



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DENGAN MASALAH
MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA KEDALEMAN WETAN**

ANNISA KURNIA RIZKI

202201014

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DENGAN MASALAH
MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF
DI DESA KEDALEMAN WETAN**

*Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III*

ANNISA KURNIA RIZKI

202201014

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Kurnia Rizki

NIM : 202201014

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 25 April 2025

Pembuat Pernyataan



(Annisa Kurnia Rizki)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Kurnia Rizki

NIM : 202201014

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Usia Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kedaleman Wetan”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dengan bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 30 Mei 2025



(Annisa Kurnia Rizki)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Annisa Kurnia Rizki NIM 202201014 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kedaleman Wetan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 15 April 2025

Pembimbing,



(Sarwono, SKM., M.Kes)

Mengatahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Annisa Kurnia Rizki NIM 202201014 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kedaleman Wetan” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 25 April 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Rina Saraswati, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji Anggota :

Sarwono, SKM, M.Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


(Hendri Panjara Yuda, M.Kep)

ABSTRACT

**FAMILY NURSING CARE IN THE ADOLESCENT DEVELOPMENTAL
STAGE WITH INEFFECTIVE HEALTH MANAGEMENT PROBLEM
IN KEDALEMAN WETAN VILLAGE**

Background: Family in the developmental stage with their first child entering adolescence face numerous challenges, one of which is adolescent delinquency such as smoking. Adolescent smoking can be caused by a lack of parental supervision, environmental influences, and peer pressure. Data shows that 28.55% of the population aged 15 years and older in Central Java smoke, with 19.86% in Kebumen Regency. One method to reduce smoking behavior is the use of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy.

Objective: To provide an overview of family nursing care at the adolescent developmental stage with ineffective health management problems in *Kedaleman Wetan Village*.

Methods: This scientific paper uses a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation. The subjects in this study were families with adolescents experiencing ineffective health management problems.

Results: The case study found that all three families assessed had ineffective health management issues. Interventions and implementations involved SEFT therapy conducted over seven sessions. Evaluation over ten sessions of care and seven SEFT therapy sessions showed a reduction in smoking levels, although the degree of reduction varied among individuals depending on their determination and willingness to reduce or quit smoking.

Conclusion: Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) therapy is a recommended method to help reduce smoking behavior, especially among adolescents.

Keywords: *Family with Adolescents, Ineffective Health Management, Adolescent Smoking*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN ANAK REMAJA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF DI
DESAN KEDALEMAN WETAN**

Latar belakang keluarga yang berada pada tahap perkembangan anak pertama berusia remaja memiliki banyak tantangan dalam prosesnya yaitu kenakalan remaja misalnya yaitu merokok. Remaja yang merokok bisa karena kurangnya pengawasan dari orang tua, lingkungan, dan pergaulan teman sebaya. Penduduk Jawa Tengah usia 15 tahun keatas merokok sekitar 28,55% dan Kabupaten Kebumen yaitu 19,86%. Salah satu cara menurunkan tingkat konsumsi rokok yaitu dengan Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT).

Tujuan memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak remaja dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif menggunakan di Desa Kedaleman Wetan.

Metode karya tulis ilmiah yang dipakai yaitu menggunakan metodi deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Data yang didapatkan melalui metode wawancara, observasi, serta dokumentasi. Subjek dalam studi kasus ini yaitu keluarga dengan tahap perkembangan anak usia remaja yang mengalami masalah manajemen kesehatan tidak efektif.

Hasil studi kasus berdasarkan dari pengkajian ke-3 keluarga binaan didapatkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif. Intervensi serta implementasi yang dilakukan yaitu menggunakan metode Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) dengan 7x pertemuan terapi. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 10x pengelolaan dan 7x pertemuan terapi menunjukkan tingkat penurunan konsumsi rokok, tetapi tingkat penurunan konsumsi masing-masing individu berbeda tergantung dengan tekad dan kemauan untuk berhenti mengurangi konsumsi rokok.

Rekomendasi Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) adalah salah satu cara yang bisa digunakan agar mampu mengurangi konsumsi rokok khususnya pada remaja.

Kata kunci : *Keluarga Tahap Usia Remaja, Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, Anak Remaja*

- 1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Remaja di Desa Kedaleman Wetan”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Keperawatan Program Diploma III.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatas penulis, waktu yang minimal dan sumber referensi yang belum sempurna. Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, motivasi, bimbingan, saran, dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman serta kesehatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat waktu.
2. Keluarga saya yang sangat penulis sayangi yaitu kedua orang tua saya bapak Dulah Muhdi dan ibu saya Almh. Murtofingah, serta kakak saya Thatik Fajriyanti yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan do'a kepada penulis sehingga penulis bisa kuat dalam menyelesaikan tahap demi tahap proses pendidikan yang penulis jalani.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Keperawatan Program Diploma III di Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda, S. Kep.,Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III.

