

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Sejarah Rokok

Pada tahun 1492 Masehi, Christopher Columbus sampai di Benua Amerika. Columbus melihat Bangsa Indian memiliki kebiasaan menghisap tembakau, terutama ketika melakukan ritual keagamaan. Kemudian Columbus terpengaruh untuk mengikuti kebiasaan Bangsa Indian tersebut. Setelah Columbus pulang ke Eropa, dia memperkenalkan kebiasaan tersebut. Sejak saat itu, para Bangsawan dan penduduk Eropa memiliki kebiasaan menghisap tembakau. Dan terus meluas hingga ke Negara-Negara Balkan. Kemudian sampai ke Negara Islam di Timur Tengah setelah para pedagang asal Spanyol datang pada abad 17 (Satiti, 2011).

Perkembangan rokok kretek Indonesia dimulai di Kudus pada tahun 1890 kemudian menyebar ke berbagai daerah lain di Jawa Tengah antara lain Magelang, Surakarta, Pati, Rembang, Jepara, Semarang juga ke Daerah Istimewa Yogyakarta. Perkembangan industri rokok di Indonesia ditandai dengan lahirnya perusahaan rokok besar yang menguasai pasar dalam industri ini, yaitu PT. Gudang Garam, Tbk yang berpusat di Kediri, PT. Djarum yang berpusat di Kudus, PT.HM Sampoerna, Tbk yang berpusat di Surabaya, PT. Bentoel yang berpusat di Malang dan PT. Nojorono yang berpusat di Kudus (Gatra, 2000).

2. Definisi Rokok

Rokok adalah gulungan tembakau yang disalut dengan daun nipah, kertas, dsb. Merokok adalah suatu kata kerja yang berarti melakukan kegiatan atau aktifitas menghisap, sedangkan perokok adalah orang yang suka merokok (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2011).

Sitopoe menyebutkan bahwa alasan utama menjadi perokok adalah karena ajakan teman-teman yang sukar ditolak. Selain itu juga, ada juga pelajar mengatakan bahwa pria menjadi perokok setelah melihat iklan rokok. Ini berarti bahwa tindakan merokok diawali dari adanya suatu sikap, yaitu kecenderungan seseorang untuk menerima atau menolak, setuju atau tidak setuju terhadap respon yang datang dari luar dalam hal ini adalah rokok (Sitopoe, 2000).

3. Perilaku Merokok

Ada beberapa penyebab mengapa seseorang merokok, yaitu faktor biologis, faktor psikologis, maupun faktor lingkungan sosial (Sarafino, 1994). Seseorang mulai merokok karena faktor sosial antara lain karena pengaruh orang tua, karena teman sekelompok (takut tidak diterima dalam kelompok tertentu) maupun karena adanya contoh dari saudara, orang tua, guru maupun media massa. Faktor ini terkait dengan pengalaman dan pengetahuan manusia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan (Trihandini dan Wismanto, 2000) yang menunjukkan bahwa remaja yang merokok dipengaruhi oleh persepsinya terhadap gaya hidup

modern. Gaya hidup modern ini dipersepsi dari teman-teman sekelompoknya.

Seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Clearly (dalam Cahyani, 1995) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu:

a. Tahap *Preparatory*

Pada tahap ini seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

b. Tahap *Initiation*.

Ini merupakan tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.

c. Tahap *becoming a smoker*

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

d. Tahap *maintenance of smoking*

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*selfregulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

Sarafino (1994) juga membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, diantaranya yaitu:

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin yang terkandung di dalam rokok, adalah salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok. Pendapat ini didukung oleh Aditama (1992) yang mengatakan bahwa nikotin dalam darah perokok cukup tinggi.

b. Faktor Psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghilangkan rasa ngantuk, mengakrabkan suasana sehingga terciptanya rasa persaudaraan, serta dapat memberi kesan seorang perokok itu mempunyai wibawa yang tinggi. Sehingga bagi individu perokok yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sangat sulit untuk dihilangkan.

c. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan, dan perhatian individu terhadap perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

