

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kerangka Teori

1. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan dan yang melakukan memegang peranan dalam suatu layanan. Pelaksanaan adalah suatu kelompok yang mencanangkan secara eksplisit atau tujuan bertindak, berbuat kearah pemecahan suatu masalah atau mencapai suatu tujuan, pembuatan keputusan.¹

2. Layanan Konseling Individual

a. Pengertian Layanan Konseling Individual

Layanan konseling individual, merupakan bagian dari sembilan jenis layanan bimbingan dan konseling. Layanan konseling individu adalah proses pemberian bantuan kepada siswa oleh seorang guru pembimbing (konselor) secara langsung dalam rangka pengentasan masalah siswa. Dalam kaitan itu, konseling dianggap sebagai upaya layanan yang paling utama dalam pelaksanaan pengentasan masalah klien.²

Layanan konseling individu bermakna layanan konseling yang di selenggarakan oleh seorang guru pembimbing (konselor) terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah klien. Konseling

¹ Andi Mappiare A.T, (2006), *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, h. 8.

² *Op.cit*

perorangan berlangsung dalam suasana komunikasi atau tatap muka secara langsung antara konselor dan klien (siswa) yang membahas berbagai masalah yang dialami klien.³

Dalam arti lain, layanan konseling individu merupakan layanan yang memungkinkan peserta didik yang mendapatkan layanan langsung secara tatap muka dengan guru pembimbing/konselor dalam rangka pembahasan dan pengentasan masalahnya.

a) Tujuan layanan konseling individu

Tujuan umum layanan konseling individu adalah agar klien dapat terhentikan masalahnya. Masalah klien dapat dicarikan sebagai berikut:

- 1) Sesuatu yang tidak di sukai adanya.
- 2) Sesuatu yang ingin dihilangkan
- 3) Sesuatu yang menghambat atau menimbulkan kerugian.

Melalui layanan konseling individu mengupayakan mengurangi intensitas ketidaksukaan atas masalah atau situasi yang dimaksud. Dengan layanan konseling individu beban klien diringan, kemampuan klien ditingkatkan dan potensi klien dikembangkan.⁴

Secara lebih khusus tujuan layanan konseling individu merujuk pada fungsi-fungsi bimbingan dan konseling, yaitu:

³ Tohirin. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah (Berbasis Integrasi)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2007. h.164.

⁴ Prayitno, *Seni Layanan Konseling*. Padang: Universitas Negeri Padang, 2004, h.4.

1. Fungsi pemahaman, yaitu fungsi bimbingan dan konseling membantu klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya dan lingkungan (pendidikan, pekerjaan, dan norma beragama).⁵
2. Fungsi Pencegahan, yaitu fungsi yang berkaitan dengan upaya konselor untuk senantiasa mengantisipasi berbagai masalah yang mungkin terjadi dan berupaya untuk mencegahnya, supaya tidak dialami oleh klien.⁶
3. Fungsi pengentasan, yaitu proses pengentasan masalah melalui pelayanan konselor, dengan menggunakan kekuatan-kekuatan yang ada pada diri klien sendiri. Kekuatan-kekuatan (pada dasarnya ada) itu dibangkitkan, di kembangkan, dan di gabungkan untuk sebesarnya dipakai menanggulangi masalah yang ada.⁷
4. Fungsi pengembangan, yaitu konselor senantiasa berupaya untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif, yang memfasilitasi perkembangan klien.⁸
5. Fungsi pemeliharaan, yaitu fungsi bimbingan dan konseling untuk membantu klien supaya dapat menjaga diri dan mempertahankan situasi kondusif yang telah tercapai dalam dirinya. Fungsi ini memfasilitasi klien agar terhindar dari kondisi-kondisi yang akan menyebabkan penurunan produktifitas diri.⁹

⁵ Sutirna *Op.Cit* h 21.

