

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)

1. Definisi terapi SEFT

Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah metode menetralkan energi dalam tubuh. Terapi SEFT merupakan gabungan dari kekuatan mental dan energi psikologi, jadi dari ini secara ilmiah membahas peran spiritualitas dalam penyembuhan. Terapi SEFT juga merupakan terapi tambahan dan dapat digunakan dalam Menurunkan tingkat depresi. Efektivitas SEFT terletak pada kombinasi dari Antara kekuatan psikis dan *psychology*. Spiritual power memiliki prinsip utama : sabar, syukur, yakin, ikhlas dan khusyu. *Energy psychology* merupakan seperangkat prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku (Aminuddin. 2019).

2. Metode terapi SEFT

Terapi SEFT memiliki 3 rangkaian metode antara lain :

- a. *The Set up*, yang bertujuan agar memastikan aliran energi tubuh kita terarahkan dengan baik dan tepat.
- b. *The Tune-In*, salah satu cara untuk merasakan sakit yang kita rasakan atau yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit tersebut.
- c. *The tapping*, mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh manusia (Zainuddin. Rianti and Hidayah 2021)

3. Langkah-langkah terapi SEFT

Langkah-langkah terapi SEFT untuk menetralkan atau mengontrol perlawanan psikologis, biasanya berupa pikiran negatif yang spontan, keyakinan di bawah sadar.

a. *The-Set UP*

Berdoalah dengan kerendahan hati, ketulusan dan penyerahan diri “Oh Ya Tuhan, walaupun saya ini perokok aktif, saya mengeluh, saya pasrah”. Terkadang memiliki pengalaman pribadi ini atau diperoleh melalui interaksi dengan orang lain, seseorang mendapat manfaat dari dia. Tetapi, tidak semua bentuk pengalaman cocok untuk mencari jawaban persoalan bersifat sederhana dapat saja satu persoalan sudah dipecahkan.

b. *The-Thun In*

Tahap ini dilakukan untuk masalah fisik, cara kita melakukannya rasakan rasa sakityang kita alami lalu arahkan pikiran kita ke tempat yang terasa sakit, dengan hati dan mulut kita berkata “Tuhan, aku benar, Saya menyerah”. Untuk masalah emosional, kami menggunakan pemikiran kami untuk “menyesuaikan” peristiwa tertentu menyebabkan rasa emosi negatif (marah, sedih, takut dan sebagainya) hati dan mulut mengatakan “Ya Tuhan saya ikhlas, saya pasrah”.

c. *The Tapping*

Tahap ini dilakukan dengan mengetuk ringan dengan dua ujung jari Sambil melanjutkan *Tune-In*, jari menunjuk ke bagian tertentu dari tubuh kita. Titik-titik Ini adalah poin utama dari “*The Major Energy Meridians*”, jika kita memberikan beberapa ketukan akan menetralkan gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan karena aliran energi tubuh berfungsi dengan baik dan seimbang lagi (Aminuddin et al. 2019). Pada penelitian ini akan menggunakan 9 *Technique The Tapping* sebagai berikut :

1) Titik *tapping* 1



Cr : *Crown*, pada titik di atas kepala atau di ubun-ubun.

2) Titik *tapping* 2



EB : *Eye Brow*, pada titik permulaan alis mata.

3) Titik *tapping* 3



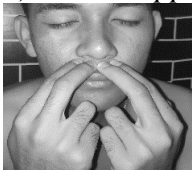
SE : *Side of the eye*, di atas tulang disamping mata atau di ujung alis mata

4) Titik *tapping* 4



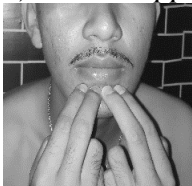
UE : *Side Of the eye*, 2 cm dibawah kelopak mata.

5) Titik *tapping* 5



UN : *under the nose*, tepat dibawah hidung atau di atas bibir.

