
Strategi dan Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok Strategies and Communication Models of Smoking Cessation Clinical Counseling

Ummy Kalsum^{1,*}, Muhammad Nurul Yamin², Erwin Rasyid³

¹UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Jalan Laksda Adisucipto, Papingan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Daerah
Yogyakarta 55281, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Yogyakarta, Yogyakarta
55183, Indonesia

³Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Nogotirto, Jalan Siliwangi (Ringroad Barat) No.63, Area Sawah, Nogotirto,
Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55592, Indonesia

¹ummy.kalsum05@gmail.com*; ²moehyamien@umy.ac.id; ³erwin.rasyid@unisayogyia.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submisi: 6 Januari 2020, Tanggal Penerimaan: 10 Januari 2020

Abstrak

Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana strategi dan model komunikasi konseling yang diterapkan Klinik Berhenti Merokok Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dalam metode yang mereka gunakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini tenaga medis baik dokter maupun perawat yang bertugas di Klinik Berhenti Merokok UMY. Pemilihan informan menggunakan metode *purposive random* sampling dan *snowball* sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan ada empat strategi yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY yaitu strategi simbolik, strategi psiko-edukatif, strategi kreatif dan strategi perilaku dan perilaku kognitif. Adapun metode yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok adalah metode ABC, metode 5A dan terapi SEFT.

Kata kunci :KlinikBerhentiMerokok; Konseling; Model Komunikasi

Abstract

This research aimed to describe the counseling communication strategies and models applied by the clinic. This research was a descriptive qualitative research of which subject was the medical staff both the doctors and nurses working in Berhenti Merokok Clinic UMY. The informants were chosen by using purposive random sampling method and snowball sampling. The result of the research found out four strategies implemented by Berhenti Merokok Clinic UMY in its methods and counseling programs. The strategies were symbolic strategy, psycho-educative strategy, creative strategy and cognitive behavior and behavior strategy. The methods implemented by Berhenti Merokok Clinic was ABC method, 5A method and SEFT therapy.

Keywords: Communication Models; Counseling; Stop Smoking Clinic

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka konsumsi produk tembakau khususnya rokok di Indonesia telah mencapai tingkat yang sangat memprihatinkan. Data kementerian kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27% pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari

setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka saat ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok.

Merokok saat ini merupakan kebiasaan yang tidak terpisahkan dari masyarakat Indonesia. Meskipun kebiasaan merokok dapat menimbulkan efek negatif, tetapi jumlah perokok setiap tahunnya tetap meningkat. Kebiasaan merokok tersebut tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa, bahkan anak-anak hingga remaja telah terbiasa mengkonsumsi rokok. Keadaan ini semakin mengkhawatirkan, karena prevalensi perokok perempuan meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013. Dengan demikian, pada 20 tahun yang lalu dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 4 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 100 orang perempuan Indonesia 7 orang di antaranya adalah perokok.

Lebih memprihatinkan lagi kebiasaan buruk merokok juga meningkat pada generasi muda. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkatkan 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014 data ini menunjukkan bahwa usia mulai merokok semakin muda (dini). Perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam kurun waktu kurang dari 20 tahun, yaitu dari 8,9% di tahun 1995 menjadi 18% di tahun 2013 (Depkes, 2016).

Faktor yang cukup banyak mempengaruhi perilaku merokok salah satunya adalah pengaruh lingkungan sosial, seperti teman, orang tua dan media. Selain disebabkan faktor dalam diri, perilaku merokok juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Pada tahap awal, merokok dilakukan dengan teman 46%, anggota keluarga bukan orang tua 23% dan orang tua 14% (Saputra dan Sary, 2013). Selain adanya faktor sosial, lingkungan, orang tua atau media. Perilaku perokok juga disebabkan karena adanya faktor siswa yang tidak mengetahui bahaya rokok dan remaja yang tidak memiliki pengetahuan kurang baik (Rochayati dan Hidayat, 2015).

Salah satu penyebab atau dampaknya dari bahaya rokok adalah kejadian hipertensi yang cukup tinggi, berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Narayana dan Sudhana (2013) status hipertensi perokok mencapai 35,7%. Selain dampak terhadap tubuh pada manusia, rokok juga dapat merusak lingkungan sekitar salah satunya dengan ruangan yang tertutup atau ber-AC. Berdasarkan yang dijelaskan oleh Najma dkk (2016) dari hasil penelusuran penelitiannya menyatakan bahwa ada perubahan yang signifikan setelah diberikan perlakuan atau intervensi, oleh karena itu diperlukan intervensi yang komprehensif agar terciptanya kawasan tanpa rokok dan melindungi para perokok pasif.

