukan apa yang dilakukan oleh kelompok. Dalam kelompok remaja telah melakukan kegiatan merokok maka individu remaja harus melakukannya juga. Merokok seperti sebuah hal yang umum dikalangan siswa SMP, bagi mereka merokok dapat meningkatkan harga diri mereka di mata orang lain. Merokok dianggap *gentlemen* dan kelaki-lakian. Bahkan sebagian dari mereka ada yang merokok hanya takut dibilang banci. Sangat menyedihkan perilaku merokok sudah masuk area pendidikan yang seharusnya bebas rokok.

Pemahaman tentang bahaya merokok masih kurang diterapkan dalam kalangan remaja atau remaja mengabaikan akan bahaya merokok. Pengetahuan tentang penggunaan tembakau berbahaya bagi kesehatan mereka, namun banyak aspek dari penggunaan tembakau yang belum cukup dijelaskan sehingga tidak dimengerti dengan baik oleh kebanyakan pengguna

tembakau. Siswa yang memiliki indikator pemahaman tentang bahaya merokok rendah terdapat di SMP Negeri 10 Magelang terbukti bahwa ada siswa ketahuan merokok dilingkungan sekolah dan ketahuan membawa rokok didalam tasnya.

Guru pembimbing telah melakukan usaha dengan memasang pamflet yang berisi gambar peringatan bahaya merokok di tempat yang mudah dilihat siswa, memasang tulisan “area bebas rokok” dan “dilarang merokok”, menerapkan tata tertib pelanggaran merokok dan sanksi jika melanggar. Usaha yang dilakukan kurang efektif sehingga memberi gambaran kepada peneliti untuk melakukan penelitian menggunakan salah satu layanan dalam konseling yaitu bimbingan kelompok untuk memberi pemahaman siswa. Bimbingan dan konseling adalah pelayanan bantuan untuk peserta didik, baik secara perorangan maupun kelompok, agar mampu mandiri dan berkembang secara optimal, dalam bidang pengembangan kehidupan pribadi, kehidupan sosial, kemampuan belajar, dan perencanaan karir melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung, berdasarkan norma-norma yang berlaku.

Upaya untuk membantu siswa yang memiliki pemahaman tentang bahaya merokok rendah dapat dilakukan dengan memberi bimbingan kelompok agar masalah pemahaman siswa dapat teratasi dengan diberi bimbingan kelompok mengenai materi tentang bahaya merokok sehingga diharapkan siswa yang merokok dapat mengurangi kebiasaan merokok. Ini sesuai dengan fungsi bimbingan kelompok yaitu fungsi pencegahan yang merupakan tercegahnya atau terhindarnya peserta didik dari berbagai

permasalahan yang mungkin timbul akan dapat mengganggu, menghambat ataupun menimbulkan kesulitan dan kerugian-kerugian tertentu dalam proses perkembangannya (Prayitno, 2004:35).

Penelitian lain dilakukan oleh Wahyono dan Maharani (2010) dengan judul penelitian Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SLTP Negeri Limbangan Kendal. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan metode ceramah disertai penggunaan gambar dan diagram tentang bahaya merokok. Selanjutnya dilakukan metode diskusi mengenai cara menghindari kebiasaan merokok dan dilanjutkan tanya jawab. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *skor* pemahaman tentang bahaya merokok siswa mengalami peningkatan dari sebelumnya sebesar 5,6 meningkat menjadi 8,75.

Penjelasan mengenai hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyono dan Maharani, maka dari itu peneliti bermaksud untuk menguji pengaruh bimbingan kelompok dengan teknik psikodrama. Bimbingan kelompok diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bentuk layanan bimbingan dan konseling untuk diberikan kepada siswa untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok, selain itu peneliti menerapkan teknik *psikodrama* melalui dinamika kelompok karena perlu adanya pemahaman secara langsung dengan mengajak siswa untuk belajar memainkan drama bahaya merokok agar mereka bisa merasakan, memahami dan dapat dijadikan acuan dari dampak yang akan ditimbulkan apabila kecanduan merokok. Didalam psikodrama

individu memerankan situasi dramatis yang dialaminya pada waktu lampau, sekarang dan antisipasi waktu mendatang.

Damayanti (2012:45) berpendapat bahwa *psikodrama* adalah upaya pemecahan masalah melalui drama. Pendapat tersebut dapat dimaknai bahwa peserta didik yang mempunyai masalah dan mengalami kesulitan memerankan sebuah permainan peran agar peserta didik mampu mengeksplorasi perilaku yang berguna untuk menyelesaikan masalahnya. Psikodrama cocok digunakan untuk peserta didik usia remaja yang cenderung mengikuti keinginan, opini, pendapat, kebiasaan dan keinginan teman sebaya. Psikodrama diharapkan tepat untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap bahaya merokok karena dengan bermain peran dalam psikodrama siswa selain mengekspresikan perasaan dan pikiran yang mengganjal, tetapi juga merencanakan dan berlatih untuk menghadapi situasi buruk atau kesulitan yang akan terjadi.

Melalui layanan bimbingan kelompok dengan teknik psikodrama diharapkan siswa mampu mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan bahaya merokok dan dapat meningkatkan pemahaman mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dirinya dan orang lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pemahaman siswa tentang bahaya merokok dapat ditingkatkan melalui bimbingan kelompok dengan menggunakan teknik *psikodrama*?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* dapat meningkatkan pemahaman siswa tentang bahaya merokok atau tidak.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah untuk menambah khasanah keilmuan tentang peningkatan pemahaman siswa tentang bahaya merokok.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah untuk memberi masukan kepada guru pembimbing agar bisa meningkatkan pemahaman siswa terhadap bahaya merokok dan dapat membantu siswa untuk dapat menjauhi rokok.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok

1. Pengertian Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok

Proses belajar terdapat tahapan untuk memaknai hasil proses belajar tersebut. Karena pada dasarnya setiap mempelajari sesuatu hal pasti terlebih dahulu membutuhkan pemahaman sebagai dasar pengaplikasian hasil belajar tersebut. Pemahaman menurut Uno (2009:140) dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan atau menyatakan sesuatu dengan caranya sendiri tentang pengetahuan yang pernah diterimanya. Menurut Fajri (2008:608) pemahaman adalah proses, perbuatan dan cara memahami.

Sedangkan menurut Hamalik (2007:78) menyatakan bahwa pemahaman termasuk dalam klasifikasi ranah kognitif tingkat 2 setelah pengetahuan. Pemahaman merupakan kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari. Dalam tingkat ini, siswa mengetahui apa yang dikomunikasikan dan dapat menggunakan bahan atau gagasan tanpa perlu menghubungkannya dengan materi lain atau melihat implikasinya.

Berdasarkan pendapat Uno, Fahri, dan Hamalik dapat dipahami bahwa pemahaman merupakan proses kemampuan seseorang dalam

menangkap makna dan arti yang sedang dipelajari. Indikator pemahaman yang dapat ditangkap dari keempat pengertian tersebut pada dasarnya sama, yaitu dengan memahami sesuatu seseorang dapat mengartikan, menafsirkan, menerjemahkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, menyimpulkan, membandingkan, menjelaskan dan menginterpretasikan.

Indikator pemahaman menunjukkan bahwa pemahaman mengandung makna lebih luas atau lebih dalam dari pengetahuan. Dengan pengetahuan seseorang belum tentu memahami sesuatu yang dimaksud secara mendalam, hanya sekedar mengetahui tanpa bisa menangkap makna dan arti dari sesuatu yang dipelajari. Sedangkan dengan pemahaman, seseorang tidak hanya bisa menghafal sesuatu yang dipelajari, tetapi juga mempunyai kemampuan untuk menangkap makna dari sesuatu yang dipelajari juga mampu memahami konsep dari pelajaran tersebut.

Sudjana (2001:24) membedakan pemahaman kedalam tiga tingkatan, yaitu:

- a. Tingkatan rendah. Merupakan tingkat pemahaman terjemahan. Mulai dari terjemahan ke dalam arti yang sebenarnya. Misalnya dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, mengartikan Bhineka tunggal Ika, menerapkan prinsip-prinsip listrik dalam memasang sakelar dan sebagainya.

- b. Tingkatan penafsiran. Yaitu menghubungkan bagian-bagian terdahulu dengan yang diketahui berikutnya, atau menghubungkan beberapa bagian dari grafik dengan kejadian, membedakan yang pokok dan yang bukan pokok.
- c. Tingkatan ekstrapolasi. Tingkatan ini merupakan tingkat tertinggi dalam pemahaman. Dengan ekstrapolasi diharapkan seseorang mampu melihat dibalik yang tertulis, meramalkan konsekuensi atau dapat memperluas persepsi dalam arti waktu, dimensi, kasus, ataupun masalahnya.

Pendapat Sudjana tersebut dapat dipahami bahwa pemahaman terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu tingkatan rendah, tingkatan penafsiran, dan yang paling tinggi adalah tingkatan ekstrapolasi. Tingkatan-tingkatan tersebut terjadi secara bertahap, mulai dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi.

Siswa adalah individu yang memiliki kepribadian, tujuan, cita-cita hidup dan potensi diri, oleh karena itu tidak dapat diperlakukan semena-mena. Siswa adalah orang yang memiliki pilihan untuk menuntut ilmu sesuai dengan cita-cita dan harapan masa depannya. Siswa adalah sosok manusia sebagai individu/pribadi manusia seutuhnya atau orang yang tidak bergantung dari orang lain dalam arti benar-benar seorang pribadi yang menentukan diri sendiri dan tidak dipaksa dari luar, mempunyai sifat dan keinginan sendiri (Prihatin, 2011:57).

Siswa merupakan pribadi yang otonom, yang ingin diakui keberadaannya. Selaku pribadi yang memiliki ciri khas dan otonom, ia ingin mengembangkan diri (mendidik diri) secara terus menerus guna memecahkan masalah hidup yang dijumpai sepanjang hidupnya, (Tirtarahardja dan Sulo, 2005:52).

Siswa dalam hal ini adalah mereka yang saat ini berada pada usia sekolah menengah pertama (SMP) dimana mereka dikategorikan sebagai remaja. Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah tersebut sebenarnya memiliki istilah yang cukup luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja berlangsung antara umur 13 tahun sampai dengan 18 tahun (Hurlock, 2004:206)

Masa remaja salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa peralihan. Disebut peralihan karena masa ini adalah masa transisi seseorang dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada tahap perkembangan ini, seorang remaja akan mengalami banyak perubahan dalam diri mereka. Meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Perubahan-perubahan tersebut menjadikan masa remaja menjadi masa yang unik dan penuh dinamika.

Penjelasan dari Prihatin, Tirtarahardja dan Hurlock tersebut dapat dipahami bahwa yang disebut dengan siswa, dalam hal ini siswa sekolah menengah pertama (SMP), adalah mereka yang berusaha

mengembangkan dirinya melalui proses pendidikan pada jenjang sekolah menengah pertama (SMP) dan masuk dalam batasan remaja karena rata-rata mereka antara 12-15 tahun dan mengalami berbagai perubahan yang menyebabkan berubahnya status dan tugas perkembangan mereka.

Merokok sudah menjadi sebuah hal yang umum disetiap kalangan. Karena perilaku merokok berasal dari berbagai kelas sosial, status, serta kelompok umur yang berbeda. Hal ini karena rokok dapat dengan mudah didapatkan. Sehingga bahaya merokok sangat mengancam kesehatan.

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rusticadan* spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2003:14). Pendapat Tendra sesuai dengan pernyataan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 yang menjelaskan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan Spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Menurut jaya (dalam Riski,2013:19) rokok adalah Silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (berfariasai tergantung

negara) dengan diameter 10mm yang berisi daun tembakau yang telah dicacah.

Memahami pengertian rokok dari Tendra, PP dan Jaya tersebut, dapat dirumuskan bahwa rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang terbuat dari hasil olahan daun tembakau yang mengandung nikotin dan tar.

Kandungan rokok yang berbahaya begitu banyak mengandung racun yang sangat membahayakan tubuh manusia, sehingga secara Etimologi kata” rokok” berasal dari bahasa Belanda yaitu “roken” yang artinya “merokok”. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), rokok dapat diartikan sebagai gulungan tembakau (kira-kira sebesar kelingking) yang dibungkus (daun nipah, kertas), dan merokok dapat diartikan menghisap rokok. Jadi bila diartikan kata tersebut, merokok adalah Menghisap gulungan tembakau yang dibungkus oleh daun nipah, kertas.

