

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TITIK HT-7 TERHADAP  
PENURUNAN FREKUENSI MEROKOK PADA REMAJA DI DESA  
TRASAN KECAMATAN BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**



Disusun Oleh:  
Restu Widyawati  
NPM: 16.0603.0031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2020**

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TITIK HT-7 TERHADAP  
PENURUNAN FREKUENSI MEROKOK PADA REMAJA DI DESA  
TRASAN KECAMATAN BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:  
Restu Widyawati  
NPM: 16.0603.0031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI AKUPRESUR TITIK HT-7 TERHADAP  
PENURUNAN FREKUENSI MEROKOK PADA REMAJA DI DESA  
TRASAN KECAMATAN BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2020**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi  
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Magelang



Magelang, Maret 2020

Pembimbing I

Ns. Priyo, M. Kep  
NIDN. 0611107201

Pembimbing II

A blue ink signature of Ns. Sigit Priyanto, M. Kep.

Ns. Sigit Priyanto, M. Kep  
NIDN. 0611127601

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Restu Widyawati  
NPM : 16.0603.0031  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja Di Desa Trasan Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2020


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

### DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Enik Suhariyanti, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Priyo, M. Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sigit Priyanto, M. Kep (.....)

Mengetahui  
Dekan  
  
(Drs) Heni Setyawati ER, S.Kp., M.Kes)  
NIDN. 0625127002

Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : 1 September 2020

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**  
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran etik keilmuan dalam karya ini atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Restu Widyawati

NPM : 16.0603.0031

Tanggal : Agustus 2020

Magelang, 1 September 2020



Restu Widyawati

16.0603.0031

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

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Restu Widyawati  
NPM : 16.0603.0031  
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang *Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non Exclusive-Royalty-Fee Right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Terapi Akupresur Titik Ht-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja Di Desa Trasan Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang. Dengan hak bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada tanggal : 1 September 2020

Yang menyatakan,



Restu Widyawati

16.0603.0031

## HALAMAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.

(QS. Al-Baqarah Ayat 153)

Sabar itu Indah jadi kalau belum indah ya sabar aja.

(Nia Avia Wulansari)

Pertumbuhan yang lambat bukanlah sesuatu yang harus ditakuti,  
melainkan tidak tumbuh sama sekali.

You Can If You Think You Can.

(Restu Widyawati)

Everybody says, Mistake is the first step of success but the real fact  
is Correction of mistake is the first step of success,

(Robert Downey JR)

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirobbilalamin..*

*Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tak lupa sholawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Junjungan kita, Nabi Muhammad SAW.*

*Kupersembahkan karyaku ini untuk kedua orang tuaku Ayah Wigiyanto dan Ibu Yustina Mawati serta untuk kedua adekku Rizki dan Riska, Untukmu ayah dan ibu tercinta, ku ucapkan terimakasih atas segala dukungan, semangat, dan doa restumu selama ini. Terimakasih untuk perjuangan dan kerja keras kalian yang selalu mengupayakan segala hal yang widya butuhkan, doa terbaik untukmu ayah dan ibu serta adik-adikku panjang umur dan sehat selalu.*

*Dosen pembimbingku, terimakasih kepada Ns. Priyo, M. Kep dan Ns. Sigit Priyanto, M. Kep yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini sehingga pada akhirnya dapat terselesaikan secara tepat waktu. Semoga bapak selalu sehat, diberikan umur panjang dan sukses terus. Semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan dari Allah SWT.*

*Seluruh dosen pengajar di fakultas ilmu kesehatan, terimakasih banyak saya ucapkan untuk semua ilmu, pendidikan, dan pengalaman yang sangat berharga selama studi ini. Semoga kebaikan kalian mendapatkan balasan dari Allah SWT.*

*Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Magelang, terimakasih saya ucapkan untuk yang selalu memberikan dukungan, bantuan, serta doa. Terimakasih untuk pengalaman yang berharga ini kawan, ingat perjuangan kita masih Panjang.*

*Teruntuk sahabat terbaikku Riska Amalia, Nur Hastuti, dan Ninin Herlina Saputri terimakasih untuk segala semangat dan dukungan yang sangat luar biasa kepada saya selama ini. Terimakasih untuk setiap support dan bimbingan yang kalian berikan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Doa terbaik untuk kalian sahabat-sahabat terbaikku.*

*Dan teruntuk teman terdekatku Rizqy hidayat terimakasih sudah memberikan support selama ini, yang tak henti-hentinya mendukung dan mendoakan untuk kesuksesan dan keberhasilan saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.*



Nama : Restu Widyawati  
Program Studi : Ilmu Keperawatan S1  
Judul : Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan  
Frekuensi Merokok Pada Remaja di Desa Trasan Kecamatan  
Bandongan Kabupaten Magelang

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** *Adolescence* atau masa remaja merupakan masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Masa remaja biasanya timbul masalah-masalah yang berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada remaja, salah satunya adalah merokok. Indonesia merupakan Negara Ketiga dengan jumlah perokok terbesar di Dunia setelah Cina dan India. Rokok bersifat candu, sehingga bila telah kecanduan sangat sulit untuk dihentikan. Akupresur merupakan intervensi sederhana dan non-invasif yang dapat mengurangi ketergantungan nikotin dan meningkatkan *self-efficacy* penolakan merokok. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif quasi eksperiment dengan rancangan two group pretest posttest with control design dengan sampel 50 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tentang frekuensi merokok. Data diolah dengan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney. **Hasil :** Menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata frekuensi merokok remaja pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu 1,00 dan 1,64. Berdasarkan uji *Mann-Whitney Test* frekuensi merokok diketahui nilai Asym. Sig. (1-tailed) adalah 0,010 dimana P value < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan frekuensi merokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. **Kesimpulan :** Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi akupresur titik HT-7 efektif untuk meurunkan frekuensi merokok pada remaja.

**Kata Kunci :** Remaja, Merokok, Akupresur, Titik Shenmen (HT-7)

Name : Restu Widyawati  
Study Program: Nursing Science  
Title : The Effect of HT-7 Point Acupressure Therapy on the Reduction of Smoking Frequency in Adolescents in Trasan Village, Bandung District

### ***ABSTRACT***

**Background:** Adolescence or adolescence is a transitional period where physical and psychological changes from childhood to adulthood. Adolescence usually arises problems related to changes that occur in adolescents, one of which is smoking. Indonesia is the third country with the largest number of smokers in the world after China and India. Cigarettes are addictive, so when addicted is very difficult to stop. Acupressure is a simple, noninvasive intervention that can reduce nicotine dependence and increase smoking rejection self-efficacy. **Objective:** To determine the effect of HT-7 point acupressure therapy on reducing smoking frequency in adolescents. **Methods:** This research is a quantitative quasi experimental study with a two group pretest posttest control design with a sample of 50 respondents. The instrument used was a questionnaire about smoking frequency. The data were processed using the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. **Results:** It shows that the average difference in adolescent smoking frequency in the intervention group and the control group is 1.00 and 1.64. Based on the Mann-Whitney Test, the frequency of smoking known the Asym value. Sig. (1-tailed) is 0.010 where P value <0.05, which means there is a difference in smoking frequency in the intervention group and the control group. **Conclusion:** So it can be concluded that there is an effect of HT-7 acupressure point therapy effective to reduce smoking frequency in adolescents.

Keywords: Adolescents, Smoking, Acupressure, Shenmen Point (HT-7)

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Hasil skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, tahun 2020 dengan judul skripsi “Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja Di Desa Trasan Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2020”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M. Kep, selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan, semangat, dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
3. Bapak Ns. Priyo, M. Kep, selaku Pembimbing I yang banyak memberikan bimbingan ilmiah, masukan dan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian proposal skripsi ini.
5. Kedua orang tua tercinta dan saudara serta teman - teman penulis yang senantiasa memberikan semangat dan doa yang tidak pernah terputus untuk kelancaran penyusunan proposal skripsi ini.
6. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang.

7. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian hasil skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
<i>ABSTRACT</i> .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.6 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	10
2.1 Remaja .....	10
2.2 Merokok.....	15
2.3 Akupresur.....	20
2.4 Kerangka Teori .....	23
2.5 Hipotesis .....	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	25

3.1 Desain Penelitian .....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	26
3.3 Definisi Operasional Penelitian .....	27
3.4 Populasi dan Sampel.....	27
3.5 Waktu dan Tempat.....	30
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	30
3.7 Uji Validitas dan Reabilitas .....	33
3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data .....	35
3.9 Etika Penelitian .....	37
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel. 3.1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 3.2 Perhitungan Sampel Proporsional .....	29
Tabel 3.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Trasan.....	29
Tabel 3.4 Analisis Varibel Dependen dan Independen .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Titik Meridian Shenmen (HT-7). .....	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	23



## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Rancangan Desain.....	25
Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep.....	26

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Adolescence* atau masa remaja merupakan masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dengan perkiraan usia 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Tari & Tafonao, 2019). Pada masa ini remaja seringkali menghadapi pada situasi yang membingungkan, karena di satu pihak ia masih anak-anak dan lain pihak harus bersikap dewasa. Sehingga dapat terjadi perubahan pada psikologis remaja yang dapat terlihat dari ketidakstabilan emosi ketika menghadapi sesuatu. Masa remaja juga mengalami perubahan fisik yang cepat termasuk perubahan hormon dan bentuk tubuh, yang dapat dilihat dari penambahan tinggi, berat badan, dan juga kematangan seksual (Notoatmodjo, 2010).

Masa remaja biasanya timbul masalah-masalah yang berkaitan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja. Hal ini terjadi karena masa remaja adalah masa yang labil, sehingga remaja rentan terbawa arus gaya kehidupan yang tidak baik. Contohnya saja remaja mudah sekali terpengaruh gaya hidup yang tidak sehat, seperti penggunaan obat terlarang, alkohol dan merokok. Para remaja tertarik menggunakan obat-obatan karena mereka yakin bahwa obat-obatan dapat membantu mereka beradaptasi terhadap lingkungan yang selalu berubah. Mereka menganggap dengan merokok, minum-minuman keras mereka dapat mengurangi stress, tidak bosan, dan dalam beberapa situasi dapat membantu remaja untuk melarikan diri dari kenyataan dunia tanpa disadari perilaku tersebut dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan (Santrock, 2007 dalam Hartati, 2013).

