Efektivitas *spiritual emotional freedom technique (SEFT)* terhadap perilaku merokok pada remaja di Kelurahan Sidosari

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

Abstract

Background: Adolescence is a transition period from childhood to adulthood. Adolescence experiences a process of growth and development to achieve maturity, both mentally, emotionally, socially and physically. Currently, Indonesia is facing a serious threat due to the increasing number of smokers. The prevalence of male smoking in Indonesia is the highest in the world and it is estimated that more than 97 million Indonesians are exposed to cigarette smoke. The smoking habit is caused by many factors, it can come from internal or external factors. Some smokers said that at first they just tried it, they said they were gentle with teenage smokers and various other factors such as the influence of friends, parents, advertising and so on.
Purpose: To determine nursing care for adolescent smokers using spiritual emotional freedom technique (SEFT) therapy.
Method: The type of research uses a case study approach that focuses on the application of spiritual emotional freedom technique (SEFT) therapy, mental nursing care is carried out to reduce smoking habits or intensity in adolescents. This research was conducted in Sidosari Village, Natar District, South Lampung on May 17-19, 2024 involving two clients who had smoked since elementary school.
Results: After SEFT therapy was carried out for 3 meetings, there was a decrease in An. I from a score of 110 to 79 and An. D from a score of 94 to 68.
Conclusion: The SEFT therapy that was carried out was proven to be successful in reducing the level of smoking behavior in both clients.
Suggestion: This case study is expected to be useful and provide information on the application of SEFT therapy in psychiatric nursing care to reduce smoking habits or intensity in adolescents, so that it can later improve the quality of service in accordance with existing standard operating procedures.

Keywords: **Adolescences; Smokers; Spiritual Emotional Freedom Technique Therapy (SEFT)**.

Pendahuluan: Masa remaja adalah suatu periode peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, masa remaja mengalami proses tumbuh dan berkembang untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan fisik. Saat ini Indonesia menghadapi ancaman serius akibat meningkatnya jumlah perokok, prevalensi perokok laki-laki di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia dan diprediksi lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpapar asap rokok. Kebiasaan merokok disebabkan oleh banyak faktor yang dapat berasal faktor internal maupun eksternal. Sebagian perokok mengatakan awalnya hanya untuk coba-coba, agar dikatakan gentle pada perokok usia remaja dan berbagai faktor lainnya seperti pengaruh teman, orangtua, iklan dan sebagainya**.**
Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada remaja perokok menggunakan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).
Metode: Jenis penelitian menggunakan pendekatan studi kasus yang difokuskan pada penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT), asuhan keperawatan jiwa dilakukan untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok pada remaja. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sidosari Kecamatan Natar Lampung Selatan pada tanggal 17-19 Mei 2024 melibatkan dua klien yang telah merokok sejak SD.
Hasil: Setelah dilakukan terapi SEFT selama 3 kali pertemuan terdapat penurunan pada An. I dari skor 110 ke 79 dan An. D dari skor 94 ke 68.
Simpulan: Terapi SEFT yang telah dilakukan menunjukkan adanya keberhasilan dalam mengurangi tingkat perilaku merokok pada kedua klien.
Saran: Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok pada remaja, sehingga nantinya dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ada dan didapatkan hasil sesuai dengan yang diinginkan.

Kata Kunci: Remaja; Perokok; Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah suatu periode peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, masa remaja mengalami proses tumbuh dan berkembang untuk mencapai kematangan, baik mental, emosional, sosial, dan fisik. Masa remaja merupakan masa yang rentan karena rasa ingin tahu yang besar dalam upaya pencarian jati dirinya, sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba berbagai aktivitas salah satunya, merokok (Sulifan, Suroso, & Muhid, 2014). Faktor penyebab remaja merokok bisa dari pengaruh orangtua, salah satu temuan menunjukkan bahwa anak muda yang berasal dari rumah tangga tidak bahagia, tidak mendapatkan perhatian, dan orang tua memberikan hukuman fisik lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak yang berasal dari lingkungan rumah tangga bahagia (Sulifan et al., 2014).