Menurut Istiqomah (2003:42) perilaku merokok adalah menyengaja menghisap asap rokok, padahal asap rokok tersebut mengandung nikotin dan tar yang bersifat membahayakan kesehatan. Merokok dalam wacana keseharian adalah suatu perbuatan yang terlanjur mendapat stigma buruk di masyarakat. Tidak bisa dipungkiri, bagaimanapun juga merokok dalam kajian medis (kesehatan) adalah tindakan yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif (Sukendro, 2007:18)

Memahami pengertian merokok dari KBBI, Istiqoma dan Sukendro dapat dirumuskan bahwa yang dimaksud dari bahaya merokok merupakan kegiatan menghisap asap rokok yang didalamnya mengandung zat-zat tertentu yang dapat membahayakan kesehatan penghisap rokok sehingga masyarakat mengecap buruk rokok yang dapat membahayakan kesehatan tidak hanya kesehatan perokok namun juga kesehatan orang lain yang ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan.

Pemahaman siswa tentang bahaya merokok merupakan kemampuan peserta didik pada Sekolah Menengah Pertama (SMP) untuk mengerti, memahami, menginterpretasikan, menjelaskan dan mengklasifikasikan tentang bahaya merokok yang dapat membahayakan kesehatan diri sendiri maupun orang lain yang berada disekitar perokok yang dapat terkena imbas dari rokok.

2. Aspek-aspek Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok

Taksonomi dalam bidang pendidikan, digunakan untuk klasifikasi tujuan instruksional; ada yang menamakannya tujuan pembelajaran, tujuan penampilan, atau sarana belajar, yang digolongkan dalam tiga klasifikasi umum atau ranah(domain), yaitu (1) ranah kognitif, berkaitan dengan tujuan belajar yang berorientasi pada kemampuan berfikir; (2) ranah afektif berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai, dan sikap hati; (3) ranah psikomotor, berorientasi pada ketrampilan motorik atau penggunaan otot kerangka.

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, mengklasifikasikan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari (Bloom, 2010:44).

Dapat disimpulkan bahwa proses memahami mengandung aspek yang begitu luas yang dapat dijabarkan sebagai mana dapat dijadikan indikator pemahaman bahaya merokok sebagai berikut, yaitu : 1) mengklasifikasikan 2) menjelaskan dan 3) menginterpretasikan. Aspek pemahaman menunjukkan bahwa pemahaman mengandung makna lebih luas atau lebih dalam dari pengetahuan. Pemahaman siswa tentang bahaya merokok antara lain :

- a. Menginterpretasikan tentang kandungan-kandungan yang terdapat didalam rokok

Rokok banyak mengandung bahan zat berbahaya. Salah satu bahan yang ada dalam rokok adalah nikotin. Nikotin merupakan bahan kimia berminyak yang tidak berwarna dan merupakan racun paling keras (Istiqomah, 2003 : 18). Rokok diketahui mengandung 4000 bahan kimia berbahaya. Zat kimia yang terkandung pada asap rokok yang membahayakan kesehatan manusia banyak jenisnya. Gejala kecanduan yang diakibatkan dari merokok berupa diare, muntah, kejang-kejang dan sesak nafas. Kandungan yang terdapat pada rokok yaitu :

a. Tar

Yang dimaksud dengan tar adalah senyawa *polinuklir hidrokarbon* aromatika yang bersifat *karsinogenik* (PP RI No. 19 Tahun 2003). Tar terbentuk selama pemanasan tembakau dan kadar tar yang terdapat asap rokok inilah yang menyebabkan adanya resiko kanker (Sukendro, 2007:83). Tar merupakan zat kimia bersifat lengket sehingga bisa menempel di paru-paru jadi zat kimia ini lah yang dapat menyebabkan kanker dan penyakit lainya yang dapat menyerang organ tubuh.

b. Gas CO (Karbon Monoksida)

Gas CO yang dihasilkan dari sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok. Gas CO mempunyai kemampuan meningkat *hemoglobin* (HB) yang terdapat dalam sel darah merah (*eritrosit*) lebih kuat dibanding O₂, sehingga setiap ada asap rokok disamping kadar O₂ udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan O₂, oleh karena yang diangkut adalah CO dan bukan O₂. Sel tubuh yang menderita kekurangan O₂ akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut atau *sepasme*. Bila proses *sepasme* berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Penyempitan

pembuluh darah akan terjadi di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran peranakan, dan ari-ari pada wanita hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah jantung, penyakit paru menahun, betis menjadi sakit hingga pembusukan kering (*gangrene*), kemandulan, keguguran atau kematian bayi dalam kandungan, atau bayi lahir prematur atau cacat (Sitepoe, 2000:27)

c. Nikotin

Nikotin adalah zat atau senyawa *pirolidin* yang terdapat dalam *Nicotiana Tobacu*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan (PP RI No.19 Tahun 2003). Formula kimia dari nikotin adalah $C_{10}H_{14}N_2$ yaitu cairan berminyak yang beracun dan tidak berwarna atau terkadang berwarna kekuningan. Nikotin merupakan obat perangsang yang memiliki efek berlawanan yaitu memberikan rangsangan sekaligus menenangkan. Nikotin menyebabkan ketagihan karena dapat memicu *dopamine* yaitu unsur kimia di dalam otak yang berhubungan dengan perasaan senang (Yumaria, 2002:17).

d. Timah Hitam (Pb)

Merupakan partikel dalam asap rokok. Setiap satu batang rokok yang dihisap diperhitungkan mengandung 0,5 mikrogram timah hitam. Bila seseorang menghisap rokok lebih dari 20 batang

perhari, maka kadar Pb dalam tubuh mencapai lebih dari 20 mikrogram, sedangkan batas bahaya kadar Pb dalam tubuh adalah 20 mikrogram perhari (Sitepoe, 2000:56).

Zat kimia yang terkandung dalam rokok ada empat kandungan senyawa yang berbahaya yaitu Tar senyawa yang terdapat pada asap rokok menyebabkan resiko kanker, Gas CO (Karbon Monoksida) kandungan gas yang dapat dihirup oleh siapa saja perokok aktif maupun pasif, Nikotin merupakan kandungan zat ketergantungan, yang membuat perokok semakin sulit untuk berhenti merokok, Timah Hitam (Pb) partikel dalam asam rokok yang mampu menaikkan kadar Pb dalam tubuh secara cepat. Efek rokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang di sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif.

b. Mengklasifikasikan dampak merokok

1. Dampak Merokok Bagi Kesehatan

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan (Ogden, 2000:21).

Mereka sangat menikmati benda yang terbuat dari lentengan tembakau tersebut, keasyikan menikmati rokok tidak diimbangi dengan pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit tetapi dapat

memicu suatu jenis penyakit sehingga merokok dapat dikatakan tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai macam anggota tubuh dapat terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok.

Berbagai macam anggota tubuh dapat terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Bagian-bagian tubuh dan penyakit yang ditimbulkan akibat rokok (Sukendro, 2007:84-85; Yumaria, 2002:16-27) :

- 1) Mata, rokok dapat menyebabkan katarak dan menyebabkan kebutaan. Resiko perokok adalah tiga kali lebih tinggi dibanding dengan bukan perokok.
- 2) Mulut, Tenggorokan, Pita Suara dan Esofagus
Rokok dapat menyebabkan kanker pada tubuh mulut, tenggorokan, pita suara dan esofagus dan dapat menyebabkan penyakit gusi, pilek dan kerongkongan kering. Lebih dari 90% penderita kanker mulut adalah perokok dan tingkat kematian penderita kanker mulut pada perokok lebih besar 20 sampai dengan 30 kali dibandingkan dengan penderita kanker mulut yang bukan perokok.
- 3) Gigi, pada perokok resiko menderita *periodontitis* (gusi terbakar yang mengarah ke infeksi dan akan merusak jaringan halus dan tulang) sebesar 10 kali lebih tinggi.

- 4) Paru – paru, penyakit yang diderita oleh perokok pada fungsi tubuh paru-paru adalah kanker paru-paru, pnemonia, bronkitis, asma dan batuk kronis. Kematian akibat kanker paru-paru yang disebabkan oleh rokok berkisar lebih dari 80%. Selain itu, studi di Finlandia menunjukkan bahwa merokok pasif menyumbang timbulnya penyakit asma pada orang dewasa. Dan di Inggris, studi yang dilakukan oleh national Asma Campaign menunjukkan bahwa rokok memicu serangan asma pada 80% penderita.
- 5) Perut, penyakit akibat merokok yang menyerang perut adalah kanker perut dan lambung. Peneliti menunjukkan bahwa tingkat resiko kanker perut berbanding lurus dengan jumlah dan lama merokok.
- 6) Ginjal, kanker ginjal dapat juga menyerang perokok dan kanker ini lebih sering ditemukan diantara perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok.
- 7) Pankreas, tingkat kesembuhan kanker pankreas tidak lebih dari 4% pada penderita yang lebih dari lima tahun menderita kanker ini.
- 8) Kandung Kemih, kanker kandung kemih merupakan salah satu resiko yang dapat diderita oleh perokok.
- 9) Leher Rahim, kanker juga dapat menyerang di bagian leher rahim pada perokok.

- 10) Kehamilan, pada ibu hamil, merokok dapat menyebabkan bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah dan keguguran. Menurut WHO, wanita merokok pada negara maju adalah 15%, pada negara berkembang adalah 8%. Sedangkan di Amerika Serikat, wanita perokok mencapai 15%-30% dan sebagian dari mereka adalah wanita hamil.
- 11) Tulang, merokok dapat menyebabkan tulang rapuh.
- 12) Darah, resiko terkena kanker darah (leukimia) pada perokok adalah 1,53 sedangkan pada mantan perokok adalah 1,39.

Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya, sehingga orang harus bisa menjaga kestabilan anggota tubuhnya dengan menjaga kesehatan organ tubuhnya dengan cara menjauhi rokok agar tetap dapat hidup sehat setidaknya orang dapat menjaga kesehatan.

2. Dampak Merokok Bagi Lingkungan

Merokok selain berbahaya bagi tubuh pengguna juga berbahaya bagi orang disekitarnya. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-

orang disekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Padahal perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung, leokimia. Sedangkan pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, bronchitis dan pneumonia, infeksi rongga telinga dan asma (Arga, 2012:88).

3. Dampak Merokok Bagi Ekonomi

Peneliti dari World Bank telah membuktikan bahwa rokok merupakan kerugian mutlak bagi hampir seluruh negara. Pemasukan yang diterima negara dari industri rokok (pajak dan sebagainya) mungkin saja berjumlah besar, tapi kerugian langsung dan tidak langsung yang disebabkan konsumsi rokok jauh lebih besar. Biaya tinggi harus dikeluarkan untuk membayar biaya penyembuhan penyakit yang disebabkan oleh rokok, absen dari sekolah dan tempat kerja, hilangnya produktifitas dan pemasukan, kematian prematur, dan juga membuat orang menjadi miskin lebih lama karena mereka menghabiskan uangnya untuk membeli rokok. Biaya besar lainnya yang tidak mudah untuk dijabarkan termasuk berkurangnya kualitas hidup para perokok dan mereka yang

menjadi perokok pasif. Selain itu penderitaan juga bagi mereka yang harus kehilangan orang yang dicintainya karena merokok. Semua ini merupakan biaya tinggi yang harus ditanggung (Astuti lindia, 2004:79).

Merokok berdampak buruk juga bagi perekonomian keluarga. Jika seseorang mengeluarkan biaya untuk rokok rata-rata 20 ribu rupiah per hari dan memutuskan berhenti merokok, maka per bulan dapat diperoleh tambahan penghasilan sebesar 600 ribu rupiah. Tambahan penghasilan itu akan bertambah secara signifikan jika digabungkan dengan penghematan biaya berobat berbagai gangguan kesehatan akibat asap rokok.

Bahaya merokok untuk pelajar, bahwa pelajar adalah orang yang masih bergantung ekonominya kepada orang tua. Pelajar yang belum dapat bekerja dan menghasilkan uang sendiri secara otomatis pelajar akan membuat perekonomian orangtua semakin sulit dengan adanya pelajar merokok, tingkat pergaulan pelajar akan semakin buruk jika tingkat keinginan pelajar merokok tidak terpenuhi karena tidak mempunyai uang menjadikan pelajar akan menghalalkan cara untuk mendapatkan uang seperti berbohong, meminjam kepada temannya, bahkan sampai mencuri.

c. Menjelaskan bahaya ketergantungan merokok

Senyawa-senyawa kimia yang terkandung didalam rokok terbukti membahayakan kesehatan para perokok aktif dan perokok pasif. Penyakit berbahaya yang diakibatkan rokok antara lain yaitu :

1) Paru-paru

Asap rokok yang dihisap mengandung berbagai zat kimia yang dapat merusak paru-paru. Zat ini dapat memicu terjadinya kanker khususnya pada paru-paru. Kanker paru-paru merupakan kanker yang paling umum yang diakibatkan oleh merokok. Penyebab kanker paru-paru dalam tubuh terjadi secara senyap hingga menjadi stadium yang lebih tinggi. Dalam banyak kasus, kanker paru-paru membunuh dengan cepat (Jaya, 2009:64).

