

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Santrock (2007) masa remaja adalah periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, periode ini melibatkan perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional, yang dimulai dari usia sekitar 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada rentang usia 18 hingga 22 tahun. Perubahan kognitif yang terjadi seperti meningkatnya kemampuan berpikir abstrak, idealistik, dan logis. Perubahan biologis yang terjadi diantaranya adalah penambahan tinggi tubuh yang pesat, perubahan hormonal, dan kematangan alat reproduksi. Sementara, perubahan sosioemosional yang dialami remaja diantaranya seperti kemandirian, keinginan untuk lebih sering meluangkan waktu bersama teman sebaya, dan mulai muncul konflik dengan orang tua (Santrock, 2007). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2017).

Hall (dalam Santrock, 2005) memandang masa remaja sebagai masa yang penuh badai dan stress karena berbagai perubahan penting yang terjadi pada masa remaja. Pandangan tersebut dikarenakan pada masa remaja terjadi fluktuasi emosi yang lebih sering daripada sebelum masa remaja. Berbagai pikiran, perasaan, dan tindakan terjadi berubah-ubah, seperti antara kesombongan dan kerendahan hati, niat baik dan godaan, kebahagiaan dan kesedihan, dan kondisi yang berubah-ubah dalam waktu yang singkat (Santrock, Adolescent. Tenth Edition, 2005). Kemudian Hurlock dalam Santrock (2007) menjelaskan keadaan fluktuasi emosi atau ketidakstabilan pada remaja merupakan konsekuensi dari usaha penyesuaian dirinya terhadap pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru. Keadaan tersebut membuat remaja rentan untuk mengalami kesulitan dalam menahan emosi, depresi, kemarahan yang dapat memicu munculnya berbagai masalah seperti kenakalan remaja, kesulitan akademis dan penyalahgunaan zat aditif (Santrock, 2007). Salah satu ciri perkembangan sosial remaja menurut Santrock (2007) adalah berkembangnya sikap kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti pendapat, kebiasaan, nilai, kegemaran atau keinginan teman sebayanya sehingga remaja yang dalam masa mencari dan menentukan jati dirinya, belum memahami dengan benar norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat dan menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan remaja termasuk penggunaan zat aditif atau merokok.

Beberapa data menunjukkan bahwa banyak masalah kesehatan remaja berasal dari penyalahgunaan zat dan kebiasaan merokok (Hidayangsih, 2014).

Menurut WHO kasus tentang rokok menunjukkan bahwa kelompok remaja merupakan pasar yang sangat besar bagi produk rokok dan mereka menjadi target untuk menjadi perokok. Survey yang dilakukan oleh *Global Tobacco Youth Survey* tahun 2014 menunjukkan 36,2 % siswa laki-laki dan 4,3% siswa wanita pernah merokok sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 67% siswa laki-laki dan 2,7% siswa wanita, kemudian pada tahun 2016 didapatkan data sebanyak 37 % remaja yang merokok. Usia pertama kali merokok paling tinggi yaitu sebanyak 43,2% terjadi pada rentang usia antara 12- 13 tahun (Alamsyah & Nopianto, 2017)

Berdasarkan data dari *The Tobacco Atlas* menyatakan bahwa jumlah perokok remaja sangat tinggi, hal ini di dukung oleh data pada tahun 2015 Indonesia yang menempati negara nomor 1 sebanyak (46, 16 %), Filipina (16,6%), Vietnam (14,11%). Lalu pada tahun 2016 Indonesia juga menduduki posisi teringgi di dunia dengan (67, 4%) mendahului China (53% ) dan Filipina ( 48 %). Kemudian pada tahun 2017 di Indonesia populasi merokok sebanyak (65 %), Laos (50 %), dan Vietnam (45,3%) (Cahn, 2018)

Berdasarkan data dari Riset Nasional dasar Kesehatan 2018, angka merokok pada anak remaja mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini terlihat dari data 2013 yaitu sebanyak 7,2%, pada tahun 2016 sebanyak 8,8%, dan pada tahun 2018 sebanyak 9,1% (Riskesdas, 2018). Angka remaja merokok di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan setiap tahunnya , data ini didapatkan dari data BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2015

sebanyak 32,42 % , menjadi 30,59 % pada tahun 2016 dan sebanyak 31,1 % pada tahun 2018 (Risksedas, 2018). Dari data survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, jumlah perokok pada usia remaja mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2015, didapatkan data sebanyak 25,7 %, pada tahun 2016 27,1 % dan pada tahun 2018 sebanyak 30,2 % (DKK Padang, 2018)

