



EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* UNTUK MENGURANGI *PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE* TERHADAP ROKOK PADA MAHASISWA

Hanifah^{1*}
R. Urip Purwono¹
Aulia Iskandarsyah¹

¹*Program Studi Psikologi, Universitas Padjajaran, Jawa Barat, Indonesia*

Keywords/Kata kunci

Cognitive Behavioral Therapy, CBT, smoking cessation, psychological dependence

Cognitive Behavioral Therapy, CBT, rokok, psychological dependence.

ABSTRACT/ABSTRAK:

One of the reasons smokers struggle to quit smoking is psychological dependence, which fosters a false belief that cigarettes help alleviate stress and anxiety. This study aimed to evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in reducing psychological dependence on cigarettes among university students. The participants consisted of three students who struggled to reduce their smoking dependence, selected through purposive sampling. Data were collected using the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), interviews, and observations. After six CBT sessions, FTND scores decreased from high and moderate levels to low levels among the participants. These changes occurred as participants were able to modify their false beliefs about smoking and adopt healthier and more effective coping strategies to manage stress and anxiety, replacing cigarettes as their primary means of coping

Salah satu sebab perokok kesulitan berhenti merokok dikarenakan adanya *psychological dependence* sehingga memiliki keyakinan yang salah dengan menganggap rokok dapat membantu melawan stres dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk mengurangi *psychological dependence* terhadap rokok pada mahasiswa. Partisipan merupakan 3 orang mahasiswa yang kesulitan mengurangi ketergantungan rokok, diperoleh dengan *purposive sampling*. Data diperoleh dengan menggunakan *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), wawancara, dan observasi. Terjadi penurunan skor FTND yang semula pada tingkat tinggi dan sedang, menjadi tingkat rendah pada partisipan setelah dilakukan 6 sesi CBT. Perubahan terjadi karena partisipan dapat mengubah keyakinan yang salah mengenai rokok, serta mampu mengganti rokok dengan alternatif *coping strategy* yang lebih sehat dan efektif dalam menghadapi stres dan kecemasan.

* Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: hanifah@unpad.ac.id

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Wakil Menteri Kesehatan Indonesia, Dante Saksono, mengungkapkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia menjadi terbanyak ketiga di dunia setelah Tiongkok dan India (Soraya & Azizah, 2023). *Statista Consumer Insight* mencatat bahwa ada 112 juta perokok di Indonesia pada tahun 2021 dan jumlahnya diproyeksikan akan bertambah menjadi 123 juta perokok pada 2030. Kondisi ini sangat memprihatinkan karena angka perokok di Indonesia setiap tahunnya akan semakin tinggi, terutama pada usia remaja hingga dewasa awal. Perilaku merokok tersebut tentu akan terus dikembangkan sehingga semakin lama seseorang merokok maka akan semakin sulit untuk berhenti merokok.

Penelitian mengenai rokok di Indonesia pernah dilakukan oleh Martini dan Sulistyowati (2005) pada remaja di Provinsi Jawa Timur. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa mayoritas perokok mulai merokok pada usia remaja. Dalam penelitiannya, ditemukan beberapa faktor yang memengaruhi perilaku merokok, yaitu *predisposing factor*, *enabling factor*, dan *reinforcing factor*. (1) *Predisposing factor* adalah faktor yang memengaruhi seseorang merokok, contohnya adalah ketidakmerataannya pengetahuan mengenai bahaya merokok dan adiksi merokok di kalangan pelajar. (2) *Enabling factor* merupakan keterjangkauan dan ketersediaan rokok. Faktor ini menjelaskan bahwa seseorang merokok karena berpikir bahwa rokok murah dan terjangkau, merasa memiliki uang untuk membeli rokok, dan akses yang mudah untuk mendapatkan rokok. Selanjutnya adalah (3) *Reinforcing factor* merupakan faktor yang dapat memperkuat perilaku merokok, di antaranya adalah adanya paling sedikit seorang perokok yang tinggal bersama di rumah, perilaku orang tua

mengenai rokok, dan bagaimana lingkungan berperan mengenai penerimaan akan perilaku merokok (Martini & Sulistyowati, 2005).

Tidak ada alasan tunggal yang menjadi alasan seseorang memulai untuk merokok. Seseorang biasanya memulai merokok ketika masih di usia muda. Faktor yang dapat memengaruhi seseorang menjadi perokok biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan pertemanan (McRobbie, 2009). Terdapat beberapa alasan yang membuat seseorang terus melakukan perilaku merokok. Pertama, karena efek dari nikotin membuat perokok menjadi ketergantungan. Ketika mengisap rokok, nikotin mencapai otak dalam 10 hingga 16 detik (lebih cepat jika dibandingkan melewati nadi). Nikotin mengaktifkan *nicotinic acetylcholine receptor* di otak bagian tengah, menghasilkan *dopamine*, dan menghasilkan efek ketergantungan. Kedua, akibat adanya *behavioral reward* yang dipelajari. Rokok menjadi diasosiasikan dengan hal yang dapat meningkatkan perilaku merokok. Wujud, bau, dan sensasi dari merokok membuat seseorang mempelajari *behavioral conditioning* yang berefek pada otak. Merokok menunjukkan respon *Pavlovian* yang kuat bagi sebagian orang. Sebagai contoh, ketika meminum kopi, selesai makan, melihat orang lain merokok, atau ketika mencium bau rokok bisa saja memunculkan hasrat psikologis untuk merokok (McRobbie, 2009). Respon *Pavlovian* ini yang menjadi alasan sejumlah perokok ringan, dengan ketergantungan nikotin yang rendah melanjutkan untuk merokok (McRobbie, 2009). Ketiga, karena rokok membantu seseorang untuk mengatasi stres. Banyak orang berpikir bahwa mereka membutuhkan rokok untuk membantu mereka menjadi relaks dan membuat tidak stres. Banyak di antara perokok yang melaporkan bahwa mereka merasa lebih

tenang dan konsentrasi meningkat setelah merokok (McRobbie, 2009). Keempat, alasan seseorang terus merokok adalah karena ada hubungannya dengan permasalahan berat badan jika ia berhenti merokok. Banyak orang, terutama wanita muda mempercayai bahwa merokok dapat membantu mereka untuk menjaga berat badan tetap rendah. Apabila berhenti merokok, berat badan akan bertambah pada sekitar 75% orang, dengan peningkatan berat badan sekitar 7 kg (McRobbie, 2009).

