

EFEKTIVITAS HYPNOTERAPI TEKNIK ANCHOR TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU MEROKOK REMAJA

Studi Pada Klien di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang

Budiman

Prodi Psikologi Islam UIN Raden Fatah Palembang

budipsiushpi@gmail.com

ABSTRACT

Adolescent smoking behavior is one of the behaviors that are formed through the influence of the environment and the curiosity of a teenager on the enjoyment of cigarettes by a teenager. Smoking is also not only occurs in adolescent boys by the results of the study found that smoking behavior also applies to young women as well as children who are still in primary school. This study examines the effectiveness Anchor Techniques of Hypnotherapy toward Adolescent Smoking Behavior Change. Study for Client in The Clinic Maulana Center of Hypnotherapy Palembang. The hypothesis of this study is there Effect of Anchor Techniques of Hypnotherapy smoke Adolescent Behavior Change. Research for Clients in The Clinic Maulana Center of Hypnotherapy Palembang. This study included a quantitative study in which research methods used was Quasi Experiment design with pretest and posttest with non-control group design, a design study aimed at testing the causal relationship (Polit & Beck, 2006). This study will be conducted at the Clinic Maulana Center of Hypnotherapy Palembang on March-June 2015. The Clinic is located at street Kebun Bunga complex BNI Block B 4 Sukarami Palembang and sampling techniques using purposive sampling with 15 respondents and using t-test data analysis and MANOVA. The results of this study stated that there Effect Anchor Techniques of Hypnotherapy toward Adolescent Smoking Behavior Change. The changes meant is leading to better behavior and that, of 15 people treated with anchor techniques of hypnotherapy 11 people stop smoking while two people can reduce the intensity and frequency of smoking to 78% while the two others are only able to be able to reduce the intensity of smoking 56, 3%. It is advisable to adolescents to be more selective in choosing friends relations, peer groups, and the utilization of spare time with positive activities. Trying to avoid and try smoking, improve self-control and self-regulation to the development of technology and information in order to avoid negative environment.

Keywords: *Anchor Techniques of Hypnotherapy, Adolescent Smoking Behavior Change*

ABSTRAK

Perilaku merokok remaja merupakan salah satu perilaku yang terbentuk melalui pengaruh lingkungan dan keingintahuan seorang remaja atas kenikmatan rokok oleh seorang remaja. Perilaku merokok juga tidak hanya terjadi pada remaja laki-laki berdasarkan hasil studi menemukan bahwa perilaku merokok juga berlaku atas remaja perempuan serta pada anak-anak yang masih di Sekolah Dasar. Penelitian ini berjudul Efektivitas Hypnoterapi Teknik Anchor Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja studi Pada Klien Di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja Penelitian Pada Studi Pada Klien di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dimana rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan Quasi Eksperimen dengan pretest and posttest with

non control group design, suatu desain penelitian yang bertujuan menguji hubungan sebab akibat (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang pada bulan Maret–Juni 2015. Klinik beralamat di jalan kebun bunga kompleks BNI Blok B 4 Sukarami Palembang dan menggunakan purposive sampling dengan 15 responden serta menggunakan analisis data uji t dan manova. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada Pengaruh Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja. Perubahan yang dimaksudkan adalah mengarah pada perilaku yang lebih baik yakni, dari 15 orang yang diterapi dengan menggunakan hipnoterapi dengan teknik anchor 11 orang berhenti merokok sedangkan 2 orang dapat mengurangi intensitas dan frekuensi merokok hingga 78 % sementara untuk 2 orang lagi hanya mampu mengurangi intensitas merokok 56, 3%. Disarankan kepada remaja agar dapat lebih selektif dalam memilih teman pergaulan, lingkungan pergaulan, dan pemanfaatan waktu luang dengan kegiatan positif. Berusaha menghindari dan mencoba rokok, meningkatkan kontrol diri serta regulasi diri terhadap perkembangan teknologi dan informasi agar terhindar dari pergaulan negatif.

Kata Kunci: Hypnotherapy teknik Anchor, Perilaku Merokok

Pendahuluan

Kebiasaan merokok nampaknya telah menjadi fenomena sosial yang cukup luar biasa. Dalam berbagai kesempatan kita selalu menyaksikan seseorang sedang merokok. Dari lingkungan masyarakat kecil hingga masyarakat elit di seluruh dunia. Angka prevalensi dan konsumsi merokok di negara maju telah menurun sebagai hasil dari program penanggulangan yang komprehensif dan intensif, keadaan sebaliknya terjadi di negara sedang berkembang dalam jangka panjang akan terjadi endemik penyakit akibat merokok yang mahal biaya penanggulangannya di negara dunia ketiga, bila keadaan ini tidak segera ditanggulangi dengan serius (Suhardi, 2005)

Laporan WHO menunjukkan bahwa remaja sekolah adalah target iklan tembakau, data dari 151 negara menunjukkan bahwa sekitar 7 persen dari remaja sekolah merokok, sedangkan usia dewasa 12 persen.

Perokok di Indonesia bukan hanya orang dewasa, melainkan juga para remaja anak-anak. Diperkirakan 25 % remaja Indonesia sudah mulai merokok (Aditama, 2007). Tingginya jumlah perokok remaja juga di laporkan bahwa 49% pelajar laki-laki di Jakarta merokok, sedangkan pelajar putrinya sebanyak 8,8%,

penelitian terhadap pelajar SMU di Yogyakarta menunjukkan bahwa 19,9% pelajar tersebut merokok (Prabandari dan Prawitasari, 1994).

Perry dkk. (dalam Smet, 1994) menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai antara umur 11 dan `13 tahun dengan sigaret pertama, dan 85 % sampai 90 % sebelum umur 18 tahun. Awal dari kebiasaan merokok itu terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan sosial, teman-teman, kawan-kawan sebaya, orang tua dan media. Merokok tahap awal terjadi akibat pengaruh lingkungan sosial, teman-teman, kawan-kawan sebaya, orang tua saudara-saudara, dan media. Merokok tahap awal dilakukan dengan teman-teman 6 %, seorang anggota keluarga bukan orang tua 23%, tetapi secara mengejutkan sebagian besar juga dengan orang tua 14%. Tekanan dari teman-teman sebaya merupakan hal penting, pengaruh keluarga merupakan faktor penentu kedua yang paling penting. Suatu riset nasional di Amerika Serikat menentukan bahwa kira-kira 14% dari anak-anak dengan orang tua yang merokok juga merokok, sedangkan hanya sekitar 6% dari anak-anak yang merokok dengan orang tua yang bukan perokok (Smet, 1994).

