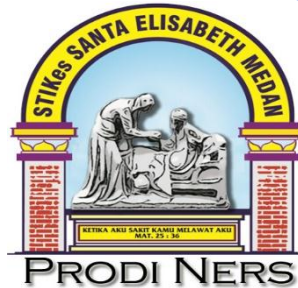


SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM
TECHNIQUE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
MEROKOK PADA MAHASISWA STIKES SANTA ELISABETH
MEDAN**

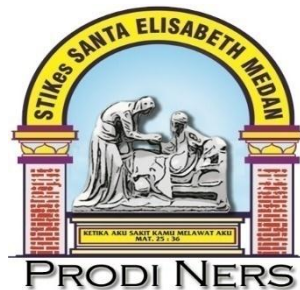


Oleh :
Christine Sihombing
032014008

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

PENGARUH TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS MEROKOK PADA MAHASISWA STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

CHRISTINE SIHOMBING

032014008

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

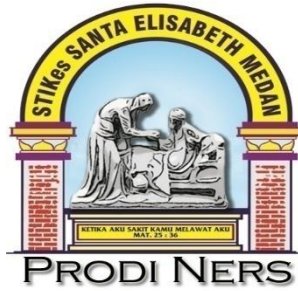
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : CHRISTINE SIHOMBING
NIM : 032014008
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom
Technique (Seft) Terhadap Penurunan Intensitas
Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth
Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Christine Sihombing
NIM : 032014008
Judul : Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap
Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes santa
Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 9 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN

Anggota : 1. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

2. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep.

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Christine Sihombing
NIM : 032014008
Judul : Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap
Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes santa
Elisabeth Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Selasa, 8 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Penguji II : Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : CHRISTINE SIHOMBING
NIM : 032014008
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes santa Elisabeth Medan.

Dengan hak bebas royalty Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 9 Mei 2018
Yang menyatakan

(Christine Sihombing)

ABSTRAK

Christine Sihombing, 032014008

Pengaruh terapi *spiritual emotional Freedom technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci : penurunan intensitas, merokok, terapi SEFT

(x+47+ lampiran)

Merokok suatu kebiasaan yang sulit diubah tergantung perilaku dari setiap individu yang merokok. Untuk dapat mengurangi intensitas merokok teknik terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) yang merupakan gabungan spiritual power dan energy psychology dapat mengurangi kebiasaan merokok, dan memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Desain pada penelitian ini menggunakan *pra-experimen* dengan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel Mahasiswa laki-laki yang merokok di STIKes Santa Elisabeth Medan sebanyak 11 responden. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi intensitas merokok dan lembar SOP terapi SEFT. Hasil analisa data temuan menunjukkan intensitas merokok sebelum terapi SEFT hampir setengah (45,5%) tergolong perokok berat dan intensitas merokok setelah terapi SEFT didapatkan lebih dari setengah (54,5%) perokok ringan. Hasil uji *wilcoxon sign rank test* diperoleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$), artinya ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan. Diharapkan agar mahasiswa berkomitmen menerapkan terapi SEFT untuk mengatasi masalah stres yang dialami.

Daftar pustaka (2010-2018)

ABSTRACT

Christine Sihombing, 032014008

The Influence of *the Spiritual-Emotional Freedom Technique (SEFT) Therapy* to the decrease of smoking intensity of the Santa Elisabeth STIKes Student

Nurse Program Study, 2018

Keywords: The decrease intensity, Smoking, The therapy of SEFT

Smoking is a habit that is difficult to change. It depends on the behavior of the smoker. To reduce the intensity of smoking, the emotional technique of freedom technique (SEFT) therapy, which is a combination of spiritual power and psychological energy, can reduce smoking habits, and improve the state of mind, emotions and behavior. The purpose of this study was to investigate the effect of SEFT therapy on the decrease of smoking intensity of STIKES Santa Elisabeth Medan students in 2018. The design of this research used pre-experiment with one-group pretest-posttest design. The sampling technique used purposive sampling eleven respondents of male students who were smokers in STIKES Santa Elisabeth Medan as the sample. The instruments used are smoking-intensity observation sheet and SEFT therapy SOP sheet. The result of the data analysis showed the smoking intensity before SEFT therapy the majority of heavy smokers were five (45.5%) and the smoking intensity after SEFT therapy was the majority of light smokers 6.5%. Wilcoxon test signrank test results obtained pvalue = 0.004 ($p < 0.05$), meaning there is an influence of SEFT therapy on the decrease in the intensity of smoking in STIKES Santa Elisabeth Medan students. The students are expected to use SEFT therapy to overcome the stress problems experienced.

Bibliography: (2011-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan peneliti dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “ Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan,”

Dalam penyusunan dan penelitian skripsi ini peneliti banyak menemui hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan,
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku ketua program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen pembimbing I yang telah mengijinkan dan memberikan kesempatan, motivasi untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini.
3. Pomarida Simbolon SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi penelitian.

4. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji III saya yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
5. Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memfasilitasi, sehingga saya dapat menjadikan mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai responden dalam penelitian ini.
6. Aprilita Sitepu, SST , selaku Dosen yang membantu dalam pelaksanaan tindakan SEFT penelitian ini.
7. Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan nasihat selama mengikuti pendidikan.
8. Seluruh responden yang bersedia menjadi sampel dalam pelaksanaan penelitian.
9. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan dan terimakasih untuk semua motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti.
10. Teristimewa Orang tua tercinta Drs. Silas Sahat Sihombing dan Dra. Anna Rumahorbo adik-adik saya Dwita Sihombing, Dominggus Sihombing, Sabam Sihombing dan keluarga atas didikan, kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.

11. Seluruh teman-teman saya program Studi Ners Angkatan VIII stambuk 2014 yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan selama penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan ke masa yang akan datang. Akhir kata semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Peneliti

(Christine Sihombing)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Halaman Pengesahan	vi
Surat Pernyataan Publikasi.....	vii
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i>	ix
Kata Pengantar	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	8
1.2. Perumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1. Terapi <i>spiritual emotional freedom technique</i> (SEFT)	10
2.1.1 Definisi Terapi SEFT	10
2.1.2 Metode Terapi SEFT	10
2.1.3 Langkah-langkah Terapi SEFT	11
2.1.4 Teknik penyadaran tubuh	12
2.1.6 Keunggulan terapi SEFT	14
2.2. Perilaku Merokok.....	19
2.2.1 Definisi Perilaku.....	19
2.2.2 Tahap menjadi perokok.. ..	20
2.2.3 Tipe-tipe perokok.. ..	21
2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi merokok.....	23
2.2.5 Dampak Merokok.....	21
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	 26
3.1 Kerangka konsep penelitian	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27

BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi Dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel	29
4.3. Definisi Operasional.....	30
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5 Lokasi dan waktu penelitian.....	31
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	31
4.5.2 Waktu Penelitian	31
4.6 Prosedur pengambilan data.....	31
4.6.1 Pengambilan Data	31
4.6.2 Teknik Pengambilan data.....	31
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas..	32
4.7. Kerangka Operasional	33
4.8. Cara Analisa data	33
4.9. Etika Penelitian	35
 Bab 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil penelitian..	36
5.2 Pembahasan.....	40
 Bab 6 Kesimpulan Dan Saran	
6.1 Kesimpulan..	46
6.2 Saran..	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar persetujuan menjadi responden
2. *Informed consent*
3. Lembar observasi
4. SOP (standar Operasional Prosedur)
5. *Modul therapy spiritual emotional freedom technique*
6. Surat pengajuan judul proosal
7. Usulan judul skripsi dan skripsi
8. Surat permohonan pengambilan data awal
9. Surat persetujuan pengambilan data awal
10. Surat ijin penelitian
11. Surat persetujuan penelitian
12. Kartu bimbingan

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. *Informed Consent*
3. Lembar Kuesioner
4. SAK
5. SOP
6. Modul
7. Lembar Konsul
8. Surat Pengambilan Data Awal
9. Ethical Clearence
10. Output SPSS
11. Pengesahan Abstrak
12. Dokumentasi

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain penelitian <i>Time series design</i>	29
Tabel 4.2	Definisi Operasional Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabet Medan.....	31
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Intensitas Merokok Sebelum Intervensi SEFT Pada Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Intensitas Merokok Setelah Intervensi SEFT Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	39
Tabel 5.4	Uji Normalitas Data Penelitian	40
Tabel 5.5	Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan.....	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.....	27
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Pengaruh SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.....	34
...		

DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI : Departemen kesehatan Republik Indonesia

GGK : Gagal ginjal kronik

LM3 : Lembaga menanggulangi masalah merokok

SEFT : *Spiritual emotional freedom technique*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, bahkan mengancam jiwa banyak orang, tetapi masih banyak orang melakukannya, bahkan merokok sudah dimulai pada saat remaja. Usia remaja memang sangat rentan terhadap perubahan- perubahan perilaku, mengingat juga perkembangan zaman saat ini dimana perilaku seseorang cenderung mengikuti perubahan zaman sekarang ini. Mahasiswa yang berada dalam masa remaja yang merasa dirinya harus lebih banyak menyesuaikan diri dengan norma-norma kelompok sebaya daripada norma-norma orang dewasa. Remaja menganggap merokok sebagai lambang pergaulannya. Khususnya mahasiswa laki-laki bahwa merokok sebagai suatu tuntutan pergaulan bagi mereka.

Hasil riset Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) dilaporkan bahwa anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia 9 tahun. Remaja sangat penting untuk mengurangi onset orang dewasa, penyakit dan kematian. Penjelasan yang menonjol untuk remaja merokok adalah bahwa remaja memiliki keputusan yang buruk dan keterampilan menilai risiko, menuntun mereka percaya bahwa mereka kebal terhadap bahaya. Ini Penjelasan konsisten dengan teori utama perilaku kesehatan, termasuk keseimbangan keputusan teori, model kepercayaan kesehatan, dan teori perilaku yang direncanakan. Menurut Samrotul (2012) perilaku merokok timbul akibat adanya stimulus dan respon yang diamati secara langsung yang dapat diamati pada

remaja laki-laki. Banyak orang mengetahui bahaya yang ditimbulkan akibat dari rokok, tetapi hal ini tidak pernah surut dan hampir setiap saat ditemui banyak orang yang merokok, bahan merokok sudah sangat wajar dipandang oleh banyak orang khususnya kaum laki-laki (Samrotul, dkk. 2012).

Merokok juga berdampak negatif bagi perokok pasif. Perokok pasif menghisap zat yang terkandung dalam asap rokok lebih banyak daripada perokok aktif. Perokok pasif menghisap 2 kali lebih banyak nikotin, 5 kali lebih banyak karbon monoksida, 3 kali lebih banyak tar, dan 50 kali lebih banyak zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan (Fuadah, 2012). Risiko perokok pasif lebih bahaya dibanding perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah.

Pada tahun 2015 lebih dari 1,1 triliun orang merokok tembakau. Angka ini jauh lebih banyak pada pria dibandingkan pada wanita. Walaupun terjadi penurunan secara luas di seluruh dunia dan di beberapa Negara, prevalensi dari merokok tembakau sejatinya mengalami kenaikan menurut data yang diperoleh dari WHO (World Health Organisation) di negara bagian Mediterania Timur dan Afrika (WHO, 2016). Persentase perokok di negara ASEAN untuk negara Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,9%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%) (Depkes RI, 2016)

Ada lebih dari 60 juta perokok harian di Amerika Serikat. Setiap tahun, sekitar 1 juta orang tambahan menjadi pengguna rokok setiap hari, 44,2% diantaranya lebih muda dari 18 tahun. Jumlah perokok remaja di berbagai negara

di dunia ternyata mengalami peningkatan, berdasarkan data WHO tahun 2011 menunjukkan dari tahun 2000-2009 sebanyak 65,8% pria berusia 13-15 tahun telah merokok dan sebanyak 54,1% wanita telah merokok pada usia 13-15 tahun. Masyarakat di Asia dengan usia 13-15 tahun memiliki perilaku merokok dengan rincian 22,6% perokok berjenis kelamin laki-laki dan 7,7% perokok berjenis kelamin wanita (WHO, 2011).

