



## PENCEGAHAN PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERISIKO REMAJA DENGAN PROMOSI PERILAKU

Ayik Alfiani<sup>1</sup>, Wulansari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia, alfianiyik123@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia, wulansari@unw.ac.id

Info Artikel : Diterima Juni 2023 ; Disetujui Juli 2023 ; Publikasi Juli 2023

### ABSTRAK

Perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan masalah keperawatan yang dapat muncul pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja. Pada tahap perkembangan keluarga kelima atau keluarga dengan anak pertama remaja memiliki karakteristik yang unik. Pada anak remaja ada karakter yang mulai mencari jati diri dan terkadang bisa salah pergaulan. Salah satu pengaruh pergaulan yaitu merokok. Merokok pada remaja merupakan salah satu tindakan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dan itu merupakan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di Wilayah Puskesmas Gabus I. Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan pengelolaan yang dimulai dari pengkajian dan diakhiri evaluasi. Teknik pengumpulan data dilakukan pada tahap pengkajian menggunakan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dilakukan selama 4 hari. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah promosi perilaku upaya kesehatan, dengan cara edukasi kesehatan tentang merokok pada remaja dan membuat jadwal latihan fisik. Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga teratasi ditandai dengan klien tidak merokok lagi dan keluarga memahami edukasi bahaya merokok pada remaja.

**Kata Kunci:** Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko, Tahap Perkembangan Keluarga Remaja, Merokok

### ABSTRACT

*Health behavior tends to be at risk is a nursing problem that can arise in families with teenagers. At the fifth stage of family development or families with the first child, teenagers have unique characteristics. In teenagers there are characters who start looking for identity and sometimes get the wrong association. One of the social influences is smoking. Smoking in teenagers is an act of choosing an unhealthy lifestyle and it is a risky health behavior. This writing aims to describe the management of health behavior that tends to be risky in families with teenagers developmental stages in the Gabus I Health Center Area. The writing method used in the preparation of this scientific paper is descriptive research with a management approach that starts with assessment and ends with evaluation. Data collection techniques were carried out at the assessment stage using interview techniques, observation, and documentation studies. Management of health behavior tends to be risky in families carried out for 4 days. Actions taken to overcome this problem are the promotion of health care behavior, by way of health education about smoking in teenagers and making a physical exercise schedule. Based on the nursing actions that have been carried out, health behavior problems tend to be at risk for the families resolved marked by client not smoking anymore and families understanding education about the dangers of smoking in teenagers.*

**Keywords:** Health Behavior Tends To Be Risky, Teenagers Family Development Stages, Smoking

## PENDAHULUAN

Keperawatan keluarga merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang pelayanannya melibatkan anggota keluarga dalam tahap proses keperawatan.<sup>1</sup> Keperawatan keluarga memiliki lima upaya keperawatan keluarga yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan resosialitatif. Dari lima upaya kesehatan keluarga yang dilakukan di tatanan keluarga adalah preventif, promosi, dan rehabilitatif dengan menggunakan cara edukasi.<sup>2</sup> Keluarga merupakan kumpulan dua orang lebih yang dibatasi oleh kekerabatan dan/atau pernikahan atau adopsi dan anggota keluarga saling berkomunikasi. Keluarga akan melewati delapan tahap perkembangan keluarga dan di setiap tahap perkembangan keluarga memiliki karakteristik yang unik atau berbeda.

Tahap perkembangan keluarga dimulai dari perkembangan keluarga dengan pasangan baru (*newly married*) dan diakhiri dengan tahap keluarga dengan lanjut usia. Tahap perkembangan keluarga yang dirasa sulit oleh keluarga adalah tahap kelima yaitu keluarga dengan anak remaja karena pada tahap ini dipengaruhi oleh perkembangan anak yang dapat menimbulkan konflik dalam keluarga. Remaja memiliki karakter mulai mencari jati diri, terkadang salah pergaulan dan lebih dekat dengan teman sebaya sehingga jauh dengan keluarga. Perilaku salah pergaulan yang terjadi di remaja saat ini adalah merokok, alkohol, seks bebas, penggunaan obat-obatan terlarang, kecelakaan dan perkelahian. Perilaku merokok remaja itu merupakan perilaku tidak sehat yang banyak kita lihat remaja merokok di ruang terbuka atau umum.<sup>4</sup>

Upaya-upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah merokok pada remaja sudah banyak seperti orang tua memarahi anaknya dan tidak memberikan uang saku, tetapi usaha tersebut tidak membuahkan hasil sesuai harapan. Tidak sedikit keluarga membiarkan anak remaja mereka merokok, tidak mengingatkan bahaya merokok, tidak mengajarkan berhenti merokok dan lain sebagainya. Gagalnya upaya keluarga untuk mencegah merokok pada remaja dapat menambah jumlah perokok remaja di Indonesia. Pada tahun 2022 Indonesia menempati posisi ketiga dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Remaja merokok di Indonesia mencapai 69% perokok aktif, di Provinsi Jawa Tengah remaja merokok aktif sebanyak 28,24% sedangkan di Kabupaten Pati sebanyak 14,32% remaja merokok.

