



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
REMAJA DENGAN PERILAKU CENDERUNG BERESIKO PADA
REMAJA DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR
KABUPATEN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan
Program Diploma III**

**FERDITYA RESTU PRANANCA
A01702328**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ferditya Restu Prananca

NIM : A01702328

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2 Desember 2019

Pembuat Pernyataan:

Ferditya Restu Prananca



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ferditya Restu Prananca
NIM : A01702328
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Ilmiah) : Keperawatan Keluarga

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas Proposal Karya Ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Perilaku Cenderung Beresiko Pada Remaja Di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih, media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 2 Desember 2019

Yang Menyatakan

Ferditya Restu Prananca



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ferditya Restu Prananca NIM : A01702328 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Perilaku Cenderung Beresiko Pada Remaja Di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 3 Desember 2019.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Rina Saraswati, S. Kep. Ns., M. Kep.


(.....)

Penguji Anggota

Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep.


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Nurfailla, S. Kep. Ns., M. Kep.

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ferditya Restu Prananca NIM : A01702328 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Perilaku Cenderung Beresiko Pada Remaja Di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 2 Desember 2019

Pembimbing



Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep.

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Nurlana, S. Kep. Ns., M. Kep.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI BEBAS ROYALTY.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	6
1. Pengkajian Keluarga.....	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	10
3. Perencanaan.....	11
4. Pelaksanaan	13
5. Evaluasi	14
B. Konsep Keluarga	15
1. Pengertian keluarga dengan tahap perkembangan remaja.....	15
2. Tahap perkembangan remaja dengan klasifikasi usia	15
3. Tugas perkembangan keluarga remaja.....	16
4. Permasalahan.....	16
C. Konsep Remaja.....	16
1. Pengertian remaja	16

2. Ciri-ciri Remaja	17
3. Tugas perkembangan remaja	17
D. Pengertian rokok, dampak rokok, dan kandungan rokok	18
1. Pengertian rokok	18
2. Dampak dan kandungan rokok	19
E. Permen susu	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis Studi Kasus	21
B. Subyek Studi Kasus	21
C. Fokus Studi Kasus	21
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Studi Kasus	22
F. Metode Pengumpulan Data	22
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	23
H. Analisa Data dan Penyajian Data	23
1. Etika Studi Kasus	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
1. Hasil Studi Kasus	25
1. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus	25
2. Asuhan Keperawatan	26
2. Hasil Penerapan	34
3. Pembahasan	36
4. Keterbatasan Studi Kasus	38
BAB V Kesimpulan Dan Saran	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakauh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya kepada saya selaku penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Perilaku Cenderung Beresiko Pada Remaja Di Desa Sampang Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen". KTI ini disusun untuk memenuhi jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan.

Selama proses penyusunan KTI ini saya selaku penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa orang dekat, Sehingga KTI ini dapat terselesaikan dengan baik, Untuk saya menyampaikan terimakasih kepada:

1. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
 2. Nurlaila, S. Kep. Ns., M. Kep. Selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
 3. Ernawati, S. Kep. Ns., M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing selama proses penyusunan KTI
 4. Orangtua tentunya ibu dan bapak saya yang selalu memberi semangat memberi motivasi serta mendengarkan keluh kesah dan selalu memberikan do'a selama proses penyusunan KTI
 5. Keluarga tentunya kepada pakde budhe, om bulik, mas adek dan ponakan yang selalu memberi suport kepada saya
 6. Tidak lupa juga kepada teman-teman satu angkatan yang saling memberi semangat
- terdapat banyak kekurangan, maka dari itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan semoga Allah SWT senantiasa selalu memberi rahmat dan hidayahnya Amin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatu.

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2020

¹Ferditya Restu Prananca, ²Ernawati

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN PERILAKU CENDERUNG BERESIKO PADA REMAJA DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Kenakalan remaja saat ini adalah salah satunya merokok data perokok saat ini di dunia telah mencapai 1,1 milyar orang diantaranya 17 juta remaja laki-laki, Sedangkan di Indonesia menjadi salah satu dari 5 negara konsumen rokok terbesar.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja perokok dengan penerapan konsumsi susu *full cream*.

Metode : Metode studi kasus berupa asuhan keperawatan keluarga dengan remaja perokok. Data diperoleh dengan diantaranya yaitu form askep keluarga, form pelaksanaan tindakan, susu *full cream* sebagai penerapan, dan lembar observasi.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan kepada dua responden remaja dengan masalah konsumsi rokok, diagnosa yang muncul perilaku cenderung beresiko. Dengan intervensi keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, Implementasi yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan serta inovasi yang diberikan yaitu konsumsi susu *full cream* dalam 7 hari di dapatkan hasil pasien 1 sebelum diberi penerpan konsumsi rokok 7 batang perhari setelah dilakukan penerapan menjadi 3 batang perhari. Sedangkan pasien 2 sebelum diberi penerpan konsumsi rokok 9 batang perhari setelah dilakukan penerapan menjadi 5 batang perhari.

Kesimpulan : Konsumsi susu full cream terbukti efektif dalam menurunkan konsumsi rokok pada remaja perokok.

Rekomendasi : Perokok aktif dianjurkan mengkonsumsi susu *full cream*.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Remaja, Rokok, Susu *full cream*

1. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Diploma III
Muhammadiyah Gombong College of Health Science
KTI, Maret 2020

¹Ferditya Restu Prananca, ²Ernawati

ABSTRAK

NURSING FAMILY CARE IN ADOLESCENT STAGE DEVELOPMENT WITH TENDER BEHAVIOR RISK IN ADOLESCENTS IN SAMPANG VILLAGE, SEMPOR DISTRICT, KEBUMEN DISTRICT

Background: Juvenile delinquency is currently one of them smoking data smokers at this time in the world has reached 1.1 billion people including 17 million adolescent boys, while in Indonesia is one of the 5 largest cigarette consuming countries.

Objective: To describe family nursing care at the stage of development of adolescent smokers by applying *full cream milk* consumption.

Method: Case study method in the form of family nursing care with adolescent smokers. Data obtained by including the family asked form, the action implementation form, full cream milk as an application, and observation sheets.

Results: After taking action on two teenage respondents with cigarette consumption problems, diagnoses that emerge are likely to be risky behavior. With family intervention able to identify health problems, the implementation is health education and innovation that is given is the consumption of *full cream milk* in 7 days obtained results of patients 1 before being given 7 cigarettes consumption per day after being applied to 3 cigarettes per day. Whereas patient 2 before being given cigarette consumption consumed 9 cigarettes per day after being applied to 5 cigarettes per day.

Conclusion: Consumption of *full cream milk* has proven to be effective in reducing cigarette consumption in adolescent smokers.

Recommendation: Active smokers are encouraged to consume *full cream milk*.

Keywords: Nursing care, Teenagers, Cigaretts, *Full cream milk*

1. Student Muhammadiyah Gombong College of Health Science
2. Lecture Muhammadiyah Gombong College of Health Science

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di satu tempat, satu atap, dan saling memiliki ketergantungan mulai dari anak bergantung pada ibu, ayah pada kakak maupun sebaliknya semuanya saling membutuhkan (Yusuf, 2014).

Salah satu periode dalam rentang kehidupan ialah fase remaja. Masa ini merupakan kehidupan yang penting dalam siklus perkembangan individu, dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat agar dapat melakukan sosialisasi dengan baik remaja harus menjalankan tugas perkembangannya dengan baik antara lain Menerima fisiknya sendiri, Mencapai kemandirian emosional dari orangtua atau figur-figur yang otoritas, Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan bergaul dengan teman sebaya, baik secara individual maupun kelompok, Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri, Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri), Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri sikap atau perilaku keanak-anakan (Mappiare, 2000).

Pada masa ini remaja akan berusaha mencari jati diri, dan berusaha agar dapat diterima sebagai orang dewasa di lingkungannya. Keluarga atau orang tua sangat mempengaruhi remaja dalam berbagai hal. Mereka mempengaruhi keyakinan anak-anak mereka, minat intelektual

dan pekerjaan, serta mereka dapat mempengaruhi keyakinan remaja terhadap pandangan feminin atau maskulin, biasanya remaja akan meniru perilaku orangtua maupun saudaranya remaja perempuan biasanya cenderung meniru ibunya sedangkan laki-laki cenderung meniru ayahnya atau saudaranya apabila di dalam keluarganya ada yang merokok kemungkinan besar hal ini dapat mempengaruhi perilaku merokok pada remaja laki-laki. (Wade & Travis, 2010).

World Health Organization (WHO) tahun 2018 mengungkapkan jumlah perokok dunia saat ini telah mencapai 1,1 milyar 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 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 dari 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 (Riskesdas, 2018).

Pada anak usia remaja merokok dengan kemauan sendiri disebabkan karena penasaran untuk mencoba cita rasa seperti (mentol, cappuccino, dan teh hitam). Dijanjikan oleh iklan rokok serta harga yang murah dan mudah didapat. Selain itu remaja ingin menunjukkan bahwa dia telah dewasa, rasa ingin tahu besar serta merokok dianggap memudahkan pergaulan. Umumnya bermula dari perokok pasif kemudian menjadi perokok aktif. Semula hanya melihat dan mencoba kemudian keagihan karena nikotin, sifat gengsi dari pemakai rokok dan terlihat hebat atau gagah juga awal dari rasa ingin mencoba (Hilda, 2015).

Saudara dan orang tua sangat berpengaruh terhadap perilaku merokok pada remaja dan menyebabkan faktor keterlanjutan pada

perilaku merokok. Berdasarkan data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) 2009, 89,3% remaja melihat iklan rokok di *billboard*, 76% di media cetak dan 7,7% pernah menerima rokok secara gratis, sementara studi kompas anak (2007), menunjukkan bahwa 70% remaja mengaku mulai merokok karena terpengaruh karena iklan (Tarwoto dkk, 2012).

Bahaya merokok berpengaruh buruk terhadap remaja, terutama pada fisiknya rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, saat batang rokok terbakar, maka asapnya mengursikan sekitar 4000 bahan kimia dengan komponen utama yaitu nikotin yang menyebabkan ketergantungan/adiksi, tar yang bersifat karsiogenik, dan karbon monoksida yang aktivitasnya sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang. Efek merokok tidak hanya mempengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga mempengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok ang disebut perokok pasif (Tarwoto dkk, 2012).

Menjadi seorang perokok pasif dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dalam asap rokok terkandung lebih dari 4000 bahan kimia. Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan adalah ISPA yang menyerang saluran pernafasan manusia dengan jumlah penderita infeksi kebanyakan anak (Hartono & Rahmawati, 2012).

Berkonsultasi dengan dokter dan sharing dengan teman-teman untuk berhenti merokok merupakan salah satu bentuk motivasi yang baik. Selain itu ada beberapa cara yang menenangkan yaitu dengan makan. Diantaranya dengan susu atau produk susu, Duke University mengungkapkan bahwa perokok yang meminum segelas susu sebelum merokok tidak akan menyukai rasa rokok mereka, karena rasa rokok menjadi pahit (Gayatri & suyatno, 2012).

Susu *full cream* terkenal sebagai penggemuk badan karena kandungan lemak jenuh dan utuh, kandungan lemaknya lebih banyak dibanding susu yang lain yaitu sekitar 13%. Saat meminum susu full cream akan terjadi reaksi kimia pada lidah yang merupakan ikatan

kompleks termasuk mempengaruhi sekitar mulut dan menyebabkan rasa pahit dan tidak menyenangkan saat merokok (Elfa, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti atau penulis tertarik untuk melakukan pemberian susu atau produk susu yang berbentuk permen susu untuk mengurangi konsumsi rokok pada remaja.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan konsumsi rokok.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja perokok dengan penerapan konsumsi susu di Desa Sampang, Kecamatan Sempor, Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan masalah konsumsi rokok pada remaja
- b. Mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga sampai dengan evaluasi
- c. Mendeskripsikan efek sebelum diberikan tindakan pemberian susu
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala sesudah diberikan tindakan pemberian susu
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan penerapan konsumsi susu untuk mengurangi konsumsi rokok pada remaja sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan penerapan konsumsi susu untuk mengurangi konsumsi rokok pada remaja sesudah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang konsumsi permen susu untuk mengurangi konsumsi rokok pada remaja.

2. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam konsumsi permen susu untuk mengurangi konsumsi rokok pada remaja.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, Khususnya studi kasus tentang pelaksanaan dalam menurunkan konsumsi rokok pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisy. (2012). *Pengetahuan Tentang Rokk*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Andramoyo, Sulistiyo. (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Barnawi. (2012). *Pembelajaran Pendidikan Kesehatan*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Depkes RI. (2010). *Berhenti Merokok*. Jakarta : PT. Aksara.
- Dion, Betan. (2013). *Asuhan Keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dion, Betan. (2015). *Asuhan Keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dion, Betan. (2015). *Asuhan Keperawatan keluarga konsep dan praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Durant. (2015). *Psikologi abnormal*. Jakarta :Bluher, S. & wieland
- Elfa, M.M. (2016). *Iilah yang harus dikonsumsi untuk mengurangi keanduan rokok*. Kompasiana.com
- Gayatri & Suyatno. (2012). *Nicotine replacement therapy: CDK*. Jakarta :Erlangga
- Harlinawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulsel: Pustaka as salam
- Hartono & Rahmawati. (2012), *Gangguan Pernapasan Pada Anak: ISPA*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Heardman. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Hilda. I. A. (2015). *Bahaya rokok bagi generasi remaja*. Jakarta : Salemba Medika
- Ilhamdi. (2015). *Berhenti merokok dengan makan enak*. Jakarta: PT.Aksara
- Mappiare, A.(2010). *Psikologi Remaja*, Surabaya : Usaha Nasional
- Mappiare, A.(2010). *Psikologi Remaja*, Surabaya : Usaha Nasional
- Sekarsari.(2016). *Berhenti merokok dengan makan enak*. Jakarta: PT.Aksara
- Sidik jatmika. (2010). *Genk remaja*. Yogyakarta : muhammadiyah undercover

- Sofianto. (2010). *Mengenal bahaya rokok bagi kesehatan*. Bogor: IPB press
- Syamsudin. (2014). *Mengenal bahaya rokok*. Jakarta : Erlangga
- Tarwoto, Aryani, A., Nuraeni. (2012). *Kesehatan Remaja Problem dan solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Wade, C & Travis, C. (2010). *Psikologi. Edisi Kesembilan. Jilid 2, (terjemahan : Padang Mursalin dan Dinastuti)*. Jakartan : Erlangga.
- Winarno. (2010). *Berhenti meroko dengan makan enak*. Jakarta: PT.Aksara
- World Health Organization. (2018). *WHO Report on The Global Tobacco*
- Yusuf. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak & remaja*. Bandung: Pustaka bani quraish
- Yusuf. (2014). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Ferditya Restu Prananca
NIM : A01702328
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, S.Kep.Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	7/10/2019	Penentuan Tema/ topik	
2	29/10 2019	Konsul Bab I	
3	11/10/2019	Konsul Bab I + Perbaikan	
4	23/11/2019	Perbaiki Bab I Konsul Bab II	
5	26/11/2019	Revisi BAB I, II, III	
6	30/11/2019	Revisi BAB I, II, III	
7	2/12/2019	ACC Sidang	
8	7/3/2020	Konsul hasil Bab IV	
9	10/3/2020	Perbaiki bab IV+V	

10	11/3/2020	Acc sidang hasil	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep)

KUISIONER SESUDAH DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ROKOK

Nama Responden : An. A

Hari/ tanggal obserasi : 3 Januari 2020

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menegetahui bahan rokok setelah dilakukan penkes?	✓	
2	Apakah anda tahu dampak rokok sesudah dilakukan penkes rokok?	✓	
3	Apakah anda tahu tanda dan gejala dari rokok?	✓	
4	Apakah anda tahu rokok berbahaya?	✓	
5	Apakah anda tahu dalam rokok ada bahan kimia?	✓	
6	Apakah anda tahu perbedaan perokok aktif dan pasif?	✓	
7	Apakah rokok menyebabkan impotent?	✓	
8	Apakah rokok dapat menyebabkan kanker paru-paru?	✓	
9	Apakah rokok lebih berbahaya bagi perokok pasif?	✓	
10	Apakah anda tetap merokok meskipun mengetahui bahayanya?	✓	
11	Apakah anda tetap merokok meskipun didekat anak kecil?	✓	
12	Apakah anda merokok dilingkungan rumah?	✓	
13	Apakah keluarga sering mengingatkan?		✓
14	Apakah anda tetap merokok didekat ibu hamil?		✓
15	Apakah anda takut dengan iklan bahaya rokok?	✓	
16	Dapatkah anda mengurangi rokok?	✓	
17	Apakah anda sering mengkonsumsi rokok?		✓
18	Apakah anda mengkonsumsi rokok lebih dari 12 batang?		✓
19	Apakah anda merasa batuk saat merokok?	✓	

20	Apakah anda merasa sesak saat merokok?	✓	
----	--	---	--

Keterangan : $\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$

Jumlah pertanyaan

KUISIONER SESUDAH DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ROKOK

Nama Responden : An. J

Hari/ tanggal obserasi : 3 Januari 2020

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menegetahui bahan rokok setelah dilakukan penkes?	✓	
2	Apakah anda tahu dampak rokok sesudah dilakukan penkes rokok?	✓	
3	Apakah anda tahu tanda dan gejala dari rokok?	✓	
4	Apakah anda tahu rokok berbahaya?	✓	
5	Apakah anda tahu dalam rokok ada bahan kimia?	✓	
6	Apakah anda tahu perbedaan perokok aktif dan pasif?	✓	
7	Apakah rokok menyebabkan impotent?	✓	
8	Apakah rokok dapat menyebabkan kanker paru-paru?	✓	
9	Apakah rokok lebih berbahaya bagi perokok pasif?	✓	
10	Apakah anda tetap merokok meskipun mengetahui bahayanya?		✓
11	Apakah anda tetap merokok meskipun didekat anak kecil?		✓
12	Apakah anda merokok dilingkungan rumah?	✓	
13	Apakah keluarga sering mengingatkan?	✓	
14	Apakah anda tetap merokok didekat ibu hamil?		✓
15	Apakah anda takut dengan iklan bahaya rokok?	✓	
16	Dapatkah anda mengurangi rokok?	✓	
17	Apakah anda sering mengkonsumsi rokok?		✓
18	Apakah anda mengkonsumsi rokok lebih dari 12 batang?		✓
19	Apakah anda merasa batuk saat merokok?	✓	

20	Apakah anda merasa sesak saat merokok?	☒	☐
----	--	-------------------------------------	--------------------------

Keterangan : Jumlah jawaban YA X 100%

Jumlah pertanyaan

KUISIONER SEBELUM DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ROKOK

Nama Responden : *An. A*

Hari/ tanggal obserasi :

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menegetahui bahan rokok ?		✓
2	Apakah anda tahu dampak rokok ?		✓
3	Apakah anda tahu tanda dan gejala dari rokok?		✓
4	Apakah anda tahu rokok berbahaya?	✓	
5	Apakah anda tahu dalam rokok ada bahan kimia?		✓
6	Apakah anda tahu perbedaan perokok aktif dan pasif?	✓	
7	Apakah rokok menyebabkan impotent?		✓
8	Apakah rokok dapat menyebabkan kanker paru-paru?	✓	
9	Apakah rokok lebih berbahaya bagi perokok pasif?	✓	
10	Apakah anda tetap merokok meskipun mengetahui bahayanya?	✓	
11	Apakah anda tetap merokok meskipun didekat anak kecil?	✓	
12	Apakah anda merokok dilingkungan rumah?	✓	
13	Apakah keluarga sering mengingatkan?		✓
14	Apakah anda tetap merokok didekat ibu hamil?	✓	
15	Apakah anda takut dengan iklan bahaya rokok?	✓	✓
16	Dapatkah anda mengurangi rokok?	✓	
17	Apakah anda sering mengkonsumsi rokok?	✓	
18	Apakah anda mengkonsumsi rokok lebih dari 12 batang?	✓	
19	Apakah anda merasa batuk saat merokok?		✓

20	Apakah anda merasa sesak saat merokok?	√	
----	--	---	--

Keterangan : $\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$

Jumlah pertanyaan

KUISIONER SEBELUM DILAKUKAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG ROKOK

Nama Responden : An.J

Hari/ tanggal obserasi :

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda menegetahui bahan rokok ?		✓
2	Apakah anda tahu dampak rokok ?		✓
3	Apakah anda tahu tanda dan gejala dari rokok?		✓
4	Apakah anda tahu rokok berbahaya?	✓	
5	Apakah anda tahu dalam rokok ada bahan kimia?		✓
6	Apakah anda tahu perbedaan perokok aktif dan pasif?	✓	
7	Apakah rokok menyebabkan impotent?		✓
8	Apakah rokok dapat menyebabkan kanker paru-paru?	✓	
9	Apakah rokok lebih berbahaya bagi perokok pasif?		✓
10	Apakah anda tetap merokok meskipun mengetahui bahayanya?	✓	
11	Apakah anda tetap merokok meskipun didekat anak kecil?	✓	
12	Apakah anda merokok dilingkungan rumah?	✓	
13	Apakah keluarga sering mengingatkan?	✓	
14	Apakah anda tetap merokok didekat ibu hamil?	✓	
15	Apakah anda takut dengan iklan bahaya rokok?	✓	
16	Dapatkah anda mengurangi rokok?	✓	
17	Apakah anda sering mengkonsumsi rokok?	✓	
18	Apakah anda mengkonsumsi rokok lebih dari 12 batang?	✓	
19	Apakah anda merasa batuk saat merokok?	✓	

20	Apakah anda merasa sesak saat merokok?	✓	
----	--	---	--

Keterangan : $\frac{\text{Jumlah jawaban YA}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$

Jumlah pertanyaan

MENGENAL

BAHAYA ROKOK



STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG

ADA ROKOK ITU MENGGANGGU KESEHATAN?

1. ADA ZAT KIMIA YANG BERBAHAYA BAGI TUBUH
2. ADA KANDUNGAN KARBON MONOKSIDA
3. MENGANDUNG NIKOTIN
4. TAR
5. ZAT PERASA



ADA ROKOK ITU MENGGANGGU KESEHATAN?



1. ADA 50 PENYAKIT
2. ANTARA LAIN :
 - a. KANKER LIDAH
 - b. KATARAK
 - c. KANKER PARU-PARU
 - d. GANGGUAN OTAK
 - e. TEKANAN DARAH
 - f. TINGGI
 - f. SERANGAN JANTUNG
 - g. TBC

LANJUT BERHENTI
MEROKOK SEDEPA ADA!

1. TETAPKAN NIAT UNTUK BERHENTI MEROKOK
2. MULAI BERHENTI MEROKOK (PENUNDAAN DAN PENGURANGAN)

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN PERILAKU
CENDERUNG BERESIKO PADA REMAJA DI DESA
SAMPANG KECAMATAN SEMPUR KABUPATEN
KEBLIMEN



FERDITYA RESTU PRANANCA
A01702328

STIKES MUHAMMADIAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA 2020

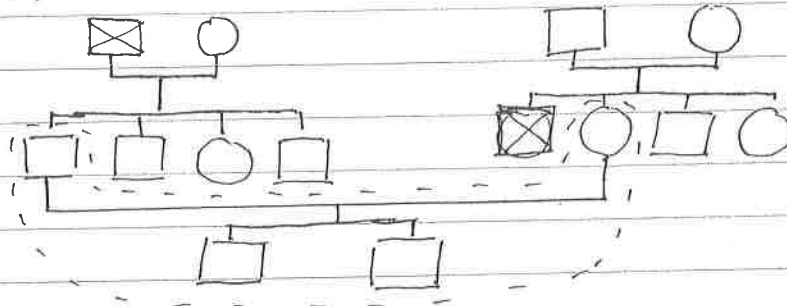
Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

1. Nama : Tn. K
2. Alamat : Sampang, Sempur
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hubungan KK	Umur	Pendidikan
1	Ny. K	P	Istri		SD
2	An. J	L	Anak	16	SMK
3	An. A	L	Anak		

Genogram :



Keterangan :

- = Laki - Laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki - Laki meninggal
- { } = tinggal serumah

6. Tipe keluarga : Tipe keluarga Tn. K yaitu tipe keluarga inti karena didalamnya terdiri dari suami, istri dan mempunyai 2 orang anak dan keduanya laki-laki.

Suku & bangsa : Tuan K bersuku Jawa, dan berbangsa Indonesia dan kebudayaan yang dianut tidak bertentangan

Agama : Agama yang dianut Tn. K yaitu agama Islam dan seluruh keluarganya taat dalam melaksanakan ibadah

Status sosial Ekonomi : Sumber pendapatan keluarga Tn. K yaitu dari hasil bertani dan menjual sembako yang ada di depan rumah untuk pendapatannya 1 bulan $\pm$ 2000.000 dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari

Aktivitas Rekreasi : Keluarga Tn. K biasanya jika ingin refreshing beliau pergi ke Pasar Gombang untuk berbelanja

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu tahap perkembangan remaja

2. Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga dengan remaja yang belum terpenuhi yaitu

- An.j masih merokok

- Tn.k dan Ny.k belum bisa menyuruh anaknya untuk berhenti merokok karena sudah ketanduan

3. Riwayat keluarga inti

Tn.k mengatakan anaknya An.j masih merokok dan berharap untuk berhenti.

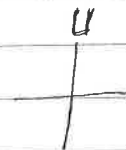
4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn.k mengatakan dirinya pernah dirawat di rumah sakit karena di
patok ular untuk riwayat penyakit keluarga tidak ada yang menderit/
memiliki riwayat penyakit seperti Diabetes, stroke, jantung dan penyakit
menurun atau menular lainnya.

3. Lingkungan

Rumah Tn.k bergaris bangunan permanen dan cukup luas, terdiri
dari beberapa ruangan yaitu 5 Kamar tidur, ruang tamu, dapur
Kamar mandi, dan di depan rumah terdapat warung sembako, rumah
Tn.k cukup bersih dan lantai rumah sudah menggunakan keramik

2. Denah rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga disekitar rumah keluarga Tn.k memiliki Toleransi
yang tinggi serta Saling membantu satu sama lain. Tn.k dan istrinya
juga sering mengikuti acara seperti kerja bakti, Anisan, pengayoran

4. Mobilitas Geografis keluarga

Keluarga Tn.k Sudah menempati rumah tersebut sudah lama dari awal menikah sampai sekarang tidak pernah berpindah - pindah.