Sementara itu Komalasari dan Helmi (2000), menjelaskan bahwa ada empat prediktor yang dijadikan alat ukur bantu perilaku merokok, yaitu:

a. Intensitas merokok

Intensitas merokok adalah seberapa sering individu melakukan aktivitas merokok.

b. Tempat merokok

Tempat merokok adalah tempat individu melakukan aktivitas merokoknya (rumah, sekolah, jalan, dan lain-lain). Mu'tadin (2002) mengatakan bahwa tipe perokok berdasarkan tempat dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik.
- 2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi seperti kamar tidur dan toilet.

c. Waktu merokok

Waktu merokok adalah kapan (pada momen apa saja) individu melakukan aktivitas merokoknya.

d. Fungsi merokok

Fungsi merokok yaitu seberapa penting aktivitas merokok bagi seorang perokok dalam kehidupan sehari-hari dan makna merokok itu sendiri bagi individu yang bersangkutan.

4. Kandungan Rokok

Manakala sebatang rokok dibakar, maka terbentuklah 4.000 senyawa kimia yang berbahaya, diantaranya sekitar 200 yang beracun dan telah dinyatakan berbahaya bagi kesehatan tubuh, sementara sekitar 43 bahan kimia lainnya dapat berpotensi menyebabkan kanker. Dan setengah dari zat kimia tersebut telah diketahui berasal dari substansi yang terkandung di dalam tembakau (Satiti,2011).

Bahan kimia yang paling berbahaya terhadap kesehatan tubuh yang berasal dari rokok dan merupakan racun utama adalah:

a. Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan mengiritasi paru-paru. Racun ini membunuh sel dalam saluran udara dan paru-paru, serta meningkatkan produksi lendir di dalam paru-paru. Akibatnya, orang yang kecanduan rokok dan telah merokok bertahun-tahun sulit bernafas karena saluran udara ke dalam paru-paru terhambat. Racun ini juga dapat memicu kanker paru-paru (Satiti, 2011).

b. Nikotin

Nikotin adalah senyawa *pirrolidin*, suatu zat kimia organik kelompok alkaloid yang dihasilkan secara alami oleh tumbuhan terutama suku terung-terungan (*Solanaceae*), termasuk diantaranya pada tomat, terung ungu, kentang dan lada hijau namun dengan kadar rendah (Sukendro, 2007). Nikotin berkadar 0,3 sampai 5 % dari berat kering tembakau berasal dari hasil biosintesis di akar dan terakumulasi di daun. Nikotin merupakan racun saraf yang potensial dan digunakan sebagai bahan baku berbagai jenis insektisida. Pada konsentrasi rendah, zat ini dapat menimbulkan kecanduan, khususnya pada rokok, yang dengan kadar 1 – 3 mg pada sebatangnya setelah dikonsumsi 25% dari jumlah tersebut akan masuk ke dalam darah, dan dalam 15 detik telah sampai ke otak (Zulkifli, 2008).

c. Karbon Monoksida (CO)

Karbon Monoksida (CO) merupakan salah satu zat yang terdapat pada asap rokok. Sifatnya yang tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa membuat CO menjadi gas yang sangat berbahaya (US.EPA,2005). CO dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 2 – 5% (Murdiyati,2009). Orang yang terpapar gas CO pada tingkat tertentu dapat menyebabkan sakit kepala, kelelahan dan mual. Pada tingkat yang lebih serius, paparan CO dapat mengakibatkan disorientasi atau tidak sadarkan diri bahkan kematian (Hidayat,2012).

Menurut Satiti (2011), adapun bahan kimia lainnya yang terbukti dapat menyerang selaput halus pada saluran pernapasan dan memasuki aliran darah sehingga mengganggu peredaran darah adalah:

- a. Acatona (Bahan penghapus cat)
- b. Ammonia (Bahan kimia pembersih lantai)
- c. Arsenic (Racun tikus)
- d. Butane (Bahan bakar korek api)
- e. Methanol
- f. Toluene (Bahan pelarut industri)

5. Efek terhadap Kesehatan

a. Penyakit Kardiovaskuler

Menurut Satiti (2011), senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi dan penyumbatan arteri. Di samping itu, rokok juga akan menurunkan kadar HDL (kolesterol baik di dalam darah) dan menurunkan tingkat elastisitas aorta (pembuluh darah terbesar pada tubuh manusia) yang dapat meningkatkan terjadinya penggumpalan pembuluh darah sehingga dapat memicu penyakit seperti:

1) Serangan jantung

Kondisi dimana adanya penggumpalan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada jantung sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung.

