

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang pelayanannya melibatkan anggota keluarga dalam tahap proses keperawatan (Siregar, 2020). Keperawatan keluarga memiliki lima upaya keperawatan keluarga yaitu promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan resosialitatif (Mustafa, 2022). Keperawatan keluarga memberikan asuhan keperawatan kepada seluruh anggota keluarga atau keluarga itu sendiri (Friedman, 2014).

Keluarga merupakan kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh hubungan darah dan atau perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga saling berinteraksi (Clara & Wardani, 2020). Keluarga adalah kelompok sosial yang pertama dalam kehidupan, dimana menjadi tempat belajar sebagai manusia sosial, berhubungan dan saling berinteraksi di dalamnya (Lestari et al., 2015). Keluarga akan melewati delapan tahap perkembangan keluarga dan di setiap tahap perkembangan keluarga memiliki karakteristik yang unik atau berbeda. Delapan tahap perkembangan keluarga antara lain yaitu keluarga dengan pasangan baru (*newly married*), keluarga dengan dengan anak pertama dibawah 30 bulan (*child bearing*), keluarga dengan anak pra sekolah (2-6 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (6-12 tahun), keluarga dengan anak usia remaja (13-20 tahun, keluarga melepas anak usia dewasa, keluarga dengan orang tua usia menengah, serta keluarga dengan usia lanjut (Zakaria, 2017).

Tahap perkembangan keluarga yang dirasa sulit oleh keluarga adalah tahap kelima yaitu keluarga dengan anak remaja karena pada tahap ini dipengaruhi oleh perkembangan anak yang dapat menimbulkan konflik dalam keluarga (Sari, 2020). Didukung oleh Clara & Wardani (2020) pada anak remaja ada karakter mulai mencari jati diri, terkadang salah pergaulan dan lebih dekat dengan teman sebaya sehingga jauh dengan keluarga.

Perilaku salah pergaulan yang terjadi di remaja saat ini adalah merokok, alkohol, seks bebas, penggunaan obat-obatan terlarang/NAPZA, kecelakaan dan perkelahian (Muharumsih, 2017). Perilaku merokok remaja itu merupakan perilaku tidak sehat yang banyak kita lihat remaja merokok di ruang terbuka atau umum (Rachmat et al., 2013). Berbagai alasan remaja merokok adalah terbujuk rayuan teman, kurangnya informasi mengenai bahaya merokok, keinginan diakui sebagai orang dewasa dan meniru kebiasaan orang tua dirumah tanpa disertai pemikiran yang matang (Rochayati & Hidayat, 2015).

Perilaku merokok pada remaja mengakibatkan terganggunya kesehatan fisik, psikologis, ekonomi, hubungan sosial serta lingkungan. Secara fisik rokok berdampak pada kesehatan gigi dan mulut serta paru-paru yang dapat menimbulkan penyakit seperti paru obstruksi kronik, emfisema, kanker mulut dan lain sebagainya (Fidyanti tuany. psi et al., 2019). Secara psikologis merokok pada remaja dapat menyebabkan kemampuan dalam mengendalikan emosi berkurang, stres, pusing, rasa ngantuk yang berlebihan dan kecanduan atau ketergantungan merokok (Rudika et al, 2023). Dampak remaja merokok dalam aspek ekonomi yaitu remaja menyisihkan uang saku untuk membeli

rokok, selain itu menghabiskan uang secara remaja belum mempunyai penghasilan sendiri dan dapat memicu tindak kriminal, sedangkan dampak hubungan sosialnya adalah banyak remaja yang takut kepada orang tuanya, jadi merokok tanpa sepengetahuan mereka (Bina et al, 2022).

Upaya-upaya yang dilakukan keluarga untuk mencegah merokok pada remaja sudah banyak seperti orang tua memarahi anaknya dan tidak memberikan uang saku, tetapi usaha tersebut tidak membuahkan hasil sesuai harapan. Tidak sedikit keluarga membiarkan anak remaja mereka merokok, tidak mengingatkan bahaya merokok, tidak mengajarkan berhenti merokok dan lain sebagainya (Bina et al, 2022). Seharusnya upaya orang tua untuk melarang anaknya merokok adalah memperbaiki komunikasi antara orang tua dan anak, mengenali dan membimbing minat anak-anaknya, memberi tahu bahaya rokok bagi kesehatan (Bala, Senduk & Boham, 2015).

Gagalnya upaya keluarga untuk mencegah merokok pada remaja dapat menambah jumlah perokok remaja di Indonesia. Pada tahun 2022 Indonesia menempati posisi ketiga dengan jumlah perokok terbanyak di dunia (Dinkes Provinsi DKI Jakarta, 2022). Remaja merokok di Indonesia mencapai 69% perokok aktif yaitu sekitar 69,1 juta orang, di Provinsi Jawa Tengah remaja merokok aktif sebanyak 28,24% sedangkan di Kabupaten Pati sebanyak 14,32% remaja merokok (Kemenkes RI, 2021).