Salah satu bentuk penanganan medis dan pencegahan rokok telah diupayakan oleh Kemenkes yaitu dengan melakukan beberapa kegiatan yang di antaranya, memperingati Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS). Selain itu, Kemenkes juga melakukan kerjasama dengan Pemerintah Pusat dan Daerah serta seluruh masyarakat dalam mewujudkan Indonesia bebas Asap rokok. Kemenkes memberikan apresiasi yang tinggi kepada mantan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Anies Baswedan, yang telah menerbitkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 tahun 2015 dengan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah.

Selain adanya upaya penanganan dan pencegahan dari pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan, beberapa lembaga swasta pun ikut andil dalam aksi ini. Salah satunya adalah Muhammadiyah yang telah mengeluarkan Fatwa tentang Hukum Merokok. Berdasarkan Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.6/SM/MTT/III/2010 tentang Hukum Merokok, keputusan tersebut Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah menghimbau seluruh fungsionaris pengurus persyarikatan Muhammadiyah pada semua jajaran hendaknya menjadi teladan dalam upaya menciptakan masyarakat yang bebas dari bahaya rokok. Fatwa tersebut kemudian diimplementasikan oleh setiap lini amal usaha yang ada di Muhammadiyah.

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu amal usaha Muhammadiyah dibidang pendidikan tinggi kemudian ikut berupaya dalam menjalankan fatwa tersebut. Diantaranya dengan membuat kebijakan kawasan kampus bebas rokok serta mendirikan fasilitas layanan konseling untuk berhenti merokok. Layanan konseling bagi para perokok aktif ini merupakan bentuk upaya dari UMY dalam mendukung fatwa haram merokok yang dikeluarkan oleh Muhammadiyah. Layanan tersebut tersedia dalam bentuk Klinik Berhenti Merokok yang menyediakan layanan pendampingan dan konseling berhenti merokok. Klinik Berhenti Merokok ini terhubung dengan Klinik Pratama Firdaus yang juga berada di bawah naungan UMY. Klinik ini menggunakan teknik konseling yang berbasis peer counseling. Keberadaan Klinik Berhenti Merokok tentu diharapkan dapat mengurangi angka perokok aktif dikalangan masyarakat luas khususnya dalam lingkungan Muhammadiyah.

METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana strategi komunikasi konseling Klinik Berhenti Merokok dalam upaya pencegahan maupun penanganan medis bagi pecandu rokok. Selain itu, penelitian juga bertujuan untuk menggambarkan model komunikasi yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau menuliskan keadaan subyek atau objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi dan model komunikasi konseling klinik berhenti merokok UMY.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Berhenti Merokok UMY yang terletak di Klinik Firdaus Jalan Kapten Piere Tendean No. 56, Wirobrajan, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55252, Indonesia. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena Klinik Berhenti Merokok UMY merupakan salah satu klinik yang telah lama berdiri dari sejak tahun 2011 melakukan penanganan bagi pasien yang membutuhkan pelayanan konseling untuk berhenti merokok.

Subyek dalam penelitian ini adalah Dokter sekaligus Konselor di Klinik Berhenti Merokok UMY. Metode pemilihan informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria khusus yang telah ditentukan oleh peneliti (*purposive sampling*). Untuk mendukung metode pemilihan informan, selain menggunakan teknik *purposive sampling*, peneliti juga menggunakan teknik *snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pemilihan informan berdasarkan rekomendasi dari informan sebelumnya.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*depth interview*). Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, yang melibatkan seseorang untuk mendapatkan suatu informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Selain dengan teknik wawancara peneliti juga menggunakan teknik observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis data interaktif. Data diperoleh dari hasil wawancara dan observasi akan dianalisis ke dalam bentuk deskriptif kualitatif. (Creswell, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya. Tulisan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dan harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Hasil-hasil penelitian dan temuan harus bisa menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian di bagian pendahuluan.

Klinik berhenti merokok merupakan salah satu layanan edukasi konseling yang berada di Klinik Firdaus. Klinik Firdaus merupakan fasilitas kesehatan 24 jam yang didirikan oleh Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Klinik tersebut berlokasi di Jalan Kapten Piere

Tendean 56, RT 52 RW 11, Wirobrajan, Yogyakarta. Klinik ini berdiri di atas tanah seluas 1.009 m² dengan luas bangunan 748 m². Klinik Firdaus melayani masyarakat umum yang menggunakan Fasilitas Kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun bukan anggota BPJS.

Sebelum melakukan konseling, Klinik Berhenti Merokok juga menyusun suatu strategi konseling agar pesan yang mereka sampaikan kepada pasien dapat tersampaikan dengan baik. Strategi konseling yang baik dan efektif adalah dengan membuat strategi berkomunikasi yang tepat dalam mengirimkan pesan kepada *reciever*. Sehingga apa yang menjadi tujuan dalam berkomunikasi dapat tercapai. Konseling dapat diartikan sebagai *face to face* antara konseli dengan konselor dengan tujuan memecahkan masalah terhadap konseli selain itu guna konselor dapat memberikan *feedback* terhadap konseli, hal ini dapat dianggap sebagai pemberian nasehat terhadap konseli.