6) Titik *tapping* 6



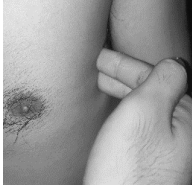
Ch : *chin*, diantara dagu atau bawah bibir.

7) Titik *tapping* 7



Cb : *collar bone*, di ujung tempat bertemunya tulang dada atau tulang rusuk pertama dan collar bone.

8) Titik *tapping* 8



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

9) Titik *tapping* 9



Bn : *bellow nipple*, 2,5 cm di bawah puting susu atau di perbatasan di antara tulang dada dan bagian bawah payudara.

d. Teknik penyenderan tubuh

Mengarahkan klien dengan mengucapkan kalimat sebagai berikut: “Ambilah sikap atau posisi yang santai dan tenang, pejamkanlah mata. Sekarang saya akan minta kepada anda, untuk menyadari perasaan-perasaan yang anda rasakan saat ini, tetapi tidak anda rasakan. Sadarilah adanya sentuhan baju anda, sadarilah adanya sentuhan kain pada punggung anda, sentuhan pada punggung, sandaran kursi atau tempat duduk anda, lalu sadarilah adanya sentuhan tangan satu sama lain terletak dipangkuan anda. Sadarilah sikap anda duduk secara benar-benar tenang dan santai”. Latihan sederhana ini memberi rasa santai pada kebanyakan orang. Kelompok-kelompok yang diberi latihan ini untuk pertama kalinya, ada juga orang yang merasa tenang hingga mereka tertidur.

4. Keunggulan pada terapi SEFT

Kelebihan, keunggulan pada terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dibanding teknik, metode terapi, konseling atau training yang lain yaitu:

- a. Mudah dipelajari atau dipraktikan oleh siapa saja dan dimana saja.
- b. Hasilnya cepat di rasakan.
- c. Mudah sekali belajar bisa kita gunakan untuk selamanya, pada berbagai masalah.
- d. Efektifitasnya lebih permanen.
- e. Jika dipraktikan dengan benar, tidak ada rasa sakit atau efek samping jadi sangat aman dipraktikan oleh semua orang.
- f. Universal bisa diterapkan untuk masalah fisik atau emosi.

B. Pengertian *Asthma*

Asthma sendiri berasal dari kata *asthma*. Kata ini diambil dari bahasa Yunani yang memiliki arti sulit bernafas. Penyakit asma dikenal karena adanya gejala sesak nafas, batuk dan mengi yang disebabkan oleh penyempitan saluran nafas. Atau dengan kata lain *asthma* merupakan peradangan atau pembengkakan saluran nafas yang refensibel sehingga menyebabkan diproduksi cairan kental yang berlebih. Hal ini menyebabkan tersumbatnya saluran pernafasan. Secara sederhana asma merupakan penyakit paru yang ditandai dengan penyempitan menyeluruh pada saluran nafas (Budi Prasetyo, 2015).

1. Gejala *Asthma*

Dasar kelainan asma adalah keadaan bronkus (saluran napas bagian dalam) yang hiperaktif terhadap berbagai rangsangan. Jika ada rangsangan pada bronkus yang hiperaktif akan terjadi hal-hal berikut ini :

- a. Otot bronkus akan mengkerut atau menyempit
- b. Selaput lendir bronkus membengkak
- c. Produksi lendir menjadi banyak dan kental. Lendir yang kental ini sulit dikeluarkan (dibatukkan sehingga penderita menjadi sesak).

Keadaan bronkus yang peka dan hiperaktif pada penderita asma menyebabkan saluran nafas menjadi sempit, akibatnya pernafasan menjadi terganggu. Hal ini menimbulkan gejala asma yang khas yaitu batuk, sesak nafas, dan wheezing atau mengi (nafas berbunyi). Bunyi mengi dan sesak nafas disebabkan oleh penyempitan saluran nafas, sedangkan batuk disebabkan oleh produksi lendir yang berlebihan. Gejala ini timbul jika ada suatu faktor pencetus berhubungan dengan bronkus yang hiperaktif (Abidin & Ekarini, 2015).

