

Terapi restrukturisasi kognitif untuk menangani perilaku merokok pada remaja

Siska Nilam Sari^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Malang

STUDI KASUS

Abstract

Subyek adalah seorang anak laki-laki berusia 17 tahun. Berdasarkan hasil asesmen dengan metode wawancara dan observasi diperoleh hasil bahwa subyek memiliki perilaku merokok. Penyebab dari perilaku subyek adalah karena adanya perilaku modelling yaitu ayah yang seorang perokok berat dan pengaruh lingkungan dari teman-teman sekolah subyek. Intervensi dilakukan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Intervensi yang dilakukan terdiri dari tujuh sesi restrukturisasi kognitif. Setelah dilakukan intervensi yang diberikan oleh terapis serta terdapat perubahan pada perilaku subyek. Perubahan positif tersebut dapat tercapai orang tua subyek sangat mendukung dan kooperatif dalam memantau perilaku subyek serta adanya komunikasi yang hangat sehingga membuat subyek merasa nyaman dan bersedia menuruti aturan-aturan.

Keywords: Restrukturisasi kognitif, perilaku merokok

Pendahuluan

Banyak pecandu rokok yang menginginkan untuk menghentikan kebiasaan merokoknya, beberapa di antaranya masih mengalami kesulitan dalam memulai proses berhenti merokok tersebut. Menurut Ketua Umum Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3), Renie Singgih (Pikiran Rakyat, 2007), sangat sulit bagi seseorang untuk berhenti merokok. Dari beberapa penelitian, sekitar 70 persen perokok ingin berhenti merokok, tetapi hanya tiga persen yang berhasil. Penelitian dan buku referensi kontemporer lebih banyak mengulas tentang solusi berhenti merokok yang bersifat teori dan konsep, ataupun solusi berhenti merokok yang disodorkan dalam bentuk iming-iming dan ancaman. Hanya sedikit saja yang memberikan gambaran tentang mantan perokok yang berhasil menghentikan kebiasaannya.

Pada perkembangannya produsen rokok terbesar dunia adalah negara-negara maju yang memasarkan produknya di negara-negara dunia ketiga. Pemasarannya pun juga dibarengi dengan strategi propaganda untuk menarik konsumen. Berdasarkan hasil penelitian terbaru, negara-negara Eropa dan Amerika Serikat dalam 10 tahun terakhir justru memberlakukan berbagai kebijakan untuk menekan jumlah pecandu rokok. Pada saat yang sama, mereka juga memberlakukan pembatasan terhadap iklan rokok. Amerika Serikat selama empat puluh tahun terakhir telah melancarkan kampanye anti merokok secara terus-menerus. Kampanye tersebut melalui tiga sisi yakni (1) memberi informasi (2) menakut-nakuti dan (3) membuat orang malu sehingga mau berubah. Menurut survei, setelah empat puluh tahun 23 persen warga Amerika yang merokok dan ratusan juta nyawa serta dollar berhasil diselamatkan (Trelease, 2006).

Merokok di satu sisi dapat memberikan ke-nikmatan bagi perokok, namun di lain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri dan orang disekitarnya. Perokok merasa mual, batuk, dan seringkali perasaan tidak enak lainnya karena merokok, tetapi tetap saja merokok (Fawzani & Triratnawati, 2005). Kebiasaan merokok bukan hanya se-bagai kebiasaan buruk, merokok juga merupakan sarana memasukkan obat ke tubuh, di antaranya nikotin, yaitu bahan kimia beracun yang merupakan salah satu racun paling keras, bila disuntikkan pada seorang laki-laki akan membuatnya mati dalam beberapa menit (Armstrong, 1991).