Menurut WHO, Indonesia merupakan negara dengan konsumsi rokok terbesar nomor 3 setelah China dan India dan di atas Rusia dan Amerika Serikat. Jumlah perokok aktif sebesar 61,4 juta yang terdiri dari 60 persen pria dan 4,5 persen wanita. Perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat mencapai 43 juta, dan 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif. Prevalensi merokok di antara laki-laki usia 15 tahun ke atas meningkat dari 53,4% pada tahun 1995 menjadi 63,2% pada tahun 2001 dan 63,1% pada tahun 2004. Pada orang dewasa, prevalensi merokok juga meningkat dari 1,7 % pada tahun 1995 menjadi 4,5% di tahun 2004 (Budi Hidayat, dkk.2010). Menurut data Riskesdas 2007, proporsi perokok di provinsi Sumatera Utara sebesar 28%. Angka ini mengalami kejolakan yang drastis menurut data Riskesdas 2010 proporsi perokok menjadi 35,7% kondisi ini menjadikan Sumatera Utara menjadi salah satu Provinsi yang memiliki jumlah perokok terbesar di Indonesia setelah Kalimantan Tengah (43,2%) dan disusul Nusa Tenggara Timur (41,2%).

Kondisi perokok di Indonesia juga semakin memprihatinkan karena konsumsi rokok pada setiap tahunnya terus meningkat pesat melebihi laju pertumbuhan penduduk. Pada tahun 2010 diketahui bahwa prevalensi perokok di

Indonesia sebesar 34,2% dan semakin meningkat pada tahun 2013 menjadi 36,3%. Untuk konsumsi rokok pada setiap harinya per orang di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 12,3 batang per hari (setara satu bungkus) (Kemenkes, 2013). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 24,2% penduduk berumur >10 tahun memiliki kebiasaan merokok setiap hari dan sebanyak 4,2% penduduk berumur >10 tahun memiliki kebiasaan merokok kadang-kadang. Rerata jumlah rokok yang dihisap penduduk di Provinsi Sumatera Utara pada setiap harinya sebanyak 14,9 batang per hari (Kemenkes, 2013). Tingginya jumlah perokok di Provinsi Sumatera Utara tidak terlepas dari banyak daerah yang masyarakatnya memiliki kebiasaan dan budaya yang mendukung terjadinya perilaku merokok termasuk juga perilaku merokok pada usia remaja dan anak sekolah dasar.

Beberapa faktor penyebab remaja merokok adalah pengaruh orang tua, salah satunya adalah bahwa anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak memperhatikan anak-anaknya dan memberi hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok. Akhir-akhir ini semakin banyak remaja merokok bahkan kaum laki-laki dewasa dimana seseorang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan seperti contohnya

juga ingin menghilangkan rasa stres yang dirasakannya (Sulifan, dkk. 2014) Yang mempengaruhi seseorang merokok dipengaruhi faktor psikologis, meliputi rasa rendah diri, stres, dan juga pengetahuan mahasiswa yang rendah tentang bahaya

rokok. Menurut Aditya (2014) alasan dari seseorang merokok, yang pertama adalah ingin mencoba- coba, lingkungan yang memudahkan si perokok untuk membeli rokok, faktor keluarga, dimana kurangnya pengawasan dari orang tua sehingga si perokok merasa bebas merokok, dan yang paling utama adalah pengaruh teman.

Beberapa penelitian yang telah meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok. Menurut Fikriyah, dkk. (2012) yang melakukan penelitian pada mahasiswa laki-laki di asrama STIKes RS. Baptis Kediri adalah adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang merokok diantaranya, faktor psikologis, faktor lingkungan, dan faktor orang tua. Hasil penelitian salawati, dkk (2010), mengatakan bahwa sebenarnya rata-rata si perokok mengetahui bahaya dan kerugian merokok, dan mengatakan bahwa perokok tersebut merasakan kenikmatan rokok ketika sedang sendirian, dan dikatakan bahwa sebenarnya seorang perokok ada niat untuk berhenti hanya saja mengalami kegagalan dan mengatakan bahwa sekarang ini untuk berhenti merokok merupakan hal yang sulit dan bahkan ada beberapa perokok yang sudah niat berhenti namun kambuh kembali setelah melihat temannya merokok. Serta ada yang mengatakan bahwa kembali merokok karna menemui masalah pribadi.

Dari hasil survey pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 50 mahasiswa, terdapat 11 orang yang merokok. Melalui hasil wawancara ada beberapa alasan mengapa mereka merokok diantaranya adalah ingin menenangkan pikiran, menghilangkan rasa stres, mengikuti

perkembangan zaman dimana “*kalau gak merokok gak laki namanya*”, dan bahkan hanya karna ingin mencoba-coba akhirnya menjadi suatu kebiasaan.

Mengurangi perilaku merokok, memang tidaklah segampang yang kita pikirkan. Metode umum yang digunakan dalam mengurangi intensitas merokok, yaitu metode perubahan perilaku yang didasarkan pada berbagai teori behavioral dan metode obat-obatan. Kedua metode tersebut kurang banyak berkembang di masyarakat karena biasanya membutuhkan waktu yang lama dan kurang melibatkan sisi afeksi pada para perokok. Hal ini mengakibatkan motivasi dan keinginan untuk berhenti merokok tidak tumbuh dengan sendirinya dan cenderung tidak bertahan lama.

Merokok memang suatu pola kebiasaan yang sulit diubah tergantung perilaku dari setiap individu. Untuk dapat mengurangi intensitas merokok teknik terapi yang kemungkinan dapat membantu mengurangi kebiasaan merokok pada mahasiswa adalah SEFT (*spiritual emotional freedom technique*). SEFT merupakan penggabungan antara *spiritual power* dan *energy pyschology*. *Spiritual power* memiliki lima prinsip utama yaitu: ikhlas, yakin, syukur, sabar dan khusyu. *Energy pyschology* merupakan seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku (Zainuddin, 2012).

Terapi SEFT ini terdiri dari dua aspek, yaitu spiritual dan biologis. Pengklafikasian dari terapi komplementer yang paling mudah dilakukan adalah terapi *mind-body therapies* (terapi pikiran tubuh) dimana dengan menggunakan teknik *tapping* (sentuhan pada titik-titik tubuh tertentu).

Dalam penelitian sebelumnya terapi SEFT ini telah diteliti untuk menurunkan penyakit Hipertensi, GGK, TB paru dan masalah emosional seperti halnya phobia dan, kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Auliamatia, dkk (2015) pada kecemasan wanita klimakterium di Semarang Jawa tengah, dengan hasil dikatakan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan sesudah dilakukan atau diberikan terapi SEFT terhadap wanita klimakterium tersebut. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh (Nuryani, 2011) bahwa terapi SEFT ini juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik.

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi SEFT, terapi SEFT ini juga dapat memiliki pengaruh untuk mengurangi intensitas merokok, hal ini telah dibuktikan dalam beberapa penelitian. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Komariah, 2012) yang menyatakan bahwa SEFT efektif untuk menurunkan perilaku merokok pada mahasiswa yang diberikan SEFT mengalami penurunan skala merokok dibandingkan mahasiswa yang tidak diberikan terapi SEFT. Setelah diberikan terapi SEFT, rokok menjadi terasa pahit di lidah dan tidak ada keinginan dalam diri untuk merokok lagi. Penelitian yang dilakukan oleh (Etika, 2015) penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Komariah tahun 2012, bahwa terapi SEFT ini efektif untuk menurunkan intensitas merokok. mahasiswa yang diberikan terapi SEFT ini dapat menetralkan masalah emosional perokok dan ketika hal itu terjadi menimbulkan efek hilangnya dalam kenikmatan merokok, sehingga perokok tersebut dapat mengurangi intensitasnya. Kemudian (Sulifan, dkk, 2014) menyatakan bahwa terjadi pengurangan jumlah rokok yang dihisap siswa

setelah melakukan terapi SEFT dibandingkan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam setiap hari sebelum terapi SEFT. Dalam hal ini berarti adanya pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas meokok.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik terapi *spiritual emotional freedom tekniqe* (SEFT) terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi intensitas merokok pada mahasiswa sebelum dilakukan terapi SEFT pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengidentifikasi intensitas merokok pada mahasiswa sesudah dilakukan terapi SEFT pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

3. Untuk mengidentifikasi pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai informasi dan bahan untuk pendidikan bagi Institusi Pendidikan mengenai pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Responden

Sebagai informasi dan mengubah intensitas merokok bagi perokok, serta dapat berguna bagi kesehatan mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan beberapa ide atau kreatif terbaru

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*

2.1.1. Definisi Terapi SEFT

SEFT adalah suatu cara untuk menetralkan aliran energi dalam tubuh. SEFT adalah gabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*, maka dari itu membahas secara ilmiah bagaimana peran spiritualitas dalam penyembuhan. SEFT juga merupakan salah satu terapi Komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tingkat depresi. Keefektifan SEFT terletak pada penggabungan antara *spiritual power* dengan *energy psychology*. *Spiritual power* memiliki prinsip utama yaitu ikhlas, yakin, syukur, sabar dan khusyu. *Energy psychology* merupakan seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku (Zainuddin, 2012).

2.1.2 Metode Terapi SEFT

Terapi SEFT memiliki 3 rangkaian metode yaitu

1. *The Set up* adalah yang bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat.
2. *The Tune-In* adalah salah satu cara merasakan sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit.
3. *The tapping* adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh manusia.

(Zainuddin, 2016)

2.1.3 Langkah-langkah Terapi SEFT

2.1.3.1 *The Set-UP*

Langkah-langkah untuk menetralkan “ *Psychological Reserval* “ atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif)

1. Berdoa dengan Khusyu, ikhlas, dan pasrah

“Ya Tuhan...meskipun saya ”perokok aktif” keluhan, saya pasrah

Pengalaman pribadi setiap orang sangat beragam dan berbeda-beda. Kadang kala dengan berbekal pengalaman pribadi ini atau pengalaman yang diperoleh melalui interaksi dengan orang lain, seseorang memperoleh manfaat darinya. Namun demikian, tidak semua bentuk pengalaman sesuai untuk mengatasi masalah yang kita hadapi. Untuk mencari jawaban persoalan yang bersifat sederhana dapat saja suatu persoalan sudah mudah dipecahkan.

2.1.3.2. *The-Tune IN*

Pada tahap ini dilakukan untuk masalah fisik, kita melakukan dengan cara merasakan sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan”Ya Tuhan saya ikhlas, saya pasrah”.

Untuk masalah emosi, kita melakukan “*Tune-in*” dengan cara memikirkan sesuatu peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif (marah, sedih, takut, dan sebagainya) hati dan mulut mengatakan “Ya Tuhan saya ikhlas, saya pasrah”.

Bersamaan dengan *Tuen-in* ini kita melakukan langkah ke 3 (*tapping*). Proses inilah *Tune-in* yang dibarengi dengan *Tapping*) kita menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik.

2.1.3.3 *The tapping*

Langkah ini dilakukan pengetukan ringan dengan kedua ujung jari pada titik-titik jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus *Tune-In*. Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “*The Major Energy Meridians*”, yang jika kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada netralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali (Zainuddin, 2016).

2.1.4 Teknik Penyadaran Tubuh

Ambillah sikap santai dan tenang, pejamkanlah mata. Sekarang saya akan minta kepada anda, untuk menyadari perasaan-perasaan tertentu yang anda rasakan saat ini, tetapi tidak anda rasakan betul.



Sadarilah sentuhan baju anda, sadarilah sentuhan kain pada punggung anda, sentuhan punggung pada sandaran kursi atau tempat duduk anda, lalu sadarilah sentuhan tangan satu sama lain atau seperti terletak dipangkuan anda. Sadarilah sikap anda duduk secara benar-benar.

