

Pencegahan Bencana Kesehatan Akibat Rokok Melalui Edukasi dan Peer Support Group

Endang Nurul Syafitri^{1*}, Fajarina Lathu Asmarani², Natasya Gabryella Trisagita³

^{1*} Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, e.nurul.s@respati.ac.id

² Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, fajarinalathu@respati.ac.id

³ Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, natasyamongkaremb@gmail.com

*penulis korespondensi

ABSTRAK

Status kesehatan yang prima dijumpai pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah terdeteksi menderita penyakit tidak menular atau PTM. Perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara lain prevalensi merokok. Rokok sebagai simbol pergaulan dan sosial di dalam masyarakat dan sarana mencari ketenangan. Kebiasaan merokok membunuh sekitar 6 juta orang per tahun dan lebih dari 5 juta orang meninggal sebagai perokok aktif. Merokok dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternal yang menyebabkan remaja merokok adalah teman sebaya. Program kesehatan diharapkan dapat menurunkan frekuensi merokok pada remaja sehingga dapat mengurangi dampak yang muncul akibat merokok. Tujuan pengabdian ini yaitu meningkatkan pengetahuan melalui edukasi tentang cara berhenti merokok dan peer support group. Metode pada kegiatan pengabdian adalah edukasi kepada remaja dan diskusi peer support group. Hasil kegiatan menunjukkan outcome pengetahuan meningkat dari level pengetahuan terbatas menjadi pengetahuan tinggi tentang bahaya merokok, outcome peer support group terhadap aktivitas yang disarankan meningkat dari level jarang meningkat menjadi level sering. Edukasi tentang bahaya merokok untuk remaja efektif meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan bencana kesehatan akibat rokok.

Kata kunci: Bencana; Edukasi; Peer Group; Remaja; Rokok.

ABSTRACT

Health status is found in adolescence, but a number of adolescents have been detected suffering from non-communicable diseases. Risk behaviors that have a high prevalence in adolescents include the prevalence of smoking. Cigarettes are social and social symbols in society and a means of finding peace. The habit of smoking kills about 6 million people per year, of which more than 5 million people die as a result of active smoking. Smoking can be caused by internal and external factors. One of the external factors that cause adolescents to smoke is peers. Health programs are expected to reduce the frequency of smoking in adolescents so as to reduce the impact that arises from smoking. The purpose of this is to increase knowledge through educational efforts on how to stop smoking and peer support groups. The method used is education for adolescents and peer support groups. Outcome knowledge increased from the level of limited knowledge to high knowledge about the dangers of smoking, and the peer support group outcomes of the suggested activities increased from the level of rarely showing to the level of often showing. Education about the dangers of smoking for adolescence is effective in increasing knowledge in efforts to prevent health disasters caused by smoking.

Keywords: Disaster; Education; Peer Groups; Adolescence; Cigarette.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan remaja merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena status kesehatan di masa dewasa umumnya ditentukan sejak dari masa tersebut. Perilaku yang mempunyai risiko pada umumnya dimulai pada fase remaja (1). Status kesehatan yang prima dijumpai pada masa remaja, tetapi sejumlah remaja sudah terdeteksi menderita penyakit tidak menular atau PTM. Perilaku berisiko yang memiliki prevalensi tinggi di usia remaja antara lain prevalensi merokok (2).

Rokok sebagai simbol pergaulan dan sosial di dalam masyarakat dan sarana mencari ketenangan Kebiasaan merokok membunuh sekitar 6 juta orang per tahun, dan lebih dari 5 juta orang meninggal sebagai perokok aktif (3). Sekitar lebih dari 600.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok atau perokok pasif (4). Data dari The Tobacco Atlas, menyebutkan ada sekitar 5,8 triliun rokok yang diisap di seluruh dunia. Secara global, hampir sepertiga laki-laki berusia 15 tahun atau lebih adalah perokok aktif.