Gejala dan keterbatasan aliran udara dapat sembuh secara spontan atau sebagai respons terhadap obat, dan kadang-kadang mungkin absen selama beberapa minggu atau bulan pada suatu waktu. Di sisi lain, pasien dapat mengalami episodik flare-up (eksaserbasi) dari asma yang mungkin mengancam jiwa dan membawa beban yang signifikan untuk pasien dan orang lainnya (GINA, 2015). Pada umumnya adapun gejala-gejala asma sebagai berikut :

- a. Sesak nafas
- b. Batuk berdahak
- c. Suara nafas yang berbunyi ngik-ngik (mengi,bengik)
- d. Hilangnya keluhan diluar serangan.

2. Penyebab *Asthma*

Penyebab *Asthma* belum diketahui dengan jelas. Diduga ada beberapa faktor yang menyebabkan bronkus bereaksi secara berlebihan (hiperreaksi). Berbagai

penelitian telah dilakukan untuk menerangkan penyebab terjadinya *asthma*, tetapi belum ada hasil atau bukti yang dapat diterima oleh semua pihak. Faktor keturunan dan lingkungan diduga berperan sebagai faktor penyebab terjadinya asma. Berikut ini beberapa faktor pencetus yang dapat menimbulkan penyakit *asthma* (Abidin&Ekarini, 2011) :

a. Alergen

Alergen adalah zat yang dapat menimbulkan alergi. Alergen merupakan faktor pencetus yang sering dijumpai pada *asthma*. Diperkirakan 30-40% serangan asma pada orang dewasa dicetuskan oleh alergen, sedangkan pada anak jumlah ini lebih tinggi lagi. Alergen dapat masuk kedalam tubuh melalui hirupan, makanan, suntikan, atau tempelan pada kulit.

b. Infeksi Saluran Nafas

Infeksi saluran nafas merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan *asthma*. Diperkirakan dua pertiga penderita asma anak dan sepertiga penderita asma dewasa, serangannya ditimbulkan oleh infeksi saluran nafas. Berbagai virus, misalnya virus influenza sangat sering dijumpai pada penderita yang sering mendapat serangan *asthma*. Kemungkinan mendapat serangan *asthma* semakin besar jika infeksi yang terjadi cukup berat. Pada orang normal, infeksi saluran nafas hanya akan menyebabkan batuk, pilek, dan demam. Namun pada penderita *asthma*, gejala ini akan diikuti dengan serangan *asthma*. Oleh karena itu, penderita *asthma* yang peka terhadap infeksi virus sebaiknya menghindari penularan dari orang-orang yang sedang menderita infeksi saluran nafas. Jika ia sudah mulai terserang influenza, sebaiknya segera minum obat antiasma selama beberapa hari untuk mencegah terjadinya serangan *asthma*.

c. Iritan

Iritan atau polusi udara dalam rumah dapat menimbulkan asma misalnya asap rokok, minyak wangi, semprotan obat nyamuk, atau semprotanambut (hairspray). Penderita yang tidak merokok bisa mendapat serangan *asthma* karena berada dalam ruangan yang penuh asap rokok. Penderita anak-anak atau remaja lebih sering mendapat serangan asma jika ada dirumahnya ada yang merokok maupun si penderita *asthma* itu sendiri yang merokok.

d. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik yang berat atau berlebihan akan menimbulkan serangan *asthma* pada sebagian besar penderita asma. Lari cepat dan bersepeda paling cepat menimbulkan serangan asma, sedangkan renang dan jalan kaki beresiko paling sedikit. Para penderita asma dianjurkan untuk melakukan pemanasan sebelum berolahraga. 12 Serangan *asthma* akibat kegiatan jasmani biasanya terjadi setelah selesai olahraga. Biasanya, berupa sesak yang berlangsung selama 10-60 menit. Serangan *asthma* jarang timbul beberapa jam setelah olahraga, penderita tampak sehat sehingga bagi yang tidak mengerti sulit untuk memahami mengapa beberapa menit setelah melakukan olahraga penderita menjadi sesak. Serangan *asthma* akibat kegiatan jasmani dikenal dengan istilah *exercise induced asthma*.