Latihan sederhana ini memberi rasa santai pada kebanyakan orang. Dalam kelompok- kelompok, yang saya beri latihan ini untuk pertama kalinya, ada juga orang, yang merasa tenang hingga tertidur.

2.1.5 Pengaruh Terapi SEFT

Pada terapi SEFT adalah metode dengan ketukan dua jari yang dimana ada 18 titik yang kita ketuk beberapa kali dimana berdampingan dengan teknik *tune-in* dengan mengatakan “saya ikhlas, saya pasrah” kita mengetuk ke 18 titik yang ada pada bagian tubuh kita yang akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan, karena aliran energi tubuh kembali normal dan seimbang.

18 titik SEFT tersebut dari atas ke bawah adalah

No	Gambar	Keterangan
1.	Titik <i>tapping</i> 1 Cr = <i>Crown</i> , pada titik bagian atas kepala	
2.	Titik <i>tapping</i> 2 EB = <i>Eye Brow</i> , pada titik permulaan alis mata	

3. Titik *tapping* 3
SE = *Side of the eye*, di atas
tulang disamping mata



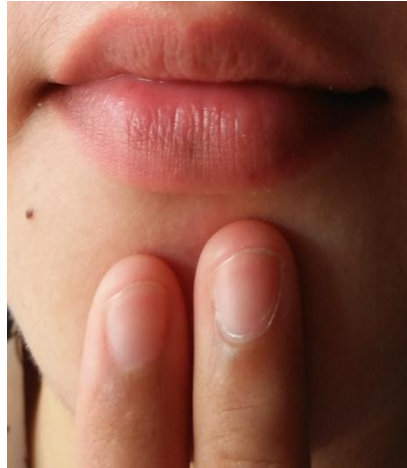
-
4. Titik *tapping* 4
UE = *Side Of the eye*, 2 cm
dibawah kelopak mata



-
5. Titik *tapping* 5
UN = *under the nose*, tepat
dibawah hidung



6. Titik *tapping* 6
Ch = *chin*, diantara dagu dan bawah bibir



7. Titik *tapping* 7
Cb = *collar bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada, *collar bone*, dan tulang rusuk pertama



8. Titik *tapping* 8
Ua = *under the arm*, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita).

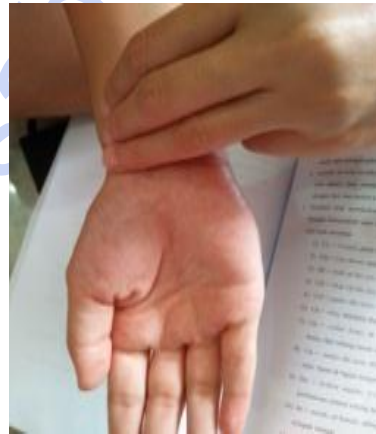


9. Titik *tapping* 9

Bn = *bellow nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara

10. Titik *tapping* 10

Ih = *inside of hand*, dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan

11. Titik *tapping* 11

Oh = *outside of hand*, dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan



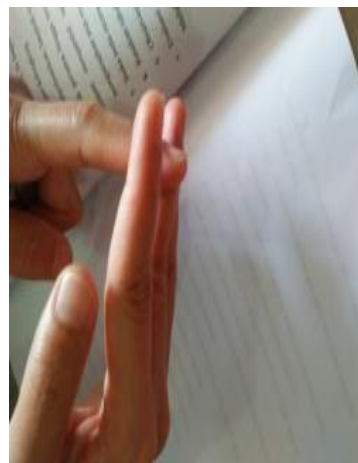
12. Titik *tapping* 12
Th = *thumb*, ibu jari disamping
luar bagian bawah kuku



-
13. Titik *tapping* 13
If = *index finger*, jari tengah
samping luar bagian bawah
kuku 9 dibagian yang
menghadap ibu jari)



-
14. Titik *tapping* 14
Mf = *middle finger*, jari tengah
samping luar bagian bawah
kuku (dibagian yang
menghadap ibu jari)



15. Titik *tapping* 15

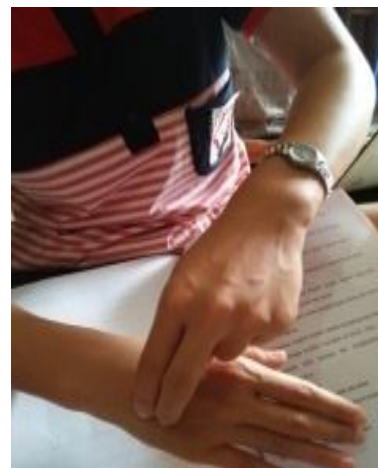
Bf = *baby finger*, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari)

16. Titik *tapping* 16

KC = *karate chop*, disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate

17. Titik *tapping* 17

Gs = *gamut spot*, di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking



2..1.6 Keunggulan Terapi SEFT

Kelebihan terapi SEFT(*spiritual emotional freedom technique*) di banding teknik atau metode terapi atau konseling atau training yang lain adalah:

1. Mudah dipelajari dan dipraktikan oleh siapa saja
2. Cepat dirasakan hasilnya
3. Murah (sekali belajar bisa kita gunakan untuk selamanya, pada berbagai masalah)
4. Efektivitasnya lebih permanen
5. Jika dipraktikan dengan benar, tidak ada rasa sakit atau efek samping jadi sangat aman dipraktikan oleh siapapun
6. Universal (bisa diterapkan untuk masalah fisik atau emosi apapun).

2.2. Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Karena itu sangat penting untuk menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Dewi & Wawan, 2011).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk Hidup). Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui stimulus terhadap organisme. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa

yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung.

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah suatu kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (Dewi & Wawan, 2011).

Perilaku merokok seseorang secara keseluruhan dapat dilihat dari jumlah rokok yang dihisapnya. Seberapa banyak seseorang merokok dapat diketahui melalui intensitasnya, dimana menurut Kartono 2003 intensitas merokok adalah besar atau kekuatan untuk suatu tingkah laku. Maka perilaku merokok seseorang dapat dikatakan tinggi maupun rendah yang dapat diketahui dari intensitas merokoknya yaitu banyaknya seseorang dalam merokok.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

2.2.2 Tahap Menjadi Perokok

Merokok tidak terjadi dalam sekali waktu karena ada proses yang dilalui, antara lain: periode eksperimen awal (mencoba-coba), tekanan teman sebaya dan

akhirnya mengembangkan sikap mengenai seperti apa seorang perokok (Taylor, 2009).

2.2.3 Tipe-tipe Perokok

Menurut Yupiter Sulifan (dalam jurnal Psikologi) tipe-tipe perokok yaitu:

1. Perokok berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 15 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi.
2. Perokok sedang merokok sekitar 5-14 batang perhari dengan selang waktu sejak bangun pagi sekisar antara 6-3- menit.
3. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 1-4 batang perhari dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Tipe perilaku merokok berdasarkan *management of affect theory* (Tomkins dikutip Mu'tadin dalam jurnal Psikologi) adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Menurut Green tiga sub tipe ini adalah:
 - a. *Pleasure relaxation*, adalah perilaku merokok untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Stimulation to pick them up* adalah perilaku merokok yang dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette* adalah kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa

menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

2. Perilaku merokok yang di pengaruhi oleh perasaan negatif, misalnya bila ia marah ,cemas, gelisah, rokok di anggap sebagai penyelamat. Perilaku merokok yang adiktif (*psychological addiction*) adalah perilaku dengan menambahkan dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
3. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin atau tanpa di pikirkan dan tanpa disadari.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diambil kesimpulan tipe perokok dapat dibedakan menjadi dua yaitu berdasarkan intensitas merokok yang dilihat dari banyaknya jumlah rokok yang dihisap dalam satu hari dan berdasarkan keadaan yang dialami perokok.

2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku merokok

Setiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Artinya perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri juga disebabkan oleh faktor lingkungan.

(Sulifan, 2014) mengemukakan alasan seseorang merokok, diantaranya:

- a. Pengaruh orangtua

menurut Baer dan Corado, individu perokok adalah individu yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak

memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan individu yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia, perilaku merokok lebih banyak didapati pada individu yang tinggal dengan satu Orang tua (*single parent*). Individu berperilaku merokok apabila mereka merokok dibandingkan ayah mereka yang merokok. Hal ini terlihat pada wanita. Dan bagi Orang tua yang memberikan hukuman fisik yang keras lebih mudah untuk menjadi perokok.

b. Pengaruh teman

Berbagai fakta mengungkapkan semakin banyak individu merokok maka semakin banyak teman-teman individu itu yang merokok, begitu pula sebaliknya.

c. Faktor kepribadian

Individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan dari rasa sakit atau kebosanan, dan menghilangkan rasa stress yang dialami individu itu tersebut.

d. Pengaruh iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour membuat seseorang seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku yang ada di iklan tersebut.

2.2.5. Dampak Merokok

1. Dampak Bagi Kesehatan

Menurut studi prospektif yang dilakukan Rosenman timbulnya penyakit jantung koroner lebih tinggi 50% bagi individu yang merokok kira-kira 12 batang perhari (Perwitasari, 2006). Merokok memiliki efek sinergis pada

faktor beresiko kesehatan lainnya, yaitu memperluas dampak faktor risiko lainnya yang berkenaan dengan kesehatan.

2. Dampak Bagi Psikologis

Merokok juga dapat menimbulkan dampak psikologis yaitu memperoleh perasaan positif seperti rasa santai, rasa senang, atau sebagai penambah semangat, mengurangi perasaan negatif seperti rasa cemas, rasa tegang, sebagai obat ketergantungannya secara psikologis yang mengatur keadaan emosional, baik secara positif maupun yang negatif. Seseorang merokok karena ketagihan nikotin dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa. Mereka menjadi biasa untuk merokok agar dapat merasa santai dan mereka menikmatinya sewaktu merokok. Perilaku merokok telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka, secara tidak langsung tanpa rokok mereka akan terasa hampa sehingga menimbulkan gangguan terhadap konsep diri dimana perilaku merokok ini erat sekali kaitannya dengan kemampuan.

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, merokok berdampak pada kesehatan psikologis seseorang. Merokok bagi kesehatan dapat menyebabkan kanker paru-paru, bronkitis, penyakit jantung. Sedangkan dampak psikologis merokok dapat menyebabkan ketergantungan secara psikis (Fikriyah, dkk, 2012).

2.3. Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Intensitas Merokok

Berdasarkan hasil penelitian dikatakan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok diantaranya penelitian yang dilakukan oleh:

1. Nurma, dkk. 2015. Yang melakukan penelitian pada Siswa SMAN 5 Kediri. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Komariah tahun 2012, bahwa SEFT efektif untuk menurunkan perilaku merokok pada mahasiswa. Mahasiswa yang diberikan terapi SEFT mengalami penurunan skala perilaku merokok dibandingkan mahasiswa yang tidak diberikan.
2. Jumiati, dkk 2015. Yang melakukan penelitian pada kecanduan rokok siswa pondok pesantren darul Qur'an kampar. Siswa yang diberikan terapi SEFT adanya penurunan tingkat kecanduan rokok pada kategori sedang.
3. Retno, dan Riama mengatakan dikalangan pekerja *Home industry* dengan hasil penelitian dikatakan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi SEFT terhadap kebiasaan merokok di kalangan pekerja *Home Industry*. Dimana sebelum diberikan terapi dan sesudah diberikan terapi adanya penurunan kebiasaan merokok pekerja *Home Industry* tersebut.