Rokok tidak hanya memiliki dampak buruk secara medis dan kesehatan, namun juga dapat membuat ketergantungan, di mana hal tersebut merupakan perilaku adiktif yang menjadi masalah kesehatan jiwa, sehingga *American Psychiatric Association (APA)* memasukkan adiksi rokok ke dalam bentuk gangguan yang dikenal dengan istilah *Tobacco Use Disorder* pada section II di DSM 5, yaitu pada bagian *substance-related and addictive disorder*. Pada DSM 5 digunakan istilah *substance use disorder* daripada istilah *addictive disorder* dikarenakan istilah tersebut lebih dianggap netral serta stigma dan makna peyoratif yang lebih sedikit dibandingkan dengan istilah adiksi (Nevid et al., 2013). Sehingga pada DSM 5 istilah adiksi pada rokok lebih dikenal sebagai *Tobacco Use Disorder*.

Hal yang sering kita dengar dalam istilah adiksi adalah mengenai adanya *physiological dependence* dan *psychological dependence*, begitu juga bagi seseorang yang kecanduan akan rokok. Istilah *physiological dependence* (atau disebut juga sebagai *chemical dependence*) mengacu kepada pola perilaku penggunaan obat-obatan atau zat, di mana tubuh seseorang telah mengalami perubahan sebagai hasil dari penggunaan secara teratur dari obat-obatan atau zat tersebut, sebagai contoh, seseorang kini memerlukan jumlah yang lebih besar dari zat yang dikonsumsi untuk mendapatkan efek yang sama (toleransi), atau memiliki

masalah dalam gejala putus zat (*withdrawal*) ketika mencoba untuk berhenti menggunakan zat tersebut (Nevid et al., 2013). Individu pada taraf ini dapat memunculkan adiksi yang ditandai dengan kehilangan kontrol dalam penggunaan suatu zat, meskipun mengetahui akibat buruk yang disebabkan olehnya (Nevid et al., 2013).

Di sisi lain, perokok memiliki kesulitan untuk berhenti merokok meskipun tahu dampak negatif bagi kesehatan karena memiliki *psychological dependence* terhadap rokok, di mana seseorang menjadi ketergantungan secara psikologis terhadap suatu zat secara kompulsif untuk memenuhi kebutuhan psikologis mereka (Nevid et al., 2013). Pada taraf ini, seseorang membutuhkan suatu zat untuk melawan stres yang dialami sehari-hari ataupun kecemasan (Nevid et al., 2013). Hal ini yang membuat seorang perokok sangat bergantung pada rokok karena dianggap dapat mengatasi stres atau ketidaknyamanan yang sedang dihadapi.

Survei awal yang dilakukan peneliti kepada 41 orang perokok aktif berusia 18-30 tahun menunjukkan adanya persepsi positif terhadap rokok, yaitu menganggap rokok sebagai hal yang dapat membuat mereka merasa tenang ataupun relaks dari pikiran (39,62%), pemikiran bahwa rokok dapat membuat konsentrasi berpikir (20,75%) sehingga dapat melakukan pekerjaan lebih baik, merokok adalah hal yang dilakukan untuk mengisi waktu luang, mengatasi rasa jenuh, dan bosan (13,21%), rokok memiliki rasa yang enak (11,32%) sehingga sulit untuk tidak merokok, merokok sebagai aktivitas yang dapat menghilangkan rasa stres dan beban pikiran (5,66%), rokok dapat mempermudah relasi pertemanan dan kontak sosial (3,77%), merokok sebagai aktivitas yang dapat melengkapi kegiatan (3,77%) misalnya ketika sehabis makan, setelah minum kopi,

dan rokok dapat mengurangi rasa kantuk (1,89%).

97,7% dari responden survei tersebut pernah mencoba berhenti merokok karena masalah kesehatan dan finansial, hanya saja gagal. Faktor yang membuat sulit untuk menghentikan perilaku merokok berdasarkan data yang dihimpun dari responden adalah karena merasa sudah ketagihan atau kecanduan (28,57%), sudah menjadi kebiasaan untuk merokok (23,81%) sehingga terasa ada hal yang kurang lengkap jika tidak merokok, lingkungan pertemanan (19,05%) yang sebagian besar adalah perokok, memiliki banyak pikiran yang membuat stres (11,90%) dan merokok adalah cara mereka untuk mengatasi pikiran atau stres, merasa bahwa rokok memiliki rasa yang enak (7,14%), mulut terasa asam jika tidak merokok (4,76%), rokok mudah didapatkan (2,38%), dan menjadi gelisah apabila tidak merokok (2,38%).

Data tersebut menunjukkan bahwa faktor yang membuat proses berhenti merokok menjadi sulit adalah *psychological dependence* yang mereka miliki terhadap rokok. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang terbentuk dan dipakai menjadi cara mengatasi stres agar diri dan pikiran menjadi tenang. Demikian dapat disimpulkan bahwa faktor *psychological dependence* terlihat lebih dominan daripada *physical dependence* yang membuat seseorang sulit berhenti merokok, sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut untuk mengatasi hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan Megawati (2014) menyebutkan bahwa perilaku merokok yang dilakukan oleh perokok dilandasi oleh pemikiran yang mereka pikirkan. Mereka memiliki pikiran yang positif mengenai rokok, merasa mendapatkan keuntungan dan kenikmatan yang didapatkan dari perilaku merokok. Prevalensi dari merokok saat ini tinggi, khususnya pada mereka yang berpikir bahwa perokok dipandang sebagai sesuatu

