

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT) MELALUI KONSELING INDIVIDU
TERHADAP KECANDUAN ROKOK PADA SISWA PONDOK
PESANTREN DARUL QUR'AN KAMPAR
TAHUN AJARAN 2014/2015**

Jumiati¹, Tri Umari², Zulfan Saam³
Umi_bk15@yahoo.co.id, Triumari@yahoo.com, Zulfansaam@yahoo.com
085274007645, 08126858328, 081365273952

Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Riau

Abstract: *Smoking dipsomania in the students' environment of course really constrains the achievement of education goal. This research purposes are 1) to know the description of smoking addicted level of student before given the SEFT therapies. 2) To know therapy applying process of SEFT via individual counselling in decreasing smoking addicted level of the students. 3) To know the description of students smoking addicted level after given the SEFT therapies. This research uses pre-experimental method designed one group pretest posttest design. The sample of this research are 5 students which experience smoking dipsomania. The dipsomnia level of konseli F before given the therapy is 70%, decreases until 0% after given the therapy and increases back on post test both of as 66,6%. On konseli D, before given the therapy, the addicted level is as big as 80%, decrease until 0% and increases back on post test both of as 63,3 %. On konseli H before given the therapy is 73,3%, decreases until 0% after given the therapy and increases back to 46,6 %. On konseli R before given the therapy is 66,6%, increases bbecome 70 % after given the therapy. But, on post test researcher could not find out how the level of smoking dipsomnia of R since R move to SMK. On konseli A, before given the therapy is 50%, the pretest result is unknowledgeable because he goes home and never back to the boarding school since the first test, but he returns to the Pesantren Darul Qur'an Boarding School on post test and if it was compared with pre-test result, the addicted level of the smoking dipsomnia decrease to 46,6%.*

Key Words: *Smoking Dipsomania, SEFT Therapy, Individual Counselling.*

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE (SEFT) MELALUI KONSELING INDIVIDU
TERHADAP KECANDUAN ROKOK PADA SISWA PONDOK
PESANTREN DARUL QUR'AN KAMPAR
TAHUN AJARAN 2014/2015**

Jumiati¹, Tri Umari², Zulfan Saam³
Umi_bk15@yahoo.co.id, Triumari@yahoo.com, Zulfansaam@yahoo.com
085274007645, 08126858328, 081365273952

Program Studi Bimbingan dan Konseling
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Riau

Abstrak: Kecanduan rokok dikalangan siswa tentu sangat menghambat tercapainya tujuan pendidikan. Penelitian ini bertujuan 1) Untuk mengetahui gambaran tingkat kecanduan rokok siswa sebelum diberikan terapi SEFT. 2) Untuk mengetahui proses pelaksanaan terapi SEFT melalui konseling individu dalam upaya penurunan tingkat kecanduan rokok pada siswa. 3) Untuk mengetahui gambaran tingkat kecanduan rokok siswa setelah diberikan terapi SEFT. Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental* dengan desain *one group pretest-posttest design*. Sample dalam penelitian ini sebanyak 5 orang siswa yang mengalami kecanduan rokok. Pada konseli F sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 70%. Kemudian, setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 66,6%. Pada konseli D sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 80%, setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 63,3 %. Pada konseli H sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 73,3%, setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 46,6 %. Pada konseli R sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 66,6%. Kemudian, setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya meningkat menjadi 70%. Namun, pada post test kedua peneliti tidak dapat mengetahui berapa besar tingkat kecanduan rokok R karena R pindah sekolah ke SMK. Pada konseli A sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 50%. Namun, tingkat kecanduan A terhadap rokok pada post test pertama tidak dapat diketahui karena A pulang ke rumahnya dan tidak pernah datang lagi ke pondok pesantren. Akan tetapi, Pada post test kedua A datang kembali ke pondok pesantren dan jika diandingkan dengan nilai pre test, tingkat kecanduan A pada post test kedua mengalami penurunan hingga tingkat kecanduannya menjadi 46,6%.

