

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. GAMBARAN UMUM**

##### **1. Sejarah Klinik Berhenti Merokok UMY**

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 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 748 m<sup>2</sup>. Desain bangunan yang dimiliki oleh Klinik Firdaus juga ramah terhadap difabel.

Klinik Firdaus melayani masyarakat umum yang menggunakan Fasilitas Kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun bukan anggota BPJS. Selain itu, pelayanan dan fasilitas yang ada di Klinik Firdaus telah menggunakan teknologi canggih serta menyediakan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap. Klinik ini juga menyediakan layanan konseling yang bertujuan untuk menyembuhkan secara fisik dan mengendalikan psikologi pasien.



Gambar 4.1 Klinik Pratama Firdaus UMY

Klinik Berhenti Merokok UMY hadir seiring dengan awal berdirinya Klinik Firdaus pada bulan Mei 2015. Hal tersebut dikemukakan oleh dokter Ica berikut ini:

“Kalau kliniknya sendiri, jadi awal di dirikan klinik firdaus itu mei 2015. Saya memberikan layanan edukasi konseling diantaranya klinik berhenti merokok. Jadi sejak berdirinya klinik firdaus ini saya sudah melakukan layanan edukasi konseling. Tapi untuk ke depan kita akan benar-benar memulai dengan melakukan penyusunan program untuk berhenti merokok yang komprehensif mulai dari screening dan persediaan lainnya. Jadi untuk bulan depan kita akan meluncurkan secara resmi. Jadi saya tidak fokus di klinik berhenti merokoknya tapi saya fokus pelayanan program untuk berhenti merokok yang komprehensif.”

## 2. Visi dan Misi Klinik Berhenti Merokok UMY

Salah satu alasan utama hadirnya Klinik Berhenti Merokok UMY adalah karena masih tingginya angka perokok aktif di Indonesia khususnya dalam pada kalangan mahasiswa di UMY. Secara umum, visi misi dari Klinik Berhenti Merokok UMY adalah:

- a. Untuk melakukan upaya promotif dan preventif
- b. Mendukung program dari WHO (World Health Organization)

- c. Menanggulangi dan mengurangi tingginya angka perokok aktif
- d. Memberikan pelayanan yang komprehensif

Seperti yang diungkapkan oleh dokter Ica<sup>1</sup> berikut ini:

“Pertama adalah untuk melakukan upaya promotif dan preventif, kemudian kita ikut menjalankan strategi yang dikembangkan oleh WHO MPOWER. Kalau kita fokusnya ke offering, kalau MTCC fokus ke arah kebijakan-kebijakan. Sementara klinik firdaus khususnya klinik berhenti merokok fokus memberikan pelayanan-pelayanan offering di MPOWER (mpower masukaan sebagai referensi literatur) dari WHO (World Health Organization). Jadi kita fokus di O itu. O itu adalah Offer help to quit use smoking. Jadi di situ jelas sekali ikut menjalankan strategi organisasi kesehatan dunia untuk melawan, kita ini sudah korban dan sudah terkena kerusakan terbesar. WHO saja mengeluarkan strategi yang judulnya WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011. Jadi di MPOWER harus melawan ini sudah gerakan dunia. Dan kita ikut menjalankan strategi itu dan satunya lagi ikut mensupport UMY yang sudah memiliki kebijakan bebas asap rokok tahun 2011. Oleh sebab itu kita harus memulai dari banyak arah tidak bisa kalau hanya sepotong-potong saja, jadi MTCC dari kebijakan kita dari klinik memberikan pelayanan komprehensif dari pencegahannya, screeningnya dan kalau sudah terjangkit kemudian membuatkan group bagi yang ingin berhenti merokok.”

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa seiring dengan kebijakan UMY sebagai kampus bebas asap rokok. Klinik Berhenti Merokok kemudian juga hadir untuk mendukung kebijakan tersebut. Selain menyediakan fasilitas konseling, Klinik juga mengadakan beberapa kegiatan seperti sosialisasi dan kampanye anti rokok. Salah satu kegiatan tersebut seperti terlihat pada gambar berikut ini:

---

<sup>1</sup> Wawancara dengan dr. Oryzati Hilman Agrimon, MSc., CMFM., PhD pada tanggal 16 April 2017  
Pukul 12:20 WIB



Gambar 4.2 Kegiatan Sosialisasi dan Kampanye Anti Rokok

Rangkaian kegiatan yang diadakan oleh Klinik Berhenti Merokok adalah bentuk upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka perokok aktif. Langkah preventif tersebut diambil sebagai bentuk pencegahan selain program penanganan yang telah ada sebelumnya.