e. Faktor Emosi

Faktor emosi, misalnya rasa marah dan cemas, selain dapat menimbulkan asma juga dapat memperberat *asthma* yang sudah ada. Selain melakukan pengobatan terhadap serangan asma penderita, bagi penderita *asthma* yang mengalami tekanan jiwa, perlu juga dibantu menyelesaikan masalahnya.

f. Cuaca

Cuaca yaitu perubahan tekanan udara, perubahan suhu udara, dan kelembapan udara, juga dapat menimbulkan serangan *asthma*. Udara dengan kelembapan yang tinggi dapat mencetuskan serangan *asthma*. Udara yang terlalu panas atau terlalu dingin juga dapat menimbulkan serangan *asthma* (Nusaty Abidin & Elisabeth Ekarini, 2011)

C. Kebiasaan Merokok pada Remaja

Masa-masa remaja dimulai pada saat anak mencapai usia matang, yaitu dari usia 12 tahun sampai 17 tahun dan berakhir dari usia 16 tahun sampai 18 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi, dimana remaja kerap dibenturkan pada masalah awal kehidupan. Remaja juga akan mengalami siklus emosional yang meledak-ledak. Hal ini terjadi karena emosi remaja masih stabil, sering menggebu-gebu, sangat bersemangat, namun mudah putus asa. Hal ini biasanya memicu kenakalan pada remaja, dimana salah satu kenakalan remaja yang paling sering ditemui yaitu merokok (Andreani, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental.

Remaja di bagi menjadi 3 bagian remaja awal, menengah dan akhir, yaitu :

1. Remaja awal ketika Remaja berusia dari usia 10-13 tahun.
2. Remaja menengah ketika Remaja berusia dari usia 14-17 tahun.
3. Remaja akhir ketika Remaja berusia dari usia 18-24 tahun.

Merokok merupakan suatu kebiasaan dan suatu ketergantungan (Kristanto and Sarif 2017). Merokok membiasakan diri melakukan aktivitas merokok yang di dukung karna ada bahan atau rokok, yang mana bila dihentikan dapat menimbulkan gejala-gejalapsikis dan masalah kesehatan lainnya dari dalam dirinya, yang beda halnya dengan ketergantungan yang mana ini berkaitan dengan kandungan yang ada di dalam rokok yaitu heroin, kokain dan nikotin yang berhubungan dengan ketergantungan pada fisik dan psikis pada perokok (Sihombing 2018)

Merokok yaitu salah satu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari hari, merokok juga merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok (Widiansyah 2017). Kebiasaan merokok di usia muda menyebabkan pengaruh psikologi perkembangan mental atau pencarian jati diri, disebabkan oleh pengaruh teman sebaya (Widiansyah 2017) . Kebiasaan merokok yang terjadi pada remaja dapat dibedakan menjadi prokok ringan, perokok sedang dan perokok berat (Yulinda and Fitriyah 2018).

1. Tipe-tipe perokok

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

- a. Perokok berat yaitu dimana perokok berat mengkonsumsi rokok lebih dari 16 batang perhari dan selang merokoknya 5-10 menit setelah bangun pagi dan selesai makan perokok berat langsung merokok.
- b. Perokok sedang menghisap rokok sekitar 5-15 batang perhari dengan selang waktu sejak bangun pagi sekisar antara 7-15 menit dan selesai makan memberikan waktu jedal selama 10 menit untuk merokok.
- c. Perokok ringan biasanya menghabiskan rokok sekitar 1-5 batang perhari dengan

selang waktu 60 menit dari bangun pagi dan untuk perokok ringan setelah makan terkadang merokok terkadang tidak.