Merokok dapat menyebabkan perubahan dan struktur fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa membesar (*hypertrofi*) dan kelenjar mukus bertambah banyak (*hyperplasia*). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Paa jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli (Triswanto, 2007:93).

2) Penyakit Kardiovaskuler

Menurut jaya (2009:65), senyawa kimia yang terkandung didalam rokok akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi dan penyumbatan arteri. Disamping itu rokok juga

menurunkan kadar HDL (kolesterol baik dalam darah) dan menurunkan tingkat elastisitas aorta (pembuluh darah terbesar pada tubuh manusia) yang dapat meningkatkan terjadinya penggumpalan darah sehingga memicu berbagai macam penyakit seperti :

a. Serangan jantung (Trombosis Koroner)

Terjadi penggumpalan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada jantung sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung.

b. Serangan Otak (Trombosis Cerebral)

Terjadi pemblokiran pada pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga dapat menyebabkan pingsan, stroke dan kelumpuhan.

c. Gagal Ginjal

Terjadi pengumpulan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada ginjal sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah, bahkan gagal ginjal.

d. Penyakit sistem sirkulasi

Terjadi penyumbatan pada pembuluh darah kaki dan tangan sehingga mengakibatkan pembusukan jaringan. Pecandu rokok rawan terkena penyakit langka *Buerger*, yaitu artritis pada pembuluh periperal yang dapat menimbulkan *gangrene* (kematian jaringan) sehingga harus diamputasi.

3) Impotensi

Merokok menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah pada sistem vaskular yang mengarah ke penyumbatan arteri. Penis tidak bisa mendapatkan darah yang cukup dari arteri yang tersumbat dan akibatnya penis tidak bisa ereksi. Nikotin dapat mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk (Admin, 2011:57)

4) Gangguan Saraf

Sistem saraf simpatik adalah cabang dari sistem saraf otonomik (*Autonomic Nervous System/ANS*) yang merupakan bagian dari sistem saraf periperal yang bertugas mengontrol dan mempengaruhi detak jantung, pencernaan, pernafasan, respirasi, diameter pupil, pembuangan urin dan ereksi (Satiti, 2009:71). Senyawa kimia pada rokok akan memicu peningkatan aktivitas sistem saraf tersebut sehingga menambah beban pada sistem yang bertugas untuk mengatur pembuluh darah dan jantung.

5) Gangguan Indra Penglihatan

Asap rokok dapat merusak pembuluh darah mata, sehingga menyebabkan mata merah dan gatal serta meningkatkan resiko terkena katarak. Katarak yaitu memutihnya lensa mata yang menghalangi masuknya cahaya yang dapat menyebabkan kebutaan (Utami, 2014:101).

6) Gangguan Indra Penciuman

Racun-racun yang terkandung didalam rokok, terutama nikotin lambat laun akan merusak saraf-saraf penciuman sehingga dapat mengganggu fungsi indra penciuman. Pecandu rokok menjadi kurang sensitif terhadap jenis bau, bahkan ada kalanya tidak mampu membedakan bau secara benar (Satiti, 2009:71).

7) Gangguan Pernapasan

Menurut Satiti (2009:72), Racun tar yang terkandung didalam rokok mempengaruhi dan memproduksi lendir yang berlebihan didalam paru-paru. Lendir tersebut menyebabkan borok dan mengakibatkan pendarahan. Gangguan pernapasan yang bisa dialami oleh perokok berat adalah

a. *Bronchitis*

Gangguan serius pada dinding pipa udara yang lebih kecil yang melebar dan lemah yang disebabkan oleh paru-paru dan alat pernapasan yang telah lama sakit. Tanda pengidap *bronchitis* adalah batuk-batuk yang semakin parah.

b. *Emphysema*

Penyakit bengkak pada paru-paru karena pembuluh darahnya kemasukan udara. Akibatnya, kecepatan dan frekuensibernafas meningkat disertai rasa nyeri. Tanda-tanda pengidap *emphysema* adalah bernafas terengah-engah, dengan bunyi nafas yang nyaring, disertai batuk-batuk dengan frekuensi tinggi.

c. *Radang saluran udara*

Penderita asma yang tetap merokok akan mengalami peradangan saluran udara yang sulit disembuhkan dengan obat-obatan.

8) Gangguan Indra Pengecap

Racun-racun yang terkandung dalam rokok terutama nikotin secara bertahap akan merusak saraf-saraf pengecap sehingga mengganggu fungsi indra pengecap. Perokok berat kurang bisa menikmati cita rasa makanan dan minuman, sehingga nafsu makan cenderung menurun, padahal tubuh membutuhkan asupan gisi yang cukup. Akibatnya, berat badan perokok terus menurun (Satiti, 2009:73).

9) Gangguan Pencernaan

Tembakau merupakan salah satu bahan perangsang yang dapat menyulitkan alat-alat pencernaan. Itulah sebabnya seorang perokok berat cenderung mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan berbagai gejala penyakit, yaitu mual, nyeri ulu hati, sakit perut bagian atas dan kembung (Satiti, 2009:74).

10) Gangguan Hati

Senyawa kimia didalam rokok akan mengganggu fungsi hati, padahal hati merupakan organ yang bertugas untuk memproses pembuangan obat-obatan, alkohol dan racun-racun lainya didalam tubuh (Satiti, 2009:74).

Bahaya merokok menurut Departemen Kesehatan RI (2008) adalah :

a. Bagi Perokok Aktif

- 1) Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.
- 2) Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami stroke.
- 3) Meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.
- 4) Meningkatkan risiko sepuluh kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil-KB.
- 5) Meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan

b. Bagi Perokok Pasif

- 1) Bahaya kerusakan paru-paru. Kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat-zat lain yang lebih tinggi dalam darah mereka akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi.

Wanita hamil yang merokok berisiko mendapatkan bayi mereka lahir lurus, cacat, dan kematian.

- 2) Jika suami perokok, maka asap rokok yang dihirup oleh istrinya akan mempengaruhi bayi dalam kandungan.

Depkes RI mengatakan bahwa merokok tidak hanya berdampak pada perokok saja melainkan bagi perokok pasif atau orang-orang yang berada disekitar perokok juga akan terkena dampak dari merokok, dapat menimbulkan berbagai penyakit bagi perokok pasif yang menghirup asap rokok.

Perokok pasif atau yang dikenal dengan nama *Involuntary Smoking* adalah orang yang tidak merokok tetapi terpapar langsung oleh asap tembakau dari orang yang sedang merokok di sekitarnya. Perokok pasif ini lebih banyak resikonya karena terpapar asap rokok lebih banyak dari pada perokok itu sendiri (Araujo, 2009:75). Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung koroner, serta gangguan pernafasan. Kadar nikotin, karbon monoksida serta zat-zat lain lebih tinggi dalam darah perokok pasif yang bisa menyebabkan penyakit yang diderita semakin parah.

Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek dan radang tenggorokan dan kemungkinan mendapat serangan jantung lebih tinggi bagi mereka. Bagi anak dibawah umur, terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap rokok (Jaya, 2009:70).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Merokok

Ada banyak alasan melatar belakangi perilaku merokok pada remaja. Perilaku pada individu tidak begitu saja terjadi, melainkan ada beberapa faktor yang mendorong individu untuk melakukan perilaku tertentu. Begitupun dengan perilaku merokok pada individu dapat didorong oleh beberapa faktor.

Indri, (2007:9-10) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok antara lain:

a. Usia

Umur turut mempengaruhi kebiasaan merokok, biasanya pada remaja kebiasaan merokok meningkat drastis yang disebabkan oleh pemahaman yang salah tentang kebolehan merokok ketika sudah menginjak umur remaja, dan pada umur lansia kebiasaan merokok menjadi turun drastis yang disebabkan oleh banyaknya tubuh diserang oleh penyakit dan mengharuskan untuk berhenti merokok.

b. Pengaruh Orang Tua

Menurut Bear & Corado, Remaja merokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari keluarga dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

c. Pengaruh Teman

Berbagai faktor mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin banyak kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga demikian sebaliknya.

d. Faktor Kepribadian

Orang yang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tau atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Perilaku merokok pada remaja berkaitan dengan adanya krisis aspek psikososial yang dialami pada masa remaja pada saat masa perkembangannya. Yaitu masa ketika mereka sedang mencari jati dirinya, dimana rasa ingin tahu remaja sangat tinggi, ingin mencoba-coba hal baru.

e. Pengaruh Iklan

Melihat iklan media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kegiatan atau glamour.

f. Stres

Merokok mempunyai pengaruh menenangkan, membius dan banyak menggunakan sebagai cara menghadapi stres. Keadaan stres tidak secara langsung menimbulkan seseorang untuk merokok akan tetapi stres memicu untuk memperoleh atau menggunakan sesuatu yang dapat menenangkan misalnya menghilangkan stres dengan merokok. Didalam rokok terdapat zat berupa nikotin. Nikotin bereaksi dibagian otak yang mengatur bagian perasaan nyaman dan dihargai.

Selain itu menurut Neneng (2010:16-17) munculnya perilaku merokok juga di dorong oleh faktor-faktor lain yaitu:

1) Faktor Sosial

Perilaku merokok berasal dari teman dekat, khususnya yang berjenis kelamin sama. Sebagai makhluk sosial, manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan kata lain individu mempunyai dorongan sosial, dengan adanya dorongan sosial ini individu individu akan mencari orang lain untuk mengadakan interaksi. Dalam interaksi sosial tersebut individu akan menyesuaikan diri dengan yang lain atau sebaliknya, sehingga perilaku individu tidak dapat lepas dari lingkungan social.

2) Faktor Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan individu merokok yaitu diantaranya adalah untuk relaksasi atau ketenangan dan mengurangi kecemasan atau ketegangan.

3) Faktor Biologis

Faktor Genetic juga dapat mempengaruhi individu untuk mempunyai ketergantungan terhadap rokok, misalnya ada salah satu orang tua yang merokok.

Berdasarkan pendapat Indri dan Neneng dapat dipahami bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi merokok ada bermacam-macam

mulai dari faktor usia, orang tua, iklan, teman, faktor psikologis, lingkungan sosial, dan faktor kepribadian.

4. Cara Meningkatkan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok

Pemahaman merupakan kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari bahan yang dipelajari (Hamalik, 2007:78). Pemahaman tidak bisa didapatkan dengan sekedar mengingat dan menghafal karena pemahaman merupakan jenjang kemampuan berpikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan dan hafalan. Upaya untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya merokok dapat dengan berbagai cara.

Diantaranya :

- a. Pemberian Layanan Informasi, Layanan Pembelajaran atau Layanan Penguasaan Konten tentang materi bahaya merokok dengan Bimbingan Klasikal.
- b. Bimbingan Kelompok dengan tema tugas tentang bahaya merokok.
- c. Konseling Kelompok dengan permasalahan yang terkait dengan bahaya merokok. Konseling Individu untuk siswa yang pemahaman tentang bahaya rokok kurang.

Pemberian pemahaman yang komprehensif akan bahaya rokok terhadap anak-anak di usia dini mempunyai potensi untuk menyelamatkan generasi muda untuk tidak menjadi perokok di kemudian hari. Dan diharapkan mereka bisa menjadi agen perubahan di rumah untuk memotivasi anggota keluarga lain untuk berhenti merokok atau setidaknya merokok di luar rumah (Depkes, 2012 : 2).

Menggunakan drama dalam penyampaian merupakan hal yang berbeda yang mungkin akan lebih mudah ditangkap dan dipahami karena dengan cara bermain peran dalam drama bisa melibatkan para anggota lain. Melalui psikodrama dapat menghayati permasalahan, mengenai bahaya merokok dalam kehidupan sehari-hari. Dengan permainan peran dapat menggambarkan suatu proses, misalnya proses merokok yang dapat memicu penyakit kanker yang mematikan yang nantinya akan berdampak pada dirinya, orang lain dan juga keadaan ekonominya. Melalui drama ini nantinya akan mengandung pesan yang diharapkan, misalnya beberapa kandungan racun yang ada di paru-paru dan darah dari satu batang rokok atau racun –racun yang ada dalam rokok yang bisa merusak otak dan organ tubuh lainnya.