5. Sarwono, SKM., M. Kes selaku dosen pembimbing yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan saran, motivasi, dan arahan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tepat pada waktunya.
6. Rina Saraswati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan koreksi pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Sahabat Penulis Anggit Dwi Septiana yang selalu memberikan semangat, menemani, berjuang bersama, saling menguatkan dan membantu selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Saudara Ilham Fazri Nugroho dan keluarganya yang selalu siap mendengarkan keluh kesah penulis, selalu memberikan afirmasi positif kepada penulis, memberikan semangat, dukungan, dan do'a untuk penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman DIII Keperawatan kelas A tahun 2022 yang telah kebersamai hari-hari penulis selama menempuh pendidikan.
10. Diri sendiri yang berusaha masih tetap bertahan sampai tahap ini untuk menyelesaikan proses pendidikan dan selalu berusaha memperbaiki untuk kedepannya.
11. Responden keluarga binaan yang telah bersedia membantu penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari betul bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, kritik serta saran yang membangun akan penulis terima untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis, pembaca, maupun pembangunan dalam meningkatkan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 18 November 2024

Annisa Kurnia Rizki

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN BEBAS ROYALTY.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK INGGRIS	vi
ABSTRAK INDONESIA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR	5
A. KONSEP KELUARGA.....	5
1. Konsep Keluarga	5
2. Fungsi Keluarga.....	5
3. Struktur Keluarga	6
B. KONSEP KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN ANAK USIA REMAJA	7
C. KONSEP REMAJA.....	10
1. Pengertian Remaja.....	10
2. Batasan Usia Remaja	10
3. Fase Pertumbuhan Serta Perkembangan Remaja	10

D. KONSEP ROKOK	11
1. Pengertian Rokok	11
2. Jenis-Jenis Rokok	11
3. Kategori Perokok.....	12
4. Dampak Merokok Untuk Kesehatan	13
E. KONSEP TERAPI.....	13
1. Pengertian Terapi SEFT	13
2. Cara Melakukan Terapi SEFT.....	14
F. Pohon Masalah	15
G. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	16
1. Pengkajian Keperawatan	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan	19
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
H. KERANGKA KONSEP	23
BAB III METODE PENGAMBILAN DATA.....	24
A. Jenis Desain/Rancangan Studi Kasus.....	24
B. Subjek Studi Kasus.....	24
C. Definisi Operasional	25
D. Instrumen Studi Kasus.....	25
E. Metode Pengumpulan Data	26
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	27
G. Analisa Data dan Pengkajian Data	27
H. Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	29
B. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Skoring Masalah.....	19
Tabel 2.2 : Intervensi Keperawatan.....	21
Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Format Pengkajian Keluarga

Lampiran 4 : Lembar Observasi SOP SEFT

Lampiran 5 : Lembar Observasi Klien

Lampiran 6 : Lembar Observasi Keluarga

Lampiran 7 : Kuisisioner

Lampiran 8 : SAP Bahaya Merokok

Lampiran 9 : Leaflet Bahaya Merokok

Lampiran 10 : Lembar Balik Bahaya Merokok

Lampiran 11 : Poster Teknik SEFT

Lampiran 12 : Lembar Bimbingan KTI

Lampiran 13 : Lembar Uji Turnitin



BAB I

PENDAHUULUAN

A. Latar Belakang

Duvall dan Logan (1986) menunjukkan dalam (Yahya, 2021) bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran atau adopsi yang memiliki tujuan untuk menciptakan dan merawat budaya serta mengembangkan perkembangan fisik, psikologis, maupun emosional dan sosial oleh setiap anggota keluarga

Keluarga tahap remaja adalah keluarga yang memiliki anak pertama berusia 13 – 20 tahun. Keluarga dengan tahap anak remaja memiliki tugas perkembangan yaitu mampu memandirikan dan memberikan kebebasan yang bertujuan menyeimbangkan tanggung jawab, menjaga hubungan yang dekat dengan keluarga, dapat menjaga komunikasi yang terbuka antar anak dan orang tua serta menghindari perdebatan juga permusuhan, dapat mengubah aturan dan tumbuh kembang keluarga. Tahap keluarga dengan anak usia remaja merupakan suatu tahap yang paling sulit karena di tahap ini keluarga akan menyerahkan kewenangan dan mengarahkan untuk mampu bertanggung jawab atas dirinya sendiri dalam menyesuaikan peran serta fungsinya (Yahya, 2021).

Permasalahan yang dapat muncul di tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja yaitu permasalahan kenakalan remaja karena mudah terpengaruh orang lain, pergaulan bebas, perjudian, bolos sekolah, pencurian, penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) dan merokok, seks bebas, masalah kesehatan mental dan emosional, konflik dengan orang tua, masalah kesehatan dan status gizi, kecanduan game, obesitas, bullying, dapat terjadi dimasa perkembangan remaja (Afrita & Yusri, 2022)

Merokok adalah perilaku yang paling sering terjadi di tahap perkembangan remaja yang terjadi karena banyak faktor penyebab. Ada banyak alasan untuk melakukan aktivitas merokok seperti iseng, pergaulan

teman, kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok, atau lingkungan sekitar. Remaja yang memiliki orang tua yang merokok dapat menunjukkan perilaku yang serupa (Primilies Oktania et al., 2023). Remaja yang memiliki orang tua atau keluarga yang merokok percaya bahwa merokok adalah hal yang wajar dalam keluarga mereka. Ini karena keluarga adalah contoh langsung yang diamati dan dipelajari oleh remaja (Kristiani & Ricky, 2023)

Konsumsi terus menerus dapat menyebabkan penyakit seperti pernafasan, jantung, dan kanker. Merokok dapat menyebabkan kematian dini sebagai akibat dari penyakit kronis yang berawal dari kebiasaan merokok (Mohammad, 2022).