Saat ini Indonesia menghadapi ancaman serius akibat meningkatnya jumlah perokok, prevalensi perokok laki-laki di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia dan diprediksi lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpapar asap rokok (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kecenderungan peningkatan prevalensi perokok terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7.2% menjadi 9.15% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Kebiasaan merokok disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Sebagian perokok mengatakan awalnya hanya untuk coba-coba, agar dikatakan *gentle* pada perokok usia remaja dan berbagai faktor lainnya seperti, pengaruh teman, orangtua, iklan, dan sebagainya. Kebiasaan merokok tidaklah datang tiba-tiba, kebiasaan merupakan tindakan yang diulang terus menerus dan sebuah tindakan akan terjadi karena diawali oleh niat. Begitu pula jika seseorang ingin menghentikan kebiasaan merokok, maka niat yang kuat dan tulus sangat menentukan berhentinya seseorang dalam merokok meskipun harus melalui terapi yang didapatkan dari profesional terapis (Aminuddin, Samsugito, Nopriyanto, & Puspasari, 2019; Nugroho & Fitriani, 2020).

Berhenti merokok dipengaruhi oleh niat dan motivasi. Motivasi adalah suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi, dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Faktor- faktor yang memengaruhi berhenti merokok atau memotivasi untuk berhenti merokok antara lain, edukasi yang tinggi mengenai rokok, kesadaran mengenai kerugian merokok, mendukung kebijakan bebas asap rokok di dalam rumah, anjuran atau nasehat dari dokter atau petugas kesehatan, peringatan mengenai bahaya merokok, tingginya harga rokok, dan emosi negatif yang ada pada seseorang (Yugistyowati & Rahmawati, 2018; Khairun, 2011).

Sebuah laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) pada tahun 2018 memaparkan bahwa Indonesia adalah negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean mencapai 65.19 juta orang. Jumlah tersebut setara 34% dari total penduduk Indonesia pada 2016. Dalam proses pembeliannya, sekitar 79.8% perokok membelinya di kios, warung atau minimarket, sedangkan 17.6% lainnya mendapatkan rokok dari supermarket. Terdapat 2.5 juta gerai yang menjadi pengecer rokok di Indonesia, jumlah ini belum memperhitungkan kios penjual rokok di pinggir-pinggir jalan (Lian & Dorotheo, 2018).

Sementara jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat, kecenderungan peningkatan prevalensi merokok terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) 2017 menyebut sebanyak 2-3 dari 10 anak Indonesia usia 15-19 tahun merupakan perokok aktif. Jumlah perokok usia anak (<18 tahun) juga meningkat dari 7.2% pada 2013 menjadi 8.8% pada 2016 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Fakta yang juga mengkhawatirkan, yaitu 34.71% anak usia 5-17 tahun diketahui menghisap lebih dari 70 batang rokok per minggu (Badan Pusat Statistik, 2016; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Data ini dikuatkan oleh studi yang dilakukan Sekolah Kajian Stratejik dan Global Pusat Kajian Jaminan Nasional Universitas Indonesia tahun 2018 terhadap 1.000 responden, baik perokok pasif maupun aktif yang mendapatkan hasil 33.03% pemuda usia 18-24 tahun masih menjadi perokok aktif, disusul oleh usia di atas 39 tahun sebanyak 41.75%. Sementara perokok paling aktif berada pada usia 25-38 tahun dengan persentase 44.75%.

METODE

Jenis penelitian menggunakan pendekatan studi kasus yang difokuskan pada penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT), asuhan keperawatan jiwa dilakukan untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok pada remaja. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sidosari Kecamatan Natar Lampung Selatan pada tanggal 17-19 Mei 2024 melibatkan dua klien yang telah merokok sejak SD, peneliti memberikan terapi kepada klien selama 3 sesi.

Sesi 1 berupa psikoedukasi perilaku merokok, sesi 2 melakukan terapi SEFT, dan sesi 3 adalah *follow up*. Setelah terapi diberikan kepada klien, kemudian dilakukan evaluasi mengenai rasa ingin merokok atau

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

intensitas merokoknya, apakah mengalami pengurangan atau tidak.