Pemerintah Indonesia sebenarnya sudah mulai melakukan kampanye anti merokok

melalui media televisi, namun tampaknya tidak dilaksanakan secara konsisten. Dalam keputusan menteri penerangan RI No, 04 A/Kep./MenPen./1993 tentang penyiaran televisi di Indonesia dalam pasal 20 ayat 1 disebutkan bahwa siaran niaga berupa iklan program sponsor mengenai rokok dan minuman keras beserta segenap produk sampingannya dalam bentuk apapun juga tidak boleh ditayangkan di televisi (Abadi, 1999). Pada kenyataannya hampir pada setiap saat mata acara televisi dapat disaksikan dengan mudah iklan mengajak orang merokok.

Perokok di Indonesia bukan hanya orang dewasa, melainkan juga para remaja anak-anak. Diperkirakan 25 % remaja Indonesia sudah mulai merokok (Aditama, 1997). Tingginya jumlah perokok remaja juga di laporkan bahwa 49% pelajar laki-laki di Jakarta merokok, sedangkan pelajar putrinya sebanyak 8,8%, penelitian terhadap pelajar SMU di Yogyakarta menunjukkan bahwa 19,9% pelajar tersebut merokok (Prabandari dan Prawitasari, 1994). Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 40 orang siswa di tiga sekolah SMU di kota Palu terdapat 57,5% mengaku merokok, 17,5% merokok dan minum beralkohol dan 12,5% pernah menggunakan pil koplo.

Tingginya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, terutama di kalangan remaja, menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Apalagi dampak rokok itu sendiri juga meningkat justru pada perokok pasif, yaitu orang yang tidak merokok tetapi terkena akibat buruk dari merokok (Kompas, 2003).

Perilaku merokok di usia remaja saat ini, menjadi perhatian penting bagi kesehatan masyarakat, peran perawat komunitas terutama pada *agregard* anak sekolah dengan masalah perilaku merokok merupakan tugas dan tanggung jawab semua orang terutama bagi penggerak kesehatan sebagai kontribusi ilmu dan keterampilan dalam menanggulangi

masalah perilaku merokok pada anak remaja sekolah. Beberapa metode pendekatan pada *agregard* anak sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan di antaranya adalah menyampaikan pesan-pesan kesehatan agar masyarakat memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok. Dengan demikian muncul sikap yang negatif terhadap rokok sehingga diharapkan masyarakat bisa menjauhi perilaku merokok yang merugikan kesehatan. Di dalam memberikan pendidikan kesehatan ini, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu 1) menetapkan tujuan yang ingin dicapai, 2) memilih materi yang cocok untuk mencapai tujuan, 3) menentukan subyek atau sasarannya, 4) menentukan penyaji atau orang yang menyampaikannya, 5) memilih metode yang cocok dalam penyajiannya, dan 6) Pertimbangan situasi (Surachmad, 2003)

Metode pemecahan masalah kesehatan masyarakat mengalami perkembangan dengan menggunakan metode-metode komplementer. Metode komplementer yang mudah diterima oleh masyarakat diantaranya adalah metode hypnoterapi, hypnoterapi merupakan salah satu pendekatan kesehatan secara psikologis yang digunakan untuk dapat merubah dan perilaku dan kebiasaan manusia. Manusia adalah makhluk multi telenta yang diberikan anugerah oleh Tuhan berupa akal dan pikiran. Dalam aktivitas keseharian manusia banyak dipengaruhi oleh pikiran. Pikiran manusia terbagi atas dua, yaitu : pikiran alam sadar dan pikiran alam bawah sadar.

Seorang pakar ilmu psikologi asal India utara, Prof dr Kelvan vinath menuturkan bahwa pikiran bawah sadar memiliki kekuatan 70% di bandingkan dengan pikiran sadar yang hanya memiliki kekuatan 30%. Pikiran bawah sadar manusia menyimpan misteri yang luar biasa. Banyak hal yang menyangkut manusia bersumber dari berbagai data dan nilai yang tersimpan di pikiran bawah sadar. Pikiran bawah sadar tidak saja terkait dengan perilaku dan mental, tetapi lebih jauh lagi pikiran bawah

sadar dapat merubah metabolisme, mempercepat penyembuhan, atau bahkan memperburuk suatu kondisi penyakit.

Berdasarkan uraian fenomena di atas peneliti berminat untuk melakukan penelitian berjudul Efektivitas Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja Studi Pada Klien di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang.

Hipnotherapy

Dalam aktivitas keseharian manusia banyak dipengaruhi oleh pikiran. Pikiran manusia terbagi atas dua, yaitu : pikiran lama sadar dan pikiran alam bawah sadar. Seorang pakar ilmu psikologi asal India utara, Prof dr Kelvan vinath Mtk menuturkan bahwa pikiran bawah sadar memiliki kekuatan 70% di bandingkan dengan pikiran sadar yang hanya memiliki kekuatan 30%. Pikiran bawah sadar manusia menyimpan misteri yang luar biasa. Banyak hal yang menyangkut manusia bersumber dari berbagai data dan nilai yang tersimpan di pikiran bawah sadar. Pikiran bawah sadar tidak saja terkait dengan perilaku dan mental, tetapi lebih jauh lagi pikiran bawah sadar dapat merubah metabolisme, mempercepat penyembuhan, atau bahkan memperburuk suatu kondisi penyakit.