“Kita fokus melakukan layanan holistic komperhensif. Holistic komperhensif itu yang melakukan banyak aspek termasuk untuk pencegahan, jadi semua program ini semua saya yang susun. Ini bukan hanya ide tetapi suatu impian yang akan di laksanakan yang akan di realisasikan karena penting sekali untuk melakukan pencegahan.”

Adapun sasaran utama dari program konseling yang ada di Klinik Berhenti Merokok adalah semua kalangan yang mengkonsumsi rokok. Meskipun Klinik Berhenti Merokok sendiri berada di bawah naungan UMY. Seperti yang dikemukakan oleh dokter Ica berikut ini:

“Semua orang merokok. Karena semua orang merokok harus kita bantu, walaupun dia tidak memiliki keinginan untuk berhenti nanti kita kan intervensi.”

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Sajian Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa informan yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan desain metode penelitian yang digunakan. Berikut ini adalah informan yang akan memberikan informasi terkait dengan bagaimana strategi dan model komunikasi konseling di klinik berhenti merokok UMY:

- a. dr. Oryzati Hilman Agrimon, MSc., CMFM., PhD (dokter Ica)
- b. dr. Zulfia Syafridra
- c. dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D
- d. Reza Al Afsyar Khaitami, S.Kep., NS (Tenaga Medis di Klinik Firdaus)

Sebelum melakukan konseling, Klinik Berhenti Merokok juga menyusun suatu strategi konseling agar pesan yang mereka *deliver* 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.

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.

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 efidet yang ada di luar, efidet 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. Dan 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.”



**Screening of Tobacco Use in  
Every Patient Visit: Using the  
ABC Approach**

**A - Ask** whether a person smokes

**B - Give brief advice** to quit to all people who smoke, **and**

**C - Make an offer of, an provide** or refer for **cessation treatment**

Gambar 4.3 Konseling ABC

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. Dan 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

Action	Tactics for Successful Intervention
1. <b>Ask</b> about tobacco use.	Identify and document tobacco use status for every patient at every visit.
2. <b>Advise</b> to quit.	In a clear, strong, and personalized manner, urge every tobacco user to quit.
3. <b>Assess</b> willingness to make a quit attempt	Is the tobacco user willing to attempt quitting at this time?
4. <b>Assist</b> in quit attempt.	Use counseling and pharmacotherapy to help patients willing to make a quit attempt.
5. <b>Arrange</b> follow-up.	Schedule follow-up contact, preferably within the first week after the quit date.

Source: Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services; June 2000. Public Health Service publication no. 000032.

Source: Cancer Control © 2003 H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Inc.

Gambar 4.4 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 mengkonsumsi rokok. Lalu memperkirakan apakah pasien akan segera menghentikan kebiasaan merokoknya saat itu juga. Setelah itu memberikan pasien bantuan untuk segera menghentikan kebiasaan merokoknya. Dan yang terakhir adalah dengan tetap mamantau 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.



Gambar 4.5 Terapi SEFT

Memotivasi pasien dengan menggunakan pendekatan spiritual dapat membantu mempengaruhi pasien agar mau berhenti merokok. Seperti yang diungkapkan oleh dokter Ica berikut ini:

“Faktanya terlalu banyak, efidentsnya terlalu banyak. Bahwa manfaat dari rokok dalam semua aspek baik dari ekonomi tapi ketika dibandingkan dengan mudhoratnya dan bahayanya rokok dan segala macam aspek itu lebih banyak dibandingkan manfaatnya. Dan hitung-hitungannya ketika merokok berapa kita habiskan dalam sehari, kemudian menanyakan kepada pasien untuk melihat hati nurani yang paling dalam dan mengajak pasien untuk membuka mata hatinya dan memberi tahu apakah lebih

banyak manfaat atau mudhoratnya ? setelah itu memberikan motivasi terkait dengan kesehatan yang luar biasa di berikan oleh Allah seharusnya kita jaga, itu aspek luar biasa untuk melakukan banyak hal kita di dunia ini. Karena setiap orang mempunyai makna untuk hidup dan pasti ada tujuannya, kemudian memberi tahu sudah berapa banyak uang kita bakar untuk beli rokok. Karena setiap kita ingin merokok pasti hati nurani kita berkata mengapa saya harus membakar uang ini dan merusak kesehatan yang di berikan oleh Allah. Selain itu memberi tahu fatwa-fatwa haram tentang rokok dan kandungan yang terdapat di dalam rokok. Di dalam filturnya rokok ada kandungan babi. Karena ketika kita makan makanan haram atau memasukkan benda haram ke dalam tubuh kita doa dan amalam-amalan kita tidak pernah di terima di sisi Allah.”