Key Word: Terapi SEFT, Konseling Individu, Kecanduan Rokok

PENDAHULUAN

Kecanduan rokok dikalangan siswa tentu sangat menghambat tercapainya tujuan pendidikan. "Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 3, tujuan pendidikan nasional adalah mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Rokok, selain memberi pengaruh yang buruk terhadap kesehatan peserta didik, juga dapat membawa siswa pada perilaku negatif. Misalnya cenderung memilih teman bergaul yang juga perokok, mencoba narkoba, dan bisa terus berlanjut pada perilaku negatif lainnya. Jika para siswa yang kecanduan rokok tetap kita biarkan, tentu UU no 20 tahun 2003 ini sulit terwujud bahkan jauh dari harapan.

Selain itu, menurut pandangan Islam merokok adalah perbuatan menzolimi diri sendiri. Allah SWT menegaskan dalam surah al-Baqarah ayat 195; "Dan janganlah kalian menjerumuskan diri kalian dengan tangan kalian sendiri ke dalam jurang kerusakan". Dalam ayat yang lain, QS. An-Nisa: 29 Allah SWT juga berfirman "Dan janganlah kalian membunuh diri kalian sendiri..."

Sebagai bentuk empati terhadap pecandu rokok di kalangan siswa yang merupakan generasi penerus estafet perjuangan bangsa, peneliti mengajukan layanan konseling individu dalam menangani kasus tersebut. Dalam konseling ini, peneliti juga memasukkan terapi psikologis untuk membantu menghilangkan rasa candu yang dirasakan oleh perokok. Terapi ini disebut terapi Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT). Teknik ini telah dikaji oleh banyak ahli psikologi dan terapis, hingga kemudian diyakini mampu menghilangkan rasa candu terhadap rokok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Pra Eksperimen* tentang pengaruh terapi SEFT melalui konseling individu terhadap kecanduan rokok siswa pondok pesantren Darul Qur'an Kampar. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang menggunakan jenis rancangan penelitian *pra eksperimen*.

Desain penelitian yang digunakan adalah *The One-Group Pretest-Posttest Design*. Penggunaan metode ini adalah untuk mendeskripsikan secara rinci bagaimana pengaruh terapi SEFT melalui konseling individu terhadap kecanduan rokok siswa pondok pesantren Darul Qur'an Kampar.

Tabel 1 Kisi-Kisi Item Pemahaman Diri

No	Variabel yang diteliti	Indikator
1	Jumlah batang rokok	<p>a. Kategori berat; merokok 20 batang rokok per hari.</p> <p>b. Kategori sedang; merokok 5-14 batang rokok per hari.</p> <p>c. Kategori ringan; merokok 1-4 batang rokok per hari.</p>
2	Suasana Perasaan	<p>a. Pada saat berada pada kondisi stres atau tertekan, kebutuhan merokoknya semakin bertambah.</p> <p>b. Dapat merasakan sensasi atau kenikmatan-kenikmatan saat merokok.</p> <p>c. Merasa tidak nyaman seperti pusing atau gelisah bila tidak mendapatkan rokok.</p>
3	Fungsi merokok	<p>a. Rokok merupakan salah satu kebutuhan hidup sehari-hari.</p>
4	Waktu merokok (seri waktu)	<p>a. Semakin dekat jarak antara merokok satu dengan merokok selanjutnya, maka semakin tinggi tingkat kecanduannya.</p>

Sumber : Komalasari & Helmi (2000) & Smet (1994)

1. Untuk menentukan rentang skor rendah, sedang, tinggi. Peneliti memodifikasi rumus kurva normal oleh Phopan dan Sirotnik (dalam R. Arlizon, 1995)

$$\text{Kategori cukup baik} = \bar{X}_{ideal} - (Z \times S_{ideal}) \text{ s/d } \bar{X}_{ideal} + (Z \times S_{ideal})$$

2. Untuk Persentase dengan menggunakan rumus teknik persentase skor siswa pada setiap indikator Anas Sudijono (2003:40)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Tolok Ukur Tingkat Kecanduan Rokok Siswa

Kategori	Rentang skor	%
Kategori tinggi	21 – 30	70 - 100
Kategori sedang	10 – 20	33,3 – 66,6
Kategori rendah	0 – 9	0 - 30

Sumber: Data Olahan Peneliti 2015

Tabel 3. Rekapitulasi Tingkat Kecanduan Rokok Pada Siswa Sebelum dan Setelah Perlakuan