Hal ini selaras dengan penuturan dr Charles E. Damping, SpKJ, staf pengajar di Departemen Psikiatri FKUI. “Efek penyembuhan plasebo memang ada. Banyak pasien yang sembuh karena punya keyakinan bahwa obat yang diberikan bisa menyembuhkan, meskipun diberikan obat kosong”, cetusnya. Maka itu, kekuatan sugesti amat manjur bagi penyembuhan kanker. Daya tahan tubuh meningkat ketika kita berpikiran positif sehingga bisa memotivasi diri untuk melakukan hal-hal yang positif pula, seperti makan teratur, olahraga teratur, minum obat secara teratur dan istirahat yang cukup. “Masyarakat kita masih percaya akan kekuatan sugesti”, kata dr. Charles. “Ada pasien yang

langsung sembuh setelah pulang dari tempat praktik, padahal obatnya belum diminum.”

Ditambahkan dr. Charles, pasien apapun bisa menerapkan terapi pikiran, terutama pasien penyakit kronis, atau menahun. Hampir 60-70 persen penyakit menahun memiliki aspek psikologis yang besar, sehingga aspek sugestif sangat diperlukan dalam terapi. Terapi pikiran ini pada umumnya menggunakan pendekatan pyhpnotherapy, dengan memanfaatkan kondisi hipnosis seseorang (state hypnpsis).

Menurut *American Psychologi Asosiation* (APA) kondisi hipnosis pada umumnya terkait dengan pengenalan sebuah prosedur selama subjek tersebut disugesti untuk mengalami suatu pengalaman imajinatif. Induksi hipnosis merupakan sugesti inisial yang luas menggunakan imajinasi seseorang dan mungkin mengandung perincian lebih lanjut pada introduksinya. Sebuah prosedur hipnosis biasanya digunakan untuk memberikan dukungan dan mengevaluasi respon sugesti. Ketika menggunakan hipnosis, seseorang (subjek) dipimpin oleh orang lain (hypnotist) untuk memberikan respon terhadap sugesti untuk berubah pada pengalaman subjektifnya, perubahan persepsi, sensasi, emosi, pikiran atau tingkah laku. Orang tersebut dapat juga mempelajari hipnosis diri sendiri (*self hypnosis*) yang merupakan tindakan untuk mengatur prosedur hipnosis atas kemauan orang tersebut. Jika subjek berespon terhadap sugesti hipnotis, umumnya menandakan bahwa hipnosis telah berhasil dilakukan. Banyak pihak meyakini bahwa respon hipnosis dan pengalaman merupakan karakteristik keadaan hipnosis.

Hipnotis di masa lalu identik dengan kondisi tidur, terbaring, atau tidak bergerak. Pada masa kini, hipnotis lebih ditekankan pada kondisi relaksasi yang dalam, baik secara fisik maupun mental. Saat ini dikenal beberapa keadaan hipnotis seperti *moving meditation*, *hypnoidal state*, serta *automatic writing*,

dimana pasien melakukan aktivitas bawah sadar dalam bentuk gerakan atau tindakan yang dikendalikan oleh niat.

Psikolog pada Pusat Hipnotis Kedokteran RSPAD Gatot Subroto (pusat hipnotis kedokteran pertama di Indoneisa) Dra Psi Adjeng Lasmini mengatakan, pada hipnotis, pasien diajak untuk relaks secara fisik dan mental dengan memusatkan perhatian melalui sarana fiksasi berupa suara, tatapan, dan sentuhan secara berulang dan monoton. Ini membuat pasien merasa semakin santai.

Dalam kondisi hipnotis, lanjutnya, sugesti positif yang ditanamkan disusun dalam kalimat yang sederhana. Karena pada kondisi ini kemampuan seseorang untuk merangkum kalimat demi kalimat mengalami penurunan. Seperti terapi lainnya, hipnotis juga dapat menimbulkan efek samping. Seperti dikatakan dr Erwin Kusuma SpKJ, program yang ditanamkan dalam hipnoterapi harus positif. Ini mengingat pasien tidak memiliki kemampuan merangkum (sintesis) karena kecerdasan jasmaninya menurun. Bila hal ini tidak diperhatikan, bukan tidak mungkin akan muncul hasil yang tidak diinginkan, seperti timbul abreaksi (keluarnya rekaman bawah sadar secara serentak, seperti kekesalan dan kesedihan, sehingga ungkapan dan tindakan pasien tidak terkendali).

Para illusionis lainnya, tak lepas dari pengembangan maupun penerapan prinsip-prinsip dasar ilmu psikologi. Upaya ‘hipnotis’ tersebut merupakan tindakan manipulatif terhadap kesadaran realitas ‘obyek’ hipnotis. Dibutuhkan lebih dari sekedar kekuatan mental saja untuk dapat memahami trick para illusionis itu, karena pada saat hipnotis dilakukan maka pada saat itu pula telah terjadi sinkronisasi antara psikis dengan fisik yang bersimulakrum. Seperti yang telah diteliti oleh Carl Jung salah satu peletak dasar-dasar psikologi modern bahwa sinkronitas tersebut akan menghasilkan suatu interaksi yang terjadi dalam kesadaran dan digerakkan oleh satu

rencana besar yang tak terlihat dari subyek hipnotis.

Secara sederhana, dengan memiliki dasar ilmu hipnotis seorang Hypnotist dapat membuat seseorang (Subjek) sangat relaks dan tenang. Bahkan pada orang-orang tertentu dan dalam situasi tertentu, seorang Hypnotist dapat membuat Subjek sangat tenang secara ekstrim, sehingga masuk ke suatu tahapan yang dikenal sebagai kondisi "*Hypnotic*" atau "Tertidur Hypnosis" atau "*trans hipnosis*".

Pada saat Subjek sudah dalam kondisi sangat rileks, atau dalam kondisi "*Hypnos*", maka Hypnotist dapat memberikan sugesti-sugesti yang relatif lebih mudah diterima oleh Subjek dibandingkan dalam kondisi biasa.