Keluarga tahap remaja sangat penting karena berfungsi sebagai wadah untuk memperkenalkan nilai, standar, dan tujuan masyarakat (Siregar, 2023). Peran keluarga sangat penting untuk kualitas kehidupan remaja karena usia remaja adalah usia yang labil sehingga perlu dukungan keluarga yang baik karena remaja memiliki kemampuan untuk mempersiapkan peristiwa di dalam keluarga untuk perilaku sehari-hari (Diorarta, 2020).

Berdasarkan dari survei yang dilakukan oleh Kemenkes yaitu menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, diperkirakan ada sekitar 70 juta orang yang masih merokok, dengan 7,4% dari mereka yang merokok adalah anak-anak berusia 10 hingga 18 tahun. Kelompok yang berusia antara 15 tahun sampai 19 tahun adalah unit perokok terbanyak yaitu 56,5% dan usia 10 tahun sampai 14 tahun yaitu 18,4% (Kemenkes RI, 2024). Menurut data dari (Badan Pusat Statistik, 2024) penduduk Jawa Tengah usia 15 tahun ke atas yang melakukan kebiasaan merokok sekitar 28,55% dan untuk Kabupaten Kebumen yaitu 19,86%.

Masalah keperawatan yang dapat muncul akibat kegagalan tugas perkembangan keluarga tahap usia anak remaja yaitu adanya masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif serta perilaku kesehatan cenderung berisiko. Masalah manajemen kesehatan tidak efektif bisa terjadi

akibat dari pola perawatan kesehatan keluarga yang tidak sesuai dalam mencapai status kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Menurut (Tampubolon, 2022) ada beberapa cara untuk menangani masalah merokok. Ini dapat mencakup motivasi dan inisiatif diri sendiri untuk berhenti merokok, mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga, mengubah pandangan tentang rokok, membuat rokok lebih sulit diakses, dan program untuk berhenti merokok. Terapi SEFT untuk mengurangi kebiasaan merokok adalah salah satu metode penyelesaian merokok yang paling banyak dibahas.

Terapi *Spiritual Emotion Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi dengan menggabungkan teknik bidang akupunktur serta psikologi yang telah disesuaikan dengan memakai sentuhan spiritual dengan sifatnya yang universal. Terapi SEFT ini bisa dipakai untuk mengatasi kecanduan merokok, terutama pada remaja perokok. Hasilnya akan menghentikan gejala seperti mual, pusing, batuk, dan muntah-muntah. Selain itu, terapi ini akan memiliki efek relaksasi yang akan mengurangi denyut jantung, meningkatkan aliran darah, dan membuat neuromuskular menjadi stabil. Banyak penelitian yang sudah membuktikan keberhasilan terapi SEFT sendiri salah satunya yaitu terapi SEFT bisa mengurangi perilaku merokok yang terjadi dikalangan siswa salah satu SMA di Sidoarjo yang merasakan penurunan perilaku merokok sesudah terapi SEFT dibandingkan sebelum dilakukan terapi (Purwandari, 2020).

Berdasarkan penjelasan latar belakang sebelumnya, penulis ingin membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Remaja di Desa Kedaleman Wetan”. Dalam mengukur tingkat keberhasilan terapi, penulis akan menggunakan metode kuisioner dan observasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapi SEFT. Terapi ini diharapkan bisa mengurangi perilaku merokok dikalangan remaja saat ini atau bahkan menghentikan perilaku merokok pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif pada Remaja di Desa Kedaleman Wetan”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak remaja dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tentang hasil pengkajian pada keluarga yang memiliki anak yang merokok
- b. Menggambarkan terkait hasil diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif
- c. Menggambarkan tentang intervensi dan implementasi yang diberikan kepada keluarga tahap usia anak remaja untuk menekan atau menurunkan konsumsi rokok
- d. Mengevaluasi tentang tingkat pengetahuan keluarga tahap usia anak remaja untuk menurunkan upaya konsumsi rokok

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk :

1. Masyarakat

Mampu menambah pengetahuan masyarakat tentang bagaimana pengertian bahaya merokok bagi kesehatan dan solusi yang dapat digunakan untuk menurunkan konsumsi rokok yaitu dengan terapi SEFT

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu dan teknologi dalam penerapan terapi SEFT sebagai terapi yang dapat dipakai untuk

menurunkan konsumsi rokok dalam usaha untuk mencegah bahaya merokok

3. Penulis

Mandapat pengalaman dalam menerapkan hasil keperawatan yaitu penerapan terapi SEFT sebagai upaya untuk menurunkan konsumsi rokok