⁶ *Ibid*

⁷ Prayitno.*Op.Cit.*h.209

⁸ Sutirna.*Op.Cit.*h.23

⁹ *Ibid*

Dari fungsi-fungsi diatas, sangatlah jelas bahwa tujuan layanan konseling individu adalah untuk membantu mengembangkan potensi dan memahami seluk beluk permasalahan dengan sangat positif dan dinamis. Agar peserta didik dapat menghadapi setiap situasi lingkungan lebih baik.

b) Isi layanan konseling individu

Didalam memberikan layanan bimbingan dan konseling, seorang guru pembimbing sudah mempersiapkan materi layanan sesuai dengan kebutuhan siswa. Namun sedikit berbeda dengan layanan lain, materi layanan individu tidaklah dapat ditentukan oleh guru pembimbing (konselor) sebelum proses konseling dilaksanakan. Masalah atau materi didalam layanan individu sesungguhnya dapat diketahui setelah dilakukan identifikasi melalui proses konseling dilaksanakan, masalah atau materi didalam layanan individu sesungguhnya baru dapat diketahui setelah dilakukan identifikasi masalah melalui proses konseling dan selanjutnya barulah di tetapkan masalah mana yang akan dibicarakan dan diberikan alternatif pemecahannya melalui proses konseling.

Adapun masalah-masalah yang bisa saja manjadi materi layanan konseling individual meliputi:

1. Pemahaman sikap, kebiasaan, kekuatan diri dan kelemahan diri, bakat dan minat peserta penyaluran.
2. Pengentasan kelemahan diri dan pengembangan kekuatan diri

3. Mengembangkan sikap kebiasaan belajar yang baik, disiplin, dan berlatih dan pengenalan belajar sesuai dengan kemampuan, kebiasaan, dan potensi diri.
 4. Mengembangkan sikap belajar yang baik,, disiplin, dan berlatih dan pengenalan belajar sesuai dengan kemampuan, kebiasaan, dan potensi diri.
 5. Pemantapan pilihan jurusan dan perguruan tinggi
 6. Pengembangan dan pemantapan kecenderungan karier dan pendidikan lanjutan yang sesuai dengan rencana karier
 7. Informasi karier, dunia kerja, penghasilan dan prospek masa depan karier
 8. Pengambilan keputusan sesuai dengan kondisi pribadi, keluarga, dan sosial.¹⁰
 9. Masalah-masalah pertumbuhan/perkembangan pribadi.
 10. Perkembangan jasmani dan kesehatan
 11. Pengenalan dan penerimaan psikis pada individu.
- c) Pelaksanaan layanan konseling individu

Pelaksanaan layanan konseling secara umum didapatkan melalui panggilan langsung oleh guru pembimbing atau siswa dengan sukarela mendatangi guru pembimbing.

Dalam pelaksanaan layanan konseling individu terdapat beberapa teknik yang harus dilakukan guru pembimbing, teknik-

¹⁰ Dewa Ketut Sukardi, *Penghantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.2008.

teknik didalam pelaksanaan konseling individu meliputi tiga tahap, yaitu:

Untuk dapat mengembangkan prosese layanan konseling individual secara efektif untuk mencapai tujuan layanan konseling individual secara efektif untuk mencapai tujuan layanan, perlu diterapkan teknik-teknik sebagai berikut: *pertama*, kontak mata, *kedua* kontak psikologis. *Ketiga*, ajakan untuk berbicara. Keempat, penerapan 3M (mendengar, memahami, merespon). *Kelima*, keruntutan. *Keenam*, pertanyaannya terbuka. Ketujuh, dorongan minimal. *Kedelapan* refleksi isi. *Kesembilan*, penyimpulan. *Kesepuluh* penafsiran. *Kesebelas*, konfrontasi. *Kedua belas*, ajakan untuk memikirkan sesuatu yang lain. *Ketiga belas*, peneguhan hasrat. *Keempat belas*, penafsiran klien. *Kelima belas*, strategi. *Keenam belas*, suasana diam. Ketujuh belas, transferensi. Kedelapan belas eksperiensi. *Kesembilan belas*, interpetansi pengalaman masa lampau. *Kedua puluh* asosiasi bebas. *Kedua puluh satu*, sentuhan jasmaniah. *Kedua puluh dua*, penilaian. *Kedua puluh tiga* pelaporan.

Teknik-teknik dalam konseling terbagi atas tiga tahapan, yaitu pertama, teknik-teknik dalam memenuhi hubungan konseling. Kedua, teknik penjelajahn masalah. Ketiga, teknik konfrontasi masalah.