OPEN ACCESS

Volume
4

Nomor
2

*Korespondensi penulis
siskanilam.sari@yahoo.com

Diterima 1 Mei 2016

Disetujui 27 Juni 2016

TERBIT
Juli 2016

Meskipun demikian dilihat dari sisi manapun merokok tetap mengakibatkan dampak yang negatif bagi kehidupan manusia. Dari sisi kesehatan, bahaya rokok sudah tidak terbantahkan lagi. Di samping WHO, lebih dari 70 ribu artikel ilmiah membuktikan hal itu. Dalam kepulan asap rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya, dan 43 diantaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Dampak bahaya rokok merupakan penyebab berbagai penyakit. Dampaknya tidak instant, berbeda dengan minuman keras dan narkoba. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan. Paparan asap rokok yang terus menerus pada orang dewasa yang sehat dapat menambah resiko terkena penyakit jantung dan paru paru sebesar 20 – 30 persen. Selain itu lingkungan asap rokok dapat memperburuk kondisi seseorang yang mengidap penyakit asma, menyebabkan bronkitis dan pneumonia (Susanna, 2003).

Beberapa penyakit yang ditimbulkan akibat merokok antara lain gangguan jantung, impotensi dan beberapa jenis kanker. Baik perokok itu sendiri maupun orang yang tidak merokok namun terpapar asap rokok (passive smoker). Menurut survei Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia pada tahun 2006, sebanyak 81,6% pelajar usia SMP di Jakarta tercemar asap rokok di luar rumah. Ironisnya, di dalam rumah pun mereka juga punya pengaruh yang besar untuk tercemari. Data terkini menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara terbesar mengkonsumsi rokok menempati urutan ke-5 di dunia. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 34,5% pada tahun 2004 atau sekitar 60 juta jiwa (Aditama, 2006).

Masalah utama bagi perokok adalah meng-hentikan kebiasaannya (Hersch, 2005), seka-lipun mereka menyadari bahwa rokok beraki-bat buruk dan dapat mengancam diri mereka (Armstrong, 1991). Efek langsung rokok yang menyenangkan sangat sulit untuk diatasi, termasuk oleh orang yang menyadari bahwa merokok adalah "bunuh diri pelan-pelan" (King, 2010). Lebih dari seperempat perokok usia dia-tas 20 tahun menyatakan bahwa mereka su- (Reimondos et al., 2010). Pada orang dewasa, perilaku merokok lebih banyak disebabkan karena faktor didalam mereka sendiri, bukan semata-mata pengaruh lingkungan. Niat un-tuk merokok pada orang dewasa lebih disebab-kan oleh faktor dari dalam diri mereka, yang berkaitan dengan kemampuan mengontrol diri (Wulandari, 2007). Adanya perhatian/kesada-ran individu mengenai kesehatan mereka yang terancam oleh kebiasaan merokok, serta ke-inginan untuk menjadi contoh yang baik bagi anak mereka memiliki pengaruh yang mem-bantu menghentikan perilaku merokok di ka-lingan dewasa (Warner & Halpern, 1998).

Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor internal (diri) perokok dewasa mempunyai pe-ngaruh langsung terhadap perilaku merokok di kalangan dewasa. Perubahan perilaku mero-kok menjadi berhenti merokok akan lebih efek-tif jika terjadi melalui proses internalisasi, di mana perilaku berhenti merokok tersebut di-anggap bernilai positif bagi diri individu sen-diri dan diintegrasikan dengan nilai lain dari hidupnya (Effendi, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Komalasari dan Helmi (2000) pada remaja perokok usia 15-18 tahun menunjukkan 40% diantaranya menjadi perokok karena merasakan kepuasan psikologis dari perilaku meoroknya. Hasil riset WHO pada tahun 1998 menunjukkan kelompok perokok aktif usia 10 tahun ke atas di Indonesia sebanyak 59,04% untuk pria dan 4,85% untuk wanita. Pada kelompok usia di atas 10 tahun ke atas sebanyak 12,8%-27,7% adalah laki-laki muda dan sebanyak 0,64%-1% adalah perempuan. Menurut Kurt Lewin (Komarasari & Helmi, 2000) perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya perilaku merokok disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Dampak terbesar yang ditimbulkan oleh perilaku merokok pada usia remaja adalah semakin besar kemungkinan menjadi perokok berat di usia dewasa. Selain menjaid perokok berat, perilaku merokok pada usia remaha daoat berpeluang masuknya perilkau negatif lian seperti minum-minuman keras, penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan akhirnya sampai kepada penggunaan narkotika.