DAFTAR PUSTAKA

- Afrita, F., & Yusri, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kenakalan Remaja. *Educativo: Jurnal Pendidikan*, 2(1), 14–26. <https://doi.org/10.56248/educativo.v2i1.101>
- Amira, I. dkk. (2023). Edukasi Pencegahan Pergaulan Bebas pada Remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(10), 4132–4141. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.12010>
- Assyakurrohim, D. dkk. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase Penduduk yang Mempunyai Keluhan Kesehatan dalam Sebulan Terakhir Menurut Provinsi (Persen), 2021-2023*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjIyIzI=/persentase-penduduk-yang-mempunyai-keluhan-kesehatan-selama-sebulan-terakhir--persen-.html>
- Bustan, M. P. D. (2023). Studi Deskriptif Pedokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan STIKES Kendari*, 6.
- Diorarta, R. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal of Nursing*, 2(2). <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/>
- Gani, A. G. (2020). Pengaruh Media Sosial Terhadap Perkembangan Anak Remaja.
- Ginting, R. M. I., & Maulana, R. (2020). Dampak Kebiasaan Merokok Pada Pengeluaran Rumah Tangga Impact Of Smoking Habits On Household Expenditures.
- Herdiani, R. T. dkk. (2023). Psikolog Perkembangan Remaja. *CV Aureka Media Aksara*.
- Higayon, A. (2023). Pengertian Rokok Konvensional. *Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.
- Innuddin, M. dkk. (2023). Sosialisasi Internet Sehat, Cerdas, Kreatif dan Produktif pada Masyarakat Kalijaga Baru. In *Valid Jurnal Pengabdian Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMM Mataram* (Vol. 1, Issue 3).
- Ismayanti, A. S. dkk. (2024). Perilaku dan Pengetahuan Remaja Indonesia tentang Merokok. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11(1), 79–85. <https://orcid.org/0009-0004-4252-3106>
- Kemenkes RI. (2024). *Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang, Mayoritas Anak Muda*. Kemenkes RI.

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240529/1545605/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda/>

- Korengkeng, L., & Tambalean, T. C. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keinginan untuk Berhenti Merokok pada Remaja. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 1976–1986. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10652>
- Kristiani, E., & Ricky, D. P. (2023). *Gambaran Dukungan Keluarga dan Pengaruh Teman Sebaya Terhadap Perilaku Merokok Remaja*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Kurbana, A. W. dkk. (2024). Pengaruh Merokok terhadap Performa dan Kesehatan Atlet. *Pubmedia Jurnal Pendidikan Olahraga*, 1(2), 9. <https://doi.org/10.47134/jpo.v1i2.277>
- Larasati, R. S. E. dkk. (2019). Motivasi Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa Muda Berdasarkan Transtheoretical Model (TTM). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(2), 85.
- Lina, P. P., & Nurhidayah, S. (2023). *Problematisasi Rokok di Indonesia: Pemetaan Masalah dan Prediksi Kebijakan Pengendalian Konsumsi Rokok Kalangan Remaja*. *Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Pascasarjana Indonesia*.
- Marieta, A., & Lestari, K. (2022). *Rokok dan Berbagai Masalah Kesehatan yang Ditimbulkannya*.
- Mohammad, G. O. dkk. (2022). Identifikasi Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Merokok pada Anak di Bawah Umur di Indonesia. In *Jurnal Farmasi Komunitas* (Vol. 9, Issue 1).
- Munawaroh, M. T. dkk. (2021). Scoping Review: Pengaruh Paparan Asap Rokok Terhadap Kadar Kotonin Dalam Tubuh Perokok Pasif. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(2). <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i2.7449>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator* (III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan Keperawatan Indonesia* (I). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Primilies, O. dkk. (2023). Penyebab Perikaju Merokok Pada Remaja The Causes Smoking Behavior In Adolescents. *Jambura Health and Sport Journal*, 5(1).
- Purwandari, E. dkk. (2020). Terapi Berhenti Merokok dengan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Article Info. *Jurnal Warta LPM*, 23(2), 84–93. <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>

- Rahmayanti, R. (2024). *Pendokumentasian Asuhan Keperawatan: Studi Observasi di Ruang Rawat Inap*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Rianti, S., & Hidayah, N. (2021). *Terapi SEFT Untuk Merokok SEFT Therapy For Smoking Behavior* (Vol. 19).
- Siregar, A. (2023). *Peran Keluarga terhadap Perkembangan Remaja*.
- Soleimani, F. (2022). *Content of Toxic Components of Cigarette, Cigarette Smoke vs Cigarette Butts : A Comprehensive Systematic Review*. 813.
- Subekti, N. M. dkk. (2020). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan dalam Menghadapi Pubertas pada Remaja. In *Jurnal Mahasiswa Kesehatan* (Vol. 1, Issue 2).
- Suryana, E. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education (JIME)*, 8, 3–3.
- Tampubolon, R. dkk. (2022). *Strategi Keberhasilan Berhenti Merokok : Systematic Review Successful Strategies to Stop Smoking: A Systematic Review*.
- Wahyuni, T. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.
<https://www.researchgate.net/publication/357339311>

LAMPIRAN



Lampiran 1 :

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kedaleman Wetan”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk bisa mengatasi masalah manajemen kesehatan tidak efektif terutama pada keluarga tahap remaja yang memiliki anak remaja perokok dengan melakukan penerapan terapi SEFT yang dapat bermanfaat untuk mengurangi kebiasaan merokok pada remaja. Penelitian ini akan berlangsung selama bulan Januari – Februari 2025.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081327605335.

Peneliti

Annisa Kurnia Rizki

Lampiran 2 :

INFORMED CONSENT

(Lembar Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Annisa Kurnia Rizki dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif di Desa Kedaleman Wetan”.