Sehubungan dengan penjelasan diatas, maka Munir (2010) menyatakan bahwa istilah konseling memiliki arti memberikan nasehat yang diajukan kepada orang lain secara tatap muka, prosesnya juga dapat dilakukan secara individual atau kelompok. Konseling juga dikenal sebagai istilah penyuluhan.

Strategi merupakan suatu perencanaan (*planning*) yang disusun secara terstruktur. Idealnya dalam merencanakan suatu strategi, ada tiga tahapan yang harus dilakukan yaitu mencari informasi (*fact finding*), perencanaan (*planning*) dan evaluasi. Begitu pun dengan Klinik Berhenti Merokok, sebelum melakukan konseling dengan pasien, mereka terlebih dahulu menyusun strategi dan model komunikasi konseling apa yang akan digunakan.

Adapun proses konseling kasus pecandu rokok yaitu persiapan, pembukaan, penggalian masalah, pencarian solusi dan penutup. Sebelum menyusun program konseling, hal pertama yang dilakukan oleh Klinik Berhenti Merokok adalah mencari informasi (*fact finding*) dari literatur yang terkait dengan program yang akan dijalankan. Seperti yang diungkapkan oleh dokter Ica berikut ini:

“Itu sudah berdasarkan efident yang ada di luar, efident itu berbasis yang ada di kedokteran. Saya review seluruh literatur seluruh dunia, saya lihat hasil penelitian bagaimana di situ menunjukkan ada metode konseling 5A. Dan konseling 5A ini khusus untuk berhenti merokok.”

Literatur yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok menjadi rujukan dalam menyusun setiap strategi yang akan diterapkan. Sehingga pada tahapan selanjutnya, perencanaan yang dilakukan akan berjalan lebih terstruktur dan sesuai dengan yang diharapkan. Setelah mengumpulkan informasi terkait dengan strategi yang akan digunakan, hal selanjutnya yang dilakukan oleh konselor adalah mengidentifikasi masalah yang akan dihadapi. Hal ini dilakukan agar konselor bisa mengetahui masalah apa yang sedang dihadapi oleh pasien.

“Yah ditanya, digali, jadi tahapan konseling berhenti merokok 5A itu ada namanya ASK, di situ banyak ditanyakan termasuk landasan emosinya harus keluar. Yang kita gali itu apa masalahnya pada saat merokok, setelah itu pasien akan menceritakan semua yang terjadi di situ kita akan mudah untuk mengintervensi. Tapi yang sering dilakukan dan terjadi untuk petugas kesehatan tidak masuk di situ, makanya konseling itu tidak cukup harus menggunakan terapi tambahan. Jadi 5A itu ada ask, advise, assess, assist dan arrange. Dari ke5 tehnik ini untuk membantu pasien dengan menggunakan assist, dengan tehnik ini kita langsung masuk ke dalam diri pasien. Karena kalau cuman dengan konseling aja pasien tidak akan berhenti merokok.”

Kemudian setelah informasi yang dibutuhkan telah terkumpul, hal berikutnya yang dilakukan adalah mulai menyusun dan mempersiapkan proses konseling. Adapun persiapan yang dilakukan seperti yang diungkapkan oleh dokter Ica berikut ini:

“Teknik konseling itu macam-macam, jadi bagaimana kita bisa melakukan pendekatan dengan baik kepada pasien kita ajak dia untuk enak, nyaman, bisa cerita, bisa mengeluarkan unek-uneknya. Sehingga pasien nyaman, dan ketika dia sudah nyaman saat bercerita dia keluar macam-macam. Contoh pernah ada pasien yang datang pas saya tanya kenapa pak ? dia tidak memulai dengan bercerita tapi bapak itu langsung menangis. Pasien ini di kirim dari MTCC ke klinik berhenti merokok. Ternyata permasalahan yang dihadapi bapak tersebut digugat cerai oleh istrinya, jadi ketika pasien itu sudah merasa nyaman kepada kita dia akan menceritakan hal-hal yang terjadi dalam dirinya. Jadi ketika pasien sudah merasa percaya pada kita pasien bisa cerita apapun, tapi di situ kita menjaga privasi dari pasien, identitas tidak boleh keluar tapi kalau sekedar menceritakan pengalaman boleh”.