No	Nama (Inisial)	Nilai Pre Test (%)	Kategori	Nilai Post Test 1 (%)	Kategori	Nilai Post Test 2 (%)	Kategori
1	F	70	Tinggi	0	Rendah	66,6	Sedang
2	D	80	Tinggi	0	Rendah	63,3	Sedang
3	H	73,3	Tinggi	0	Rendah	46,6	Sedang
4	R	66.6	Sedang	70	Tinggi	(Droup Out)	(Droup Out)
5	A	50	Sedang	(Droup Out)	(Droup Out)	46.6	Sedang

Berdasarkan tabel 4.22 dapat dilihat gambaran sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Pada konseli F sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 70% kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 66,6%. Pada konseli D sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 80% kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 63,3 %. Pada konseli H sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 73,3% kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya mengalami penurunan hingga 0%. Kemudian meningkat kembali pada post test kedua menjadi 46,6 %. Pada konseli R sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 66,6% kemudian setelah diberikan perlakuan tingkat kecanduannya meningkat menjadi 70%. Namun, pada post test kedua peneliti tidak dapat mengetahui berapa besar tingkat kecanduan rokok R karena R pindah sekolah ke SMK disebabkan karena ia tidak naik kelas. Pada konseli A sebelum diberikan perlakuan tingkat kecanduannya sebesar 50%. Namun, tingkat kecanduan A terhadap rokok pada post test pertama tidak dapat diketahui karena H pulang ke rumahnya dan tidak pernah datang lagi ke pondok pesantren. Akan tetapi, Pada post test kedua A datang kembali ke pondok pesantren dan jika dibandingkan dengan nilai pre test, tingkat kecanduan A mengalami penurunan hingga tingkat kecanduannya menjadi 46,6%.

Proses Terapi SEFT dalam upaya menurunkan tingkat kecanduan rokok siswa

1. Konseli F

Konseli F sangat antusias mengikuti konseling kedua. Dia sendiri yang datang menemui konselor untuk melanjutkan proses konseling.

“K: Baik F kalau gitu kita akan coba bantu untuk menghilangkan candunya dengan terapi. Ibu tidak menjamin F bisa sembuh atau tidak tapi ibu berharap F bersedia dan ikhlas untuk menjalani saja prosesnya.

F: Iya bu, saya bersedia dan saya ikhlas menjalaninya.

K: Baiklah F sekarang coba ambil rokoknya, boleh dicium dulu aromanya, bagaimana?

F: Harum.

K: Perasaannya bagaimana?

F: Rasanya gak sabar ingin bakar, tapi sayang gak bawa korek. (K meminta seseorang untuk mengambilkan korek api)

K: Ini koreknya, silahkan tidak apa-apa, tidak perlu sungkan. Merokok saja, silahkan nikmati dulu rokoknya.

F: (menikmati rokoknya) (masuk tahap man-tapping) Ya Allah, meskipun saat ini saya merasa ingin merokok dan ketika merokok saya merasakan rokok itu nikmat, membuat saya merasa bahagia, tapi saya ikhlas melepaskan perasaan ingin merokok ini demi kebaikan diri saya sendiri dan untuk kebaikan masa depan saya, bahkan demi kebaikan orang-orang yang saya cintai. Saya ikhlas melepaskan perasaan ingin merokok ini, saya ikhlas saya pasrah. (tun In) bergumam (berhitung) (memutar-mutar bola mata). (Diulangi 3x putaran terapi)

K: Sekarang coba lagi rokoknya

F: (mencoba menghisap rokoknya kembali) rasanya beda..

K: Beda?

F: Iya, rasanya pahit.

K: Ini apa karena sungkan atau gimana?

F: Gak bu benaran, pahit, dan sekarang kepala saya mulai pusing.

K: Katanya biasa ngabiskan 1 bungkus rokok per hari. Sekarang masa belum habis 1 batang udah pusing. Habisin tu sayang kan kalau dibuang.

F: (Kembali mencoba beberapa hisapan, kemudian geleng-geleng dan meletakkan di atas meja, masih tersisa ½ batang). Udah bu udah gak kuat betul-betul pusing. Kalau udah kayak gini benaran deh, udah gak sanggup lagi.

K: Ya sudah kalau gitu, rokoknya boleh diletakkankan. Sekarang boleh tenang dulu. Bagaimana perasaannya?.