Sepertiga penduduk Indonesia atau 36,3 persen adalah perokok. Bahkan 20 persen remaja usia 13-15 tahun adalah perokok, (Risksedas, 2018). Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dari jumlah perokok di bawah Cina yaitu 390 juta dan India 144 juta. Konsumsi rokok per kapitanya mencapai 1370 batang per tahun, di

negara berkembang termasuk Indonesia ada 50% pria dan 8% wanitanya yang punya kebiasaan merokok (Hutapea, 2013 dalam Hendrawati & Senjaya, 2019). Prevalensi merokok sebanyak 1-10 batang per hari pada penduduk Jawa Tengah yaitu 62,7% dan tren peningkatan terjadi pada usia anak-anak dan remaja usia 15-19 tahun. Di antara remaja usia 13-15 tahun terdapat 20% perokok, dimana 41% diantaranya adalah remaja laki-laki dan 3,5% remaja perempuan. Jumlah tersebut bahkan meningkat dua kali lipat di tahun 2016 sebesar 23,1% dari sebelumnya 12,7% pada tahun 2005 (Kusumasari, 2017 dalam Setyobudi, 2015). Presentase penduduk umur 10 tahun ke atas menurut kebiasaan merokok di Kabupaten Magelang provinsi Jawa Tengah tahun 2007 jumlah perokok setiap hari mencapai 28,6% dan jumlah perokok kadang sebesar 6,8% (Setyobudi, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang bahwa Penyakit paru obstruktif kronis atau PPOK di Kecamatan Bandongan memperoleh peringkat 5 besar, penyebab PPOK salah satunya adalah merokok. Data dari Puskesmas Bandongan menunjukkan bahwa untuk remaja merokok terbanyak di desa wilayah kerja Puskesmas Bandongan yaitu di Desa Trasan. Dari hasil wawancara pada remaja di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang dengan usia 15-19 tahun pada hari Senin, 23 Desember 2019 pukul 11.00 WIB diperoleh hasil rata-rata remaja di Desa trasan adalah perokok aktif yang menghabiskan 5-12 batang rokok per hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja merokok ini adalah mulai dari iseng, penasaran atau ingin mencoba-coba juga dari tekanan teman sebaya, mempunyai orang tua yang merokok, dan tidak percaya bahwa merokok mengganggu kesehatan atau kurangnya pengetahuan akan dampak rokok bagi kesehatan.

Kesehatan remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena status kesehatan di masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Tidak ada yang memungkiri adanya dampak negatif dari perilaku merokok tetapi perilaku merokok bagi kehidupan manusia merupakan kegiatan yang ‘fenomenal’. Artinya, meskipun sudah diketahui akibat negatif dari merokok tetapi jumlah perokok bukan semakin menurun tetapi semakin meningkat dan usia merokok

semakin bertambah muda (Bahtiar & Rahardja, 2017). Penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa tembakau dapat menyebabkan berbagai penyakit, misalnya kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner, dan gangguan pembuluh darah; disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal (Riskesdas, 2018). Perilaku merokok juga dapat merujuk pada munculnya keinginan untuk mengkonsumsi zat-zat terlarang seperti ganja dan shabu (Wulan, 2012).

Menurut Menkes, 2019 Rokok juga menjadi salah satu penyebab penyakit katastropik seperti penyakit jantung dan stroke yang membebani biaya BPJS Kesehatan. Pembiayaan BPJS Kesehatan untuk penyakit jantung tahun 2018 sebesar Rp10,5 triliun, diikuti penyakit kanker Rp3,4 triliun, dan penyakit stroke Rp2,5 triliun. Tingginya beban kesakitan dan beban ekonomi terkait penyakit-penyakit akibat rokok membuat pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan rokok, seperti mengampanyekan Hari Tanpa Tembakau Se-Dunia, meningkatkan pajak rokok, memasang gambar-gambar terkait efek samping rokok, hingga menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (WHO, 2012).

Pada tahun 2010, sebanyak 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematiannya akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12,7% dari total kematian pada tahun 2010. 50% dari orang yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, Jantung Koroner, serta kanker trakhea, bronkhus, dan paru.

Banyak pemuda telah terpapar berbagai macam produk tembakau (misalnya, rokok tanpa asap, shisha dan e-cigarettes) Dalam beberapa tahun terakhir ini. Meskipun beragam strategi pencegahan sudah dilakukan, ribuan remaja masih saja kecanduan produk tersebut. Untuk mengatasi permasalahan ini, pemerintah Kanada telah mengembangkan intervensi yang dapat mengurangi beban biaya

kesehatan. Intervensi yang dimaksud di antaranya adalah konseling individual, dukungan psikologis, nicotine replacement therapy, penggunaan bupropion dan varenicline (Harvey et al., 2016).

Terapi lain yang direkomendasikan untuk dilakukan adalah dengan akupresur. Akupresur merupakan pengobatan yang berasal dari kedokteran timur yang berkaitan dengan aliran energy vital ditubuh dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki (Jepang). Terapi akupresur yang dilakukan dapat mengalirkan energy ini sehingga dapat mempengaruhi kesehatan. Sasaran Akupresur untuk merangsang kemampuan tubuh agar dapat menyembuhkan diri sendiri. Penekanan/pemijatan pada titik-titik akupresur tubuh atau sistem otot untuk merangsang energi dari tubuh sendiri. Rangsangan yang diberikan dapat menyingkirkan adanya sumbatan energi dan rasa lelah, sehingga energi tubuh akan menjadi seimbang Nurzia & Listautin (2019).

Memijat dan menstimulus secara lembut pada titik-titik akupresur akan memberikan perubahan fisiologi tubuh dan akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional. Teori (endorfin) dan teori kekebalan tubuh dapat menjelaskan bahwa penekanan pada permukaan tubuh akan merangsang keluarnya zat-zat yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengeluarkan energy positif (Kemenkes, 2015 dalam Nurzia & Listautin (2019)). Terapi ini memiliki efektifitas dalam mengatasi permasalahan merokok khususnya pada remaja, karena Auricular acupressure (AA) merupakan intervensi sederhana dan non-invasif yang dapat mengurangi ketergantungan nikotin dan meningkatkan *self-efficacy* penolakan merokok. Stimulasi acupoint dapat meningkatkan endorphen dan serotonin yang ditransmisikan ke otak dan organ-organ tertentu di seluruh tubuh melalui saraf dan meridian sehingga memodulasi reaksi fisiologis (Yeh, Wang, Lin, & Chung, 2014).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Leung, Neufeld, & Marin (2012) untuk menurunkan keinginan merokok telah dilakukan tindakan akupresur pada titik *autonomic point*, *shenmen*, *kidney*, *liver*, dan *lung* yang ada pada bagian daun telinga (*aurikula*). Penelitian juga telah dilakukan oleh Yeh, Wang, Lin, &

Chung (2014). Akupresur *auricular* pada *titik shenmen, lung, stomach, mouth, subcortex, and hunger* untuk berhenti merokok. Namun demikian belum pernah dilakukan tindakan akupresur pada titik HT-7 di sisi ulna garis lipatan pergelangan tangan. Pemilihan titik tersebut secara praktis mudah dilakukan, titik yang dipilih lokasinya mudah ditemukan dan dijangkau oleh klien ketika ingin melakukan pemijatan secara mandiri. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perilaku merokok mengalami peningkatan setiap tahunnya, peningkatan terjadi pada penduduk usia di atas 15 tahun lebih besar yaitu 41,6% (15-19 tahun). Di Desa Trasan yang akan diteliti berdasarkan studi pendahuluan ditemukan rata-rata remaja dengan usia 15-19 tahun di Desa Trasan adalah perokok aktif yang menghabiskan 1-12 batang rokok per hari. Rokok mengandung zat berbahaya yang memberi dampak buruk bagi kesehatan perokok maupun orang sekitar. Akupresur merupakan intervensi sederhana dan non-invasif yang dapat mengurangi ketergantungan nikotin dan meningkatkan self-efficacy penolakan merokok, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh penerapan Akupresur pada titik HT- 7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh Akupresur titik HT-7 terhadap penurunan tingkat merokok pada remaja di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- 1.3.2.2 Mengidentifikasi frekuensi merokok pada remaja sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur terhadap penurunan tingkat merokok pada remaja baik dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4 Menganalisis Pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Responden**

Responden dapat mengetahui dan menerapkan Terapi akupresur titik HT-7 ini untuk menurunkan keinginan merokok.

### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Sebagai Bahan informasi dan acuan masyarakat umum khususnya perokok untuk mengurangi frekuensi merokok dengan cara terapi akupresur.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana menerapkan ilmu yang dapat menambah wawasan, serta sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang Pengaruh Terapi Akupresur Titik HT-7 Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Masalah**

Jadi masalah pada penelitian ini adalah Pengaruh terapi Akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja.

### **1.5.2 Lingkup Subyek**

Responden yang direncanakan terlibat dalam penelitian ini adalah remaja yang mengalami permasalahan dengan merokok dan juga memiliki keinginan untuk berhenti merokok.