yang *attractive*, di mana merokok dapat memfasilitasi mereka dalam bersosialisasi, kinerja menjadi lebih baik, meningkatkan konsentrasi, membuat hidup menjadi lebih mudah, dan meningkatkan *self-confidence* (Martini & Sulistyowati, 2005). Pikiran-pikiran mengenai rokok yang salah tersebut menyebabkan mereka sulit untuk lepas dari jeratan merokok, sehingga upaya diri untuk berhenti merokok menjadi nihil. Perilaku merokok telah menjadi *habit* karena dilakukan berulang setiap hari. *Habit* tersebut juga dilandasi oleh *belief* bahwa rokok dapat memberikan perasaan positif seperti rasa tenang, percaya diri, rasa nikmat, perasaan lebih mudah untuk diterima teman di lingkungannya, dan pemikiran lain yang salah. *Belief* yang salah tersebut membuat mereka tidak dapat mengontrol keinginan untuk merokok (Megawati, 2014).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) di luar Indonesia telah menjadi salah satu terapi yang sering dipakai dan terbukti mampu membantu berhentinya perilaku merokok dengan mengubah dan menstruktur ulang proses berpikir yang kurang tepat mengenai rokok, mengkombinasikan perilaku baru yang dipelajari, yang dapat digunakan secara efektif untuk seseorang berhenti merokok (Megawati, 2014). Namun demikian, belum banyak studi di Indonesia yang membahas mengenai penggunaan CBT untuk membantu mengurangi ketergantungan terhadap rokok. Oleh karena itu peneliti membuat studi untuk melihat efektivitas *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* untuk mengurangi *psychological dependence* terhadap rokok, khususnya pada mahasiswa. Partisipan mahasiswa di usia dewasa awal dipilih karena berdasarkan penelitian dari Devitarani (2015) menyebutkan bahwa sebenarnya banyak di antara mahasiswa perokok yang memiliki intensi dan keinginan yang kuat untuk berhenti merokok tapi mengalami kesulitan.

Selain itu, berhenti merokok pada usia yang lebih muda akan memiliki keuntungan dalam hal kesehatan yang lebih banyak (U.S. Department of Health and Human Services, 2010) dibandingkan dengan perokok dengan usia yang lebih tua.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Peneliti menggunakan *effectiveness research*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study* dengan desain penelitian *one group pre-posttest design* sehingga dapat melihat melihat efektivitas CBT dengan cara membandingkan hasil dari pra test dan pascatest. Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan *concurrent embedded design*.

Subjek Penelitian

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa perokok aktif, memiliki ketergantungan terhadap rokok dalam level sedang dan tinggi yang dikur melalui *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND), memiliki keinginan untuk berhenti merokok namun kesulitan atau pernah gagal dalam upaya berhenti merokok sebelumnya.

Peneliti menjangkir partisipan dengan melakukan *screening* secara daring melalui *google form*. Terpilihlah 3 (tiga) orang partisipan mahasiswa perokok aktif berusia 18-25 tahun yang bersedia berpartisipasi dengan karakteristik memiliki keinginan untuk berhenti merokok namun kesulitan atau pernah gagal dalam upaya berhenti merokok sebelumnya dikarenakan adanya *psychological dependence*. Berdasarkan kuesioner FTND, 2 orang partisipan masuk ke dalam kategori ketergantungan tinggi (Skor FTND 5 dan 4) dan 1 orang dalam kategori ketergantungan sedang terhadap rokok (Skor FTND 7).

Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah interview, observasi, dan kuesioner. Interview dan observasi yang digunakan untuk mengeksplorasi lebih jauh mengenai ketergantungan terhadap rokok yang dimiliki oleh partisipan. Sedangkan kuesioner yang digunakan adalah adaptasi dari *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) versi Bahasa Indonesia untuk melihat kategori ketergantungan dan frekuensi merokok yang dimiliki oleh setiap partisipan penelitian.

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) merupakan alat ukur yang dimodifikasi oleh Todd Heatherton et al pada tahun 1991 sebagai pengembangan dari alat ukur *Fagerström Tolerance Questionnaire* yang dibuat oleh Karl-Olov Fagerström. FTND dilindungi hak cipta oleh Taylor dan Francis, Ltd, namun dapat direproduksi tanpa izin dengan mencantumkan sumber referensi (Heatherton et al., 1991). Alat ukur ini terdiri dari 6 item yang mengevaluasi kuantitas konsumsi rokok, penggunaan kompulsif, dan ketergantungan. Skoring yang digunakan dalam FTND adalah item ya/tidak, diskor dari rentang nilai 0 hingga 1 dan item pilihan ganda diskor dari rentang nilai 0 hingga 3. Keseluruhan skor item dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dari angka 0 hingga 10. Semakin tinggi total skor, maka semakin tinggi individu memiliki ketergantungan terhadap nikotin atau rokok. Skor 0-3 menunjukkan tingkat ketergantungan rendah (*low dependence*), 4-6 ketergantungan sedang (*moderate dependence*), dan 7-10 ketergantungan tinggi (*high dependence*). Alat ukur FTND telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia dan diuji reliabilitas dan validitasnya. Reliabilitas alat ukur FTND versi Bahasa Indonesia ini diukur dengan menggunakan pengujian *Cronbach's Alpha* dengan menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS 20. Alat ukur dikatakan reliabel jika

skor $r \geq 0.6$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas FTND, didapat skor $r = 0.762$, di mana dapat disimpulkan bahwa FTND versi Bahasa

Indonesia reliabel untuk digunakan pada sampel Indonesia.