Setelah itu, program yang telah disusun sebelumnya harus dipahami terlebih dahulu sebelum diterapkan ke pasien. Semua petugas kesehatan yang ada di Klinik Berhenti Merokok harus mengetahui metode yang akan dijalankan. Adapun metode yang harus dipahami adalah seperti yang dikemukakan oleh dokter Ica berikut ini:

“Dengan program yang kita buat, kita menerapkan pada semua pasien harus menggunakan metode ABC. Jadi semua petugas kesehatan harus mengetahui metode ini. Metode ini akan saya terapkan di klinik firdaus bukan hanya klinik berhenti merokok. Untuk itu semua petugas kesehatan harus menanyakan aspek merokok atau tidak kepada semua pasien tidak terkecuali, baik itu ibu-ibu, anak-anak sampai orang tua sekalipun. Jadi teknik ABC itu, A adalah ask (mengajukan pertanyaan), kemudian B adalah brief advice (memberikan saran) bahwa anda perlu berhenti merokok kalau ini bagi pasien perokok aktif, kalau pasiennya perokok pasif dia harus menghindari asap rokok. Kalau pasiennya perokok aktif harus berhenti merokok bukan mengurangi rokok. Kemudian C adalah Cessation support (menawarkan untuk konseling) jadi offer ada pelayanan yang bisa kami lakukan. Kemudian masuk konseling 5A. Setelah itu masuk ke terapi SEFT”.

Metode ABC terdiri dari beberapa bagian, yaitu Ask (A), Brief Advice (B) dan Cessation Support (C). Ask berarti mengajukan pertanyaan kepada pasien apakah dia merokok atau di rumahnya terdapat seseorang yang merokok. Kemudian Brief adalah memberikan saran kepada pasien saat dia berkunjung ke klinik. Saran tersebut bertujuan untuk membuat pasien untuk meneruskan perilaku berhenti merokok dan menyarankan pasien agar membuat rumah mereka bebas asap rokok, yang terakhir Cessation Support yaitu dalam setiap kunjungan pasien, berikan dukungan kepada pasien agar berhenti merokok atau untuk terus tidak merokok. Selain itu mendukung pasien agar membuat rumah mereka bebas asap rokok.

Setelah metode ABC diterapkan, kemudian masuk ke tahap konseling 5A. Konseling 5A merupakan metode konseling yang bertujuan untuk mengintervensi seseorang agar mau berhenti merokok. Ada beberapa tindakan yang dilakukan dalam konseling 5A. Yang pertama adalah menanyakan pasien terkait dengan penggunaan rokok yang kemudian diidentifikasi dan mencatat status pasien dalam setiap kunjungannya ke klinik. Kemudian setelah itu memberikan masukan terhadap pasien agar ia segera mengurangi kebiasaan mengonsumsi rokok. Lalu memperkirakan apakah pasien akan segera menghentikan kebiasaan merokoknya saat itu juga. Setelah itu memberikan pasien bantuan untuk segera menghentikan kebiasaan merokoknya. Proses terakhir adalah dengan tetap memantau kondisi pasien setiap minggunya.

Setelah kedua metode yang telah dijelaskan di atas diterapkan, terapi yang selanjutnya yang dilakukan adalah terapi SEFT atau *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Terapi SEFT ini lebih kepada pendekatan terhadap spiritual dan emosional pasien. Metode ini banyak diterapkan dalam proses penyembuhan berbagai penyakit termasuk penyakit kebiasaan atau kecanduan merokok. Terapi ini tentu akan semakin efektif apabila diterapkan dengan menggabungkannya dengan tiga metode sebelumnya. Memotivasi pasien dengan

menggunakan pendekatan spiritual dapat membantu mempengaruhi pasien agar mau berhenti merokok. Selain menggunakan strategi dan metode konseling tersebut, Klinik Berhenti Merokok juga memanfaatkan beberapa media untuk mendukung terapi yang mereka lakukan dengan memperlihatkan beberapa gambar atau foto orang yang sakit akibat kebiasaan mengkonsumsi rokok.

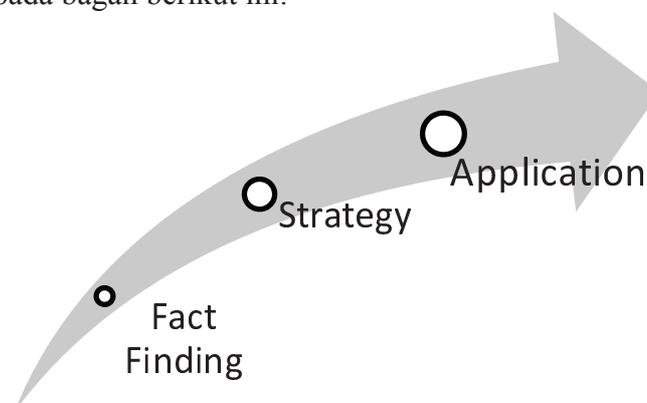
Tahapan terakhir dari seluruh rangkaian strategi yang diterapkan adalah dengan mengevaluasi setiap program yang telah dilaksanakan. Hal ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana keberhasilan program konseling yang telah direncanakan dan diterapkan kepada pasien. Setiap program yang dijalankan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY didukung oleh beberapa tenaga ahli, mulai dari dokter yang sekaligus berperan sebagai konselor dan tenaga medis yang dalam hal ini dapat berfungsi sebagai perawat maupun yang mengurus administratif. Sehingga program-program yang telah disusun sebelumnya dapat berjalan dengan efektif sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Secara umum, Klinik Berhenti Merokok UMY menggunakan tiga metode konseling, yaitu metode ABC, metode 5A dan terapi SEFT. Ketiga metode tersebut merupakan adaptasi dari metode-metode konseling yang telah ada sebelumnya. Beberapa dari metode tersebut diadaptasi kemudian digunakan dalam proses konseling untuk pasien di Klinik Berhenti Merokok UMY.