Teknik-teknik dalam memulai hubungan konseling individual, antara lain sebagai berikut:

1. Menerima klien
2. Kehangatan
3. Keterbukaan
4. Penerimaan positif dan penghargaan
5. Jarak duduk
6. Sikap duduk
7. Kontak mata
8. Ajakan terbuka untuk berbicara
9. Penstrukturan

Sedangkan, teknik intervensi masalah yaitu dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pertanyaan terbuka
2. Konfrontasi
3. Refleksi
4. Suasana diam
5. Kontak psikologis

Sedangkan teknik intervensi masalah yaitu dapat dilihat sebagai berikut:

1. Pemberian informasi
2. Pemberian nasehat
3. Pemberian contoh
4. Penafsiran
5. Merumuskan tujuan

6. Teknik kursi kosong
7. Relaksasi
8. Desentisasi
9. Alih tangan

Teknik-teknik ini diterapkan secara elektrik, dalam arti tidak harus berurutan di mana yang satu mendahulukan yang lainnya, melainkan dipilih terpadu kepada kebutuhan proses konseling.¹¹

d) Peranan siswa dalam memanfaatkan layanan konseling individu

Tujuan umum layanan konseling individu adalah bagaimana siswa mampu terhadapan masalah yang dialaminya. Dengan kata lain, layanan ini idealnya memang harus dimanfaatkan oleh seluruh siswa yang ada di sekolah tersebut. Adapun indikator bahwa siswa memanfaatkan layanan konseling individu:

1. Siswa menyadari bahwa dirinya mengalami masalah.
2. Siswa menyadari bahwa dirinya memerlukan bantuan layanan konseling individu untuk mengentaskan masalahnya.
3. Siswa berpartisipasi aktif dalam proses layanan konseling individu.
4. Siswa mengharapkan hasil dari upaya mengikuti proses layanan konseling individu.

Jika siswa memahami pentingnya manfaat yang dirasakan ketika mendapatkan layanan konseling individu, maka siswa datang dengan sukarela akan selalu mengunjungi ruang BK. Karena siswa

¹¹ Yeni Karneli, *Teknik dan Laboratorium Konseling 1*. (Padang: DIP Universitas Negeri Padang)

akan merasakan manfaat secara positif terhadap perkembangan mereka.

- e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan layanan konseling individu

Guru pembimbing ketika memberikan layanan bimbingan dan konseling kepada siswa tidak selalu berjalan lancar. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan layanan konseling individu adalah sebagai berikut:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri atau dari guru pembimbing (konselor). Hal ini dimaksudkan ketika guru pembimbing memberikan layanan konseling individu kepada siswa sangat dipengaruhi oleh guru pembimbingnya. Hal ini termasuk:

- (a) Kepribadian atau profil guru pembimbing (konselor).
- (b) Pendidikan guru pembimbing (konselor)
- (c) Pengalaman guru pembimbing (konselor)
- (d) Kemampuan dan keterampilan guru pembimbing (konselor)
- (e) Fasilitas dan keadaan ruang BK.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar, atau faktor yang berasal dari siswa. Adapun faktor eksternal tersebut:

- (a) Pengalaman siswa terhadap kesuksesan dan kegagalan dalam mengikuti layanan konseling yang pernah diberikan oleh guru pembimbing.
- (b) Aspirasi dan kekecewaan siswa terhadap layanan bimbingan dan konseling yang pernah diberikan oleh guru pembimbing.
- (c) Pandangan pribadi dan harapan tertentu terhadap layanan bimbingan dan konseling.¹²

3. Kebiasaan (Prilaku) merokok

Masa remaja merupakan tahapan perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, yaitu antara usia 13 hingga 18 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan pesat baik secara fisik, psikis, emosional, maupun sosial. Terdapat dua fase pada remaja, yaitu *masa pubertas* dan *masa adolesen*.¹³ Fase Edolesen menitik beratkan perubahan-perubahan psikis, masa ini merupakan masa mencari identitas diri. Siswa pada umumnya tidak asing dengan rokok, di lingkungan sekitar bahkan di rumah pun rokok sudah banyak ditemui oleh para remaja. Ini membuat mereka rentan untuk melakukan kebiasaan (prilaku) merokok, meskipun rokok sangat membahayakan dan merugikan. Tetapi sangat sebagian kecil yang menyadari itu.

Kebiasaan merokok sebagian orang merupakan salah satu hal yang nikmat apabila dilakukan, tetapi tidak bagi orang lain. Kebiasaan (prilaku)

¹² Wingkeel & Sri Hatuti, *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*, Yogyakarta: Media Abadi. 2004.