Masih tingginya angka merokok pada remaja dan gagal upaya orang tua melarang anak remaja merokok, untuk hal ini menjadi peran perawat keluarga. Peran perawat keluarga adalah sebagai advokator, edukator, fasilitator dan motivator (Angriani et al., 2022). Perawat keluarga melakukan

pengkajian hingga evaluasi proses keperawatan dan menjalankan peran sebagai edukator untuk melakukan pencegahan dan mengatasi kebiasaan merokok pada remaja (Hidayat, 2022).

Keluarga dengan kegagalan melarang merokok pada remaja merupakan perilaku yang mengandung resiko. Kegagalan melarang merokok pada remaja ditunjukkan adanya data remaja masih merokok, remaja merokok sehari minimal satu batang, tidak mendengarkan nasihat orang tua dan sudah berani merokok di hadapan keluarga (Ablelo et al., 2019). Hal itu dapat muncul masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko (Sholihah & Novita, 2021).

Perilaku kesehatan cenderung berisiko merupakan hambatan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dengan cara meningkatkan status kesehatan (Gaspar et al, 2020). Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat disebabkan karena kurang terpaparnya informasi dan atau pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (Aulia, 2020). Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat menimbulkan komplikasi atau akibat seperti munculnya penyakit hipertensi, diabetes melitus, kanker dan juga kematian (Aulia, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Gabus I dengan pemegang program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) mengatakan bahwa angka remaja merokok cukup banyak karena pengaruh teman sebaya atau meniru perilaku orang dewasa disekitar rumah. Pada bulan Agustus dan September 2022 Puskesmas Gabus I melakukan survei secara kumulatif dari 2 Sekolah Menengah Pertama (SMP) mengenai merokok pada remaja dan

didapatkan hasil bahwa ada 21 dari 678 remaja laki-laki yang menjadi responden mengakui bahwa dirinya merokok aktif.

Studi pendahuluan wawancara dengan 5 remaja dengan rentang usia 14 sampai 18 tahun pada tanggal 25 Januari 2023 sampai 02 Februari 2023, didapatkan data bahwa empat remaja merokok karena mengikuti teman dan satu remaja kakera alasannya mencari inspirasi. Dari keempat remaja tersebut mengatakan awal merokok sejak sekolah di Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan satu remaja merokok sejak Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Kelima remaja tersebut merokok sudah diketahui oleh orang tua mereka, ada tiga remaja yang dilarang oleh orang tua mereka hingga dimarahi dan dua lainnya hanya di nasihati. Empat remaja mengatakan mereka biasa merokok di warung bersama temannya karena kalau di rumah takut dengan orang tua mereka dan satu remaja sudah berani merokok dimanapun dan kapanpun itu, mereka mendapatkan rokok dengan menyisihkan uang jajan dan satu remaja bekerja dulu dengan orang tuanya. Ada satu remaja yang tidak tahu bahaya merokok dan yang lainnya tahu, tiga remaja belum pernah sakit karena rokok tapi dua remaja sudah pernah sakit yaitu sakit radang tenggorokan dan batuk-batuk akibat merokok. Mereka semua atau lima remaja tersebut berkeinginan untuk berhenti merokok tetapi tidak bisa.

Berdasarkan uraian diatas perilaku kesehatan cenderung berisiko salah satunya adalah merokok pada remaja. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengelola sebuah keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko di wilayah Puskesmas Gabus I.

B. Batasan Masalah

Keperawatan keluarga merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya. Sebuah keluarga akan melewati delapan tahap perkembangan keluarga. Tahap yang paling sulit adalah tahap kelima yaitu keluarga dengan remaja yang memiliki karakteristik dan masalah didalamnya. Untuk mengatasi masalah pada keluarga merupakan peran dari perawat keluarga untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Peran perawat keluarga salah satunya adalah sebagai edukator, selain itu perawat keluarga memiliki upaya keperawatan keluarga yang dilaksanakan di tatanan keluarga yaitu preventif, promotif dan rehabilitatif. Jadi, dari uraian itu batasan masalah yang akan dibahas adalah bagaimana pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.

2. Tujuan Khusus

Penulisan karya tulis ilmiah ini memiliki tujuan agar penulis mampu mendeskripsikan:

- a. Hasil pengkajian pada pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.
- b. Diagnosis keperawatan pada pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.
- c. Rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.
- d. Tindakan keperawatan pada pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.
- e. Evaluasi keperawatan pada pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan remaja di wilayah Puskesmas Gabus I.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Pengelolaan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Pada Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Remaja Di Wilayah Puskesmas Gabus I” semoga bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan kelima atau keluarga dengan anak usia remaja yang merokok serta sebagai

sarana untuk mengembangkan diri dalam meningkatkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.

2. Instansi Pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan kelima atau keluarga dengan anak usia remaja yang merokok, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Institusi Pelayanan Primer

Sarana informasi dalam pengambilan data untuk pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan kelima atau keluarga dengan anak usia remaja yang merokok.

4. Klien Keluarga dan Masyarakat

Sumber informasi masyarakat tentang pengelolaan perilaku kesehatan cenderung berisiko pada keluarga dengan tahap perkembangan kelima atau keluarga dengan anak usia remaja yang merokok.