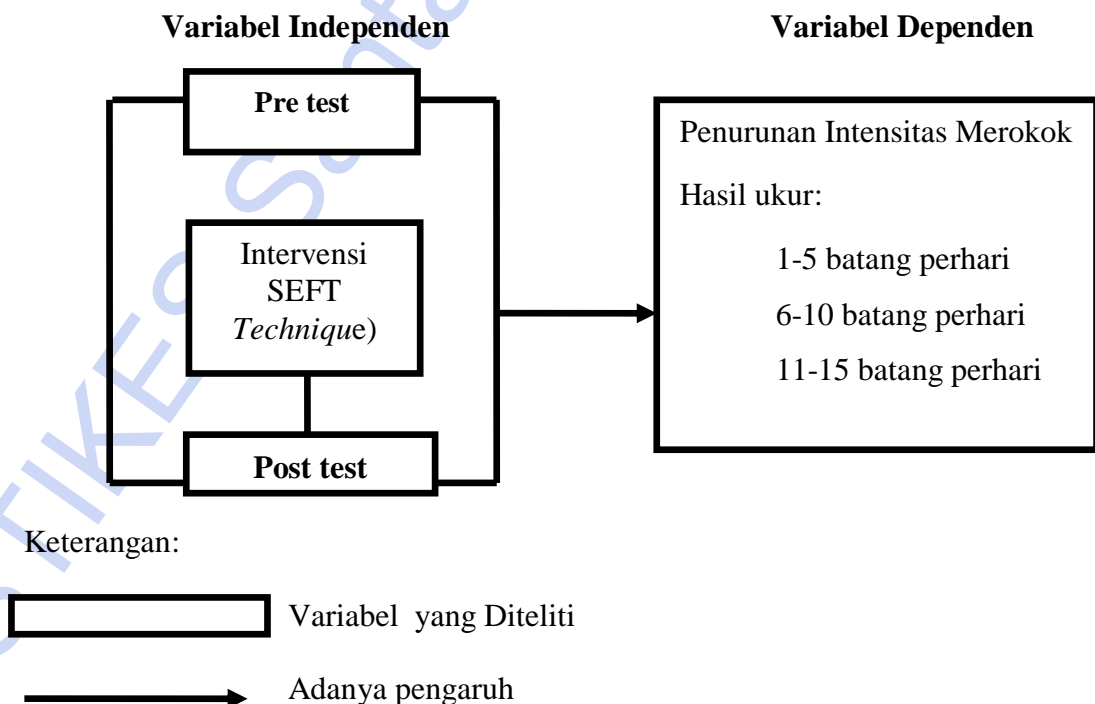
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Penelitian ini akan bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap penurunan intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi (Nursalam, 2014)

Ha: Ada pengaruh Terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian *pra-experimen* dengan penelitian *one-group pre-post test design*. Desain penelitian ini, mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, yaitu akan diberi pre tes kemudian akan diobservasi kembali setelah pemberian perlakuan atau intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan atau intervensi yang telah diberikan (Nursalam, 2014).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Tabel 4.1 Desain Penelitian *one group pre dan post Design*

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X1 X2 X3	02

(Notoadmojo, 2012)

Keterangan :

O1 : pre test pada kelompok

X1, X2, X3 : Perlakuan

O2: post test pada kelompok

4.2 Populasi dan sampel dan teknik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengambilan sampel yang ditetapkan dalam berbagai sampel (Nursalam, 2014).

Menurut Suryani, (2015) untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bisa antara 10 s/d 20 elemen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Yang merupakan teknik pengumpulan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa putra yang merokok dan kriteria eksklusi mahasiswa program studi Ners tahap profesi. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 11 orang Mahasiswa.

4.3 Definisi Operasional

**Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Terapi SEFT Terhadap
Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes**

Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Terapi SEFT	SEFT adalah suatu cara untuk menetralsir aliran energi dalam tubuh. SEFT adalah gabungan antara <i>spiritual power</i> dan <i>energy psychology</i> , maka dari itu membahas secara ilmiah bagaimana peran spiritualitas dalam penyembuhan	Taknik terapi SEFT ini meliputi <ul style="list-style-type: none"> - <i>Set-up</i> - <i>Tune in:</i> - <i>tapping</i> Saya pasrah, saya ihlas dan sambil menekan titik-titik pada bagian tubuh.	Standar Operasional Prosedur	-	-
Dependen penurunan intensitas merokok	Banyaknya rokok yang dihisap seseorang	Jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam 1 hari	Lembar Observasi	Interval	Intensitas merokok: 1. 1-5 perokok ringan 2. 6-10 perokok sedang 3. 11-15 perokok berat

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011).

Instrumen yang digunakan oleh peneliti dalam variabel dependen adalah lembar Observasi, dan variabel independen dengan menggunakan SOP. Pelaksanaan harus dilakukan terapi SEFT pada Mahasiswa yang merokok di STIKes Santa Elisabeth Medan. Pada saat penelitian dibutuhkan standar prosedur operasional terapi SEFT yang telah disusun (Zainuddin, 2016). Dalam melakukan penelitian ini peneliti akan dibantu oleh pakar hipnoterapi Ibu Aprilita Sitepu, SST agar penelitian ini dapat berjalan dengan lancar sesuai yang diharapkan oleh peneliti.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih Mahasiswa ini karena sebelumnya belum pernah dilakukan terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu Peneliti

Penelitian terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dilakukan pada 24 Februari-31 Maret tahun 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan data dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya. Ada 3 bagian teknik pengambilan data yaitu: pengambilan data pre intervensi, Intervensi, Pengambilan data post Intervensi.

4.6.2 Teknik pengumpulan Data

1. Memberikan *informed consent* kepada responden

Peneliti menjelaskan proses kerja kepada mahasiswa perokok dan memberikan *informed consent* kepada responden, jika perokok menyetujui sebagai responden maka akan dilakukan observasi sesuai prosedur kerja dan data akan dimasukkan kedalam penelitian.

2. Memberikan pertanyaan melalui wawancara pengisian data demografi yang disediakan dalam lembar observasi.

3. Pelaksanaan intervensi

1. Pre Intervensi

Mengumpulkan data pada saat pre intervensi melalui lembar observasi . Pengambilan data ini akan dilakukan selama 5 menit.

2. Pelaksanaan Intervensi

Memberikan terapi SEFT kepada responden sebanyak 3 kali perlakuan 1 kali dalam seminggu yang dilakukan setiap hari sabtu dan selama 30 menit. Setelah diberikan terapi diberikan waktu untuk rileks sebentar

4. Pengumpulan data post intervensi

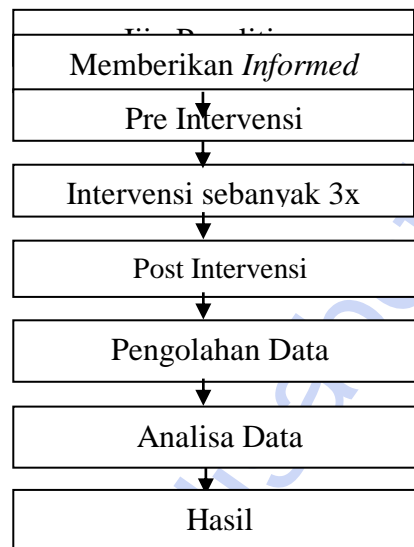
Setelah dilakukan terapi SEFT selama 3 kali kepada responden maka pada hari ke 4 atau 5 peneliti akan memberikan penilaian pada post intervensi, dimana peneliti mengisi kembali lembar observasi. Setelah semuanya selesai maka akan dilakukan pengolahan data. Proses ini akan dilakukan selama 10 menit.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2011). Reliabilitas adalah kesamaan hasil

pengukuran dan pengamatan bila fakta diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena telah menggunakan buku SOP untuk pelaksanaan terapi SEFT dari buku (Zainuddin, 2016).

4.7 Kerangka Operasional



Bagan 4.2 Kerangka Operasional Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

4.8. Cara Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dikumpulkan oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan besarnya pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok Mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan. Adapun proses pengolahan data dilakukan melalui 4 tahap yaitu: *Editing* (penyuntingan data) adalah memeriksa dan melengkapi data yang di peroleh, *Coding* adalah tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan. *Processing* (data) atau data procesing adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat di analisi. pemrosesan data di lakukann dengan cara mengentri data menggunakan program computer. *Cleaning*, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya (Notoadmojo, 2012).

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Dengan melihat frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian yaitu data demografi responden (Notoadmojo, 2012). Distribusi frekuensi dalam penelitian ini yaitu: usia untuk mengetahui *mean* dan standar *deviation* sedangkan suku, agama untuk mengetahui frekuensi dan presentasi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa untuk mengetahui apakah ada atau tidaknya pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* terhadap penurunan intensitas merokok (Notoadmojo, 2012). Analisa penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*. Uji *wilcoxon* digunakan karena data tidak berdistribusi normal, hasil uji normalitas diperoleh *shapiro – wilk* untuk responden < 50 didapatkan nilai kemaknaan yaitu $p=0,002$ ($p<0,05$).

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan peneliti, penelitian ini memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, tetapi hanya mencantumkan nama initial atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, hal ini sering disebut dengan *anonymity*. Kerahasiaan informasi responden (*confidently*) dijamin oleh peneliti dan Hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan peneliti atau hasil riset. *Beneficience*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmaleficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden apalagi mengancam jiwa.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam BAB ini diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh *Terapi Spritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan, sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2018 sampai dengan 31 Maret 2018 yang bertempat di area kampus STIKes Santa Elisabeth Medan.

STIKes Santa Elisabeth Medan adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berlokasi di Jalan Bunga Terompet No.118 Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit kamu Melawat Aku (Matius 25:26)”. Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022.

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah (1) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan, (2) Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat, (4) Mengembangkan tata kelola yang transparan,

akuntabel, dan berkomitmen, (5) Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan.

STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 juga memiliki 5 program studi yaitu: (1) Prodi DIII Keperawatan, (2) Prodi DIII Kebidanan, (3) Prodi Ners, (4) Profesi Ners, (5) Prodi D4 Teknologi Laboratorium Medik. Adapun jumlah mahasiswa laki-laki adalah sebanyak 56 orang, mahasiswa Prodi Ners Tingkat I sebanyak 18 orang, Tingkat II sebanyak 8 orang, Tingkat III Sebanyak 6 orang, Tingkat IV sebanyak 10 orang, Prodi DIII Keperawatan Tingkat I 5 orang, Tingkat II sebanyak 2 orang, dan Tingkat III sebanyak 7 orang.

Hasil penelitian pada Tabel 5.1 mahasiswa karakteristik responden di STIKes Santa Elisabeth Medan meliputi: usia, agama dan suku.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 (n=11)

No	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Suku		
1.	Toba	3	27
2.	Karo	2	18
3.	Nias	5	46
4.	Flores	1	9
	Total	11	100
2.	Agama		
1.	Kristen protestan	7	64
2.	Katolik	4	36
	Total	11	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diatas diperoleh bahwa yang merokok berusia 19 tahun 5 orang (45,5%), usia 20 tahun 3 orang (27,3%), usia 21, 22, dan 24 tahun 1 orang (9,1%) . Responden bersuku Nias 5 orang (45,5%), Toba 3 orang (27,3%), Karo 2 orang (18,2%), dan Flores 1 orang (9,1%). Kristen Protestan 7 orang (63,3%), dan berdasarkan Agama Katolik 4 orang (36,4%).

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Mean	Median	mode	SD	Min-Max
20,18	20,00	19	1,601	19-24

Dari hasil tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia di dapat mean 20 dan Std. Deviation 1,601.

5.1.1. Intensitas Merokok Sebelum Intervensi terapi SEFT

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden intensitas merokok sebelum intervensi SEFT pada Mahasiswa di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=11)

No.	Intensitas Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perokok ringan (1-5)	5	46
2.	Perokok sedang (6-10)	1	9
3.	Perokok berat (11-15)	5	46
Total		11	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa intensitas perokok sebelum dilakukan intervensi terapi SEFT adalah perokok berat dan ringan masing-masing 5 orang (45,5%), dan perokok sedang 1 orang (9,1%).

