

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok merupakan suatu perilaku yang dapat merugikan kesehatan diri sendiri maupun orang lain yang terpapar oleh asap rokok. Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mengurangi jumlah perokok dan konsumsi rokok di Indonesia guna mengantisipasi dampak negatif merokok. Salah satu upaya tersebut adalah penerbitan Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 tahun 2000 mengenai perubahan atas PP No.81 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan.

Bahaya merokok sudah banyak diketahui, namun jumlah para perokok tidak berkurang. Indonesia merupakan satu dari 12 negara yang menyumbangkan angka sebanyak 40% dari total jumlah perokok dunia (Kompas, 2014). Saat ini Indonesia menjadi negara ke-3 dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia (61,4 juta perokok), setelah China dan India. Tingginya jumlah perokok aktif tersebut berbanding lurus dengan jumlah *non-smoker* yang terpapar asap rokok orang lain (*second-hand smoke*) yang semakin bertambah (97 juta penduduk Indonesia). Sebanyak 43 juta anak-anak Indonesia terpapar asap rokok, sejumlah 11,4 juta diantaranya berusia antara 0-4 tahun (Depkes RI, 2013).

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit dan kematian. Ironisnya perilaku tersebut masih ditoleransi oleh masyarakat, padahal di dalam asap sebatang rokok terkandung kurang lebih 4.000 jenis zat kimia yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Lizam, Prabandari, Kumara, 2009).

Upaya menghentikan kebiasaan merokok menjadi tugas dan tanggung jawab dari segenap lapisan masyarakat. Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2007). Mengingat pentingnya menjaga kesehatan seseorang, maka perawat sebagai

tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dalam konteks nonfarmakologis (Smeltzer, 2004).

Upaya menghentikan perilaku merokok dalam konteks keperawatan dapat dilakukan melalui pengobatan komplementer tradisional-alternatif seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1109 tahun 2007 bahwa pengobatan komplementer tradisional-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

Pengobatan komplementer tradisional-alternatif bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem-sistem tubuh terutama fungsi kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit karena tubuh secara alamiah mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri (Depkes RI, 2007). Jenis pelayanan pengobatan komplementer tradisional-alternatif berdasarkan Permenkes RI, Nomor : 1109/Menkes/Per/2007 salah satunya adalah intervensi tubuh dan pikiran (*mind and body interventions*) serta akupunktur. *Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah metode sederhana yang menekankan fokus pikiran pada masalah dalam diri individu disertai dengan menekan secara lembut pada titik akupunktur (*tapping*) di wajah, tubuh bagian atas, dan tangan (Hainsworth, 2008). EFT dapat membantu berbagai masalah antara lain : kecemasan, kemarahan, *compulsive behavior*, *panic disorder*, kecanduan (rokok dan obat-obatan), stress, depresi, trauma, phobia, dan berbagai masalah emosi dan fisik lainnya (Hainsworth, 2008).

EFT telah digunakan untuk pengobatan berhenti merokok, karena pada dasarnya suatu perilaku manusia diatur oleh pikiran alam bawah sadar (Gunawan, 2009). Perilaku merokok merupakan salah satu bentuk emosi negatif pada seseorang (Gunawan, 2009). Sistem kerja EFT adalah membuka jalan pada aliran energi tubuh seseorang dengan mengetuk titik-titik akupunktur (*tapping*). Di dalam tubuh manusia terdapat jalur-jalur energi yang membawa pesan atau perintah

terhadap unsur pembentukan tubuh dan ada kalanya unsur-unsur ini tersumbat sehingga menghambat sampainya perintah (Sudiraharja, 2011). EFT juga memberikan sugesti (*set up*) yang dilakukan berulang kali ketika terapis melakukan pengetukuan pada titik-titik akupunktur dari wajah sampai ke bagian dada sehingga proses penyampaian perintah akan lebih efektif, dan perintah tersebut langsung diproses oleh alam bawah sadar seseorang, apabila pikiran alam bawah sadar kita menyuruh kita untuk berhenti merokok, maka tubuh akan mengaplikasikannya untuk tidak merokok (Rafael, 2006).

Beberapa kelebihan dari EFT diantaranya adalah biaya murah, tidak membutuhkan waktu lama tetapi cukup dengan hitungan menit atau jam, tidak membutuhkan alat bantu peraga, dapat dilakukan dimana dan kapan saja, dapat menyembuhkan dengan cepat, bersifat kompatibel dan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan medis, serta dapat untuk menerapi diri sendiri maupun orang lain (Majid, 2008). Selain itu EFT mudah dipelajari dan tidak ada efek samping (Iskandar, 2010).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 8 November 2013 dengan metode wawancara pada Ketua RT 04 terdapat penduduk berjenis kelamin laki-laki dengan usia > 18 tahun yaitu sebanyak 94 orang. 48 orang (51%) merupakan perokok aktif. Hasil wawancara dengan 10 orang perokok aktif tersebut didapatkan informasi bahwa 8 orang diantaranya menyatakan keinginan untuk berhenti merokok namun sampai saat ini belum berhasil. Upaya yang sudah dilakukan antara lain dengan berpuasa, mengganti rokok dengan permen, dan berobat ke dokter namun upaya-upaya tersebut hanya menghentikan kebiasaan merokok yang bersifat sementara. Warga menyatakan belum pernah melakukan terapi EFT untuk berhenti merokok.