Perilaku merokok tidak dapat dibiarkan karena semakin dini seseorang mulai merokok, dampak yang ditimbulkan akan smekain besar. Penelitian Komalasari dan Helmi (2000) menyebutkan perokok di usia muda mengkhawatirkan karena semkain dini seseorang merokok dan berkembang menjadi kebiasaan remaja akan meningkatkan resiko terhadap kesehatan di masa yang akan datang

Secara psikologis, perilaku merokok merupakan kebiasaan yang dipelajari yang didapatkan dari proses sosialisasi remaja dengan lingkungannya. Lingkungan merupakan faktor pertama yang memperkenalkan remaja terhadap perilaku merokok. aktivitas merokok yang ada di lingkungan memberikan stimulus kepada remaja untuk mencoba agar dapat diterima sebagai anggota kelompok

Salah satu cara untuk menurunkan perilaku merokok yang terjadi pada remaja dapat dilakukan dengan cara mengubah pengaruh negatif akibat pandangan diri yang negatif menjadi pikiran yang positif dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif. Remaja tidak dapat menghadapi masalah yang bersifat emosional yang dialihkan kepada perilaku merokok. restrukturisasi kognitif adalah suatu teknik yang merupakan bagian dari pendekatan rasional emotif dengan membela-jarkan diri sendiri yang pada dasarnya merupakan suatu bentuk penyusunan kembali kognitif dan memfokuskan pada perubahan diri.

Metode dan Hasil Asesmen

Metode Asesmen

Observasi dilakukan pada saat di sekolah dan rumah. Tujuannya adalah untuk melihat perilaku subyek dalam segala situasi.

Wawancara dilakukan dengan subyek (autoanamnesa) dan juga keluarga subyek (ibu, dan adik subyek) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subyek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dari permasalahan subyek.

Hasil Asesmen

Subjek merupakan anak sulung dari dua bersaudara. Saat ini status subjek adalah sebagai pelajar dari salah satu sekolah kejuruan di kota M. Ayah subjek seorang pegawai swasta di sebuah perusahaan di kota J, sedangkan ibu subjek berprofesi sebagai seorang guru. Karena ayah subjek bekerja di kota J, maka hanya diakhir minggu atau ketika libur tertentu berada di rumah. Selain hari itu, ayah subjek berdomisili di kota J tersebut sehingga menyebabkan subjek jarang bertemu dengan sang ayah.

Subjek menuturkan bahwa teman-teman sekolahnya mayoritas laki-laki. Meskipun menurut subjek dia tergolong anak yang pendiam dan tidak terlalu pandai bergaul, namun kebiasaan baru subjek yaitu merokok dipengaruhi oleh teman-teman sekolahnya saat ini.

Subjek menyatakan bahwa sebenarnya dirinya sudah mengenal merokok sejak masih duduk di bangku SMP karena melihat dari ayahnya di rumah. Namun perbandingan intensitas merokok saat subjek masih duduk di bangku SLTP dan setelah subjek sekolah di SMK sudah jauh mengalami perubahan. Ketika subyek masih berstatus pelajar SLTP, subjek tidak merokok setiap hari menghisap rokok seperti sekarang, selain itu dalam satu minggu subjek hanya menghabiskan 1 bungkus rokok. Subjek juga menambahkan bahwa kebiasaan merokok tidak hanya disebabkan terpengaruh teman-teman sekolahnya saja, namun karena sejak kecil subyek sering melihat ayah merokok ketika berada di rumah faktor paling dominan alasan subjek menjadi seorang perokok.

Memiliki sifat pendiam dan kurang pandai dalam bergaul, tidak menjadi halangan bagi subyek karena ketika sedang berkumpul merokok menjadi semacam ritual bagi mereka. Tidak ada kewajiban atau keharusan bagi setiap anak yang ikut berkumpul untuk merokok, akan tetapi karena melihat teman serta adanya ajakan untuk merokok menyebabkan keinginan untuk melakukan hal yang sama selalu muncul. Menurut subjek, mereka jarang merokok di sekolah karena masih takut jika diketahui oleh pihak sekolah, serta sanksi yang akan diberikan. Merokok akan dilakukan jika jam pelajaran sekolah telah usai, dan itu akan mereka lakukan di luar lingkungan sekolah.