B. Layanan Bimbingan Kelompok

Bimbingan dan konseling merupakan pelayanan bantuan untuk peserta didik, baik secara perorangan maupun kelompok, agar mampu mandiri dan berkembang secara optimal, dalam bidang pengembangan kehidupan pribadi, kehidupan sosial, kehidupan belajar, dan perencanaan karir, melalui berbagai jenis layanan dan kegiatan pendukung, berdasarkan norma-norma yang berlaku. Berkaitan dengan layanan bimbingan dan konseling, secara khusus peneliti ini menggunakan layanan bimbingan kelompok sebagai variabelnya. Adapun penjelasan tentang layanan bimbingan kelompok dimulai dari :

1. Pengertian Layanan Bimbingan Kelompok

Istilah bimbingan kelompok mengacu kepada aktivitas-aktivitas kelompok yang berfokus kepada penyedia informasi atau pengalaman lewat aktivitas kelompok yang terencana dan terorganisir (Gibson, 2010 : 275).

Layanan bimbingan kelompok adalah layanan yang memungkinkan sejumlah peserta didik secara bersama-sama memperoleh bahan dari narasumber tertentu (terutama guru pembimbing atau konselor) yang berguna untuk menunjang kehidupan sehari-hari baik individu sebagai pelajar, anggota keluarga dan masyarakat serta untuk mempertimbangkan dalam pengambilan keputusan (Sukardi, 2008 : 64).

Bimbingan kelompok merupakan bantuan terhadap individu yang dilaksanakan dalam situasi kelompok. Bimbingan kelompok dapat berupa penyampaian informasi ataupun aktifitas kelompok membahas masalah- masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan sosial (Tohirin, 2007 : 163).. Sedangkan menurut Hartinah (2009 : 7) bahwa layanan bimbingan memanfaatkan dinamika kelompok untuk mencapai tujuan layanan bimbingan kelompok. Agar dinamika kelompok yang berlangsung di dalam kelompok tersebut dapat efektif dan bermanfaat bagi pembinaan para anggota kelompok, jumlah anggota kelompok sebuah kelompok tidak boleh terlalu besar, sekitar 10 atau maksimal 15 orang.

Memahami pengertian bimbingan kelompok dari Gibson, Sukardi, Tohirin dan Hartinah dapat dirumuskan bahwa yang dimaksud dengan layanan bimbingan kelompok merupakan penyampaian informasi yang beranggotakan 10 – 15 orang dengan memanfaatkan dinamika kelompok dan ada satu orang sebagai pemimpin kelompok, kegiatan ini membahas tentang topik tugas atau topik bebas mengenai masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi dan sosial.

2. Tujuan Layanan Bimbingan Kelompok

Setiap kegiatan yang disusun secara sistematis dan terencana memiliki tujuan dan harapan tidak terkecuali layanna bimbingan kelompok. Tujuan dari penyelenggaraan bimbingan kelompok adalah membantu seseorang atau sejumlah orang yang tidak siap untuk terbuka secara perorangan/ individu menemui konselor, memfasilitasi individu atau sekelompok individu agar lebih berani berbicara dan terbuka saat bersama-sama dalam kelompok dan mampu menumbuhkan keakraban, membangun suasana saling percaya, saling membantu, dan empati diantara sesama anggota kelompok dan pemimpin kelompok serta mampu menemukan alternatif pemecahan masalah yang bervariasi berdasarkan pemikiran anggota kelompok (Prayitno, 2004:8).

Menurut Gibson (2011:52) bimbingan kelompok diorganisasikan untuk mencegah berkembangnya problem.

Berdasarkan fungsinya layanan bimbingan kelompok dapat dikelompokkan memiliki dua tujuan. Pertama, layanan bimbingan kelompok sebagai upaya pencegahan (*preventif*) terhadap problematika yang sering dijumpai. Kedua, layanan bimbingan kelompok sebagai upaya untuk menjaring atau menyeleksi anggota kelompok tertentu untuk memperoleh layanan yang lebih optimal melalui layanan layanan konseling kelompok ataupun layanan konseling individual.

Pembahasan topik-topik dalam layanan bimbingan kelompok dapat melalui dua jenis kelompok, yakni; kelompok bebas dan kelompok tugas. Kelompok bebas membahas topik bahasan yang diusulkan oleh anggota kelompok tersebut. Sementara kelompok tugas, topik bahasan merupakan penugasan dari pemimpin kelompok yang bertujuan untuk mempersatukan anggota kelompok untuk berperan aktif dalam pembahasan tersebut. Kedua jenis kelompok tersebut (bebas dan tugas) merupakan media untuk memperoleh pelaksanaan kegiatan bimbingan kelompok. Hal tersebut bertujuan agar pembahasan dalam kegiatan bimbingan kelompok dapat dimengerti oleh pemimpin kelompok dan anggota kelompok.

Memahami pendapat dari Prayitno dan Gibson tentang tujuan diselenggarakannya layanan bimbingan kelompok dapat disimpulkan bahwa layanan bimbingan kelompok bertujuan untuk membantu individu guna memperoleh informasi, wawasan dan pengalaman yang

digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil sebuah keputusan atau perubahan sikap dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

3. Komponen Bimbingan Kelompok

Komponen dalam layanan bimbingan kelompok merupakan hal yang paling penting untuk menunjang agar layanan bimbingan kelompok dapat berjalan dengan lancar. Sehingga komponen layanan bimbingan kelompok terdiri dari : (1) pemimpin kelompok; (2) anggota kelompok

a. *Pemimpin Kelompok*

Pemimpin kelompok (PK) adalah konselor yang terlatih dan berwenang menyelenggarakan praktik konseling profesional. Sebagaimana untuk jenis layanan konseling lainnya, konselor memiliki keterampilan khusus menyelenggarakan bimbingan kelompok (Prayitno, 2004:4).

Tohirin (2007:15) mengungkapkan bahwa pemimpin kelompok dalam layanan bimbingan kelompok memiliki karakteristik, yakni :

a. Membentuk kelompok sehingga terpenuhi syarat-syarat kelompok yang mampu secara aktif mengembangkan dinamika kelompok, yaitu:

1) Terjadinya hubungan anggota kelompok menuju keakraban diantara mereka.

- 2) Tumbuhnya tujuan bersama diantara anggota kelompok dalam suasana kebersamaan.
 - 3) Berkembangnya ikhtikad baik dan tujuan bersama untuk mencapai tujuan kelompok.
 - 4) Terbinanya kemandirian pada diri setiap anggota kelompok, sehingga mereka masing-masing mampu berbicara.
 - 5) Terbinanya kemandirian kelompok, sehingga kelompok berusaha dan mampu tampil beda dari kelompok lain.
- b. Memimpin kelompok yang bernuansa layanan konseling melalui bahasa konseling untuk mencapai tujuan konseling.
 - c. Melakukan penstrukturan yaitu membahas bersama anggota kelompok tentang apa, mengapa dan bagaimana layanan bimbingan kelompok dilaksanakan.
 - d. Melaksanakan pentahapan layanan bimbingan kelompok.
 - e. Memberikan penilaian segera hasil layanan bimbingan kelompok
 - f. Melakukan tindak lanjut.

Dapat dipahami bahwa pemimpin kelompok harus memiliki kompensasi untuk mengarahkan, mengkoordinir sekaligus menimbulkan minat kepada anggota kelompok untuk berperan secara aktif dalam kegiatan kelompok, dan memusatkan perhatian pada suasana yang berkembang dalam kelompok.

b. Anggota Kelompok

Tidak semua kumpulan orang atau individu dapat dijadikan anggota kelompok. Untuk diselenggarakan bimbingan kelompok seorang konselor perlu membentuk kumpulan individu menjadi sebuah kelompok yang memiliki persyaratan. Besarnya kelompok (jumlah anggota kelompok), dan homogenitas/heterogenitas anggota kelompok dapat mempengaruhi anggota kelompok tidak terlalu besar dan juga tidak terlalu kecil. Kekurangefektifan kelompok akan mulai terasa jika jumlah anggota kelompok melebihi 10 orang (Prayitno, 2004:4).

Pemimpin kelompok dan anggota kelompok sangat berperan penting dalam bimbingan kelompok sehingga komponen ini harus ada dalam bimbingan kelompok agar dapat berjalan dengan lancar.

4. Bentuk-bentuk Bimbingan Kelompok

Menurut Damayanti (2012:43) menyebutkan bentuk-bentuk bimbingan kelompok antara lain :

a. Home Room

Home room dilakukan diluar jam pelajaran dengan menciptakan kondisi sekolah atau kelas seperti dirumah sehingga tercipta kondisi yang bebas dan menyenangkan.

b. Karyawisata

Karyawisata dilakukan dengan mengunjungi dan mengadakan peninjauan pada objek-objek yang menarik yang berkaitan dengan pelajaran tertentu.

c. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok merupakan suatu cara dimana siswa memperoleh kesempatan untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Setiap siswa memperoleh kesempatan untuk mengemukakan pikirannya masing-masing dalam memecahkan suatu masalah.

d. Kegiatan Kelompok

Kegiatan kelompok dapat menjadi suatu teknik yang baik dalam bimbingan, karena kelompok dapat memberi kesempatan pada individu (para siswa) untuk berpartisipasi secara baik.

e. Organisasi Siswa

Organisasi siswa khususnya dilingkungan sekolah dan madrasah dapat menjadi satu teknik dalam bimbingan kelompok.

f. Sosiodrama

Sosiodrama dapat digunakan sebagai salah satu cara bimbingan kelompok untuk membantu memecahkan masalah siswa melalui drama. Masalah yang di dramakan adalah masalah-masalah sosial.

g. Psikodrama

Hampir sama dengan sosiodrama. Psikodrama adalah upaya pemecahan masalah melalui drama. Bedanya adalah masalah yang

diangkat yaitu masalah sosial, akan tetapi pada psikodrama yang di dramakan adalah masalah psikis yang dialami individu.

h. Pengajaran Remedial

Pengajaran remedial merupakan suatu bentuk pembelajaran yang diberikan kepada seseorang atau beberapa orang siswa untuk membantu kesulitan belajar yang dihadapinya. Pengajaran remedial merupakan salah satu teknik pemberian bimbingan yang dapat di lakukan secara individu maupun kelompok tergantung kesulitan belajar yang dihadapi oleh siswa.

Memahami pendapat Damayanti, berbagai macam bentuk bimbingan kelompok yang dapat dipergunakan. Penelitian ini menggunakan perpaduan antara bimbingan kelompok dengan *psikodrama*, karena lebih cocok dengan seting penelitian ini yaitu bimbingan kelompok dengan permasalahan pemahaman.

5. Manfaat Layanan Bimbingan Kelompok

Manfaat bimbingan kelompok menurut Sukardi (dalam Tohirin, 2012:42) yaitu :

- a. Diberikan kesempatan yang luas untuk berpendapat dan membicarakan berbagai hal yang terjadi disekitarnya.
- b. Memiliki pemahaman yang objektif, tepat dan cukup luas tentang berbagai hal yang mereka bicarakan.

- c. Menimbulkan sikap yang positif terhadap keadaan diri dan lingkungan mereka yang berhubungan dengan hal-hal yang mereka bicarakan dalam kelompok.
- d. Menyusun program-program kegiatan untuk mewujudkan penolakan terhadap yang buruk dan dukungan terhadap yang baik.
- e. Melaksanakan kegiatan-kegiatan nyata dan langsung untuk membuahkan hasil sebagaimana yang mereka programkan semula.

Manfaat bimbingan kelompok menurut Winkel & Sri Hastuti (2006:44) manfaat layanan bimbingan kelompok adalah :

- a) Mendapat kesempatan untuk berkontak dengan banyak siswa.
- b) Memberi informasi yang dibutuhkan oleh siswa.
- c) Siswa dapat menyadari tantangan yang akan dihadapi.
- d) Siswa dapat menerima dirinya setelah menyadari bahwa teman-temannya sering menghadapi persoalan, kesulitan dan tantangan yang kerap kali sama.
- e) Lebih berani mengemukakan pandangannya sendiri bila berada dalam kelompok.
- f) Diberikan kesempatan untuk mendiskusikan sesuatu bersama.
- g) Lebih bersedia menerima suatu pandangan atau pendapat bila dikemukakan oleh seorang teman dari pada yang dikemukakan oleh seorang konselor.

