

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting setelah melewati masa kanak-kanak, untuk menuju masa dewasa dalam perkembangan siklus hidup manusia. Pada periode ini terjadi pematangan organ dan fungsi termasuk hormon sekunder yang berdampak terjadinya perubahan baik secara fisik maupun psikososial. Pola karakteristik ini menimbulkan rasa keingintahuan yang tinggi pada remaja, sehingga pada remaja cenderung mencoba hal-hal baru untuk mencari jati dirinya tanpa memperhatikan akibat yang ditimbulkan (Kemenkes, 2015).

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). Pada usia ini remaja sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan disekitarnya.

Lingkungan sosial budaya yang tidak positif merupakan faktor risiko bagi remaja dalam berperilaku yang tidak sehat (Tarwoto2012). Perilaku remaja dengan masalah kesehatan yang berisiko besar untuk mengalami titik pencapaian yang rendah, permasalahan kesehatan utama pada remaja yang sering terjadi yaitu merokok, penggunaan alkohol,

penggunaan narkoba, seks pra nikah, cedera pada saat tawuran, pembunuhan, kebut-kebutan di jalanan, masalah mental dan emosional (Smeltzer dan Bare, 2002).

Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja. Dibutuhkan program yang dapat menanggulangi permasalahan kesehatan yang terjadi pada remaja (Kemenkes, 2015). Pemerintah Indonesia memberikan perhatian khusus terhadap tingginya angka perokok yang terjadi pada remaja. Salah satu upaya yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan RI dengan membentuk program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), sejak tahun 2003 yang dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pelaksanaan PKPR melibatkan partisipasi aktif remaja sebagai konselor sebaya, sebagai salah satu mitra petugas kesehatan (Kemenkes 2014).

Pada tahun 2011, prodi kesehatan masyarakat telah memiliki klinik berhenti merokok (KBM), dan telah memiliki konselor yang terlatih sebanyak 10 orang, klien yang sudah diberikan konseling oleh salah satu konselor di KBM ada lima orang. Memang konseling tidak harus selalu dilakukan di KBM, bisa dilakukan dimana saja sesuai dengan keinginan klien. Namun sampai saat ini keberhasilan untuk berhenti merokok dari klien yang sudah diberikan konseling belum menunjukkan hasil yang signifikan berhenti merokok. Hal ini mungkin salah satunya disebabkan oleh masih kuatnya pengaruh teman untuk merokok dan belum kuatnya minat untuk berhenti merokok. Bila konseling dan motivasi

diberikan oleh temannya yang sudah berhasil berhenti merokok, maka akan lebih mudah bagi teman untuk mengikutinya.

Lotrean (2010) menyimpulkan bahwa program perubahan perilaku yang berbasis pendidik sebaya (*peer educator*) lebih efektif dibandingkan program berbasis dewasa. Blankhardt (2002) menyatakan bahwa *peer education* merupakan metode pendidikan yang diharapkan lebih bermanfaat karena yang dapat merubah perilaku secara baik karena alih pengetahuan dilakukan antarkelompok sebaya mempunyai hubungan yang lebih akrab, penggunaan "bahasa" yang sama, serta dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja dengan cara penyampaian yang santai. Sasaran belajar lebih nyaman berdiskusi tentang permasalahan yang dihadapi termasuk masalah yang sensitif. Metode *peer educator* yang telah diterapkan pada penelitian Valente (2003) di Amerika Serikat juga menyimpulkan bahwa program preventif dengan pendekatan teman sebaya (*peer educator*) terbukti lebih efektif menurunkan intensi merokok pada remaja.

Beberapa data menunjukkan bahwa banyak masalah kesehatan remaja berasal dari penyalahgunaan zat dan kebiasaan merokok (Hidayangsih, 2014). 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 pada remaja sangat tinggi, hal ini didukung 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 tertinggi 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 (Riskesdas, 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, 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. Banyak remaja yang mengatakan, merokok dapat mengurangi stress. Merokok dapat memberikan ketenangan bagi si perokok tersebut.

Kebiasaan merokok dalam jangka waktu tertentu dampaknya tidak memberikan efek yang berarti terhadap pembentukan karakter, namun jika kita dapat 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 cara 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 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 (Greean, 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 *predisposing* 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 SMP Siti Khadijah 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 7 November 2019 di SMP Siti Khadijah Padang didapatkan data bahwa terdapat 29% dari keseluruhan siswa yang memiliki pengetahuan rendah tentang bahaya merokok. Distribusi pengetahuan siswa perkelas yaitu yang memiliki pengetahuan baik terhadap bahaya merokok yaitu pada kelas IX laki-laki (28%) sedangkan perempuan (60%), kelas VIII laki-laki sebanyak (73,9%) sedangkan perempuan (75%), pada kelas VII memiliki pengetahuan yang baik terhadap bahaya merokok laki-laki (60%) pada perempuan sebanyak (100%). Hasil *pre test* untuk pengetahuan dan sikap terhadap bahaya perilaku merokok yang dilakukan dikelas IX menunjukkan (50%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap bahaya merokok sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak (49%).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti perlu melakukan intervensi dalam penanganan perilaku merokok pada siswa SMP Siti Khadijah 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 Pada Remaja di SMP Siti Khadijah 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 Pada Remaja di SMP Siti Khadijah Padang Tahun 2019? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini menggambarkan masalah asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif terhadap siswa SMP Siti Khadijah Padang terkait perilaku merokok.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan pengkajian komunitas pada remaja dengan perilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.

- b) Menjelaskan diagnosa atau masalah potensial komunitas pada remaja dengan prilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.
- c) Menjelaskan intervensi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan prilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.
- d) Menjelaskan implementasi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan prilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.
- e) Menjelaskan terhadap implementasi tentang pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan prilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.
- f) Menjelaskan kasus anak remaja dengan masalah perilaku merokok di SMP Siti Khadijah Padang.

D. Manfaat

1. 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*.

2. Bagi Pelayan Keperawatan

Bagi tenaga keperawatan sebagai pilihan intervensi dengan menggunakan pendidikan kesehatan menggunakan *peer educator* dalam

memberikan asuhan keperawatan pada anak usia remaja dengan masalah perilaku merokok.

3. 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*.