Selama proses konseling dilaksanakan semuanya sudah melakukan prosedur yang berlaku, salah satu diantaranya adalah di dalam proses konseling konselor sudah menggunakan teknik-teknik konseling. Sebagaimana dijelaskan Luddin (2010) bahwa di dalam teknik konseling terdapat *attending*, empati, refleksi, eksplorasi, *paraphrasing*, *open question*, mengarahkan dan menyimpulkan sementara.

Strategi komunikasi merupakan perencanaan dan pengelolaan komunikasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Keberhasilan dalam suatu komunikasi tidak terlepas dari pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Istilah strategi sudah menjadi istilah yang sering digunakan oleh masyarakat untuk menggambarkan berbagai makna seperti suatu rencana, taktik atau cara untuk mencapai apa yang diinginkan (Salman, Candrasari, dan Rewindinar, 2016).

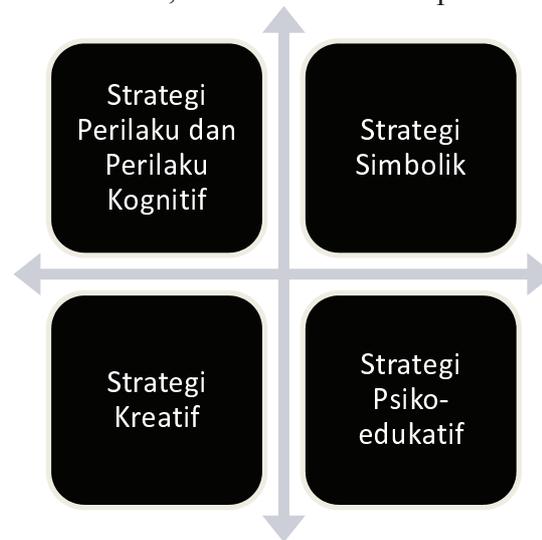
Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan dari strategi komunikasi ialah menyusun dan merencanakan komunikasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, begitu juga dengan Klinik Berhenti Merokok UMY strategi dan model komunikasi konseling yang akan diterapkan, mereka terlebih dahulu mempelajari literatur yang terkait dengan penanganan rokok. Proses tersebut seperti yang terlihat pada bagan berikut ini:



Gambar 1. Proses Penyusunan Strategi Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok UMY

Terdapat beberapa strategi konseling dalam metode yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok. Beberapa di antaranya adalah “Strategi perilaku dan perilaku kognitif”,

“Strategi simbolik”, “Strategi kreatif” dan “Strategi Psiko-edukatif” hal ini dikemukakan oleh Adinugraha (2011). Empat strategi terdapat pada metode-metode yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok yaitu metode ABC, metode 5A dan terapi SEFT.



Gambar 2. Strategi Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok UMY

Ke-empat teori di atas memiliki peran dan fungsi masing-masing dalam metode yang diterapkan. Peran dan fungsi tersebut saling mendukung satu sama lain, sehingga metode yang digunakan dapat berjalan dengan efektif. Strategi yang telah dipaparkan diatas menjelaskan bahwa strategi konseling tersebut bisa saja digunakan dalam semua metode dan bisa juga tidak digunakan dalam semua kasus yang dihadapi pasien, jadi tergantung dengan masalah yang dihadapi pasien untuk melakukan konseling di Klinik Berhenti Merokok UMY. Tetapi tergantung pada pasien karena setiap pasien memiliki kepribadian dan karakter yang berbeda-beda.

Tema-tema yang dibahas dalam strategi perilaku dan perilaku kognitif yaitu pengendalian diri, menentang kepercayaan yang merusak diri, mengelola kemarahan, latihan kepercayaan diri, mempersiapkan sasaran gaya hidup dan membuat keputusan. Tema-tema tersebut sangat terkait dengan pendekatan dalam ketiga metode yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok. Misalnya dalam tahapan B (*brief advice*) dan C (*cessation support*) pada metode ABC dalam tahapan ini, pasien diberikan dukungan untuk membuat keputusan berhenti merokok dan merubah kebiasaan buruknya dalam mengkonsumsi tembakau.