Berdasarkan pendapat Sukardi, Winkel & Sri Hastuti dapat dipahami bahwa manfaat bimbingan kelompok yaitu memberi informasi baru pada siswa, melatih berbicara didepan umum dan berani mengemukakan pendapatnya, meningkatkan pemahaman siswa.

6. Tahapan Pelaksanaan Bimbingan Kelompok

Layanan bimbingan kelompok diselenggarakan secara sistematis, terencana dan memiliki tujuan serta sasaran yang jelas. Bimbingan kelompok dilaksanakan secara bertahap. Menurut Hartinah (2009:132) bimbingan kelompok berlangsung empat tahap, yaitu sebagai berikut :

- a) Tahap pembentukan yaitu kegiatan awal dari sebuah kelompok dimulai dengan pengumpulan para (calon) anggota kelompok dalam rangka kegiatan kelompok yang direncanakan. Meliputi pengenalan dan pengungkapan tujuan, terbangunnya kebersamaan, keaktifan pemimpin kelompok, beberapa teknik pada tahap awal, dan pola keseluruhan.
- b) Tahap peralihan, yaitu tahap untuk mengalihkan kegiatan awal kelompok ke kegiatan berikutnya yang lebih terarah pada pencapaian tujuan kelompok. Dalam tahap peralihan memperhatikan kegiatan sebagai berikut : suasana kegiatan, suasana ketidakimbangan, jembatan antara tahap satu dengan tahap tiga, dan pola keseluruhan.

- c) Tahap kegiatan, yaitu tahap kegiatan ini untuk membahas topik-topik yang telah ditentukan oleh pemimpin kelompok.
- d) Tahap pengakhiran, yaitu tahap akhir kegiatan untuk melihat kembali apa yang sudah dilakukan dan dicapai oleh kelompok, serta merencanakan kegiatan selanjutnya.

Prayitno (2004:307) dalam bimbingan kelompok ada beberapa tahap, yaitu :

- a) Tahap pembentukan
 1. Menerima secara terbuka dan mengucapkan terimakasih atas kehadirannya dan kesediaan anggota kelompok.
 2. Berdoa bersama yang berlangsung dipimpin pemimpin kelompok
 3. Menjelaskan pengertian dan tujuan bimbingan kelompok.
 4. Menekankan pentingnya asas-asas kegiatan yang harus ditaati dalam pelaksanaan layanan bimbingan kelompok, terutama asas keterbukaan, kesukarelaan kegiatan, kenormatifan, dan kerahasiaan.
 5. Melakukan perkenalan dilanjutkan dengan permainan untuk menghidupkan suasana rangkaian nama berganti antar anggota kelompok dan permainan lainnya.
- b) Tahap Peralihan
 - 1) Menjelaskan lagi secara singkat pelaksanaan layanan.

- 2) Menanyakan dan memastikan kesiapan anggota kelompok untuk melanjutkan kegiatan.
 - 3) Mengenali keadaan fisik dan psikis anggota kelompok untuk mengetahui kesiapan mereka memasuki tahapan kegiatan selanjutnya.
 - 4) Menegaskan janji kerahasiaan anggota kelompok.
- c) Tahap kegiatan
- 1) Setiap anggota kelompok mengemukakan ide atau pendapat.
 - 2) Memilih topik yang akan dibahas dengan memberikan alasan.
 - 3) Anggota kelompok yang pendapatnya dibahas memberikan sekilas gambaran yang lebih rinci mengenai pendapatnya.
 - 4) Seluruh anggota kelompok ikut aktif membahas, mengemukakan dan mengembangkan pengalaman-pengalamannya dan memberikan contoh lain.
 - 5) Anggota kelompok yang belum mengeluarkan pendapatnya diberikan kesempatan untuk merespon apa-apa yang ditampilkan oleh rekan-rekan anggota kelompok.
- d) Tahap Pengakhiran
- 1) Menyampaikan pada anggota kelompok bahwa kegiatan akan segera berakhir.
 - 2) Anggota kelompok mengemukakan pesan kesan.
 - 3) Menyepakati kegiatan berikutnya.
 - 4) Mengucapkan terimakasih.

- 5) Doa bersama sebagai penutup.
- 6) Persiapan sambil berjabat tangan.

Berdasarkan pendapat Hartinah dan Prayitno mengenai tahapan pelaksanaan bimbingan kelompok dapat dipahami bahwa tahapan bimbingan kelompok meliputi empat tahap diantaranya tahap pembentukan, tahap peralihan, tahap kegiatan dan tahap pengakhiran yang keempat tahap tersebut dilaksanakan dengan cara berurutan.

C. Psikodrama

1. Pengertian

Menurut Romlah (2006:107) dalam bukunya yang menyatakan bahwa *psikodrama* merupakan permainan peranan yang dimaksud agar individu yang bersangkutan cepat memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya, dapat menentukan konsep dirinya, menyatakan kebutuhan-kebutuhannya. Di dalam *psikodrama* klien memerankan situasi-situasi dramatis yang didalamnya pada waktu lalu, sekarang, dan yang diantisipasi akan dialami pada waktu yang akan datang, dengan tujuan untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam mengenai dirinya.

Berdasarkan pendapat Romlah dapat dipahami bahwa *psikodrama* merupakan permainan peran yang dilakukan individu agar individu dapat dengan mudah menangkap tentang dirinya, dapat menentukan konsep dirinya, menyatakan kebutuhan-kebutuhannya.

Psikodrama memecahkan masalah dengan bermain peran seperti pendapat Damayanti (2012:45) menyebutkan bahwa *psikodrama* adalah upaya pemecahan masalah melalui drama. Pendapat tersebut dapat dimaknai bahwa siswa yang mempunyai masalah dan mengalami kesulitan memerankan sebuah permainan peran agar siswa mampu mengeksplorasi perilaku yang berguna untuk menyelesaikan masalah.

Berdasarkan pendapat Damayanti dapat dipahami bahwa *psikodrama* adalah pemecahan masalah melalui drama dengan bermain peran agar siswa mampu mengeksplorasi perilaku masalah yang terjadi.

Berdasarkan pendapat Djuric (2003:9), yaitu *psychodrama is an active form of group psychotherapy where an individual's life situations are presented on stage with support from group member*. Artinya, *psikodrama* adalah bentuk aktif dari kelompok psikoterapi dimana situasi kehidupan individu disajikan diatas panggung dengan dukungan dari anggota kelompok.

Berdasarkan pendapat Djuric bahwa *psikodrama* merupakan permainan peran individu yang disajikan diatas panggung dengan dukungan dari anggota kelompok.

Psikodrama merupakan teknik untuk memecahkan masalah-masalah psikis yang dialami individu. Dengan memerankan suatu peranan tertentu, konflik atau ketegangan dalam dirinya dapat

terhindarkan atau berkurang. *Psikodrama* tidak hanya mengeksplorasi pikiran dan perasaan yang tidak ditunjukkan oleh seseorang, tetapi juga situasi yang tidak pernah benar-benar terjadi, pro yeksi untuk masa depan, dan persepsi yang berbeda dari masa lalu dan kini. Kejadian-kejadian yang penting dimainkan kembali agar dapat mengenali persamaan-persamaannya dan dapat mengungkapkan perasaan-perasaannya sepenuhnya hingga terbuka jalan untuk terbentuknya perilaku baru. Asumsi-asumsi dan fantasi individu dapat dicek kebenarannya melalui anggota kelompok yang lain. Anggota kelompok yang lain juga dapat memberikan saran yang dihadapi yang mungkin belum terpikirkan oleh anggota kelompok, *psikodrama* juga suatu cara mengeksplorasi jiwa manusia melalui aksi dramatik artinya memainkan peran tapi tidak bersungguh-sungguh.

2. Manfaat *Psikodrama*

Romlah (2006:107) menyebutkan manfaat dari metode *psikodrama*, sebagai berikut :

- a. Bisa melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.
- b. Dapat mempertinggi perhatian anggota kelompok melalui adegan-adegan, hal mana tidak selalu terjadi dalam metode ceramah atau diskusi.
- c. Kelompok dapat menempatkan diri pada tempat orang lain dan memperdalam pengertian mereka tentang orang lain.

- d. Anggota kelompok tidak hanya mengerti tentang sosial psikologis, tetapi mereka juga ikut merasakan perasaan dan pikiran orang lain bila berhubungan dengan sesama manusia seperti halnya menonton film atau sandiwara, yang ikut hanyut dalam suasana film seperti ikut menangis pada adegan sedih, rasa marah, emosi, gembira, dan sebagainya.

Berdasarkan pendapat Romlah dapat dipahami bahwa manfaat *psikodrama* antar anggota kelompok saling merasakan perasaan dan pikiran yang dirasa orang lain, sehingga dapat menempatkan diri pada tempat orang lain dan mengerti tentang orang lain.

3. Tujuan *Psikodrama*

Romlah (2006:108) menyebutkan tujuan dari metode *psikodrama* adalah salah satu tujuan dari *psikodrama* untuk membangun konseling atau sekelompok konseling untuk mengatasi masalah-masalah dengan cara menggunakan permainan peran drama. Sedangkan Semiun (2006:562) mengatakan bahwa *psikodrama* bertujuan untuk membantu seorang pasien atau sekelompok pasien untuk mengatasi masalah-masalah pribadi dengan cara menggunakan permainan peran, drama, atau terapi tindakan.

Berdasarkan uraian pendapat Romlah dan Semium dapat dipahami bahwa tujuan *psikodrama* adalah membantu klien menangani masalah-masalah pribadi atau kelompok dengan menggunakan permainan peran, drama, atau terapi tindakan.

4. Teknik-teknik *Psikodrama*

Romlah (2006:105-106) menyebutkan teknik-teknik dari metode *psikodrama*, sebagai berikut :

- a. *Creative imagery*, pembayaran kreatif merupakan teknik pemanasan untuk mengundang peserta *psikodrama* membayangkan adegan dan objek yang menyenangkan dan netral.
- b. *The magic shop*, ini merupakan teknik pemanasan yang berguna bagi protagonis yang tidak dapat memutuskan atau ragu tentang nilai dan tujuan mereka.
- c. Teknik berbicara-bicara sendiri (*soliloquy*), teknik ini melibatkan protagonis menyajikan suatu menolong tentang situasi dirinya.
- d. *Monodrama (autodrama)*, dalam teknik ini protagonis memainkan semua bagian peranan atau tidak menggunakan ego pembantu.
- e. *The daoble and multiple double technique*, teknik *double* adalah suatu teknik yang sangat penting dalam *psikodrama*. Teknik ini terdiri atas pengambilan peran actor dari ego protagonis dan membantu protagonis mengekspresikan perasaan terdalam yang sesungguhnya secara lebih jelas. Jika protagonis memiliki perasaan ragu, maka teknik ini dapat digunakan.
- f. *Role reverels* (pemindahan peran). Dalam teknik ini protagonis memindahkan peran dengan orang lain di pentas dan memainkan bagian orang itu. Teknik ini mendorong ekspresi konflik-konflik secara maksimum, dan merupakan teknik inti dari *psikodrama*.

- g. Teknik cermin. Dalam aktivitas ini protagonis memperhatikan dari luar pentas, sementara cermin ego pembantu memantulkan kata-kata, gerak tubuh, dan postur protagonis melihat dirinya secara lebih akurat.

Berdasarkan pendapat Romlah dapat disimpulkan bahwa teknik-teknik *psikodrama* sangatlah penting untuk dimainkan karena teknik tersebutlah yang dapat menjadikan jalan terjadinya permainan peran yang akan dipsikodramakan.

Adapun bentuk teknik yang digunakan dalam *psikodrama* yang dimainkan, dengan menggunakan *role reversals* teknik ini cocok digunakan dalam penelitian ini. *Role reversals* digunakan agar siswa dapat saling merasakan peran yang dimainkan oleh siswa lainnya.