Untuk memberikan sugesti seorang penghipnotis harus memiliki kekuatan mental seperti percaya diri, kemampuan mensugesti dengan meyakinkan, keberhasilan praktik hipnotis adalah ketika subjek sudah berada pada situasi *deep trance*. Namun, untuk mencapai tingkat ini, ada faktor yang mempengaruhinya. Yakni, kondisi psikologis (Kejiwaan) subjek, tingkat keaktifan berpikir subjek, suasana dan kondisi lingkungan, ketrampilan seorang hypnotist, waktu, serta tingkat kepercayaan subjek terhadap seorang hypnotist.

1. Tahap *pre-induction*

Pre-Induction (pra-induksi) merupakan suatu proses untuk mempersiapkan suatu situasi dan kondisi yang bersifat kondusif antara seorang penghipnosis dan Subjek. Agar proses *Pre-Induction* berlangsung dengan baik, maka sebelumnya Hypnotist harus dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari Subjek, antara lain : hal yang diminati, hal yang tidak diminati, apa yang diketahui Subjek terhadap Hypnosis, dan seterusnya.

Pre-Induction dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang bersifat mendekatkan seorang Hypnotist secara mental terhadap seorang

Subjek. *Pre-Induction* merupakan tahapan yang bersifat kritis. Seringkali kegagalan proses hipnotis diawali dari proses *Pre-Induction* yang tidak tepat.

Tahap ini juga untuk menguji apakah klien cocok diterapi dengan menggunakan hipnotis atau tidak, klien mudah dihipnotis atau tidak sebab hipnotis membutuhkan keadaan psikis tertentu dimana klien harus mau bekerja sama dengan suka rela untuk mengikuti instruksi hipnotis yang diberikan.

2. Tahap *Induction*

Langkah berikutnya adalah *Induction* (induksi). Merupakan kunci utama dalam proses hipnotis, karena proses inilah yang akan membawa Subjek dari kondisi "Beta" ke kondisi "Alpha" bahkan "Theta" dengan kondisi sepenuhnya di bawah kendali seorang Hypnotist.

Bagian utama dari *induction* adalah "kalimat kunci" dari seorang Hypnotist, ketika memerintahkan seorang Subjek untuk tidur "Hypnotic", di mana selanjutnya Hypnotist akan mengambil alih kendali atas Sub-Conscious Subjek.

Secara utuh, proses *Induction* terdiri dari 3 bagian, yaitu: *Relaxation*, adalah proses untuk mengurangi keaktifan *BrainWave* Subjek (*High Beta to Low Beta*). *Induction*, adalah Proses untuk membawa Subjek ke *Brainwave Alpha*, untuk selanjutnya siap di-sugesti dengan "kalimat kunci". *Deepining* adalah proses untuk membawa Subjek ke "*Trance Level*" yang lebih dalam (Theta).

3. Pengujian *Trans Hipnotis*

Proses *Depth Level Test*. Seringkali diistilahkan dengan "*Trance Level Test*" atau pengujian tingkat kedalaman "Hypnotic" seorang Subjek. Bagi seorang Stage hypnotist, perlu memperoleh seorang Subjek dengan tingkat kedalaman "Trance" tertentu. Minimal : *Medium Trance*. Bagi seorang Hypnotherapist, tingkat kedalaman

"*Trance*" akan berkaitan dengan efektivitas pengaruh Sugesti Therapi yang akan diberikan kepada Subjek.

Depth Level Test dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa (Conscious). Jika tingkat kedalaman "*Trance*" yang dimaksud belum dicapai, maka Hypnotist harus melakukan "*induction*" kembali. Seringkali diikuti dengan sugesti yang bersifat "*provokatif*". Tidak setiap orang dapat mencapai tingkat "*Trance*" yang dalam. Hal ini tidak menjadi masalah dalam Hypnotherapy.

4. *Suggestion*

Suggestion atau Sugesti. Merupakan tahapan inti dari maksud dan tujuan proses hipnotis. Pada tahapan ini seorang Hypnotist mulai dapat memasukkan kalimat-kalimat sugesti ke Sub-Conscious Subjek.

5. *Post Hypnotic Suggestion*

Setelah itu, kita menuju tahapan *Post Hypnotic Suggestion*. yakni, suatu Sugesti yang tetap "bekerja" walaupun seorang telah berada dalam kondisi pasca-hipnotis (normal). *Post Hypnotic Suggestion* merupakan hal penting yang mendasari proses *Clinical Hypnotherapy*.

Apabila hypnotist ingin mengendalikan Subjek, ia bisa menggunakan simbol bunyi atau tindakan. Inilah yang disebut *Anchor*. Yakni sugesti berupa simbol-simbol yang akan menghasilkan reaksi pemikiran, emosional, atau perilaku tertentu disebut juga dengan "*Anchor*". Inilah yang sering dipraktikkan Romy Rafael di televisi atau dikenal dengan istilah anchoring, yang merupakan proses "*Programming*" seorang Hypnotist terhadap Subjek. Misalnya, mulai saat ini, jika kamu melihat Warung Tegal, maka kamu tidak dapat menahan keinginan kamu untuk mentraktir saya!

6 Termination

Termination, yakni suatu tahapan untuk mengakhiri proses hipnotis. Konsep Termination adalah agar seorang Subjek tidak mengalami kejutan psikologis ketika terbangun dari "tidur hipnotis".

Standar dari proses Termination adalah membangun sugesti positif yang akan membuat tubuh seorang Subjek lebih segar dan relaks, kemudian diikuti dengan regresi beberapa detik untuk membawa Subjek ke kondisi normal kembali.

1. Perilaku Merokok Remaja

Monks dan Haditono (1999) memberi batasan usia remaja 12 tahun sampai dengan 21 tahun. Batasan usia ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu masa remaja tengah awal (12-15 tahun), masa remaja tengah (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun). Pada umumnya ahli lain sependapat bahwa batasan usia remaja di Indonesia adalah 12 sampai 21 tahun di Indonesia.