Selain menggunakan strategi dan metode konseling tersebut, Klinik Berhenti Merokok juga memanfaatkan beberapa media untuk mendukung terapi yang mereka lakukan. Yaitu dengan memperlihatkan beberapa gambar atau foto orang-orang yang sakit akibat kebiasaan mengkonsumsi rokok. Seperti yang dikemukakan oleh dokter Ica berikut ini:

“Saya biasa membukakan langsung laptop kepada pasien untuk memperlihatkan langsung orang-orang yang sakit karena rokok.”

Kemudian 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. Seperti yang dijelaskan oleh dokter Ica beriku ini:

“Kita melakukan monitoring, dan juga kita akan melakukan penelitian terkait program yang akan kita luncurkan lalu kita monitor, jadi yang sudah kita lakukan intervensi bagaimana tingkat kesuksesannya. Termasuk di dalam program itu kita membuat self help group yaitu kelompok mandiri bagi orang-orang yang sedang berusaha ingin berhenti merokok. Kita buatkan itu mungkin ada yang sudah berhasil, ada yang relaps atau masalah lainnya itu bagi yang sudah kita intervensi.”

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dalam penelitian ini terdapat tiga narasumber selain dokter Ica yaitu dokter Fia, dokter Iman dan Reza sebagai tenaga batu medis di Klinik Berhenti Merokok. Masing-masing dari mereka memiliki peran dan fungsi masing-masing dalam mendukung kinerja dokter Ica. Adapun peran dokter Fia seperti yang beliau ungkapkan berikut ini:

“Perannya sebagai dokter, selain itu penjarangan istilahnya menanyakan keadaan kepada pasien serta menanyakan faktor-faktor apa yang berkaitan dengan sakit pasien tersebut. Mulai dari kebiasaan merokoknya dan menscreening apakah paeien tersebut merokok atau tidak. Entah itu mahasiswa atau pasien bpjs kita screening pake teknik ABC itu dan itu wajib dilakukan kepada pasien dan entah itu ada keluhan tentang rokok kepada pasien. Jika di ketahui pasien merokok kita kembali menanyakan sudahkah berniat akan berhenti merokoknya, setelah itu diberikan motivasi untuk berhenti merokok juga, namun bukan dalam bentuk konseling karena membutuhkan waktu yang lama sementara masih banyak pasien yang lain menunggu. Paling tidak kita menanyakan tentang riwayat keluarga adakah yang merokok, kemudian sudah sakitkah atau ada efek lainnya selain itu sudah berapa lama merokoknya dan adakah niat untuk berhenti merokok ? kalau memang sudah berniat nanti kita jadwalkan untuk melakukan konseling dan program berhenti merokok, nanti diberikan semacam konseling kelompok juga yang sementara ini masih dibentuk dan kemarin sudah melakukan pelatihan. Kalau konseling itu harus benar-benar ada teorinya dan pelatihannya.”

Sama seperti dokter Fia, dokter Iman juga berperan sebagai dokter di Klinik Berhenti Merokok. Namun keduanya masih dalam tahap pelatihan untuk menjadi konselor inti seperti dokter Ica. Sementara itu Reza sebagai tenaga medis lebih berperan dalam proses administratif Klinik. Ketiganya juga memiliki rencana jangka panjang untuk Klinik Berhenti Merokok. Seperti dokter Fia dan dokter Iman yang mengikuti

pelatihan-pelatihan konseling dan kemudian suatu saat nanti akan menjadi konselor. Seperti yang diungkapkan oleh dokter Fia berikut ini:

“Ingin menjadi konselornya juga, selain itu ingin membantu yang berkeinginan berhenti merokok dan yang baru berkeinginan memiliki niat. Secara tidak langsung saya sudah melakukan konseling walau tidak secara mendalam. Dalam artian saya selalu menanyakan kepada pasien apa yang kamu rasakan ketika merasakan sakit karena rokok itu ? masih maukah merokok? Bahkan ada juga pasien yang menceritakan keluarganya yang meninggal karena rokok, nah kemudian saya kembali menanyakan kamu tidak mau kan seperti itu ? jadi kebanyakan dari pasien yang merokok itu sudah tau akan penyebabnya namun belum ada cara untuk memulai berhenti merokok. Maka dari situ kita dari klinik berhenti merokok salah satu ingin membantu memberikan cara bagaimana untuk berhenti merokok.”