5. Komponen-komponen Psikodrama

Komponen yang terdapat dalam *psikodrama* disampaikan oleh Romlah (2006:113) yang menyatakan bahwa :

a. Panggung Permainan

Panggung permainan mewakili ruang hidup peran utama *psikodrama*. Panggung atau tempat permainan hendaknya cukup luas untuk memberi ruang gerak yang cukup bagi pemeran utama, pemimpin, dan individu-individu lain yang berperan dalam *psikodrama* tersebut. Tempat permainan harus merupakan tiruan atau paling tidak secara simbolis mewakili adegan-adegan yang diuraikan klien. Apabila tidak ada panggung, sebagian ruangan dapat dijadikan

asal diberi batas yang jelas, dan para pemegang peran keluar masuk tempat itu.

b. Pemimpin *Psikodrama*

Pemimpin *psikodrama* adalah terapis atau konselor. *psikodrama* mempunyai tiga peranan, yaitu sebagai produser, katalisator, atau fasilitator, dan pengamat atau penganalisis. Pemimpin membantu pemilihan pemegang peran utama, dan kemudian membantu menentukan teknik *psikodrama* yang mana yang paling tepat untuk mengeksplorasi masalah individu tersebut, merencanakan pelaksanaannya, menyiapkan situasi yang tepat, dan memperhatikan dengan cepat perilaku pemain utama selama *psikodrama* berlangsung.

Katalisator atau fasilitator pemimpin membantu pemain utama (klien) dalam mengembangkan adegan, membantu agar ia dapat mengungkapkan perasaannya dengan bebas, dan membuat interpretasi untuk membantu penyembuhannya, serta agar ia dapat memperoleh pemahaman baru mengenai masalahnya. Untuk dapat menjadi pemimpin *psikodrama* yang efektif seseorang harus mempunyai tiga sifat yang utama, yaitu kreativitas, keberanian dan kharisma. Seseorang pemimpin harus kreatif, ia tidak hanya harus dapat mengembangkan kreativitasnya sendiri, tetapi juga harus dapat mengembangkan dan memanfaatkan kreatifitas kelompok.

Pemimpin harus mengetahui apa yang harus menjadi pusat perhatian dalam suatu *psikodrama*, dan dengan cepat dapat menyusun

adegan dari pikirannya tersebut. Pemimpin harus mampu menghentikan suatu *psikodrama* dalam waktu yang tepat, dan menemukan cara-cara bagaimana mengikuti sertakan sebanyak mungkin anggota kelompok untuk membantu memecahkan masalah pemeran utama. Ia harus dapat menemukan teknik-teknik yang dapat mendorong perjuangan anggota kelompok. Pemimpin kelompok juga harus mempunyai keberanian sebab teknik-teknik yang digunakan mengandung beberapa resiko yang kadang-kadang belum diketahui. Ia harus mempunyai keberanian untuk mencoba teknik-teknik yang diperkirakan mempunyai pengaruh yang kuat pada anggota kelompok.

Seorang pemimpin harus mempunyai khasisma, ia harus mempunyai antusiasme dan spontanitas. Dengan menggunakan kharismanya, seorang pemimpin harus mampu mendorong anggota-anggota kelompoknya untuk dapat mengontrol dan berani menanggung resiko dalam mencoba perilaku baru.

Selain ciri-ciri yang diuraikan diatas, seorang pemimpin harus mempunyai kepercayaan pada diri sendiri. Pengetahuan mengenai diri sendiri dan pengalaman klinis. Hal yang terbaik bagi seorang pemimpin kelompok adalah menggunakan pengalaman-pengalaman pribadinya dan model-model terapi yang dikembangkan sendiri untuk memahami ekspresi pribadi dan komunikasi antar pribadi yang terjadi dalam kelompok. Kemampuan-kemampuan tersebut dapat dipelajari

dengan berpartisipasi dalam kelompok-kelompok psikodrama, dan latihan khusus dibawah bimbingan orang yang ahli.

c. Pemegang Peran Utama

Pemegang peran utama adalah individu yang dipilih oleh kelompok dan pemimpin kelompok untuk memerankan atau memerankan kembali kejadian penting yang dialami mulai dari waktu lampau, apa yang terjadi sekarang, dan situasi yang diperkirakan akan terjadi. Pemimpin kelompok dalam *psikodrama* dapat memberikan sasaran bagaimana skenario masalah dimainkan, tetapi pemeran utamalah yang menentukan apakah ia akan mengikuti saran itu atau tidak. Suatu psikodrama yang efektif membutuhkan sensitivitas dari pihak pemimpin dan anggota-anggota kelompok terhadap hal-hal yang ingin diungkapkan oleh pemain utama, sehingga ia dapat berekspresi dengan bebas dan lancar. Pemain-pemain lain dari pimpinan kelompok harus dapat mengikuti dan melayani pemeran utama.

Pada akhir *psikodrama*, pemimpin dan pemeran utama dapat menyarankan peran yang berbeda terhadap adegan yang sama untuk melihat apakah pemeran utama dapat bereaksi lebih efektif. Cara lain untuk melihat apakah sudah ada perubahan perilaku adalah dengan meminta peran utama membayangkan apa yang akan terjadi setahun mendatang dan memerankannya, sehingga dapat memperoleh undangan, pikiran dari anggota kelompok yang lain.

d. Pemeran Pembantu

Pemeran pembantu adalah siapa saja dalam kelompok yang membantu pemimpin kelompok dan pemeran utama dalam produksi psikodrama. Secara singkat fungsi pemeran pembantu adalah mendorong pemeran utama agar terlihat secara mendalam ke hal-hal yang terjadi pada saat ini. Dengan bantuan yang efektif dari pembantu, *psikodrama* dapat menjadi alat yang efektif untuk mengubah perilaku.

e. Penonton

Penonton dalam *psikodrama* adalah anggota-anggota kelompok yang tidak menjadi pemeran utama atau pemeran pembantu. Penonton memberikan dukungan yang sangat bernilai yang diberikan kepada pemeran utama. Setelah pemain selesai diadakan diskusi, dan penonton diminta untuk memberi reaksinya secara spontan mengenai apa yang dilihatnya dan memberikan pandangan dan sumbangan pikiran. Berbagai reaksi dan sumbangan dari penonton tersebut akan membantu pemeran utama memahami akibat perilakunya terhadap orang lain. Dengan demikian proses pengujian kenyataan telah berlangsung.

6. Langkah-langkah *Psikodrama*

Romlah (2006:111) menjelaskan langkah yang harus dilakukan dalam pelaksanaan psikodrama adalah :

- a. Pemimpin kelompok memberikan uraian singkat mengenai hakikat dan tujuan *psikodrama* dan anggota kelompok diminta untuk mengajukan pertanyaan bila ada hal yang belum jelas.

- b. Pemimpin mewawancarai anggota kelompok secara singkat dalam situasi kelompok.

Berdasarkan pendapat Romlah diatas mengenai langkah-langkah *psikodrama* dapat dipahami bahwa metode *psikodrama* dapat membantu konselor dalam menyampaikan materi dalam bentuk yang berbeda yaitu dengan cara siswa melakukannya langsung dengan cara bermain peran dengan materi yang ada dan konselor membuat skenario yang berupa prolog dan membagi peran siswa masing-masing sesuai naskah atau skenario yang telah dibuat.

D. Peningkatan Pemahaman Siswa Tentang Bahaya Merokok Melalui Bimbingan Kelompok Dengan Teknik *Psikodrama*

Rokok membahayakan semua baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Padahal perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung, leokimia. Sedangkan pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, bronchitis dan pneumonia, infeksi rongga telinga dan asma (Arga, 2012). Namun, siswa yang memiliki pemahaman tentang bahaya merokok rendah akan terus merokok disembarang tempat tanpa memikirkan dampak untuk orang lain disekitarnya yang terkena imbas asap rokok. Rendahnya pemahaman siswa tentang bahaya merokok tersebut dapat disebabkan oleh faktor usia, orang tua, lingkungan dan sekolah yang kurang memberikan pemahaman dan contoh perilaku yang baik.

Peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok dapat dilakukan dengan cara memberi informasi dan praktek langsung atau mengalami situasi yang membahayakan dirinya dan orang lain akibat merokok. Penyampaian informasi dapat dilakukan dengan cara bimbingan kelompok. Bimbingan kelompok merupakan bantuan terhadap individu yang dilaksanakan dalam situasi kelompok. Bimbingan kelompok dapat berupa penyampaian informasi ataupun aktifitas kelompok membahas masalah-masalah pendidikan, pekerjaan, pribadi, dan sosial (Tohirin, 2007 : 163).

Sedangkan praktek langsung tersebut dapat dilakukan dengan teknik *psikodrama*. *Psikodrama* memerankan situasi-situasi dramatis yang didalamnya pada waktu lalu, sekarang, dan yang diantisipasi akan dialami pada waktu yang akan datang, dengan tujuan untuk memperoleh pengertian dan pemahaman yang lebih mendalam mengenai dirinya (Romlah, 2006:107). Dinamika *psikodrama* disini merupakan metode pembelajaran dengan bermain peran yang bertitik tolak dari permasalahan psikologis siswa terhadap kemampuan intelektual siswa dalam berpikir, mengetahui, memahami dan memecahkan masalah.

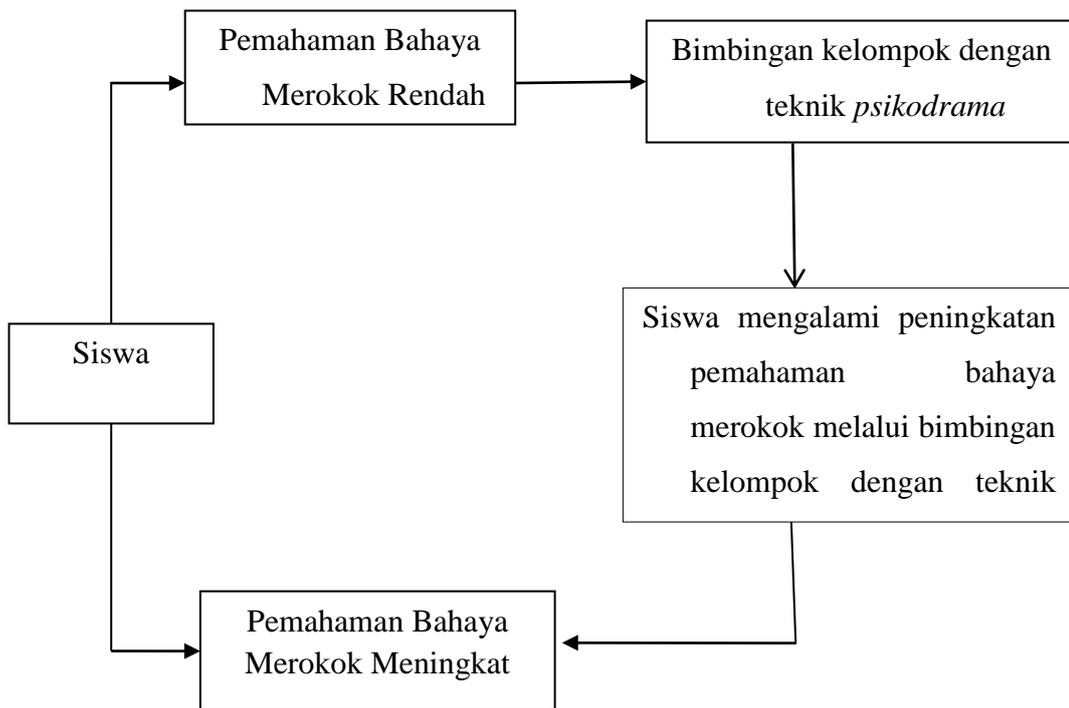
Kegiatan mental (otak) yang mampu meningkatkan pemahaman siswa terhadap bahaya merokok karena dengan otak siswa akan berpikir dan akan mulai memahami bahwa merokok akan berbahaya untuk dirinya dan lingkungan. Integritas seperti inilah yang diharapkan akan timbul dalam diri siswa dalam manajemen diri. Agar bisa memiliki pikiran, perbuatan baik dan pemahaman serta pengertian yang benar.

Bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* bertujuan agar siswa memperoleh informasi dan menghayati peran yang dikehendaki, karena keberhasilan siswa dalam memahami informasi tentang bahaya merokok dan siswa dapat menghayati peran tersebut siswa akan memperoleh peningkatan pemahaman tentang bahaya merokok.

E. Kerangka Berfikir

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah siswa kelas VIII F SMP Negeri 10 Magelang ada yang memiliki pemahaman bahaya merokok tinggi namun ada juga yang masih rendah. Siswa yang memiliki pemahaman tentang bahaya merokok rendah dapat mengalami permasalahan dalam kaitanya dengan diri sendiri dan lingkungan. Sehingga siswa-siswa tersebut harus diberi penanganan yang tepat agar pemahaman tentang bahaya merokok meningkat dan tidak mengalami permasalahan dalam pergaulan sehari-hari.