2) Gagal Ginjal

Terjadi karena adanya penggumpalan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada ginjal sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah, bahkan gagal ginjal.

b. Pengaruh Rokok terhadap Rongga Mulut Rongga

Mulut adalah bagian yang sangat mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama (Aditama, 1997).

Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, *dry socket*,

memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan fagositosis, menekan proliferasi osteoblas, serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingiva (Bergstrom et al, 2000).

Kelainan jaringan lunak mulut akibat komponen toksik dan agen karsinogen yang terkandung dalam asap rokok, antara lain eritroplakia, leukoplakia, keratosis rokok, squamous cell carcinoma, serta verrucous carcinoma. Kondisi patologis dalam rongga mulut yang juga sering ditemukan pada perokok adalah karies akar, halitosis, periimplantitis, penurunan fungsi pengecapan, staining pada gigi atau restorasi, serta penyakit periodontal. Penyakit periodontal termasuk akumulasi plak dan kalkulus, saku periodontal, inflamasi gingiva, resesi gingiva, serta kehilangan tulang alveolar (Sham dkk, 2003).

Merokok juga menyebabkan rangsangan pada papilla filiformis sehingga menjadi lebih panjang (hipertropi). Rangsangan asap rokok yang lama, dapat menyebabkan kerusakan pada bagian mukosa mulut yang terpapar, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, hingga dapat menimbulkan bercak putih keratotik yang menandai leukoplakia dan kanker mulut (Sham dkk, 2003).

e. Dampak paru-paru

Menurut Satiti (2011), merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi

radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli.

Akibat perubahan anatomi saluran napas, pada perokok akan timbul perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya. Hal ini menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru menahun (PPOM).

Merokok merupakan penyebab utama timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronkitis kronis, dan asma. Hubungan antara merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini. Didapatkan hubungan erat antara kebiasaan merokok, terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru. Bahkan ada yang secara tegas menyatakan bahwa rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru.

Partikel asap rokok, seperti benzopiren, dibenzopiren, dan uretan, dikenal sebagai bahan karsinogen. Juga tar berhubungan dengan risiko terjadinya kanker. Dibandingkan dengan bukan perokok, kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok mencapai 10-30 kali lebih sering.

6. MPOWER

MPOWER merupakan enam paket kebijakan yang dibuat oleh WHO (World Health Organization) pada bulan Mei tahun 2003 untuk mengurangi penggunaan rokok dan angka kematian yang disebabkan oleh

rokok (WHO, 2008). Enam paket kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Monitor Penggunaan Tembakau dan Pencegahannya

Sistem monitoring penggunaan tembakau yang kuat diperlukan baik dalam perumusan maupun evaluasi kebijakan pengendalian tembakau. Sistem monitoring yang baik ini harus memantau setidaknya tiga indikator, yaitu: prevalensi penggunaan tembakau, dampak implementasi kebijakan pengendalian tembakau, serta iklan atau promosi dan perkembangan industri rokok. (WHO, 2008).

Di Indonesia sendiri, data yang ada menunjukkan penggunaan tembakau sangat meningkat dalam tiga dekade terakhir. Berdasarkan Susenas 2004, prevalensi perokok pada orang dewasa usia 15 tahun keatas adalah 63,1% pada laki-laki (meningkat 1,4% dari tahun 2001) dan 4,5% pada wanita (lebih besar tiga kali lipat prevalensi tahun 2001 yakni sebesar 1,3%), dengan prevalensi merokok secara keseluruhan telah meningkat dari 31,5% (2001) menjadi 34,4% pada tahun 2004 (BPS, 2004). Pada kelompok usia 13-15 tahun, data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2006 menyebutkan bahwa sebesar 13,7% anak usia 13-15 tahun di Jawa adalah pengguna tembakau. Angka yang lebih tinggi didapatkan di Sumatra yaitu sebesar 22,8%, artinya setiap 1 dari 5 anak usia 13-15 tahun di wilayah tersebut mengkonsumsi tembakau atau rokok setiap harinya (GYTS, 2006).