Penyusunan studi kasus ini didasarkan pada etika penelitian yang terdiri atas, *informed consent* (persetujuan menjadi pasien), *anonimity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), *beneficience* (berbuat baik), *nonmaleficeincy* (tidak merugikan), *veracity* (kejujuran), *justice* (keadilan), dan *fidely* (menepati janji).

HASIL

Pengkajian

Kasus 1

An.I berusia 15 tahun, saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merokok sejak SD dalam sehari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok dan jika tidak merokok mulutnya pahit. Berdasarkan observasi, klien tampak sangat menyukai rokok dan tidak mengetahui bagaimana agar tidak kecanduan merokok. Total skor kuesioner 110 termasuk ke dalam perilaku merokok sedang. TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 86x/m, S: 36.5ºC, RR: 22x/m.

Kasus 2

An. D berusia 16 tahun, saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merokok sejak 1 tahun lalu, tepatnya saat lulus SMP. Klien menghabiskan rokok kurang lebih 1 bungkus dalam sehari dan biasanya merokok setelah makan. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien tampak menyukai rokok dan tidak mengetahui cara berhenti merokok. Total skor kuesioner 94 termasuk ke dalam perilaku merokok sedang. TTV: TD: 120/70 Mmhg, N: 90x/m, S: 36.7ºC, RR: 20x/m.

Diagnosa dan Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 dan 2 didapatkan diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok). Intervensi yang dilakukan adalah mengajarkan penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok pada remaja selama 3 hari.

Implementasi

Kasus 1

Tindakan keperawatan untuk diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok), sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar *inform consent* untuk responden, (lembar persetujuan sebagai responden) sebagai persetujuan untuk keikutsertaan sebagai responden. Kemudian klien memberikan lembar kuesioner kebiasaan merokok. Setelah melakukan pengkajian dengan mewawancarai pasien didapatkan hasil, klien mengatakan merokok sejak SD, dalam sehari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok, dan jika tidak merokok mulutnya pahit. Hasil observasi tampak sangat menyukai rokok dan tidak mengetahui bagaimana agar tidak kecanduan merokok. Total skor kuesioner 110 termasuk ke dalam perilaku merokok sedang dengan TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 86x/m, S: 36.5ºC, RR: 22x/m.

Implementasi hari ke 2 dilakukan dengan mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, meorientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan, dan menganjurkan menghenti merokok (dengan menggunakan terapi SEFT). Setelah melakukan tindakan penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok, klien mengatakan merokok 3/4 bungkus dalam sehari. Meskipun klien tampak masih merokok, namun sudah sedikit bisa mengurangi kebiasaan merokoknya, TTD : TD :110/70 mmHg, N: 94x/m, RR : 20x/m, S : 36.5^{O}C.

Implementasi hari ke 3 yaitu mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, meorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, dan menganjurkan menghenti merokok (dengan menggunakan terapi SEFT). Setelah melakukan tindakan penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok, klien mengatakan merokok hanya kurang dari 10 batang dalam sehari. Meskipun klien tampak masih merokok, namun sudah bisa mengurangi kebiasaan merokoknya. Total skor kuesioner 79 termasuk ke dalam perilaku merokok ringan, TTD : TD :120/70 mmHg, N: 92x/m, RR : 22x/m, S : 37.0^{O}C.

Kasus 2

Tindakan keperawatan untuk diagnosa Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok), sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar *inform consent* untuk responden, (lembar persetujuan sebagai responden) sebagai persetujuan untuk keikutsertaan sebagai responden. Kemudian klien memberikan lembar kuesioner kebiasaan merokok. Setelah melakukan pengkajian dengan mewawancarai pasien didapatkan hasil: klien merokok sejak 1 tahun lalu tepatnya saat lulus SMP, Klien mengatakan menghabiskan rokok kurang lebih 1 bungkus dalam sehari, Klien biasanya merokok setelah makan. Hasil observasi : Klien tampak menyukai rokok, Klien tidak mengetahui cara berhenti merokok, Total skor kuesioner 94 yang termasuk kedalam perilaku

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

merokok sedang. TTV: TD: 120/70 Mmhg, N: 90x/m, S: 36.7ºC, RR: 20x/m.