¹³ Suwardi, *Bimbingan Dan Konseling 2 untuk SMA/MA*.(2010). Jakarta: Yudistira h.26.

menurut Watson merupakan tanggapan atau balasan (respon) terhadap stimulus, karena rangsangan sangat mempengaruhi tingkah laku (dalam Sarwono, 2001). Jadi, tingkah laku itu muncul karna ada stimulus. Dalam arti bahwa perkembangan dipelajari dan seringkali berubah tergantung dari pengalaman lingkungan disekitar individu disebabkan pengaruh lingkungan, individu dan kognitif.¹⁴

Pengertian rokok itu sendiri adalah lintangan atau gulungan tembakau yang digulung/ di bungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahankimia. 400 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker.¹⁵

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependasi (ketrgntungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif).¹⁶

Menurut Sitepoe (dalam Amelia, 2009) perilaku merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok ataupun menggunakan pipa. Armostrong (dalam Amelia, 2009) mengatakan prilaku merokok sebagai menghisap asap tembakau yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.

¹⁴ Santrock, Jhon w. (2003). *Adolescence*, Jakarta: Erlangga.

¹⁵<http://ranidwi68.wordpress.com/2013/01/09/pengertian-merokok-dan-akibatnya/>

¹⁶ *Ibid*

Jadi dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan kebiasaan yang memberikan kenikmatan bagi siperokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri dan orang lain.

Kebiasaan merokok tidak terjadi karena kebetulan ada beberapa tahap yang dilalui seseorang perokok sebelum ia menjadi perokok reguler yaitu seseorang yang telah menganggap rokok telah menjadi bagian dalam hidupnya. Menurut Leventhal dan Cleary (1980) dalam Rochadi K (2004) ada beberapa tahapan dalam perkembangan perilaku-perilaku merokok, yaitu¹⁷:

1) Tahap persiapan

Tahap ini berlangsung saat seorang individu belum pernah merokok. Ditahap ini terjadi pembentukan opini pada diri individu terhadap perilaku merokok. Hal ini disebabkan adanya pengaruh perkembangan sikap dan intensi mengenai rokok serta citra yang diperoleh dari perilaku merokok. Informasi rokok dan perilaku merokok dan perilaku merokok diperoleh dari observasi terhadap orang tua atau orang lain seperti kerabat ataupun lewat berbagai media.

2) Tahap inisiasi

Merupakan tahap yang kritis pada seseorang individu karena merupakan tahap coba-coba dimana ia beranggapan bahwa dengan merokok kelihatan dewasa sehingga ia akan memulai mencoba beberapa batang rokok.

¹⁷ <http://skripsi-bk.blogspot.com/2012/10/mereduksi-prilaku-merokok-remaja.html?>

3) Tahap menjadi seorang perokok

Pada tahap ini seseorang individu mulai memberikan label pada dirinya sebagai seorang perokok dan ia mulai memahami ketergantungan kepada rokok.

4) Tahap tetap menjadi perokok

Ditahap ini faktor psikologis dan mekanisme biologi digabungkan menjadi suatu pola perilaku merokok. Faktor-faktor psikologis seperti kecanduan, penurunan kecemasan dan ketegangan, relaksasi yang menyenangkan, cara berteman dan stimulus. Faktor mekanisme biologis seperti efek penguatan nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

a. Bahaya rokok bagi tubuh manusia

Bahaya rokok bagi kesehatan yang ditimbulkan akibat dari merokok sangat banyak bagi kesehatan, dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan ter yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Pada awalnya rokok mengandung 8-20 mg nikotin dan setelah dibakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. walaupun demikian, jumlah kecil tersebut

memiliki waktu 15 detik untuk sampai ke otak manusia.¹⁸ Adapun kandungan racun didalam asap rokok adalah:

- 1) Tar, cairan kental berwarna hitam atau coklat tua yang didapatkan dengan cara distilasi kayu dan arang juga dari getah tembakau. Bisa mengiritasi paru-paru dan menyebabkan kanker.
- 2) Nikotin, racun penyebab kecanduan, bergabung dengan zat lainnya menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
- 3) Karbon Monoksida, gas beracun yang menghalangi masuknya oksigen kedalam tubuh.
- 4) Amonia, gas yang tidak berwarna, terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat cepat memasuki sel-sel tubuh.
- 5) Formic Acid, cairan tidak berwarna, tajam baunya, bisa bergerak bebas dan dapat membuat melepuh.
- 6) Nitrius Oxide, gas ini tidak berwarna dan jika dihisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan menimbulkan rasa sakit. Zat ini awalnya adalah untuk pembius pada saat operasi.
- 7) Formaldehyde, gas tidak berwarna dan berbau tajam, bersifat pengawet dan pembasi hama.
- 8) Phenol, zat ini terdiri dari campuran kristal yang dihasilkan dari distilasi zat-zat organik, misalnya kayu dan arang. Phenol bisa terikat di dalam protein dan menghalangi kerja enzim.