Remaja adalah masa peralihan dari anak menjelang dewasa (Darajat, 1980). Suatu tingkat umur tidak lagi anak, akan tetapi belum dipandang dewasa. Pada umur ini terjadi perubahan yang tidak mudah bagi seorang anak untuk menghadapinya tanpa bantuan dan pengertian orang tua serta orang dewasa pada umumnya. Menurut Hurlock (1991) masa remaja sebagai usia bermasalah. Dengan status remaja yang berada di tengah dan terombang-ambing akan banyak menghadapi masalah. Masalah yang dihadapi remaja bila tidak cepat diselesaikan remaja dapat lari ke hal-hal yang negatif diantaranya merokok. Jessor dan Jessor (dalam Gathel, dkk. 1989) mengatakan bahwa pemberontakan dapat menyebabkan remaja merokok.

Perilaku merokok semakin merupakan hal yang lazim di antara anak remaja bahkan populasinya cenderung meningkat. Kecenderungan ini dapat membuat anak remaja menghadapi masalah kesehatan maupun

masalah sosial yang sangat kritis. Perilaku merokok di kalangan remaja sangat penting untuk dicegah karena dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif.

Berdasarkan uraian tersebut diatas bahwa kecenderungan berperilaku merokok dapat diukur dari aspek-aspek yaitu dampak orang merokok, fungsi rokok, tempat merokok, citra anak remaja, periklanan merokok. Aspek-aspek tersebut seringkali menjadi materi dalam pembahasan rokok, sehingga pada penelitian akan dijadikan sebagai indikator alat ukur.

Perilaku merokok merupakan interaksi antara faktor farmakologis dan psikologis. Secara psikologis mencakup aspek kontrol stimulus dan peran rokok sebagai *reinforcer* untuk mendapatkan rasa nikmat dan relaks. Kenikmatan dan rasa relaks merokok didapatkan ketika merokok dilakukan sesudah makan, sebagai penyerta minum kopi atau minum minuman beralkohol. Perilaku yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman seperti kecemasan, ketegangan, kebosanan dan kelelahan (Lichstein, 1982). Menurut Shiffam (1993) perilaku merokok merupakan bagian kebiasaan kehidupan sehari-harinya sehingga sangat sulit untuk menghentikannya karena dipengaruhi oleh beberapa faktor:

a). Pengaruh orang tua. Salah satu temuan tentang remaja perokok adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok dibandingkan anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia (Baer dan Carado dalam Atkinson, dkk (1994). Remaja yang berasal dari keluarga konservatif yang menekankan nilai-nilai sosial dan agama dengan baik dengan tujuan jangka panjang lebih sulit untuk terlibat dengan rokok/tembakau/obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif dengan

penekanan pada falsafah “kerjakan urusanmu sendiri-sendiri “ dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figure contoh yaitu sebagai perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak di dapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*single parent*). Remaja akan lebih cepat berperilaku sebagai perokok bila ibu mereka merokok dari pada ayah yang merokok.

- b). Pengaruh teman. Fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, yang pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Di antara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok. Pendapat ini didukung hasil penelitian Karyani dan Sulistyanto (1999) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar perokok (47,5 %) merupakan dorongan dari teman.
- c). Faktor kepribadian. Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau psikis, membebaskan diri dari kebosanan. Namun satu sifat kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah kompromitas sosial. Orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah menjadi pengguna dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah (Atkinson, dkk. 1991).
- d). Pengaruh Iklan. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan

gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

Perilaku merokok anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, tingkah laku serta lingkungan anak. Hal lain ikut mempengaruhi adalah keyakinan, pengalaman, kondisi fisik, sarana atau prasarana, faktor psikologis serta sosial budaya. Faktor psikososial paling banyak dihubungkan dengan perilaku merokok. Sebagai contoh yang mendorong anak merokok diantaranya, memanfaatkan merokok untuk mendapatkan rasa percaya pada diri sendiri, dapat diterima dalam pergaulan, merasa sangat maskulin pada anak laki-laki atau hanya ikut-ikutan karena teman merokok. Efek psikologis seperti memberikan kesenangan, ketenteraman, konsentrasi. Jadi faktor yang paling penting dan mendukung anak merokok adalah lingkungan terdekatnya seperti orang tua, saudara, orang sekeliling seperti guru memberikan contoh merokok.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dimana rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Quasi Eksperiment* dengan *pretest and posttest with non control group design*, suatu desain penelitian yang bertujuan menguji hubungan sebab akibat (Polit & Beck, 2006). Penelitian ini akan dilakukan di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang pada bulan Maret–Juni 2015. Klinik beralamat di jalan kebun bunga komplek BNI Blok B 4 Sukarami Palembang.

Populasi penelitian adalah klien yang terapi dengan metode hypnoterapi di klinik hypnoprancic healing palembang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple proposive sampling*. Berdasarkan teknik sampling yang digunakan di peroleh 15 responden. Data akan dianalisis akan dilakukan melalui dua tahap yaitu analisis deskriptif, analisis inferensial

menggunakan uji t Test Independent dengan kriteria terpenuhi uji normalitas dan homogenitas data.

Hipotesis

Ada Pengaruh Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja Penelitian Pada Studi Pada Klien di Klinik Maulana Center of Hypnotherapy Palembang.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan disajikan sebagai berikut :

Tabel 5.

Perbedaan Rerata perilaku merokok Remaja *Pre-test* dan *Post-test* diberikan *Hipnotherapy* dengan metode *anchor*

Variabel	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Uji Statistik	p
	Mean	Std Deviation	Mean	Std Deviation		
Perilaku Meokok Remaja	18,66	4,35	21,93	3,16	-10,05	0,00
	70,41	10,58	81,45	10,27	-4,80	0,00

$t = \text{paired } t\text{-test, } df = 13$

Mengacu pada tabel 5, di atas dapat dijelaskan bahwa pada *pre-test* hipnotherapy adalah 18,66 dengan standar deviasi 4,35. Terjadi perubahan perilaku setelah diberikan hipnotherapy dengan metode degan rata-rata nilai yaitu 21.93 dengan standar deviasi 3.1d. Uji statistik dengan *t* berpasangan diperoleh nilai (*p value*) sebesar 0.00 lebih kecil dari alpa 0.05 yang berarti bahwa ada pengaruh Program hipnotherapy dengan merode anchor terhadap perilaku merokok remaja. Rata-rata nilai perilaku laku merokok remaja *pre-test* 70,41 dengan standar deviasi 10,58. Terdapat perubahan lebih baik setelah dilakukan hipnoterapi denga metode anchor dengan rata-rata 81,45 dan standar deviasi 10,27. Uji statistik dengan *t* berpasangan diperoleh nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0,00 lebih kecil dari alpa 0,05 yang berarti bahwa ada pengaruh penerapan hipnotherapy dengan metode anchor terhadap perubahan perilaku merokok remaja.