Tabel 1. Reliabilitas Alat Ukur FTND versi bahasa Indonesia

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 62 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 62 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .762 | 7 |

Uji validitas yang digunakan untuk alat ukur FTND versi Bahasa Indonesia ini adalah *evidence based on test content*. Tipe validitas tersebut merupakan suatu jenis bukti validitas berdasarkan analisis logis dan evaluasi dari ahli mengenai konten alat ukur, termasuk item, tugas, format, kata-kata, dan proses yang diperlukan dari

partisipan. Secara umum, hal tersebut menunjukkan pertanyaan tentang sejauh mana konten dari alat ukur menggambarkan domain konten tertentu. Proses validitas yang dilakukan oleh ahli meliputi analisis item, *task*, format, kata-kata dan proses yang diperlukan dari partisipan

Tabel 2. Hasil Validitas FTND versi Bahasa Indonesia

| Jumlah Item sebelum evaluasi | Evaluasi item | | Jumlah Item setelah evaluasi |
|------------------------------|------------------|----------|------------------------------|
| | Direvisi | Diterima | |
| 6 | 1 (item no 6) | 5 | 6 |

Prosedur Intervensi

Intervensi *CBT* dilakukan dalam 6 (enam) sesi didasarkan pada teori *Cognitive Behavior Therapy* yang dikembangkan Beck (2011). Tujuan dari intervensi adalah untuk mengurangi *psychological dependence*

terhadap rokok pada mahasiswa sehingga diharapkan dapat menghentikan perilaku merokok melalui cara menggantikannya dengan alternatif *coping strategy* yang lebih sehat dan efektif dalam menghadapi stres dan kecemasan yang dialami. Durasi waktu

CBT kurang lebih 60 menit per sesi pertemuannya. Pertemuan sesi dilakukan setiap 1-2 minggu sekali selama 1,5-2 bulan. Peneliti disupervisi oleh psikolog klinis yang

telah memiliki *license brevet* dalam CBT dalam proses perancangan modul dan proses pengambilan data. Supervisi dilakukan oleh Kustimah, M.Psi., Psikolog

Tabel 3. Prosedur Intervensi

| Sesi | Tujuan | Kegiatan |
|----------|--|--|
| Pra Sesi | Membangun hubungan yang kondusif dan <i>building rapport</i> dengan partisipan | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Building rapport</i> • Screening FTND (pra tes) • Kontrak penelitian dan <i>informed consent</i> |
| Sesi 1 | <i>Building relationship</i> dan eksplorasi | <ul style="list-style-type: none"> • Mengukur motivasi partisipan untuk berhenti merokok (<i>importance, confidence, readiness to change</i>) dan waktu kesiapan partisipan untuk berhenti merokok. • Mengkonfirmasi tujuan dan harapan partisipan (<i>goals setting</i>) • Asesmen alasan yang mendukung dan menghambat berhenti merokok • Asesmen faktor positif/kelebihan partisipan yang dapat menjadi kekuatan/sumber daya untuk berhenti merokok • <i>Introduction to CBT</i> • Edukasi masalah ketergantungan terhadap rokok yang dialami • <i>Homework: Self-Monitoring Merokok</i> |
| Sesi 2 | <i>Identifying Automatic Thoughts and Belief</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi <i>Maladaptive Thoughts</i> dan <i>Belief</i> • Melakukan <i>challenging</i> terhadap <i>maladaptive thought</i> dan <i>irrational belief</i> yang dimiliki. |
| Sesi 3 | <i>Adaptive Response</i> dan <i>Behavioral Activation</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi distorsi dalam <i>automatic thought</i> • <i>Challenging</i> terhadap distorsi dalam <i>automatic thought</i> yang dimiliki • <i>Behavioral activation</i> dengan cara mengidentifikasi dan merencanakan bersama-sama perilaku yang dapat dilakukan sebagai <i>coping</i> agar tidak ketergantungan terhadap rokok. • <i>Homework: tugas menghindari hal yang dapat memicu rokok; menabungkan uang yang biasa dibelikan merokok.</i> |
| Sesi 4 | <i>Problem Solving</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi bersama-sama masalah yang dapat membuat partisipan ketergantungan terhadap rokok • Mendiskusikan cara untuk mencari solusi dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi. • <i>Homework: identifikasi keberhasilan, menuliskan feedback positif dari lingkungan</i> |
| Sesi 5 | Persiapan mengakhiri terapi dan <i>Preventing Relapse</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan mengenai rencana mengakhiri terapi, mempersiapkan menerapkan perubahan perilaku, membantu partisipan untuk dapat merubah perilaku ketergantungan terhadap rokok. • Membantu partisipan untuk mengatasi <i>relapse</i> atau kambuh untuk mengkonsumsi rokok. |

| Sesi | Tujuan | Kegiatan |
|--------|-----------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Lembar <i>Self-Monitoring</i> Merokok dengan memberikan penjelasan kebutuhan peneliti untuk mengetahui intensitas perilaku merokok yang masih dilakukan. |
| Sesi 6 | Terminasi | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi terkait hambatan dan tantangan serta keseluruhan proses intervensi yang telah dilakukan. • Asesmen FTND (pascates) • Apresiasi keberhasilan partisipan. • Terminasi |

Terapis yang memberikan intervensi CBT adalah peneliti sendiri yang telah memiliki kompetensi dan keterampilan yang mencukupi untuk memberikan CBT, di mana sebelumnya terapis telah mengikuti *workshop* pelatihan *Cognitive Behavioral Therapy* yang dilaksanakan oleh PKP3 Fakultas Psikologi Unpad.

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif diambil dari data yang didapatkan selama proses intervensi, seperti hasil observasi, wawancara, data demografi, lembar kerja, *homework*, dan hasil evaluasi dari partisipan. Sedangkan data kuantitatif diambil dari hasil skor kuesioner FTND dari masing-masing partisipan, baik dari pra tes maupun pascates.

Pada analisis kuantitatif, dilakukan uji *statistic non-parametrik* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan *mean* antara skor pra tes dan pascates dari partisipan terapi dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* 20. Penggunaan statistik non-parametrik dikarenakan jumlah sampel penelitian yang dihadapi kecil, sehingga diasumsikan akan memiliki data yang tidak berdistribusi normal. Statistika uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini untuk melihat apakah terapi yang diberikan dapat efektif untuk mengurangi tingkat ketergantungan merokok pada mahasiswa yang memiliki *psychological dependence* terhadap rokok. Pengukuran ketergantungan terhadap rokok dilihat dari keyakinan terhadap rokok yang dimiliki, jumlah dan intensitas rokok yang dikonsumsi, dan hasil skor FTND sebelum dan sesudah dijalankannya terapi

1. Kualitatif

Hasil dari ketiga partisipan tercantum dalam tabel 4. dapat dilihat bahwa adanya perubahan yang dialami partisipan sebelum dan sesudah terapi. Sebelum terapi, jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari cenderung di atas 10 batang dengan jumlah yang bervariasi, yaitu 20, 30, dan 12 batang. Setelah dilakukan terapi, terdapat penurunan jumlah konsumsi rokok menjadi di bawah 10 batang per hari.