Saat ini regulasi pengendalian tembakau atau secara spesifik pengendalian masalah rokok di Indonesia ada dalam bentuk Peraturan Pemerintahan (PP) N0.19 tahun 203 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan yang merupakan perubahan dari dua Peraturan Pemerintahan sebelumnya. Peraturan Pemerintaha No.81 tahun 1999 dan Peraturan Pemerintahan No.38 tahun 2000. Dicantumkan secara spesifik dalam Peraturan Pemerintahan No.19 tahun 2003, bahwa PP ini bertujuan mencegah penyakit akibat rokok baik bagi individu perokok maupun bagi masyarakat. Hal-hal yang diatur dalam peraturan ini meliputi pengaturan tentang kandungan kadar nikotin dan tar; persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok; serta penetapan kawasan tanpa rokok (PP No.19, 2003)

b. Perlindungan terhadap Asap Tembakau

Rokok tidak hanya berbahaya bagi penggunanya tetapi juga membahayakan bagi orang yang berada disekitarnya. Perokok pasif dewasa dapat menderita berbagai penyakit kronis seperti stroke, kanker paru-paru, penyakit jantung koroner dan lain-lain. Pada anak-anak asap rokok juga dapat meningkatkan risiko penyakit asma, tumor otak serta gangguan napas bagian bawah (*U.S. Department of Health and Human Service, 2006*).

Hal yang ironis adalah dari separuh negara di dunia, dengan jumlah penduduk mencakup 2/3 populasi dunia belum memberi perhatian yang cukup mengenai masalah ini dengan masih

mengizinkan orang merokok di dalam gedung ataupun di tempat kerja (WHO, 2008).

Larangan untuk merokok di dalam ruangan ataupun di tempat kerja yang ditetapkan di berbagai negara telah terbukti mampu menurunkan prevalensi penggunaan tembakau di negara tersebut. Di berbagai negara industri, penetapan kawasan tanpa rokok di tempat kerja mengurangi 29% konsumsi tembakau dan juga mengurangi prevalensi perokok sebesar 4% (*California Environmental Protection Agency*, 2005). Penelitian lain di Irlandia menyebutkan penetapan kawasan tanpa rokok pada tahun 2004 telah mengurangi konsentrasi nikotin di udara sebesar 83% (Mulcahy M et al, 2005).

c. Optimalkan Dukungan untuk Berhenti Merokok

Tiga dari 4 perokok di seluruh dunia menyatakan ingin berhenti merokok namun bantuan komprehensif yang tersedia baru dapat menjangkau 5% nya (Jones JM, 2006).

Dari berbagai pengalaman di dunia, WHO mengajukan tiga bentuk dukungan layanan berhenti merokok yang dapat diberikan yaitu: 1) Pelayanan konsultasi bantuan berhenti merokok yang terintegrasi di pelayanan kesehatan primer; 2) *Quitline*: Telepon layanan bantuan berhenti merokok yang mudah diakses dan cuma-cuma; 3) Terapi obat yang murah dengan pengawasan dokter (WHO, 2004).

d. Waspada Masyarakat akan Bahaya Tembakau

Walaupun informasi mengenai bahaya tembakau bagi kesehatan telah sering dipublikasikan, namun hanya sebagian kecil perokok mengerti apa saja sebenarnya bahaya rokok bagi kesehatan. Karena itulah peringatan kesehatan wajib dicantumkan pada setiap kemasan produk tembakau dalam bentuk gambar untuk memastikan pesan tersebut tersampaikan kepada masyarakat (Hammond D et al, 2006).

Dalam *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang telah dikeluarkan oleh WHO, pesan kesehatan yang dianjurkan adalah berupa gambar dengan area minimal sepertiga permukaan kemasan produk tembakau dengan pergantian gambar secara periodik (WHO, 2003).