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

.....,.....2025

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

.....,.....2025

Peneliti

Annisa Kurnia Rizki

Lampiran 3 :

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) :
2. Alamat dan Telepon :
3. Pekerjaan KK :
4. Pendidikan KK :
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1							
2							

Genogram :

Keterangan :

6. Tipe keluarga
7. Suku bangsa
8. Agama
9. Status Sosial ekonomi Keluarga
10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah
2. Denah Rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
4. Mobilitas geografis keluarga
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
6. Sistem pendukung keluarga

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
 - a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah
 - c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
4. Fungsi Reproduksi
5. Fungsi Ekonomi

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka Panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
4. Strategi koping yang digunakan

5. Strategi adaptasi disfungsional
7. **Harapan Keluarga**
8. **Pemeriksaan Fisik**

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	Data Subjektif	
	Data Objektif	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
3. Potensi masalah untuk dicegah				
4. Menonjolnya masalah				
			JUMLAH	

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

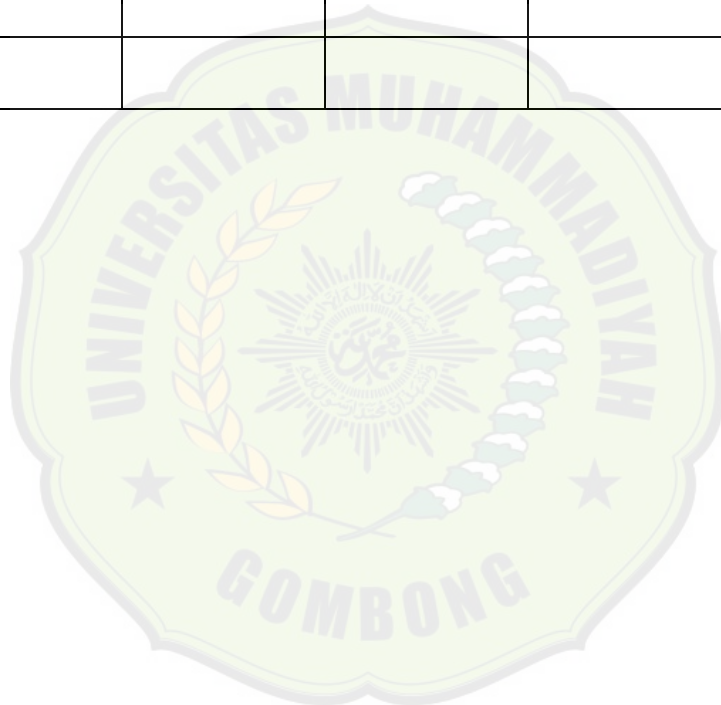
1.....

2.....

3.....

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	SLKI		SIKI	
	Kode	Hasil	Kode	Hasil



Lampiran 4 :

**SOP TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*
(SEFT)**

Pengertian	Metode ini melibatkan menekan ujung jari dengan ringan untuk menstimulasi titik-titik meridian tubuh. Energi negatif yang ada dalam tubuh manusia dibersihkan melalui terapi ini. Teknik ini menggabungkan energi psikologi dan spiritual. Tujuan dari diberikan terapi SEFT adalah untuk memperbaiki emosi, pikiran, serta perilaku dengan set-up, tune-up, dan tapping.
Tujuan	- Memberikan terapi spritual emotional freedom technique (SEFT) kepada remaja perokok - Mengurangi konsumsi rokok
Indikasi	Anak usia remaja yang mengkonsumsi rokok
Fase Pre Orientasi	- Kontrak waktu, tempat, dan kesediaan klien - Jelaskan tentang prosedur SEFT yang akan dilakukan - Memposisikan klien senyaman mungkin
Fase Orientasi	- Ucapkan salam terapeutik - Memperkenalkan diri - Melakukan evaluasi atau validasi - Kontrak waktu dan tempat untuk latihan terapi SEFT - Meminta persetujuan klien
Fase Kerja	1. Membaca tasmiyah terlebih dahulu 2. Mempraktekkan terapi SEFT a. The Set Up Langkah ini bertujuan untuk menetralkan “Psychological Reversal” atau “Perlawanan Psikologis” yang biasanya adalah pikiran negatif baik itu spontan atau tidak, tujuannya supaya aliran energi terarah dengan tepat. Pertama, bisa

	mengawalii dengan membaca <i>Bismillah</i> dan diakhiri Alhamdulillah. b. The Tune In Bertujuan mengarahkan pikiran pada keluhan yang dirasakan bebarengan dengan hati dan mulut. Atau bisa juga dengan memikirkan sesuatu secara spesifik yang mampu membangkitkan emosi jika terkait masalah psikis. Misalnya kalimat “Ya Allah, saya ikhlas dan pasrah kepadamu”. c. The Tapping The Tapping yaitu mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik tertentu ditubuh sambil melakukan cara tune in. Cr = Crown di titik kepala EB = Eye Brow di titik permulaan alis mata. SE = Side of Eye berada diatas tulang disamping mata. UE = Under Eye 2 cm ada dibawah kelopak mata UN = Under Nose Tepat dibawah hidung Ch = Chin Diantara dagu dan bagian bawah bibir. CB = Collar Bone Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama. UA = Under Arm Dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita). BN = Bellow Nipple 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara. IH = Inside Hand Dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
--	--

	OH = Outside Hand Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan. Th = Thumb Ibu jari disamping luar bagian bawah kuku. IF = Index Finger Jari telunjuk disamping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). MF = Mddle Finger Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). RF = Ring Finger Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari). BF = Baby Finger Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari) KC = Karate Chop Disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate GS = Gamut Spot Dibagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking.
Fase Terminasi	- Mengevaluasi tindakan - Mengedukasi klien utnuk melakukan SEFT secara mandiri - Menmbaca handalah
Unit Terkait	DIIII Keperawatan

Sumber : (Rianti & Hidayah, 2021)

Lampiran 5 :

LEMBAR OBSERVASI KLIEN

Nama :

Umur klien :