¹⁸ Vina Dwi Laning (2008), *Kenakalan Remaja dan Penanggulangannya*, Klaten: Cempaka Putih.

- 9) Acetol, zat hasil pemanasan aldehyde dan menguap dengan alkohol.
 - 10) Pyridine, cairan tidak berwarna, berbau tajam dan mampu mengubah alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
 - 11) Methyl Choleride, campuran zat-zat berunsur satu dengan hidrogen dan karbon sebagai unsur utama. Zat ini merupakan compound (bahan campuran) organik dan beracun dan uapnya bersifat sama dengan pembius.
 - 12) Methanol, cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar. Jika diminum dan dihisap dapat mengakibatkan kebutaan dan kematian.¹⁹
- b. Penyakit akibat rokok.

Sebenarnya pemerintah telah membuat regulasi begitu banyak sehubungan dengan larangan merokok, tetapi belum begitu tersosialisasi dengan baik. Berikut peraturan yang mengatur tentang rokok:

- 1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
- 2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang pengelolaan Lingkungan Hidup.
- 3) Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 Tahun 1999 tentang pengendalian Pencemaran Udara.

¹⁹ Soenarwo Briliantono(2013), *Jangan Takut Sehat*, Jakarta Selatan: Halimun Media Citra,h.244-246.

- 4) Peraturan Pemerintah RI No.19 Tahun 2003 tentang pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- 5) Intruksi Menteri Kesehatan RI No.84/MNKES/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- 6) Intruksi Menteri Kesehatan RI No.161/Menkes/Inst/III/1990 tentang lingkunganKerja Bebas Asap Rokok.
- 7) Intruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4/U/1997 tentang lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
- 8) Surat Edaran Gubernur No. 440/1333/031/2005 perihak Kawasan Tanpa Rokok (KTR).²⁰

Dari berbagai peraturan diatas dapat dilihat pemerintah sangat menyadari bahaya merokok. Berikut ini penyakit yang terkait langsung dengan merokok.

1) Kanker Paru

Diketahui sekitar 90% kasus kanker paru diakibatkan oleh rokok. Hai ini karena asap rokok akan masuk secara inhalasi ke dalam paru-paru. Zat dar asap rokok ini akan merangsang sel di paru-paru. Zat dari asap rokok ini akan merangsang sel di paru-paru menjadi tumbuh abnormal.

2) Kanker kandung kemih

Kanker kandung kemih terjadi pada sekitar 40% perokok. Studi ilmiah menemukan kadar tinggi dari senyawa 2-naphylamine

²⁰ *Ibid*

dalam rokok menjadi karsinogen yang mengarah pada kanker kandung kemih.

3) Kanker payudara

Perempuan yang merokok lebih beresiko mengembangkan kanker payudara. Hasil studi menunjukkan perempuan yang mulai merokok pada usia 20 tahun dan 5 tahun sebelum dia hamil pertama kali, beresiko lebih besar terkena kanker payudara.

4) Kanker kerongkongan.

Studi menemukan bahwa asap rokok merusak DNA dari sel-sel esofagus sehingga menyebabkan kanker kerongkongan. Sekitar 80% kasus kanker esofagus telah dikaitkan dengan merokok.

5) Kanker Ginjal.

Ketika seseorang merokok, maka asap yang mengandung nikotin dan tembakau akan masuk ke dalam tubuh. Nikotin bersama dengan bahan kimia berbahaya lainnya, seperti karbon-monoksida dan tar menyebabkan perubahan yang denyut jantung, pernapasan, sirkulasi dan tekanan darah. Karsinogen yang sering keluar dari tubuh melalui ginjal juga membelah DNA dan merusak sel-sel ginjal perubahan ini mempengaruhi fungsi ginjal dan memicu kanker.

6) Kanker Mulut.

Tembakau adalah penyebab utama kanker mulut. Diketahui perokok 6 kali lebih besar mengalami kanker mulut dibandingkan

dengan orang yang tidak merokok, dan orang merokok tembakau tanpa asap beresiko 50 kali lebih besar.

7) Serangan Jantung.

Nikotin dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan karbon-monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak, yang membuat jantung memompa darah lebih banyak pula. Jika jantung bekerja terlalu keras ditambah tekanan darah tinggi, maka akan menyebabkan serangan jantung.