Saat ini baru 15 negara di dunia, mencakup 6% populasi dunia yang mencantumkan pesan kesehatan berupa gambar pada kemasan produk tembakau. Langkah tersebut terbukti efektif untuk menyadarkan masyarakat khususnya pengguna tembakau akan bahaya penggunaan tembakau dan mendorong mereka untuk berhenti (Borlan R, 1997).

Di Indonesia, pesan kesehatan diatur dalam PP Republik Indonesia No.19 tahun 2003 berupa pesan teks dengan ukuran 3 mm yang diberi kotak dengan warna dasar kontras dengan tulisan (PP Republik Indonesia No. 19 tahun 2003).

e. Eliminasi iklan, Promosi dan Sponsor terkait Tembakau

Pemasaran tembakau memiliki peranan besar dalam meningkatkan gangguan kesehatan dan kematian karena tembakau. Larangan terhadap promosi produk tembakau adalah senjata yang ampuh untuk memerangi tembakau. Sepuluh tahun sejak inisiasi larangan iklan rokok dijalankan, konsumsi rokok di negara dengan larangan iklan turun 9 kali lipat dibandingkan dengan negara tanpa larangan iklan (Saffer H, 2000).

f. Raih Kenaikan Cukai Tembakau

Kenaikan harga tembakau melalui pajak merupakan upaya paling efektif untuk mengurangi konsumsi dan mendorong orang berhenti merokok. Peningkatan 70% harga produk tembakau dapat mencegah hingga seperempat kematian terkait tembakau di dunia (Jha P et al, 2006).

Di Indonesia, peraturan tentang cukai tembakau telah ditetapkan dalam Undang-undang No.39 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 134/PMK.04/2007. Peraturan tersebut menetapkan pajak cukai yang berkisar 15-36% untuk kretek dan rokok putih buatan mesin, serta 0-18% untuk kretek buatan tangan. Penurunan cukai tersebut diimbangi dengan kenaikan pajak khusus menjadi RP. 35,-/ batang untuk semua jenis rokok kecuali kretek buatan tangan ukuran kecil yang dinaikan Rp. 30,-/ batang, serta pajak maksimal yang dinaikan pada produk tembakau adalah sebesar 57%.

7. Metode pemberhentian Merokok (SEFT)

SEFT pertama dikembangkan dari EFT (*Emotional freedom Technique*) yaitu versi akupuntur tanpa jarum berdasarkan suatu temuan bahwa adanya hubungan antara aliran *energy* dalam tubuh dan emosi dengan masalah kesehatan mulai dari permasalahan emosi, kesehatan dan performance (Zainuddin,2009). EFT menggunakan unsur *Cognitive Therapy* dan Terapi *Exposure*, dan menggabungkan mereka dengan akupresur, dalam bentukujung jari menekan pada 12 titik akupunktur.

Lebih dari 20 uji klinis yang diterbitkan dalam jurnal medis dan psikologipeer-review telah menunjukkan bahwa EFT efektif untuk fobia, kecemasan, depresi, gangguan stres pasca trauma, nyeri, dan masalah lainnya (Gary, 2012).

Walaupun terapi SEFT merupakan perkembangan dari EFT, terdapat perbedaan antara kedua metode tersebut, yaitu:

Tabel 2.1. Perbedaan Terapi SEFT dan EFT

<i>EFT</i>	<i>SEFT</i>
Asumsi kesembuhan berasal dari diri sendiri	Asumsi kesembuhan berasal dari Tuhan
Dilakukan dalam suasana santai dan nyaman	Dilakukan dengan penuh keyakinan bahwa kesembuhan berasal dari Tuhan.
Tapping menggunakan 14 titik	Tapping menggunakan 18 titik
Tidak mengandung unsur spiritualitas	90% penekanan pada unsur spiritualitas
Teknik yang terlibat:	Teknik yang terlibat:
a. Neuro linguistik programming	a. Semua teknik dalam EFT
b. Behavioral therapy	b. Logotherapy
c. Psychoanalisa	c. Sedona method
d. EMDR	d. Ericksonian hypnosis
e. Sugesty & afirmasi	e. Provokative therapy
f. Visualization	f. Trancendental relaxation & medication

g. Gestalt therapy	g. Powerful prayer
h. Energy therapy	h. Loving-kindness therapy

a. Cara Melakukan SEFT

Cara melakukan SEFT terdiri dari 4 langkah, yaitu.