No	Nama	Pemberian terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT)						
		Jumlah rokok yang dikonsumsi						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
1.	Nama klien							

Lampiran 6 :

LEMBAR OBSERVASI KELUARGA

Cara pengisian : Berilah tanda (✓) apabila melakukan dan beri tanda (x) apabila tidak melakukan

No	Nama Keluarga	Mengingatn Untuk Mengurangi/Berhenti Merokok											
		H1		H2		H3		H4		H5		H6	
		Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	Tidak	Iya	tidak	Iya	Tidak
1.	Nama anggota keluarga												

Lampiran 7 :

KUISIONER

Nama :

Umur :

Cara pengisian : Berilah tanda (✓) dikolom yang tersedia sesuai dengan jawaban anda

No	Masalah	SS	S	N	TS	STS
1.	Setelah tahu tentang bahaya merokok saya akan mengurangi jumlah konsumsi rokok					
2.	Saya mengetahui bahwa dalam diri saya ada keinginan berhenti merokok					
3.	Saya akan berusaha merealisasikan keinginan untuk berhenti merokok					
4.	Saya akan mengalihkan fokus saya dari merokok dengan kegiatan yang lain					
5.	Saya akan mengurangi konsumsi rokok dan melakukan terapi SEFT					
6.	Saya akan berusaha berhenti merokok karena asap rokok bahaya untuk orang sekitar saya					
7.	Saya berusaha berhenti merokok untuk menjaga kesehatan saya di masa sekarang dan masa depan					
8.	Saya akan mengurangi jumlah konsumsi rokok					
9.	Saya akan berusaha berhenti merokok agar paru-paru dan jantung saya lebih sehat					

10.	Saya akan melakukan teknik terapi untuk menekan konsumsi rokok					
11.	Ketika berusaha merokok atau tergiur merokok saya akan langsung menyadarkan diri					
12.	Saya ingin berhenti merokok karena keyakinan dan perilaku konsisten untuk berhenti merokok					
	JUMLAH					

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

N : Netral

TS : Tidak Setuju

Lampiran 8 :

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
BAHAYA MEROKOK**



**DISUSUN OLEH :
ANNISA KURNIA RIZKI
202201014**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

EDUKASI BAHAYA MEROKOK

Judul Penyuluhan : Edukasi Bahaya Merokok

Sasaran : Keluarga Binaan

Waktu : 30 menit

Hari, Tanggal :

Tempat : Rumah Keluarga Binaan

Penyuluh : Annisa Kurnia Rizki

I. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan diharapkan pasien keluarga dapat mengerti dan memahami tentang bahaya merokok

II. TUJUAN KHUSUS

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan atau edukasi, diharapkan pasien dan keluarga bisa memahami, melakukan, dan menjelaskan tentang :

- 1) Pengertian merokok dan penyebab perilaku merokok
- 2) Akibat atau bahaya dari merokok
- 3) Cara mencegah atau menghentikan kebiasaan merokok
- 4) Dampak positif berhenti merokok

III. MATERI

Bahaya Merokok

IV. METODE

Ceramah

Tanya jawab

V. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

VI. KEGIATAN PEMBELAJARAN

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Individu
1.	5 menit	Pembukaan : Memberikan salam perkenalan dan menjelaskan tujuan Pembelajaran.	-Menjawab salam -Menengarkan -Memperhatikan
2.	10 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara teratur dan berurutan. Materi : - Pengertian merokok dan penyebab perilaku merokok - Akibat atau bahaya dari merokok - Cara mencegah atau menghentikan kebiasaan merokok - Dampak positif berhenti merokok	Menyimak dan mendengarkan
3.	10 menit	Evaluasi : Meminta individu untuk Menjelaskan kembali atau Menyebutkan : - Pengertian merokok dan	Bertanya dan Menjawab

		penyebab perilaku merokok - Akibat atau bahaya dari merokok - Cara mencegah atau menghentikan kebiasaan merokok - Dampak positif berhenti merokok	
4.	5 menit	Penutup Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	Menjawab salam

VII. LAMPIRAN

A. Pengertian Merokok dan Penyebab Perilaku Merokok

Merokok adalah sebuah tindakan menghirup asap yang berasal dari pembakaran tembakau misalnya rokok batang, rokok cerutu, atau rokok elektrik. Produk rokok secara umum mengandung tar, nikotin, serta sekitar 4.000 senyawa kimia termasuk zat toksik yang mampu menyebabkan kanker (Lina & Nurhidayah, 2023).

Adapun penyebab yang menimbulkan perilaku merokok adalah karena beberapa hal yaitu :

1. Pengaruh lingkungan sosial, pengaruh yang muncul bisa ada karena ada faktor dari keluarga, teman, atau komunitas sehingga nantinya akan cenderung meniru atau mendorong ke arah kebiasaan tersebut.
2. Iklan dan strategi pemasaran, banyaknya iklan yang ada dan sering dijumpai mampu mendorong perilaku merokok khususnya pada kalangan remaja.

3. Ketersediaan dan aksesibilitas, mudahnya mendapatkan bahan baku untuk membuat rokok menyebabkan rokok memiliki harga yang relatif murah dan bisa dijangkau.
4. Kesenangan dan ketergantungan nikotin, kandungan yang ada di rokok mampu memberikan efek relaksasi sehingga pemakai merasa tenang. Namun kandungan rokok adalah zat adiktif yang sulit untuk dihentikan.
5. Kurang edukasi dan kesadaran, kurangnya paparan informasi menyebabkan kurang mampu memahami tentang risiko merokok serta bahaya yang timbul dari kegiatan merokok sehingga kesadaran merokok sering kurang.
6. Faktor psikologi dan emosional, merokok kadangkala juga digunakan sebagai penghilang stres, tekanan, atau masalah emosional.