Skor FTND partisipan sebelum terapi bervariasi di tingkat ketergantungan sedang (skor 4-6) dan tinggi (skor 7-10). Setelah terapi dilakukan, terjadi penurunan tingkat ketergantungan partisipan terhadap rokok menjadi pada tingkat ketergantungan rendah (skor 0-3).

Terlihat pula adanya perubahan keyakinan partisipan terhadap rokok. Sebelum terapi, partisipan memiliki keyakinan yang cenderung 'positif' namun kurang tepat terhadap rokok, di mana menganggap rokok sebagai hal yang dapat membantu konsentrasi, berpikir, mencari inspirasi dan penyelesaian masalah, membuat perasaan tenang dan nyaman, membantu mendekatkan diri dengan lingkungan, dan memberikan kenikmatan. Temuan ini menunjukkan bahwa partisipan memiliki distorsi kognitif *emotional reasoning*, *demanding*, dan *labelling*.

Distorsi kognitif *emotional reasoning* adalah ketika partisipan berpikir bahwa hal 'positif' terhadap rokok tersebut adalah 'benar' hanya karena mereka 'merasa' memiliki keyakinan yang sangat kuat bahwa hal tersebut benar, sehingga mengabaikan bukti-bukti pendukung lain yang menyebutkan bahwa rokok memiliki dampak negatif terhadap kesehatan. Sedangkan *demanding* dalam hal ini adalah 'keharusan' yang dimiliki partisipan untuk merokok dalam situasi tertentu, atau tuntutan yang dimiliki terhadap diri sendiri yang apabila tidak tercapai akan

menimbulkan stres atau kecemasan, dan kondisi tersebut memicu partisipan untuk merokok. Partisipan juga memiliki distorsi kognitif *labelling* di mana mereka memiliki penilaian negatif terhadap diri, situasi, atau orang lain yang rentan membuat stres hingga akhirnya memilih rokok sebagai bentuk *unhealthy coping*.

Setelah terapi dilakukan, terjadi perubahan keyakinan partisipan terhadap rokok, di mana rokok tidak lagi dianggap sebagai hal yang mampu memberikan kenikmatan, menganggap bahwa rokok sebenarnya tidak dapat membantu menyelesaikan masalah. Partisipan juga menganggap bahwa ada cara lain yang ternyata lebih efektif untuk digunakan menghadapi stres dibandingkan rokok. Partisipan pada akhirnya mengalami perubahan dari yang awalnya memiliki keyakinan irasional yang bersifat positif terhadap rokok menjadi lebih rasional, membuktikan distorsi kognitif *emotional reasoning* terhadap rokok tidak tepat, dan mampu membuktikan bahwa keyakinan yang sebelumnya dimiliki terhadap rokok tidak sepenuhnya benar.

Tabel 4. Hasil Kualitatif Pra tes dan Pascates

| Partisipan | Konsumsi rokok (batang/hari) | | Skor FTND | | Keyakinan yang dimiliki terhadap rokok | |
|------------|------------------------------|-----------|-----------|-----------|--|--|
| | Pra Tes | Pasca tes | Pra Tes | Pasca tes | Pra Tes | Pascates |
| | I | 20 | 3 | 5 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Rokok memberikan rasa tenang, membantu berpikir dan mencari inspirasi. • Rokok memberikan sensasi menyenangkan di kepala, dapat menyempurnakan momen santai, memberikan kenikmatan |
| II | 30 | 6 | 7 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Merokok dapat membuat konsentrasi terpusat dan tidak mudah mengantuk. • Merokok membuat perasaan tenang dan nyaman, perasaan menjadi enak. • Rokok dapat membantu membuat dekat dengan orang lain di lingkungan. | <ul style="list-style-type: none"> • Rokok tidak terbukti dapat meningkatkan konsentrasi ketika belajar. Tanpa rokok masih dapat belajar dan berpikir seperti biasa. • Ada cara lain yang dapat digunakan selain rokok untuk membantu mengatasi perasaan stres. • Tanpa rokok masih dapat menjalin relasi dengan lingkungan. |
| III | 12 | 2 | 4 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Rokok dapat menjadi obat stres, membuat pikiran menjadi lega dan lebih tenang, terutama ketika ada masalah atau sehabis ujian dan beban kuliah yang berat. • Rokok membuat dekat dengan teman dan lingkungan, pemancing ide ketika mengobrol dan berdiskusi. • Rokok dapat menjadi teman berpikir, mencari solusi, dan ide | <ul style="list-style-type: none"> • Rokok sebenarnya tidak dapat menyelesaikan masalah dan ada cara lain yang dapat dilakukan untuk 'mengobati' stres. • Sensasi merokok rasanya menjadi tidak se enak sebelumnya. • <i>Mindset</i> terhadap rokok tidak lagi sepositif sebelumnya, banyak hal yang disadari mengenai rokok sebenarnya tidak memberikan manfaat apa-apa terhadap diri sendiri dan justru merugikan lingkungan. |

2. Kuantitatif

Melalui data yang telah dikumpulkan, maka hipotesis statistik yang akan diuji adalah:

H₀: Tidak terdapat perbedaan antara skor FTND sebelum dan setelah diberikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) pada mahasiswa dengan *psychological dependence* terhadap rokok.

H₁: Terdapat perbedaan antara skor FTND sebelum dan setelah diberikan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) pada mahasiswa dengan *psychological dependence* terhadap rokok.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan statistik non-parametrik, yaitu *Wilcoxon Signed Rank*.