### 1.5.3 Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang pada bulan Juni-Agustus tahun 2020.

### 1.6 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Anita, 2018	Pengaruh Akupresur Lo4 (he kuk) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin	Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan one group pre-post test. Dengan menggunakan uji Dependent T Test.	Hasil penelitian diperoleh tingkat nyeri kala I pada ibu bersalin setelah diberikan akupresur adalah 5,05 SD 1,218, disimpulkan ada pengaruh akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan (p-value=0,000). Penerapan akupresur titik Lo4 (he kuk) dan thai cong dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin Kala I fase aktif pada pembukaan 4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama yaitu quasi eksperimen.</li> <li>• Desain penelitian sebelumnya yaitu one group pre-post test, sedangkan pada penelitian ini two group pre-post test with control.</li> <li>• Variable bebas pada penelitian sebelumnya adalah akupresur pada titik Lo4 (he kuk) dan thai Cong. Sedangkan penelitian ini adalah akupresur pada titik HT-7.</li> <li>• Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin, sedangkan pada penelitian ini adalah frekuensi merokok pada remaja.</li> <li>• Teknik sampling yang digunakan penelitian sebelumnya adalah accidental</li> </ul>



No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					<p>sampling, sedangkan pada penelitian ini adalah purposive sampling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uji Statistik pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>Dependent T Test</i>, Sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>.</li> </ul>
2.	Catharine, 2016	Efektifitas Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Di Klinik Berhenti Merokok Uptd Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota	Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dan pendekatan pre dan post test control group. Teknik sampling yang digunakan yaitu consecutive sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas merokok sebelum dan sesudah terapi SEFT pada Kelompok Intervensi mengalami penurunan yaitu dengan nilai mean 17,26 menjadi 14,63, sedangkan pada Kelompok Kontrol justru mengalami peningkatan dengan nilai median 16,74 pada saat pre test menjadi 17,42 pada saat post test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara selisih intensitas merokok pada Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama yaitu quasi eksperimen.</li> <li>• Desain penelitian sebelumnya dan penelitian ini menggunakan two group pre-post test with control.</li> <li>• Variable bebas pada penelitian sebelumnya adalah SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique). Sedangkan penelitian ini adalah akupresur pada titik HT-7.</li> <li>• Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah intensitas merokok, sedangkan pada penelitian ini adalah frekuensi merokok pada remaja.</li> <li>• Teknik sampling yang digunakan penelitian sebelumnya adalah consecutive sampling, sedangkan pada penelitian ini adalah purposive sampling.</li> </ul>

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				Intervensi dan Kelompok Kontrol dengan hasil uji statistik Mann-Whitney didapat nilai $p=0,000$ ( $p<0,05$ ).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uji Statistik pada penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i> Sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>.</li> </ul>
3.	Karlinah, Serudji, & Syarif, 2015	Pengaruh Teknik Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif	Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian eksperimental dengan post test only control group desain dengan pengambilan sampel secara consecutive sampling. Data dianalisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara kelompok intervensi TENS dan kontrol pada pembukaan serviks 8 cm dengan nilai $p=0,011$ ( $<0,05$ ). Kesimpulan pengaruh akupresur lebih baik digunakan pada pembukaan 4 cm, sedangkan pengaruh TENS lebih baik digunakan pada pembukaan 8 cm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penelitian sebelumnya adalah penelitian eksperimental, sedangkan pada penelitian ini yaitu quasi eksperimen.</li> <li>• Desain penelitian sebelumnya dan penelitian ini menggunakan two group pre-post test with control.</li> <li>• Variable bebas pada penelitian sebelumnya adalah akupresur dan TENS. Sedangkan penelitian ini adalah akupresur pada titik HT-7.</li> <li>• Variable terikat pada penelitian sebelumnya adalah intensitas nyeri persalinan kala i fase aktif, sedangkan pada penelitian ini adalah frekuensi merokok pada remaja.</li> <li>• Teknik sampling yang digunakan penelitian sebelumnya adalah consecutive sampling, sedangkan pada penelitian ini adalah purposive sampling.</li> </ul>

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1. Pengertian**

Kata *Adolescence* atau remaja berasal dari kata *adolescere* yang artinya tumbuh, tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 2012). Masa remaja adalah masa peralihan dimana perubahan secara fisik dan psikologis dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dengan perkiraan usia kira-kira 10-12 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Tari & Tafonao, 2019). Pada masa remaja terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, dan juga terjadi perubahan dalam hubungan dengan orangtua dan cita-cita mereka, di mana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa yang akan datang (Putro, 2017). Menurut Adita & Qurana (2019) bahwa perilaku, sikap, dan nilai-nilai sepanjang menunjukkan perubahan pada masa awal remaja berbeda dengan masa akhir remaja, oleh sebab itu masa remaja masih dibedakan lagi berdasarkan fasenya.

Dikemukakan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) ada tiga kriteria yang digunakan yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, yakni: individu yang berkembang saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang lebih mandiri. (Putro, 2017). Di Indonesia terdapat pedoman umum yang menyebutkan bahwa batasan umur remaja adalah 11-24 tahun dan belum menikah dengan beberapa pertimbangan, yaitu:

- a. Usia 11 tahun merupakan usia dimana pada umumnya tanda-tanda sekunder mulai nampak.
- b. Mulai adanya tanda perkembangan jiwa seperti mulai memahami diri, mulai memasuki fase dimana anak sudah mulai mengerti mengenai perkembangan

reproduksi dari perkembangan psikoseksual, sudah mencapai puncak perkembangan kognitif, maupun moral.

- c. Batas usia 24 tahun adalah batas bagi sebagian orang yang masih menggantungkan diri kepada orang tua yang belum memiliki hak penuh layaknya orang dewasa (secara adat/tradisi).
- d. Pernikahan juga dapat menjadi tolak ukur kedewasaan seseorang. Banyak masyarakat Indonesia yang menganggap bahwa seseorang yang sudah menikah merupakan orang yang dewasa secara penuh, baik dari kehidupan masyarakat, maupun secara hukum.

Adita & Qurana (2019)

### **2.1.2. Ciri-ciri Remaja**

- a. Masa remaja awal. Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri: (1) tidak stabil keadaannya, lebih emosional, (2) mempunyai banyak masalah, (3) masa yang kritis, (4) mulai tertarik pada lawan jenis, (5) munculnya rasa kurang percaya diri, dan (6) suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal dan suka menyendiri.
- b. Masa remaja madya (pertengahan). Biasanya duduk di bangku Sekolah Menengah Atas dengan ciri-ciri: (1) sangat membutuhkan teman, (2) cenderung bersifat narsistik/kecintaan pada diri sendiri, (3) berada dalam kondisi keresahan dan kebingungan, karena pertentangan yang terjadi dalam diri, (4) berkeinginan besar mencoba segala hal yang belum diketahuinya, dan (5) keinginan menjelajah ke alam sekitar yang lebih luas.
- c. Masa remaja akhir. Ditandai dengan ciri-ciri: (1) aspek-aspek psikis dan fisiknya mulai stabil, (2) meningkatnya berfikir realistis, memiliki sikap pandang yang sudah baik, (3) lebih matang dalam cara menghadapi masalah, (4) ketenangan emosional bertambah, lebih mampu menguasai perasaan, (5) sudah terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, dan (6) lebih banyak perhatian terhadap lamabang-lambang kematangan.

(Putro, 2017)

### 2.1.3. Tugas Perkembangan Remaja

- a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya dan lawan jenis. Kemampuan untuk mencapai tugas ini dipengaruhi oleh banyaknya interaksi yang dialami remaja dengan orang-orang dari kedua jenis kelamin. Tujuan tugas ini adalah belajar melihat kenyataan, anak wanita sebagai wanita dan anak pria sebagai pria, berkembang menjadi orang dewasa diantara orang dewasa lainnya, belajar bekerja sama dengan orang lain untuk mencapai tujuan bersama dan belajar memimpin orang lain tanpa mendominasinya.
- b. Menerima keadaan fisik diri sendiri dalam menggunakan tubuhnya secara lebih efektif. Menerima keadaan fisik sering kali menjadi masalah yang cukup besar bagi remaja. Banyak diantara remaja yang sulit menerima kenyataan bahwa fisik mereka memiliki kekurangan. Perasaan tidak puas ini kemudian membuat mereka selalu dilanda rasa minder, sehingga malas bergaul. Tugas perkembangan ini bertujuan agar remaja merasa bangga atau bersikap toleran terhadap fisiknya secara efektif dan merasa puas dengan fisiknya tersebut.
- c. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya. Usaha mencapai tugas perkembangan ini yang membuat remaja melawan dan bertentangan pendapat dengan orang tua sehingga membuat remaja menjadi pemberontak di rumah
- d. Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminin. Remaja dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang dijunjung tinggi oleh masyarakat.
- e. Berperilaku sosial yang bertanggung jawab. Diharapkan remaja dapat berpartisipasi sebagai orang dewasa yang bertanggung jawab sebagai masyarakat dan dapat memperhitungkan nilai-nilai sosial dalam tingkah laku dirinya.
- f. Mempersiapkan diri untuk berkarier atau pekerjaan yang mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial. Mempunyai konsekuensi ekonomi dan finansial. Setelah melepaskan diri dari ketergantungan emosional dengan orang tua atau orang dewasa lain, tugas yang menanti remaja adalah melepaskan diri dari ketergantungan finansial dari mereka. Karena itulah,

belajar bekerja juga merupakan hal yang perlu dilakukan oleh remaja, betapapun kecilnya penghasilan yang diperoleh. Dengan demikian, diharapkan pada saatnya nanti kita bisa siap terjun dan bekerja di masyarakat.

- g. Mempersiapkan perkawinan dan membentuk keluarga. Dengan telah dilaluinya tugas perkembangan yang telah disebutkan tadi yaitu yang berkaitan dengan kemampuan untuk bergaul dengan sesama maupun lawan jenis, diharapkan remaja mampu mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan, hidup berkeluarga, dan memiliki anak, serta memperoleh pengetahuan yang tepat tentang pengelolaan keluarga dan pemeliharaan anak.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku sesuai norma yang ada di masyarakat. Keberhasilan remaja melaksanakan tugas perkembangan ini ditandai dengan, misalnya, kesuksesannya meredam emosi maupun seksualnya sehingga dapat hidup sesuai dengan norma dan etika yang berlaku. Untuk dapat memperoleh konsep diri yang memegang seperangkat nilai ini, remaja dapat memiliki role model atau seseorang yang dijadikan tokoh idola yang tingkah lakunya kemudian diteladani.