F: Entahlah, sekarang rokoknya pahit. Dan kalau saya hisap saya merasa pusing.”
(F/26/05/15/II/5-22)

2. Konseli D

Konseli D juga antusias untuk mengikuti proses terapi SEFT pada pertemuan kedua. Bahkan ia menemui konselor pada hari sebelumnya untuk memastikan bahwa hari ini jadi melakukan konseling.

“K: Oke kalau gitu sudah siap untuk mencoba terapinya?

D: iya bu.

- K: Sekarang boleh dicium dulu rokoknya.
 D: (mencium aroma rokok)
 K: Gimana aroma rokoknya?
 D: Harum bu.
 K: Ada keinginan untuk merokok?
 D: Iya bu.
 K: Silahkan. Nikmati saja rokoknya.
 D: (menghisap rokok beberapa hisapan)
 K: Oke cukup dulu, sekarang boleh di taruh dulu rokoknya. Ikuti ibu ya (mulai mengetuk-ngetuk titik akupuntur pada tubuh)
 D: (mengetuk-ngetuk titik akupuntur pada tubuh)
 K: Setiap titik yang diketuk ada terasa nyilu-nyilu. Kalau terasa nyilunya berarti ketukannya tepat pada titiknya. Bagaimana, terasa?
 D: iya bu, kalau diketuk terasa nyilunya.
 K: Bagus, sekarang ikuti kata-kata ibu. “Ya Allah, meskipun saat ini saya merasa rokok itu nikmat, membuat pikiran saya tenang, perasaan saya nyaman, tapi saya ikhlas melepaskan perasaan ini demi kebaikan diri saya sendiri, kebaikan keuangan saya agar uang jajan saya menjadi lebih hemat dan demi kebaikan orang-orang yang saya cintai”.
 D: “Ya Allah, meskipun saat ini saya merasa rokok itu nikmat, membuat pikiran saya tenang, perasaan saya nyaman, tapi saya ikhlas melepaskan perasaan ini demi kebaikan diri saya sendiri, kebaikan keuangan saya agar uang jajan saya menjadi lebih hemat dan demi kebaikan orang-orang yang saya cintai”. (kalimat ini diulangi terus dalam 3 kali putaran terapi)
 K: (Pada titik terakhir) Berhitung 1 sampai 5
 D: 1,2,3,4,5
 K: Nyanyikan lagu mars tarbiyah dengan bergumam
 D: Mmm..mmmm (Bergumam menyanyikan lagu mars tarbiyah)
 K: Sekarang gerakan matanya mengikuti telunjuk ibu (Sambil mengacungkan jari telunjuk)
 D: (Menggerak-gerakkan mata mengikuti jari telunjuk)
 K: Sekarang coba nikmati lagi rokoknya.
 D: (mencoba menikmati rokok). Kok rasanya pahit ya bu?
 K: Pahit?
 D: Iya bu, dan kepala saya juga pusing.
 K: Masa pahit, tapi katanya rokok tu enak habiskanlah.
 D: (kembali mencoba merokok). Gak bu, pusing. (membuang rokok yang masih tersisa separoh)
 K: Sekarang bagaimana perasaannya?
 D: Entahlah bu, saya heran kenapa rokoknya sekarang terasa pahit. Tapi sekarang perasaan saya terasa tenang bu” (D/31/05/15/II/14-43)

3. Konseli H

- Konseli H antusias untuk mengikuti proses terapi SEFT.
 “K: Oke H kalau gitu kita mulai saja terapinya, apakah H siap?
 H: Siap bu, saya ingin menjadi pribadi yang lebih baik.
 K: Sekarang silahkan hirup dulu aroma rokoknya, bagaimana aromanya?”

H: Harum bu.

K: Ada rasa ingin merokok?

H: (mengangguk dan tersenyum)

K: Silahkan merokoklah gak usah sungkan.

H: Merokok ni bu?

K: Iya, silahkan. Kalau merokoknya depan ibu boleh, yang gak boleh tu kalau kalian merokoknya ngumpet-ngumpet di belakang.

H: (mulai merokok dan menikmati beberapa hisapan)

K: Letakkan dulu rokoknya. Sekarang kita mau mulai terapinya. Ikuti ibu

H: (Mengangguk)

K: Sekarang ketuk-ketuk titik akupunturnya seperti ini (mencontohkan)

H: (Mengikuti seperti yang di contohkan)

K: Setiap titik yang di ketuk akan terasa nyilu-nyilu. Kalau terasa nyilu berarti titik yang diketuk itu tepat.