Tipe-tipe kebiasaan merokok berdasarkan *Management of Affect Theory* (Tomkins dikutip Mu'tadin dalam jurnal Psikologi) adalah :

- 1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - a) *Pleasure relaxation*, kebiasaan merokok agar menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat dari rokok, misalnya merokok saat minum kopi atau setelah makan.
 - b) *Stimulation to pick them up* adalah kebiasaan merokok yang dilakukan sekedar untuk menyenangkan atau menenangkan perasaan dan pikiran.

2. Faktor yang mempengaruhi merokok

(Widiansyah 2017) Mengatakan bahwa salah satu faktor merokok di kalangan masa remaja disebabkan oleh beberapa faktor psikologis yaitu :

a. Didikan orang tua

Menurut Baer dan Corado, individu perokok adalah 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.

Faktor kepribadian individu mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu, merasa kelihatankeren atau ingin melepaskan dari rasa kebosanan dan menghilangkan rasa stress yang dialami individu itu tersebut.

3. Dampak merokok

Merokok merupakan hal biasa bagi beberapa orang karena bisa menjadikan hidupnya lebih semangat, segar dan ada juga karena ingin terlihat trendi di hadapan teman, lawan jenis kelamin dan orang-orang disekitarnya. Sedangkan sebagian orang beranggapan bahwa kalau tidak dapat merokok hidupnya terasa ada yang kurang, kurang enak, mulut terasa seakan kecut dan terasa tidak enak di mulut. Tetapi mereka tidak tahu bahayanya dari merokok untuk kesehatan dirinya sendiri dan juga orang-orang disekitarnya yang terpapar asap rokok tersebut. Aktivitas merokok bisa merusak kesehatan untuk yang merokok atau menghirup asap rokok mempunyai risiko terkena penyakit yang sama.

Merokok dapat menimbulkan dampak psikologis yaitu memperoleh perasaan positif seperti rasa tenang, rasa santai, atau sebagai penambah semangat atau tidak lesu, mengurangi perasaan negatif seperti rasa tegang, rasa malu, rasa cemas, sebagai obat ketergantungannya. Seorang perokok karena ketagihan dan menjadi kebiasaan sosial mereka, kebiasaan atau ketergantungan nikotin dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa, maka dari itu mereka menjadi terbiasa untuk merokok agar dapat merasa santai dan mereka menikmatinya sewaktu merokok, secara tidak langsung tanpa rokok mereka akan terasa hampa sehingga menimbulkan gangguan terhadap konsep dirinya. Merokok berdampak pada kesehatan psikologis seseorang. Merokok bagi kesehatan dapat menyebabkan kanker paru-paru, bronkitis, penyakit jantung, sedangkan dampak psikologis merokok menyebabkan ketergantungan secara psikis (Fikriyah, 2017).

D. Konsep Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

1. Pengertian kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2016).

2. Tanda gejala mayor dan tanda gejala minor kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Menurut (PPNI, 2016), adapun gejala dan tanda pada pasien dengan diagnose keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan sesuai dengan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Tanda dan Gejala Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Berdasarkan SDKI

Tanda dan Gejala Mayor Subjektif	Tanda dan Gejala Minor Subjektif
Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya	1. Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan. 2. Menggabarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan
Objektif	Objektif
Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan.	Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga.

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2019

E. Asuhan keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) pada remaja merokok yang menderita *asthma*.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu dari komponen dari proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Sumber data dalam pengkajian keperawatan terdiri atas data primer (data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan yang dihadapi) serta data sekunder (data yang dikumpulkan dari orang terdekat dari klien (keluarga), seperti orang tua, atau pihak lain yang mengerti kondisi klien selama sakit) (Mutaqqin Sari, 2020).

Pengkajian melibatkan beberapa langkah-langkah di antaranya yaitu pengkajian skrining. Dalam pengkajian skrining hal yang pertama dilakukan adalah pengumpulan data. Pengumpulan data merupakan pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara (anamnesa), pengamatan (observasi), dan pemeriksaan fisik (physical assessment). Langkah selanjutnya setelah pengumpulan data yaitu lakukan analisis data dan pengelompokan informasi.