8) Penyakit Jantung Koroner.

Sebagian besar penyakit jantung koroner disebabkan oleh rokok, dan akan semakin memburuk jika memiliki penyakit lain, seperti diabetes mellitus.

9) Impotensi.

Bagi laki-laki berusia 30-an dan 40-an tahun, maka merokok bisa meningkatkan resiko disfungsi ereksi sekitar 50%. Hal ini karena merokok bisa merusak pembuluh darah. Nikotin mempersempit arteri, sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis.

10) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Kondisi ini menyebabkan aliran darah terhalangi, sehingga membuat seseorang sulit bernafas, dan sekitar 80% kasus PPOK disebabkan oleh rokok. Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya

emfisema (sesak nafas akibat kerusakan pada kantung udara atau alveoli) dan bronkitis konis (batuk dengan banyak lendir yang terjadi terus-menerus selama 3 bulan).²¹

c. Dalil Pengharaman Merokok

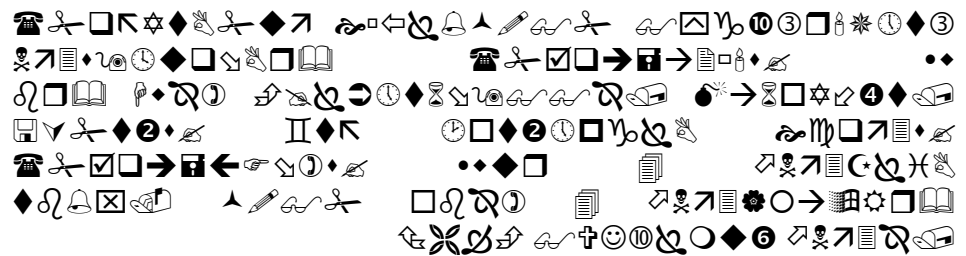
Dalil-dalil yang mendukung haramnya merokok

Pertama: Allah Ta’ala berfirman



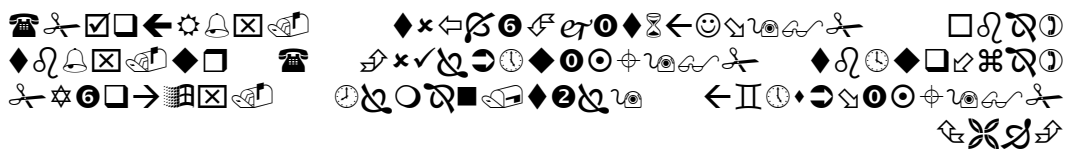
“Dan janganlah kalian menjerumuskan diri kalian dengan tangan kalian sendiri ke dalam ke dalam jurang kerusakan. (Qs.Al Baqarah (2) : 195)

Kedua: Allah Ta’ala berfirman



“Dan janganlah kalian membunuh diri kalian sendiri (Qs. An.Nisa (4) : 29)

Ketiga: Allah Ta’ala berfirman



²¹ Ibid

“sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudaranya setan dan setan saitan itu adalah sangat ingkar kepada tuhanNya (Qs. Al.Isra (17):27)

Ayat di atas menunjukkan akan haramnya merusak diri sendiri atau membinasakan diri sendiri. Merokok sudah pasti tidak baik bagi tubuh dan merusak kesehatan seseorang. Sehingga dari ayat di atas sudah diketahui bahwa merokok itu haram.

d. Faktor yang mempengaruhi perilaku merokok Remaja

1) Adanya dorongan untuk iseng

Pada mulanya hal ini didorong oleh rasa ingin tahu atau dikarenakan coba-coba. Kebanyakan para remaja menganggap bahwa meroko itu jantan, dan sebaliknya bagi yang tidak merokok dianggap banci dan diolok-olok. Sehingga membuat ia menjadi ikut-ikutan meniru temannya yang sudah menjadi pecandu rokok. Dari langkah permulaan yang iseng ini akhirnya menjadi suatu kebiasaan dan lama-kelamaan menjadi ketagihan pada akhirnya menjadi suatu kebiasaan (perilaku) merokok di kalangan remaja sekolah.

2) Sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok remaja.

