

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa yang dimulai dari pubertas dan diakhiri dengan transisi ke masa dewasa. Pada periode ini terjadi perkembangan pada bagian otak serta fungsi hormon sekunder yang mempengaruhi perubahan fisik maupun psikososial seseorang. Pola ini menyebabkan rasa ingin tahu remaja meningkat, dan mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri tanpa memperhatikan resiko perilaku tersebut (KEMENKES, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah seseorang yang berada pada rentang usia 10-19 tahun, menurut Depkes RI Tahun 2009 remaja berada pada rentang 12-25 tahun, dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 19-24 tahun dan belum menikah (KEMENKES RI, 2017).

Lingkungan social budaya merupakan faktor resiko remaja untuk berperilaku tidak sehat (Maisya, 2015). Perilaku tidak sehat merupakan perilaku yang dipelajari secara social sehingga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perilaku merokok, penggunaan alcohol, penggunaan narkoba, seks pra nikah, cedera akibat tawuran, pembunuhan, kebu-kebutan di jalanan, serta masalah mental dan emosional (Ayaz, 2018).

Sifat dan perilaku beresiko pada sebagian besar usia remaja tersebut memerlukan ketersediaan tenaga kesehatan sebagai pelayanan yang peduli kesehatan guna terpenuhi kebutuhan psikososial remaja. Implementasi melalui program kesehatan sangat dibutuhkan agar pelayanan kesehatan dapat menanggulangi permasalahan kesehatan pada remaja (Kemenkes, 2015). Salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan prevalensi perokok di Indonesia ialah dengan memberikan perhatian terhadap program penceahan perilaku merokok pada remaja. Salah satu upaya pencegahan dari pemerintah yaitu dengan adanya program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang telah dibentuk sejak tahun 2003, yang telah dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Pelaksanaan PKPR melibatkan partisipasi dari remaja yang secara aktif berperan sebagai konselor sebaya, serta menjadi mitra bagi tenaga kesehatan (Kemenkes 2015).

Pada tanggal 4 November 2019 Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI melakukan penandatanganan Nota Kesepakatan Bersama (NKB/MOU) dan Perjanjian Kerjasama Program Kampus dengan beberapa kampus sehat di Indonesia salah satunya yaitu Universitas Andalas. Dirjen menambahkan bahwa program ini terdiri dari tiga pilar yaitu kebijakan kampus, perubahan perilaku, dan pelayanan kesehatan. Perguruan tinggi merupakan wadah generasi muda

yang sangat berpotensi untuk menciptakan *agent of changes* bagi sektor kesehatan dalam peningkatan kesehatan warga kampus. Program Kampus Sehat dapat menjadi upaya promotif dan preventif dengan memberdayakan mahasiswa sebagai *agent of changes* dalam mendeteksi perilaku beresiko dilingkungan kampus.

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. Dengan adanya Program Kampus Sehat diharapkan dapat membantu warga kampus khususnya mahasiswa sebagai generasi muda dalam mengurangi perilaku merokok, agar terciptanya kampus yang sehat dan bersih dengan memberdayakan mahasiswa sebagai media penyampaian informasi kesehatan untuk teman sebayanya.

Ayaz (2016), menyimpulkan bahwa program perubahan perilaku yang berbasis teman sebaya (*peer educator*) lebih efektif dibandingkan metode pelatihan klasik. Abdi (2016) menyatakan bahwa metode *peer education* lebih memudahkan *peer educator* dengan *peer group* dalam menerima informasi yang diberikan, karena diantara individu memiliki kesamaan dan pengalaman. Tingkat kepercayaan dan kenyamanan antara *peer educator* dan *peer group*nya akan memfasilitasi diskusi yang lebih terbuka tentang topik yang sensitif. *Peer education* juga melibatkan emosi, perasaan, sikap dan keyakinan untuk diungkapkan dan didiskusikan secara terbuka. Metode ini juga melibatkan lelucon dan humor yang membangun hubungan antara *peer educator* dan *peer group*. Metode *peer education* yang telah dilakukan oleh Bilqic (2018) di Turki juga menyimpulkan bahwa program *peer education* melawan perilaku merokok menurunkan prevalensi pada remaja yang merokok.