1) *The set-up*

Pada langkah pertama ini bertujuan untuk memastikan agar energi tubuh terarah dengan tepat. Langkah ini dilakukan dengan menetralkan pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negatif dengan cara mengucapkan doa dengan penuh perasaan yang dipanjatkan kepada Allah SWT bahwa apapun permasalahan yang di alami saat ini. Sebelum melakukan set-up sebaiknya kita melakukan langkah berikut:

- a) Minum air putih diiringi doa sepenuh hati.
- b) Melepaskan jam tangan dan perhiasan, mematikan telepon genggam dan menjauhkan diri dari alat elektronik.
- c) Mengklarifikasi masalah:
- d) Rasa sakit yang dirasakan.
- e) Lokasi spesifik rasa sakit atau perasaan negatif yang dirasakan.
- f) Intensitas rasa sakit (0=hilang, 10=paling parah).

2) *The tune-in*

Cara melakukan tune-in dengan cara merasakan rasa sakit yang di alami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit mengucapkan doa dengan ikhlas dan pasrah kepada Allah SWT.

3) *The tapping*

Tapping adalah mengetuk ringan dengan 2 ujung jari pada titik-titik tertentu di bagian tubuh dan tetap terus melakukan tune-in. Titik-titik ini merupakan kunci dari *The Major Energy Meridians* yang akan menetralkan gangguan emosi atau rasa sakit.

4) *Nine Gamut Procedure*

Langkah ini disebut dengan EMDR (*Eye Movement Desensitization Reprocessing*), dan biasanya ini dilakukan untuk mengatasi masalah yang berat. Khusus untuk titik ini dilakukan tapping terus menerus sambil melakukan 9 gerakan :

- a) Menutup mata kuat-kuat.
- b) Membuka mata lebar-lebar.
- c) Melirik kuat-kuat ke arah kanan bawah.
- d) Melirik kuat-kuat ke arah kiri bawah.
- e) Memutar bola mata searah jarum jam.
- f) Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam.
- g) Bergumam berirama selama 3 detik (*happy birthday to you*)
- h) Berhitung 1,2,3,4,5.
- i) Bergumam berirama lagi selama 3 detik.
- j) Diakhiri dengan mengambil nafas panjang, kemudian hembuskan perlahan sambil mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT.

b. 5 Kondisi Hati Penentu Efektifitas SEFT

1) Yakin

Pada beberapa teknik terapi yang lain, sangat menekankan pentingnya aspek yakin baik kepada teknik terapinya ataupun kepada terapisnya. Namun yang berbeda di dalam SEFT, yakin yang paling penting adalah keyakinan kita pada:

a) Maha Kuasanya Tuhan

Bahwa jika Allah turun tangan maka tidak ada yang tidak mungkin, tetapi jika Allah tidak berkehendak, maka tidak ada yang bisa kita capai.

b) Maha Kasihnya Tuhan

Bahwa apapun kondisi kita saat ini, sembuh maupun belum, itulah yang terbaik untuk kita saat ini menurut Allah SWT.

2) Khusyuk

Selama proses terapi SEFT ini, khususnya pada tahap set-up dan tune-in, kita diharuskan untuk bisa berkonsentrasi penuh (khusyuk). Pusatkan pikiran dan perasaan untuk menyampaikan masalah kita kepada Allah SWT. Selama proses tapping, tetaplah berkonsentrasi pada rasa sakit atau kondisi emosi yang ingin dihilangkan.

3) Ikhlas

M.Scott Peck, seorang psikiater yang berengalaman menangani ratusan pasien gangguan jiwa, dalam bukunya yang

berjudul “The Road Less Traveled” mengatakan, asal orang-orang yang sakit (fisik maupun emosi) mau menerima menerima apapun keadaan dan masalahnya, maka penderitaan mereka akan sangat berkurang dan bahkan pada akhirnya bisa lebih mudah sembuh dari penyakit dan masalahnya.