Implementasi hari ke 2 dilakukan untuk mengidentifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, meorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, menganjurkan menghenti merokok (dengan menggunakan terapi SEFT). Setelah melakukan tindakan penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok, klien mengatakan merokok 12 batang dalam sehari. Meskipun klien tampak masih merokok, namun sudah sedikit bisa mengurangi kebiasaan merokoknya, TTD : TD :90/70 mmHg, N: 87x/m, RR : 22x/m, S : 36.8^{O}C.

Implementasi hari ke 3, mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan, meorientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, menganjurkan menghenti merokok (menggunakan terapi SEFT). Setelah melakukan tindakan penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok, klien mengatakan merokok hanya kurang dari 8 batang dalam sehari. Meskipun klien tampak masih merokok, namun sudah bisa mengurangi kebiasaan merokoknya. Total skor kuesioner 68 termasuk ke dalam perilaku merokok ringan. TTD : TD :110/70 mmHg, N: 88x/m, RR : 22x/m, S : 36.7^{O}C.

PEMBAHASAN

Peneliti melakukan pengkajian pada kedua klien sesuai dengan format pengkajian keperawatan jiwa. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien 1 didapatkan hasil klien mengatakan merokok sejak SD, klien mengatakan dalam sehari dapat menghabiskan 1 bungkus rokok, dan jika tidak merokok mulutnya pahit. Hasil observasi klien tampak sangat menyukai rokok dan tidak mengetahui bagaimana agar tidak kecanduan merokok. Total skor kuesioner 110 yang termasuk kedalam perilaku merokok sedang. TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 86x/m, S: 36.5ºC, RR: 22x/m.

Kemudian hasil pengkajian pada klien ke 2 didapatkan keluhan merokok sejak 1 tahun lalu tepatnya saat lulus SMP, menghabiskan rokok kurang lebih 1 bungkus dalam sehari dan biasanya merokok setelah makan. Hasil observasi klien tampak menyukai rokok dan tidak mengetahui cara berhenti merokok. Total skor kuesioner 94 termasuk ke dalam perilaku merokok sedang. TTV: TD: 120/70 Mmhg, N: 90x/m, S: 36.7ºC, RR: 20x/m.

Data diatas menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami perilaku kesehatan cenderung berisiko karena kedua responden tersebut merokok sudah 1 tahun. Dalam rokok terdapat nikotin yang memiliki efek menyebabkan kecanduan karena dapat berikatan dengan reseptor asetilkolin nikotik yang terdapat pada saraf di otak. Aktivasi terhadap saraf ini akan mengakibatkan pengeluaran dopamin. Dopamin dalam otak meningkat sehingga memperkuat stimulasi otak dan mengaktifkan *rewards pathway*, yaitu pengaturan perasaan dan perilaku yang disebabkan karena adanya mekanisme tertentu di otak. Hal inilah yang menimbulkan keinginan untuk menggunakan nikotin kembali dan memicu ketergantungan fisik terhadap nikotin terjadi cepat dan hebat.

Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian kepada klien dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisis data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Berdasarkan hasil ke 2 kasus tersebut yang mengalami perilaku merokok yang buruk, maka diangkat diagnosa keperawatan "Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok)" dengan tanda dan gejala sudah merokok lebih dari 1 tahun, merokok kurang lebih 1 bungkus dalam sehari, dan jika tidak merokok mengalami sedikit cemas dan mulut terasa pahit (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018).

Intervensi

Berdasarkan perencanaan tindakan keperawatan dengan menetapkan prioritas masalah dengan diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko yang berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok) dengan memberikan promosi perilaku upaya kesehatan yaitu mengajarkan teknik SEFT pada klien (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil dari pengkajian diperoleh bahwa, masalah pada klien yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko. Rencana tindakan yang peneliti lakukan dengan kriteria hasil sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) untuk meningkatkan perilaku kesehatan melalui terapi SEFT yang dilakukan selama 3 hari pertemuan dengan durasi 10 menit. Pelaksanaan tindakan terapi ini juga mudah jika dilakukan secara mandiri oleh

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

klien dan keluarga untuk mengurangi kebiasaan merokok.