Di samping itu, berdasarkan uji MANOVA (Analisis Variansi dengan Amatan Ulang) diperoleh hasil seperti pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel 6.

Hasil Uji MANOVA perilaku merokok *pre-test* dan *post-test* diberi hipnoterapi dengan metode *anchor*.

Variabel	Tahapan perubahan Perilaku Merokok							
	Maret		April		Mei		Juni	
	Merokok	Behenti	Merokok	Behenti	Merokok	Behenti	Merokok	Behenti
Perilaku Merokok	15 (100%)	- (0%)	13 (86,6%)	2 (13,3%)	9 (60%)	6 (40%)	4 (26,6%)	11 (73,3%)

Pembahasan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada Pengaruh Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja. Perubahan yang dimaksudkan adalah mengarah pada perilaku yang lebih baik yakni,dari 15 orang yang diterapi dengan menggunakan hipnoterapi dengan metode anchor 11 orang berhenti merokok sedangkan kan 2 orang dapat mengurangi intensitas dan frekuensi merokok hingga 78 % sementara untuk 2 orang lagi hanya mampu mampu mengurangi intensitas merokok 56, 3%.

Hal ini selaras dengan penuturan dr Charles E. Damping, SpKJ, staf pengajar di Departemen Psikiatri FKUI. “Efek penyembuhan plasebo memang ada. Banyak pasien yang sembuh karena punya keyakinan bahwa obat yang diberikan bisa menyembuhkan, meskipun diberikan obat kosong”, cetusnya. Maka itu, kekuatan sugesti amat manjur bagi penyembuhan kanker. Daya tahan tubuh meningkat ketika kita berpikiran positif sehingga bisa memotivasi diri untuk melakukan hal-hal yang positif pula, seperti makan teratur, olahraga teratur, minum obat secara teratur dan istirahat yang cukup. “Masyarakat kita masih percaya akan kekuatan sugesti”, kata dr. Charles. “Ada pasien yang langsung sembuh setelah pulang dari tempat praktik, padahal obatnya belum diminum.”

Ditambahkan dr. Charles, pasien apapun bisa menerapkan terapi pikiran,

terutama pasien penyakit kronis, atau menahun. Hampir 60-70 persen penyakit menahun memiliki aspek psikologis yang besar, sehingga aspek sugestif sangat diperlukan dalam terapi. Terapi pikiran ini pada umumnya menggunakan pendekatan *psychotherapy*, dengan memanfaatkan kondisi hipnosis seseorang (*state hypnosis*).

Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri kita adalah 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar. Itulah mengapa banyak orang yang sulit berubah meskipun secara sadar mereka sangat ingin berubah. Apabila terjadi pertentangan keinginan antara pikiran sadar dan bawah sadar, maka pikiran bawah sadar selalu menjadi pemenangnya.

Apabila kita ingin mengubah kebiasaan, kepribadian, keyakinan yang negatif, mengendalikan emosi, maka yang harus diubah adalah "program pikiran" yang ada di pikiran bawah sadar. Misalnya, sebagian besar perokok tahu bahwa merokok itu merugikan. Bahkan tidak sedikit yang ingin berhenti merokok. Namun mereka seolah tidak bisa lepas dari kebiasaan merokok, meskipun segala usaha telah dilakukan. Hal ini terjadi karena pikiran bawah sadarnya selalu menginginkan rokok. Tidak peduli sekuat apapun pikiran sadar berusaha menolak rokok, selama pikiran bawah sadarnya masih suka (*biasa*) merokok, maka berhenti merokok adalah hal yang mustahil.

Seorang anak kecil usia 0-3 tahun dalam pikirannya belum terbentuk *Critical Factor*, sehingga anak kecil menerima perintah/informasi dari orang lain begitu saja tanpa berpikir panjang. Anak kecil tidak menyaring informasi/sugesti, apapun yang diterima dari lingkungannya dianggap sebagai sesuatu yang benar. Usia 0-3 tahun ini adalah fase kritis dalam pertumbuhan anak. Jika kita banyak memberikan perintah/informasi yang positif, maka anak akan tumbuh menjadi anak yang cerdas dan sukses, begitu sebaliknya. Seiring bertambahnya usia, *Critical Factor* akan membentuk dan semakin menguat hingga dewasa.

Ketika kita sudah dewasa dan dalam kondisi sadar seperti sekarang ini, *Critical Factor* akan menghalangi afirmasi atau sugesti yang ingin kita tanamkan ke pikiran bawah sadar. Sugesti yang diucapkan dalam kondisi sadar terhalang oleh *Critical Factor*, sehingga efeknya sangat kecil atau bahkan tidak ada sama sekali karena ditolak mentah-mentah oleh *Critical Factor*. Misalnya, seorang perokok yang sudah 20 tahun merokok mengatakan pada dirinya "Saya mau berhenti merokok sekarang", maka *Critical Factor*nya mengkritik dengan kata-kata yang terdengar dalam hati "Walah kamu mana bisa berhenti merokok, kamu sudah terlalu lama merokok, apa kamu mampu meninggalkan rokok?, omong kosong, kamu dulu juga sudah pernah mau berhenti merokok tapi nyatanya gagal." Hasilnya kemauan untuk berhenti merokok itu menjadi lemah dan kita tidak berdaya untuk berhenti merokok.

Perilaku merokok merupakan interaksi antara faktor farmakologis dan psikologis. Secara psikologis mencakup aspek kontrol stimulus dan peran rokok sebagai *reinforcer* untuk mendapatkan rasa nikmat dan relaks. Kenikmatan dan rasa relaks merokok didapatkan ketika merokok dilakukan sesudah makan, sebagai penyerta minum kopi atau minum minuman beralkohol. Perilaku yang dapat mengurangi rasa tidak nyaman seperti kecemasan, ketegangan, kebosanan dan kelelahan (Lichstein, 1982).