Kemudian dokter Iman:

“Untuk mengembangkan klinik berhenti merokok yang pertama yaitu: mencoba untuk mengimplementasikan apa yang sudah kita dapat dari pelatihan, setelah itu kita bisa mengevaluasi apa yang salah dan apa yang kurang di situ baru bisa mengembangkan dengan cara efektif.”

Selain peran dokter Fia dan dokter Iman untuk mengikuti pelatihan untuk menjadi konselor di Klinik Berhenti Merokok. Mereka juga tetap mendukung kinerja dokter Ica sebagai konselor resmi. Seperti untuk menjangkau pasien maupun memberikan dukungan moral. Seperti yang diungkapkan oleh dokter Fia berikut ini:

“Yaitu penjangkauan, sama orang konseling itu berarti orang yang benar-benar ingin berhenti merokok dan yang memiliki niat untuk berhenti merokok. Untuk mendapatkan pasien itu dari dokter-dokter yang menemukan pasien. Kemudian nanti kita jadwalkan untuk melakukan konseling jika pasien ingin benar-benar berhenti merokok.”

Begitupun dengan Reza sebagai tenaga medis di Klinik Berhenti Merokok UMY, beliau juga sedikit memahami terkait dengan persiapan

dan metode apa saja yang akan diterapkan. Hal ini tentu bertujuan untuk mendukung setiap kinerja yang dilakukan oleh dokter Ica. Seperti yang diungkapkan oleh Reza berikut ini:

“Atur jadwal, karena ruangan sudah ada jadi tinggal atur jadwal dengan pasien dengan konselor. Kalau mengidentifikasi dengan masalah rokoknya dengan ABC, 5A. Dengan melihat dari gestur tubuh atau nonverbal dari pasien. Dengan tidak menanyakan pertanyaan yang menyudutkan. Sehingga pasien mau terbuka dan bercerita yang tengah dihadapi.”

Jadi dalam menjalankan programnya, 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.

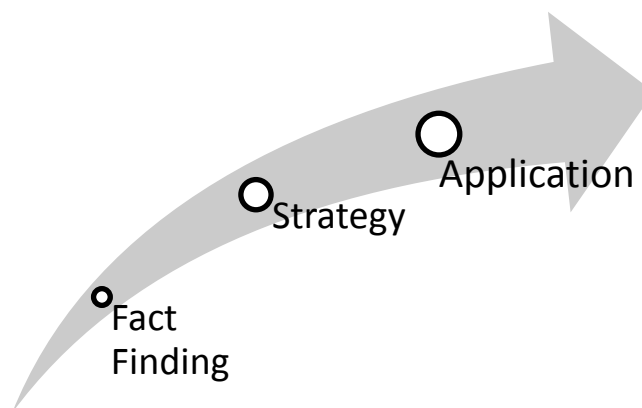
## **2. Analisis Data**

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.

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.<sup>2</sup>

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 pun dengan Klinik Berhenti Merokok UMY. Dalam menyusun 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:



Bagan 4.1 Proses Strategi Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok UMY

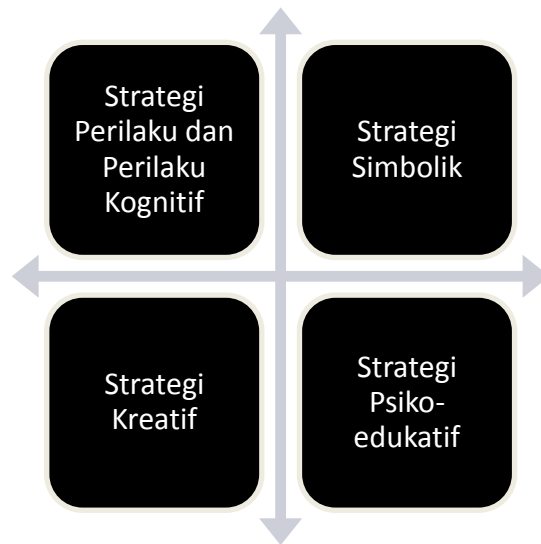
#### 1. Strategi Konseling

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

---

<sup>2</sup> Salman, Satya Candrasari, Rewindinar, *Strategi Komunikasi konseling dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Remaja*. Dalam Jurnal Ilmu Komunikasi, ISSN 2356-4385, Vol.3 No.2 Agustus 2016.