5.1.2. Intensitas Merokok Setelah Intervensi terapi SEFT

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Intensitas Merokok Setelah Intervensi SEFT Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 (n=11)

No.	Intensitas Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perokok ringan (1-5)	6	55
2.	Perokok sedang (6-10)	4	36
3.	Perokok berat (11-15)	1	9
Total		11	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa setelah diberikan intervensi terapi SEFT, responden perokok ringan sebanyak 6 orang, perokok sedang 4 orang, perokok berat 1 orang.

5.1.3. Pengaruh Terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Pengukuran intensitas merokok sebelum diberikan intervensi terapi SEFT, setelah didapatkan responden yang sesuai kemudian dilakukan intervensi terapi SEFT pada hari 1, pengukuran selanjutnya kemudian pada hari ke 7 masing-masing selama 30 menit. Untuk mengetahui perbandingan terapi SEFT sebelum dan sesudah intervensi pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan lembar observasi. Setelah semua data responden terkumpul, dilakukan analisis data menggunakan bantuan program statistik komputer. Analisis data dengan uji normalitas. Hasil uji normalitas sebagai berikut : koefisien varian 84,10% (tidak normal), uji *histogram*: tidak simetris (tidak normal), uji *skewness*: 0,685 (normal), *kurtosis*: -0,792 (normal), dan *shapiro-wilk* 0,044 (tidak normal). Dari analisis data tersebut tidak berdistribusi normal. Sehingga dilakukan uji wilcoxon.

Tabel 5.5. Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 (n=11)

	F	P	Z
Terapi SEFT setelah intervensi < terapi SEFT sebelum intervensi	5	0,004	-2,236
Terapi SEFT setelah intervensi > terapi SEFT sebelum intervensi	0		
Terapi SEFT setelah intervensi = terapi SEFT sebelum intervensi	5		
Total	10		
	0		

Dengan demikian terdapat perbedaan rerata intensitas merokok pada responden sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hasil uji statistic *wilcoxon sign rank test* diperoleh $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa pemberian terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Intensitas Merokok Sebelum Intervensi Terapi SEFT

Hasil yang diperoleh peneliti sebelum intervensi pada penelitian ini di dapatkan bahwa intensitas merokok responden yang berada pada perokok ringan sebanyak (45,5%), perokok sedang (9,1%), perokok berat (45,5%). Hal ini disebabkan oleh masalah psikologis yang di punyai oleh perokok sehingga memicu untuk menikmati rokok.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini penelitian yupiter (2014) yaitu tentang Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Untuk Mengurangi Perilaku Merokok Remaja Madya” Hasil penelitian pada 38 jumlah responden mahasiswa bahwa intensitas merokok sebelum dilakukan didapat hasil perokok sedang 42 responden dan perokok ringan 12 responden.

Penelitian Rusdijjati dan Mashar (2014) mengatakan seorang perokok dengan intensitas merokok tinggi karena mereka cenderung meneruskan kebiasaan merokoknya apabila konsentrasi dalam beraktivitas mulai menurun, sering mengantuk, kurangnya motivasi yang diberikan kepada responden untuk

menghentikan kebiasaan merokoknya dan responden tersebut belum mempunyai minat yang kuat untuk menghentikan merokok.

Terapi SEFT menggunakan gerakan sederhana dengan menggunakan dua ujung jari, jari telunjuk dan jari tengah, yang membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meningkatkan kinerja dan prestasi, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup. Terapi ini menggabungkan sistem energi psikologi dan spiritual sehingga terapi SEFT selain sebagai metode penyembuhan, juga secara otomatis individu akan masuk dalam ruang spiritual (spiritual space) yang menghubungkan manusia dengan Tuhannya.

Dari hasil penelitian mahasiswa laki-laki STIKes Santa Elisabeth Medan didapatkan, bahwa sebanyak 5 orang perokok berat. Ada beberapa faktor yang memicu atau mempengaruhi seseorang untuk merokok yaitu faktor teman sebaya, mahasiswa tersebut mengatakan bahwa merokok adalah lambang kejantanan dan faktor kepribadian, karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa. Hal lain yang merupakan faktor dimana mahasiswa tersebut merokok adalah merasakan stress tinggal di asrama, stress mengenai tugas-tugas yang ada sehingga memicu mahasiswa tersebut untuk merokok dan mengatakan bahwa rokok dapat mengobati rasa stres yang mereka rasakan.

Responden yang merokok belum mengetahui teknik mengurangi intensitas merokok dengan terapi SEFT Hal ini disebabkan karena responden belum mengetahui teknik penurunan intensitas merokok ini. Kurangnya informasi mengenai terapi SEFT membuat responden kurang pengetahuan dalam mengurangi intensitas merokok yang dialami. Oleh karena itu diharapkan dengan

teknik Terapi SEFT yang diberikan dapat mempengaruhi intensitas merokok responden tersebut, sehingga didapatkan perubahan intensitas merokok responden setelah diberikan intervensi terapi SEFT.

5.2.2. Intensitas merokok sesudah Intervensi terapi SEFT

Hasil Penelitian Setelah diberikan intervensi mayoritas responden perokok ringan (54,5%), perokok sedang (36,4%) dan perokok berat (9,1%). Hal ini disebabkan persepsi responden dalam menanggapi intensitas merokok yang dirasakannya, sebagian responden merasa tak berdaya, keterbatasan kebebasan untuk menyampaikan keinginan sehingga akan berdampak pada intensitas merokok yang dialaminya, persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap intensitas merokok, terapi SEFT dapat menurunkan persepsi intensitas merokok responden dengan mengalihkan responden dari kenikmatan rokok yang dirasakannya, dengan mengatakan doa dan ikhlas melepaskan kenikmatan rokok yang dirasakannya dan akan mampu menetralsir masalah emosional yang memicu responden tersebut untuk merasakan nikmatnya merokok. Hal yang menyebabkan tidak ada perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi diakibatkan oleh ketidakterbukaan diri dalam menerima terapi SEFT yang diberikan peneliti. Jika responden tidak menerima dengan baik atau memberikan hati dalam pemberian terapi ini maka terapi yang kita berikan tidak berguna bagi responden tersebut.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian (*Etika, 2015*) penelitian ini bahwa terapi SEFT ini efektif untuk menurunkan intensitas merokok. Mahasiswa yang diberikan terapi SEFT ini dapat menetralsir masalah emosional perokok

dan ketika hal itu terjadi menimbulkan efek hilangnya dalam kenikmatan merokok, sehingga perokok tersebut dapat mengurangi intensitasnya.

Menurut Ahmad.F. Z bahwa SEFT langsung berurusan dengan “gangguan sistem energi tubuh” untuk menghilangkan emosi negatif itu (tidak perlu membongkar ingatan traumatis masalalu). Bisa dikatakan SEFT melakukan “*short cut*” dengan memotong mata rantai di atas tepat di tengah-tengahnya. Cukup selaraskan kembali sistem energi tubuh kita, maka emosi negatif yang kita rasakan akan hilang dengan sendirinya.

Hasil penelitian mahasiswa laki-laki STIKes Santa Elisabeth Medan terjadi perubahan intensitas merokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Perubahan itu terjadi disebabkan oleh efek terapi SEFT. Terapi SEFT terdapat memiliki kekuatan spiritual melalui doa yang ikhlas dan pasrah untuk melepaskan kenikmatan rokok yang dialaminya dan terapi SEFT mampu menetralsisir masalah emosional yang dialami responden. Pada penelitian ini responden diberi teknik relaksasi dimana dan ketukan ringan pada bagian-bagian tubuh tertentu sehingga mengatasi masalah fisik dan psikis sehingga meraih kedamaian untuk melepaskan rasa stres atau jenuh yang mengakibatkan merokok yang dialami responden.

5.2.3. Pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut mahasiswa bahwa ada pengaruh terapi Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan.

Terapi SEFT dapat menyembuhkan berbagai keluhan fisik maupun psikis yang sifatnya permanen dalam penelitian ini terapi SEFT dapat mengurangi intensitas merokok (Yupiter, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian Arif dan Dwi (2015) “ pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap intensitas merokok pada siswa” mengatakan bahwa adanya penurunan intensitas merokok setelah diberikan terapi SEFT pada siswa disebabkan oleh proses energy psychology ini menjadikan SEFT mengalami amplying effect sehingga spektrum masalah yang dapat diatasi juga jauh lebih luas meliputi fisik dan emosi, kesuksesan diri, kebahagiaan hati dan menjadikan jalan menuju kemuliaan diri.

Menurut Komariah (2012) mengatakan bahwa SEFT adalah suatu penggabungan antara spiritual power dan energy psychology. Terapi SEFT dapat berpengaruh pada intensitas merokok karena terapi SEFT mampu menetralkan masalah psikologis yang di punyai oleh perokok. Teknik SEFT yang dilakukan bersamaan dapat menetralkan masalah emosional perokok. Ketika hal tersebut terjadi menimbulkan efek hilangnya kenikmatan dalam merokok, sehingga perokok tersebut dapat mengurangi intensitas merokoknya.

Berdasarkan hasil penelitian uji pengaruh terapi SEFT terhadap intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan $p=0,004$ ($p<0,05$) artinya bahwa terapi spiritual emotional freedom technique dapat memberikan efek untuk mengurangi intensitas merokok yang di alami responden jika responden yang melakukan terapi SEFT tersebut benar-benar siap menerima proses terapi SEFT secara keseluruhan bukan mahasiswa paksaan, dengan

demikian terapi SEFT ini akan menimbulkan efek positif untuk menurunkan intensitas rokok yang di alami responden. Terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan intensitas merokok karena SEFT dapat menetralsir masalah emosional yang dialami responden, dan kekuatan spiritual yang ada dalam terapi SEFT dapat memecahkan masalah emosional negatif responden, sehingga responden tersebut mampu menghilangkan rasa stress dan berkeinginan untuk mengurangi atau berhenti merokok. Maka berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang diberi terapi SEFT mengalami penurunan karena adanya keinginan dalam diri sendiri untuk melepaskan atau untuk mengurangi intensitas merokoknya, sehingga proses pemberian terapi SEFT dapat menetralsir masalah psikosial yang di alami responden.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 11 orang responden mengenai pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom (SEFT) Technique* terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan dapat disimpulkan bahwa:

1. Intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 sebelum diberikan Terapi SEFT mayoritas perokok berat sejumlah 5 orang (45,5%).
2. Intensitas merokok mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018 setelah diberikan terapi SEFT mayoritas perokok ringan sejumlah 6 orang (54,5%).
3. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti ada Pengaruh terapi SEFT terhadap penurunan intensitas merokok pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

6.2. Saran

1. Institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti, dapat memberikan informasi tambahan tentang terapi SEFT yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas merokok, sebagai bahan referensi dan intervensi terapi komplementer yang dapat dilakukan dalam pelajaran keperawatan medikal bedah pada sistem pernapasan.

2. Bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan agar tetap menerapkan terapi SEFT mengurangi kecemasan dan tingkat stres yang di alami sehingga intensitas merokok pun menurun.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebagai informasi, dapat melakukan penelitian yang sama yang memengaruhi intensitas merokok seperti efikasi diri dan memperluas sampel penelitian. .