Secara umum merokok dapat menyebabkan kerusakan pada paru-paru sehingga dapat menimbulkan berbagai penyakit pada paru-paru, penyakit jantung, gangguan sistem reproduksi, dan bagi wanita yang merokok dapat menyebabkan monopuse dini, serta dapat menyebabkan gangguan jiwa, mengganggu proses belajar dan menurunkan prestasi belajar (Hasanah, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang lebih 50% para perokok sejak remaja akan meninggal akibat penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dalam jangka waktu tertentu dampaknya tidak memberikan efek yang berarti terhadap pembentukan karakter, namun jika kita melihat peran penting faktor organis dalam pembentukan karakter, bahwa segala sesuatu yang mempengaruhi normal tidaknya fungsi suatu organ, dalam hal ini otak, pada akhirnya akan mempengaruhi performa dan fungsi organ tersebut, jadi merokok dapat mengganggu dalam pembentukan karakter remaja (Rachmawati, 2013).

Keperawatan kesehatan sekolah adalah untuk secara aktif mengidentifikasi faktor-faktor yang ada pada siswa sebagai upaya pencegahan bagi peserta didik agar selalu siap belajar. Peran perawat sekolah secara

langsung adalah mendidik siswa mencegah masalah-masalah kesehatan yang mungkin muncul dan melakukan intervensi sebagai upaya kuratif atau memodifikasi masalah kesehatan yang terjadi di sekolah dan menggunakan metode pencegahan dengan tiga tahap, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Mubarak & Chayatin, 2009). Oleh karena itu, perawat di sekolah berperan dalam mengatasi, mencegah dan mengintervensi masalah-masalah kesehatan di sekolah seperti perilaku merokok pada siswa di sekolah.

Menurut Anwar (2018) metode bimbingan remaja yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengatasi perilaku merokok adalah dengan metode preventif, tindakan dan pengarahan untuk mengatasi merokok pada siswa, yaitu dengan didatangkannya narasumber dari Dinas Kesehatan setiap awal tahun dari pihak untuk memberikan pelayanan bimbingan, konseling, sosialisasi, demonstrasi dan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok. Dalam upaya mencegah dan menghentikan kebiasaan merokok di kalangan remaja beberapa upaya dapat dilakukan salah satunya yaitu pendidikan kesehatan (Bachtiar, 2015). Pendidikan kesehatan diharapkan dapat menghentikan kebiasaan siswa merokok dan menghindari rokok bagi yang belum pernah mengonsumsinya.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dalam pelayanan keperawatan komunitas. Pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan digunakan untuk



meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah gaya hidupnya menjadi positif, meningkatkan partisipasi seseorang dalam merawat kesehatannya sendiri, serta mendukung peningkatan kesehatan dan kualitas hidup komunitas. Pendidikan kesehatan yang efektif dapat dilakukan dengan mengkaji kebutuhan seseorang dan mengidentifikasi hambatan seseorang dalam belajar dan mengatasi masalah kesehatannya (Widyanto, F.C, 2014).

Horrocks dalam Santrock (2007) menyatakan bahwa kelompok sebaya dapat memberikan pengaruh yang kuat pada remaja, hal ini karena remaja lebih banyak bergaul dan berada di luar rumah bersama teman sebayanya sebagai kelompok. Remaja dengan teman sebaya biasanya merumuskan dan memperbaiki konsep dirinya, serta membuat nilai-nilai yang ditetapkan oleh kelompoknya sehingga di dalam kelompok sebaya inilah remaja mendapatkan dukungan untuk memperjuangkan emansipasi dan pendapat dirinya. Pemahaman tentang rokok sangat penting bagi remaja terutama bagi mereka yang telah terjerumus dengan kebiasaan merokok, oleh karena itu diharapkan bagi mereka yang telah paham bisa menyebarkan informasi tersebut melalui pendidik sebaya (*peer educator*) kepada teman sebaya lainnya. Penyebaran informasi kesehatan pada remaja apabila dilakukan oleh sesama sebaya lebih efektif karena mereka lebih terbuka dan mudah. Penelitian Ridha (2017) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *peer educator* tentang rokok dan dampaknya terhadap kesehatan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan sebaya terkait hal tersebut di Pontianak.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku merokok oleh *peer educator* dapat meningkatkan pengetahuan teman sebaya lainnya dalam *peer group*. Bahasa sesama *peer* atau teman sebaya yang lebih mudah dimengerti dalam proses edukasi mempercepat pemahamannya tentang informasi pencegahan perilaku merokok oleh *peer educator* (Suharto, 2007). Hal ini didukung oleh hubungan *peer educator* dengan teman sebaya lainnya yang memiliki sifat kohesif yang tinggi dapat memperkuat penyerapan pesan dalam meningkatkan pemahaman teman sebaya lainnya tentang racun pada rokok dan akibatnya pada tubuh serta upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi perilaku tersebut. Kelompok sebaya yang suasananya hangat, menarik, dan tidak eksploitatif sehingga dapat membantu remaja memperoleh pengalaman tentang masalah dan tujuan yang lebih jelas. *Peer* mampu mempengaruhi pengetahuan dalam upaya pencegahan perilaku merokok (Green, 2005).

Pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh *peer educator* lebih menekankan tentang racun pada rokok, bahaya merokok dan pencegahannya. Pendidikan kesehatan adalah proses belajar sehingga pendidikan kesehatan akan merangsang terjadinya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang (Gilbert, 2011). Hal ini juga didukung oleh *cognitive consistency theory* yang menyatakan bahwa ada konsistensi antara pendidikan kesehatan yang diberikan dengan perubahan pengetahuan dan sikap (Glanz, 2008). WHO mengatakan bahwa *peer* (teman sebaya) mampu mempengaruhi teman-teman di sekolah untuk mencegah bahaya merokok. *Peer* sebagai faktor penguat

dapat mempengaruhi predisposisi terhadap sikap dan keyakinan sesama *peer* dalam mencegah perilaku merokok (Green, 2005). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Valente (2003) kepada *peer leader* atau sebagai *peer educator* yang terlebih dahulu memperoleh pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok lalu *peer educator* melakukan pendidikan kesehatan kepada *peer*. Hasil yang diperoleh yaitu terjadinya peningkatan sikap anti merokok dan menurunnya perhatian merokok pada *peer*.

Berdasarkan hasil *winshield survey*, observasi dan wawancara dengan guru dan BK didapatkan data 10% siswa SMPN 31 Andalas Padang yang merokok dan 5% coba-coba. Setelah dilakukan wawancara langsung dengan siswa, ditemukan beberapa siswa yang mengaku merokok karena coba-coba, ajakan teman dan alasan lain. Siswa tersebut juga mengatakan bahwa ia sulit untuk berhenti merokok karena kecanduan. Hasil studi pendahuluan melalui penyebaran kuisioner pada tanggal 15 Agustus 2019 di SMPN 31 Andalas Padang didapatkan data bahwa terdapat 23% dari keseluruhan siswa yang merokok dan 17% siswa yang merokok tidak mau mencoba untuk berhenti merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti perlu melakukan intervensi dalam penanganan perilaku merokok pada siswa SMPN 31 Andalas Padang. Peneliti tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Komunitas Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapan *Peer Educator* Dalam Upaya Pencegahan dan Pengurangan Perilaku Merokok di SMPN 31 Andalas Padang Tahun 2019”.



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menentukan rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapan *Peer Educator* Dalam Upaya Pencegahan dan Pengurangan Perilaku Merokok di SMPN 31 Andalas Padang? “

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif terhadap siswa SMPN 31 Andalas Padang terkait perilaku merokok.

### 2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian komunitas pada remaja dengan perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.
- b) Mampu menetapkan diagnosa atau masalah potensial komunitas pada remaja dengan perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.
- c) Mampu menerapkan intervensi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.



- d) Mampu melakukan implementasi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.
- e) Mampu mengevaluasi terhadap implementasi pendidikan kesehatan menggunakan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.
- f) Mampu melakukan analisa kasus anak remaja dengan masalah perilaku merokok di SMPN 31 Andalas Padang.

#### D. Manfaat.

- a. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan sumber referensi mahasiswa dalam hal perawatan di komunitas dan menambah pengalaman mahasiswa dalam merawat anak usia remaja dengan masalah perilaku merokok dengan penerapan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator*.

- b. Bagi Pelayan Keperawatan

Menjadi bahan masukan bagi tenaga keperawatan sebagai pilihan intervensi menggunakan pendidikan kesehatan menggunakan *peer educator* dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak usia remaja dengan masalah perilaku merokok.

c. Bagi Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan terutama bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan anak usia remaja dengan masalah perilaku merokok dengan pendidikan kesehatan menggunakan *peer educator*.