Untuk meningkatkan pemahaman siswa tersebut maka digunakan bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama*. Melalui bimbingan kelompok, siswa dapat memperoleh informasi tentang bahaya merokok. Sedangkan dengan diberikan teknik *psikodrama*, siswa dapat bermain peran dengan menghayati permasalahan merokok yang dapat membahayakan dirinya dan lingkungan. Setelah diberikan bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* tersebut, diharapkan siswa yang pemahaman tentang bahaya merokok rendah dapat meningkat menjadi tinggi. Agar lebih jelas, kerangka pemikiran digambarkan sebagai berikut:



Gambar : 1
Kerangka Berfikir

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah layanan bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama*, berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman siswa tentang bahaya merokok.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang diteliti. Dalam penelitian ini melibatkan dua variabel, yaitu :

1. Variabel terikat : Pemahaman siswa tentang bahaya merokok
2. Variabel bebas : Bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama*

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional disusun untuk memberikan persepsi yang sama tentang variabel yang diteliti, sehingga penilaian yang muncul akan sesuai dengan yang diharapkan. Adapun konsep dan batasan-batasan berkaitan dengan jenis variabel diatas adalah sebagai berikut :

1. Bimbingan Kelompok dengan teknik *psikodrama* dalam penelitian ini adalah suatu proses bimbingan yang dilakukan secara kelompok membahas dan memberikan pemahaman dengan teknik psikodrama dengan bermain peran yang telah disusun oleh pemimpin kelompok difokuskan pada tema bahaya merokok yang biasanya dilaksanakan dengan anggota yang terdiri dari 10 siswa dilakukan beberapa kali pertemuan untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok siswa.

2. Pemahaman bahaya merokok dalam penelitian ini merupakan pemahaman pada siswa untuk memahami tentang bahaya merokok berupa menginterpretasikan tentang kandungan-kandungan yang terdapat didalam rokok, mengklasifikasikan dampak merokok dan menjelaskan bahaya ketergantungan merokok yang diukur menggunakan angket pemahaman bahaya merokok terhadap siswa, dilakukan di sekolah sebanyak dua kali test yaitu sebelum dan sesudah diberi perlakuan untuk melihat perbedaan hasil test. Semakin tinggi skor siswa maka semakin tinggi pemahaman bahaya merokok siswa.

C. Subyek Penelitian

Subyek penelitian merupakan individu yang menjadi sasaran penelitian.

Hal-hal yang berhubungan dengan subyek penelitian adalah sebagai berikut :

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIIIIF SMP N 10 Magelang, sejumlah 31 siswa.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa anggota populasi yang memiliki pemahaman bahaya merokok rendah. Sampel berjumlah 20 siswa yang akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, masing-masing berjumlah 10 siswa yang memiliki pemahaman rendah dan sedang.

3. Sampling

Penentuan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel berdasarkan tujuan atau karakteristik yang telah ditentukan. Karakteristik yang dimaksud adalah siswa kelas VIIIIF SMP Negeri 10 Magelang yang memiliki pemahaman bahaya merokok rendah berdasarkan pengukuran kuesioner pemahaman tentang bahaya merokok. Adapun karakteristik sampel yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a) Siswa tidak memahami dampak merokok bagi kesehatan
- b) Siswa tidak memahami dampak kandungan-kandungan yang terdapat di dalam rokok
- c) Siswa tidak memahami dampak merokok bagi ekonomi lingkungan sekitar

D. Desain Penelitian

Menurut Senati(2009:103) mengemukakan bahwa desain atau rancangan penelitian adalah rencana atau strategi yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian. Sedangkan penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimen (*quasi experimental*) dengan bentuk desain yang digunakan adalah *pre test post test control group design* dengan satu perlakuan. Desain tersebut merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan jalan melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada subyek. Secara umum dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel : 1
Pretest-posttest control group desain dengan satu perlakuan

	<i>Pre test</i>	Treatment	<i>Post test</i>
Kelompok Eksperimen	O1	X	O2
Kelompok Kontrol	O3	-	O4

Keterangan :

O1 dan O3 : *Pre test* (pemahaman tentang bahaya merokok)

X : Perlakuan (Bimbingan Kelompok teknik *Psikodrama*)

- : Tidak diberi perlakuan

O2 dan O4 : *Post test* (pemahaman tentang bahaya merokok)

Langkah awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah memberikan tes awal (*pre test*) kepada kedua kelompok untuk mengukur kondisi awal subyek penelitian sebelum diberikan perlakuan (O1, O2). Selanjutnya kelompok eksperimen diberikan perlakuan (X) berupa bimbingan kelompok teknik *psikodrama* dan kelompok kontrol tidak. Sebelum melakukan bimbingan kelompok, peneliti membuat modul bimbingan kelompok teknik *psikodrama*, dengan kisi-kisi sebagai berikut :

Tabel : 2
 Kisi-Kisi Modul Bimbingan Kelompok
 Untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa tentang Bahaya Merokok melalui
 Bimbingan Kelompok dengan teknik Psikodrama

No	Tema	Tujuan	Tahapan Kegiatan	Waktu
1.	Kontrak Waktu	Siswa mengerti dan mampu mengikuti bimbingan kelompok dengan teknik	Tahap I : Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III :	45 menit

	<i>psikodrama</i>	Kegiatan Tahap IV : Pengakhiran	
2.	Persahabatan tanpa rokok	Siswa memiliki pengalaman <i>psikodrama</i> dan untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang bahaya rokok	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran menit
3.	Kandungan rokok yang mematikan	Agar siswa dapat menjelaskan kandungan rokok yang berbahaya untuk diri sendiri dan lingkungan, dengan <i>psikodrama</i> siswa mendalami secara langsung melalui bermain peran	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran menit
4.	Pengaruh merokok hingga sukar melepas rokok	Agar siswa mampu memahami bahaya rokok dan ketergantungan merokok dalam jangka panjang, dan siswa mengerti pengaruh merokok terhadap dirinya dengan melatih siswa bermain peran secara langsung.	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran menit
5.	No smoking, Bahaya merokok bagi perokok aktif dan pasif	Melatih siswa untuk belajar melindungi orang lain dengan menjaga perilakunya, mengetahui bahaya merokok bagi perokok dan orang-orang yang berada disekitar perokok yang berefek pada kesehatan.	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran menit

6.	Rugi besar akibat merokok	Siswa mengetahui akibat merokok yang banyak merugikan dirinya dan lingkungannya.	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran
7.	Menghisap nyawa	Melatih siswa untuk melindungi dirinya sendiri dari resiko yang mengancam dirinya.	Tahap I : 80 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan (<i>psikodrama</i>) Tahap IV : Pengakhiran
8.	Evaluasi Bimbingan Kelompok	Agar mengetahui sejauh mana siswa memahami topik yang diberikan setelah beberapa kali melaksanakan bimbingan kelompok dengan teknik <i>psikodrama</i> .	Tahap I : 45 Pembentukan Tahap II : Peralihan Tahap III : Kegiatan Tahap IV : Pengakhiran

Bimbingan kelompok teknik *psikodrama* yang diberikan kepada kelompok eksperimen berlangsung selama delapan hari yaitu pada tanggal 18, 20, 22, 26, 31 Oktober, 3, 7, 8 November 2016. Setelah perlakuan selesai, kedua kelompok diberi tes akhir atau *posttest*.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah

angket tentang pemahaman bahaya merokok untuk memperoleh data mengenai tingkat pemahaman bahaya merokok yang dimiliki siswa. Angket ini menggunakan model skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) dengan penilaian sebagai berikut:

Tabel : 3
Penilaian Skor Skala Pemahaman Bahaya Merokok

Jawaban	Item Positif	Item Negatif
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

Instrumen tersebut dikembangkan dalam kisi-kisi. Adapun kisi-kisi angket pemahaman bahaya merokok adalah sebagai berikut :

Tabel : 4
Kisi-kisi Skala Variabel Pemahaman Bahaya Merokok

Variabel	Aspek	Indikator	No Item		Jml
			+	-	
Memahami tentang Bahaya Merokok	Menginterpretasikan tentang kandungan-kandungan yang terdapat didalam rokok.	1. Mampu menafsirkan bahaya nikotin bagi kesehatan.	1, 2, 3	4,5,7, 8	7
		2. Mampu menafsirkan bahaya karbon monoksida bagi kesehatan	6,11,14,17	10,13, 15	7
		3. Mampu menafsirkan bahaya tar bagi kesehatan	9,12, 21, 22	16,18, 23	7
Memahami tentang Bahaya Merokok	Mengklasifikasi dampak merokok	1. Mampu menerangkan dampak merokok bagi kesehatan.	19,28 34, 35	25,29, 32,36,	8
		2. Mampu menerangkan dampak merokok bagi lingkungan.	20,37, 40,41	30,31, 38,43	8

	3.	Mampu menerangkan dampak merokok bagi keadaan ekonomi / keuangan.	24,27, 39,42, 44	26,33, 45	8
Menjelaskan bahaya ketergantungan merokok	1.	Mampu mengenal rokok yang menyebabkan berbagai macam penyakit.	46, 51, 53, 55	47,56, 59	7
	2.	Mampu membandingkan bahaya merokok bagi perokok aktif dan perokok pasif.	48, 58	52,54, 60	5
	3.	Mampu menjelaskan berbagai faktor yang mempengaruhi orang ketergantungan merokok.	49, 57, 63	50,61, 62, 64	7
Jumlah			33	31	64

Sebelum angket digunakan untuk *pre test* dan *post test*, terlebih dahulu peneliti melakukan *try out* angket. Pelaksanaan *try out* angket pemahaman siswa tentang bahaya merokok dilakukan untuk mengetahui valid tidaknya instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. *Try out* angket dilakukan dengan menggunakan *try out* terpakai, maksudnya adalah data *try out* digunakan untuk dua kepentingan, yaitu untuk mencari validitas dan reliabilitas instrumen sekaligus digunakan untuk *pre test* terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. *Try out* dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2016. Siswa yang hadir pada *try out* berjumlah 31 siswa. Angket yang digunakan berisi 64 butir item pernyataan. Kemudian hasil *try out* di analisis untuk di uji validitas dan reliabilitasnya, berikut penjelasannya :

a. Uji Validitas Instrumen

Pengujian validitas data bertujuan untuk memastikan bahwa masing-masing pertanyaan akan terklarifikasi pada variabel yang telah ditentukan pengujian kualitas data dilakukan dengan uji validitas dan reabilitas data. Data Analisis butir item pernyataan menggunakan bantuan program *SPSS 19.00 for windows*. Jumlah item pada kuesioner adalah 64 item pernyataan dengan N jumlah 31 (jumlah sample *try out*). Kriteria item yang dinyatakan valid sah adalah item dengan nilai r_{hitung} lebih dari r_{tabel} pada taraf signifikan 5%. Berdasarkan hasil *try out* angket pemahaman bahaya merokok yang terdiri dari 64 item pernyataan, diperoleh 39 item pernyataan valid dan 25 item pernyataan dinyatakan gugur. Hasil uji validitas instrumen disajikan dalam tabel dibawah ini :

Tabel : 5
Uji Validitas Instrumen

No Item	r-tabel 5%	r-hasil	Keterangan	No Item	r-tabel 5%	r-hasil	Keterangan
1	0,367	0,459	Valid	33	0,367	0,202	Gugur
2	0,367	0,546	Valid	34	0,367	0,493	Valid
3	0,367	-0,191	Gugur	35	0,367	0,686	Valid
4	0,367	0,369	Valid	36	0,367	0,148	Gugur
5	0,367	0,195	Gugur	37	0,367	0,307	Gugur
6	0,367	0,596	Valid	38	0,367	0,660	Valid
7	0,367	0,203	Gugur	39	0,367	0,555	Valid
8	0,367	0,721	Valid	40	0,367	0,497	Valid
9	0,367	0,782	Valid	41	0,367	0,301	Gugur
10	0,367	0,587	Valid	42	0,367	0,457	Valid
11	0,367	0,440	Valid	43	0,367	-0,012	Gugur
12	0,367	0,371	Valid	44	0,367	0,590	Valid
13	0,367	0,469	Valid	45	0,367	0,362	Gugur
14	0,367	0,369	Valid	46	0,367	0,162	Gugur
15	0,367	0,652	Valid	47	0,367	0,116	Gugur
16	0,367	-0,104	Gugur	48	0,367	0,541	Valid
17	0,367	0,029	Gugur	49	0,367	0,484	Valid