(Setyowati, 2018)

#### **2.1.4. Aspek Perkembangan Remaja**

##### **a. Perkembangan Fisik**

Yang dimaksud dengan perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan ketrampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak yang cirinya adalah pertumbuhan menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya adalah kematangan. Perubahan fisik otak sehingga strukturnya semakin sempurna meningkatkan kemampuan kognitif (Piaget dalam Papalia dan Olds, 2001 dalam Novita, 2018).

##### **b. Perkembangan Kognitif**

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa. Piaget (dalam Papalia & Olds, 2001 dalam Novita, 2018) mengemukakan bahwa pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimentasi memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak. Tahap perkembangan kognitif ini sebagai tahap operasi formal. Seorang remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal yang aktual, serta pengalaman yang benar-benar terjadi. Dengan mencapai tahap operasi formal remaja dapat berpikir dengan fleksibel dan kompleks. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang suatu hal.

c. Perkembangan kepribadian dan sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain (Papalia & Olds, 2001 dalam Novita, 2018). Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Yang dimaksud dengan pencarian identitas diri adalah proses menjadi seorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup (Erikson dalam Papalia & Olds, 2001 dalam Novita, 2018).

### **2.1.5. Masalah-masalah yang sering terjadi pada remaja**

a. Penggunaan obat terlarang, alcohol dan merokok

Para remaja tertarik menggunakan obat-obatan karena mereka yakin bahwa obat-obatan dapat membantu mereka beradaptasi terhadap lingkungan yang selalu berubah. Mereka menganggap dengan merokok, minum-minuman keras mereka dapat mengurangi stress, tidak bosan, dan dalam beberapa situasi dapat membantu remaja untuk melarikan diri dari kenyataan dunia. Remaja dapat merasakan perasaan tenang, gembira, rileks saat memakai obat. Namun penggunaan obat untuk memperoleh kepuasan pribadi dan kemampuan beradaptasi yang sementara dapat menimbulkan dampak yang sangat merugikan.

b. Kenakalan remaja

Kenakalan remaja mengarah pada berbagai perilaku, mulai dari perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial, pelanggaran, hingga tindakan kriminal. Kenakalan ini biasanya dilakukan oleh remaja-remaja yang gagal dalam menjalani tugas perkembangannya, baik pada saat remaja maupun masa kanak-kanak. Kenakalan remaja merupakan bentuk konflik-konflik yang tidak terselesaikan dengan baik pada tahap perkembangan sebelumnya.

c. Gangguan depresif dan bunuh diri

Dimasa remaja, gejala-gejala depresif dapat dilihat dalam berbagai cara, seperti kecenderungan untuk mengenakan pakaian hitam, menulis kata-kata yang mengerikan, atau senang mendengarkan lagu bertema sedih. Gangguan tidur juga dapat muncul seperti sulit bangun di pagi hari maupun sulit tidur saat malam hari. Dengan timbulnya perasaan depresi akan membuat remaja menjadi bosan dan enggan untuk melanjutkan hidupnya, sehingga muncul pemikiran untuk melakukan bunuh diri dan usaha bunuh diri di masa remaja.

(Santrock, 2007 dalam Hartati, 2013)

## **2.2 Merokok**

### **2.2.1 Pengertian Merokok Pada Remaja**

Perilaku merupakan suatu tindakan, kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dan dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi-reaksi individu terhadap lingkungan. Perilaku akan tercipta ketika terdapat suatu rangsangan dalam kondisi tertentu, dengan kata lain rangsangan dapat menciptakan suatu perilaku. Perilaku yang ada pada manusia dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu perilaku refleksif yang merupakan perilaku yang muncul secara spontan akibat stimulus yang mengenai seseorang dan perilaku non-refleksif merupakan perilaku yang muncul secara otomatis (Walgito, 2010).

Beragam-bagam bentuk perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterima, salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah merokok. Rokok pertama kali dikenal pada abad ke-15 di benua Amerika,



pada masa itu rokok sudah menjadi suatu hal yang lazim. Rokok merupakan lintingan tembakau mengandung bahan adiktif yang mengandung Nikotin dan dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Asap yang dihasilkan dari pembakaran rokok merupakan polutan yang dapat membahayakan kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun bagi orang disekitarnya. Asap rokok mengandung bagian gas (85%) dan partikel (15%). Terdapat kurang lebih 4000 jenis bahan kimia yang terkandung didalam rokok, dan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik yang dapat membahayakan kesehatan Nurzia & Listautin (2019). Rokok merupakan gulungan kertas atau daun yang berisi tembakau sebesar jari kelingking dengan panjang 8-10 cm, yang kemudian dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Kebiasaan merokok baru mulai menyebar pada tahun 1865 di Amerika Serikat. Penyebaran rokok saat itu seiring dengan persepsi yang salah bahwa menghisap tembakau merupakan suatu pengobatan, sehingga para dokter dan tabib menjadikan rokok sebagai obat dan menganjurkan pasien untuk merokok. (Albery & Munafo, 2011).

Merokok merupakan sesuatu yang dipelajari, proses belajar dimulai sejak masa kanak-kanak dan masa remaja merupakan proses untuk menjadi seorang perokok (Komalasari & Helmi, 2014). Masa remaja berlangsung pada rentang usia 12 sampai 21 tahun bagi wanita dan bagi pria berlangsung pada usia 13 sampai 22 tahun. Rentang usia remaja terbagi menjadi dua bagian, yaitu masa remaja awal pada rentang usia 12 atau 13 tahun sampai 17 atau 18 tahun, dan masa remaja akhir pada rentang usia 17 atau 18 tahun sampai rentang usia 21 atau 22 tahun (Ali & Asrori, 2010). Masa remaja merupakan masa yang rentan terpengaruh dan selalu mencoba hal-hal baru (Sarwono, 2011).

### **2.2.2 Faktor – faktor Penyebab Merokok pada Remaja**

Aini (2013) mengemukakan faktor-faktor penyebab merokok pada remaja sebagai berikut,

- a. Faktor Internal
  - 1) Kebiasaan

Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilaku tanpa tujuan tertentu. Merokok harus tetap dilakukan tanpa ada suatu kondisi negatif atau positif yang ingin dicapai melainkan sudah menjadi sebuah kebiasaan.

2) Faktor reaksi emosi yang positif

Seseorang merokok untuk memperoleh kenikmatan, perasaan senang dan relaksasi. merokok juga dapat menunjukkan wujud kedewasaan dan memunculkan perasaan bangga.

3) Faktor reaksi penurunan emosi

Merokok dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan biasa, perasaan tegang, ataupun kecemasan yang timbul akibat adanya interaksi dengan orang lain.

4) Faktor kecanduan

Rokok akan terus menimbulkan rasa ingin merokok kembali.

b. Faktor Eksternal

Pengaruh teman sebaya sangatlah berperan penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Pada usia remaja merupakan usia yang memiliki rasa ingin tau yang tinggi untuk mencoba hal-hal baru, semakin banyak remaja yang merokok maka semakin banyak pula kemungkinan pengaruh yang diperoleh remaja untuk merokok. Widiansyah, 2014 mengemukakan faktor penyebab merokok remaja dari berbagai aspek berikut:

1) Aspek Kognitif

Remaja merokok disebabkan rasa ingin mencoba dan rasa ingin tahu terhadap rokok setelah melihat dan mengetahui bahwa teman sebaya juga merokok.

2) Aspek Afektif

Remaja merokok karena ingin menghilangkan rasa stress dan galau yang sedang dialami. Remaja merasa bahwa dengan merokok perasaan mereka bisa menjadi lebih santai.

3) Aspek Lingkungan

Remaja merokok akibat mencontoh perilaku orang tua yang juga merokok. Timbul rasa ingin mencoba dalam diri remaja setelah melihat orang tua

mereka merokok serta pengaruh dari teman sebaya yang mengajarkan dan menawarkan untuk merokok.

#### 4) Aspek Pengaruh Iklan

Remaja akan dengan mudah mengetahui informasi mengenai rokok terbaru melalui iklan di media massa yang menimbulkan perasaan ingin mencoba jenis-jenis rokok terbaru yang muncul dalam iklan.

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa remaja merokok disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi faktor internal, eksternal serta beberapa aspek yang ditinjau dari segi kognitif, afektif, lingkungan dan pengaruh iklan.

### **2.2.3 Tahap – tahap Merokok**

Komalasari dan Helmi (2014) mengungkapkan bahwa beberapa tahapan sehingga seseorang dapat menjadi perokok, yaitu:

#### a. Tahap preparatory

Pada tahap ini, seseorang mendapatkan informasi dengan cara melihat, mendengarkan, bahkan melalui bacaan bahwa merokok adalah suatu kegiatan yang menyenangkan. Hal tersebut dapat meningkatkan minat seseorang untuk merokok.

#### b. Tahap initiation

Tahap ini merupakan tahap perintisan merokok yaitu keadaan dimana seseorang memutuskan untuk melanjutkan atau tidak untuk merokok.

#### c. Tahap becoming a smoker

Ketika seseorang sudah mulai merokok sebanyak empat batang perhari maka orang tersebut sudah dapat dikatakan sebagai perokok.

#### d. Tahap maintenance of smoking

Pada tahap ini, merokok sudah merupakan suatu kebiasaan dimana kegiatan merokok sudah menjadi suatu proses yang menyenangkan.

### **2.2.4 Tipe Perokok**

Levy, Dignan, dan Shirreff (1984) dalam Wulandari (2016) mengemukakan tiga klasifikasi tipe perokok berdasarkan frekuensi merokok, jumlah batang rokok

yang dihisap dapat menunjukkan tinggi atau rendahnya frekuensi merokok seseorang. Tipe perokok dapat ditunjukkan berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisap perhari sebagai berikut,

- a. Perokok ringan, menghisap 1 - 4 batang rokok dalam sehari.
- b. Perokok sedang, menghisap 5 - 15 batang rokok dalam sehari.
- c. Perokok berat, menghisap > 15 batang rokok dalam sehari.