Subjek menuturkan bahwa kedua orang tua sudah mengetahui kebiasaannya tersebut terutama ibu subyek. Ibu subyek sering marah ketika mengetahui subyek telah merokok. Meskipun demikian, tidak membuat dirinya ingin berhenti merokok karena menurut subjek dirinya hanya perlu diam dan tidak melawan apa yang dinasehatkan oleh ibu lalu ibu akan berhenti dengan sendirinya. Reaksi yang diberikan ayah subyek juga tidak jauh berbeda dari ibu. Subjek sudah merasa terbiasa

mendengarkan nasehat dengan kalimat yang sama dan selalu diulang oleh orang tuanya tersebut. Subjek menuturkan bahwa kedua orang tuanya sering menekankan bahwa seharusnya sebagai anak sulung dirinya bisa menjadi contoh yang baik bagi sang adik, bukan sebaliknya, merokok dan tidak mendengarkan nasehat orang tua.

Subyek memiliki pendapat bahwa ayahnya hanya memberikan nasehat mengenai kerugian yang akan subyek alami jika tetap merokok namun ayahnya justru tidak memberikan contoh nyata terkait dengan apa yang menjadi nasehat terhadap subyek karena sejak subyek kecil hingga kini subyek menginjak remaja, ayah subyek adalah seorang perokok aktif dan subyek sering melihat perilaku merokok ayahnya ketika berada di rumah. Subjek menyatakan bahwa ayahnya hanya bisa memberikan nasehat dan marah namun tidak mempraktekkan kepada diri ayah sendiri. Hal tersebut seringkali membuat subyek tidak terima. Menurut subyek perilaku merokok pada dirinya adalah karena kesalahan dari ayahnya yang tidak bisa memberikan contoh yang baik bagi anak-anaknya. Kebiasaan merokok yang dimiliki sekian lama oleh ayah ketika berada di rumah telah mempengaruhi subyek. Subjek juga berpendapat bahwa merokok merupakan hal yang wajar bagi laki-laki apa lagi di usia subyek seperti saat ini. Subyek juga tidak menyakini bahwa rokok akan menyebabkan banyak dampak negatif terutama bagi dirinya karena subyek merasa baik-baik saja dan tidak mengalami penurunan kesehatan

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis multiaxial berdasarkan DSM-IV-TR

Axis I : Kenakalan remaja (perilaku merokok)

Axis II : V71.09 No diagnosis

Axis III : None

Axis IV : Problems with primary support group

Axis V : GAF 81-90 (tidak ada gejala atau minimal, berfungsi secara baik di semua bidang, tertarik dan terlibat dalam berbagai kegiatan, efektif secara sosial, umumnya puas dengan kehidupan, tidak lebih dari masalah sehari-hari atau keluhan)

Subjek cenderung negatif karena meskipun subyek mendapat dukungan dari keluarga afgar berubah berubah namun ada salah satu anggota keluarga yang merokok yaitu ayah, teman-teman sekolah memiliki kebiasaan merokok, subyek mengetahui bahaya dari rokok namun menyangkalnya, subyek juga tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok

Intervensi

Intervensi yang digunakan adalah restrukturisasi kognitif. Menurut Cormier dan Cormier (1985) restrukturisasi kognitif pada awalnya diusulkan oleh Lazarus (1971) dan berakar pada Rational Emotive Behaviour (REBT) yang dikembangkan oleh Ellis (1975). Restrukturisasi kognitif memusatkan perhatian pada upaya pengidentifikasi dan mengubah pikiran-pikiran negatif dan keyakinan-keyakinan subjek yang tidak rasional. Restrukturisasi kognitif menggunakan asumsi bahwa respon-respon perilaku dan emosional yang tidak adaptif dipengaruhi oleh keyakinan, sikap dan persepsi (kognisi) subjek.