Perilaku merokok anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, tingkah laku serta lingkungan anak. Hal lain ikut mempengaruhi adalah keyakinan, pengalaman, kondisi fisik, sarana atau prasarana, faktor psikologis serta sosial budaya. Faktor psikososial paling banyak dihubungkan dengan perilaku merokok. Sebagai contoh yang mendorong anak merokok diantaranya, memanfaatkan merokok untuk mendapatkan rasa percaya pada diri sendiri, dapat diterima dalam pergaulan, merasa sangat maskulin pada

anak laki-laki atau hanya ikut-ikutan karena teman merokok. Efek psikologis seperti memberikan kesenangan, ketenteraman, konsentrasi. Jadi faktor yang paling penting dan mendukung anak merokok adalah lingkungan terdekatnya seperti orang tua, saudara, orang sekeliling seperti guru memberikan contoh merokok.

Menurut American Psychology Asosiation (APA) kondisi hipnosis pada umumnya terkait dengan pengenalan sebuah prosedur selama subjek tersebut disugesti untuk mengalami suatu pengalaman imajinatif. Induksi hipnosis merupakan sugesti inisial yang luas menggunakan imajinasi seseorang dan mungkin mengandung perincian lebih lanjut pada introduksinya. Sebuah prosedur hipnosis biasanya digunakan untuk memberikan dukungan dan mengevaluasi respon sugesti. Ketika menggunakan hipnosis, seseorang (subjek) dipimpin oleh orang lain (hypnotist) untuk memberikan respon terhadap sugesti untuk berubah pada pengalaman subjektifnya, perubahan persepsi, sensasi, emosi, pikiran atau tingkah laku. Orang tersebut dapat juga mempelajari hipnosis diri sendiri (self hypnosis) yang merupakan tindakan untuk mengatur prosedur hipnosis atas kemauan orang tersebut. Jika subjek berespon terhadap sugesti hipnotis, umumnya menandakan bahwa hipnosis telah berhasil dilakukan. Banyak pihak meyakini bahwa respon hipnosis dan pengalaman merupakan karakteristik keadaan hipnosis.

Perilaku merokok anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, sikap, tingkah laku serta lingkungan anak. Hal lain ikut mempengaruhi adalah keyakinan, pengalaman, kondisi fisik, sarana atau prasarana, faktor psikologis serta sosial budaya. Faktor psikososial paling banyak dihubungkan dengan perilaku merokok. Sebagai contoh yang mendorong anak merokok diantaranya, memanfaatkan merokok untuk mendapatkan rasa percaya pada diri sendiri, dapat diterima dalam pergaulan, merasa sangat maskulin pada anak laki-laki atau hanya

ikut-ikutan karena teman merokok. Efek psikologis seperti memberikan kesenangan, ketenteraman, konsentrasi. Jadi faktor yang paling penting dan mendukung anak merokok adalah lingkungan terdekatnya seperti orang tua, saudara, orang sekeliling seperti guru memberikan contoh merokok.

Kesimpulan

Ada Pengaruh Hypnotherapy dengan Teknik Anchor terhadap Perubahan Perilaku Merokok Remaja. Hal ini dibuktikan hasil uji yaitu Uji statistik dengan *t* berpasangan diperoleh nilai (*p value*) sebesar 0.00 lebih kecil dari alpa 0.05 yang berarti bahwa ada pengaruh Program hipnotherapy dengan metode anchor terhadap perilaku merokok remaja. Rata-rata nilai perilaku merokok remaja *pre-test* 70,41 dengan standar deviasi 10,58. Terdapat perubahan lebih baik setelah dilakukan hipnoterapi dengan metode anchor dengan rata-rata 81,45 dan standar deviasi 10,27. Uji statistik dengan *t* berpasangan diperoleh nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0,00 lebih kecil dari alpa 0,05 yang berarti bahwa ada pengaruh penerapan hipnotherapy dengan metode anchor terhadap perubahan perilaku merokok remaja. Perubahan yang dimaksudkan adalah mengarah pada perilaku yang lebih baik yakni, dari 15 orang yang diterapi dengan menggunakan hipnoterapi dengan metode anchor 11 orang berhenti merokok sedangkan 2 orang dapat mengurangi intensitas dan frekuensi merokok hingga 78 % sementara untuk 2 orang lagi hanya mampu mengurangi intensitas merokok 56, 3%.

Referensi

- Abadi, T. 1999. *Menggugat Iklan Rokok*, Kompas, Senin, 30 Mei.
- Aditama, T.Y., 1992. *Rokok dan Kesehatan*. Jaka'rt: Penerbit Universitas Indonesia.
- Aditama, Y.T.1997 *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta. UI-Press.