H: Iya bu terasa nyilunya.

K: Sekarang ikuti kata-kata ibu, Ya Allah... meskipun saat ini... saya merasakan rokok itu nikmat, membuat pikiran saya tenang, akan tetapi saya ikhlas melepaskan perasaan ini sekarang juga demi kebaikan diri saya sendiri, kebaikan masa depan saya dan demi kesuksesan hidup saya. Saya ikhlas melepaskan perasaan ini sekarang juga, saya ikhlas saya pasrah.

H: Ya Allah... meskipun saat ini... saya merasakan rokok itu nikmat, membuat pikiran saya tenang, akan tetapi saya ikhlas melepaskan perasaan ini sekarang juga demi kebaikan diri saya sendiri, kebaikan masa depan saya dan demi kesuksesan hidup saya. Saya ikhlas melepaskan perasaan ini sekarang juga, saya ikhlas saya pasrah.

K: Lanjut ketitik selanjutnya, saya ikhlas saya pasrah.

H: (Sambil mengetuk; ngetuk titik akupuntur) saya ikhlas melepaskan perasaan candu ini, saya ikhlas saya pasrah.

K: Bagus sekarang kita ulangi (hingga 3x putaran). Sekarang silahkan berhitung 1 sampai 5

H: 1,2,3,4,5

K: Sekarang nyanyikan lagu mars tarbiyah dengan bergumam

H: Hmmmm (bergumam menyanyikan lagu mars tarbiyah pondok pesantren)

K: Sekarang coba ambil lagi rokoknya.

H: (mengambil rokoknya kembali)

K: Silahkan nikmati saja

H: (mencoba menghisap rokok beberapa hisapan)

K: Bagaimana rasanya

H: Biasa aja sih bu.

K: Biasa bagaimana maksudnya?

H: Ya rasanya masih rasa rokok seperti biasanya, gak ada yang berubah. Cuma...

K: kenapa?

H: Bosan bu.

K: Katanya bisa merokok sebungkus sehari, masa baru segitu udah bosan. Habiskanlah sayangkan kalau dibuang.

H: (Terus mencoba merokok makin lama jarak hisapan rokoknya makin lama, masih tersisah sedikit H membuang rokok tersebut)

K: Eh kok dibuang? Kan masih ada tu.

H: Bosan merokok bu.

K: Bosan tapi hampir habis.

H: Itu karena ibu suruh habiskan.

K: Bosannya kenapa?

H: Entahlah bu saya juga tidak tahu, kok saya tiba-tiba merasa bosan.

K: Setelah terapi tadi, sekarang bagaimana perasaannya?

H: Entahlah bu, saya merasa lega dan bahagia. (juga terlihat wajahnya lebih sumringah setelah diterapi SEFT)” (H/25/05/15/II/6-49)

4. Konseli R

Selama proses konseling R nampak gelisah. Konselor yang lebih banyak bertanya sedangkan R pasif. Awalnya R memang tidak ingin mengikuti proses konseling. Namun, R di jemput oleh H dan menyarankan R untuk mengikuti proses konseling. Kegelisahan R baru sedikit berkurang setelah meyakinkan bahwa H tidak meninggalkan R selama proses konseling. H tetap ada di sana, namun tidak terlibat dalam percakapan konseling. Ketika melakukan terapi SEFT, R mengikutinya dengan tidak serius dan malas-malasan. Hasilnya juga tidak ada yang berubah, ia tetap merasakan kenikmatan saat merokok.

“K: Sekarang silahkan nikmati rokoknya? Dicium, nikmati aromanya.

R: (Mencium aroma rokoknya) Di bakar boleh bu.

K: Silahkan.

R: Asiiik.

K: Bagaimana rasanya?

R: Enaklah bu (menikmati rokok, dan memainkan asapnya) Setelah R menghisap beberapa hisapan

K: Oke sekarang matikan rokoknya. Kita mulai terapinya.

R: (Mematikan dan meletakkan rokoknya)

K: Sekarang ikuti ibu (mencontohkan cara mengetuk-ngetuk titik akupuntur) seperti ini

R: (Mengetuk-ngetuk titik akupuntur dengan malas-malasan)

K: Setiap titik yang diketuk akan terasa nyilu-nyilu. Kalau terasa nyilunya berarti titik yang di ketuk sudah tepat.