### **2.2.5 Dampak Perilaku Merokok**

Kebiasaan merokok memiliki banyak dampak negatif, sebuah penelitian ilmiah mengungkapkan bahwa penyebab utama kematian dini dan meruntuhkan kesehatan manusia adalah kebiasaan merokok. Pada tahun 2010, 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematiannya akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12,7% dari total kematian pada tahun 2010. 50% dari orang yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, Jantung Koroner, serta kanker trakhea, bronkhus, dan paru (Fauzi, 2013).

Gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok tidak hanya penyakit yang dipaparkan diatas, melainkan kebiasaan merokok juga dapat mengakibatkan infeksi saluran pernafasan, alergi, hipertensi, bronchitis, sakit mata, sakit pada sistem pencernaan, pusing, menggigil, kecemasan, infeksi tenggorokan dan mengganggu pita suara, sariawan, obstruksi jalan nafas kronik, pengentalan aliran darah, infeksi pada lambung dan usus dua belas, berbagai masalah kehamilan, infeksi lidah dan rongga mulut, peningkatan detak jantung, sakit pada dada, asma, kanker, influenza, sulit tidur, impotensi, lemahnya kemampuan seksual, aktivitas peredaran darah melemah, energi dan vitalitas berkurang, asam lambung meningkat, melemahnya kemampuan perasa dan penciuman, serta kemampuan untuk melahirkan anak sehat berkurang (Brannon dan Feist, 2014).

## **2.2.6 Penatalaksanaan**

### **a. Farmakologi**

Terapi farmakologi meliputi bupropion, dan varenicline. bupropion adalah suatu obat yang utamanya digunakan untuk mengobati gangguan depresi mayor dan untuk mendukung penghentian merokok, dan varenicline adalah obat untuk membantu berhenti merokok yang digunakan dalam kombinasi dengan program berhenti merokok lainnya (misalnya seperti, materi pendidikan, dukungan kelompok, konseling). Varenicline bekerja dengan cara menghalangi aksi nikotin di otak (Harvey et al., 2016).

### **b. Nonfarmakologi**

Terapi nonfarmakologi meliputi terapi pengganti Nikotin (NRT), terapi pengganti nikotin adalah salah satu metode terapi yang terbukti efektif mengurangi gejala-gejala putus nikotin dan memperpanjang periode bebas rokok (abstinence), konseling individual, dukungan psikologis, dan terapi akupresur (Harvey et al., 2016).

## **2.3 Akupresur**

### **2.3.1 Pengertian**

Akupresur merupakan istilah yang digunakan untuk memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Penekanan dilakukan sebagai pengganti penusukan jarum yang dilakukan pada akupunktur dengan tujuan untuk melancarkan aliran energi vital (qi) pada seluruh tubuh. Ilmu Akupunktur berasal dari daratan Cina. Menurut buku Huang Ti Nei Cing (The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, 2008). Akupresur adalah ilmu pijat dari China dengan cara melakukan penekanan pada area-area tertentu menggunakan tangan atau alat khusus (Aprilia, 2010 dalam Ridwan & Herlina, 2015 ).

Akupresur adalah terapi dengan menekan titik di bagian tubuh yang merupakan jalur meridian (saluran dalam tubuh yang dilewati energi Chi) dengan penekanan menggunakan tangan, terutama jempol, sehingga dengan penekanan tersebut akan mempengaruhi Chi (energi), Xie (darah) dan organ-

organ tubuh baik organ padat (Cang) dan organ berongga (Fu), sehingga keseimbangan panas-dingin tubuh bisa harmonis, daya tahan tubuh meningkat, sehingga patogen penyakit bisa ditangani oleh imunitas tubuh tersebut (Wei Chi). Akupresur dengan akupunktur secara prinsip sama, hanya perbedaannya ialah pada cara merangsang jalur meridian itu kalau pada akupunktur dipakai alat yaitu jarum kalau dengan akupresur dengan menggunakan pijatan jari atau tangan.

### **2.3.2 Cara Pemijatan**

Menurut Yunus (2016) ada beberapa cara untuk memijat akupresur yaitu:

- a. Cara pemijatan
  - 1) Pijatan bisa kita lakukan setelah menemukan titik meridian yang tepat yaitu timbulnya reaksi pada titik pijat berupa rasa nyeri, linu atau pegal.
  - 2) Pijatan bisa dilakukan dengan menggunakan jari tangan (Jempol dan Jari telunjuk).
- b. Lama dan Banyaknya Tekanan
  - 1) Pijatan untuk menguatkan (Yang), untuk kasus penyakit dingin, lemah, pucat/lesu, dapat dilakukan dengan maksimal 30 kali tekanan untuk masing-masing titik dan pemutaran pemijatannya searah jarum jam.
  - 2) Pemijatan yang berfungsi melemahkan (Yin) untuk kasus penyakit panas, kuat, muka merah, berlebihan/hiper dapat dilakukan dengan minimal 50 kali tekanan dan cara pemijatannya berlawanan jarum jam.

### **2.3.3 Titik Meridian Shenmen (HT-7)**

Shenmen (HT-7) merupakan titik Shu dan Yuan dari meridian jantung. Titik penekanan terletak pada lekukan sisi ulna garis lipat pergelangan tangan, sisi radial tendon otot fleksor karpus ulnaris. Cabang persarafan pada area penekanan meliputi: nervus kutaneus antebrakial medialis, pada sisi ulna terdapat nervus ulnaris (Kiswojo, 2013 dalam Satti, 2017). Pada pemijatan titik Shenmen (HT-7) diberikan teknik penekanan untuk menguatkan organ jantung. Dalam teori akupunktur, titik shenmen merupakan jalur jantung, sehingga penekanan pada titik ini dapat meregulasi dan menguatkan aliran darah dan yin ke jalur jantung,

serta membersihkan panas dari jalur jantung, sehingga titik ini sering disebut titik sedasi (Wilson & Mellor, 2008 dalam Satti, 2017).



**Gambar 2.1 Titik Meridian Shenmen (HT-7).**

#### **2.3.4 Mekanisme Titik HT-7**

Pemijatan pada titik HT-7 akan meningkatkan stimulasi otot dibawah sisi ulna garis lipatan pergelangan, yang akan meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan sekresi neurotransmitter. Hal tersebut dapat meningkatkan endorphen dan serotonin yang ditransmisikan ke otak dan organ-organ tertentu di seluruh tubuh melalui saraf meridian sehingga menyebabkan respon relaks dan memodulasi reaksi fisiologis untuk penolakan merokok (Satti, 2017).

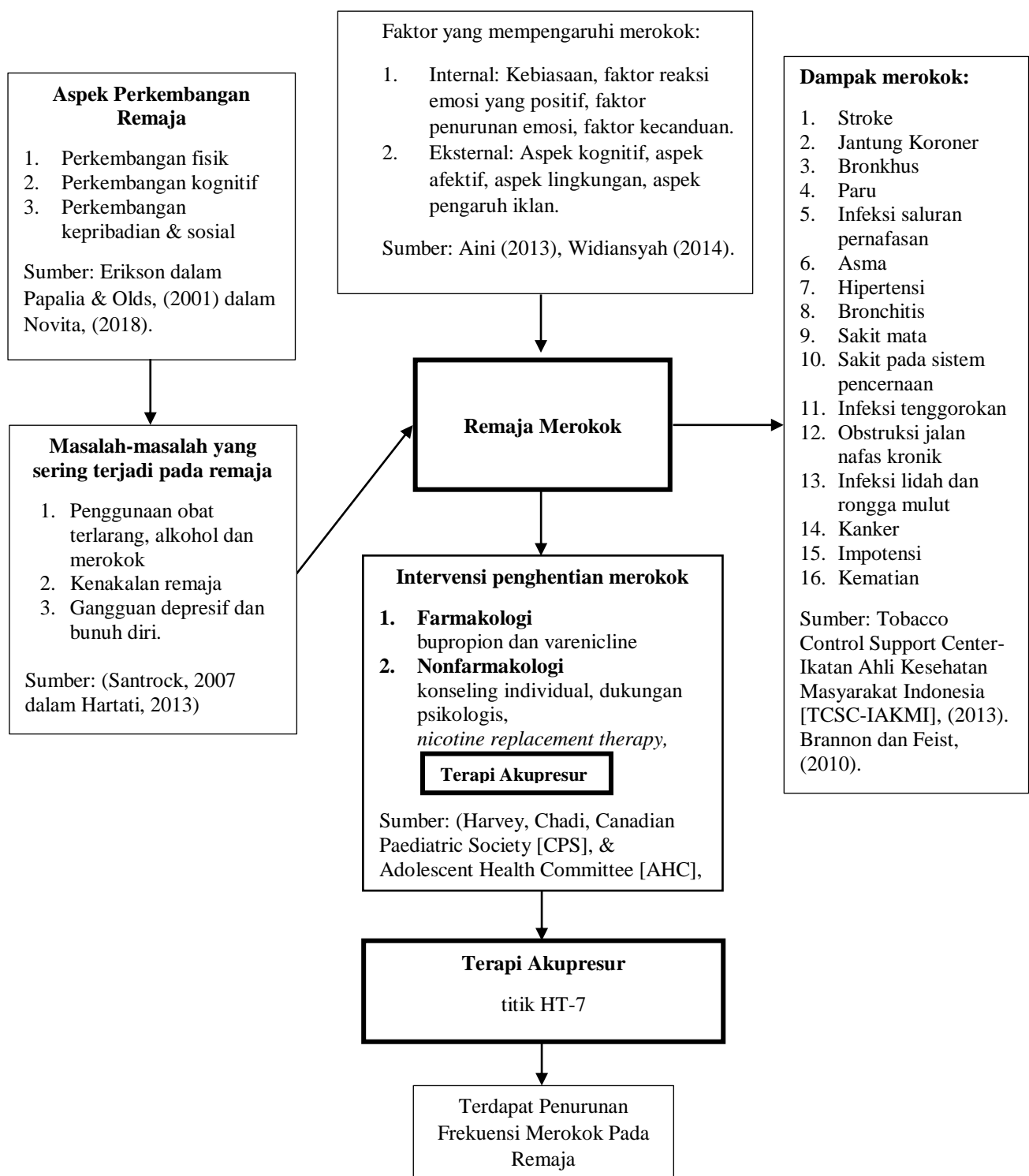
#### **2.3.5 Prosedur Pelaksanaan Pemberian Terapi Akupresur Titik HT-7**