WHO menyebutkan seseorang berusia 12-18 tahun dan berusia sebelum usia 18 tahun disebut remaja (3). Jumlah dan persentase penduduk Indonesia golongan usia 10-24 tahun sebesar 64 juta (31%) dari total seluruh populasi dan remaja berusia 10-19 tahun berjumlah 44 juta (21%) dari total seluruh populasi. Remaja merupakan masa peralihan perkembangan semua fungsi tubuh dari masa kanak-kanak ke masa dewasa berupa perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat mempengaruhi perilaku remaja ke arah positif atau negatif di lingkungan masyarakat (4). Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu, saat terjadi eksplorasi psikologi untuk menemukan identitas diri. Salah satunya adalah kebiasaan merokok yang umumnya dimulai pada usia remaja sehingga dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup remaja.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menunjukkan siswa berusia 13-15 tahun yang memiliki kebiasaan merokok sebesar 41% pada laki laki dan 6,2% pada perempuan. Remaja di Indonesia yang mulai merokok pada usia 15 tahun sebesar 67%. Diperkirakan 84% perokok di Indonesia pada tahun 2030 akan ada 8 juta orang meninggal akibat rokok. Kecenderungan merokok di kalangan remaja usia 15-19 tahun mengalami peningkatan sebesar tiga kali lipat yang semula 7,1% menjadi 43,3%. Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun (6).

Ada banyak alasan atau penyebab perilaku merokok pada remaja. Menurut Lewin, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu (7). Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari yang berarti bahwa. Ada pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi.

Siapakah agen sosialisasi perilaku merokok bagi remaja? Pada dasarnya perilaku dapat ditransmisikan secara vertikal dan horizontal. Transmisi vertikal dilakukan oleh orang tua dan transmisi horizontal dilakukan oleh teman sebaya. Dalam kesempatan ini yang dimaksud dengan transmisi horizontal adalah lingkungan teman sebaya dan transmisi vertikal adalah sikap permisif orang tua terhadap perilaku merokok (8). Remaja perokok pada awalnya hanya ikut-ikutan dengan teman, iseng, agar lebih tenang pada waktu berpacaran, berani ambil risiko, bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, serta supaya kelihatan seperti orang dewasa (6). Namun, lama-kelamaan hal tersebut menjadi suatu kebiasaan yang sulit untuk dihindari dan dihentikan karena dampak ketergantungan yang ditimbulkan oleh rokok (9).

Perilaku merokok pada remaja khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Ngemplak masih sering dijumpai. Kondisi perilaku yang berlangsung lama sehingga membentuk kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan. Kebiasaan merokok yang umumnya hanya dilakukan oleh pria dewasa kini banyak dilakukan oleh siswa sekolah menengah pertama karena lingkungan sosial yang membuat mereka berperilaku demikian. Hal-hal yang sebetulnya tidak patut dan dianggap menyimpang ternyata merupakan perilaku yang wajar dan bisa dimaklumi. Masyarakat desa di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 sudah terbiasa dengan perilaku merokok pada remaja serta perilaku merokok dianggap hal yang wajar dan biasa.

2. PERMASALAHAN MITRA

Merokok dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternal yang menyebabkan remaja merokok adalah teman sebaya. Remaja merokok disebabkan ikut-ikutan teman, supaya dapat bergaul dengan teman, supaya tampak hebat di depan teman, dan lain sebagainya. Hasil wawancara terhadap lima orang remaja menunjukkan bahwa alasan kelima remaja merokok karena mengikuti teman. Perilaku merokok pada remaja khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas 2 Ngemplak masih sering dijumpai saat para remaja sedang berkumpul di kegiatan desa atau di sedang berkumpul dengan teman-temannya.

Remaja dengan sengaja merokok di tempat umum dan hasil wawancara dengan remaja dan masyarakat sekitar menyebutkan merokok ketika sedang berkumpul dengan temannya untuk menunjukkan eksistensi dirinya dan masyarakat memaklumi kondisi tersebut karena merupakan hal yang biasa dilakukan oleh remaja ketika sedang berkumpul-kumpul dengan teman-temannya. Kondisi perilaku berlangsung lama sehingga membentuk kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan. Kebiasaan merokok yang umumnya hanya dilakukan oleh pria dewasa, tetapi saat ini banyak dilakukan oleh siswa sekolah menengah pertama karena lingkungan sosial yang membuat mereka berperilaku demikian. Hal-hal yang sebetulnya tidak patut dan dianggap menyimpang ternyata merupakan perilaku yang wajar dan bisa dimaklumi. Masyarakat di Desa wilayah kerja Puskesmas Ngemplak 2 yang berada di Padukuhan Karang Sari sudah tidak heran lagi pada perilaku perilaku merokok remaja dan dianggap hal yang wajar dan biasa.