R: (mengangguk), (masuk tahap man-tapping) Ya Allah, meskipun saat ini saya merasa ingin merokok dan ketika merokok saya merasakan rokok itu nikmat, membuat saya merasa bahagia, tapi saya ikhlas melepaskan perasaan ingin merokok ini demi kebaikan diri saya sendiri dan untuk kebaikan masa depan saya, bahkan demi kebaikan orang-orang yang saya cintai. Saya ikhlas melepaskan perasaan ingin merokok ini, saya ikhlas saya pasrah. (tun In) bergumam (berhitung) (memutar-mutar bola mata). (Diulangi 3x putaran terapi dan R mengikuti dengan malas-malasan)

K: Oke. Sekarang coba nikmati lagi rokoknya.

R: (Menghidupkan kembali rokoknya dan mulai menikmati)

K: Bagaimana rasanya?

R: Ya nikmatlah bu.

K: Bagaimana perasaanmu saat merokok sebelum dengan sesudah terapi?

R: ya sama bu

K: Apanya yang sama?

R: Ya sama bu, merasa tenang. Ibu minta lagi lah bu.

K: (Diam)

R: Bu, minta lah lagi bu.. saya mau merokok di asrama segan merokok di sini ada ibu". (R/05/06/15/II/24-71)

5. Konseli A

Selama proses konseling A merasa enggan. Ia baru mau bertemu konselor jika ditemani oleh temannya. Selama proses konseling dan pada proses terapi A hanya mengikuti sekedarnya. Tidak mengikuti dengan serius.

"K: Sekarang di cium aja dulu rokoknya, nikmatin aromanya.., sekarang gimana?

A: Jadi pengen merokok lah bu.

K: Oke sekarang kita mulai terapinya. Tapi sebelumnya ibu beritahukan nanti A mengetuk-ngetuk titik akupuntur pada diri A. Titik itu adalah.. (sambil memodelingkan cara mengetuk-ngetuk titik akupuntur) A boleh tiru ibu, setiap titik yang diketuk akan terasa nyilu, jika A sudah bisa merasakan nyilu berarti titik yang diketuk sudah tepat. Bagaimana, apa A sudah bisa merasakannya?

A: Iya bu.

K: Sekarang A bisa ikutin ibu.

A: Mengangguk (malas)

K: Ya Allah, meskipun saat ini saya merasa ingin sekali merokok, saya ikhlas melepaskan perasaan ini demi kebaikan diri saya sendiri, dan demi kebaikan masa depan saya. Ya allah saya ikhlas saya pasrah. Oke A sekarang lanjut ke titik berikutnya. (Hingga ke tahap akhir kemudian diulangi 3 kali)

K: Sekarang A boleh hirup lagi aroma rokoknya, gimana?

A: Harum bu.

K: Harum?

A: Iya bu, rokok ini harum dan saya pengen bakar.

K: Baiklah kalau begitu silahkan.

A: He..he (Tertawa sambil menikmati rokoknya)

K: Sekarang bandingkan rasa rokonya sebelum dengan setelah mengikuti terapi.

A: Sama aja nyo bu.

K: Apanya yang sama.

A: Ya sama tetap enak bu.

K:sekarang kita coba lagi satu putaran. (melakukan kegiatan yang sama 1 kali putaran) coba hisap lagi.

A: (menikmati rokok)

K: Sekarang bagaimana?

A: He..he. Minta lagi rokoknya bu. Saya mau merokok di asrama, di sini segan ada ibu. (A/05/06/15/II/18-38)