- Alwi, U. 1990. *Manfaat Rokok Bagi Anda*. Jakarta: Binadaya Press.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., dan Hilgard, E. R. 1994. *Pengantar Psikologi Jilid I*. Edisi Kedelapan. Jakarta: Erlangga.
- Benyamin, P. 1996. Usaha Penghentian Merokok. *Jurnal Respiq Indonesia*. 16 (3) 118-120.
- Brem, S.S. & Kassim, S.M.. 1990. *Social Psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Budiman. 2013. Cara Cepat Belajar Hipnotis. Palembang : Neofrikri.
- Budiman. 2013. *Hypnotherapy Fundamental Workshop. The Indonesia Broad of Hypnotherapy*. IBH. Palembang.
- Cameron R, Manske S, Brown KS, Jolin MA, Murnaghan D, Lovato C. 2007 Integrating public health policy, practice, evaluation, surveillance, and research: the School Health Action Planning and Evaluation System. *Am J Public Health*.;97(4):648—654.
- Cook, T.D. & Campbell, D. T. 1979. *Quasi Experimentation: Design and Analysis Issues For Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Cristen, G.A., & Cooper, H, H.K. 1979. *Strategig Withdrawal From Cigarette Smoking*. American Cancen Society.
- Darajat, Z. 1980. *Pembinaan Remaja*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Darling H, Reeder AI, Williams S, McGee R. 2006. Is there a relation between school smoking policies and youth cigarette smoking knowledge and behaviors? *Journal Health Education Res*.;21(1):108-115.
- Departemen kesehatan. 1990. *Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Departemen Kesehatan. 1993. *Informasi tentang Kesehatan: Intitusu Kesehatan Pintu menuju Dunia Bebas Asap Rokok*. Jakarta: PPKM.
- Effendi, N. 1998. *Rencana Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC.
- Ewles, L & Simnett, J. 1985. *Promoting Health* (terjamahan).Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gathel, R.J.Baum, A. & Krantsz, D. S.1989. *An Introduksion to Health Psychology*. New York: McGraw-Hill Book Company, New York.
- Hasanbasri, M. 1996. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hiswani. 2000. Pendidikan Kesehatan dengan MetodePenyuluhan dan Diskusi dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pasien D.M. Tipe II di RSUPirgadi Medan. *Tesis*. Yogyakarta. Program Pascasarjana UGM.
- Hurlock, E. B.1991.*Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Karyani, U, & Sulistyanto, M. 2000. Hubungan Antara Tahap Pembahasan dan Penghentian PL MRK dengan Pengetahuan tentang Merokok dan Akibat Merokok. *Laporan Penelitian*. Lembaga Penelitian Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kompas, 2003. *Memang Tak Mudah Perjuangan Kesehatan*.
- Krisriani, Ch, M. 1998. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Vol. 2 Edisi 3 Depkes RI.Kesehatan.
- Krstanti. 1995. *Perilaku Merokok dan Minum Alkohol pada Remaja*. Jakarta:Badan Litbangkes Depkes RI.

- Lichstein, E. 1982. The Smoking Problem A Behavioral Perspective. *Jurnal Of Consulting and clinical Psychology*. Vol. 50 (6), 804 – 819.
- Lovato CY, Hsu HC, Sabiston CM, Hadd V, Nykiforuk CI. 2007 Tobacco point-of-purchase marketing in school neighbourhoods and school smoking prevalence: a descriptive study. *Can J Public Health*.,98(4):265--270.
- Lunandi, A.G. 1981. *Pendidikan Orang Dewasa*. Jakarta: Penerbit Gramedia Indonesia.
- Mantra, I.B. 1992. *Perilaku sehubungan dengan Kesehatan*. Jakarta: DepKes.
- Mar'at, S. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Meliono, I. 2007. *Pengetahuan dalam Kesehatan*. MPKT Modul 1.Jakarta: Lembaga Penerbit FEUI.
- Monks, F, J., Knoers, A.M. P & Haditono, S. R. 1999. *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagian*.Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mu' tadin, Z. 2002. Remaja dan Rokok. *www.e-psikologi. Com*.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan*, Edisi-2, Cetakan I, Jakarta. Penerbit EGC.
- Notoatmodjo, S. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Renika Cipta.
- Nurindra, Yan.2013. *Modul Fundamental dan Advance Hypnotherapy*. Versi 2013. Jakarta : The Indonesian Board of Hypnotherapy.
- Prabandari, Y.S., dan Prawitasari, J.E. 1994. Pendidikan Kesehatan Melalui Seminar dan Diskusi Sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok Pada Remaja Pelajar SLTA di Kodya Yogyakarta. *Bulletin Penelitian Pasca Sarjana UGM*, 8 (2A), Mei. 159-173.
- Rose. 2001. Form,Adolencence to Adulthood: Age-Related Chages in Beliefs About Cigarette Smoking in a Midwestern Community Sample. *Journal Health Psychology*. 20, 5, 377-395
- Sarwono, S. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Ypgyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Shiffam, S . 1993. Assessing Smoking Patterns and motives. *Jurnal Of Consulting and Clinical Psychology*. Vol. 61 (5), 732 – 742.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. .Jakarta: Penerbit PT Gramedia Indonesia.
- Soewadi. 1993. Kecenderungan Neorosis dengan merokok Berkala Ilmu Kedokteran. *Jil. XXV No.1*.
- Soldz, S. & xingjia Cui. 2001. pathways through Adolescent Smoking Research. *Journal Health Psychology*. 21, 5, 11-21.
- Suhardi. 2005. Perilaku merokok di Indonesia menurut Susenas dan SKRT. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 125. 23-24.
- Supardi, S., Heri Kusananto,Y., Hersusanto, Soeherman, B. 1982. Studi Pendahuluan Tentang Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Merokok pada Anak di Yogyakarta. *MKN*, 10 (2): 62-69.
- Susanto, M. 1992. Hubungan Kecenderungan Perilaku Merokok dengan Penerimaan Kelompok. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Traquet, Claire Chollat. 1992. *Women and Tabacco*. Geneva: World Health Organization.

- Umar, A. 1995. Penanggulangan Perilaku Merokok melalui Metode Diskusi Panel dan pemberian liflet pada tiga Sekolah Lanjutan Atas di Kabupaten Sleman. *Tesis*. Yogyakarta: Pascasarjana. UGM.
- Usdhsi. 2008. Long-Term Psychological sequelae of smoking Cessation and Relapse. *Journal Health Psychology*, 21, 5, 438-443.
- Whaeler, R. J. 1988. Effect of Community Wide smoking Cessation program. *Soc. Sei. Med.* 27 1387-1392.
- Wowulumaya. 2007. Studi Pengetahuan Sikap dan Perilaku Merokok pada Anak Sekolah Dasar Negeri V Jakarta. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. XXIV. 3. 184-196.
- WHO. 1992. *Pendidikan Kesehatan Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar*. Bandung: Universitas Udayana.
- WHO. 1985. *Smoking and Health*. New Dehli: WHO.
- Zulkarnain. 1999. Opengetahuan, Sikap dan Perilaku merokok serta prevalensi perokok pada remaja di kelurahan Mariana Banyuasin Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal MKS* 31, 2, 27-35