

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kalangan remaja dimulai saat seorang anak telah mencapai usia 12 tahun sampai 17 tahun dan berakhir di usia 16 tahun sampai 18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi, dimana remaja kerap mengalami masalah awal kehidupan. Remaja juga akan mengalami siklus emosional yang meronta-ronta. Hal ini terjadi karena emosi remaja masih belum stabil, sering menggebu-gebu, sangat bersemangat, namun mudah putus asa. Pemicu kenakalan pada remaja, dimana salah satu kenakalan remaja yang paling sering ditemui yaitu merokok (Andreani, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak ke masa dewasa. Masa ini begitu cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu mental maupun fisik. Menurut *The ASEAN Tobacco Control Report* tahun (2014), Indonesia menempati posisi perokok tertinggi di ASEAN, menurut data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 menyatakan bahwa Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi menunjukkan 40,6% remaja yang sudah merokok di Indonesia dari usia 10-17 tahun (WHO, 2020).

Asthma adalah penyakit gangguan pernapasan yang dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, tetapi penyakit ini lebih banyak terjadi pada anak-anak. Menurut para ahli, prevalensi asma akan terus meningkat. Sekitar 100 - 150 juta penduduk dunia

terserang *Asthma* dengan penambahan 180.000 setiap tahunnya. Di Indonesia, prevalensi asma menurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004 sebesar 4%. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia sebesar 3,5% dengan prevalensi penderita asma pada usia 5 - 14 tahun sebesar 2,0%.^{2,3}.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, jumlah perokok di Indonesia juga semakin memprihatinkan karena jumlah perokok pada setiap tahunnya terus meningkat dan bertambah pesat jumlah perokok aktif usia remaja tahun 2019 di Indonesia mencapai 60 juta orang, dengan persentase perokok tertinggi pada usia remaja dari 15-19 tahun sebanyak 56,6%. Jumlah perokok aktif di Indonesia dengan prevalen 2,7% wanita dan 67 % laki-laki (Kemenkes RI, 2019).

Dilihat dari data penduduk perokok berusia lebih atau sama dengan 10 tahun, menurut provinsi-provinsi yang ada di Indonesia, provinsi tertinggi ada pada di provinsi Riau yaitu sebesar 27,2% perokok sedangkan provinsi Bali sebesar 23,5%. Prevalensi perokok di Kabupaten Tabanan dari usia 10 tahun sebesar 21,32%. Usia perokok yang paling tinggi terjadi pada usia remaja yaitu usia 10-18 tahun dengan prevalensi 9,1% pada tahun 2018 (Badan Pusat Statistik Provinsi Bali, 2018).

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa dapat dilihat dari perubahan fisik maupun psikis dimana perubahan tersebut dapat menjadi masalah tersendiri bagi remaja (Maliti 2019). Krisis aspek psikologis yang dialami remaja pada masa perkembangannya seperti ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial. Mengatasi tekanan tersebut remaja melakukan perilaku merokok sebagai caramengatasi atau hanya sekadar mencoba sesuatu yang baru dalam mencari jati dirinya (Elon & Malinti, 2019). Perilaku merokok menjadi salah satu jalan bagi

remaja ketika remaja dalam situasi tidak nyaman, sepi, bosan, marah dan stres untuk memberikan rasa ketenangan dan kenyamanan, sehingga memunculkan makna positif pada perilaku merokok (Munir, 2017). Faktor ekstrinsik juga berperan terhadap kebiasaan merokok remaja selain faktor dari dalam diri seperti pengaruh keluarga, lingkungan, teman sebaya dan pengaruh pada anak usia sekolah (Elon 2019). Faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok menurut Juniarti (1991) dalam Fitria (2018) yaitu pengaruh orang tua atau didikan orang tua yang menjadi figur untuk anaknya, pengaruh teman dan faktor kepribadian.

Merokok merupakan pola kebiasaan atau ketergantungan tidak mudah untuk diubah dan dihilangkan tergantung perilaku atau minat dan keseriusan dari setiap individu, untuk mengurangi intensitas atau kebiasaan merokok teknik terapi yang kemungkinan dapat atau bisa membantu mengurangi kebiasaan merokok pada remaja adalah Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) berupa penanganan psikologi yang dapat digunakan untuk mengurangi konsumsi atau kebiasaan rokok pada remaja. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah penggabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*. *Spiritual power* mempunyai lima prinsip utama yaitu : yakin, ikhlas, sabar, syukur. *Energy psychology* adalah suatu teknik dan prinsip yang memanfaatkan atau menggunakan sistem energi tubuh untuk menetralkan kondisi emosional, pikiran dan sikap atau perilaku (Zainuddin. Riantiand Hidayah 2021).

Terapi komplementer SEFT yang paling mudah dilaksanakan dan mudah dipahami adalah terapi *mind- body therapies* (terapi pikiran tubuh) dengan menggunakan teknik *tapping* (sentuhan atau ketukan pada titik-titik tubuh tertentu). Terapi SEFT membuat kondisi emosi yang positif dan menenangkan pikiran seseorang, memberikan

kenyamanan dan motivasi untuk hal yang lebih produktif sehingga muncul pikiran dan perasaan positif membuat remaja memiliki harapan bisa berhenti atau mengurangi merokok dan mendorong pada tindakan preventif terhadap rokok (Yugistyowati & Rahmawati, 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah, 2019), menjelaskan bahwa kecanduan merokok bisa diatasi dan disembuhkan dengan terapi SEFT dengan reaksi negatif yang dialami responden seperti batuk-batuk dan merasa kehilangan kenikmatan merokok. (Wilujeng and Zakaria 2021), juga menjelaskan bahwa terapi SEFT yang dilakukan secara spiritual, diskusi dan komunikasi secara interpersonal berpengaruh terhadap penurunan intensitas merokok.

Studi pendahuluan yang dilakukan dari 130 remaja laki-laki di Desa Kerambitan Kecamatan Kerambitan Kabupaten Tabanan, 70% diantaranya merupakan perokok aktif dan dari 70% remaja yang merokok, 10% memiliki penyakit asma. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita Asma Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.
- b. Merumuskan diagnosis Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.
- c. Menetapkan rencana Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan
- d. Melakukan implementasi Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.
- f. Menganalisis hasil pemberian Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, antara lain :

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah wawasan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan
- b. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma* Di Desa Kerambitan Kabupaten Tabanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan Asuhan Keperawatan Kesiapan Peningkata Manajemen Kesehatan Dengan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* Pada Remaja Merokok Yang Menderita *Asthma*.
- b. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan meningkatkan wawasan dan pengetahuan pasien yang merokok untuk merubah pola hidup menjadi lebih sehat dengan menerapkan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) untuk peningkatan manajemen kesehatan.

- c. Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai acuan referensi bagi tenaga kesehatan dalam menerapkan pemberian terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) pada pasien yang merokok.