5. Perhimpunan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Hubungan Tn.k dan tetangga sekitar sangat baik sering berinteraksi serta sering mengikuti acara yang sering diadakan oleh lingkungan.

6. Sistem pendukung keluarga

keluarga Tn.k berjumlah 4 orang yang tinggal bersama, Tn.k mempunyai tabungan kesehatan / BPJS dan jika ingin bepergian biasanya menggunakan motor

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Interaksi keluarga Tn.k setiap hari menggunakan bahasa jawa dan berjalan dengan baik sehingga jika ada masalah Tn.k selalu terbuka dan beresita serta terjadi komunikasi yang baik antar anak dan orangtua sangat erat. Sehingga apabila ada masalah di dalam keluarga bisa diselesaikan dengan bermusyawarah dan Tn.k selalu mengambil keputusan sebagai kepala keluarga.

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn.k selalu kepala keluarga memberikan dukungan dan motivasi, dan jika ada masalah selalu bermusyawarah dan meminta saran kepala istrinya dan Ny.k selalu menghormati keputusan suami.

3. Struktur Peran

Tn.k berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga Ny.k berperan sebagai Istri dan ibu rumah tangga sekaligus ibu dari An.J yang berperan sebagai anak pertama sekaligus contoh bagi Adiknya An.A.

4. Nilai dan norma budaya

Nilai dan norma budaya keluarga Tn.k tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan

5. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga sangat baik. Saling mendukung dan mengupayakan masing-masing anggota keluarga serta saling menyayangi dan memberikan perhatian

2. Fungsi sosialisasi

keluarga Tn.k dan Ny.k selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu sopan santun kepada orang lain dan menaati norma yang ada

3. fungsi Perawatan keluarga

a. kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- Jika ada keluarga Tn.k yang sakit dan tidak terlalu parah akan dirawat di rumah tetapi jika tidak kunjung sembuh akan dibawa ke rumah sakit.
- keluarga Tn.k belum tahu banyak tentang bakteri rotavirus, khususnya An.j

b. kemampuan keluarga memantapkan masalah

- Tn.k selalu membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat jika sakit tidak kunjung sembuh

c. kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya Ny.k yang merawat keluarganya di rumah karena maluri seorang ibu sangat kuat

d. kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

keluarga Tn.k berupaya untuk menjaga lingkungannya tetap sehat dan berupaya menjaga kesehatan, jika ada yg sakit beli obat warung

e. kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

keluarga Tn.k memanfaatkan faskes berupa Jaminan kesehatan dalam berobat ke Puskesmas

4. fungsi reproduksi

Saat ini Tn.k sudah memiliki 4 anak yang 2 sudah menikah dan Tn.k dan Ny.k tidak ada rencana untuk mempunyai anak lagi dan sekarang sudah KB suntik

5. fungsi Ekonomi

Tn.k bekerja sebagai Petani, Ny.k sebagai ibu rumah tangga dan pedagang untuk memenuhi kebutuhan hidup

6. Stress dan coping

1. Stresor jangka Pendek

keluarga Ingin anaknya An.j berhenti merokok

2. Stresor jangka panjang

keluarga Ingin anaknya sekolah Setinggi mungkin dan dapat sukses di kemudian hari serta mengangkat derajat orang tua

3. kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn.k dan Ny.k mengatakan jika ada masalah selalu diselesaikan dengan bermusyawarah.

4. Strategi coping yang digunakan

Tn.k mengatakan sebagai pengambil keputusan jika ada masalah

5. Strategi disfungsi

Tn. K mengatakan dalam keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan dalam menghadapi suatu masalah

7. Harapan keluarga

Harapan keluarga Tn. K semoga semua anggota keluarganya selalu diberikan kesehatan dan ingin An. J dapat berhenti merokok karena untuk kesehatan selalu terjaga.

8. Pemeriksaan fisik

Tn. K : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit , RR : 22 x/menit S : 36,7°C

mata : normal penglihatan masih bagus

hidung : simetris bersih tidak ada sekret

mulut : mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

Ny. K : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C

mata : normal penglihatan masih bagus

hidung : bersih tidak ada sekret

mulut : bersih mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

An. J : TD : 120/80 mmHg, N : 87 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5°C

mata : penglihatan masih normal

hidung : bersih tidak ada sekret

mulut : bersih mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

An. A : TD : 120/80 mmHg, N : 87 x/menit , RR : 20 x/menit S : 36,6°C

mata : penglihatan normal

hidung : bersih tidak ada sekret

mulut : bersih mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

Analisa Data

No	Data	Diagnosa Keperawatan
1	DS: - An.J mengatakan merokok sejak kelas 3 SMP sampai sekarang - An.J mengatakan belum tahu sama tentang bahaya rokok apa saja dan bagaimana cara untuk berhenti merokok. - An.J mengatakan dalam sehari dapat menghabiskan $\pm$ 7 batang DO: - Saat kunjungan pertama An.J sedang merokok bersama teman-temannya - TD: 110/70 mmHg, N = 85 x/menit RR: 20 x/menit S = 36,5°C	Perilaku cenderung Beresiko
2	DS: - klien mengatakan belum bisa mengurangi rokoknya DO: klien tampak merokok	ketidakefektifan manajemen kesehatan

Skoring Diagnosa Keperawatan

Dx : Perilaku Kesehatan cenderung Beresiko

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembahasan
1	Sifat masalah				Keluarga Tn. K mengatakan bahwa masalah yang dirasakan bersifat aktual dan sangat dirasakan, keluarga Tn. K mengatakan jika masalah dapat diubah.
	Skala: wellness	4			
	Aktual	3	1	$\frac{3}{4} \times 1 = \frac{3}{4}$	
	Besiko	2			
	Potensial	1			
2	Kemungkinan masalah bisa diubah				Jika masalah dapat diubah dengan mudah walaupun agak sulit
	Skala: mudah	2		$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	
	Sebagian	1	2		Keluarga Tn. K mengatakan potensial masalah, untuk dicegah tinggi karena agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan
	Tidak bisa	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah				
	Skala: Tinggi	3		$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	
	Cukup	2	1		Kesehatan cenderung beresiko sangat dirasakan dan keluarga ingin perubahan
	Rendah	1			
4	Menonjol masalah				Kesehatan yang lebih baik
	Skala = Segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	
	Tidak perlu	1	1		
	Tidak dirasakan	0			
	Jumlah			$4 \frac{3}{4}$	

Intervensi Keperawatan

Kode	Diagnosa	Kode	NOC Hasil	Kode	NIC
00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	16103	Keluarga mampu mengiden- tifikasi masalah kesehatan - mengidentifikasi manfaat berhenti merokok - mengidentifikasi pengetahuan kesehatan	5606	Keluarga mampu mengiden- tifikasi masalah kesehatan - penkes tentang rokok keluarga mampu memutuskan tindakan
		1700	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk memperba- ih kesehatan - Rayanand kesehatan - menyakinkan keluarga	5310	Untuk memperbaiki kesehatan - bantu klien membangun harapan keluarga mampu merawat
		1617	Keluarga mampu merawat - mengenali adanya resiko penyakit - mengenali kebutuhan skrining	0200	- berikan motivasi Peningkatan kegiatan olah raga
			Keluarga mampu memodifi- kasi lingkungan untuk mengurangi ancaman kesehatan - kontrol resiko pengun- aan rokok	7710	- dukungan dari tenaga kesehatan keluarga mampu memodifikasi ling- kungan untuk men- gah ancaman keseha- tan.
		1806	Keluarga mampu meman- faatkan fasilitas pelaya- nan kesehatan - Pengetahuan tentang sumber kesehatan	4490	- Bantu untuk berha- si merokok
				4350	- manajemen perilaku keluarga mampu memanfaatkan fasili- tas Pelayanan keseha- tan
				7400	- memantau kesiapan klien untuk berhenti merokok

Tatatan Asuhan Keperawatan keluarga

Diagnosa ke	Tgl dan waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1	1 Januari 2020	- Melakukan kontak keluarga untuk dijadikan keluarga binaan - membina hubungan saling percaya - melakukan pemeriksaan fisik	- klien mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan - menjawab dengan kooperatif - klien tampak kooperatif - klien mengatakan bersedia - TTV : TD : 120/90 mmHg N : 87 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7°C NY. K : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C An. J : TD : 120/70 mmHg N : 87 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5°C AnA : TD : 120 N : 87 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,6°C	
	2 Januari 2020	- Melakukan Pengkajian dan menentukan skoring dan rencana keperawatan keluarga - mengisi kuisioner sebelum - melakukan penkes tentang rokok - mengisi kuisioner sesudah - memberikan motivasi - Peningkatan olah raga	- klien tampak kooperatif saat dilakukan Pengkajian - klien ingin tahu tentang bahaya rokok dan cara untuk berhenti merokok/mengurangi - klien tampak kooperatif dan mendengarkan saat sedang diberi penkes - klien tampak bersemangat	

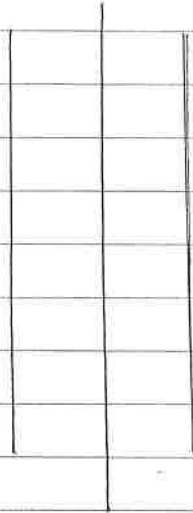
Diagnosa	Tgl dan waktu	Implementasi	Respon	Paras
	3 Januari 2020	- memberikan Penerapan Susu full Cream (bantuan berhenti merokok)	- klien mengatakan bersedia - klien mencoba merokok Setelah diberi susu dan mengatakan put rasa rokok menjadi put	4
	4 Januari 2020	- memberikan Penerapan Susu full Cream (diberikan saat klien ingin merokok) - memberi dukungan	- klien mengatakan sudah mengurangi rokoknya - klien mengatakan semangat untuk berhenti merokok	4
	5 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan - memberikan dukungan - manajemen Perilaku	- klien mengatakan setelah diberi penerapan konsumsi rokoknya berkurang menjadi 5x/hari - klien mengatakan masih sering merokok di dalam rumah	4
	6 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan setelah diberi penerapan konsumsi rokoknya di hari ke 4 menjadi 3 batang/hari	4
	7 Januari 2020	- manajemen Perilaku - mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan setelah diberitahu kembali sekarang jika merokok di luar rumah - klien mengatakan di hari ke 5 konsumsi 3 batang/hari	4
	8 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan di hari ke 6 konsumsi 3 batang/hari	4
	9 Januari	- mengobservasi pasien - memotivasi pasien - manajemen Perilaku	- klien mengatakan di hari ke 7 3 batang - klien mengatakan siap mengurangi konsumsi rokoknya	4

Evaluasi

DX	Tgl	SOAP	Paraf
1	2 Januari 2020	S: klien mengatakan sudah paham tentang bahaya merokok O: klien tampak paham dan dapat menyebutkan kembali A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - memberi motivasi - memberi penerapan susu full cream	
	1 Januari 2020	S: klien mengatakan siap menjadi keluarga binaan O: klien tampak kooperatif A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Perkus rokok	
	3 Januari 2020	S: klien mengatakan setelah minum susu dan merokok rokok berubah rasa menjadi hambar dan pekat O: klien tampak kooperatif, konsumsi rokok menjadi 5 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Observasi klien	
	4 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 5 batang sehari O: klien tampak mengurangi rokoknya A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Observasi klien	
	5 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok berkurang menjadi 4 batang O: klien tampak mengurangi rokoknya A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - observasi - motivasi	
	6 Januari	S: klien mengatakan konsumsi rokok berkurang menjadi 3 batang O: klien tampak mengurangi rokoknya, klien tampak bersemangat A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi	

Dx	Tgl	Evaluasi	Paraf
	7 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok bertubang sbatang O: tampak bersemangat kooperatif A: masalah belum teratasi P: lanjutan Intervensi	H
	8 Januari 2020	S: - klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 3 batang - klien mengatakan penerapannya efektif O: tampak kooperatif A: masalah sudah teratasi P: lanjutan Intervensi	H
	9 Januari 2020	S: - klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 3 - klien mengatakan ingin terus mengurangi rokoknya O: - klien tampak bersemangat A: masalah teratasi P: lanjutan Intervensi - Motivasi klien agar bisa berhenti merokok	H

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN PERILAKU
CENDERUNG BERESIKO PADA REMAJA DI DESA
SAMPANG KECAMATAN SEMPUR KABUPATEN
KEBLIMEN