B. Akibat atau Bahaya Merokok

Menurut (Ismayanti, 2024) bahaya merokok yaitu :

- a. Bahaya Kesehatan pada Perokok Aktif
 - Penyakit kardiovaskuler, merokok bisa meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, pembentukan plak serta penyempitan pembuluh darah.
 - Gangguan pernafasan, mampu meningkatkan risiko PPOK, bronkitis, serta kanker paru-paru.
 - Kanker, macam-macam kanker yang bisa terjadi selain kanker paru-paru yaitu kanker mulut, tenggorokan, lambung, pankreas, dan kandung kemih.
 - Gangguan reproduksi, pada pria akan menyebabkan disfungsi ereksi serta kualitas sperma. Pada wanita bisa terjadi risiko infertilitas dan komplikasi kehamilan
- b. Dampak pada Perokok Pasif
 - Penyakit pernafasan misalnya asma, bronkitis dan pneumonia

- Risiko kesehatan pada anak dan ibu hamil seperti kelahiran prematur, BBLR, kematian pada anak.

C. Cara Mencegah atau Menghentikan Kebiasaan Merokok

Menurut (Ismayanti, 2024) cara mencegah atau menghentikan kebiasaan merokok yaitu :

1. Membatasi akses, edukasi sejak dini, dan lingkungan keluarga yang bebas rokok
2. Niat dan komitmen yang kuat
3. Dukungan medis serta psikologi
4. Kelola pemicu dan stres
5. Buat rencana bertahap misal dengan terapi SEFT

D. Dampak Positif Berhenti Merokok

Dampak positif berhenti merokok menurut (Larasati, 2019) yaitu :

1. Meningkatkan Kesehatan
2. Meningkatkan kualitas hidup
3. Mampu menghemat uang
4. Melindungi keluarga dan mengurangi risiko kebakaran

VIII. DAFTAR PUSTAKA

- Ismayanti, A. S. dkk. (2024). Perilaku dan Pengetahuan Remaja Indonesia tentang Merokok. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11(1), 79–85. <https://orcid.org/0009-0004-4252-3106>
- Larasati, R. S. E. dkk. (2019). Motivasi Berhenti Merokok pada Perokok Dewasa Muda Berdasarkan Transtheoretical Model (TTM). *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 5(2), 85.
- Lina, P. P., & Nurhidayah, S. (2023). *Problematisasi Rokok di Indonesia: Pemetaan Masalah dan Prediksi Kebijakan Pengendalian Konsumsi Rokok Kalangan Remaja*. *Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Pascasarjana Indonesia*.

Lampiran 9 :

BAHAYA MEROKOK



ANNISA KURNIA RIZKI

202201014

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN
DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025

APA ITU MEROKOK?



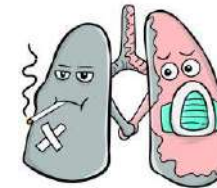
Kegiatan menghirup asap dari pembakaran tembakau dan serta sekitar 4.000 senyawa kimia termasuk zat toksik yang mampu menyebabkan kanker.

KENAPA PERILAKU MEROKOK BISA TIMBUL?



1. Pengaruh lingkungan sosial
2. Pengaruh iklan dan strategi pemasaran serta mudahnya rokok untuk bisa diakses atau dijumpai
3. Mudah didapatkan bahan baku
4. Ketergantungan nikotin
5. Kurang edukasi dan kesadaran lingkungan
6. Faktor psikologi dan emosional

AKIBAT ATAU BAHAYA MEROKOK?



Bahaya Kesehatan pada Perokok Aktif



1. Serangan jantung dan stroke



2. PPOK, Bronkitis, Kanker paru-paru



3. Gangguan reproduksi



Dampak pada Perokok Pasif



- Penyakit pernafasan misalnya asama, bronkitis dan pneumonia
- Risiko kesehatan pada anak dan ibu hamil seperti kelahiran prematur, BBLR, kematian pada anak.

CARA MENCEGAH ATAU MENGHENTIKAN KEBIASAAN MEROKOK?

1. Membatasi akses, edukasi sejak

dini, dan lingkungan keluarga yang bebas rokok

2. Niat dan komitmen yang kuat
3. Dukungan medis serta psikologi
4. Kelola pemicu dan stres
5. Buat rencana bertahap misal dengan terapi SEFT

DAMPAK POSITIF BERHENTI MEROKOK?

1. Meningkatkan Kesehatan
2. Meningkatkan kualitas hidup
3. Mampu menghemat uang
4. Melindungi keluarga dan mengurangi risiko kebakaran

TERIMAKASIH

BANYAK

Lampiran 10 :



Penyebab kebiasaan merokok?



1. faktor lingkungan
2. iklan dan mudah didapatkan
3. kesenangan dan kecanduan
4. kurang edukasi dan kesadaran
5. faktor psikologis

BAHAYA MEROKOK?