Tingkah-laku yang tidak dikehendaki pada diri anak dapat merupakan gambaran dari keadaan dalam keluarga. Tidak tepatlah bila orang tua selalu menilai tingkah –laku anak dengan awal-pandangan kejengkelan dan kenebcian, sebaliknya justru sikap dan

tingkah laku-seorang dewasalah yang sering mengawali kegelisahan pada diri anak.²²

Bagaimana reaksi penerimaan atau mengizinkan dari orang tua ketika anaknya merokok. Jika orang tua atau saudaranya merokok maka mereka akan menjadi imitasi yang baik bagi remaja. Jadi jika orang tua yang menginginkan anaknya tidak merokok maka anggota keluarganya disarankan tidak merokok atau tidak memberi pengukuhan positif ketika remaja merokok. Selain itu perilaku merokok didapati pada remaja yang ayah dan ibunya merokok. Tindakan ini disebabkan karena mencontoh tindakan orang tuanya tersebut.

3) Lingkungan dan teman sebaya

Budaya remaja pada umumnya mencakup beragam kelompok pertemanan, yang dibentuk berdasarkan kesamaan minat, kesamaan etnis, atau kesamaan status dan popularitas.²³ Secara khusus kelompok kawan sebaya berperan penting dalam timbulnya kebiasaan merokok (Mcree & Gebelt, 2001). Dalam sebuah studi tentang yang dilakukan baru-baru ini, resiko untuk merokok terkait dengan jaringan kawan-kawan sebayanya; remaja merokok umumnya sering berkumpul dengan kelompok di mana setidaknya setengah dari anggotanya

²² Kertini Kartono (1992), *Peranan Keluarga Memandu Anak*, Jakarta: Rajawali, h.19.

²³ Wade Carolage (2008), *Psikologi edisi sembilan*, Jakarta: Erlangga, h.216.

merokok, satu atau dua sahabatnya merokok, dan merokok bisa dijumpai disekolah (Alexander dkk, 2001).²⁴

Teman sebaya mempunyai peran penting bagi remaja, karena pada masa tersebut remaja mulai memisahkan diri dari oran tua dan mulai bergabung pada kelompok sebaya. Kebutuhan untuk diterima bergabung pada kelompok sebaya. Kebutuhan untuk diterima oleh kelompok remaja berbuat apa saja agar dapat diterima dengan kelompok yang diinginkan tersebut. Misalnya sekelompok remaja yang keseluruhannya perokok, dan apa bila remaja itu ingin bergabung dengan kelompok tersebut maka remaja tersebut harus merokok. Jika tidak maka akan dibilang tidak gaul atau banci oleh kelompok perokok tersebut. Kemudian sejauh mana subyek mempunyai teman atau kelompok sebaya yang merokok dan mempunyai penerimaan positif terhadap prilaku merokok.

a) Kepuasan Psikologis

Akibat atau efek yang diperoleh dari merokok yang berupa keyakinan dan perasaan yang menyenangkan yang diraksakan, atau merasa gagah dengan merokok. Agar dirinya dipuji dan tidak dikatakan sebagai pemuda kolot dan kampungan, yang ingin menjadikan dirinya sebagai cermin pemuda moderen yang senantiasa mengikuti peekembangan zaman.

b) Untuk menghindari konflik batin dan kesulitan hidup

²⁴ Jhon W.santrock,Op. Cit.h.246.

Kelompok anak muda yang biasanya merokok sebagai jalan keluar untuk menghindari dari konflik-konflik batin yang berat. Pada umumnya mereka memilih jalan merokok kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya, di samping itu jiwanya masih sangat labil, sehingga bisa adala msalah sedikit ia sering kali mengambil jalan pintas.

e. Intensitas merokok dan tempat merokok

Smet (1994) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisapnya, yaitu²⁵:

- a) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- b) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari
- c) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok sehari.

Menurut Presty (Kemala, 2007) remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua dan lain-lain.

a) Merokok Ditempat-tempat umum/ruang publik

- 1) Kelompok homogen (sama-sama perokok) secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

²⁵ <http://pemberianbimbingan.blogspot.com/2014/02/studi-kasus.html?m=1>

- 2) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain).
- b) Merokok ditempat-tempat yang bersifat pribadi
- 1) Kantor atau kamar pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.
 - 2) Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

4. Pendekatan konseling yang digunakan dalam intervensi kasus siswa merokok

Dalam penelitian ini penulis menggunakan konseling individual melalui pendekatan konseling behavior. Corey (2003:198) menyatakan bahwa pendekatan behavior tidak menguraikan asumsi-asumsi filosofis tertentu secara langsung. Setiap manusia dipandang memiliki kecendrungan-kecendrungan positif-negatif yang sama. Manusia pada dasarnya di bentuk dan di tentukan oleh lingkungan sosial budaya. Segenap tingkahlaku manusia itu dipelajari.