FERDITYA RESTU PRANANCA
A01702328

STIKES MUHAMMADIAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA 2020

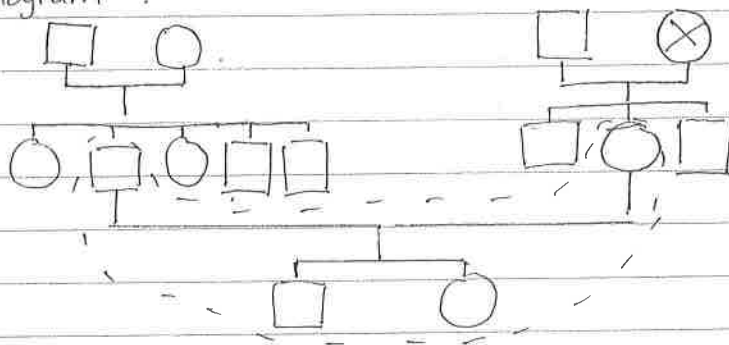
Format Pengkajian Keluarga

1. Data Umum

1. Nama : Tn. S
2. Alamat : Sampang, Sempor
3. Pekerjaan KH : Petani
4. Pendidikan KH : SD
5. Komposisi Keluarga :

No	Nama	JK	Hubungan KH	Umur	Pendidikan
1	NY. R	P	Istri	40	SD
2	An. A	L	Anak	18	SD
3	An. L	P	Anak	10	SD

Genogram :



Keterangan :

- : Laki - Laki
- : Perempuan
- ⊗ : Perempuan Sudah meninggal
- └ : Keturunan
- ┌ : Menikah
- : tinggal serumah

6. Tipe keluarga: Tipe keluarga Tn. S yaitu tipe keluarga inti karena di dalamnya terdiri dari suami, istri dan mempunyai 2 orang anak anak pertama laki-laki dan anak kedua perempuan

Suku dan bangsa : Tn. S bersuku Jawa, dan berbangsa Indonesia dan kebudayaan tidak bertentangan dengan perilaku kesehatan

Agama : Agama yang dianut Tn. S yaitu agama Islam dan seluruh keluarganya taat dalam beribadah

Status Sosial Ekonomi: Sumber Pendapatan keluarga Tn. S yaitu dari hasil bertani satu bukit ± 1000.000 dan digunakan untuk kebutuhan sehari-hari

Aktivitas Rekreasi: keluarga Tn. S biasanya untuk sekedar rekreasi atau refreshing dengan menonton TV dan pergi ke sawah

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga Saat ini yaitu tahap perkembangan remaja

2. Tahap perkembangan yang belum terpuh:

- An. A masih merokok

- Tn. S pernah menyuruh anaknya untuk berhenti merokok tapi belum bisa

3. Riwayat keluarga inti

Tn. S mengemukakan anaknya An. A masih merokok dan berharap untuk berhenti

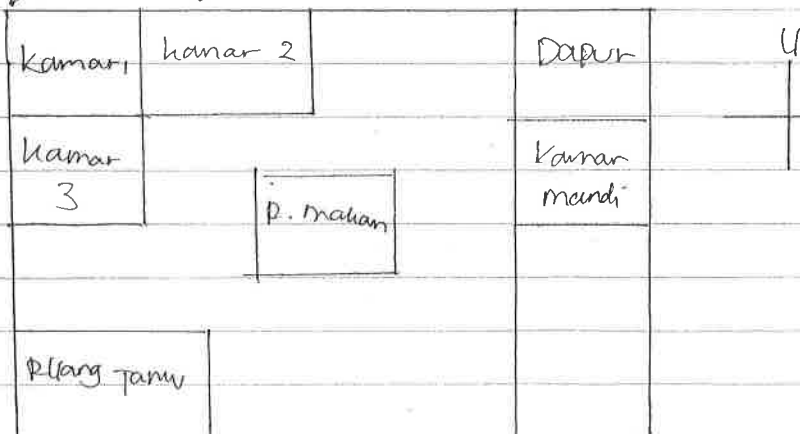
4. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. S belum pernah ada yang dirawat di rumah sakit dan juga keluarga Tn. S tidak ada yang mempunyai riwayat hipertensi, Diabetes, TB atau penyakit menular dan menurun lainnya

3. Lingkungan

1. Rumah Tn. S berjenis semi permanen, karena pagar rumah Tn. S masih memakai bambu dan lantai rumah menggunakan Tegel terdiri dari berbagai ruangan yaitu 3 kamar tidur 1 kamar mandi ruang tamu, dan dapur

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tetangga disekitar rumah keluarga Tn. S memiliki toleransi yang tinggi serta saling membantu satu sama lain. Tn. S dan istrinya MY. P juga sering mengikuti kegiatan lingkungan seperti kerja bakti, Pengajian

4. Mobilitas Geografis keluarga

keluarga Tn. S sudah menempati rumah tersebut dari menikah sampai sekarang belum berpindah-pindah

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan Tn. S dan anggota keluarga selalu sangat baik sering berinteraksi serta sering mengikuti acara yang sering diadakan

6. Sistem Pendukung keluarga

keluarga Tn. S berjumlah 4 orang yang tinggal bersama, Tn. S mempunyai BPJS dan jika ingin bepergian menggunakan motor

4. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Interaksi keluarga Tn. S dalam sehari-hari menggunakan bahasa Jawa dan komunikasi berjalan dengan baik sehingga jika ada masalah Tn. S selalu terbuka dan bercerita serta terjalin komunikasi yang baik antar ayah dan orang tua sangat erat, sehingga jika ada masalah di dalam keluarga bisa diselesaikan dengan bermusyawarah dan Tn. S selalu mengambil keputusan sebagai kepala keluarga

2. Struktur kekuatan keluarga

Tn. S sebagai kepala keluarga selalu memberikan dukungan dan motivasi jika ada masalah juga selalu meminta saran ke istrinya Ny. R juga menghormati keputusan yang diambil Tn. S.

3. Struktur Peran

Tn. S berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga Ny. R berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anak An. A berperan sebagai anak pertama sekaligus contoh bagi adiknya An. L

4. Nilai dan Norma Budaya

Tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan

5. Fungsi keluarga

1. Fungsi Afektif

Hubungan antar keluarga sangat baik dan saling mendukung serta mengutamakan masing-masing anggota keluarga serta saling menyayangi

2. Fungsi Sosialisasi

keluarga Tn. S dan Ny. R selalu mengajarkan kepada anak-anaknya untuk selalu sopan santun kepada orang lain dan mentaati norma yang ada

3. Fungsi Perawatan keluarga

a. kemampuan keluarga mengenai masalah kesehatan

- jika ada anggota keluarga Tn.S yang sakit akan dirawat di rumah dan jika tidak kunjung sembuh akan dibawa ke Puskesmas

- keluarga Tn.S belum tahu banyak tentang bahaya rokok

b. kemampuan keluarga memutuskan masalah

Selalu membawa anggota keluarga yang sakit dibawa ke Puskesmas terdekat

c. kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

biasanya jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya beli obat warung

d. kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn.S dan An.A masing merokok di dalam rumah

e. kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

biasanya jika ada anggota keluarga yang sakit akan dibawa ke Puskesmas, Mantri / bidan.

A. fungsi Reproduksi

Saat ini Tn.S sudah memiliki 2 anak dan fidan ada rencana untuk punya anak lagi, & Ny.P juga sudah kb. suntik

5. Fungsi Ekonomi

Tn.L bekerja sebagai Petani, Ny.P sebagai Ibu rumah tangga dan anaknya An.A sudah bekerja

6. Stress dan coping

1. Stresor jangka pendek

keluarga ingin anaknya An.A berhenti merokok

2. Stresor jangka panjang

keluarga ingin anaknya sukses di kemudian hari dan dapat mengangkat derajat orang tua

3. kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

keluarga mengatakan jika ada masalah selalu di selesaikan dengan musyawarah

4. Strategi coping yang digunakan

Tn.S mengatakan sebagai pengambil keputusan jika ada masalah

5. Strategi Distorsion

Tn.S mengatakan dalam keluarga tidak pernah menggunakan kekerasan dalam menghadapi suatu masalah

7. Harapan keluarga

Harapan keluarga Tn. S semua semua anggota keluarga selalu di berikan kesehatan dan ingih anaknya An. A berhenti merokok untuk kesehatannya

8. Pemeriksaan fisik

Tn. S : TD : 110/80 mmHg N : 85 x /menit, RR : 22 x /menit S : 37.7°C

mata : penglihatan masih normal

hidung : simetris bersih tidak ada sekret

telinga : bersih tidak ada serumen

My R : TD : 120/80 mmHg, N : 87 x /menit RR : 24 x /menit S : 36.8°C

mata : penglihatan masih normal

hidung : simetris bersih tidak ada sekret

mulut : mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

An. A : TD : 120/80 mmHg N : 87 x /menit RR : 24 x /menit S : 36.5°C

mata : penglihatan masih normal

hidung : simetris bersih tidak ada sekret

mulut : mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

An. L : N : 90 x /menit RR : 24 x /menit S : 36.8°C

mata : penglihatan masih normal

hidung : simetris bersih tidak ada sekret

mulut : mukosa lembab

telinga : bersih tidak ada serumen

Analisa Data

No	Data	Diagnosa Keperawatan
1	DS: - An. A dan keluarga mengatakan belum tahu tentang bahaya rokok - An. A mengatakan merokok sejak masih umur 16 tahun - An. A mengatakan sudah menghabiskan kurang lebih 1 kotak sehari DO: - TD: 120/80 mmHg N: 87x/menit, RR 24x/menit S: 36,8°C - Saat kunjungan Pertama An. A sedang merokok bersama teman-temannya	Perilaku kesehatan yang beresiko
2	DS: - klien mengatakan belum bisa mengurangi / berhenti merokok DO: - klien sampai merokok	ketidakefektifan manajemen kesehatan

Skoring Diagnosa Keperawatan

Dx: Perilaku Kesehatan Cenderung Bersih

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembahasan
1	Sifat masalah Skala: wellness	4			keluarga Tn.K mengatakan bahwa masalah yang dirasakan
	Aktual	3	1	$\frac{3}{4} \times 1 = \frac{3}{4}$	bersifat aktual dan sangat dirasakan, keluarga Tn.K
	Pesiko	2			mengatakan jika masalah dapat diubah.
	Potensial	1			
2	kemungkinan masalah bisa diubah			$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	jika masalah dapat diubah dengan mudah walaupun agak sulit
	Skala: mudah	2			keluarga Tn.K mengatakan
	Sebagian	1	2		potensial masalah, untuk
	Tidak bisa	0			dicegah tinggi karena
3	Potensial Masalah untuk Dicegah				agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan
	Skala: Tinggi	3		$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	kehatan cenderung bersih
	Cukup	2	1		sangat dirasakan dan
	Rendah	1			keluarga ingin perubahan
4	Menonjol masalah				kearah kesehatan yang
	Skala = Segera	2		$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	lebih baik
	Tidak perlu	1	1		
	Tidak dirasakan	0			✓
	Jumlah			4 $\frac{3}{4}$	

Intervensi Keperawatan

Kode	Diagnosa	Kode	Notasi	Kode	NIC
			Hasil		
00188	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	1603	Keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan - mengidentifikasi manfaat berhenti merokok - mengidentifikasi pengetahuan kesehatan	5606	Keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan - penkes tentang rokok keluarga mampu memutuskan tindakan untuk memperbaiki kesehatan
		1700	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk memperbaiki kesehatan - keyakinan kesehatan - meyakinkan keluarga	5310	Untuk memperbaiki kesehatan - bantu klien membangun harapan keluarga mampu merawat
		1617	Keluarga mampu merawat - mengenali adanya resiko penyakit - mengenali kebutuhan skrining	0200	- berikan motivasi Peningkatan kegiatan olah raga
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi ancaman kesehatan - kontrol resiko penggunaan rokok	7710	- dukungan dari tenaga kesehatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi ancaman kesehatan
		1806	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan - pengetahuan tentang sumber kesehatan	4490	- Bantu untuk berhenti merokok
				4350	- manajemen perilaku keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan
				7400	- memantau kesiapan klien untuk berhenti merokok

Tatatan Asuhan Keperawatan keluarga

Diagnosa ke	Tgl dan waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1	1 Januari 2020	- Melakukan kontrak keluarga untuk dijadikan keluarga binaan - membina hubungan saling percaya - melakukan pemeriksaan fisik	- klien mengatakan bersedia menjadi keluarga binaan - menjawab dengan kooperatif - klien tampak kooperatif - klien mengatakan bersedia - TTV : TN.S : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit RR : 22 x/menit S : 37,7°C NY. R : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,8°C An. A : TD : 120/80 mmHg N : 87 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,5°C An L : TD : N : 90 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,8°C	
	2 Januari 2020	- Melakukan pengkajian dan menentukan skoring dan rencana keperawatan keluarga - mengisi kuisioner sebelum - melakukan penkes tentang rokok - mengisi kuisioner sesudah - memberikan motivasi peningkatan olah raga	- klien tampak kooperatif saat dilakukan pengkajian - klien ingin tahu tentang bahaya rokok dan cara untuk berhenti merokok/mengurangi - klien tampak kooperatif dan mendengarkan saat sedang diberi penkes - klien tampak bersemangat	