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, W. (2016). terapi *spiritual emotional freedom technique* (seft) untuk menurunkan tingkat stres akademik pada siswa menengah atas di pondok pesantren. *jurnal ilmiah psikologi terapan*, 4(2), 228-245.
- Arif Nurma dan Dwi S. (2015). Pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap intensitas merokok pada Siswa. *Jurnal care* Vol.3, No 3, diakses pada tanggal 1November 2017)
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka
- Aulianita, y., & sudarmiati, s. (2015). pengaruh *spiritual emotional freedom technique* terhadap kecemasan wanita klimakterium di rw 6 kelurahan pedalangan kecamatan banyumanik kota semarang jawa tengah.
- Dewi M dan A.Wawan. (2011). *Teori dan Pengukuran pengetahuan sikap,dan perilaku manusia*.Jogjakarta:Nuha Media.
- Dharma, K (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan ; Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans Infomedia
- Haryati, W., & Asnawi Abdullah, B. (2015). Self Efficacy dan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).
- Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa laki-laki di asrama putra. *Jurnal STikes RS. Baptis Kediri*, 5(1), 99-109.
- Komariah, L. (2012). Efektivitas Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa. *EMPATHY Jurnal Fakultas Psikologi*, 1(1).
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Karima, I. A. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3).
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurma, A, dkk. (2015). Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Intensitas Merokok Pada Siswa. *Jurnal Care* vol. 3, No. 3

- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rusdijati, R., Mashar, R., KM, J. M. B. S., & Magelang, M. (2014). Efektifitas Metode Seft Guna Meminimalisasi Kebiasaan Merokok di Kalangan Pekerja Home Industry.
- Salawati, T., & Amalia, R. (2010). Perilaku Merokok Di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional UNMUS 2010*.
- Sani, F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi, Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Dee Publish
- Song, V. Anna, dkk. (2009). *Perceptions of smoking-related risk and benefits as predictors of adolescent smoking Initiation. American journal of public health vol 99. No 3*.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan r&d*. Bandung: Alfabeta.
- Sulifan, Y., Suroso, S., & Muhid, A. (2014). efektifitas terapi seft (spiritual emotional freedom technique) untuk mengurangi perilaku merokok remaja madya. *jurnal psikologi tabularasa*, 9(1).
- Umari, t. u. t., & saam, z. s. z. (2015). 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. *jurnal online mahasiswa (jom) bidang keguruan dan ilmu pendidikan*, 3(1), 1-12.
- Verasari, M. (2014). Efektivitas Terapi Spritual Emotion Freedom Technique (SEFT) terhadap Penurunan Insomnia pada Remaja Sebagai Residen Napza. *Jurnal SosioHumaniora*, 5(1).
- Zainuddin, A. F. (2016). *Spiritual Emotional Freedom Technique For Healing + success +Happiness + Greatness*. Jakarta: Afzan Publishing

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,

Saya Bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Christine Sihombing

Nim : 032014008

Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII Medan Selayang

Adalah mahasiswa Program Studi Ners tahap akademiky yang sedang mengadakan penelitian dengan judul :” **Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes santa Elisabeth Medan**” . penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Peneliti)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Alamat:

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul:” **Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan**” Menyatakan bersedia /tidak bersedia menjadi Responden, dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2018

Peneliti

Responden

(Christine Sihombing)

()

SOP Terapi *Spiritual Emotional Freedom technique* terhadap penurunan intensitas merokok pada Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

- I. Definisi: SEFT adalah suatu gerakan atau cara sederhana yang merupakan perpaduan antara *spiritual power* dan *energy psychology* yang dilakukan untuk menetralkan aliran energi dalam tubuh untuk proses penyembuhan (Zainuddin, 2016).
- II. Tujuan: Menurunkan intensitas merokok dimana teknik *tapping* berpengaruh terhadap aktivitas sistem saraf simpatik, dampak dari relaksasi tersebut pernapasan menjadi lebih lambat, iramanya, nadi lambat, tekanan darah turun, menurunkan konsumsi oksigen otot jantung dan ketegangan otot.
- III. Manfaat :
 1. Mengatasi berbagai masalah fisik yaitu sakit kepala, nyeri sakit jantung, hipertensi.
 2. Mengatasi berbagai masalah emosi contohnya phobia, trauma depresi, cemas, kecanduan merokok, stres.

I. Prosedur

No	Komponen
1.	Perencanaan <ol style="list-style-type: none">1. Persiapkan responden dan lingkungan yang akan dilakukan

	<p>perlakuan</p> <p>2. Jelaskan tujuan kepada responden</p> <p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok 2. Kaji Perasaan dan Kondisi Pasien
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Penyadaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pejamkan mata dan duduk dengan cara bersila dan kedua tangan di letakan di atas paha 2. Sadari sentuhan baju pada bahu anda 3. Sadari sentuhan kain pada bahu anda 4. Sadari sentuhan punggung pada sandaran kursi tempat anda duduk. 5. Sadari sentuhan tangan satu sama lain yang terletak di pangkuan / paha anda 6. Sadari telapak kaki anda meneyentuh sandal/sepatu 7. Sadari dan rasakan hembusan angin yang mengenai kulit anda 8. Sadari sikap anda sedang duduk secara rileks 9. Jika bagian tubuh anda (tangan kaki, punggung, dst) terasa pegal/gatal. Sadari dan rasakan serta katakan dalam hati (contoh: Tuhan tangan saya pegal) 10. Jika anda merasakan kram dan pegal pada bagian tubuha anda, berhentialh disitu dan rasakan(1-2 detik). <p>b. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tarik nafas dalam melalui hidung, keluarkan melalui mulut, secara perlahan 2. Tarik nafas dalam dan arahkan klien memikirkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif (yang menyebabkan klien merokok) dan sudah terjadi reaksi marah, sedih dsb tarik nafas sambil mengucapkan “saya ikhlas, saya pasrah” 3. Ulangi teknik yang no 3 beberapa kali sambil menekan titik-titik tertentu: Cr = <i>Crown</i>, pada titik di bagian ata EB = <i>Eye brow</i>, pada titik permulaan alis mata SE= <i>Side of the eye</i>, Di atas tulang di samping mata. UE = <i>under the eye</i>, dibawah kelopak mata UN = <i>under the nose</i>, tepat dibawah hidun Ch = <i>chin</i>, diantara dagu dan bagian bawah bibir Cb = <i>collar bone</i>, di ujung tempat bertemunya tulang

	<p>dada, <i>collar bone</i> tulang rusuk pertama</p> <p>Bn = <i>below nipple</i> 2,5 cm dibawah puting susu (pria di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara)</p> <p>Ih = <i>inside of hand</i>, di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan</p> <p>OH = <i>outside of hand</i>. di bagian luar tangan ,yang berbatasan dengan telapak tangan.</p> <p>Th= <i>Thumb</i>, ibu jari disamping luar bagian bawah kuku</p> <p>If = <i>index Finger</i>, jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (di bagian menghadap ibu jari)</p> <p>MF = <i>middle Finger</i>, jari tengah samping luar bagian bawah kuku (di bagian yang menghadap ibu jari.</p> <p>BF = <i>Baby finger</i>, di jari kelingking di samping luar bagian bawah kuku</p> <p>KC = <i>Karate Chop</i>, di samping telapak tangan,bagian yang kita gunakan mematahkan balok pada saat karate</p> <p>GS = di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking</p>
3.	<p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada responden untuk rileks 2. Melakukan fase terminasi kepada responden

SATUAN ACARA PENGAJARAN

(SAP)

Pokok pembahasan : Pemberian Terapi SEFT

Waktu : 45 menit

Sasaran : Klien Perokok Mahasiswa Putra STIKes Santa Elisabeth Medan.

Tujuan :

1. Tujuan Umum : Setelah mengikuti kegiatan terapi SEFT dapat menurunkan intensitas merokok di kalangan mahasiswa.
2. Tujuan Khusus : Setelah mengikuti terapi SEFT
 1. Klien perokok merasakan ketenangan
 2. Klien perokok mampu melakukan terapi SEFT menurunkan intensitas merokok di kalangan mahasiswa.

Materi : Modul terapi SEFT

Strategi instruksional

No	Urutan kegiatan pembelajaran	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam pada responden2. Menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian	Diskusi		5 menit

	pemberian terapi SEFT:tapping			
2.	<p>Inti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil data pre test(banyak rokok yang dihisap) klien sebelum dilakukan terapi SEFT 2. Melakukan pemberian terapi SEFT 3. Memberikan fase istirahat kepada responden 4. Mengambil data post test (banyak rokok yang dihisap) setelah terapi seft 	praktek	Pena,Lembar Kuesioner	30 menit
3.	<p>Penutup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi respon subyek setelah diberikannya terapi seft 2. Memberikan posisi yang nyaamn kepada responden 3. Kontrak waktu kepada responden untuk pertemuan selanjutnya 4. Pertemuan terakhir, maka melakukan terminasi kepada responden 	Diskusi		10 menit

HASIL UJI NORMALITAS

[

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
preintervensi	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%
postintervensi	11	100.0%	0	.0%	11	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
preintervensi	Mean		8.00	1.382
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.92	
		Upper Bound	11.08	
	5% Trimmed Mean		7.89	
	Median		6.00	
	Variance		21.000	
	Std. Deviation		4.583	
	Minimum		3	
	Maximum		15	

	Range		12	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.206	.661
	Kurtosis		-1.889	1.279
postintervensi	Mean		5.82	1.476
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.53	
		Upper Bound	9.11	
	5% Trimmed Mean		5.58	
	Median		3.00	
	Variance		23.964	
	Std. Deviation		4.895	
	Minimum		1	
	Maximum		15	
	Range		14	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		.572	.661
	Kurtosis		-1.013	1.279

Tests of Normality

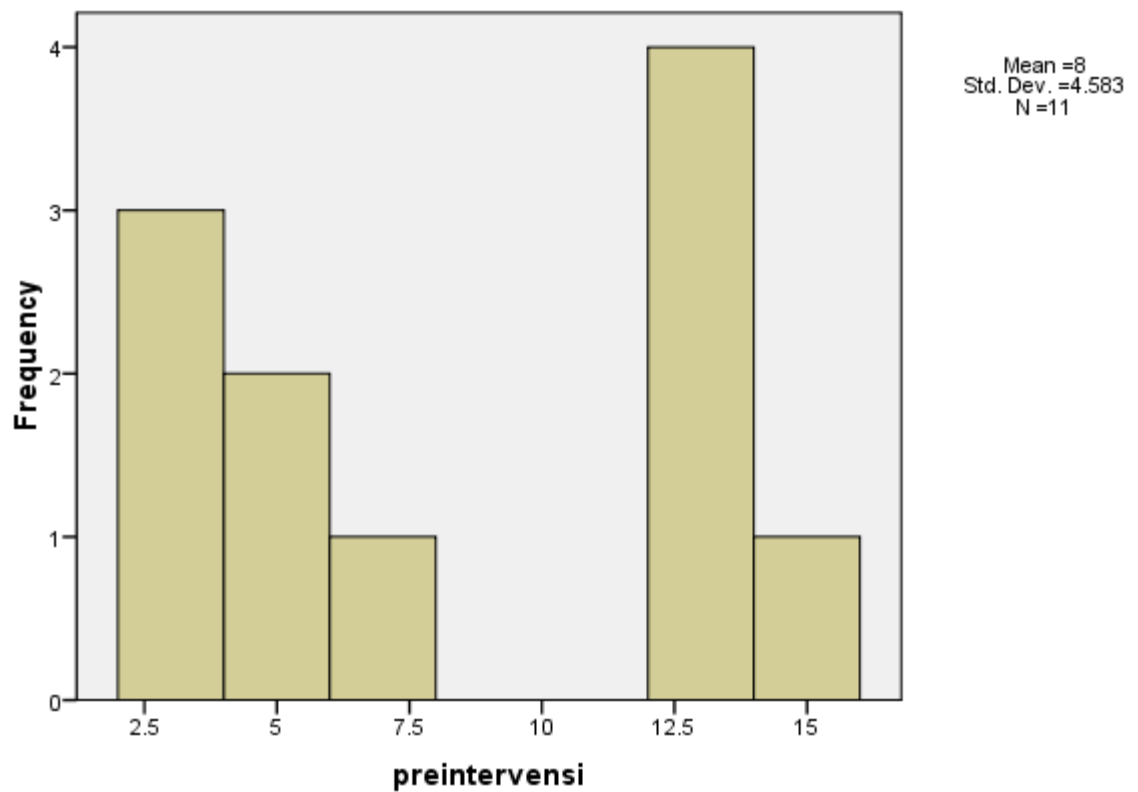
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
--	---------------------------------	--------------

