

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Populasi beresiko (*population risk*) adalah sekumpulan orang yang memiliki masalah kesehatan dan kemungkinan akan mengalami penurunan karena adanya faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya (Allender et al, 2014). Faktor resiko mengacu kepada paparan faktor yang spesifik dan terjadi terus menerus pada seseorang seperti paparan asap rokok, stress berlebihan, kebisingan atau bahan kimia yang terdapat pada lingkungan (Nies McEwen, 2015). Sedangkan menurut Pender et al (2015) faktor-faktor risiko terdiri dari faktor genetik, usia, karakteristik biologis, kebiasaan sehat individu, gaya hidup dan lingkungan (Abidin, 2021). Kesehatan remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena status kesehatan dimasa depan umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Perilaku yang mempunyai risiko pada umumnya dimulai pada fase remaja. Walaupun status kesehatan yang prima dijumpai pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah terdeteksi menderita Penyakit Tidak Menular atau PTM (Lathu Asmarani et al, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa. Pada fase ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologi maupun social. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat tanpa disadari. Masa remaja cenderung memiliki ketidakstabilan, baik dalam pemikiran dan pengangan prinsip hidup. Pengaruh negatif interaksi social dalam pergaulan yaitu sangat erat sekali akan terjadi pada remaja misalnya kelompok remaja senang berkumpul suatu tempat (*nongkrong*) dan hal yang sering mereka lakukan seperti membicarakan tentang lawan jenis, merokok, mabuk-mabukan, pergaulan bebas dan menggunakan narkoba, minum alkohol, menonton pornografi melalui telepon genggam dan lain sebagainya (Sigalingging & Sianturi, 2019 dalam (Gopie Elpasa, Lina Dewi Angraeni, 2020).

Kehidupan di era globalisasi saat ini banyak menuntut anak usia remaja untuk mengenal berbagai hal yang baru. Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap perilaku menyimpang seperti perilaku merokok. Perilaku anak usia remaja pada umumnya merupakan suatu pengembangan jati diri, dimana anak usia remaja ingin diberikan kebebasan dalam melakukan sesuatu yang mereka inginkan (Wega et al., 2023). Merokok adalah menghisap bahan-bahan yang berbahaya bagi tubuh. Remaja menjadi masa yang paling rentan terpengaruh dalam lingkungannya, lingkungan social budaya yang negatif dapat menjadi faktor remaja terjebak dalam lingkungan yang tidak sehat, salah satu contohnya adalah merokok. Hal ini dipengaruhi karena belum matangnya pola pikir remaja, pengaruh teman sebaya, meniru perilaku orang dewasa dan kurangnya keterampilan mengambil keputusan (Iriyanti & Mandagi, 2022).

Perilaku merokok pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor yaitu internal dan eksternal. Faktor eksternal meliputi keluarga, lingkungan sekolah yang kurang baik dan lingkungan sekitar. Sedangkan faktor internal meliputi orang tua, teman dan kepribadian. Sikap sebagian remaja Indonesia berasumsi bahwa merokok adalah kebutuhan yang tidak bisa dihindari, kebutuhan untuk “berkumpul”, kebutuhan untuk bersantai dan berbagai alasan lain yang membuat merokok menjadi hal yang lumrah. Remaja juga merupakan kelompok tertinggi yang terpapar pengaruh iklan. Sekitar 86% remaja di dunia merokok salah satu jenis rokok yang paling sering diiklankan, sedangkan hanya 30% orang dewasa yang sering merokok yang diiklankan (Rudhiati et al., 2020).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mengungkapkan jumlah perokok dunia saat ini telah mencapai 1,1 miliar orang. Terdapat diantaranya 17 juta remaja laki-laki yang merokok dan 7 juta remaja perempuan. Indonesia menjadi salah satu dari 5 negara konsumen rokok terbesar di dunia setelah Negara China, Rusia, Amerika Serikat dan Jepang (World Health Organization, 2018). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, perilaku merokok pada penduduk Indonesia usia 10 sampai 18 tahun masih belum terjadi penurunan sejak tahun 2013 hingga 2018.

Angka ini bahkan cenderung mengalami peningkatan dari 7,2% pada tahun 2013, menjadi 8,8% pada tahun 2016, serta 9,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018 dalam (Raihana Irma ; Suryane Sulistiana Susanti, 2019).

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa siswa berusia 13-15 tahun memiliki kebiasaan merokok yaitu 41% laki-laki dan 6,2% perempuan. Remaja berusia 15 tahun di Indonesia yang merokok pertama kali sebanyak 67%. Diperkirakan 84% perokok di Indonesia pada tahun 2030 akan ada 8 juta orang meninggal akibat rokok. Remaja merokok yang berusia 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar 3 kali lipat yang semula 7,1 % menjadi 43,3%, jumlah dan persentase penduduk Indonesia golongan usia 10-24 tahun sebesar 64 juta (31%) dari total seluruh populasi dan remaja berusia 10-19 tahun berjumlah 44 juta (21%) dari total seluruh populasi. Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun (Lathu Asmarani et al, 2022).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% diantaranya perokok berusia 10-18 tahun. Kelompok anak remaja menjadi kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan yaitu berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2019 prevalensi perokok pada anak sekolah berusia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sedangkan pada data SKI tahun 2023 menunjukkan kelompok anak berusia 15-19 tahun kelompok perokok terbanyak (56,5%), dan diikuti anak usia 10-14 tahun sebesar (18,4%). Hal ini disebabkan karena industri tembakau yang gencar memasarkan produknya dimasyarakat terutama pada kalangan remaja, melalui iklan produk di media social.