Beberapa data menunjukkan bahwa banyak masalah kesehatan remaja berasal dari penyalahgunaan zat dan kebiasaan merokok (Hidayangsih, 2014). Berdasarkan survey data terbaru dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 menunjukkan bahwa 40,6% pelajar di Indonesia (usia 13-15 tahun), 2 dari 3 anak laki-laki, dan hampir 1 dari 5 anak perempuan sudah pernah menggunakan produk tembakau: 19,2% pelajar saat ini merokok dan di antara jumlah tersebut, 60,6% bahkan tidak dicegah ketika membeli rokok

karena usia mereka, dan dua pertiga dari mereka dapat membeli rokok secara eceran.

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 masalah pada berbagai fungsi organ salah satunya yaitu paru-paru, penyakit jantung, gangguan sistem reproduksi, gangguan mental, dan juga berpengaruh pada prestasi belajar (Hasanah, 2014). Kemenkes (2013) menyampaikan merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit, khususnya kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung coroner, dan gangguan pembuluh darah,

disamping itu merokok juga menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insiden hamil diluar kandungan.

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).

Peran pemerintah dalam meningkatkan kesehatan remaja telah didukung dengan adanya program Kampus Sehat. Program kampus sehat memiliki indikator yang dapat menunjang terciptanya kampus sehat dan bersih, salah satu indikatornya yaitu kampus harus memiliki kawasan “Zone Tolerance” atau kawasan yang bebas dari asap rokok. Dalam hal ini kampus mampu mendeteksi adanya faktor atau resiko penyakit yang tidak menular ataupun gejala-gejala gangguan kesehatan lainnya yang akan muncul. Pencegahan dengan tiga pilar kampus, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Program Kampus Sehat juga menggalakkan promosi kesehatan dalam berbagai kegiatan mahasiswa seperti kegiatan pengabdian masyarakat, konseling kampus, dan juga penyampaian promosi kesehatan melalui rekan sesama mahasiswa (Kemenkes 2019). Oleh karena itu perawat

di kampus berperan dalam mengatasi dan mencegah, serta mengintervensi masalah-masalah di kampus seperti perilaku merokok pada mahasiswa.

Menurut Anwar (2018) metode bimbingan remaja yang dapat digunakan untuk mencegah dan mengurangi perilaku merokok adalah dengan metode preventif, tindakan dan pengarahan untuk mengatasi kebiasaan merokok pada mahasiswa. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat mengatasi kebiasaan merokok dan menghindari rokok bagi mahasiswa yang belum mengonsumsinya.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan khususnya di pelayanan keperawatan komunitas. Pendidikan kesehatan dapat mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, dan berkesinambungan sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan juga digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah pola hidup menjadi lebih positif, meningkatkan kesadaran seseorang dalam menjaga kesehatannya sendiri, serta mendukung peningkatan kesehatan 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). Santrock (2007)

menyatakan bahwa kelompok sebaya dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap remaja, hal ini dikarenakan remaja lebih sering bergaul diluar rumah bersama rekan sebayanya.

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 pendidikan sebaya (*peer educator*) kepada teman sebaya lainnya. Penyebaran informasi kesehatan pada remaja apabila dilakukan oleh sesama sebaya akan lebih efektif karena mereka lebih bisa terbuka. Penelitian Ridha (2017) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui *peer educator* tentang dampak rokok terhadap kesehatan sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan sebaya.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan perilaku merokok oleh *peer educator* dapat meningkatkan pengetahuan teman sebaya lainnya dalam *peer group*. Komunikasi antara sesama teman sebaya lebih mudah dimengerti dalam berlangsungnya proses edukasi, mempercepat pemahaman tentang informasi yang diberikan (Suharto,2007). Hal ini didukung oleh *peer educator* dengan teman sebaya lainnya yang memiliki sifat kohesif yang tinggi dapat menyerap dan memperkuat informasi yang diberikan teman sebaya lainnya.

Kelompok sebaya yang suasananya hangat, menarik, dan tidak eksploratif sehingga membantu remaja memperoleh pemahaman yang baik tentang masalah dan tujuan yang lebih jelas. Pendidikan kesehatan melalui *peer educator* lebih menekankan tentang kandungan zat 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).