Menurut Nurzia & Listautin (2019) prosedur pelaksanaan penekanan akupresur pada titik HT 7 dilakukan sebanyak 30 kali, dengan langkah-langkah dibawah ini:

- a. Langkah 1: Mengusapkan minyak zaitun/ baby oil pada lengan pasien sekitar titik akupresur.
- b. Langkah 2: Melakukan Massage ringan pada sekitar titik akupresur.
- c. Langkah 3: Melakukan pemijatan pada titik Shenmen (HT 7) yaitu terletak pada lekukan sisi ulna garis lipat pergelangan tangan, sisi radial tendon otot fleksor karpi ulnaris selama 3 menit, kemudian lakukan gerakan yang sama pada sisi yang lain. (dilakukan bilateral).
- d. Langkah 4: Melakukan Massage ringan pada sekitar titik akupresur.
- e. Langkah 5: Membersihkan sisa minyak pada lengan menggunakan tissue.

f. Langkah 7: Memberikan posisi yang nyaman kepada pasien.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori



## **2.5 Hipotesis**

Hipotesis adalah penjelasan sementara dari peneliti yang perlu diuji kebenarannya atas jawaban pertanyaan tersebut (Sastroasmoro, 2011).

Ho: Tidak ada pengaruh pemberian terapi akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang tahun 2020.

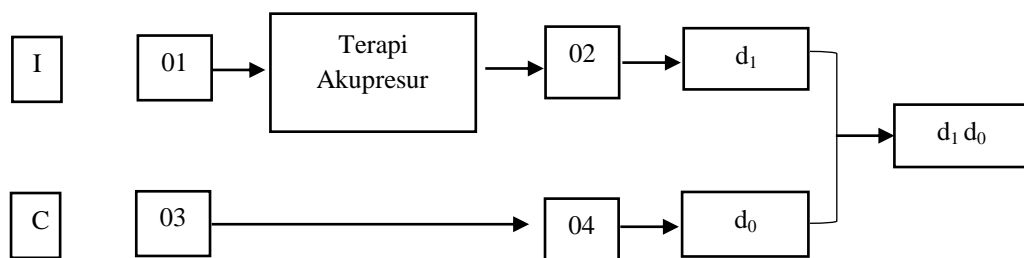
Ha: Terdapat pengaruh pemberian terapi akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja di Desa Trasan, Kecamatan Windusari, Kabupaten Magelang tahun 2020.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *Quasy eksperimen* dengan menggunakan rancangan *two group pre and post test design with control group*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok responden dimana ada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian yang mencoba untuk membuktikan pengaruh tindakan pada satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasikan lagi setelah intervensi untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Dharma, 2011).

Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang ditandai dengan huruf I dan kelompok kontrol yang ditandai dengan huruf C. Pada pre test dilakukan pengukuran frekuensi merokok pada kedua kelompok, kemudian diberikan terapi akupresur untuk kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan post test yaitu dengan mengukur kembali frekuensi merokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, lalu membandingkan hasil frekuensi merokok dari kedua kelompok tersebut. Perbedaan dari kedua hasil dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebagai efek dari terapi akupresur. Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



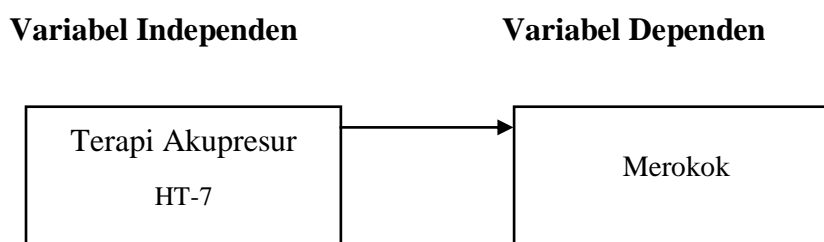
**Bagan 3.1 Rancangan Desain**

Keterangan:

- I : Kelompok Intervensi  
 C : Kelompok Control  
 01 : Pengukuran frekuensi merokok sebelum diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi  
 02 : Pengukuran frekuensi merokok sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi  
 03 : Pengukuran frekuensi merokok awal pada kelompok kontrol  
 04 : Pengukuran frekuensi merokok akhir pada kelompok kontrol  
 $d_1$  : Hasil perbandingan pengukuran frekuensi merokok sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi  
 $d_0$  : Hasil perbandingan pengukuran frekuensi merokok sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol  
 $d_1: d_0$  : Perbandingan selisih pengukuran frekuensi merokok sebelum dan sesudah diberikan terapi akupresur pada kelompok intervensi dan awal sampai akhir pada kelompok kontrol

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen yaitu terapi akupresur serta variabel dependennya ialah merokok. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan dalam skema sebagai berikut:



**Bagan 3.2 Skema Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini ialah:

**Tabel. 3.1**  
**Definisi Operasional**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Terapi Akupresur	Pemijatan dengan menggunakan tekanan dari ujung jari-jari tangan pada titik HT 7 di sisi ulna garis lipatan pergelangan tangan. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali penekanan, satu minggu 3 kali selama 2 minggu.	Standar Operasional Prosedur (SOP), dan lembar observasi.	Diberikan terapi akupresur = 1 Tidak diberikan terapi akupresur = 0	Nominal
Merokok	Merokok merupakan perilaku menghisap gulungan kertas berisi tembakau yang dibakar.	Quisioner tentang merokok milik Nurzia & Listautin (2019) yang dimodifikasi.	1. Ringan 1-4 batang 2. Sedang 5-15 batang 3. Berat >15 batang	Ordinal

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah remaja berusia 15-19 tahun di Desa Trasan yang merokok sebesar 220 orang, diperoleh dari data di Desa Trasan pada bulan Desember tahun 2019.

#### 3.4.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling atau judgement sampling. Menurut Sugiyono (2016) pengertian purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan berdasarkan kriteria-kriteria atau pertimbangan tertentu. Penetapan jumlah sampel

yang diambil pada penelitian ini menurut Sastroasmoro & Ismael (2014) menggunakan rumus *Difference between 2 proportions: independent groups* dengan rumus:

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1 Q_2})^2}{(P_1 + P_2)^2}$$

Keterangan:

- n = perkiraan jumlah partisipan atau besar kelompok sampel  
 $Z\alpha$  = nilai standar normal untuk  $\alpha$  ( $\alpha = 0,05$  adalah 1,645)  
 $Z\beta$  = nilai standar normal untuk  $\beta$  ( $\beta = 0,10$  adalah 1,96)  
 $P_2$  = tingkat kesuksesan di kelompok kontrol 8,304  
 $P_1$  = tingkat kesuksesan di kelompok intervensi 7,344  
 $(P_1 - P_2)^2$  = d = minimal perbedaan penting secara klinis dalam tingkat keberhasilan.

$$P = \frac{P_2 + Q_2}{2}$$

$$Q = (1-P)$$

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1 Q_2})^2}{(P_1 + P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,645\sqrt{2 \cdot 7,824(-6,824)} + 1,96\sqrt{8,304 \cdot (-7,344(-6,344))})^2}{(7,824)^2}$$

$$= 22,7$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya drop out, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan rumus berikut ini:

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{(1-0,1)}$$

$$= \frac{22,7}{0,9}$$

$$= 25,2$$

= dibulatkan menjadi 25

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 25 orang untuk kelompok intervensi dan 25 orang untuk kelompok kontrol. Jadi keseluruhan yang dibutuhkan adalah 50 orang.

**Tabel 3.2**  
**Perhitungan Sampel Proporsional**

No	Nama Dusun	Jumlah Remaja Merokok	Perhitungan sampel	Hasil	Dibulatkan
1	Krajan	14	$n=14/220 \times 50$	3,1	3
2	Ngabean	19	$n=19/220 \times 50$	4,3	4
3	Sengon	22	$n=22/220 \times 50$	5,0	5
4	Ngaglik	10	$n=10/220 \times 50$	2,2	2
5	Sindon	41	$n=41/220 \times 50$	9,3	9
6	Bugangan	28	$n=28/220 \times 50$	6,3	6
7.	Plikon	12	$n=12/220 \times 50$	2,7	3
8	Semaitan	18	$n=18/220 \times 50$	4,0	4
9	Weru	23	$n=23/220 \times 50$	5,2	5
10	Paingan	21	$n=21/220 \times 50$	4,7	5
11	Sawah Jurang	17	$n=17/220 \times 50$	3,8	4
<b>Total:</b>					<b>50</b>

**Tabel 3.3**  
**Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Trasan**

Nama Dusun	Jumlah Sampel
<b>Kelompok Intervensi:</b>	
Krajan	3
Sawah Jurang	4
Weru	5
Ngabean	4
Sindon	9
Jumlah	25
<b>Kelompok kontrol:</b>	
Bugangan	6
Sengon	5
Ngaglik	2
Plikon	3
Semaitan	4
Paingan	5
Jumlah	25

Berdasarkan pembagian sampel diatas peneliti menggunakan sampel yang sudah ditentukan. Peneliti menggunakan responden dari dusun Krajan, Sawah Jurang, Weru, Ngabean, Sindon sebagai kelompok intervensi. Pengambilan sampel tersebut berdasarkan letak geografis.

#### **3.4.3. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Remaja yang berusia 15-19 tahun
- b. Remaja perokok aktif pada 3 tahun terakhir
- c. Remaja yang tinggal di Desa Trasan
- d. Remaja kooperatif dan yang bersedia menjadi responden

#### **3.4.4. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2012).

- a. Remaja yang sedang menjalani pengobatan untuk berhenti merokok
- b. Remaja yang sedang menderita penyakit tertentu sehingga tidak bisa untuk dilakukan pemijatan akupresur

### **3.5 Waktu dan Tempat**

#### **3.5.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2020 sampai Juni 2020 yang dilakukan di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang.