4) Pasrah

Pasrah adalah menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah SWT apapun yang akan terjadi kepada kita kedepannya nanti. Namun pasrah juga harus dibarengi dengan usaha. Kita berusaha sebisa dan seoptimal mungkin mencari solusi, sembari menggantungkan hati kita hanya kepada Allah SWT.

5) Syukur

Syukur merupakan suatu hal yang tidaklah mudah apalagi disaat kita berada dalam keadaan sakit atau mempunyai masalah. Namun kita harus mendisiplinkan diri untuk selalu bersyukur meski dalam kondisi seberat apapun. Cari dan temukan kemudian syukuri apapun hal dalam hidup kita. Seringkali ketika seseorang terus mensyukuri nikmat yang diberikan ataupun kondisi yang diberikan, maka masalah yang kita hadapi berangsur membaik dan bahkan terselesaikan.

c. Manfaat SEFT

Menurut Ahmad Faiz Zainudin SEFT mempunyai banyak manfaat dalam berbagai bidang, yaitu:

1) Individu

SEFT dapat mengatasi dan membebaskan berbagai masalah pribadi dan dapat mengembangkan potensi diri dengan optimal, sehingga menuju ke arah yang lebih baik untuk menjadi manusia paripurna.

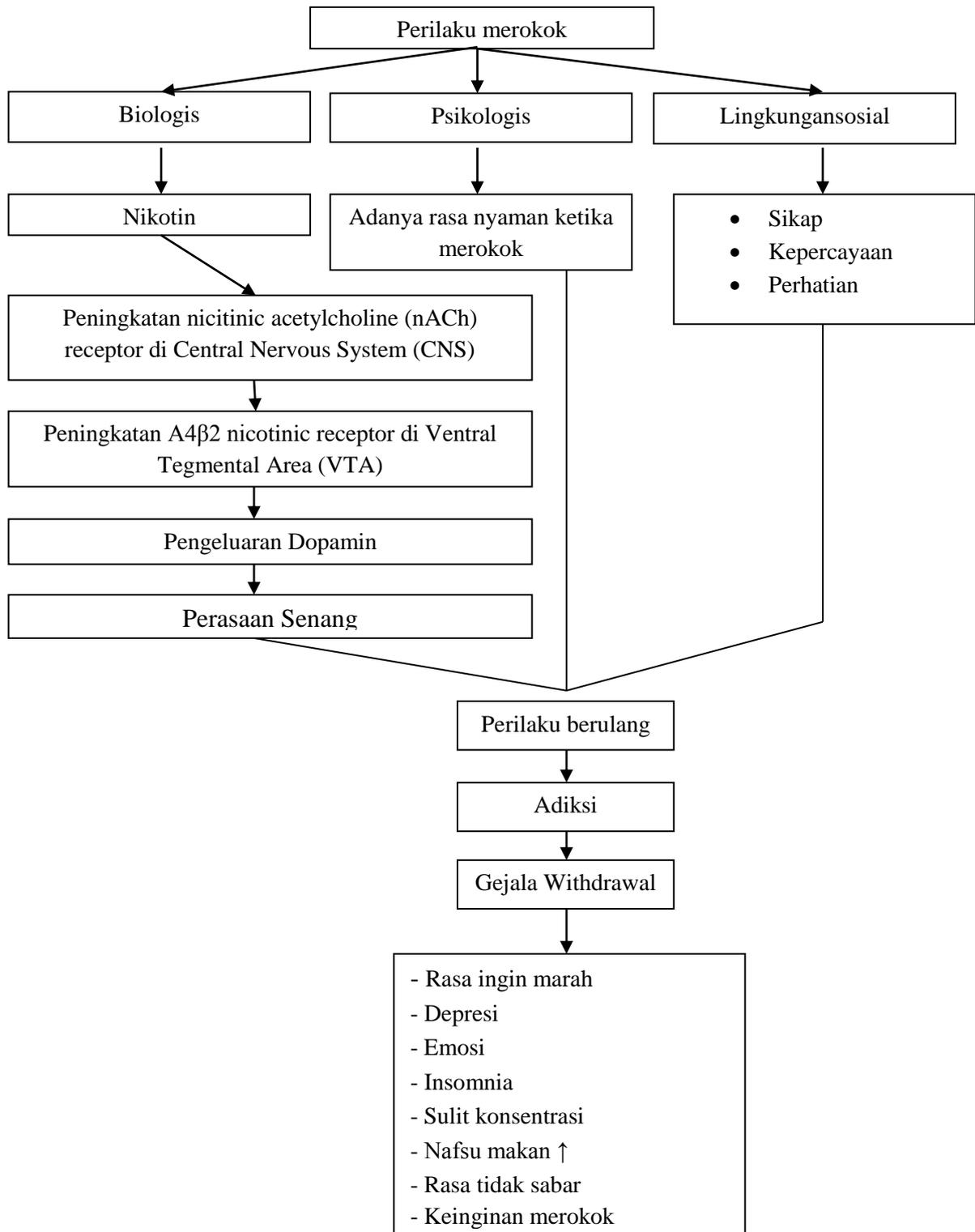
2) Keluarga

Dalam bidang ini, SEFT dapat menjadi alat bantu untuk menciptakan hubungan yang kuat serta harmonis dalam keluarga.

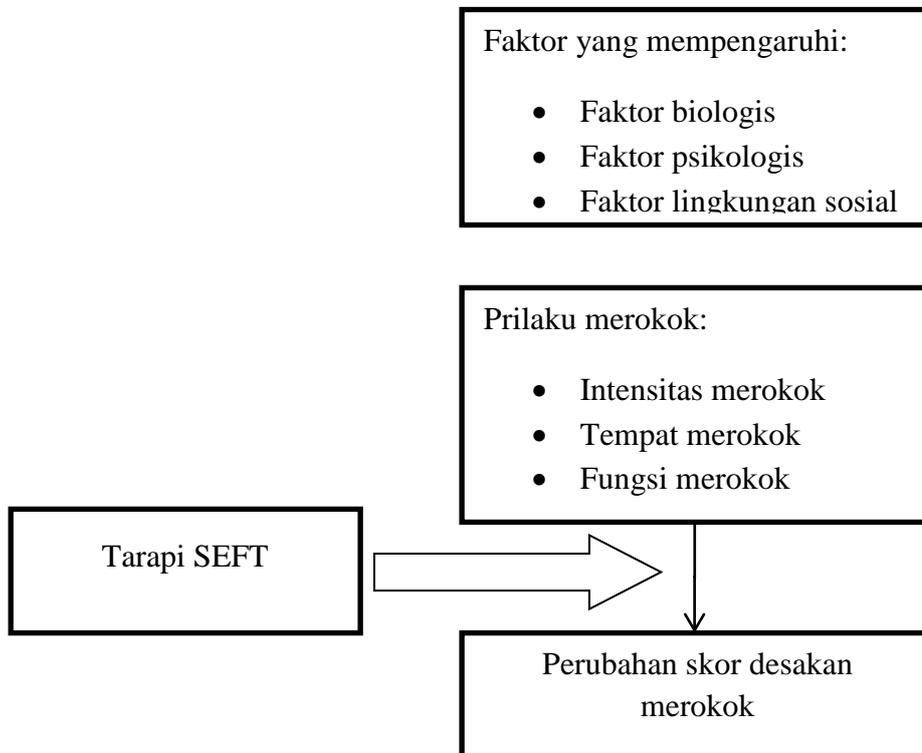
3) Sekolah

Penerapan SEFT di lingkungan sekolah dapat digunakan oleh guru, pelajar dan mahasiswa untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan pendidikan.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

H0 : Tidak terdapat perbedaan terhadap perubahan skor desakan untuk merokok pada orang yang mendapatkan edukasi bahaya merokok dan terapi SEFT dibandingkan orang yang hanya mendapatkan edukasi bahaya merokok.

H1 : Terdapat perbedaan terhadap perubahan skor desakan untuk merokok pada orang yang mendapatkan edukasi bahaya merokok dan terapi SEFT dibandingkan orang yang hanya mendapatkan edukasi bahaya merokok.