Perokok Aktif

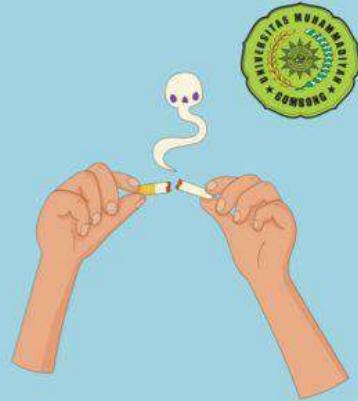
1. penyakit kardiovaskuler
2. penyakit pernafasan
3. kanker
4. gangguan reproduksi

Perokok Pasif

1. penyakit pernafasan
2. mengganggu kesehatan ibu dan anak atau bayi

CARA MENGHENTIKAN ATAU MENCEGAH KEBIASAAN MEROKOK?

- 1. Membatasi akses, edukasi sejak dini, dan lingkungan keluarga yang bebas rokok
- 2. Niat dan komitmen yang kuat
- 3. Dukungan medis serta psikologi
- 4. Kelola pemicu dan stres
- 5. Buat rencana bertahap misal dengan terapi SEFT



DAMPAK POSITIF BERHENTI MEROKOK?

1. Meningkatkan Kesehatan
2. Meningkatkan kualitas hidup
3. Mampu menghemat uang
4. Melindungi keluarga dan mengurangi risiko kebakaran



TERIMAKASIH BANYAK



Lampiran 11 :

LEMBAR BIMBINGAN KTI



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Annisa Kurnia Rizki
NIM/NPM : 202201014
NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	07/10 2024	konsep topik	Annisa R.	lg
2.	19/10 2024	konsep BAB I	Annisa R.	lg
3.	18/10 2024	- Periksa BAB I - Pendahuluan	Annisa R.	lg
4.	08/11 2024	- konsep BAB II dan III - tambahkan instrumen	Annisa R.	lg
5.	15/11 2024	- Perbaiki paragraf - cek penulisan	Annisa R.	lg
6.	19/11 2024	- uji ahli - siapkan ujian	Annisa R.	lg.

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Kusuma Lada, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Annisa Kurnia Rizki
NIM/NPM : 202201014
NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
7.	21/03 2015	- konsu ASKEP + BAB IV - Perbaiki Bab IV	<i>Annisa R.</i>	<i>le</i>
8.	24/03 2015	- Revisi BAB IV dan V	<i>Annisa R.</i>	<i>le</i>
9.	4/04 2015	- Cek kembali ASKEP	<i>Annisa R.</i>	<i>le</i>
10.	16/04 2015	- Uji turnitin Abstrak	<i>Annisa R.</i>	<i>le</i>
11.	16/04 2015	- Siapkan PPT dan ujian	<i>Annisa R.</i>	<i>le</i>

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Sarwono, SKM., M.Kes.)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK

NAMA MAHASISWA : Annisa Kumia Rizki
NIM/NPM : 202201014
NAMA PEMBIMBING : Khamim Mustofa., S.Pd., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	31 - 05 - 2025	Sending File		
2.	31 - 05 - 2025	Has been revised ACC		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 12 :

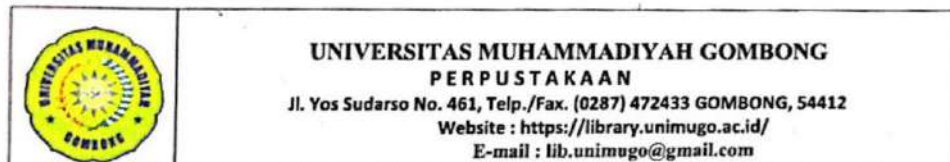


9 TITIK MUDAH MELAKUKAN SEFT

TITIK MELAKUKAN SEFT

MELAKUKAN TAPPING  Cr = Crown : pada titik dibagian kepala	1 CR = Crown pada titik bagian kepala	MELAKUKAN TAPPING  EB = Eye Brow, Pada titik di permulaan alis mata
MELAKUKAN TAPPING  SE = Side of the Eye, Di atas tulang disamping mata	2 EB = Eye Brow, pada titik dipermulaan alis mata	MELAKUKAN TAPPING  UE = Under Eye : 2 cm dibawah kelopak mata
MELAKUKAN TAPPING  UN = Under Nose : tepat dibawah hidung	3 SE = Side of the Eye, Diatas tulang disamping mata	MELAKUKAN TAPPING  Ch = Chin : diantara dagu dan bagian bawah bibir
MELAKUKAN TAPPING  CB = Collar Bone : diujung tepat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama	4 UE = Under Eye, 2 cm dibawah kelopak mata	MELAKUKAN TAPPING  UA = Under Arm : dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)
MELAKUKAN TAPPING  BN = Below Nipple : 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.	5 UN = Under Nose, tepat dibawah hidung	MELAKUKAN TAPPING  UA = Under Arm : dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)
	6 Ch = Chin, diantara dagu dan bagian bawah bibir	
	7 CB = Collar Bone, diujung tepat bertemunya dada dan tulang rusuk pertama	
	8 UA : Under Arm, dibawah ketiak sejajar dengan puting susu atau dibawah bagian bra (wanita)	
	9 BN = Below Nipple, 2,5 cm dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara (wanita)	

Lampiran 13 :



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan keluarga pada Tahap Perkembangan Anak Remaja dengan Masalah Manajemen Perawatan tidak efektif di Desa Kedaleman Wetan

Nama : Annisa kurnia Riki
NIM : 202201019
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Hasil Cek : 19 %

Gombong, 16 April 2025

Pustakawan


(Dwi Sumanzati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)