#### **3.5.2 Tempat Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Trasan, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan di Desa Trasan banyak remaja merokok dan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

### **3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati dengan bertujuan untuk memperoleh data (Sugiyono, 2016). Alat pengumpulan data yang digunakan pada variable independen adalah menggunakan lembar observasi berisi tentang data responden dan standart operasional prosedur (SOP) yang berisi tentang cara kerja, alat dan bahan pemijatan akupresur pada titik HT-7. Sedangkan pada variable dependen alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan alat ukur pre-test dan post-test, berupa kuesioner frekuensi merokok. Kuesioner terdiri atas beberapa pertanyaan yang diberikan kepada subjek sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi dari Nurzia & Listautin (2019).

### **3.6.2 Metode Pengumpulan Data**

Menurut Masturoh & Anggita (2018) metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ini ada beberapa hal yang perlu di persiapkan peneliti yaitu mempersiapkan prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya adalah:

- a. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- b. Kemudian surat dari kampus Universitas Muhammadiyah Magelang dibawa ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- c. Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang mendapat surat balasan untuk diberikan ke Puskesmas Bandongan.
- d. Dari puskesmas, peneliti menuju ke kantor Kepala Desa Trasan untuk meminta ijin melakukan studi pendahuluan.
- e. Peneliti melakukan studi pendahuluan.
- f. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk instrumen yang digunakan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Desa Banyuwangi, Kecamatan Bandongan, Kabupaten Magelang.



- g. Mencari 2 asisten peneliti untuk membantu penelitian, kemudian dilakukan penyamaan persepsi antara asisten dengan peneliti terkait cara pengisian kuesioner dan cara memijat akupresur yang akan dilakukan.
- h. Melakukan uji *expert* dengan dosen Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M. Kes terkait dengan tehnik pemijatan akupresur.
- i. Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke TU Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, surat ditujukan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- j. Peneliti membawa surat ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
- k. Peneliti mendapat surat balasan untuk diberikan ke DPMPTSP.
- l. Surat dari DPMPTSP dimasukkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- m. Kemudian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang memperoleh surat yang ditujukan ke Puskesmas Bandongan.
- n. Pada minggu pertama hari pertama surat diserahkan ke Kantor Kepala Desa Trasan untuk meminta ijin penelitian. Selanjutnya menemui Kepala dusun dan Ketua Karang Taruna Desa untuk memperoleh data responden dan mengumpulkan responden.
- o. Hari ke-2 menyiapkan segala kebutuhan untuk pertemuan pertama dengan calon responden.
- p. Hari ke-3 peneliti dan asisten peneliti mencari data responden di rumah ketua karang taruna. Kemudian peneliti dan asisten peneliti langsung mengunjungi rumah responden secara *door to door*, dan kemudian menjelaskan maksud dan tujuan, memilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, memberikan *informed consent*, penentuan sampel yang masuk kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta akan dilakukan *pretest*.
- q. Minggu ke-2 hari pertama peneliti dan asisten peneliti mulai melakukan penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi dengan memberikan terapi akupresur pada titik H-7 sesuai SOP yg sudah ada, dan terapi akupresure akan dilakukan sebanyak 30x penekanan selama 3 menit pada

masing2 tangan, akupresure dilakukan selama 2 minggu dengan alokasi waktu 3 kali dalam 1 minggu dengan mendatangi responden secara *door to door* atau memberikan terapi langsung secara satu per satu.

- r. Minggu ke-2 sampai minggu ke-3 peneliti dan asisten peneliti melakukan kunjungan kembali untuk melakukan terapi akupresur pada titik HT-7.
- s. Setelah kelompok intervensi semua selesai diintervensi, peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan semua kelompok intervensi dan kelompok control untuk dilakukan *posttest* dan evaluasi pada kedua kelompok.
- t. Setelah semua data diperoleh dari penyebaran kuesioner frekuensi merokok, selanjutnya peneliti akan melakukan tabulasi data.
- u. Pada kelompok kontrol dilakukan intervensi terapi akupresur pada titik HT-7 yang sama sebanyak 30 kali penekanan selama 3 menit pada masing-masing tangan, dilakukan satu minggu 3 kali selama 2 minggu.

### **3.7 Uji Validitas dan Reabilitas**

#### **3.7.1 Uji Validitas**

Uji Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Prinsip validitas mengacu pada pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data (Saryono, 2010). Uji validitas penguji untuk menentukan sejauh mana tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Instrument dikatakan valid apabila instrument dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Arikunto, 2013). Pada pengklasifikasian validitas yang dikemukakan oleh Guilford (1956, h.145) adalah sebagai berikut:

- a.  $0,80 < r_{xy} < 1,00$  validitas sangat tinggi (sangat baik)
- b.  $0,60 < r_{xy} < 0,80$  validitas tinggi (baik)
- c.  $0,40 < r_{xy} < 0,60$  validitas sedang (cukup)
- d.  $0,20 < r_{xy} < 0,40$  validitas rendah (kurang)
- e.  $0,00 < r_{xy} < 0,20$  validitas sangat rendah (jelek)
- f.  $r_{xy} < 0,00$  tidak valid

Alat untuk mengukur frekuensi merokok pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner. Kuisisioner frekuensi merokok diadopsi dari penelitian Nurzia & Listautin (2019) yang dimodifikasi, sehingga akan dilakukan uji validitas pada remaja di Desa Banyuwangi yang mempunyai karakteristik sama dengan Desa Trasan. Sebelum melakukan uji expert validity atau uji pakar yang menguji kemampuan peneliti bersama dengan ahli dari ilmu keperawatan yang telah ditetapkan. Uji expert yang dilakukan yaitu melakukan terapi akupresur. Setelah dilakukan uji validitas diperoleh nilai  $r$  hitung = 0,877 yang lebih besar dari  $r$  tabel 5 % = 0,3598 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuisisioner tersebut dikatakan valid.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Menurut Saryono (2010) reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat dipercaya atau diandalkan. Bila sudah ada instrumen pengumpulan data yang standar, maka bisa digunakan oleh peneliti. Kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956: 145) adalah sebagai berikut:

- a.  $0,80 < r_{11} \leq 1,00$  reliabilitas sangat tinggi
- b.  $0,60 < r_{11} \leq 0,80$  reliabilitas tinggi
- c.  $0,40 < r_{11} \leq 0,60$  reliabilitas sedang
- d.  $0,20 < r_{11} \leq 0,40$  reliabilitas rendah
- e.  $-1,00 \leq r_{11} \leq 0,20$  reliabilitas sangat rendah (tidak reliable)

Alat untuk mengukur frekuensi merokok pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner. Kuisisioner frekuensi merokok diadopsi dari penelitian Nurzia & Listautin (2019) yang dimodifikasi, sehingga akan dilakukan uji reliabilitas pada remaja di desa yang berbeda dan mempunyai karakteristik yang sama dengan Desa Trasan. Uji expert yang dilakukan yaitu melakukan terapi akupresur. Setelah dilakukan uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's Alpha* sebesar 0,738 yang lebih besar dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuisisioner tersebut dikatakan reliabel.

### **3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Metode pengolahan**

- a. Editing, yaitu kegiatan penyusunan data yang telah terkumpul dan melakukan pengecekan kelengkapan data untuk mengoreksi kesalahan. Tujuannya untuk mengurangi kesalahan. Pada penelitian ini, peneliti mengecek apakah kuisioner dan lembar observasi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan telat terisi dengan benar.
- b. Coding, kegiatan pengklasifikasian hasil dari para responden sehingga mempermudah dalam pengujian hipotesis. Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data, semua variable diberi kode dengan kata lain coding adalah kegiatan merubah bentuk data yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu. Pada penelitian kode “1” diberikan untuk kelompok yang di akupresur dan kode “0” untuk kelompok yang tidak di akupresur. Untuk kategori frekuensi merokok diberikan kode “0” untuk kategori perokok ringan, kode “1” diberikan untuk kategori perokok sedang, dan kode “2” diberikan untuk kategori perokok tinggi.
- c. *Entry* data adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolahan data yaitu computer sesuai dengan tujuan pengolahan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic 24*.
- d. Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini data tersebut sesuai dengan data yang diperoleh dari pengisian lembar observasi data demografi dan pengukuran frekuensi merokok.
- e. *Cleanning* merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di masukkan ke dalam analisis data untuk memeriksa kembali ada atau tidaknya kesalahan data yang dimasukkan. Hal ini dilakukan karena sangat memungkinkan adanya kesalahan saat memasukkan data oleh peneliti.

### 3.8.2 Analisa Data

Untuk mengetahui pengaruh terapi akupresur terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja, peneliti menggunakan program SPSS untuk menganalisa data yang didapat. Analisa data dalam penelitian ini antara lain:

#### a. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Penggambaran populasi dan analisa statistik dilakukan dengan melihat setiap variabel secara satu persatu secara terpisah (Asra, dkk, 2015). Analisa univariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan tiap variable yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat table distribusi frekuensi dari masing-masing variable. Variable yang dianalisis adalah data karakteristik responden berupa jenis kelamin, tingkat pendidikan, frekuensi merokok. Sedangkan data yang bersifat numerik meliputi usia. Hasil analisa kategorik akan disajikan dengan menggunakan jumlah dan prosentase, sedangkan pada data numerik akan disajikan dengan menggunakan nilai mean, standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum.

#### b. Analisis bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolaborasi. Analisa bivariat yang digunakan tergantung kepada skala pengukuran variabel dependen dan skala pengukuran variabel independen (Asra, dkk, 2015). Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan yang bermakna antara dua kelompok data yaitu variabel dependen merokok sebelum dilakukan terapi akupresur dan variabel dependen merokok setelah dilakukan terapi akupresur. Uji normalitas data, dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk, karena uji normalitas tersebut digunakan untuk jumlah sampel yang kecil (kurang atau sama dengan 50). Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sebenarnya data yang ada dalam distribusi normal atau tidak normal (Dahlan, 2011).