Program kesehatan melalui edukasi kepada remaja dan *peer support group* di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 ini diharapkan dapat menurunkan frekuensi merokok pada remaja sehingga dapat dampak yang muncul akibat merokok. Kompetensi tim berasal dari keperawatan keilmuan jiwa dan komunitas, yang sudah memiliki pengalaman dalam pengabdian masyarakat, dan terbiasa dalam melakukan kerjasama lintas program agregat remaja.

3. METODE PELAKSANAAN

Edukasi tentang merokok pada remaja dan pendampingan *peer support group* dan SEFT Terapi dapat membantu remaja untuk berhenti merokok karena perilaku merokok pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 disebabkan oleh teman sehingga pencegahan bencana kesehatan akibat merokok dengan dilakukan melalui edukasi dan pendampingan *peer support group*. SEFT Terapi adalah suatu cara untuk menetralkan aliran energi dalam tubuh. SEFT adalah gabungan antara *spiritual power* dan *energy psychology*, maka dari itu membahas secara ilmiah bagaimana peran spiritualitas dalam penyembuhan. Lokasi pengabdian dalam masyarakat ini dilaksanakan di Desa Wedomartani Padukuhan Karang Sari, Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak 2 Sleman pada bulan Oktober 2022 kepada 21 orang remaja perokok. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan selama tiga minggu dengan rangkaian kegiatan antara lain pemberian edukasi pada di minggu pertama serta pendampingan *peer support group* dan SEFT Terapi pada minggu kedua dan ketiga. Puskesmas Ngemplak dan Padukuhan Karang Sari berkontribusi dalam memfasilitasi akses bagi tim untuk menemui partisipan. Padukuhan memfasilitasi untuk menyediakan tempat dilaksanakannya pemberian Edukasi dan pendampingan *Peer Support Group (SEFT Terapi)*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan selama tiga minggu dengan memberikan edukasi tentang pengetahuan merokok dan pendampingan *peer support group*. Pengetahuan merokok sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 8 remaja dalam kategori kurang

(38,1%), yang baik sebanyak 12 remaja (57,1%), dan 1 remaja (4,8%) orang dalam kategori cukup dari 21 remaja dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan merokok mengalami peningkatan menjadi 20 remaja dalam kategori baik (95,2%). Berdasarkan dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) yang ditetapkan kelompok dengan indikator kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari level 3 (sedang) ke level 5 meningkat dengan hasil rata-rata *pretest* 70,63% meningkat menjadi 87,30% sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan terkait merokok tercapai.

Edukasi kesehatan tentang bahaya merokok ini sangat penting untuk diberikan kepada remaja, dengan diberikannya edukasi kesehatan tentang bahaya merokok ini diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja tentang bahaya merokok yang dapat terjadi. Saat remaja sudah memiliki pengetahuan yang kuat tentang bahaya merokok itu sendiri maka remaja juga akan takut dan tidak akan merokok dan dapat menekan angka kejadian merokok di Padukuhan Karangasari. Setelah diberikan edukasi kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan dari pada sebelum diberikan edukasi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil *pretest* dan *posttest*, pengetahuan yang awalnya dalam kategori kurang menjadi cukup, cukup menjadi baik. Pada remaja harusnya sedini mungkin diberikan edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuannya (10). Edukasi yang dapat diberikan berupa edukasi kesehatan tentang bahaya merokok. Dalam lingkup lingkungan dilakukan edukasi kesehatan tentang bahaya merokok baik kepada remaja ataupun kelompok masyarakat yang lainnya. Edukasi yang diberikan ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja sehingga ketika remaja sudah memami dapat menekan angka kejadian merokok.