Diagnosa	Tgl dan waktu	Implementasi	Respon	Paras
	3 Januari 2020	- memberikan Penerapan SUSU full Cream (bantuan berhenti merokok)	- klien mengatakan bersedia - klien mencoba merokok Setelah diberi susu dan mengatakan part rasa rokok menjadi part	4
	4 Januari 2020	- memberikan Penerapan SUSU full Cream (diberikan saat klien ingin merokok) - memberi dukungan	- klien mengatakan sudah mengurangi rokoknya - klien mengatakan semangat untuk berhenti merokok	4
	5 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan - memberikan dukungan - manajemen Perilaku	- klien mengatakan setelah diberi penerapan konsumsi rokoknya berkurang menjadi 7x/hari - klien mengatakan masih sering merokok di dalam rumah	4
	6 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan setelah diberi penerapan konsumsi rokoknya di hari ke 4 menjadi 5 batang/hari	4
	7 Januari 2020	- manajemen Perilaku - mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan setelah diberitahu kembali sekarang jika merokok di luar rumah - klien mengatakan di hari ke 5 konsumsi 5 batang/hari	4
	8 Januari 2020	- mengobservasi pasien mengenai Penerapan	- klien mengatakan di hari ke 6 konsumsi 5 batang/hari	4
	9 Januari	- mengobservasi pasien - memotivasi pasien - manajemen Perilaku	- klien mengatakan di hari ke 7 5 batang - klien mengatakan siap mengurangi konsumsi rokoknya	4

Evaluasi

Dx	Tgl	SOAP	Paraf
1	2 Januari 2020	S: klien mengatakan sudah paham tentang bahaya merokok O: klien tampak paham dan dapat menyebutkan kembali A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - memberi motivasi - memberi penerapan susu full cream	
	1 Januari 2020	S: klien mengatakan siap menjadi keluarga binaan O: klien tampak kooperatif A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Plus rokok	
	3 Januari 2020	S: klien mengatakan setelah minum susu dan merokok rokok berubah rasa menjadi hambar dan pekat O: klien tampak kooperatif, konsumsi rokok menjadi 7 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Observasi klien	
	4 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 7 batang perhari O: klien tampak mengurangi rokoknya A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - Observasi klien	
	5 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok berkurang menjadi 5 batang O: klien tampak mengurangi rokoknya A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi - observasi - motivasi	
	6 Januari	S: klien mengatakan konsumsi rokok berkurang menjadi 5 batang O: klien tampak mengurangi rokoknya, klien tampak bersemangat A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi	

Dx	Tgl	Evaluasi	Pruaf
	7 Januari 2020	S: klien mengatakan konsumsi rokok bertwring sbatang O: tampak bersemangat kooperatif A: masalah belum teratasi P: lanjutkan Intervensi	H
	8 Januari 2020	S: -klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 5 batan - klien mengatakan penerapannya efektif O: tampak kooperatif A: masalah sudah teratasi P: lanjutkan Intervensi	H
	9 Januari 2020	S: -klien mengatakan konsumsi rokok menjadi 5 - klien mengatakan ingin terus mengurangi rokoknya O: - klien tampak bersemangat A: masalah teratasi P: lanjutkan Intervensi - Motivasi klien agar bisa berhenti merokok	H

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN REMAJA
DI DESA SAMPANG**



Disusun Oleh :
Ferditya Restu Prananca
A017023228

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AJARAN 2019/2020
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2 dan 3

Tanggal : 2 Januari 2020

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain kesehatan individu, ada yang tidak kalah pentingnya yaitu kesehatan keluarga. Karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Keluarga juga menempati posisi diantara individu dan masyarakat sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga, perawat mendapat keuntungan dua sekaligus yaitu memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat dimana keluarga itu berada.

2. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa : -
- b. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
- c. Tujuan khusus
Membina hubungan saling percaya antara klien mahasiswa KKN.

3. Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan

NO	WAKTU	KEGIATAN KUNJUNGAN	KEGIATAN KELUARGA
1	5 menit	Memberi Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan kunjungan Menjelaskan prosedur wawancara	Menjawab salam Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2	35 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan. Menanyakan tentang data umum pada anggota keluarga mulai dari pengkajian hingga harapan keluarga. Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang dan sekitar lingkungan.	Menjawab pertanyaan yang diajukan
3	3 menit	Penutup : Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian selanjutnya Mengucapkan terimakasih	Memutuskan kontrak waktu yang akan datang Menjawab salam

		dan meminta maaf Mengucapkan salam	
--	--	---------------------------------------	--

b. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Tn. k di Dukuh Kepudang
RT 04 RW 05

c. Setting Tempat

A B

Ket :

A : Perawat

B : Keluarga binaan

d. Metode : Wawancara dan observasi

e. Media dan alat :

a) Wawancara

- Panduan wawancara

- Bolpoin

- Format pengkajian

b) Observasi

- Lembar observasi kuisisioner

- Bolpoin

- Tensi

4. Kriteria evaluasi

a. Kriteria Struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara, menyiapkan format pengkajian

b. Kriteria Proses :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

- c. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)
Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%

A. Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Remaja

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab
2. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orangtua dan hindari perdebatan, curiga serta permusuhan
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk tumbang anggota keluarga

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN REMAJA
DI DESA SAMPANG**



Disusun Oleh :
Ferditya Restu Prananca
A017023228

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AJARAN 2019/2020
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2 dan 3

Tanggal : 3 Januari 2020

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain kesehatan individu, ada yang tidak kalah pentingnya yaitu kesehatan keluarga. Karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Keluarga juga menempati posisi diantara individu dan masyarakat sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga, perawat mendapat keuntungan dua sekaligus yaitu memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat dimana keluarga itu berada.

2. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa : -
- b. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
Menanyakan kesiadaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
- c. Tujuan khusus
Membina hubungan saling percaya antara klien mahasiswa KKN.

3. Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan

NO	WAKTU	KEGIATAN KUNJUNGAN	KEGIATAN KELUARGA
1	5 menit	Memberi Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan kunjungan Menjelaskan prosedur wawancara	Menjawab salam Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2	35 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan. Menanyakan tentang data umum pada anggota keluarga mulai dari pengkajian hingga harapan keluarga. Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang dan sekitar lingkungan.	Menjawab pertanyaan yang diajukan
3	3 menit	Penutup : Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian selanjutnya Mengucapkan terimakasih	Memutuskan kontrak waktu yang akan datang Menjawab salam

		dan meminta maaf Mengucapkan salam	
--	--	---------------------------------------	--

b. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Tn. k di Dukuh Kepudang
RT 04 RW 05

c. Setting Tempat

A B

Ket :

A : Perawat

B : Keluarga binaan

d. Metode : Wawancara dan observasi

e. Media dan alat :

a) Wawancara

- Panduan wawancara

- Bolpoin

- Format pengkajian

b) Observasi

- Lembar observasi kuisisioner

- Bolpoin

- Tensi

4. Kriteria evaluasi

a. Kriteria Struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara, menyiapkan format pengkajian

b. Kriteria Proses :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

- c. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)
Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%

A. Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Remaja

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab
2. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orangtua dan hindari perdebatan, curiga serta permusuhan
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk tumbang anggota keluarga

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PADA KELUARGA
DI DUKUH KEPUDANG RT 04 RW 05 DESA SAMPANG**



Disusun Oleh :

Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

Ferditya Restu Prananca

A01702328

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
(STIKES) MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AJARAN 2019/2020**

Topik Utama : Pendidikan kesehatan
Sub Pokok Bahasan : mengenal bahaya rokok
Sasaran : Keluarga Tn.k
Waktu : 15 menit
Tempat : Dukuh Kepudang RT 04RW 05
Tanggal pelaksanaan : 3 Januari 2020

TIU

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan keluarga dapat lebih mengenal bahaya rokok.

TIK

Setelah diberikan penyuluhan keluarga diharapkan mampu :

1. Menjelaskan apa saja bahaya rokok.
2. Menyebutkan manfaat pendidikan kesehatan mengenai bahaya rokok.
3. Menyebutkan jadwal dan waktu penyuluhan.

MATERI :

- Pengertian bahaya rokok.
- Manfaat penyuluhan cara pengurangan konsumsi rokok dengan konsumsi permen susu.
- Jadwal dan waktu penyuluhan pendidikan kesehatan.

METODE :

- Ceramah
- Tanya jawab

MEDIA :

- Lefleat
- Kuisisioner

EVALUASI :

- Keluarga mampu menjelaskan pengertian bahaya rokok.
- keluarga mampu menyebutkan manfaat penyuluhan dan cara pengurangan konsumsi rokok.
- keluarga mampu menyebutkan jadwal dan waktu penyuluhan pendidikan kesehatan.

MATERI PENYULUHAN MENGENAL BAHAYA ROKOK

A. PENGERTIAN

Rokok adalah slinder yang terbentuk dari kertas dengan ukuran panjang 70 mm hingga 120 mm diameter 10 mm yang berisi daun- daun tembakau, cengkeh, dan tambahan seperti saus rokok supaya memberi aroma khas pada rokok itu sendiri, namun bentuk rokok sebenarnya bervariasi di tiap negara. Setiap rokok yang dibakar dapat mengeluarkan lebih dari 4000 bahan kimia beracun yang membahayakan. Kandungan asap rokok terdiri dari acecton, amonianaphthalene, arsenik, hydrogen cyanide dan racun yang paling bahaya terdiri dari nikotin, karbon monoksida, dan tar

Cara Mencegah / mengurangi konsumsi rokok

1. Niat untuk berhenti merokok
2. Mengonsumsi permen susu.

B. MANFAAT

Manfaat penyuluhan “Mengenal bahaya rokok” adalah agar keluarga dapat lebih mengenal masalah yang dapat ditimbulkan dari rokok.

C. JADWAL/WAKTU KUNJUNGAN PENYULUHAN BAHAYA ROKOK

Kunjungan paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan selama pengelolaan keluarga.

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA DENGAN REMAJA
DI DESA SAMPANG**



Disusun Oleh :
Ferditya Restu Prananca
A017023228

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AJARAN 2019/2020
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019**

PRE PLANNING KELUARGA

Pertemuan ke : 2 dan 3

Tanggal : 4 Januari 2020

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah terpenting dalam setiap kehidupan manusia, sebab dengan sehat fisik, psikologis, sosial, jasmani dan rohani, maka masing masing manusia akan lebih mudah dalam melakukan segala hal aktivitas individu mereka masing-masing dalam setiap harinya. Selain kesehatan individu, ada yang tidak kalah pentingnya yaitu kesehatan keluarga. Karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Dimana masalah satu anggota keluarga merupakan masalah dalam satu unit keluarga, oleh sebab itu ada hubungan yang kuat antara keluarga dengan individu. Khususnya status kesehatan anggotanya masing-masing, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan anggotanya. Keluarga juga menempati posisi diantara individu dan masyarakat sehingga dengan memberikan pelayanan kesehatan pada keluarga, perawat mendapat keuntungan dua sekaligus yaitu memenuhi kebutuhan individu dan memenuhi kebutuhan masyarakat dimana keluarga itu berada.

2. Rencana Keperawatan

- a. Diagnosa : -
- b. Tujuan umum (kegiatan hari ini)
Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan
- c. Tujuan khusus
Membina hubungan saling percaya antara klien mahasiswa KKN.

3. Rancangan Kegiatan

a. Strategi Pelaksanaan

NO	WAKTU	KEGIATAN KUNJUNGAN	KEGIATAN KELUARGA
1	5 menit	Memberi Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan kunjungan Menjelaskan prosedur wawancara	Menjawab salam Memutuskan untuk bersedia atau tidak dilakukan pengkajian
2	35 menit	Pelaksanaan wawancara : Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan. Menanyakan tentang data umum pada anggota keluarga mulai dari pengkajian hingga harapan keluarga. Observasi lingkungan rumah dari depan hingga belakang dan sekitar lingkungan.	Menjawab pertanyaan yang diajukan
3	3 menit	Penutup : Meminta kontrak kembali untuk kunjungan pengkajian selanjutnya Mengucapkan terimakasih	Memutuskan kontrak waktu yang akan datang Menjawab salam

		dan meminta maaf Mengucapkan salam	
--	--	---------------------------------------	--

b. Waktu dan tempat : Rumah keluarga binaan Tn. k di Dukuh Kepudang
RT 04 RW 05

c. Setting Tempat

A B

Ket :

A : Perawat

B : Keluarga binaan

d. Metode : Wawancara dan observasi

e. Media dan alat :

a) Wawancara

- Panduan wawancara

- Bolpoin

- Format pengkajian

b) Observasi

- Lembar observasi kuisisioner

- Bolpoin

- Tensi

4. Kriteria evaluasi

a. Kriteria Struktur :

Menyiapkan pre planning

Kontrak waktu dengan keluarga

Menyiapkan kuisisioner, panduan wawancara, menyiapkan format pengkajian

b. Kriteria Proses :

Keluarga menyambut kedatangan sesuai kontrak yang disepakati.