Tindakan ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa terapi SEFT pada kasus siswa yang mengalami kecanduan merokok menunjukkan adanya penurunan skala kenikmatan yang dirasakan siswa. Bahkan terdapat siswa yang merasakan mual, pusing, pahit, batuk sampai muntah-muntah. Uji coba yang diberikan pada siswa perokok aktif, menunjukkan hasil yang signifikan pada tahap terapi pertama kali, hasil dari pemberian terapi merokok ini dapat menurunkan level kenikmatan pada siswa yang semula pada level 7-9 berubah menjadi level 2-3 (Purwandari, Pubianti, Sofiana, Nugroho & Freddy, 2020).

Implementasi

Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko yang berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok). Dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan memberikan promosi perilaku upaya kesehatan yaitu mengajarkan teknik SEFT pada klien yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan dengan kriteria hasil sesuai dengan SIKI, yaitu perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil, kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat dan kemampuan peningkatan kesehatan meningkat Serta melakukan terapi SEFT.

Terapi SEFT

Dilakukan *the set-up* (identifikasi titik permasalahan) bertujuan untuk memastikan agar tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralisir "*Psychological Reversal*" atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif). *The tune-in* (merasakan permasalahan/menghapus alam bawah sadar untuk masalah fisik dilakukan dengan cara merasakan sakit yang kita alami, mengarahkan pikiran kita ke tempat yang sakit, dibarengi dengan hati dan mulut kita mengatakan "saya ikhlas, saya pasrah.." atau saya ikhlas menerima sakit saya ini, saya pasrahkan kesembuhan saya". *The tapping* (mengetuk ringan dengan dua jari)**.** *Tapping* adalah mengetuk dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus *tune-in.* Titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari "The Major Energy Meridians", yang kita ketuk beberapa kali akan berdampak pada mernetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

SEFT adalah teknik penyembuhan tubuh dan pikiran yang mengkombinasikan efek Spiritual, fisik dari perawatan meridian dengan efek mental dalam memfokuskan pada sakit atau permasalahan pada waktu yang sama. SEFT bekerja langsung pada system meridian di tubuh. Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan (Aftrinanto, Hayati, & Urbayatun, 2018).

Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi perilaku kesehatan cenderung berisiko. Setelah diberikan terapi SEFT perilaku merokok pada kedua klien mengalami penurunan, selisih rokok yang dikonsumsi yaitu pada An. I dari 1 bungkus rokok menjadi 10 batang dalam sehari, sedangkan pada An. D dari 1 bungkus rokok menjadi 8 batang dalam sehari. Hasil kuesioner perilaku merokok sebelum diberikan intervensi An. I mendapatkan total skor 110 dan An. D mendapatkan total skor 94 termasuk ke dalam perilaku merokok sedang. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari dilakukan pengukuran ulang dengan kuesioner yang sama, hasil An. I 79 dan An. D 68 termasuk ke dalam perilaku merokok ringan.

Menurut hasil penelitian terdahulu, analisis statistik uji beda dengan menggunakan wilcoxon signed ranks (uji beda skala pre-test dan post-test pada kelompok yang sama) dengan jumlah 5 peserta. Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat perilaku merokok peserta sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan signifikansi p = 0.043 ($p<0.05$ berarti signifikan) dan nilai Z=-2.023. Nilai *mean* perilaku merokok peserta sebelum diberikan intervensi adalah 133.2 dan setelah diberikan intervensi adalah 72.8, sehingga dapat dikatakan bahwa para peserta mengalami penurunan perilaku merokok setelah diberikan intervensi (Rianti & Hidayah, 2021).