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas, baik pre maupun post intervensi. Jika keduanya p value  $> 0,05$  maka distribusi data normal. Kemudian jika salah

satu keduanya p value < 0,05 maka distribusi data tidak normal. Jika distribusi data normal menggunakan uji statistik independent t-test sedangkan jika data tidak normal menggunakan uji Mann Whitney. Dapat dilihat dengan rumus:

**Tabel 3.4**  
**Analisis Varibel Dependen dan Independen**

<b>Pre</b>	<b>Post</b>	<b>Uji Statistik</b>
Intensitas merokok sebelum dilakukan tindakan akupresur terhadap kelompok intervensi	Intensitas merokok sesudah dilakukan tindakan akupresur terhadap kelompok intervensi	<i>Wilcoxon</i>
Intensitas merokok awal kelompok control	Intensitas merokok akhir kelompok control	<i>Wilcoxon</i>
<b>Intervensi</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Uji statistik</b>
Intensitas merokok diberikan tindakan akupresur	Intensitas merokok tidak diberikan tindakan akupresur	<i>Mann Whitney</i>

$$\text{Mann Whitney} = U = n_1 n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan:

- U = nilai uji Mann Whitney
- n1 = sampel 1
- n2 = sampel 2
- Ri = rangking ukuran sampel
- P < 0,05

### 3.9 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2012), sebelum seorang peneliti melakukan penelitian, sebelumnya peneliti harus membuat perijinan dan persetujuan kepada calon responden yaitu meliputi:

#### 3.9.1 *Benefience* (Manfaat)

Pada penelitian ini responden mendapat manfaat yaitu tambahan pengetahuan mengenai terapi non farmakologi untuk mengatasi merokok yaitu dengan terapi akupresur yang mudah dilakukan dan efisien.

### 3.9.2 Non Maleficence” (tidak merugikan)

Dalam penelitian ini peneliti telah mengusahakan bahwa tidak ada pihak yang dirugikan, karena perlakuan terapi ini dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sehingga akan meminimalisir adanya cedera.

### 3.9.3 *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, apabila peneliti sudah selesai mengambil data pada kedua kelompok, maka kelompok kontrol akan diberikan perlakuan yang sama dengan kelompok intervensi. Perlakuan pada kelompok kontrol akan diberikan setelah pengukuran akhir pada kedua kelompok.

### 3.9.4 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menggunakan dengan kode inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

### 3.9.5 *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan penampilan diberikan kepada responden. Tujuannya supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden menolak untuk diselidiki, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai haknya.

### 3.9.6 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect of Human Dignity*)

Pada prinsip ini responden memiliki hak untuk menentukan pilihan. Responden berhak menerima, menolak, ataupun mengundurkan diri terhadap terapi yang akan diberikan. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang kurang dimengerti oleh responden dan mengetahui manfaat terapi yang diberikan. Pada penelitian ini sudah dilakukan uji kelayakan etik, dan hasilnya layak untuk dilakukan terapi akupresur ini kepada manusia.

### 3.9.7 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Semua informasi data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan dari semua pihak termasuk responden dijamin kerahasiaannya. Hasil yang ditampilkan hanya data tertentu yang tidak mencemarkan nama baik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian mengenai intervensi pengaruh terapi akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok pada remaja di Desa Trasan Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil antara lain sebagai berikut:

- a. Teridentifikasi karakteristik dari penelitian ini menjelaskan bahwa usia terbanyak dari kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah 16-19 tahun. Selain itu usia pertama kali menghisap rokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak berusia 8-12 tahun. Usia mulai merokok setiap hari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak berusia 15-19 tahun. Dari penelitian ini didapatkan bahwa semua responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan terbanyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah SMA.
- b. Teridentifikasi frekuensi merokok sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi akupresur titik HT-7 yang signifikan dari tingkat berat menjadi tingkat sedang, dan dari tingkat sedang menjadi ringan, serta dari tingkat ringan menjadi tidak ada atau tidak merokok.
- c. Terdapat pengaruh terhadap penurunan frekuensi merokok, sebelum dan sesudah dilakukan terapi akupresur titik HT-7 pada kelompok intervensi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi akupresur frekuensi merokok mengalami penurunan menjadi perokok ringan dengan hasil penelitian adalah  $p$  value 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan terapi akupresur titik HT-7 terhadap penurunan frekuensi merokok.



## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Dengan penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah merokok dapat memberikan terapi akupresur pada titik HT-7 sebagai salah satu terapi komplementer untuk membantu menurunkan frekuensi merokok pada masyarakat khususnya pada remaja.

### **5.2.2 Bagi Responden dan Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang digunakan oleh perokok, khususnya warga yang berkeinginan untuk berhenti merokok, karena terapi ini praktis dan mudah dilakukan, titik lokasi pemijatan mudah ditemukan dan dijangkau oleh klien ketika ingin melakukan pemijatan secara mandiri.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penambahan lama waktu, frekuensi dan durasi terapi.
- b. Dengan penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat memodifikasi terapi akupresur agar lebih efektif, ataupun membandingkan dengan metode lainnya yang dapat menurunkan frekuensi merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adita, A. F. F., & Qurana, D. (2019). *Perancangan Sarana Bermain Untuk Remaja Ditinjau Dari Aspek Pengguna ( Studi Kasus : Sma Telkom Bandung )*. 6(1), 558–578.
- Aini, N. (2013). Faktor-Faktor Psikologis Yang Menentukan Perilaku Merokok Pada Mahasiswi Kedokteran Di Universitas Hasanuddin Tahun 2013. *Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*, VI(September), 115–119.
- Albery, Ian P. dan Munafo, Marcus. (2011). Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Setia
- Ali, M. dan Asrori, M., (2010). Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik. Cetakan ke enam. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Anita, A. (2018). Pengaruh Akupresur Lo4 (he kuk) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 471. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1166>
- Arikunto, Shasirmi. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asra, A., Irawan, Puguh B., dan Purwoto, Agus, (2015). *Metode Penelitian Survei*. Bogor: In Media.
- Bahtiar, A., & Rahardja, E. (2017). *Pengaruh Brand Equity , Harga Dan Distribusi Terhadap Keputusan Pembelian Vape ( Studi PadaVape Store 5Time )*. 6, 1–10.
- Brannon, L. dan Feist, J. & Updegraff, John A. (2014). Health psychology: an introduction to behavior and health. California. Brooks/Cole Publishing.
- Catharine, B. F. (2016). Efektifitas Terapi Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Penurunan Intensitas Merokok Di Klinik Berhenti Merokok Uptd Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota. *Naskah Publikasi*, 1–11.
- Dahlan, Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi.5*. Jakarta: Salemba Medika
- Dharma, Kusuma Kelana. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Mlekasanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Infomedia
- Fauzi, R. (2013). Atlas Tembakau Indonesia. *Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia*, (March)

- Hartati, S.U.S. (2013). *Hubungan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Tipe Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki Usia Pertengahan di SMA 97 Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Harvey, J., Chadi, N., Di Meglio, G., Johnson, N., Lane, M., Leis, K., ... Grant, C. (2016). Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 21(4), 201–204. <https://doi.org/10.1093/pch/21.4.201>
- Hendrawati, I. A., & Senjaya, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMAN 2 Garut*. VII(1).
- Hidayat. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock. (2012). *Perkembangan Anak*, jilid 2. Jakarta: Erlangga
- Karlinah, N., Serudji, J., & Syarif, I. (2015). *Pengaruh Tehnik Akupresur dan TENS Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. 4(3), 943–950.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jaakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Republik Indonesia
- Komalasari dan Helmi. (2014). *Faktor-faktor Penyebab Merokok Pada Remaja*. Yogyakarta: Jurnal Psikologi Unversitas Gajah Mada Yogyakarta
- Leung, L., Neufeld, T., & Marin, S. (2012). *Effect of self-administered auricular acupressure on smoking cessation – a pilot study*.
- Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rieneke Cipta
- Novita, E., (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Menonton Film Porno pada Remaja*. *Anthropos: Jurnal Antropologi Sosial dan Budaya*, 4(1), pp.31–44.
- Nurzia, N., & Listautin. (2019). *Efektifitas Terapi Akupresur Terhadap Upaya Berhenti Merokok Di Desa Sungai Terap Kecamatan Kumpeh Ulu*. 8(2).
- Ridwan, M., & Herlina. (2015). *Metode Akupresur Untuk Meredakan Nyeri Haid*.

VIII(1), 51–56.

- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis/ Prof. dr. Sudigdo Sastroasmoro, Prof. dr. Sofyan Ismael*. Jakarta: Sagung Seto.
- Satti, Y. C. (2017). Evaluasi Pemberian Terapi Akupresur Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir Di Rs. Stella Maris Makassar. *Makassar: Universitas Hasanuddin*.  
<https://doi.org/10.33857/jns.v1i2.73>
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Saryono, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia.
- Setyobudi, J. (2015). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Remaja Di Smp N 3 Grabag Magelang*.
- Setyowati, W., 2018. *Studi Pencapaian Tugas Perkembangan Remaja Pada Siswa-Siswi Sman 1 Porong*. Mojokerto : STIKES Majapahit Mojokerto, 10(1), pp.51–62.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tari, E., & Tafonao, T. (2019). Tinjauan Teologis-Sosiologis terhadap Pergaulan Bebas Remaja. *Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani*, 3(2), 199–211.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Widiansyah, M. (2014). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal Sosiologi*, 2(4), 1–12. Retrieved from [https://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting\(10-02-14-12-04-55\).pdf](https://ejournal.sos.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/10/penting(10-02-14-12-04-55).pdf)
- World Health Organization (WHO). (2015). Prevalence of tobacco. Dari : <http://www.who.int>
- Wulandari, A. (2016). *Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Frekuensi Merokok Pada Remaja*. 1–10.
- Yeh, M., Wang, P., Lin, J., & Chung, M. (2014). *The Effects and Measures of Auricular Acupressure and Interactive Multimedia for Smoking Cessation in College Students. 2014*.