Keluarga kooperatif dan bersikap terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada dalam keluarganya

c. Kriteria Hasil (sebutkan persentase pencapaian yang diinginkan)

Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%

A. Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Remaja

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab
2. Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dengan orangtua dan hindari perdebatan, curiga serta permusuhan
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan keluarga untuk tumbang anggota keluarga

KONSUMSI PERMEN SUSU MEMPENGARUHI PENURUNAN KONSUMSI ROKOK PADA REMAJA

Siska Mayang Sari¹, Trisna², T. Abdur Rasyid³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Email : siska_myg@yahoo.com

Abstrak

Perilaku merokok merupakan masalah kesehatan dunia karena dapat menyebabkan berbagai penyakit dan kematian. Perilaku merokok pada usia remaja menjadi tren yang harus diatasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konsumsi permen susu terhadap penurunan konsumsi rokok pada remaja. Desain penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Sampel berjumlah 32 orang dengan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Instrumen penelitian ini adalah lembar observasi dan kuesioner sebagai data pendukung. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada pada rentang usia 16-18 tahun (Remaja pertengahan) sebanyak 27 orang (84,4 %), mayoritas responden dengan kategori perokok ringan sebanyak 23 orang (71,9%), mayoritas lama merokok responden < 2 tahun sebanyak 28 orang (87,5%), dan mayoritas responden dengan alasan merokok coba-coba sebanyak 16 Orang (50,0%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan konsumsi rokok sebelum dan sesudah konsumsi permen susu pada kelompok eksperimen ($p\text{ value} = 0,000$), tidak terdapat perbedaan yang signifikan penurunan konsumsi rokok pada kelompok kontrol ($p\text{ value} = 0,083$), dan terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan konsumsi rokok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($p\text{ value} = 0,000$) yang berarti permen susu berpengaruh terhadap penurunan konsumsi rokok. Penelitian ini menyarankan agar remaja perokok dapat menggunakan permen susu sebagai terapi alternatif nonfarmakologis untuk menurunkan jumlah konsumsi rokok.

Kata Kunci: Permen Susu, Penurunan Konsumsi Rokok, Remaja

Abstract

The smoking behavior is a health problem of the world because it can cause morbidity and mortality. Smoking behavior in adolescents is become a trend so, it should to resolved. The purpose of this research was to know the influences of milk candy consumption toward cigarette consumption reduction in adolescents. This was a quantitative study with Quasi Experimental design and pretest-posttest design with control group approach. The sample were 32 persons which taken by stratified random sampling technique. The instrument were observation sheet and questionnaire as supporting data. Data analysis used univariate and bivariate with Wilcoxon and Mann Whitney test. The result showed that majority in respondents were in age range of 16-18 years (mid-teens) 27 people (84,4%), majority of respondents in mild smoker category as many as 23 people (71,9%), majority of smoke less than 2 years as many as 28 people (87,5%), and majority respondents reason curious try as many as 16 people (50,0%). There was a significant difference cigarette consumption reduction before and after milk candy consumption in experiments group ($p\text{ value} = 0,000$), but not in control group ($p\text{ value} = 0,083$), and there was significant difference of mean cigarette consumption reduction between experiments and control group ($p\text{ value} = 0,000$) that mean there was influence of milk candy toward reduction of cigarette. This research suggest that smoker adolescents can use mild candy as alternative therapy nonfarmacologies in reduction of smoking consumption.

Keywords: Milk Candies, Decline in Cigarette Consumption

PENDAHULUAN

Risiko penyebab kanker paru adalah merokok. kebiasaan merokok berhubungan dengan sekitar 70 persen kematian akibat

kanker paru, (Maharani, 2015). Merokok telah diketahui dapat menimbulkan masalah yang serius, karena selain menyangkut masalah aspek kesehatan, merokok juga menyangkut

aspek ekonomi sosial. Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China yaitu sekitar 1,643 miliar batang, Amerika Serikat 451 miliar batang, Jepang 328 miliar batang, dan Rusia 258 miliar batang setiap tahunnya. Jumlah batang rokok yang dikonsumsi di Indonesia berkisar 215 miliar batang rokok setiap tahunnya (Tarwoto dkk., 2012).

Dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, epidemi tembakau telah membunuh sekitar 6 juta orang pertahun, dimana 600 ribu diantaranya merupakan perokok pasif. Jika tidak ada penanganan yang serius, maka pada tahun 2030 diperkirakan jumlah korban akan semakin bertambah menjadi 8 juta orang dan sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Adystiani, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa perokok laki-laki usia diatas 15 tahun cenderung meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013 dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok pada tahun 2013, 1,4% terdapat umur perokok 10-14 tahun, 9,9% pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rata-rata jumlah batang rokok adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung 18,3 batang (Balitbang, 2014).

Tarwoto dkk., (2012), menyatakan bahwa saudara dan orang tua sangat

berpengaruh pada perilaku merokok remaja dan menyebabkan faktor keterlanjutan pada perilaku merokok. Berdasarkan data *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) (2009), 89,3% remaja Indonesia melihat iklan rokok di *billboard*, 76,6% di media cetak dan 7,7% pernah menerima rokok gratis. Sementara studi Komnas Anak (2007), menunjukkan bahwa 70% remaja mengaku mulai merokok karena terpengaruh oleh iklan, 77% mengaku iklan menyebabkan mereka untuk terus merokok, dan 57% mengatakan iklan mendorong mereka untuk kembali merokok setelah berhenti.

Pada anak usia remaja merokok dengan kemauan sendiri disebabkan karena penasaran untuk mencoba cita rasa seperti (*menthol*, *cappuccino*, dan teh hitam) yang dijanjikan oleh iklan rokok serta harga yang murah dan mudah di dapat. Selain itu remaja ingin menunjukkan bahwa ia telah dewasa atau merasa sudah tua dengan merokok, rasa ingin tahu besar, serta merokok dianggap memudahkan pergaulan. Umumnya bermula dari perokok pasif kemudian menjadi perokok aktif. Semula hanya melihat dan mencoba-coba kemudian ketagihan akibat nikotin, sifat gengsi dari pemakai rokok dan agar terlihat hebat atau gagah juga awal dari rasa ingin mencoba (Hilda, 2015).

Bahaya merokok berpengaruh buruk terhadap remaja, terutama pada fisiknya, seperti yang dijelaskan oleh Depkes RI (2004) yaitu: "Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia berbahaya". Saat batang

rokok terbakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan tiga komponen utama, yaitu: nikotin yang menyebabkan ketergantungan/adiksi, tar yang bersifat karsinogenik, dan karbon monoksida yang aktivitasnya sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang. Efek merokok tidak hanya memengaruhi kesehatan perokok saja, tetapi juga memengaruhi kesehatan orang sekitarnya yang tidak merokok, karena terpapar asap rokok tersebut yang disebut perokok pasif (Tarwoto dkk., 2012).

Pemerintah telah melakukan upaya dalam mencegah dan mengendalikan konsumsi tembakau, salah satunya adalah dengan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR diberlakukan di Fasilitas layanan kesehatan, tempat proses belajar, tempat ibadah, angkutan umum selain itu dengan adanya Iklan Layanan Masyarakat (ILM) melalui media cetak dan elektronik diharapkan mampu membudayakan kebiasaan hidup tanpa rokok. lebih lanjut kepada mitra kesehatan untuk ikut mensukseskan upaya promotif-preventif terkait pengendalian tembakau, dari dampak buruk kesehatan akibat konsumsi tembakau, dan sebagai panutan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, lingkungan, dan masyarakat (Kemenkes R.I., 2015).

Menurut pasal 4 (1) Permenkes No 28 tahun 2013, sebuah perusahaan harus membagi produk tembakaunya kedalam lima kelompok, masing-masing mendapatkan satu label berbeda. Lima label tersebut antara lain;

gambar kanker mulut dengan tulisan “merokok sebabkan kanker mulut”, gambar orang merokok dengan asap yang membentuk tengkorak dengan tulisan “merokok membunuhmu”, gambar kanker tenggorokan dengan tulisan “merokok sebabkan kanker tenggorokan”, gambar orang merokok dengan anak di dekatnya dengan tulisan “merokok dekat anak berbahaya bagi mereka”, kemudian gambar paru-paru yang menghitam karena kanker dengan tulisan, “ merokok sebabkan kanker paru-paru dan bronchitis kronis”. Sehingga dengan demikian dapat mengurungkan niat bagi seorang untuk merokok (Iswanto, 2015).

Mengatasi dan mencegah perilaku merokok pada keluarga atau remaja dapat dilakukan tindakan medis *Nicotine Replacement Therapy* (NRT), yaitu dengan pemberian transdermal, permen karet nikotin, tablet hisap, tablet sublingual, inhaler, dan semprot hidung. Permen karet nikotin juga merupakan produk yang juga mudah di untuk di konsumsi. Berbagai penelitian sudah mengungkapkan bahwa permen karet nikotin bisa untuk menghilangkan ketergantungan pada nikotin dari rokok, kandungan pemanis di dalam permen karet nikotin bisa menghentikan kebiasaan merokok. Penelitian telah menunjukkan bahwa rasa yang sangat intens dapat mengurangi kebutuhan untuk merokok (Gayatri & Susanto, 2012).

Banyak cara untuk berhenti merokok, salah satunya dengan menguatkan tekad. Namun menguatkan niat dan tekad saja

tidaklah cukup. Berkonsultasi dengan dokter dan *sharing* dengan teman-teman untuk berhenti merokok merupakan salah satu bentuk motivasi yang baik. Selain itu ada beberapa cara yang menyenangkan yaitu dengan makanan. Diantaranya dengan susu atau produk susu, Tidak begitu banyak yang mengetahui bahwa susu juga dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok. dalam penelitian Gayatri & Susanto tahun 2012 disebutkan bahwa penelitian oleh Duke University mengungkapkan bahwa perokok yang minum segelas susu sebelum merokok tidak akan menyukai rasa rokok mereka, karena rasa rokok menjadi pahit. Kemudian dengan sayuran tertentu seperti seledri, timun, dan terong juga meninggalkan rasa pahit jika dimakan sebelum merokok. Beberapa ahli menyatakan bahwa makan banyak sayuran ini dapat mengurangi intensitas ketergantungan nikotin. Mengonsumsi buah seperti Jeruk, lemon, dan yang mengandung vitamin C juga dapat menjadi sebagai pembangkit tenaga. Berikutnya adalah ginseng, giseng yang telah terbukti untuk mencegah pelepasan nikotin yang diinduksi dari dopamin neurotransmitter. Namun sebaiknya tidak di gunakan untuk sehari-sehari, tetapi dapat digunakan 3 – 4 kali dalam sebulan. Mengunyah permen karet bebas gula adalah cara yang baik untuk menjaga mulut agar tetap sibuk (Ilhamdi, 2015).

Perilaku merokok pada remaja sangat mempengaruhi gangguan dan masalah kesehatan, terlebih bagi anak usia remaja yang

masih menimba ilmu di sekolah. Namun masih begitu banyak anak usia remaja yang merokok dengan alasan tersendiri. Hal ini sangat berpengaruh bagi remaja yang masih sekolah karena dampak dari merokok bisa menurunkan konsentrasi belajar, dan dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan masih banyak penyakit lainnya. Kerugian mengonsumsi rokok dapat mempengaruhi aktivitas belajar, kerugian waktu, dan kerugian materi. Walaupun mengetahui dampak yang diakibatkan dari merokok, namun bagi mereka yang mengonsumsi rokok masih saja mengkonsumsinya dan tidak mengetahui cara mengurangi konsumsi dan berhenti merokok. Mengonsumsi susu selain baik untuk kesehatan, susu juga dapat merusak rasa rokok karena kandungan laktosa pada susu membuat rasa pahit yang bisa membuat perokok tidak ingin merokok lagi. Hal ini harus di kembangkan dalam mencegah atau mengurangi konsumsi rokok bagi seseorang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “penelitian ini bertujuan apakah ada Pengaruh konsumsi permen susu terhadap penurunan konsumsi rokok pada remaja.

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *Quasi Experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*.

Tabel 1

Rancangan Penelitian pretest-posttest with control group.

	<i>Pre test</i>	perlakuan	<i>Post Test</i>
Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	01	(-)	02

Pada rancangan ini, kesimpulan mengenai efek perbedaan antara program intervensi) satu dengan yang lainnya dapat dicapai dengan menggunakan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

Keterangan :

X : kelompok yang mendapat intervensi (eksperimen) perlakuan dengan menggunakan permen susu.

(-) : kelompok pembandingan (kontrol) tidak mendapat perlakuan.

1 : *Pretest* bagi kedua kelompok.

02 : *Posttest* bagi kedua kelompok.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi yang akan menjadi sampel dalam populasi yang nantinya dapat mewakili populasi tersebut (Setiadi, 2013). Jumlah besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak berdasarkan strata (tingkatan) yang ada dalam populasi. Dengan jumlah sampel 32 orang.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- Peneliti mengurus perizinan kepada pihak sekolah, setelah memperoleh izin kemudian peneliti memilih sampel penelitian yakni remaja perokok.
- Remaja yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan juga persetujuan dari orang tua.
- Setelah mendapatkan persetujuan dari orang tua/wali dan responden, peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang berisikan data karakteristik responden dan beberapa pertanyaan.
- Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dipilih secara random dengan sistem cabut undian. Nomor ganjil untuk kelompok eksperimen, dan nomor genap untuk kelompok kontrol.
- Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol diberikan kuesioner dan lembar observasi terlebih dahulu sebelum penelitian dimulai.
- Untuk kelompok eksperimen mendapatkan pemberian permen susu setiap 3 hari sekali untuk dikonsumsi 3 hari kedepan hingga sampai 14 serta pemeriksaan pengisian lembar observasi.
- Untuk kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi tetapi pada hari ke 15 mengumpulkan lembar observasi kepada peneliti.