Keluarga dengan kegagalan melarang merokok pada remaja merupakan perilaku yang mengandung resiko. Kegagalan melarang merokok pada remaja ditunjukkan adanya data remaja masih merokok, remaja merokok sehari minimal satu batang, tidak mendengarkan nasihat orang tua dan sudah berani merokok di hadapan keluarga.<sup>5</sup> Hal itu dapat muncul masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Gabus I dengan pemegang program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) mengatakan bahwa angka remaja merokok cukup banyak karena pengaruh teman sebaya atau meniru perilaku orang dewasa disekitar rumah. Pada bulan Agustus dan September 2022 Puskesmas Gabus I melakukan survei secara kumulatif dari 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) mengenai merokok pada remaja dan didapatkan hasil ada 21 dari 678 remaja laki-laki yang mengakui bahwa dirinya merokok aktif.

Perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan hambatan merubah gaya hidup dengan cara meningkatkan status kesehatan. Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat disebabkan karena kurang terpaparnya informasi dan atau pemilihan gaya hidup yang tidak sehat. Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat menimbulkan komplikasi atau akibat seperti munculnya penyakit hipertensi, diabetes melitus, kanker dan juga kematian.

Rencana tindakan untuk mengurangi perilaku kesehatan cenderung berisiko pada remaja adalah promosi perilaku upaya kesehatan. Promosi perilaku upaya kesehatan adalah proses perubahan perilaku/proses belajar pada diri individu maupun kelompok dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna mencapai derajat hidup sehat.

## MATERI DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gabus I Kabupaten Pati yang memiliki anak pertama laki-laki remaja merokok. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang tinggal di Desa Tanjunganom Gabus Kabupaten Pati yang memiliki anak pertama laki-lai remaja merokok. Responden dalam penelitian ini memiliki kriteria yaitu keluarga dengan anak pertama laki-laki remaja berusia 13- 19 tahun yang merokok, serta keluarga dapat berinteraksi secara verbal dan kooperatif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

Data penelitian dianalisis secara deskriptif untuk menginterpretasikan data yang didapatkan menggunakan penatalaksanaan proses asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian studi kasus ini merupakan hasil selama 4 hari pengelolaan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan pada hari Kamis dan Jumat,

tanggal 02-03 Februari 2023, pukul 15.30 WIB di Desa Tanjunganom, Gabus, Kabupaten Pati.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. Y didapatkan bahwa An. A merupakan anak pertama dari keluarga Tn. Y yang berusia 15 tahun. An. A merupakan klien dengan keluhan utama yaitu An. A mengatakan merokok sejak kelas 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) saat berusia 14 tahun, awalnya ikut teman dan keterusan sampai sekarang. An. A mengatakan merokok maksimal sehari 2 batang. An. A mengatakan pertama kali merokok dirinya tersedak, namun setelah beberapa kali bisa merokok, dirinya merasakan enak dan senang. An. A mengatakan selama ini kesehatannya baik-baik saja walaupun dirinya merokok. An. A mengatakan tidak pernah merokok di rumah karena takut dimarahi orang tuanya. Ny. K mengatakan suaminya tidak menegur An. A karena suaminya bilang merokok adalah hal biasa untuk laki-laki. Ny. K mengatakan bahwa ia mengetahui anaknya merokok dan sudah sering menasihati agar anaknya tidak merokok.

Data lain yang didapatkan adalah klien tampak tegang ketika ditanyai mengenai rokok di hadapan ibunya. An. A tampak merokok dengan temannya saat malam hari selepas mengaji. Dari analisa data dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok) ditandai dengan gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan. Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah yang ditunjukkan dalam nilai skoring tertinggi yang muncul dan harus segera ditangani.

Tujuan dari intervensi adalah setelah dilakukan kunjungan rumah 2 kali, diharapkan perilaku kesehatan membaik. Intervensi utama yang dilakukan adalah promosi perilaku upaya kesehatan. Implementasi dilakukan pada klien dan keluarga selama 2 hari, pada hari Sabtu, 04 Februari 2023 sampai hari Minggu, 05 Februari 2023. Implementasi hari pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan untuk berhenti merokok, membuat jadwal aktivitas untuk klien, dan memberikan edukasi kesehatan tentang bahaya merokok pada remaja. Pada hari kedua, implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan tentang peran komunikasi keluarga dalam mengatasi perilaku merokok pada remaja.