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran tingkat kecanduan rokok siswa sebelum diberikan perlakuan, berada pada kategori sedang dan tinggi. Dengan gambaran fungsi rokok bagi siswa adalah sebagai penghibur perasaan, secara umum mereka merokok di waktu malam dan siang hari, membutuhkan rokok sekitar 1-4 batang rokok dalam sehari, dapat merasakan sensasi kenikmatan saat merokok. Dan jika pikiran mereka sedang suntuk, biasanya mereka merokok lebih banyak dari biasanya.
2. Proses pelaksanaan terapi SEFT melalui konseling individu pada siswa F, D, dan H mereka mengikuti proses pertemuan dengan serius dan atas dasar kemauan dari diri mereka sendiri. Pada saat pelaksanaan terapi SEFT tingkat kecanduannya terhadap rokok mengalami penurunan, akan tetapi karena pengaruh dari teman-temannya membuat F, D, dan H kembali merokok. Namun kemudian, F, D, dan H memutuskan untuk berhenti merokok setelah lima kali pertemuan konseling. Pada konseli R hanya mengikuti tiga kali pertemuan dan mengikuti proses pertemuan dengan malas-malasan. Sering menghilang saat ada janji pertemuan konseling. Pada konseli A hanya mengikuti dua kali pertemuan konseling, dan ia mengikuti pertemuan konseling dengan malas-malasan. Kemudian konseli pulang dan tidak pernah datang lagi ke sekolah pondok pesantren, sehingga proses konseling tidak bisa dilanjutkan.
3. Gambaran tingkat kecanduan rokok siswa setelah diberikan perlakuan, tingkat kecanduan rokok pada konseli F, D, H setelah perlakuan mengalami penurunan dengan gambaran sudah terbiasa hari-hari tanpa merokok, tidak merasa pusing atau gelisah meskipun tidak merokok, merasa bahagia bisa terbebas dari kecanduan rokok dan merasa bahagia karena semenjak terbebas dari kecanduan rokok jadi dapat menghemat uang jajan. Sedangkan pada konseli R setelah perlakuan tingkat kecanduan rokoknya mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya kurangnya pendekatan konselor dengan konseli, setiap pertemuan R mengikuti pertemuan dengan tidak serius dan malas-malasan. Pada konseli A tidak diketahui bagaimana gambaran tingkat kecanduan setelah perlakuan. Hal ini disebabkan karena A menghilang dan tidak pernah datang ke pondok pesantren. Namun, setelah lima bulan peneliti kembali mengukur tingkat kecanduan siswa tersebut maka pada post test kedua diketahui tingkat kecanduan rokok F, D, dan H kembali meningkat hingga berada pada kategori sedang. Konseli R tidak diketahui berapa besar tingkat kecanduannya terhadap rokok pada post test kedua, hal ini dikarenakan R tidak naik kelas dan pindah ke sekolah yang lain. Sedangkan A kembali datang ke pondok pesantren sehingga pada post test kedua dapat diketahui tingkat kecanduan rokok A berada pada kategori sedang.

Rekomendasi

Rekomendasi pada penelitian ini:

1. Kepada guru BK agar dapat menggunakan terapi SEFT melalui konseling individu untuk menangani permasalahan siswa yang mengalami masalah kecanduan rokok.
2. Kepada siswa yang mengalami permasalahan terhadap kecanduan rokok agar menggunakan terapi SEFT untuk mengatasi permasalahannya tersebut.

3. Kepada orang tua hendaknya menggunakan terapi SEFT melalui konseling individu untuk menangani permasalahan anak atau anggota keluarga yang mengalami masalah kecanduan rokok.
4. Bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian pengaruh terapi SEFT melalui konseling individu terhadap kecanduan game online, kecanduan video porno, phobia atau kebiasaan menghisap jari, dan lain sebagainya. Selain itu, disarankan kepada peneliti selanjutnya agar konsisten dalam memberikan terapi SEFT pada setiap pertemuan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada kedua pembimbing saya yaitu Dra. Hj. Tri Umari M.Pd dan Prof. Dr. H. Zulfan Saam, MS yang tidak mengenal waktu dalam membimbing saya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu ziyad. 2013. Terapi 1 menit. Internusa Pulishing. Bandung.
- Ahmad Faiz Zainuddin. 2006. SEFT: Spiritual Emotional Freedom Technique. Afzan Pulishing. Jakarta.
- Aritoko. 2011. Wawancara Konseling di Sekolah. Andi Offset. Yogyakarta.
- Latipun. 2008. Psikologi Konseling. UMM Press. Malang.
- Sugiyono. 2009. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta. Bandung.
- Winkel, WS. 1991. Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan. Grasindo. Jakarta.
- Zulfan Saam. 2009. Buku Ajar Psikologi Konseling. Pusat Pengembangan Pendidikan Universitas Riau. Riau.