Pengolahan data dilakukan dengan memeriksa lembar observasi jumlah konsumsi rokok responden nilai *pretest* dan *posttest* digunakan peneliti untuk mengetahui apakah ada perbedaan jumlah konsumsi rokok sebelum dan sesudah dilakukan pemberian permen susu. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif. Sedangkan untuk analisis bivariat dilakukan pengolahan dengan menggunakan uji *paired t test*, *Wilcoxon*, dan *Mann whitney*.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1.

Karakteristik pasien

Kategori	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	- Remaja awal (12-15 tahun)	5	15,6
	- Remaja pertengahan (16-18 tahun)	27	84,4
	- Remaja akhir (19-21 tahun)	0	4
	Total	32	100,0
Kategori perokok	- Ringan	23	71,9
	- Sedang	9	28,1
	- Berat	0	0
	Total	32	100,0
Lama Merokok	- <2 tahun	28	87,5
	- 2-4 tahun	4	12,5
	- > 4 tahun	0	0
	Total	32	100,0
Alasan Merokok	- Coba-coba	16	50
	- Pengaruh teman	13	40,6
	- Merasa sudah dewasa	1	3,1
	- Agar lebih tenang	2	6,3
	Total	32	100,0

Hasil analisa univariat pada karakteristik responden pada tabel 1 menunjukkan mayoritas responden berada

pada rentang usia remaja pertengahan sebanyak 27 orang (84,4 %), mayoritas responden berada pada kategori perokok ringan sebanyak 23 orang (71,9 %), mayoritas lama usia merokok responden < 2 tahun sebanyak 28 orang (87,5 %) dan mayoritas alasan responden merokok karena coba-coba sebanyak 16 responden (50,0%).

Tabel 2

Konsumsi rokok sebelum dan sesudah konsumsi permen susu pada kelompok eksperimen

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Maks	Range
Konsumsi rokok						
Pretest	7,31	4,332	6	2	16	14
Posttest	4,69	4,615	3	0	14	14

Hasil uji normalitas pada kelompok eksperimen didapatkan nilai pada saat *pretest* α 0,058 yang berarti data berdistribusi normal $\geq$ (0,05), dan *posttest* didapatkan nilai α 0,011 yang berarti data tidak berdistribusi normal $\leq$ α (0,05). Tabel 2 menunjukkan rata-rata konsumsi rokok pada kelompok eksperimen sebelum diberikan intervensi adalah 7,31 dengan nilai median 6 nilai SD 4,332, dan nilai Range 14. Setelah diberikan intervensi konsumsi permen susu selama 14 hari rata-rata konsumsi rokok menurun menjadi 4,69 dengan nilai median 3 nilai SD 4,615 dan nilai Range 14. Sebelum diberikan intervensi, konsumsi rokok tertinggi adalah 16 batang perhari dan yang paling rendah 2 batang perhari. Setelah diberikan intervensi dengan mengkonsumsi permen susu selama 14 hari, jumlah konsumsi rokok tertinggi menjadi 14 batang perhari dan

yang paling rendah adalah 0 (tidak ada konsumsi).

Tabel 3

Konsumsi rokok sebelum dan sesudah tanpa konsumsi permen susu pada kelompok kontrol

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max	Range
Konsumsi rokok						
Pretest	7,31	4,045	8	14	2	16
Posttest	7,13	4,177	7,5	15	1	16

Berdasarkan hasil uji normalitas pada kelompok kontrol didapatkan nilai pada saat *pretest* α 0,362 yang berarti data berdistribusi normal $\geq (0,05)$, dan *posttest* didapatkan nilai α 0,696 yang berarti data berdistribusi normal $\geq \alpha (0,05)$.

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi rokok pada kelompok kontrol pada saat *pretest* adalah 7,31 dengan nilai median 8 nilai sd 4,045 dan range 14. dan setelah 14 hari tanpa diberikan intervensi rata-rata konsumsi rokok menjadi 7,13 dengan nilai median 7,50 nilai sd 4,177 dan range 15. Pada saat *pretest*, konsumsi rokok tertinggi adalah 16 batang perhari dan yang terendah adalah 2 batang perhari. Setelah 14 hari tanpa diberikan intervensi, konsumsi rokok responden yang paling tinggi adalah 16 batang perhari dan yang terendah adalah 1 batang perhari.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *dependent sample t test* dan *independent sample t test*. Jika *test of normality* menunjukkan data berdistribusi tidak normal,

maka dilakukan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* digunakan untuk membandingkan nilai penurunan jumlah konsumsi rokok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan kemaknaan (α) 0.05 dan *confidence interval* (CI) 95%. Permen susu berpengaruh terhadap penurunan konsumsi rokok jika nilai $p\text{ value} \leq 0.05 (\alpha)$.

Tabel 4

Rerata penurunan konsumsi rokok sebelum dan sesudah konsumsi permen susu pada kelompok eksperimen

Kelompok Eksperimen	Mean	SD	SE	P value
Pretest	7,31	4,332	1,083	0,000
Posttest	4,69	4,615	1,154	

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rata-rata (mean) sebelum diberi intervensi adalah 7,31, sedangkan setelah diberikan intervensi dengan konsumsi permen susu konsumsi rokok menurun menjadi 4,69. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dimana $p \leq \alpha (0,05)$, berarti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara jumlah konsumsi rokok sebelum dan sesudah mengkonsumsi permen susu pada kelompok eksperimen.

Tabel 5

Rerata penurunan konsumsi rokok sebelum dan sesudah tanpa konsumsi permen susu pada kelompok kontrol

Kelompok Kontrol	Mean	SD	SE	P value
Pretest	7,31	4,045	1,011	
Posttest	7,13	4,177	1,044	0,083

Dari tabel 5 didapatkan data bahwa rata-rata (mean) konsumsi rokok pada kelompok kontrol tanpa diberikan intervensi adalah 7,31, dan setelah 14 hari tanpa diberikan intervensi, rata-rata konsumsi rokok menjadi 7,13 dengan nilai $p \text{ value} = 0,083$ dimana nilai $p \geq \alpha (0,05)$, berarti tidak terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara jumlah konsumsi rokok sebelum dan sesudah tanpa mengkonsumsi permen susu pada kelompok kontrol.

Tabel 6

Perbedaan rerata penurunan konsumsi rokok pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah konsumsi permen susu

	Mean	SD	SE	P value
Ekspe rimen	2,63	1,025	0,256	0,000
Kont Rol	0,19	3,445	0,101	

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa rata-rata penurunan konsumsi rokok setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen adalah 2,63, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata penurunan setelah diberikan intervensi adalah 0,19 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000$, berarti $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara penurunan konsumsi rokok kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan hal ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti konsumsi permen susu berpengaruh terhadap penurunan konsumsi rokok pada remaja.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja perokok di SMAN

menunjukkan responden yang paling banyak berdasarkan umur adalah (remaja pertengahan) sebanyak 27 orang (84,4 %), dan paling sedikit pada umur (remaja awal) berjumlah 5 orang (15,6 %). Hal ini dikarenakan siswa yang menjadi sampel adalah siswa yang berada di kelas X dan XI dengan usia 15-18 tahun.

Umur merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi merokok. Usia ini telah mampu berpikir secara abstrak dan mampu memberi alasan secara rasional. Setiap perilaku dan kebiasaan yang terlihat saat dewasa biasanya dimulai pada usia ini. Salah satu perilaku tersebut adalah merokok (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Selain umur, perilaku merokok pada remaja tidak terlepas dari pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian, dan pengaruh iklan. Berbagai fakta mengungkapkan bahwa bila semakin banyak remaja yang merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok dan demikian sebaliknya. Gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau *glamour*, membuat remaja sering kali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi. Pertama, remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja ters ini sebut di pengaruhi oleh remaja tersebut, hingga akhirnya mereka semua menjadi perokok. Data menunjukkan dari 87% remaja perokok, mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok, begitu pula

dengan remaja bukan perokok. (Tarwoto dkk, 2012).

Pada penelitian ini sendiri mayoritas responden mengaku alasan merokok karena coba-coba sebanyak 16 responden, artinya dalam hal ini responden merokok karena dikarenakan faktor kepribadian atau rasa ingin tahu yang besar.

Jaya (2009), menyatakan tahap merokok pada remaja terdapat beberapa tahap, yaitu: (1) tahap *prepatory*, seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok. Kemudian (2) tahap *initiation*, dimana tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok. Selanjutnya (3) tahap *becoming a smoker*, yaitu apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang perhari. Dan (4) tahap *maintenance of smoking*, yaitu tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*selfregulating*).

Dari penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa umur merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi usia remaja merokok. Kategori perokok ringan terbanyak karena kemungkinan remaja ini pada tahap *initiation* atau *becoming a smoker*. Sedangkan lama usia merokok kemungkinan bisa dikarenakan faktor lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 16 responden pada kelompok eksperimen didapatkan nilai rata-rata konsumsi rokok sebelum dan sesudah diberikan intervensi terjadi penurunan nilai

rata-rata 7,31 menjadi 4,69 dengan nilai p adalah 0,000 atau $\leq \alpha$ (0,05), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata tanpa diberikan intervensi dari 7,31 menjadi 7,13 dengan nilai p adalah 0,083 atau $\geq \alpha$ (0.05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara konsumsi rokok sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol didapatkan nilai p adalah 0,083 atau $p \geq \alpha$ (0,05) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penurunan konsumsi rokok antara kedua kelompok tersebut berbeda. Hal ini dikarenakan bahwa kelompok kontrol tidak diberikan intervensi mengkonsumsi permen susu, hanya melakukan aktivitas sesuai kebiasaan yang berkemungkinan tidak mengubah jumlah konsumsi rokok.

Beberapa cara mengatasi kebiasaan merokok diantaranya dengan NRT, susu dan dengan substitusi, Karena hal ini, mengkonsumsi permen susu juga dapat untuk menurunkan jumlah konsumsi rokok, karena mengkonsumsi permen juga dapat mengalihkan keinginan seseorang untuk merokok (Sekarsari, 2016).

Substitusi atau pengganti yang dapat mengurangi kecanduan rokok diantaranya yaitu dengan mengkonsumsi daun mint, permen karet rendah gula, coklat hitam, jahe, pisang, dan susu *full cream*. Aroma daun mint dapat meningkatkan aktifitas otak yang mengontrol kewaspadaan, selain daun mint

permen karet rendah gula juga dapat meningkatkan konsentrasi dengan terjadinya peningkatan aliran darah ke otak. Coklat diduga banyak kandungan zat yang memungkinkan terjadinya reaksi kimia di otak, zat tersebut akan serotonin yang selanjutnya akan memicu perasaan yang nyaman seseorang. Selain itu jahe secara umum dikenal sebagai anti radang (inflamasi), vasodilatasi (memperlebar) pembuluh darah, memperbaiki pencernaan dan anti nyeri. Dalam penelitian terakhir jahe mempunyai efek mengurangi kecanduan merokok dengan cara kerja menurunkan kadar nikotin dalam plasma yang selanjutnya menurunkan ambang batas pengeluaran dopamin oleh nikotin. Pisang mengandung triptofan yang dapat meningkatkan suasana hati (*mood*) positif dan membuat merasa lebih bahagia, secara tidak langsung kandungan pisang ini akan membantu mengurangi keinginan merokok. Selanjutnya susu *full cream* yang terkenal sebagai penggemuk badan karena kandungan lemak jenuh dan utuh, kandungan lemaknya lebih banyak dibanding susu yang lain yaitu sekitar 13 %. Saat meminum susu *full cream* akan terjadi reaksi kimia pada lidah yang merupakan ikatan kompleks termasuk mempengaruhi sekitar mulut dan menyebabkan rasa pahit dan tidak menyenangkan saat merokok (Elfa, 2016).

Farmakoterapi untuk menghentikan kebiasaan merokok dengan memberikan nikotin dengan cara bukan melalui rokok, yaitu *nicotine replacement therapy* (NRT).

Nicotine replacement therapy adalah farmakoterapi yang paling banyak diteliti untuk menghentikan kebiasaan merokok. Penggunaan NRT bertujuan untuk menggantikan nikotin yang sebelumnya diperoleh dari rokok. Tiga mekanisme kerja utama NRT adalah mengurangi gejala putus nikotin, mengurangi efek penguatan nikotin dan memberikan efek yang sebelumnya didapatkan dari rokok. *Nicotine replacement therapy* terdiri dari enam bentuk sediaan diantaranya yaitu permen karet (*gum*) dan tablet hisap (*lozenge*) (Gayatri dkk, 2012). Namun pada penelitian oleh Duke University Amerika tahun 2007, dimana pada penelitian ini menggunakan berbagai makanan seperti, sayuran, buah-buahan dan susu. Hasil penelitian ini menunjukkan susu berpengaruh besar dapat membuat rasa rokok menjadi pahit, sehingga perokok tidak ingin merokok lagi (Ilhamdi, 2015).