Dampak dari perokok diusia remaja dapat menurunkan proses penyembuhan luka, gangguan pernafasan seperti asma, pneumonia dan bronchitis. Selain itu juga dapat mengganggu kecerdasan kognitif remaja tersebut. Oleh karena itu, remaja sebagai populasi beresiko sangat memerlukan

dukungan dari keluarga terutama dalam hal pencegahan dan perawatannya. Keluarga merupakan lembaga social yang memiliki pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Unit keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat (Abidin, 2021). Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang dibatasi oleh kekerabatan dan pernikahan atau adopsi dan anggota keluarganya saling berkomunikasi. Keterlibatan keluarga dapat melindungi penggunaan zat (alkohol, ganja dan tembakau) pada remaja melalui peyanga efek buruk dari masalah internal dan eksternal. Melalui asuhan keperawatan keluarga perilaku merokok pada remaja ini dapat diatasi (Alfiani & Wulansari, 2023). Keluarga juga berpengaruh terhadap munculnya perilaku merokok pada remaja. Menurut penelitian Septiana, Syahrul & Hermansyah (2016), perilaku merokok remaja muncul akibat keluarga yang tidak utuh, konflik yang terjadi di keluarga dan juga dukungan keluarga yang kurang, sehingga membuat remaja merokok. Perilaku merokok remaja juga muncul dari pengaruh orang tua dimana orang tua merupakan sosok atau *figure* dan contoh bagi anak-anaknya(Raihana Irma ; Suryane Sulistiana Susanti, 2019)

Berdasarkan tinjauan sistematis dan meta analisis yang dilakukan oleh Thomas et.al (2016) terhadap intervensi berbasis keluarga dapat mencegah anak dan remaja untuk merokok. Sedangkan dalam tinjauan sistematis dan meta analisis yang terbaru oleh Thomas et.al, (2018) terhadap update intervensi berbasis keluarga dalam mencegah anak dan remaja menggunakan tembakau menjelaskan bahwa intervensi berbasis keluarga efektif untuk mencegah merokok pada anak dan remaja serta membantu mengatasi kekambuhan (Abidin, 2021).

Keluarga dapat berperan dalam bentuk promosi kesehatan dan penurunan risiko serta dapat menjadi factor terpajannya anggota keluarga kepada hal-hal yang membahayakan kesehatan. Bentuk promosi kesehatan, pencegahan dan penurunan risiko terhadap dapat berupa gaya hidup seperti menghentikan kebiasaan merokok. Menurut Wang et al., (2014) menjelaskan bahwa praktik pengasuhan dan kognisi terkait merokok merupakan komponen yang penting yang harus dimasukkan dalam program pencegahan dan

intervensi untuk merokok remaja. Pengetahuan orangtua tentang keberadaan dan aktivitas remaja yang tinggi baik sendiri atau dengan kelompok berkaitan dengan frekuensi perilaku beresiko pada remaja diantaranya perilaku merokok yang lebih rendah. Pengetahuan orangtua bersifat lebih protektif terhadap perilaku beresiko pada remaja (Abidin, 2021).

Perawat melalui perannya dapat memberikan asuhan keperawatan secara langsung melalui kegiatan pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Perawat memberikan pelayanan kesehatan bukan hanya kepada individu dan keluarga, tetapi juga kepada kelompok dan populasi (Abidin, 2021). Adapun peran keluarga yang dapat dilakukan untuk mencegah perilaku merokok dengan menjalin komunikasi yang baik antara orang tua dan anak dengan memberitahu agar tidak merokok lagi dan akibat yang terjadi jika merokok, memberikan hukuman kepada anak ketika ketahuan merokok dan mengawasi pergaulan anak ketika diluar rumah.

Berdasarkan hasil data studi awal yang dilakukan di Puskesmas Kemalang diperoleh jumlah remaja laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 10 sampai 19 tahun sebanyak 937 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa sekitar menyatakan sebanyak 65% remaja di wilayah tersebut sudah mulai merokok bahkan sejak dibangku Sekolah Dasar. Hal ini disebabkan oleh lingkungan keluarganya, lingkungan sekitar rumahnya, pengaruh teman sebaya dan faktor lainnya. Namun bagi keluarga sudah biasa melihat anaknya merokok, sebab sudah diperingatkan oleh orang tua mereka namun hal ini tidak dapat membuat anak-anaknya untuk berhenti merokok. Upaya sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di sekitar dengan memberikan pengetahuan mengenai bahaya merokok terhadap kesehatan remaja, namun hal ini belum memberikan pengaruh kepada remaja untuk berhenti merokok.

Penulis juga sudah melakukan wawancara dengan dua orang remaja yang merokok di Kemalang. Mereka menyatakan sudah sejak dibangku Sekolah Dasar mulai merokok. Remaja tersebut mengakui merokok terpengaruh oleh teman disekitarnya yang merokok, sehingga ia tertarik untuk

mencoba dan akhirnya ketagihan hingga sekarang. Pihak keluarganya pun sudah melakukan pencegahan dengan memberitahu anak untuk tidak merokok lagi, namun hal ini tidak dapat mencegah anak tersebut untuk berhenti merokok. Dengan adanya permasalahan mengenai remaja yang merokok di Kemalang, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Tulis Ilmiah mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Remaja dalam Pencegahan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Remaja dalam Pencegahan Perilaku Merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang.

- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang
- f. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada remaja dalam pencegahan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kemalang.

##### 2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten untuk penelitian selanjutnya.

##### 3. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pembelajaran agar lebih berhati-hati dalam memilih pergaulan untuk anak.

##### 4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau saran dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya bagi remaja yang merokok.

##### 5. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada remaja dengan perilaku merokok.