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi diakhir pertemuan selama 2 hari. Evaluasi hari pertama Sabtu, 04 Februari 2023 yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang bahaya merokok pada remaja dan An. A mengatakan akan berusaha untuk berhenti merokok. Evaluasi hari kedua Jumat, 05 Februari 2023 yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang peran

komunikasi keluarga dalam mengatasi perilaku merokok pada remaja dan dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan.

Pengkajian merupakan langkah pertama proses keperawatan dan proses pengumpulan data atau informasi klien untuk mengidentifikasi kesehatan klien. Keluhan dan gejala yang sedang dirasakan atau tanda yang paling ditunjukkan oleh klien digunakan penulis sebagai data utama. Data utama merupakan keluhan klien dalam bentuk verbal serta keluhan utama yang dirasakan klien.<sup>6</sup>

Keluhan utama yang didapatkan adalah An. A mengatakan rokok sejak kelas 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) saat berusia 14 tahun, awalnya ikut teman dan sampai sekarang tidak bisa berhenti merokok. Data tersebut menunjukkan adanya kegagalan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan yaitu merokok.

Selanjutnya data yang mendukung berupa data objektif. Data objektif merupakan data yang didasarkan kejadian yang dapat dilihat, diukur, didengar, dan dirasa.<sup>7</sup> Data objektif yang didapatkan yaitu An. A tampak tegang ketika ditanyai mengenai rokok di hadapan ibunya. Tegang, cemas, dan khawatir adalah suatu perasaan yang dapat dilihat dari ekspresi seseorang karena merasa bersalah, berbohong atau mengecewakan orang lain.<sup>8</sup>

Diagnosa keperawatan adalah tahap kedua yang merupakan penilaian klinis respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan apabila data yang ada memenuhi batasan karakteristik diagnosa .

Penulis menentukan bahwa diagnosa keperawatan yang terjadi pada keluarga Tn. Y adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko, sesuai data yang ditemukan. Diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat ditegakkan jika ada gejala dan tanda mayor objektif yaitu menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, dan menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal.

Penulis setelah melakukan penentuan diagnosa utama kemudian menyusun intervensi. Penulis menentukan intervensi keperawatan utama yaitu promosi perilaku upaya kesehatan. Promosi perilaku upaya kesehatan adalah proses perubahan perilaku atau proses belajar terencana pada individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (pengetahuan-sikap dan keterampilan).

Implementasi keperawatan keluarga ialah langkah yang dilakukan untuk mengubah dan memandirikan keluarga. Proses pelaksanaan implementasi fokus pada kebutuhan klien yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.<sup>9</sup> Caranya dengan membuat jadwal kegiatan fisik yang klien suka untuk mengalihkan dari kegiatan merokok, memberikan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada remaja, dan penyuluhan tentang

peran komunikasi keluarga dengan remaja yang merokok.

2, 44 (2018).

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir proses keperawatan keluarga untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan yang dilakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi yang didapatkan selama 2 hari kunjungan yaitu klien dan keluarga mampu mengikuti arahan dari penulis, sudah paham mengenai bahaya merokok pada remaja, serta pentingnya komunikasi keluarga dengan anak remaja yang merokok.

## PENUTUP

Promosi perilaku upaya kesehatan merupakan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko. Implementasi promosi perilaku upaya kesehatan dilaksanakan yang terdiri dari observasi, terapeutik, serta edukasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan dilakukan secara komprehensif. *Informed consent*, bukti perizinan, teknik komunikasi, memahami karakter klien dan kerjasama dengan penanggung jawab kesehatan wilayah merupakan hal yang penting dalam pengelolaan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Siregar, P. A. *Diktat Dasar Promkes. Buku Ajar Promosi Kesehatan* (2020).
2. Mustafa, I. Analisis Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Kabupaten Pangkep (Tesis). 1–73 (2022).
3. Sari, R. P. Motivasi Ibu Bekerja Dengan Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Remaja di Kota Tangerang. *J. Kesehat.* 9, (2020).
4. Rachmat, M., Thaha, R. M. & Syafar, M. Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* 7, 502 (2013).
5. Ablelo, F. O., Kusuma, F. H. D. & Rosdiana, Y. Hubungan Antara Frekuensi Merokok dengan Tingkat Stres pada Remaja Akhir. *Nurs. News (Meriden)*. 4, 133–144 (2019).
6. Koerniawan, D., Daeli, N. E. & Srimiyati, S. Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *J. Keperawatan Silampari* 3, 739–751 (2020).
7. Sipayung, M. Pentingnya meningkatkan pengkajian dalam pelayanan asuhan keperawatan. (2020).
8. Quamilla, N., Pengajar, S., Kedokteran, F., Universitas, G. & Kuala, S. Stres Dan Kejadian Periodontitis (Kajian Literatur). *Quamilla.J Syiah Kuala Dent Soc* 1, 161–168 (2016).
9. Supratti, S. & Ashriady, A. Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *J. Kesehat. Manarang*