Strategi ini membantu subjek untuk menetapkan hubungan antara persepsi dan kognisinya dengan emosi dan perilakunya subjek, dan untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi dan kognisi yang salah atau merusak diri subjek, dan mengganti persepsi atau kognisinya tersebut dengan persepsi yang lebih meningkatkan diri (Cormier dan Cormier, 1985). Metode re-strukturisasi kognitif merupakan metode terapi kognitif untuk membantu mengidentifikasi pemikiran-pemikiran atau keyakinan-keyakinan negatif dan menggantikannya pemikiran-pemikiran yang positif, serta untuk menolong orang-orang mengidentifikasi ide-ide atau keyakinan yang irasional tersebut dan menggantinya dengan pernyataan-pernyataan yang lebih realitas (Suryaningrum, 2007).

Perubahan tingkat keyakinan tersebut di-peroleh subjek karena subjek juga membuk-tikan langsung pemikiran negatifnya pada kehidupan nyata dan kehidupan sehari-hari, dengan pembuktian

tersebut maka ia menyadari bahwa pemikirannya selama ini tidak-lah semuanya benar. Oleh karena itu, manfaat teknik restrukturisasi kognitif disini membantu individu membedakan, memahami pikiran dan perasaan mereka yang salah, serta mengevaluasi keyakinan negatif dengan bukti yang jelas sehingga mereka dapat berpikir lebih rasional (Allen, & Woolfolk, 2006).

Secara keseluruhan diidentifikasi bahwa teknik restrukturisasi kognitif dapat merubah pemikiran ke negatif dan meningkatkan pemikiran positif dan rasional pada remaja yang merokok. Teknik restrukturisasi kognitif merupakan satu komponen yang terpenting dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan pemikiran negatif atau irasional, dengan tujuan teknik yaitu untuk menata kembali pikiran, menghilangkan keyakinan irasional subjek tentang rokok.

Dalam prosedur pelaksanaan intervensi dilakukan 7 sesi. Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam proses terapi, pada awalnya terapis membentuk hubungan yang hangat dengan subyek agar proses jalannya terapi berjalan dengan lancar, rasional strategi, identifikasi pikiran-pikiran subyek, pengenalan dan praktik pikiran-pikiran positif, peralihan dari pikiran negatif ke coping thought, pengenalan dan praktik pernyataan diri yang mengganjar (PSS, positive self statement), memberikan tugas rumah kepada subyek dan terminasi.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Dari hasil pelaksanaan intervensi yang dilakukan terhadap subyek dapat diketahui bahwa intervensi yang dilakukan pada setiap sesinya dapat memberikan pemahaman atas permasalahan yang dialami subyek. Intervensi yang dilakukan membuat perubahan pemikiran pada subyek bahwa rokok hanya akan membawa dampak negatif dan merusak diri subyek. Efek yang akan dirasakan tidak akan terasa dalam jangka waktu dekat namun akan dialami di masa yang akan datang jika subyek tidak merubah perilaku merokok subyek selama ini. Selain itu, dari intervensi yang telah dilakukan menimbulkan keinginan dari diri subyek untuk berubah.

Pembahasan

Intervensi pada subyek berjalan lancar dengan kemauan untuk mengikuti program sehingga memudahkan jalannya program intervensi yang dirancang. Restrukturisasi kognitif berakar pada rational emotive therapy (RET) yang dikembangkan oleh Ellis (1975).

Perilaku yang salah adalah perilaku yang berdasarkan pada cara berpikir yang irrasional. Adanya keyakinan-keyakinan irrasional tersebut menghasilkan reaksi emosional pada individu. Dalam pandangan Ellis (Latipun, 2006), keyakinan yang rasional berakibat pada perilaku dan reaksi individu yang tepat, sedangkan keyakinan yang irrasional berakibat pada reaksi emosional dan perilaku yang salah. Albert Ellis (1994) mengemukakan indikator keyakinan irrasional yang berlaku secara universal, diantaranya adalah pandangan bahwa segala sesuatu kejadian sangat kuat pengaruhnya dalam jangka waktu yang tidak terbatas. Seharusnya pandangan itu adalah kita dapat belajar dari pengalaman masa lalu kita tetapi tidak terlalu mengikuti atau berprasangka terhadap pengalaman-pengalaman masa lalu itu. Seperti pada subyek yang menyebutkan bahwa alasan dirinya merokok adalah karena sejak kecil subyek sering melihat ayahnya merokok di rumah, dan subyek menyalahkan perilaku merokok yang subyek miliki disebabkan oleh ayahnya tersebut. Perilaku yang salah oleh subyek didasarkan oleh cara berpikir yang irrasional. Seharusnya pandangan subyek adalah dapat belajar dari pengalaman ayah subyek dan tidak mengikuti atau berprasangka terhadap pengalaman tersebut. Selain itu adanya pemikiran subyek bahwa merokok merupakan hal yang wajar bagi laki-laki serta tidak adanya efek penurunan kesehatan akibat bahaya yang ditimbulkan oleh rokok semakin memperkuat pandangan subyek bahwa merokok merupakan hal yang biasa.