18	0,367	0,552	Valid	50	0,367	0,527	Valid
19	0,367	0,589	Valid	51	0,367	0,530	Valid
20	0,367	0,570	Valid	52	0,367	0,613	Valid
21	0,367	0,454	Valid	53	0,367	0,534	Valid
22	0,367	0,569	Valid	54	0,367	0,625	Valid
23	0,367	0,735	Valid	55	0,367	0,338	Gugur
24	0,367	0,359	Gugur	56	0,367	0,607	Valid
25	0,367	0,160	Gugur	57	0,367	0,321	Gugur
26	0,367	0,206	Gugur	58	0,367	0,507	Valid
27	0,367	0,245	Gugur	59	0,367	0,160	Gugur
28	0,367	0,194	Gugur	60	0,367	0,281	Gugur
29	0,367	0,640	Valid	61	0,367	0,407	Valid
30	0,367	0,579	Valid	62	0,367	0,277	Gugur
31	0,367	0,539	Valid	63	0,367	0,449	Valid
32	0,367	0,161	Gugur	64	0,367	0,104	Gugur

Berdasarkan hasil *try out* dan hasil uji validitas tersebut diperoleh daftar item angket yang valid. Adapun kisi-kisi skala pemahaman bahaya merokok disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel : 6
Kisi-kisi Skala Pemahaman Bahaya Merokok setelah Try Out

Variabel	Aspek	Indikator	No Item		Jml
			+	-	
Memahami tentang Bahaya Merokok	Menginterpretasikan tentang kandungan-kandungan yang terdapat didalam rokok.	1. Mampu menafsirkan bahaya nikotin bagi kesehatan.	1, 2	3, 5	4
		2. Mampu menafsirkan bahaya karbon monoksida bagi kesehatan	4, 8, 11	7,10, 12	6
		3. Mampu menafsirkan bahaya tar bagi kesehatan	6,9,16, 17	13, 18	6
Mengklasifikasi dampak merokok		1. Mampu menerangkan dampak merokok bagi kesehatan.	14, 22, 23	19	4
		2. Mampu menerangkan dampak merokok bagi lingkungan.	15, 26	20, 21, 24	5

	3.	Mampu menerangkan dampak merokok bagi keadaan ekonomi / keuangan.	30, 39		3
Menjelaskan bahaya ketergantungan merokok	1.	Mampu mengenal rokok yang menyebabkan berbagai macam penyakit.	32, 34	36	3
	2.	Mampu membandingkan bahaya merokok bagi perokok aktif dan perokok pasif.	29, 37	33, 35	4
	3.	Mampu menjelaskan berbagai faktor yang mempengaruhi orang ketergantungan merokok.	30, 39	31, 38	4
Jumlah			23	16	39

b. Uji Reliabilitas Instrumen

Instrumen dikatakan reliabel apabila berdasarkan hasil analisis item memperoleh nilai *alpha* lebih besar dari r_{tabel} pada taraf signifikan 5% dengan N 31 siswa. Berdasarkan perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan program *SPSS 19.00 for windows*, koefisien *alpha* pada variabel pemahaman siswa tentang bahaya merokok sebesar 0,941. Karena hasil koefisien *alpha* pada variabel pemahaman siswa tentang bahaya merokok lebih besar dari r_{tabel} ($0,941 > 0,367$), sehingga item angket tersebut dinyatakan reliabel dan dapat digunakan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan analisis *statistic non parametric* atau dengan menggunakan Uji Peringkat *Mann Whitney* Sampel Kecil. Uji peringkat bertanda *Mann Whitney* (Uji U) digunakan pada analisis komparatif untuk menguji dua sampel *independent* (bebas disini artinya variabel A tidak mempengaruhi variabel B, begitu juga sebaliknya) dengan data berjenis ordinal. Uji ini digunakan untuk menguji rata-rata dari dua sampel yang berukuran tidak sama. Sebelum melakukan uji statistik langkah pertama yang harus dilakukan adalah menentukan *type* hipotesis yang akan digunakan. Asumsi yang digunakan untuk menerapkan metode ini antara lain : skala pengukuran yang dipakai ordinal, kedua sampel tidak saling mempengaruhi (Siregar, 2014:389).

Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer *SPSS 19.0 for windows*. Kriteria pengambilan keputusan dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas yang diperoleh pada tingkat signifikan 5%. Artinya jika hipotesis dapat diterima jika nilai probabilitas (nilai p) kurang dari 0,05.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Teori

Pemahaman bahaya merokok lebih kepada memahami bahaya yang mengancam kesehatan yaitu memicu berbagai macam munculnya penyakit yang dapat berakibat pada kematian tidak hanya mengancam perokok saja melainkan orang lain (pasif) yang berada disekitar perokok (aktif).

Penerapan teknik *psikodrama* dalam bimbingan kelompok merupakan suatu layanan yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan memanfaatkan dinamika kelompok untuk membahas topik yang dianggap penting dengan saling berinteraksi, saling memberikan pendapat dan memberi tanggapan dari anggota kelompok lain melalui bermain drama secara langsung anggota kelompok mempraktekan akibat bahaya merokok yang membahayakan dirinya dan orang lain.

2. Kesimpulan Hasil Penelitian

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman siswa tentang bahaya merokok pada siswa kelas VIII SMP Negeri 10 Magelang tahun ajaran 2016/2017. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan peningkatan pemahaman bahaya merokok antara kelompok

eksperimen dengan kelompok kontrol, dimana peningkatan pemahaman bahaya merokok kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Dengan bimbingan kelompok teknik *psikodrama* pemahaman bahaya merokok siswa berangsur-angsur meningkat.

Selain itu, peningkatan pemahaman bahaya merokok ditandai dengan perbedaan aspek dan indikator pemahaman bahaya merokok sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Diantaranya adalah : siswa yang semula tidak memahami pengertian, jenis, dan faktor yang mempengaruhi merokok menjadi paham, siswa yang semula tidak memahami bahaya merokok bagi kesehatan bagi dirinya dan orang lain menjadi paham, siswa yang semula tidak mengetahui rokok dapat menyebabkan penyakit yang mematikan menjadi tahu dan paham. Setelah siswa memahami hal-hal tentang bahaya merokok tersebut, pemahaman siswa menjadi meningkat dan perilaku siswa juga berubah menjadi lebih baik yaitu siswa yang tadinya merokok menjadi tidak merokok dan siswa akan menjauh ketika berada didekat perokok untuk menghindari asap rokok.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi guru pembimbing

Guru pembimbing dapat menerapkan bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok siswa.

2. Bagi Sekolah

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu menangani siswa yang memiliki pemahaman bahaya merokok rendah. Karena dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dapat membantu siswa kelas VIII untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok. Oleh karena itu bimbingan kelompok dapat digunakan oleh sekolah khususnya kepada tenaga pengajar untuk membantu siswa lainnya dalam memahami bahaya merokok.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan dapat dikembangkan lagi oleh peneliti lain yang ingin meneliti tentang penggunaan bimbingan kelompok dengan teknik *psikodrama* untuk meningkatkan pemahaman bahaya merokok siswa. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu sulit mengatur siswa untuk melaksanakan bimbingan kelompok dikarenakan pelaksanaan yang diambil ketika setelah pulang sekolah, Sebaiknya dibutuhkan hadiah untuk siswa dalam melaksanakan proses bimbingan kelompok sehingga memungkinkan tercapainya tujuan secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A.H. 2010. Nikotin Beku Dalam Otak Perokok. <http://inijalanku.wordpress.com/part2/nikotin-terkumpul-dalam-otak-perokok>. Diakses pada 27 Maret 2014
- Admin.2011. *Merokok Menyebabkan Impotensi*.(online). Availabel : <http://www.seksualitas.net/merokok-sebabkan-impotensi.htm>. Diakses tanggal 30 November 2012.
- Arga. 2012. *Bahaya Merokok, Bahaya Bagi Perokok Pasif, Zat Yang Terkandung Dalam Rokok Dan Cara Pencegahannya*. <http://argamakmur.wordpress.com>. Diakses 11 Oktober 2015.
- Araujo, D. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Merokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Timor Leste di Yogyakarta.Skripsi (Tidak Diterbitkan) STIKES Wira Husada Y ogyakarta.
- Astuti, Lindia. “Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang perokok aktif untuk berhenti merokok” Skripsi Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. 2004.
- Candra Suci Utami. 2014. “Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa Kelas IX SMP Negeri 2 Sambi Boyolali Tahun 2014.” Skripsi (Tidak Diterbitkan) Mahasiswa Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Anak dan Remaja Rentan Menjadi Perokok Pemula*.
- _____. 2012. *Saatnya Melindungi Perempuan Dari Bahaya Rokok*. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1090saatnyamelindungi-perempuan-daribahayarokok.html> diakses tanggal 13 Desember 2012.
- Damayanti, Ninda, 2012. *Buku Pintar Panduan Bimbingan Konseling*.Yogyakarta
- Djuric, Zoran. 2006. *Psychodrama A Beginner's Guide*. English. Diperoleh dari <http://books.google.co.id>

- Gibson, Robert L. 2010. *Bimbingan dan Konseling*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Gibson, R L; Mitchell, Marianne H. 2011. *Bimbingan dan Konseling (Edisi Indonesia-Edisi ke Tujuh)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hamalik, Oemar. 2007. *Psikologi Belajar dan Mengajar*. Bandung: Sinar Baru Algensindo
- Hartinah, Sitti. 2009. *Konsep Dasar Bimbingan Kelompok*. Bandung : Refika Aditama
- Hurlock B. Elizabeth, 1999. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. PT Gramedia. Hal 12
- Istiqomah, Umi. 2003. *Upaya Menuju Generasi Tanpa Merokok*. Surakarta: Setiaji
- Indri Kemala Nasution, S.Psi. 2007. “ Perilaku Merokok Pada Remaja”. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). UNV SUMUT
- Jaya, Muhammad. 2009. *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma
- M. Rachmat, R.M. Thata, M. Syafar, 2013. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 11*
- Neneng Nurailah. 2010. “Hubungan Tentang Persepsi dan Dampak Merokok Terhadap Kesehatan dengan Tipe Perilaku Merokok Mahasiswa”. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ogden, Jane. 2000. *Health Psychology*. Buckingham : Open University Press
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
- Prasadjaja, A, 2008. Kesehatan Tidur dan Kebiasaan Merokok. <http://www.dailymotion.com/prasadjaja/journal>. Diakses pada 27 Maret 2010
- Prayitno. 2004. *Seri Layanan L.6.L.7 layanan Bimbingan Kelompok dan Konseling Kelompok*. Padang: Jurusan BK FIP UNP
- Prihatin, Eka. 2011. *Manajemen Peserta Didik*. Bandung : Alfabeta
- Riski Listyo Novita. 2013. Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa. *Skripsi* (Tidak Diterbitkan). Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Romlah, Titiek. 2006. *Teori dan praktek bimbingan kelompok*. Malang : Universitas Negeri Malang
- Rusip, 2011. *Usaha Mencegah Bahaya Merokok*. <http://ruship.blogspot.com>. Diakses 5 Agustus 2015.
- Satiti. A. 2009. *Strategi Rahasia Terhenti Merokok*. Yogyakarta: Data Media.
- Setipoe, Mangku. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesi*. Jakarta: Grasindo.

- Semium, Y. 2006. Kesehatan Mental. Yogyakarta: Kanisius.
- Seniati, Liche, dkk. 2009. *Psikologi Ekperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Siregar, Sofian, Ir. MM. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif dilengkapi dengan Pemanding Perhitungan Manual dan SPSS*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Sukardi, Dewa Ketut. 2008. *Proses Bimbingan dan Konseling di sekolah*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sudjana, Nana. 2001. *Penilaian Hasil Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- Sukendro, S. 2007. *Filosofi Rokok, Sehat, Tanpa Berhenti Merokok*. Yogyakarta : Pinus Book Publisher
- Syarifudin. B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta : Grafindo Litera Media.
- Tohirin. 2007. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (BerbasisIntelegensi)*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Triswanto, Sugeng.2007.*Stop Smooking*.Yogyakarta:Procrest Books.
- Uno, Hamzah B. 2009. *Model Pembelajaran*. Gorontalo : Bumi Aksara
- Wahyono. B, Maharani.C. 2010. *Peningkatan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa SLTP Negeri Limbangan Kendal*. FIK. UNE
- Winkel, W.S dan M. M. Sri Hastuti, *Bimbingan dan Kelompok di Institusi Widia Sarana*, Yogyakarta: Media Abadi, 2006.
- Yumaria. 2002. *Smoke Buku Panduan Ampuh Untuk Berhenti Merokok*. Jakarta: PT Triex Trimacindo.
- Zul Fajri, Em, & Ratu Aprilia Senja. 2008. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta:Difa Publisher.