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
preintervensi	.263	11	.032	.833	11	.026
postintervensi	.263	11	.032	.851	11	.044

a. Lilliefors Significance Correction

preintervensi

Histogram



preintervensi Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

3,00 0 . 333

3,00 0 . 556

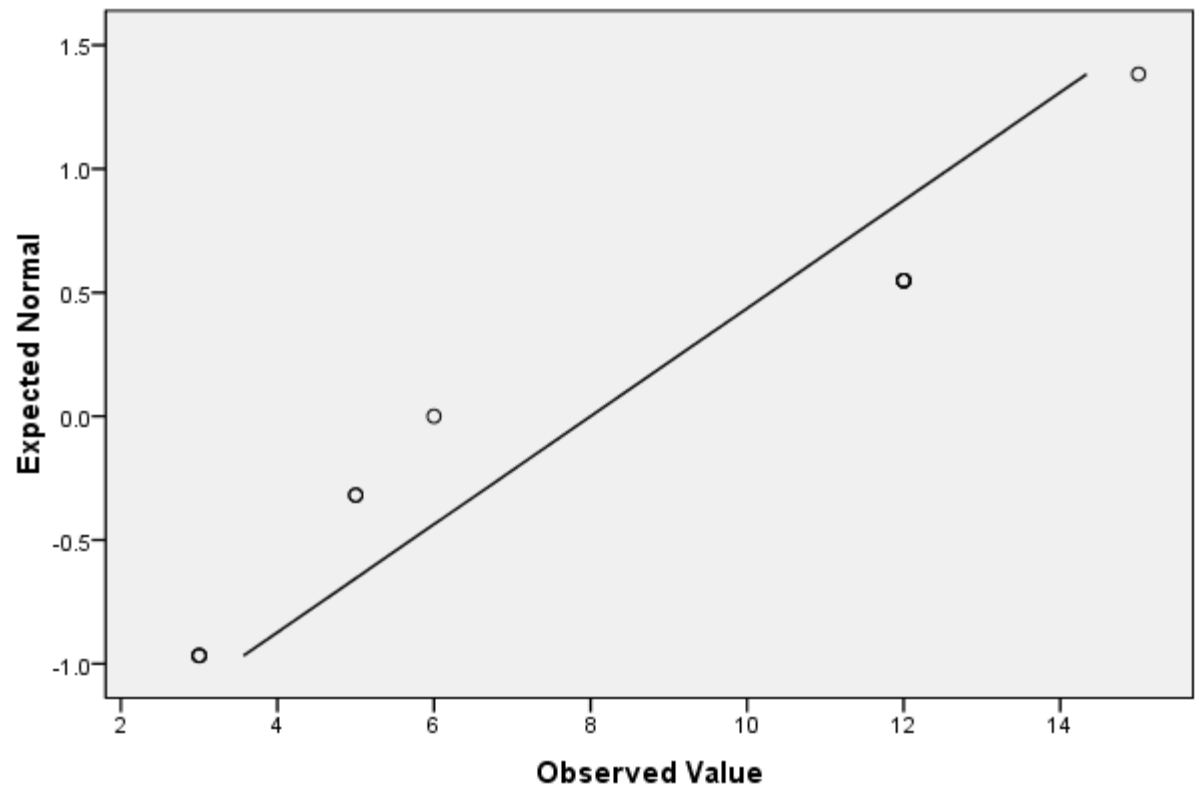
4,00 1 . 2222

1,00 1 . 5

Stem width: 10

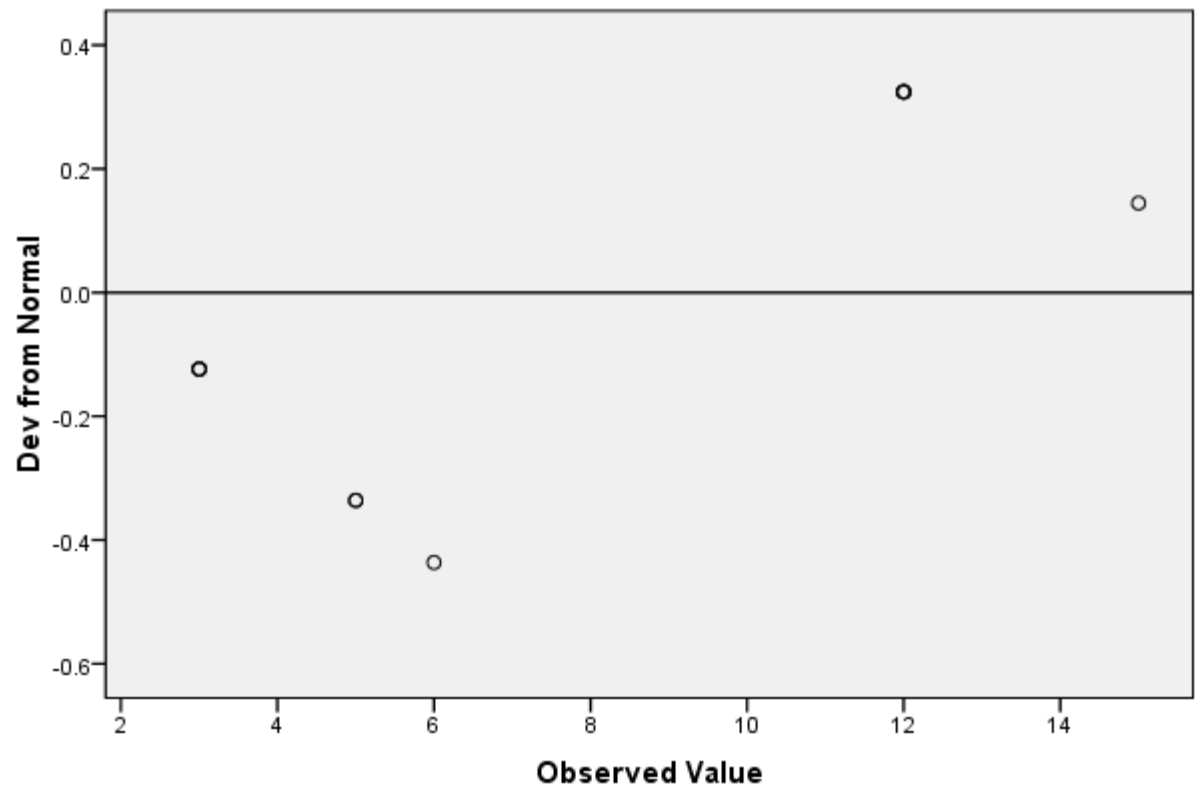
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of preintervensi

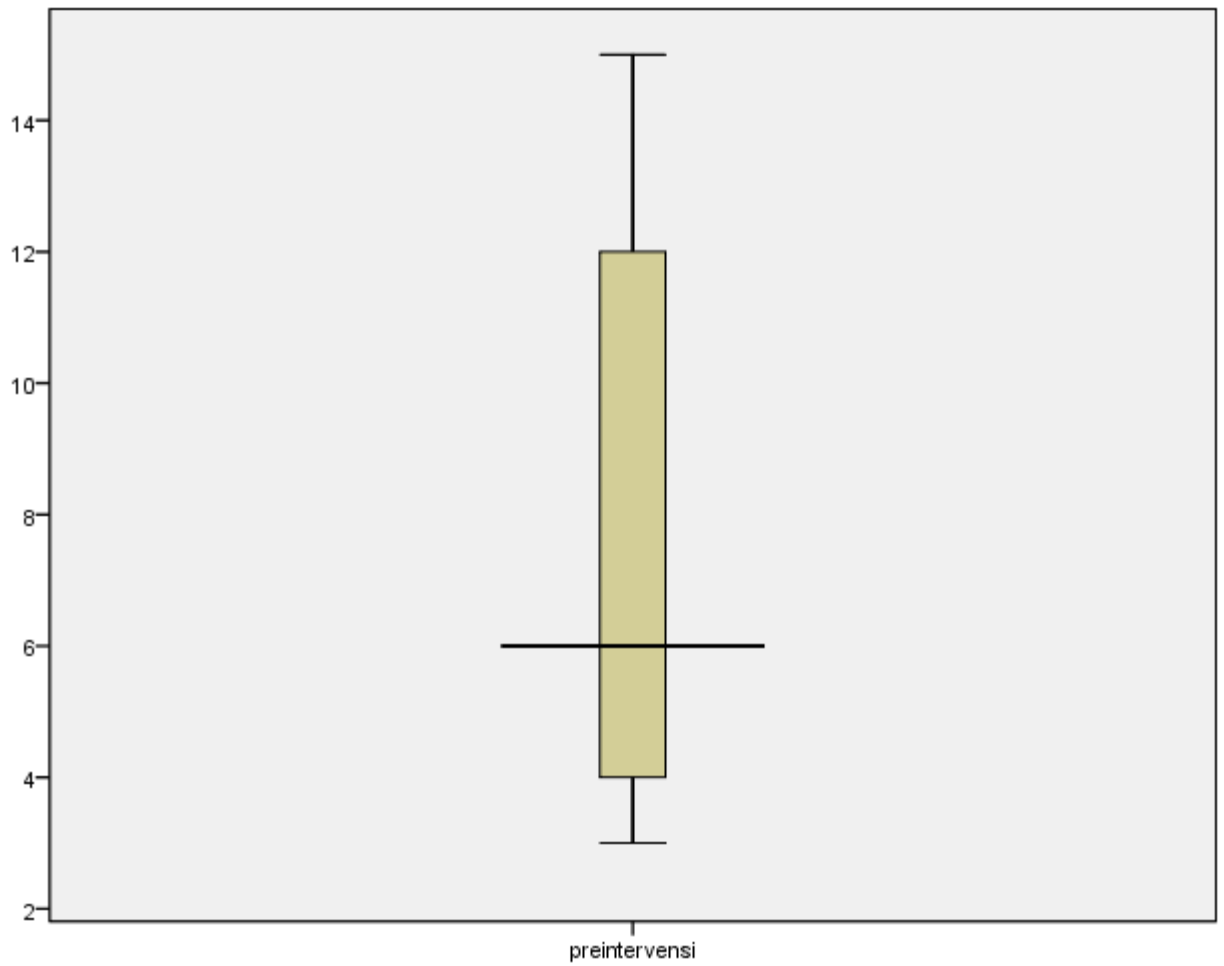


STIKES Sa

Detrended Normal Q-Q Plot of preintervensi



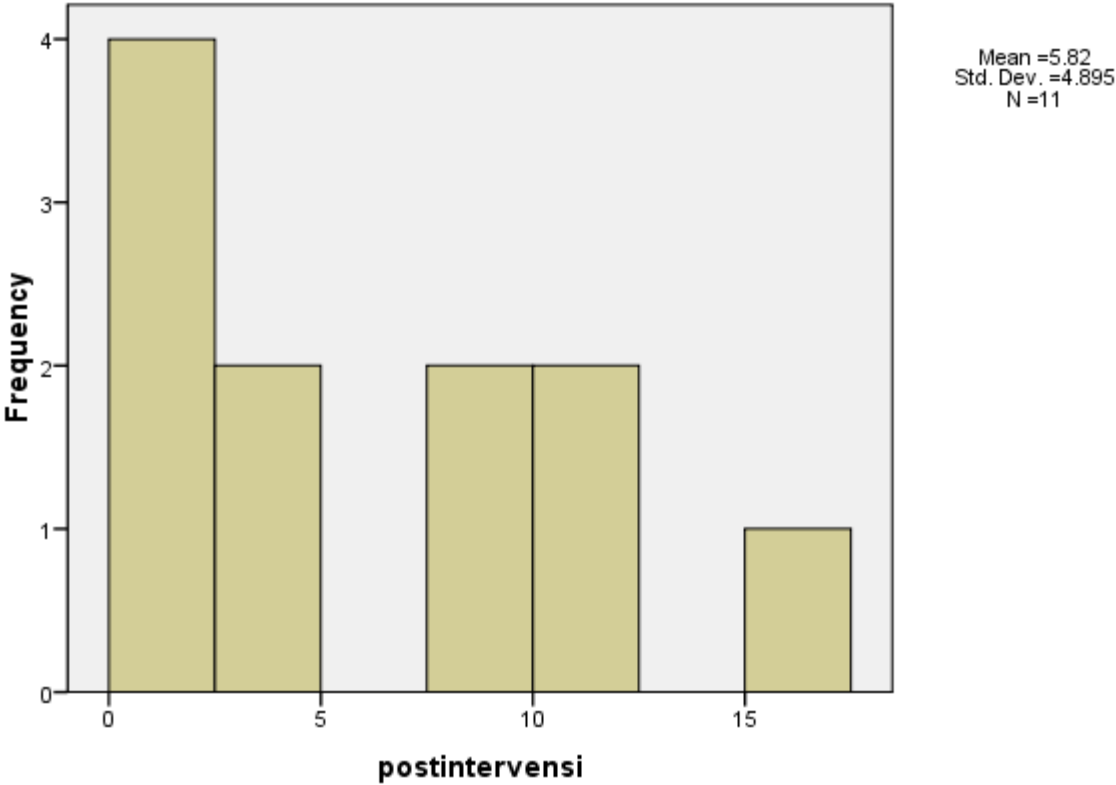
STIKES Sa



postintervensi

STIKES Sa

Histogram



postintervensi Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
6,00	0 . 111233
2,00	0 . 99