Strategi perilaku dan perilaku kognitif diterapkan sebagai pendekatan dalam tahap-tahap yang ada pada metode 5A pada tahap (*assess*), pada tahap ini membantu pasien dalam penanganan untuk berhenti dari perilaku merokoknya. Pada tahap ini juga bertujuan untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien agar mampu untuk mengubah kebiasaan hingga menghentikan aktivitas dalam mengkonsumsi rokok secara aktif maupun pasif. Begitu pun dengan metode terapi SEFT yang menggunakan pendekatan spritual dan emosional, pendekatan yang digunakan dalam metode ini juga banyak menggunakan strategi perilaku dan perilaku kognitif.

Kemudian strategi psiko-edukatif lebih diterapkan pada tataran bagaimana konselor dapat mengidentifikasi dan menganalisis informasi yang dibutuhkan dalam proses konseling. Informasi-informasi tersebut terkait dengan perasaan emosional dan kepercayaan pasien. Strategi tersebut juga digunakan dalam metode ABC pada tahap A (*ask*), dalam tahapan ini konselor lebih berperan aktif dalam menangani pasien.

Bagaimana konselor menggali informasi terhadap pasien baik masalah individunya dan yang ada lingkungannya. Selanjutnya pada tahapan tersebut konselor juga akan

mengintervensi dan membuat assesment dengan pasiennya. Strategi psiko-edukatif digunakan dalam metode 5A pada tahap (*ask*). Tahap ini konselor akan menanyakan kepada pasien terkait dengan pengetahuan terhadap kandungan pada rokok. Kemudian mempertanyakan riwayat rokok kepada pasien. Strategi ini lebih kepada bagaimana mempengaruhi kondisi kejiwaan dan emosional pasien. Pada terapi SEFT, strategi psiko-edukatif digunakan bagaimana mengintervensi dan mensugesti sisi spiritual dan emosi pasien.

Dalam mendukung efektifitas metode yang digunakan, Klinik Berhenti Merokok UMY juga menggunakan strategi simbolik. Penggunaan media pendukung merupakan salah satu contoh dari penerapan strategi tersebut. Pada tahap ini strategi simbolik digunakan dalam metode ABC salah satunya adalah pada bagian C (*cessation treatment*), dalam tahap ini konselor memberikan motivasi terkait dengan rokok. Selain itu konselor juga memperlihatkan seperti gambar orang yang terkena penyakit jantung karena sakit rokoknya tersebut.

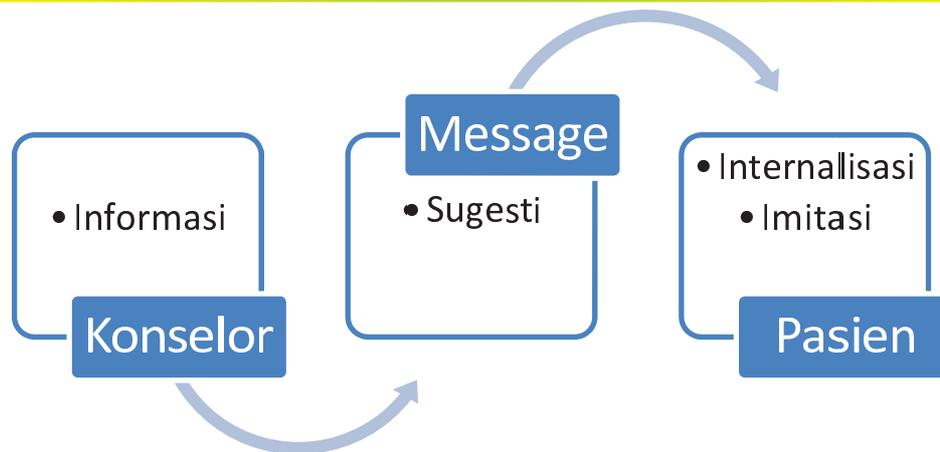
Strategi simbolik diterapkan sebagai pendekatan tahap-tahap yang ada pada metode 5A pada tahap (*advice, assess, assist dan arrange follow up*). Namun strategi ini tergantung pada setiap konselor apakah ia ingin menggunakan simbol-simbol tertentu pada metode yang diterapkan. Karena strategi simbolik sendiri adalah digunakan untuk menari perhatian dan antusias pasien. Strategi ini juga cocok untuk digunakan pada pasien anak muda.