Walaupun beberapa fakta telah membuktikan keberhasilan EFT dalam mengatasi penurunan perilaku merokok namun belum ada penelitian yang mengkajinya secara ilmiah. Efektivitas EFT seharusnya tidak hanya dibuktikan secara empiris tetapi dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Berdasarkan latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh EFT terhadap

penurunan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Penelitian**

Berdasarkan Latar belakang tersebut, peneliti dapat merumuskan masalah berupa: “Adakah pengaruh EFT terhadap perubahan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh EFT terhadap perubahan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden dengan perilaku merokok di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
- b. Diketahui perubahan perilaku merokok pada kelompok kontrol di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
- c. Diketahui perubahan perilaku merokok pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi EFT di RT 04 Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan pada ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan dalam ilmu praktek keperawatan khususnya mengenai EFT dan perubahan perilaku merokok.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

#### **a. Institusi pendidikan kesehatan**

Sebagai bahan rekomendasi untuk penatalaksanaan perubahan perilaku merokok terutama tindakan keperawatan dalam preventif terhadap penyakit-penyakit yang disebabkan oleh rokok.

#### **b. Peneliti lain**

Sebagai bahan masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya khususnya di bidang kesehatan untuk mengembangkan metode selain EFT dalam upaya merubah perilaku merokok.

#### **c. Masyarakat/responden**

Sebagai salah satu cara untuk mensosialisasikan terapi EFT dalam merubah perilaku merokok dalam masyarakat.

#### **d. Puskesmas**

Sebagai bahan masukan kepada pelayanan kesehatan untuk menggunakan terapi EFT sebagai salah satu terapi komplementer tradisional - alternatif dan sebagai intervensi inovatif keperawatan untuk merubah perilaku merokok.

### E. Keaslian Penelitian

1. Hidayati, (2011) meneliti tentang “Pengaruh manajemen cemas: EFT terhadap Kecemasan Siswa dalam Menghadapi UAN di SMA Pakem”. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperiment*. Sampel diperoleh dengan *purposive sampling* sejumlah 28 orang siswa yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol ( $n = 14$ ) dan kelompok intervensi ( $n = 14$ ). Kelompok intervensi mendapatkan 3 kali sesi terapi *EFT*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapat terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 58,4% responden mengalami cemas ringan sedang dan 0,7% mengalami cemas sedang berat dari 137 siswa saat skrining cemas. Hasil uji *t-test independen* dengan taraf kesalahan ( $p$ ) 0,05, didapatkan hasil Hasil ( $t = -4.933$ ,  $df = 26$ ,  $p = < 0,05$ ) artinya ada pengaruh EFT terhadap penurunan kecemasan siswa dalam menghadapi UAN di SMA N 1 pakem. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebas menggunakan EFT dan mendapatkan 3 sesi terapi EFT. Perbedaannya adalah variabel terikat peneliti terhadap penurunan perilaku merokok sedangkan penelitian Hidayati terhadap kecemasan dan lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan di Desa Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta sedangkan penelitian Hidayati dilakukan di SMA N 1 Pakem, Sleman, Yogyakarta.
2. Komariah, L (2012) meneliti tentang “*Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) untuk Menurunkan Perilaku Merokok pada Mahasiswa”. Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa salah satu Perguruan Tinggi Swasta (PTS) di Yogyakarta. Subyek penelitian berjumlah 22 orang yang terdiri dari 10 orang pada Kelompok Eksperimen dan 12 orang pada Kelompok Kontrol. Kriteria subyek adalah mahasiswa angkatan 2009-2011 yang merokok, bersedia mengikuti SEFT dengan mengisi lembar kesediaan dan tidak sedang mengikuti terapi atau program lain yang berkaitan dengan merokok. Intervensi yang digunakan adalah pelatihan SEFT. Penelitian ini menggunakan analisis Uji Mann-Whitney dan Uji Wilcoxon dengan desain penelitian yang digunakan adalah *pre test post test control grup design*. Hasil

penelitian menunjukkan adanya penurunan perilaku merokok yang signifikan pada mahasiswa yang diberikan SEFT. Hal tersebut berdasarkan hasil analisis dengan uji Wilcoxon pada kelompok Eksperimen yang menunjukkan bahwa taraf signifikansi yang diperoleh data  $T = 0,025$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah SEFT efektif untuk menurunkan perilaku merokok pada mahasiswa. Hal tersebut berdasarkan taraf signifikansi yang diperoleh dari data ( $U = 0,00$  ( $U < 0,05$ )) yang diperoleh dari Uji Mann-Whitney *gain score pre test* dan *post test* skala perilaku merokok pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol. Perbedaannya adalah pada variabel bebas SEFT sedangkan variabel bebas peneliti yaitu menggunakan EFT, lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan di Dusun Nitiprayan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta sedangkan penelitian Komariah dilakukan di Fakultas Bimbingan Konseling Universitas PGRI Yogyakarta. Waktu penelitian pada tanggal 31 Maret 2012 sedangkan peneliti direncanakan pada bulan Mei-Juni 2013 dan terapi yang diberikan komariah untuk menurunkan perilaku merokok hanya 1 kali intervensi, sedangkan peneliti melakukan terapi untuk menurunkan perilaku merokok sebanyak 3 kali intervensi karena untuk memaksimalkan hasil terapi yang digunakan dalam menurunkan penurunan perilaku merokok.