“Strategi kretatif” dan “Strategi Psiko-edukatif”. Empat strategi terdapat terdapat pada metode-metode yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok yaitu metode ABC, metode 5A dan terapi SEFT.



Bagan 4.2 Strategi Konseling yang diterapkan 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.

Dari strategi yang telah dipaparkan di atas menjelaskan bahwa strategi konseling tersebut bisa saja digunakan dalam semua metode dan bisa saja juga tidak digunakan dalam semua kasus yang dihadapi pasien, jadi tergantung dengan masalah yang dihadapi pasien untuk melakukan konseling di Klinik Berhenti Merokok UMY. Akan tetapi, tergantung pada pasien Karena setiap pasien memiliki kepribadian dan karakter yang berbeda-beda.



Berikut ini adalah penjelasan terkait dengan penerapan strategi konseling yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok:

a. Strategi Perilaku dan Perilaku Kognitif

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.

b. Strategi Psiko-edukatif

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. Dalam hal ini, 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.

Dalam hal ini juga, strategi psiko-edukatif digunakan dalam metode 5A pada tahap (*ask*). Dalam 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.

c. Strategi Simbolik

Dalam mendukung efektifitas metode yang digunakan, Klinik Berhenti Merokok UMY juga menggunakan strategi simbolik. Penggunaan media-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-motivasi terkait dengan rokok. Selain itu konselor juga memperlihatkan seperti gambar-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. Dalam metode terapi SEFT juga digunakan strategi simbolik yaitu melalui ritual-ritual tertentu. Strategi simbolik sangat bermanfaat untuk membantu pasien dalam mengeksplorasi berbagai macam persoalan termasuk kasus kecanduan terhadap rokok.

Contohnya kasus pada anak muda yang merokok kemudian di perlihatkan gambar-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.

d. Strategi Kreatif

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.

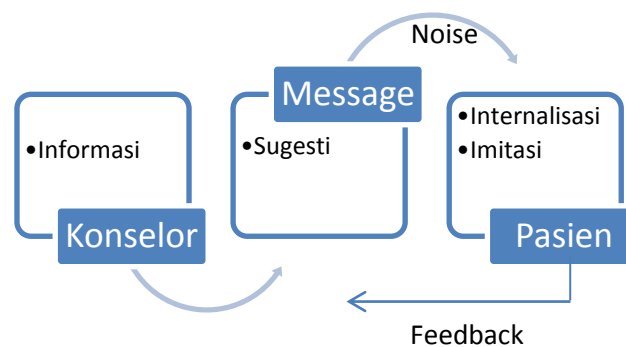
Strategi kreatif sangat perlu diterapkan dalam proses konseling apapun. Improvisasi dan kreatifitas yang dimiliki oleh konselor tentu dapat membantu untuk mencapai keberhasilan dan tujuan yang ingin dicapai.

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 dimiliki oleh pasien serta bagaimana pasien selalu membangun kepercayaan pada saat melakukan layanan konseling.

## 2. Model Komunikasi 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 teori. Dengan kata lain, model adalah teori yang disederhanakan.<sup>3</sup>

Jika merujuk pada model komunikasi yang dikemukakan oleh beberapa ahli yang kemudian dikaitkan dengan metode-metode yang digunakan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY. Penulis kemudian dapat menyimpulkan model komunikasi konseling yang diterapkan oleh Klinik Berhenti Merokok UMY berikut ini:



Bagan 4.3 Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok  
UMY

<sup>3</sup> Deddy Mulyana. Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar. Bandung: 2010. PT. Remaja Rosdakarya. Hal: 132.

Dalam model komunikasi konseling Klinik Berhenti Merokok UMY, konselor berperan sebagai pengirim pesan kepada komunikan (pasien). Dalam 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.