Strategi simbolik mencakup penggunaan metafora, ritual, simbol, kotak pasir, dan miniatur bintang. Metode terapi SEFT juga digunakan strategi simbolik yaitu melalui ritual tertentu. Strategi simbolik sangat bermanfaat untuk membantu pasien dalam mengeksplorasi berbagai macam persoalan termasuk kasus kecanduan terhadap rokok.

Misalnya kasus pada anak muda yang merokok, mereka kemudian diperlihatkan gambar atau video orang yang terkena penyakit jantung karena telah mengkonsumsi rokok. Pada kasus ini strategi konseling yang dapat diberikan kepada pasien adalah dengan menggunakan strategi simbolis. dan pada strategi ini bisa digunakan oleh semua latar belakang masalah pasien.

Strategi terakhir yang diterapkan adalah strategi kreatif. Strategi ini sendiri pada hakekatnya diterapkan pada semua metode yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY. Karena strategi kreatif membantu semua usaha konselor dalam mengeksplorasi pikiran, perasaan emosional, sikap dan kepercayaan pasien. Strategi kreatif sangat perlu diterapkan dalam proses konseling apapun. Improvisasi dan kreatifitas yang dimiliki oleh konselor tentu dapat membantu untuk mencapai keberhasilan dan tujuan yang ingin dicapai. Pada strategi ini dapat digunakan oleh semua pasien pada saat melakukan bentuk layanan konseling karena kegunaan dalam strategi kreatif ini untuk mengetahui perasaan emosional yang di miliki oleh pasien serta bagaimana pasien selalu membangun kepercayaan pada saat melakukan layanan konseling.

Terdapat beberapa teori ilmu komunikasi yang menjelaskan mengenai model-model komunikasi. Aubrey Fisher mengemukakan bahwa model komunikasi adalah analogi yang mengabstraksikan dan memilih bagian dari keseluruhan, unsur, sifat atau komponen yang penting dan fenomena yang dijadikan model. Model adalah gambaran informal untuk menjelaskan atau menerapkan teoridengan kata lain, model adalah teori yang disederhanakan (Mulyana, 2010). Jika merujuk pada model komunikasi yang dikemukakan oleh beberapa ahli yang kemudian dikaitkan dengan metode yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY. Penulis kemudian dapat menyimpulkan model komunikasi konseling yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY berikut ini:



Gambar 3. Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok UMY

Pada model komunikasi konseling Klinik Berhenti Merokok UMY, konselor berperan sebagai pengirim pesan kepada pasien. Proses pengiriman tersebut, konselor mengumpulkan beberapa informasi sebelum membuat pesan yang kemudian akan dikirim kepada pasien. Pesan tersebut berisi sugesti yang akan mempengaruhi kognisi, afeksi dan perilaku pasien.

Peran pasien sebagai komunikan adalah menerima pesan yang dikirimkan oleh komunikator yang selanjutnya pesan tersebut terinternalisasi dalam diri pasien. Setelah itu akan terjadi proses imitasi oleh pasien terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Kemudian terdapat feedback dari pasien kepada konselor yang berisi informasi terkait dengan proses konseling yang sedang dijalankan.

Model komunikasi di atas menjelaskan mengenai bagaimana proses pertukaran pesan yang terjadi antara konselor dengan pasien dalam kaitannya dengan konseling berhenti merokok. Proses komunikasi pada model tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wilbur Schramm (1954) mengenai komunikasi yang bersifat interaksional (dua arah). Tahapan tersebut tentu tidak terlepas dari adanya gangguan atau noise dalam proses penyampaian pesan. Sehingga, konselor yang berperan sebagai komunikator harus mampu memilih medium atau *channel* yang tepat dalam mengirim pesan.

Berdasarkan penjelasan yang sudah diuraikan mulai dari strategi komunikasi konseling hingga pada model komunikasi, Klinik Berhenti Merokok sudah melakukannya dengan cara yang sistematis. Selain memberikan pelayanan konseling Klinik Berhenti Merokok juga sudah melakukan literasi “Berhenti Merokok” yang dilakukan pada instansi pendidikan dan klinik kesehatan sebagai upaya pada langkah preventif. Sehubungan hal tersebut, Virga (2017) dalam artikelnya menyatakan bahwa studi literasi iklan tumbuh dari kebutuhan untuk mendefinisikan dan mengembangkan model sosial interaktif yang berbasis fenomena resepsi.

Salah satu cara meningkatkan pengetahuan remaja dilakukan pelatihan pola pengasuhan anti-merokok. Pelaksanaan pengasuhan anti merokok diukur dengan reaksi orangtua terhadap merokok, aturan yang diterapkan di rumah, isi frekuensi komunikasi tentang merokok. Pengaruh pengasuhan sangat bervariasi berdasarkan status merokok dan beberapa pelatihan yang dijalankan lebih dititikberatkan untuk pengetahuan remaja yang beranjak dewasa (Rachmat dkk, 2013).