Melalui tabel Tabel 5. diketahui bahwa terdapat selisih (negatif) antara skor FTND untuk pra tes dan pascates. Ketiga

partisipan mengalami pengurangan tingkat ketergantungan terhadap rokok berdasarkan skor FTND yang didapatkan, di mana rata-rata pengurangan skor (Mean

rank) sebanyak 2.00 dan jumlah rangking negatif atau Sum of Ranks adalah sebesar 6.00

Tabel 5. Hasil Penghitungan Mean Rank dan Sum of Ranks

| | <i>N</i> | <i>Mean Rank</i> | <i>Sum of Ranks</i> |
|-----------------------|----------------|------------------|---------------------|
| <i>Negative Ranks</i> | 3 ^a | 2.00 | 6.00 |
| <i>Positive Ranks</i> | 0 ^b | .00 | .00 |
| <i>Ties</i> | 0 ^c | | |
| <i>Total</i> | 3 | | |

Tabel 6. Hasil Uji Statistk Wilcoxon Signed Ranks

| Pascates - Pra tes | |
|---------------------------|---------------------|
| Z | -1.633 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .102 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan Tabel 6. terlihat bahwa $P_{value} = 0,102$ lebih besar dari nilai $\alpha = 5\%$, sehingga H_0 diterima. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan antara skor FTND sebelum dan setelah diberikan *Cognitive Behavioral Therapy*. Hasil ini terjadi karena asumsi jumlah n yang sedikit (n=3), menyebabkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* memiliki *power* yang rendah. Hal ini membuat hasil yang dikeluarkan secara statistik terlihat tidak signifikan.

Namun, menurut Ratnesar dan Mackenzie (2006) menyebutkan jika hasil dari uji statistik tidak signifikan untuk membuktikan bahwa H_0 ditolak maka bukan berarti H_0 sepenuhnya diterima. Namun, kondisi tersebut memiliki arti bahwa uji statistik berdasarkan data yang dihimpun ternyata 'gagal untuk menolak' H_0 akibat kurangnya *power* atau jumlah partisipan yang diuji. Hal ini biasanya sering terjadi dalam studi medis di mana hanya ada sedikit

jumlah partisipan yang mengikuti penelitian (Ratnesar & Mackenzie, 2006).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari analisis yang dilakukan, *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif untuk menurunkan tingkat *psychological dependence* pada partisipan. Penurunan ini dilihat dari terdapatnya perubahan kognisi dan perilaku partisipan terhadap rokok sehingga mampu mengurangi jumlah dan intensitas rokok yang dikonsumsi. Terdapat pula penurunan hasil skor FTND sesudah dijalankannya terapi yang menunjukkan menurunnya tingkat ketergantungan terhadap rokok.

Pada aspek perubahan kognisi, secara umum ketiga partisipan mampu melakukan perubahan pada kognisinya. Awalnya setiap partisipan memiliki *belief* bahwa rokok dapat memberikan dampak positif seperti dapat mengatasi stres, membuat perasaan nyaman, meningkatkan konsentrasi dan berpikir, memberikan

kenikmatan, rasa tenang, rileks, dan membuat dekat dengan lingkungan. *Belief* tersebut diperoleh partisipan dari hasil belajar terhadap pengalamannya. Hal tersebut membuat partisipan mengasosiasikan rokok dengan hal yang menyenangkan dan dapat memberikan manfaat. *Belief* yang dimiliki partisipan terhadap rokok tersebut tentunya merupakan keyakinan yang tidak tepat atau distorsi kognitif *emotional reasoning* terhadap rokok yang membuat mereka menjadi kesulitan untuk dapat mengurangi ketergantungan terhadap rokok.

Setelah menjalani CBT maka *belief* mengenai rokok yang dimiliki berubah, distorsi kognitif *emotional reasoning* terhadap rokok dapat dipatahkan, di mana rokok tidak lagi dianggap sebagai cara untuk mengatasi stres, tidak terbukti meningkatkan konsentrasi, tidak dapat membantu untuk menyelesaikan masalah, tidak lagi memberikan kenikmatan, dan tanpa rokok pun partisipan masih dapat menjalin relasi dengan lingkungan. Melalui CBT, terjadi perubahan *belief* yang dimiliki partisipan terhadap rokok melalui proses belajar yang baru yang diajarkan selama intervensi berlangsung. Partisipan dapat mempelajari bahwa sebenarnya rokok tidak dapat mengatasi stres, kecemasan, masalah yang dihadapi, dan tidak sepenuhnya dapat membuat dekat dengan lingkungan. CBT menguji tindakan dan keyakinan (*belief*) yang dimiliki perokok mengenai perilaku merokok dan menggantinya dengan pemikiran yang lebih netral mengenai dirinya dan pengalamannya menjadi lebih realistis. CBT pun mengajarkan partisipan perilaku yang lebih sehat dan melawan keinginan untuk merokok (Perkins et al., 2007).

Beberapa teknik yang diberikan dalam CBT seperti psikoedukasi, menstruktur ulang kognisi, dan *homework* terbukti bermanfaat bagi perubahan pola pikir partisipan mengenai rokok yang

membuat mereka memiliki *psychological dependence* terhadap rokok. Melalui psikoedukasi, partisipan diberikan informasi-informasi terkait rokok, bahaya rokok, dan penyebab mereka memiliki ketergantungan secara psikologis terhadap rokok sehingga membuat perilaku merokok yang dimiliki sulit untuk diatasi. Partisipan pun diberikan informasi mengenai cara yang dapat dilakukan untuk menghadapi situasi pemicu rokok di awal sesi dan edukasi mengenai pencegahan *relapse* atau kekambuhan di akhir sesi. Penjelasan yang diberikan dalam psikoedukasi membuat partisipan mudah dalam mengidentifikasi ketergantungan terhadap rokok yang dialami dan mendapatkan informasi baru mengenai cara-cara yang dapat digunakan untuk menghadapi ketergantungan rokok yang dimilikinya.