WHO (2019) mengatakan bahwa *peer* (teman sebaya) mampu mempengaruhi teman-teman di lingkungannya untuk melakukan pencegahan terhadap bahaya merokok. *Peer* sebagai penguat dapat mempengaruhi *predisposing* terhadap sikap dan keyakinan sesama *peer* dalam mencegah perilaku merokok (Green, 2005). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Gunay (2018) kepada *peer leaders* 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 perilaku merokok pada *peer*. Berdasarkan hasil *windshield survey*, observasi dan wawancara dengan pengurus Forum Mahasiswa Mentawai (FORMMA) Kota Padang ditemukan (46%) 42 orang anggota FORMMA merupakan perokok aktif, ditemukan alasan anggota forum yaitu ikut-ikutan teman (56%), kemudian 44% karena coba-coba. Anggota

FORMMA juga mengatakan sulit untuk berhenti merokok karena sudah kecanduan. Hasil studi pendahuluan melalui penyebaran kuesioner tanggal 26 November 2020 di Forum Mahasiswa Mentawai didapatkan data 23% dari keseluruhan anggota FORMMA memiliki pengetahuan rendah tentang bahaya merokok. Hasil *Pre-test* untuk pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok yang dilakuka di FORMMA menunjukkan 43% memiliki pengetahuan yang baik dan 37% memiliki sikap positif terhadap bahaya merokok.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti perlu melakukan intervensi dalam penanganan perilaku merokok pada mahasiswa Forum Mahasiswa Mentawai (FORMMA) Kota 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 Forum Mahasiswa Mentawai (FORMMA) Kota padang Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

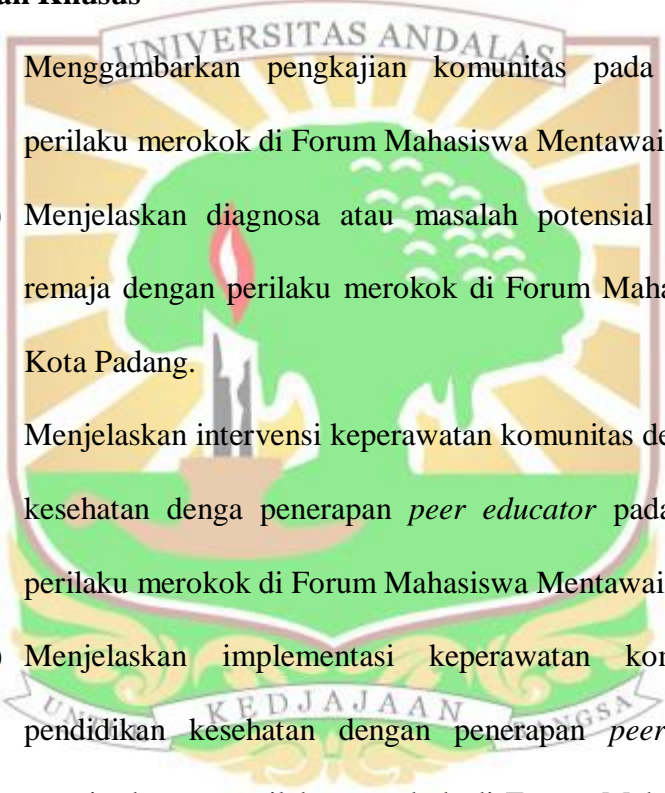
Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menentukan rumusan masalahnya adalah “ Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Komunitas Pendidikan Kesehatan Dengan Penerapan *Peer Educator* Dalam Upaya Pencegahan dan Pengurangan Perilaku Merokok Pada Remaja di Forum Mahasiswa Mentawai (FORMMA) Kota Padang Tahun 2020?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini menggambarkan masalah asuhan keperawatan komunitas yang komprehensif terhadap perilaku remaja di Forum Mahasiswa Mentawai Kota Padang terkait perilaku merokok.

2. Tujuan Khusus

- 
- a) Menggambarkan pengkajian komunitas pada remaja dengan perilaku merokok di Forum Mahasiswa Mentawai Kota Padang.
 - b) Menjelaskan diagnosa atau masalah potensial komunitas pada remaja dengan perilaku merokok di Forum Mahasiswa Mentawai Kota Padang.
 - c) Menjelaskan intervensi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan perilaku merokok di Forum Mahasiswa Mentawai Kota Padang.
 - d) Menjelaskan implementasi keperawatan komunitas dengan pendidikan kesehatan dengan penerapan *peer educator* pada remaja dengan perilaku merokok di Forum Mahasiswa Mentawai Kota Padang.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai pengembangan sumber referensi mahasiswa dalam hal perawatan di komunitas dan menambah pengalaman mahasiswa dalam

merawat 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 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 usia remaja dengan masalah perilaku merokok dengan pendidikan kesehatan menggunakan *peer educator*.