Selain literasi pada berhenti merokok tidak hanya dilakukan di dunia pendidikan. Nasehat untuk berhenti merokok dan konseling proses berhenti merokok lebih mungkin diberikan oleh dokter. Karena kebanyakan dari dokter ketika memeriksa pasien tidak menanyakan secara komperhenshif, termasuk tidak menanyakan kepada pasien apakah dia perokok aktif. Untuk itu dokter memiliki peran penting untuk mengubah perilaku merokok masyarakat (Pujianto dkk, 2009).

SIMPULAN

Untuk mendukung program konseling yang dijalankan, Klinik Berhenti Merokok UMY memiliki beberapa strategi konseling diantaranya adalah strategi simbolik, strategi psiko-edukatif, strategi perilaku dan perilaku kognitif dan strategi kreatif. Strategi tersebut digunakan dalam metode ABC, metode 5A dan terapi SEFT. Peran maksimal dari konselor dalam menjalankan metode dan strategi tersebut sangat dibutuhkan agar tercapai efektifitas komunikasi dalam mensugesti dan mempengaruhi pasien untuk berhenti merokok.

Model komunikasi yang ditemukan di Klinik Berhenti merokok adalah model intraksional yang dikembangkan oleh Wilbur Schramm (1954) yang menekankan proses komunikasi dua arah di antara para komunikator. Model komunikasi konseling Klinik Berhenti Merokok UMY, konselor berperan sebagai pengirim pesan kepada komunikan (pasien). Proses pengiriman tersebut, konselor mengumpulkan beberapa informasi sebelum membuat pesan yang kemudian akan dikirim kepada pasien. Pesan tersebut berisi sugesti yang akan mempengaruhi kognisi, afeksi dan perilaku pasien. Peran pasien sebagai komunikan adalah menerima pesan yang dikirimkan oleh komunikator yang selanjutnya pesan tersebut terinternalisasi dalam diri pasien. Setelah itu akan terjadi proses imitasi oleh pasien terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Kemudian terdapat *feedback* dari pasien kepada konselor yang berisi informasi terkait dengan proses konseling yang sedang dijalankan.

SARAN

Sebagai salah satu wadah untuk membantu orang-orang yang mempunyai keinginan untuk berhenti dari perilaku merokok, Klinik Berhenti Merokok UMY perlu meningkatkan sosialisasi program yang mereka jalankan. Sehingga masyarakat semakin termotivasi untuk melakukan konseling di klinik tersebut. Untuk itu Klinik Berhenti Merokok perlu meningkatkan kinerja dan program yang telah disusun dan dijalankan sebelumnya. Sehingga tujuan untuk membantu para perokok aktif yang memiliki niat dan menjauhi dari perilaku rokok dapat tercapai. Adapun saran pada penelitian ini dapat dilanjutkan sebagai penelitian lanjutan dengan menggunakan dengan terapi SEFT.

REFERENCE

- Adinugraha, Eka. (2011). *Konseling Remaja*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Kemenkes, R. I. (2016). *Suarakan Kebenaran, Jangan Bunuh Dirimu Dengan Candu Rokok*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Luddin, Abu Bakar M. (2010). *Dasar- Dasar Konseling*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Mulyana, Deddy. (2010). *Ilmu Komunikasi suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Munir Amin, Samsul. (2010). *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah.
- Najmah, Etrawati, F., Yeni, & Utama, F. (2016). Integrated Intervention Of Harm Reduction Of Smoke In The Air Conditioned Rooms In Sriwijaya University. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), 219-226.
- Narayana, I. P. A., & Sudhana, I. W. (2015). Gambaran Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*.
- Pujianto, P., Thabrany, H., Hidayat, B., Ong, M., & Fitriah, F. (2009). Praktik Dokter Terkait Perilaku Merokok Pasien. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(3), 115-119.

-
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syfar, M. (2013). Perilaku merokok remaja sekolah menengah pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502-508.
- Rochayati, A. S., & Hidayat, E. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(1), 1-11.
- Salman, Satya Candrasari, Rewindinar, (2016). Strategi Komunikasi konseling dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2).
- Saputra, A. M., & Sary, N. M. (2013). Konseling model transteoritik dalam perubahan perilaku merokok pada remaja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 152-157.
- Virga, R. L. (2017). Literasi Iklan Rokok dan Perilaku Konsumtif Remaja Melalui Pemberdayaan Remaja Masjid. *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 9(2), 33-44.
- Schramm, W. (1954). How communication works. The process and effects of mass communication, 3, 26.
- Tarjih, M., & Muhammadiyah, T. P. P. (2013). Fatwa-Fatwa Tarjih-Tanya Jawab Agama 6. Cet. III. <http://tarjih.muhammadiyah.or.id/download-fatwa-219.html>