Proses menstruktur ulang kognisi membantu partisipan dalam memodifikasi *negative automatic thoughts*, *common thought distortion*, dan *belief* yang pada akhirnya dapat membantu partisipan mengubah cara berpikirnya terkait *psychological dependence* terhadap rokok. *Challenging* dilakukan untuk membantu partisipan menstruktur ulang pola pikir dan membantu partisipan memiliki sudut pandang lain dalam menilai situasi, alternatif pemikiran positif lainnya dan mengubah pemikiran positif yang dimiliki terhadap rokok dengan pemikiran yang lebih objektif dan realistis. Teknik yang digunakan dalam *challenging* adalah pemberian pertanyaan *Socratic* yang dapat dilakukan baik terhadap *automatic thoughts* maupun terhadap *belief* (Beck, 2011).

Pada saat membahas *adaptive response* diketahui bahwa partisipan memiliki jenis distorsi kognitif *emotional reasoning*, *demanding*, dan *labelling*. *Emotional reasoning* adalah ketika partisipan memiliki keyakinan yang kuat akan suatu hal bahwa hal tersebut adalah hal yang benar dan mengabaikan atau tidak

menghitung bukti-bukti yang berlawanan (Beck, 2011), dalam hal ini adalah keyakinan yang kuat bahwa rokok memberikan manfaat positif bagi partisipan. *Demanding* adalah ketika partisipan memiliki gagasan yang mengharuskan diri sendiri atau orang lain berperilaku, dan terlalu *overestimate* hal buruk akan terjadi jika tidak mencapai ekspektasi (Beck, 2011). *Demanding* dalam hal ini adalah 'keharusan' yang dimiliki partisipan untuk merokok dalam situasi tertentu, atau tuntutan yang dimiliki terhadap diri sendiri yang apabila tidak tercapai akan menimbulkan stres atau kecemasan, dan kondisi tersebut memicu partisipan untuk merokok. *Labelling* adalah ketika partisipan memberikan label menyeluruh pada diri sendiri atau orang lain tanpa mempertimbangkan bukti-bukti lain yang lebih rasional (Beck, 2011). *Challenging* dilakukan terhadap distorsi kognitif yang dimiliki dengan cara menyanggah fakta-fakta baru maupun melihat alternatif pemikiran lainnya yang dapat menghalau keyakinan yang tidak rasional dari partisipan terhadap rokok maupun pikiran yang memicu partisipan merokok. Hasilnya, partisipan dapat lebih melihat sudut pandang lain dari bukti-bukti yang disandingkan. Mereka tidak lagi melihat rokok sebagai satu-satunya cara untuk dapat mengatasi stres dan kecemasan yang dialami. Partisipan pun dapat lebih melihat sudut pandang lainnya untuk menghalau pikiran-pikiran pemicu merokok yang dimiliki.

Selain proses yang telah dijelaskan, *workbook* yang diberikan kepada partisipan pun cukup mampu membantu partisipan dalam memahami penjelasan terapis, *homework*, dan hal yang dilakukan selama proses CBT. Pada *workbook* terdapat informasi-informasi yang diberikan dalam psikoedukasi, serta lembar kerja yang partisipan lakukan selama CBT berlangsung.

Pada aspek perubahan perilaku, ketiga partisipan mampu mencari dan mempelajari

cara lain yang dapat digunakan untuk meredakan perasaan tidak nyaman dan mengisi waktu luang selain rokok. Cara lain menggantikan rokok yang dilakukan partisipan untuk menghadapi stress dan kecemasan di antaranya adalah melakukan relaksasi pernafasan, mengganti rokok dengan permen *less sugar* dan cemilan sehat lainnya seperti buah-buahan atau *energy bar*, dan berfokus pada *problem solving* dalam mengatasi sumber stres yang sedang dialami.

Penelitian ini membuktikan bahwa CBT efektif membantu partisipan mengganti proses belajar yang salah mengenai rokok. Sebelumnya partisipan menganggap rokok sebagai sesuatu yang memberikan manfaat dan berdampak positif. Melalui CBT partisipan dapat memodifikasi keyakinan baru mengenai rokok yang lebih realistis dan tepat. Rokok tidak lagi dianggap dapat memberikan manfaat seperti sebelumnya dan partisipan dapat mempelajari cara untuk mengganti rokok dengan perilaku yang lebih sehat dan melawan keinginan untuk merokok dengan CBT.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi CBT bagi partisipan dalam mengurangi *psychological dependence* terhadap rokok di antaranya adalah motivasi diri, dukungan sosial, dan keyakinan diri (*self-efficacy*). Motivasi diri berhenti merokok yang berkaitan dengan kondisi finansial (rokok sangat membuat boros keuangan), kesehatan (memiliki masalah kesehatan yang diakibatkan oleh rokok), keluarga (terdapat anggota keluarga yang sakit parah dikarenakan rokok), dan perasaan bersalah dikarenakan merokok di depan perokok pasif menjadi penguat bagi partisipan untuk berupaya menurunkan ketergantungannya terhadap rokok. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Perkins et al. (2007) yang menyebutkan bahwa rasa bersalah terhadap perokok pasif, pengetahuan tentang keuntungan yang dapat diperoleh jika dapat mengurangi

atau berhenti merokok, dan memberikan informasi mengenai risiko yang didapatkan jika terus mempertahankan perilaku merokok dapat digunakan sebagai cara memotivasi perokok agar dapat mencoba untuk berhenti merokok.

Penelitian ini juga mencoba menjelaskan bahwa para partisipan memiliki motif untuk dapat berhenti merokok kendati usaha sebelumnya untuk berhenti merokok gagal. Kondisi kesehatan, finansial, dan sosial yang mulai terganggu membuat mereka merasa perlu untuk mulai berhenti merokok. Melalui CBT, sumber stres dapat diatasi dengan cara penyelesaian masalah yang lebih adaptif dan mengubah *unhealthy coping* merokok dengan perilaku yang lebih sehat. Perubahan kondisi psikologis menjadi lebih positif setelah menurunnya *psychological dependence* terhadap rokok pun dirasakan oleh para partisipan. Hal ini sejalan dengan *systematic review* yang menunjukkan perubahan kesehatan mental setelah berhenti merokok, di mana kecemasan, depresi, dan stres menurun secara signifikan antara awal dan masa tindak lanjut pada orang yang berhenti merokok dibandingkan dengan perokok tetap (Sim et al., 2021).