SEFT merupakan bentuk salah satu terapi yang berbeda yang dinamai *energy psychology* dari satu cabang ilmu baru. Teknik ini sudah terbukti bisa secara efektif mengatasi masalah fisik maupun psikis. Beberapa bukti menunjukkan bahwa SEFT telah berhasil mengatasi berbagai kasus psikologis, seperti gangguan kecemasan, kecanduan merokok, dan

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

beberapa kasus lainnya (Nuroh, 2022; Merida, Febrieta, Husnah, Ria, & Novianti, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan masalah perilaku merokok yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan terapi SEFT pada klien. Terapi SEFT ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien remaja yang mengalami perilaku merokok.

SIMPULAN

Terapi SEFT menunjukkan adanya keberhasilan dalam mengurangi tingkat perilaku merokok pada kedua pasien ditandai dengan penurunan masing-masing skor awal dan akhir.

SARAN

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi penerapan terapi SEFT asuhan keperawatan jiwa untuk mengurangi kebiasaan atau intensitas merokok pada remaja, sehingga nantinya dapat meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan SOP yang telah ada dan didapatkan hasil sesuai dengan yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

Aftrinanto, Z., Hayati, E. N. N., & Urbayatun, S. (2018). Spiritual emotional freedom technique (SEFT) untuk meningkatkan kualitas hidup pada wanita yang mengalami bencana tanah longsor. *Jurnal Studia Insania*, *6*(1), 069-089.

Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D., & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT menurunkan intensitas kebiasaan merokok di kelurahan sambutan Kota Samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, *3*(2), 329-335.

Badan Pusat Statistik. (2016). Statistik Kesejahteraan Rakyat. Diakses dari: https://www.bps.go.id/id/publication/2016/12/29/9d7ac6dba1fbf8bbb00792b8/statistik-kesejahteraan-rakyat-2016.html

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Hari tanpa tembakau sedunia. Diakses dari: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170521/3720963/hari-tanpa-tembakau-sedunia-2017-rokok-ancam-pembangunan/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018. Diakses dari: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kecanduan Nikotin. Diakses dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2956/kecanduan-nikotin

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Perokok Muda: Mengungkap Faktor-Faktor yang Mendorong Remaja untuk Merokok. Diakses dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2871/perokok-muda-mengungkap-faktor-faktor-yang-mendorong-remaja-untuk-merokok#:~:text=Berdasarkan%20data%20Riset%20Kesehatan%20Dasar,9%2C1%25%20pada%202018.

Khairun, D. Y. (2011). Efektivitas Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Mereduksi Perilaku Merokok Remaja: Penelitian Pra-Eksperimen Terhadap Siswa Kelas X Sman 8 Garut Tahun Ajaran 2011/2012 (Doctoral Dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).

Lian, T. Y., & Dorotheo, U. (2018). Southeast Asia Tobacco Control Alliance. *Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)*.

Merida, S. C., Febrieta, D., Husnah, H., Ria, R., & Novianti, R. (2021). Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Dan Student Well-Being Pada Mahasiswa Semester Akhir. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 133-142.

Nugroho, T., & Fitriani, T. (2020). Analisis Perbedaan Intensitas Merokok Pada Remaja Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft). *Healthy Journal*, *8*(2), 39-47.

Nuroh, S. (2022). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (seft) untuk mengatasi thanatophobia pada lansia [the effect of spiritual emotional freedom technique (seft) therapy for overcoming thanatophobia in the elderly]. *Acta Islamica Counsenesia: Counselling Research and Applications*, *2*(1).

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: Poltekkes Banten.

Purwandari, E., Pubianti, E., Sofiana, M., Nugroho, M. D., & Freddy, F. (2020). Terapi Berhenti Merokok dengan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT). *Warta LPM*, *23*(2), 84-93.

Rianti, S., & Hidayah, N. (2021). Terapi Seft untuk Perilaku Merokok. *Psycho Idea*, *19*(1), 45-56.

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).

Yugistyowati, A., & Rahmawati, R. (2018). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap motivasi berhenti merokok pada remaja. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, *5*, 34-38.

Yuniati*, Prima Dian Furqoni, Rahma Elliya

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Yuniati. *Email: yuniaticantik18@gmail.com