Kegiatan *peer support group* dilakukan dengan mendiskusikan dukungan untuk mengurangi dan menghentikan perilaku merokok serta memberikan terapi SEFT kepada tujuh orang remaja perokok yang ingin dibantu dalam menghentikan kebiasaan merokoknya. Saat dilakukan evaluasi setelah SEFT terapi diberikan, didapatkan hasil tiga dari tujuh remaja yang mengikuti terapi SEFT dengan tegas kali percobaan mengalami efek merasakan pahit pada lidah dan rasa mual. Setelah dilakukan evaluasi elama tiga hari setelah pemberian terapi SEFT pada remaja sehingga sebanyak tiga orang mengalami penurunan dalam mengonsumsi rokok. Pada saat diterapi merokok menghabiskan satu batang rokok, pada awal diterapi biasa saja, tetapi lama kelamaan rasa rokoknya menjadi tidak enak dan mual. Hasil penelitian menemukan hasil bahwasanya terapi SEFT efektif untuk mengurangi perilaku merokok pada siswa SMA Negeri 1 Taman Sidoarjo yakni subjek lebih banyak mengisap rokok sebelum diberikan terapi SEFT dibandingkan dengan setelah diberi terapi SEFT (11).

5. KESIMPULAN

Edukasi tentang bahaya merokok untuk remaja efektif meningkatkan pengetahuan dalam upaya pencegahan bencana kesehatan akibat rokok. Saran bagi remaja di Padukuhan Karangasari, Wedomartani, Ngemplak, Sleman Yogyakarta diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok dengan mengakses berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan terkait bahaya merokok. Rekomendasi untuk pengabdian selanjutnya yaitu memberikan terapi komplementar baik SEFT Terapi atau terapi keperawatan lainnya supaya dapat membantu remaja untuk menghentikan kebiasaan merokok

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terselesainya pengabdian masyarakat ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan ketulusan hati penyusun sampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Nazwar Hamdani R., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua PPPM Universitas Respati Yogyakarta
2. Wahyu Rochdiat M., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta
3. Deden Iwan Setiawan., S. Kep, Ns. M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi FIKES UNRIYO
4. Melania Wahyuningsih, S.Kp., MSN selaku koordinator pengabdian masyarakat Prodi Keperawatan
5. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Anggarwati, A., & Uyun, Z. Hubungan antara interaksi teman sebaya dengan Perilaku merokok pada remaja. Doctoral dissertation, Universitas muhammadiyah Surakarta; 2014.
- (2) Chasanah, M. A. Hubungan Antara Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Merokok Pada Karyawan di Yogyakarta. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta;2010.
- (3) Suraoka, I. P. Penyakit degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. p.45-51.
- (4) Kemenkes RI. WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit; 2018. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/who-rokok-tetap-jadi-sebab-utama-kematian-dan-penyakit-pada-10-Mei-2022>.
- (5) Perdana, D. A., Waspada, B., & Eko, A. Kampanye Pencegahan Perokok Pasif Pada Anak-Anak. Visual Communication Design; 2014; 3(1):180372.
- (6) Global Youth Tobacco Survey (GYTS). 2019. Survei Tembakau pemuda Global.
- (7) Ferrante, D., Linetzky, B., Ponce, M., Goldberg, L., Konfino, J., & Laspiur, S. Prevalence of overweight, obesity, physical activity and tobacco use in Argentine youth: Global school-based student health survey and global youth tobacco survey, 2007-2012. Arch Argent Pediatric. 2014. 112: 496-503.
- (8) Lolong, D. B., & Isfandari, S. Analisa faktor risiko dan status kesehatan remaja Indonesia pada dekade mendatang. Indonesian Bulletin of Health Research; 2018; 42(2):20079.
- (9) Ng, M., Freeman, M. K., Fleming, T. D., Robinson, M., Dwyer-Lindgren, L., Thomson, B., ... & Gakidou, E. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012; 2018; 311(2): 183-192.
- (10) Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, Blakemore SJ, Dick B, Ezech AC, dkk. Adolescence: a foundation for future health. Lancet; 2012; 379(9826):1630-40.
- (11) Vaora, M., Sabrian, F., & Dewi, Y. Hubungan kebiasaan merokok remaja dengan gangguan pola tidur. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2014; 2(1): 58-66.