Dukungan sosial dan keyakinan diri (*self-efficacy*) pun sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi diri partisipan untuk mengurangi ketergantungan rokok. Partisipan yang memiliki keluarga dan teman dekat yang mendukung berhenti merokok jauh memberikan dampak positif dibandingkan dengan partisipan yang hanya bergantung pada dirinya sendiri dan tidak mengandalkan orang lain untuk mengurangi ketergantungan rokoknya.

Keterbatasan yang masih dimiliki penelitian ini adalah belum adanya data lebih lanjut mengenai *follow-up* setelah proses CBT selesai, sehingga belum diketahui secara pasti apakah hasil yang dicapai selama terapi dapat dipertahankan

dalam jangka waktu panjang atau hanya sementara. Selain itu jumlah partisipan yang sangat terbatas dan partisipan keseluruhannya adalah laki-laki dapat mempengaruhi adanya bias gender, sehingga untuk penelitian berikutnya dapat mempertimbangkan melibatkan partisipan yang cakupannya lebih luas.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif untuk mengurangi *psychological dependence* terhadap rokok. Hal ini dilihat dari perubahan *belief* yang dimiliki partisipan terhadap rokok, dan penurunan skor FTND untuk mengukur tingkat ketergantungan rokok pada partisipan sebelum dan sesudah diberikan terapi, yang dapat berdampak pada berkurangnya jumlah konsumsi rokok. Perubahan *belief* yang dimiliki partisipan terhadap rokok melalui proses belajar yang baru yang diajarkan selama intervensi berlangsung. CBT membuat partisipan mampu menyadari bahwa rokok merupakan bentuk *coping* yang kurang tepat dalam menghadapi masalah dan membantu partisipan untuk dapat mempelajari *coping* baru yang lebih sehat yang dapat digunakan untuk menggantikan rokok. Hal ini menunjukkan perubahan perilaku partisipan dari yang maladaptif (merokok) menjadi lebih adaptif (menggunakan *coping strategy* baru yang lebih sehat). Semakin banyak partisipan mempelajari *coping strategy* baru yang dilakukan untuk menggantikan rokok, maka semakin besar pula kemungkinan partisipan untuk dapat mengurangi ketergantungan rokoknya. Selain itu, niat yang dimiliki partisipan dalam mengikuti CBT mempengaruhi tingkat keberhasilan yang dicapai dalam terapi. Apabila partisipan memiliki niat untuk dapat sepenuhnya berhenti merokok maka kemungkinan keberhasilannya akan lebih tinggi dibandingkan dengan partisipan

yang hanya memiliki niat untuk mengurangi ketergantungan rokoknya saja.

Temuan dari penelitian ini semakin membuktikan bahwa ketergantungan terhadap rokok dapat ditangani dengan CBT. Ketergantungan rokok tidak hanya perlu diatasi dari sisi medis dan kesehatan, namun juga dibutuhkan peran psikolog klinis untuk dapat memberikan intervensi terhadap perokok. Melalui cara tersebut maka diharapkan psikolog klinis dapat ikut berperan aktif dalam usaha mengurangi ketergantungan rokok yang ada melalui fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia.

Saran

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian lanjutan yang melibatkan jumlah partisipan lebih banyak sehingga dapat mengatasi keterbatasan penelitian dalam uji statistik yang hasilnya tidak signifikan akibat jumlah partisipan yang terlalu sedikit. Studi lanjutan untuk mengukur hasil jangka panjang CBT untuk mengurangi *psychological dependence* terhadap rokok pun perlu dilakukan, mengingat dalam penelitian ini terapi yang diberikan hanya terbatas 6 sesi dengan jangka waktu 1,5 bulan. Penelitian dalam jangka panjang pun akan mampu melihat apakah terjadi *relapse* dan *withdrawal* pada partisipan yang telah mengikuti CBT.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. The Division of The Guilford Press.
- Devitarani, L. (2015). Intensi berhenti merokok pada mahasiswa universitas padjajaran jatinangor. *Universitas Padjajaran*.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K.-O. (1991). The fagerström test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Martini, S., & Sulistyowati, M. (2005). *The determinants of smoking behavior among teenagers in East Java Province, Indonesia* (32; Economics of Tobacco Control Paper).
- McRobbie, H. (2009). Why people smoke. *Best Practice Journal*, 19, 48–55.
- Megawati. (2014). *Rancangan dan uji coba cognitive behavioral Therapy terhadap Penurunan Frekuensi Merokok pada Perokok Wanita dewasa awal yang ingin berhenti merokok di Kota Bandung* [Thesis (Masters)]. Universitas Kristen Maranatha.
- Nevid, J., Rathus, S. A., & Greene, B. S. (2013). *Abnormal psychology in a changing world* (9th Edition). Pearson Education.
- Perkins, K. A., Conklin, C. A., & Levine, M. D. (2007). *Cognitive-behavioral therapy for smoking cessation: A practical guidebook to the most effective treatments* (1st Edition). Routledge.

Ratnesar, N., & Mackenzie, J. (2006). The quantitative-qualitative distinction and the null hypothesis significance testing procedure. *Journal of Philosophy of Education*, 40(4), 501–509.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2006.00524.x>

Sim, Y. S., Yoo, S., Lee, K.-S., Rhee, C. K., & Kim, Y. K. (2021). Associations of clinical, psychological, and socioeconomic characteristics with nicotine dependence in smokers. *Scientific Reports*, 11(1), 18544.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-97387-0>

Soraya, D. A., & Azizah, N. (2023). *Kemenkes: Jumlah perokok Indonesia terbanyak ketiga di dunia*. Republika.
<https://news.republika.co.id/berita/rwa6sp463/kemenkes-jumlah-perokok-indonesia-terbanyak-ketiga-di-dunia>

U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.