Lebih lanjut, bentuk distorsi kognitif subyek terlihat saat ayah subyek sering memberikan nasehat dan melarang ketika mengetahui subyek merokok, namun subyek merasa tidak terima karena apa yang ayahnya sampaikan hanya sebatas nasehat tanpa adanya praktek terlebih dahulu terhadap diri sendiri. Bentuk perhatian oleh ayah subyek dengan cara memberikan nasehat serta larangan sebenarnya merupakan hal yang positif namun subyek secara otomatis menolak dan

mendiskualifikasikan nasehat tersebut. sekalipun jenis distorsi kognitif ini lumrah terjadi, namun ia dapat membentuk dasar untuk terjadinya beberapa bentuk depresi yang sangat ekstrem serta tidak mudah dtangani (Burns, 1989)

Dengan menggunakan restrukturisasi kognitif, subyek telah diajarkan untuk mengubah pikiran atau pernyataan diri yang bersifat negatif menjadi positif tersebut sehingga diharapkan pemikiran atau pernyataan diri positif akan berpengaruh terhadap perilaku subyek dan menetap dalam keseharian subyek.

Simpulan

Dari hasil asesmen secara keseluruhan, maka dapat disimpulkan bahwa subyek memiliki perilaku merokok. Intervensi berupa restrukturisasi kognitif meskipun belum maksimal, namun sudah menunjukkan perubahan positif pada perilaku subyek. Subjek mengetahui bahwa pemikiran serta perilaku merokoknya selama ini merupakan hal yang salah, selain itu subyek juga memiliki keinginan untuk menghentikan perilaku merokok selama ini.

Referensi

- Aditama, Tjandra Yoga. 2006. *Rokok di Indonesia*. Jakarta: UI Press
- Allen, L. A., & Woolfolk, R. L. (2006). Affective cognitive behavioral therapy: A new treatment for somatization. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14 (3), 549-566.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic Criteria From DSM-IV*. Washington, DC.
- Armstrong, S. (1991). *Pengaruh rokok terhadap kesehatan*. Jakarta: Arcan.
- Fawzani, N., & Triratnawati, A. (2005). Terapi berhenti merokok: Studi kasus 3 perokok berat. *Makara, Kesehatan*, 9 (1), 15-22.
- Hersch, J. (2005). Smoking restrictions as a self-control mechanism. *The Journal of Risk and Uncertainty*, 31 (1), 5-21.
- King, A. L. (2010). *Psikologi umum sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Nursalim, M. (2013). *Strategi dan intervensi konseling*. Jakarta. @kademia: Akademia Permata
- Reimondos, A., et al. (2010). Merokok dan penduduk muda Indonesia: The 2010 greater Jakarta transition to adulthood survey.
- Suryaningrum, C. (2007). *Cognitive behavior therapy (terapi kognitif perilaku)*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
- Susanna, Dewi. Budi H, Hendra F. 2003. Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok. (Jurnal). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Utami, M.S. (1991), 'Efektivitas Relaksasi dan Terapi Kognitif untuk Mengurangi Kecemasan Berbicara di Muka Umum, Tesis, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Trelease, Jim. 2006. *Read-Aloud Handbook*. Penerjemah Arfan Achyar. Jakarta: Hikmah, PT Mizan Publika
- Wulandari, D. (2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok dewasa awal. *Jurnal Psikologia*, 15 (2), 91-100