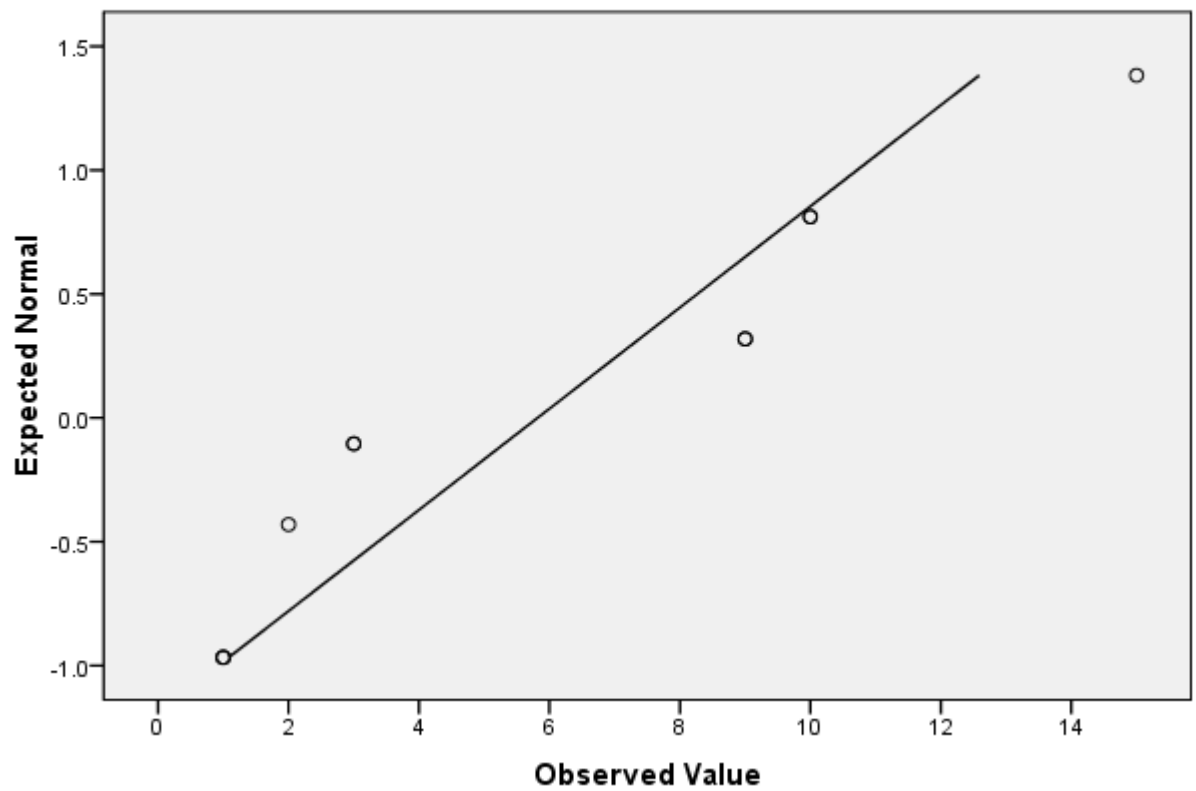
2,00 1 . 00

1,00 1 . 5

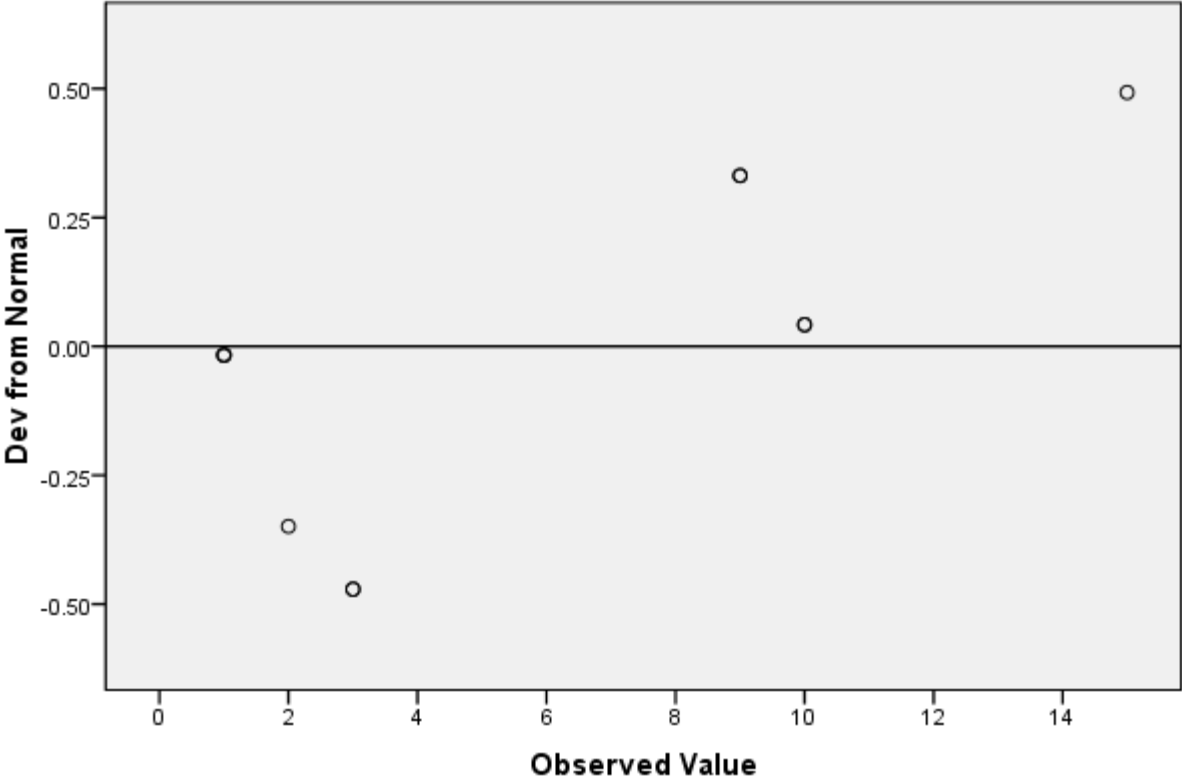
Stem width: 10

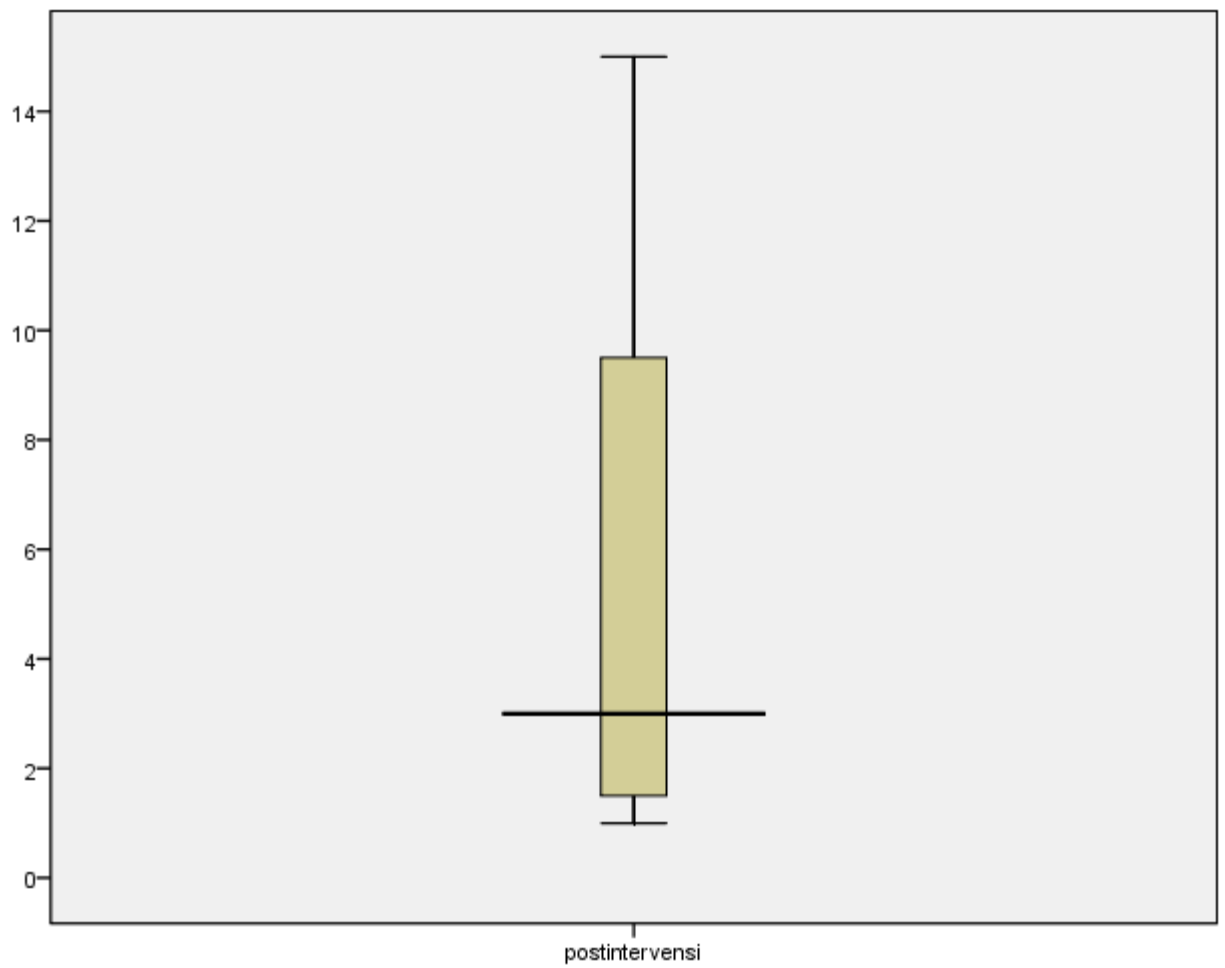
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of postintervensi



Detrended Normal Q-Q Plot of postintervensi





STIKES Sa

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postintervensi - preintervensi	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	11		

a. postintervensi < preintervensi

b. postintervensi > preintervensi

c. postintervensi = preintervensi

Test Statistics^b

	postintervensi - preintervensi
Z	-2.913 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

STIKES Santa Elisabeth Medan