Guru pembimbing dalam memberi layanan konseling kepada klien yang merokok selalu dapat memberikan arahan-arahan kepada klien yang bermasalah terhadap prilaku yang melanggar ketentuan norma dan moral

seperti bahaya rokok. Serta memberikan dorongan dan keyakinan bahwa klien bisa mengurangi dan menghilangkan kebiasaan merokoknya.²⁶

B. Penelitian yang Relevan

1. Identifikasi Lingkungan Sosial Perokok Remaja Di Kecamatan Tampan, oleh Puti Febrianiko NIM 10661004630, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau 2010. Penelitian ini berisi mengenai lingkungan sosial perokok remaja di Kecamatan Tampan, dari hasil penelitian yang di lakukan terdapat gambaran umum mengenai perokok. Secara umum remaja pria sekolah menengah yang menjadi objek penelitian ini pernah mencoba merokok. Setengah dari remaja yang telah mencoba rokok berkelanjutan menjadi perokok aktif hingga saat ini. Merokok sendiri merupakan prilaku yang dipelajari dan lingkungan sosial remaja berperan sebagai imitasi dari perilaku merokok.
2. Efektifitas Hipnoterapi Untuk Mengurangi Perilaku Merokok, oleh Langen Nidhana Meisyalla Nim 10761000084, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau tahun 2011. Penelitian ini berisi mengenai hipnoterapi dapat efektif mengurangi perilaku merokok mahasiswa Fakultas Psikologi UIN SUSKA RIAU.
3. Pengaruh Layanan Konseling Individu Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Siswa Obesitas disekolh menengah atas negeri 2 singingi kecamatan kuantan singingi kabupaten kuantan singingi, oleh Putri Ace Utari (10713000093) fakultas tarbiyah dan keguruan universitas islam negeri

²⁶ *Ibid*

sultan syarif kasim riau pekanbaru th 2011. penelitian ini berisi pengaruh layanan konseling individual bagi siswa obesitas, berdasarkan hasil analisis dan penelitian ada pengaruh yang signifikan pengaruh layanan konseling individual dalam meningkatkan kepercayaan diri siswa obesitas di sman 2 singingi.

Adapun penelitian yang penulis angkat saat ini berjudul: Pelaksanaan Layanan Konseling Individual Dalam Mengatasi Kebiasaan (prilaku) siswa Merokok Di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. Oleh karena itu dapat penulis simpulkan bahwa penelitian yang penulis lakukan ini belum pernah diteliti oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

C. Konsep Operasional

Konsep operasional ini merupakan suatu konsep yang digunakan untuk memberikan batasan terhadap konsep teoritis. Hal ini sangat diperlukan agar tidak terjadi kesalahan pemahaman terhadap penelitian ini, maka konsep perlu dioperasionalkan agar lebih terarah, yaitu:

1. Konsep operasional Pelaksanaan Layanan Konseling Individual bagi Siswa Merokok di Sekolah

Maksudnya adalah guru pembimbing melaksanakan layanan konseling individual bagi siswa yang merokok disekolah, jika pelaksanaan sudah tepat maka menunjukkan indikator sebagai berikut:

- a. Guru pembimbing mengidentifikasi masalah siswa
- b. Guru pembimbing memanggil siswa yang merokok disekolah

- c. Guru pembimbing menerima siswa dengan positif dan memberikan penghargaan agar siswa betah dalam melaksanakan konseling
- d. Guru pembimbing melaksanakan layanan konseling individual
- e. Guru pembimbing menerapkan teknik-teknik konseling
- f. Guru pembimbing melakukan evaluasi jangka pendek
- g. Guru pembimbing menganalisis hasil evaluasi
- h. Guru pembimbing melaksanakan tindak lanjut
- i. Guru pembimbing merumuskan laporan

2. Konsep Operasional kebiasaan (prilaku) merokok di sekolah

Maksudnya adalah jika prilaku tersebut termasuk dalam prilaku merokok maka akan menunjukkan indikator sebagai berikut:

- a. Siswa merokok disebabkan adanya dorongan untuk iseng dan coba-coba
- b. Siswa merokok disebabkan sikap permisif orang tua terhadap prilaku merokok remaja
- c. Siswa merokok disebabkan pengaruh lingkungan dan teman sebaya
- d. Siswa merokok untuk mendapatkan kepuasan psikologis
- e. Siswa merokok untuk menghindari konflik batin dan kesulitan hidup