Dalam hal ini, masalah yang diambil termasuk kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian pada masalah nyeri akut meliputi:

- 1) Riwayat kesehatan keluarga: Tanyakan pada klien apakah keluarganya ada yang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan
- 2) Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya: Tanyakan pada klien

apakah tentang kesehatan klien dan pengobatan sebelumnya

- 3) Aktivitas dan istirahat: Tanyakan pada klien apakah merasakan letih, lemah, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, tonus otot menurun, merasa cepat lelah.
- 4) Sirkulasi: Tanyakan pada klien apakah ada riwayat hipertensi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ada ulkus pada kaki yang penyembuhannya lama, takikardi, perubahan tekanan darah.
- 5) Integritas ego: Tanyakan pada klien apa sedang mengalami stress atau ansietas
- 6) Eliminasi: Tanyakan pada klien adanya perubahan pola dalam berkemih, seperti poliuri, nokturia, dan anuria serta diare.
- 7) Makanan dan cairan: Tanyakan apakah klien pernah mengalami anorexia, mual, penurunan berat badan, haus dan penggunaan diuretik.
- 8) Neurosensori: Tanyakan pada klien apakah pernah merasakan pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot, paresthesia, gangguan penglihatan
- 9) Nyeri dan kenyamanan: Tanyakan pada klien adanya dada tegang, nyeri dengan skala sedang hingga berat.
- 10) Pernafasan: Tanyakan pada klien apakah mengalami sesak atau batuk
- 11) Pemeriksaan fisik: Dilakukan pemeriksaan head to toe.
- 12) Pemeriksaan penunjang: Kadar glukosa darah sewaktu > 200 mg/dl , gula darah puasa > 140 mg/dl, gula darah 2 jam post prandial > 200 mg/dl, peningkatan lipid dan kolesterol, osmolaritas serum > 330 osm/l.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dimana merupakan penialain klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas baik yang bersifat actual, resiko, atau masih merupakan gejala. Diagnose keperawatan

merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2016).

Penilaian ini berdasarkan pada hasil analisis data pengkajian dengan cara berpikir kritis. Diagnosa yang ditegakkan dalam masalah ini ialah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (Debora, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2016). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (PPNI, 2016). Ada empat elemen penting yang harus diperhatikan pada saat membuat perencanaan keperawatan yaitu membuat prioritas, menetapkan tujuan dan membuat kriteria hasil (Moorhead, 2013). Merencanakan intervensi keperawatan yang akan diberikan (termasuk tindakan mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya), dan melakukan pendokumentasian (Bulechek, 2015).

Tabel 2

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

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 kali kunjungan dalam 30 menit diharapkan tingkat kesiapan peningkatan Manajemen kesehatan (L. 12104) meningkat dengan kriteria hasil : - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor meningkat - Menerapkan program perawatan meningkat - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat - Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	Manajemen Perilaku (I. 12463) Observasi - Identifikasi harapan untuk mengendalikan prilaku Terapeutik - Diskusikan tanggung jawab terhadap prilaku - Jadwalkan kegiatan terstruktur - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah dan tenang - Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi - Cegah perilaku pasif dan agresif - Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku - Lakukan pengeangan fisik sesuai indikasi - Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan

- Hindari sikap mengancam dan berdebat
 - Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan
 - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi perilaku merokok (*Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*)
- Edukasi**
- Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif

Sumber : Oda Debora, Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik, 2017

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat di aplikasikan pada klien. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas dimana aplikasi yang akan dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah

ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses berkelanjutan yaitu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui (1) kesesuaian tindakan keperawatan,

(2) perbaikan tindakan keperawatan, (3) kebutuhan klien saat ini, (4) perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain, dan (5) apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnose supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2017).