Dari hasil uji *Mann-Whitney* untuk konsumsi rokok setelah mengkonsumsi permen susu pada kelompok eksperimen dan kontrol diperoleh nilai p adalah 0,000 atau $p \leq \alpha$ (0,05). Hal ini menunjukkan permen susu berpengaruh terhadap penurunan jumlah konsumsi rokok pada remaja.

Berbagai cara untuk menurunkan dan menghentikan kebiasaan merokok diantaranya yaitu dengan makanan, NRT, permen karet nikotin, dan susu (Gayatri, dkk, 2012). Selain itu berpuasa, olahraga, dan pola hidup sehat juga dapat menghentikan kebiasaan merokok. Kate Janse Van Rensburg di University of

Exter Inggris mengungkapkan olahraga merupakan alternatif bagi perokok yang ingin berhenti total dari kebiasaan menghisap rokok. Selanjutnya pola hidup sehat seperti mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, susu, konsumsi air yang banyak dan menghindari zat-zat yang merusak seperti alkohol, narkoba, dan sejenisnya (Satiti, 2009).

Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mengkonsumsi permen susu dapat menurunkan konsumsi rokok seseorang. Hal ini dikarenakan dengan mengkonsumsi permen susu sangat mudah dilakukan serta memberikan tenggang waktu bagi perokok untuk merokok kembali sehingga perokok bisa untuk menurunkan jumlah konsumsi rokok perhari. Oleh sebab itu konsumsi permen susu berpengaruh untuk menurunkan konsumsi rokok yang dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang mudah untuk dilakukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh konsumsi permen susu terhadap penurunan konsumsi rokok pada remaja dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh konsumsi permen susu terhadap penurunan konsumsi rokok pada kelompok eksperimen, dan tidak terdapat penurunan konsumsi rokok pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kedua kelompok, ada perbedaan penurunan konsumsi rokok pada kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi pemberian permen susu, dan kelompok kontrol yang tidak

mendapatkan intervensi pemberian permen susu. sehingga Ho ditolak, hal ini menunjukkan bahwa konsumsi permen susu berpengaruh menurunkan konsumsi rokok.

SARAN

1. Hasil penelitian ini khususnya untuk perkembangan ilmu keperawatan, bagi tenaga pengajar dan pelajar disarankan untuk dapat menggunakan permen susu sebagai salah satu bentuk terapi alternatif nonfarmakologis.
2. Penelitian ini dapat di sosialisasikan kepada remaja perokok dan dapat mensubtitusikan atau mengganti rokok dengan permen susu untuk menurunkan konsumsi rokok agar tercapainya pembelajaran yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adystiani, R. Y. (2014). Hasil riset WHO, rokok bunuh 6 juta orang per Tahun, *Tabloid Bintang Aura*, hlm. 1-5. Diperoleh dari <http://www.aura.co.id/articles/Kesehatan/238-hasil-riset-who-rokok-bunuh-6-juta-orang-per-tahun>
- Balitbang. (2014). *Riset kesehatan dasar 2013*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>
- Elfa, M. M. (2016) *Inilah yang harus dikonsumsi untuk mengurangi kecanduan rokok*. Diperoleh dari <http://www.kompasiana.com>
- Gayatri, A. & Susanto, A. D. (2012). *Nicotine replacement therapy*. *CDK-189* (39), 25-30. Diperoleh dari http://www.kalbemed.com/Portals/6/09/_189
- Hilda. I. A. (9 April 2015). *Bahaya rokok bagi generasi remaja*. Diperoleh dari <http://www.heibogor.com/index.php/post/>

detail/10694/Bahaya-Rokok-bagi-Generasi-Remaja

- Ilhamdi. (Januari, 2015). *Berhenti merokok dengan makanan enak*. Diperoleh dari <http://1health.id/id/article/category/tips/berhenti-merokok-dengan-makanan-enak-386.html>
- Iswanto, H. (23 Juni 2015). Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi implementasi dan efektivitas peringatan bahaya merokok pada bungkus Rokok: Studi Kasus Indonesia. *Kompasiana*, hlm 1-8. Diperoleh dari <http://www.kompasiana.com>
- Jaya, M. (2009). *Pembunuh berbahaya itu bernama rokok*. Yogyakarta: Riz'ma
- Kemendes, R.I. (2015). *Wujudkan generasi muda bebas tembakau*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id>
- Maharani, D. (1 Agustus 2015). *70 persen kematian kanker paru karena merokok*. Diperoleh dari <http://health.kompas.com>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, A., & Rahmawati. E. (2012). *PHBS prilaku hidup bersih & sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Satiti, A. (2009). *Strategi rahasia berhenti merokok*. Yogyakarta: Data media
- Sekarsari, B. (2016). *Berhenti merokok dengan makanan enak*. Diperoleh dari <http://www.1health.id/id/article/category/sehat-a-z/berhenti-merokok-dengan-makanan-enak.html>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan*, (2 Ed). Yogyakarta, Salemba Medika
- Tarwoto., Aryani, A., Nuraeni, A., Miradwiyana, B., Tauchid, N. S., & Aminah, S., et al. (2012). *Kesehatan remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG BAHAYA ROKOK PADA REMAJA DI SMP NEGERI 3 KENDAL

Elok Nuradita*, Mariyam**

*Mahasiswa Progam Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Email: dheitakirana@gmail.com

**Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl.Kedung mundu Raya no. 8A, 50174, Semarang, Email: mary_chalista81@yahoo.co.id

Abstrak

WHO menyebutkan 1 dari 10 kematian pada orang dewasa disebabkan karena merokok. Indonesia sudah menempati urutan kelima di antara negara-negara dengan tingkat konsumsi tembakau tertinggi di dunia. Kebiasaan merokok pada pelajar disebabkan karena kesalahpahaman informasi, pengaruh iklan dan pengaruh teman. Perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan, sikap seseorang terhadap rokok, dan pendidikan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMP Negeri 3 Kendal. Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental design* dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest-posttest*. Teknik sampling yang digunakan adalah *proportional stratified random sampling*, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji McNemmar didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Pada Remaja Di SMP Negeri 3 Kendal dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Rokok

Abstract

WHO says 1 of 10 deaths in adults due to smoking. Indonesia already ranks fifth among countries with the highest levels of tobacco consumption in the world. Smoking habits in students caused by a misunderstanding of information, the influence of advertising and the influence of friends. Smoking behavior related to knowledge, one's attitude towards smoking, and education. The purpose of this study was to determine the effect of health education on knowledge about the dangers of smoking on teenagers in SMP Negeri 3 Kendal. This research is a pre-experimental design using draft form one group pretest-posttest. The sampling technique used was proportional stratified random sampling, and obtained total sample of 56 respondents. The results of the analysis of the statistical test using the test McNemmar obtained $p\text{ value} = 0.000 < \alpha 0.05$. It can be concluded that the results of this study showed no effect of the Health Education Awareness About Dangers Of Smoking On Teens In Junior High School 3 Kendal with $p\text{ value} = 0.000$.

Keywords: health education, knowledge, Cigarettes

Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan terjadi perubahan fisik yang cepat menyamai orang dewasa, tetapi emosinya belum tentu mengikuti perkembangan jasmaninya. Menurut Hurlock (1998) dalam Putri (2010) setiap periode tumbuh kembang mempunyai tahapan tersendiri, namun masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Kesulitan pertama, masalah anak yang sebagian besar diselesaikan oleh orang tua dan guru mengakibatkan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasinya. Kedua, karena remaja merasa telah mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru. Sedangkan menurut Suryanah (1996) dalam Putri (2010) masalah dikalangan remaja yang banyak terjadi antara lain ketergantungan obat, ketergantungan alkohol, dan ketergantungan terhadap rokok.

Di Indonesia, jumlah kematian akibat penyakit yang disebabkan dari kebiasaan merokok mencapai 300 ribu pertahun. Hampir 60 persen kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) yang disebabkan oleh rokok seperti stroke, hipertensi dan penyakit jantung yang kini jumlahnya semakin meningkat. Hal tersebut, merupakan ancaman bagi pertumbuhan ekonomi, karena PTM yang semula terjadi pada usia lanjut kini mulai menyerang pada usia yang lebih muda. Prevalensi perokok di Indonesia, dengan usia di atas 15 tahun pun terus meningkat. Perokok dengan usia 5 tahun berdasar Riskesdas tahun 2010 terjadi di beberapa provinsi dan yang terbesar ada di Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Sumatera Selatan (Juliyah, 2012).

Menurut Emilia (2008), perilaku merokok berkaitan dengan pengetahuan, sikap seseorang terhadap rokok dan pendidikan. Di Indonesia, belum ada kurikulum khusus tentang masalah berhubungan dengan rokok. Informasi bahaya merokok dimasukkan sebagai salah satu topik dalam mata pelajaran Biologi dan Pendidikan Jasmani. Pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi

banyak informasi (pengetahuan) akan mempersepsikan informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya. Pengetahuan yang memadai tentang bahaya rokok bagi kesehatan diharapkan membuat orang yang belum merokok tetap tidak merokok dan para perokok yang sudah terlanjur bisa menghentikan kebiasaan yang sangat berbahaya ini (Putri, 2010).

Survei pada beberapa SMP di Jakarta, setiap siswa mulai merokok dengan presentase 40% sebagai perokok aktif terdiri atas 35% putra dan 5% putri. Kebiasaan merokok pada pelajar disebabkan karena kesalahpahaman informasi, pengaruh iklan dan pengaruh teman. Diperoleh hasil angket Yayasan Jantung Indonesia sebanyak 77% siswa merokok karena pengaruh teman (Imam (2009) dalam Putri, 2010).

Fenomena seperti ini terjadi di sekolah lainnya termasuk SMP Negeri 3 Kendal, ada siswa merokok pada saat istirahat dan waktu pulang sekolah, meski larangan merokok di sekolah sudah ada. Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 25 September 2012 melalui wawancara dengan 10 siswa SMP Negeri 3 Kendal didapatkan hasil bahwa 10 siswa mengetahui tentang rokok dan diantara mereka terdapat 5 siswa merokok dan 5 siswa tidak merokok. Pengetahuan rokok mereka sangat terbatas, hanya sekedar tahu bahwa rokok tidak baik untuk kesehatan, tidak memiliki pengetahuan yang luas akan bahaya rokok. Melihat fenomena ini peneliti tertarik untuk meneliti masalah ini lebih lanjut.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental design* dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest-posttest*. *Pretest-posttest* penelitian dilakukan dengan cara memberikan penilaian awal (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (*intervensi*), kemudian diberikan *intervensi* dengan cara melakukan pendidikan kesehatan setelah itu dilakukan *posttest*.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII SMP Negeri 3 Kendal tahun pelajaran 2012/2013 yang berjumlah 226 siswa. Siswa kelas IX tidak diambil sebagai populasi karena akan menghadapi Ujian Nasional dan tidak diijinkan oleh pihak

sekolah. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *proportional stratified random sampling*, yaitu metode pengambilan sampel acak dengan jumlah yang seimbang atau proporsional (Sugiyono, 2007). Adapun besarnya sampel ditentukan dengan banyaknya subjek, apabila subjek lebih dari 100 maka sampel diambil antara 10% sampai 15% atau 20% sampai 25% atau bila subjek kurang dari 100 lebih baik semua, sehingga penelitian merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Sampel menggunakan 25% dari populasi yaitu 56 siswa. Tempat penelitian dilakukan di SMP Negeri 3 Kendal dan dilakukan pada bulan Februari 2013.

Pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja diukur dengan kuesioner dan intervensi dilakukan dengan memberikan pemberian informasi tentang bahaya rokok. Setelah diberikan intervensi, pengetahuan diukur kembali untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi terhadap pengetahuan responden dilakukan pengujian dengan uji *Marginal Homogeneity Test*.

Hasil

1. Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan
Tabel Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan.

Tingkat pengetahuan	Jumlah responden	Persentase
Rendah	15	26,8
Sedang	39	69,6
Tinggi	2	3,6
Jumlah	56	100,0

Tabel tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas berkategori sedang sebanyak 39 responden (69,6%).

2. Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat

Tingkat pengetahuan	Jumlah responden	Persentase
Rendah	2	3,6
Sedang	21	37,5
Tinggi	33	58,9
Jumlah	56	100,0

Tabel distribusi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok

pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan.

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sesudah pendidikan kesehatan mayoritas memiliki kategori tinggi sebanyak 33 responden (58,9%).

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok

Pendidikan kesehatan	Pengetahuan			Total	Uji Marginal Homogeneity p value
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Sebelum	15 (26,8%)	39 (69,6%)	2 (3,6%)	56 (100%)	0,000
Sesudah	2 (3,6%)	21 (37,5%)	33 (58,9%)	56 (100%)	

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori sedang yaitu 39 responden (69,6%) dan sesudah pendidikan kesehatan mayoritas pengetahuan siswa tinggi yaitu 33 responden (58,9%). Sedangkan uji statistik menggunakan uji *Marginal Homogeneity* diperoleh nilai signifikansi p value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok di SMP Negeri 3 Kendal.

Diskusi

Tingkat pengetahuan siswa tentang bahaya rokok sebelum pendidikan kesehatan mayoritas dalam kategori sedang yaitu sebanyak 39 responden (69,6%). Dapat disimpulkan bahwa siswa di SMP Negeri 3 Kendal berpengetahuan sedang tentang bahaya

