

Gerakan Remaja Sehat di Dukuh Gedongan (GEMAS DONG)

Emma Waliyanti^{1*}, Sutantri¹, Mahrika Oktaviyanti¹, Wilda Shafira¹

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

*Email Korespondensi: emawaliyanti@umy.ac.id

Abstrak

Remaja merupakan usia rentan di mana pada masa ini remaja mempersiapkan diri untuk memasuki masa dewasa, remaja dipandang sebagai suatu masa dimana individu telah mencapai kematangan dalam proses perkembangannya. Banyak hal yang terjadi selama rentang masa remaja, diantaranya kematangan secara seksual maupun perubahan tingkah laku, sikap, dan nilai-nilai. Dukuh Gedongan berada di Kelurahan Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Bantul. Hasil pengkajian di tiga RT menunjukkan bahwa terdapat total 327 jiwa dengan total remaja sebanyak 89 jiwa atau 24%. Selain itu berdasarkan hasil pengkajian ditemukan sebanyak 45% warga merokok. Oleh karena itu pendidikan kesehatan (edukasi) dan skrining kesehatan dengan sasaran remaja perlu dilaksanakan. Hasil dari kegiatan Gerakan Remaja Sehat di Dukuh Gedongan (GEMAS DONG) menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki tekanan darah dalam rentang normal sebanyak 17 orang (85%), hasil skrining dengan menggunakan alat *smokerlyzer* menunjukkan bahwa dua orang perokok ringan dan satu orang perokok sedang. Selain itu dari kegiatan penkes terkait pergaulan bebas, rokok elektronik, dan manajemen stres menunjukkan peningkatan pengetahuan yang ditandai dengan peningkatan skor rerata *post-test* dibandingkan *pre-test*. Kegiatan GEMAS DONG di Dukuh Gedongan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dapat digunakan dalam upaya peningkatan pengetahuan serta kesehatan remaja.

Kata kunci: Manajemen stress; pendidikan kesehatan; pergaulan bebas; remaja; rokok elektronik

Abstract

Teenagers are a critical age in preparation to enter adulthood. A teenager is a period where the individual has reached maturity in the process of development. Many things happen during the teenage years, both during the early stages of sexual maturity and behaviour changes, attitudes, and values. Dukuh Gedongan located in Bangunjiwo Village, Kasihan, Bantul. The results of the assessment in the three RTs indicated that there were a total of 327 people with a total of 89 youth or 24%. The study found 45% of teenagers are smoking. Therefore, health education and health screening targeting teenagers need to be implemented. The results of GEMAS DONG activities showed that the majority of teenagers in had blood pressure in the normal range of 17 people (85%), the screening results using a smoker analyser showed that two smokers were light and one was moderate smokers. Besides, the health activities related to promiscuity, vape, and stress management showed an increase in knowledge marked by an increase in the *post-test* mean score compared to the *pre-test*. GEMAS DONG activity in Gedongan is one form of vital action to increase the awareness and health of a teenager.

Keywords: Health education; promiscuity; stress management; teenagers; vape

Format Sitasi: Waliyanti, E., Sutantri, Oktaviyanti, M., & Shafira, W. (2020). Gerakan Remaja Sehat di Dukuh Gedongan (GEMAS DONG). *Jurnal Solma*, 09(2), 379-388. Doi: <http://dx.doi.org/10.22236/solma.v9i2.4829>

Diterima: 27 Maret 2020

| Revisi: 16 April 2020

| Dipublikasikan: 30 Oktober 2020



© 2020 Oleh authors. Lisensi Jurnal Solma, LPPM-Uhamka, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC BY) license. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya zaman dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, serta bertambahnya penduduk dan masyarakat maka, diperlukan kehadiran perawat kesehatan komunitas yang dapat melayani masyarakat dalam dalam hal pencegahan, pemeliharaan, promosi kesehatan dan pemulihan penyakit, yang bukan saja ditujukan kepada individu, keluarga, tetapi juga kepada masyarakat. Hal itu menjadi poin yang disebut dengan keperawatan komunitas.

Salah satu kalangan yang menjadi sasaran keperawatan komunitas adalah remaja. Ada beberapa institusi yang mendefinisikan remaja dengan penjelasan yang berbeda. Menurut WHO, misalnya, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 0-19 tahun. Hal ini berbeda dengan definisi peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, yang menyebut remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18. Demikian juga dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang juga memiliki pengertian lain soal remaja, di mana remaja adalah mereka yang memiliki rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Apapun itu, remaja perlu disepakati sebagai masa usia kritis untuk memasuki masa dewasa karena remaja dipandang sebagai suatu masa dimana individu telah mencapai kematangan dalam proses perkembangannya. Banyak hal yang terjadi selama rentang masa remaja, baik ketika masa awal yaitu kematangan secara seksual dan masa akhir saat mencapai usia matang. Perubahan tingkah laku, sikap, dan nilai-nilai yang tidak hanya mengindikasikan perubahan yang lebih cepat pada awal masa remaja ([Diananda, 2019](#)).

Pada titik perubahan tersebut, mayoritas remaja mengalami ketidakstabilan akibat upaya penyesuaian diri pada pola perilaku baru dan harapan sosial yang baru ([Kartikaningtyas, 2010](#)). Hal-hal yang baru ini ada yang dengan mudah diterima dan dipenuhi, ada pula yang dengan susah payah atau malah menimbulkan hambatan dan kesulitan, yang seringkali malah menjadikan banyak hal negatif yang sangat meresahkan. Lebih jauh, akibat dari kenakalan yang dilakukan oleh remaja akan berdampak bagi dirinya sendiri dan sangat merugikan baik fisik dan mental, walaupun perbuatan itu dapat memberikan suatu kenikmatan akan tetapi itu semua hanya kenikmatan sesaat saja. Dampak bagi fisik, misalnya, seringkali remaja terserang berbagai penyakit karena gaya hidup yang tidak teratur. Sedangkan dampak bagi mental dari kenakalan remaja yaitu membuat remaja memiliki kecakapan mental yang lembek, pola pikir yang tidak stabil dan kepribadian yang akan terus menyimpang dari segi moral yang pada akhirnya akan menyalahi aturan etika dan estetika ([Sumara et al., 2017](#)).

MASALAH

Seiring perkembangan zaman, remaja sangat rentan terpapar pergaulan bebas/kenakalan remaja. Masalah kenakalan remaja menjadi permasalahan serius, sejalan dengan maraknya kasus-kasus yang dilakukan remaja seperti klitih, merokok, sampai pada seks bebas. Melihat latar belakang itu, penelitian ini mencoba untuk melihat lebih nyata bagaimana permasalahan remaja terjadi. Lewat penelitian ini, dipilihlah Dukuh Gedongan berada di Kelurahan Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Bantul sebagai lokasi penelitian. Hasil pengkajian di tiga RT menunjukkan bahwa terdapat total 327 jiwa dengan total remaja

sebanyak 89 jiwa atau 24%. Dari jumlah tersebut, sebagian besar remaja sedang menempuh Pendidikan SMA sebanyak 34%.

Lebih jauh, berdasarkan hasil wawancara bersama informan kunci, terdapat kekhawatiran masyarakat terhadap remaja dikarenakan jumlah partisipasi remaja di masyarakat yang kurang, hal ini diakibatkan oleh 'kesibukan baru' remaja seperti bermain *gadget*. Hal itu, lebih spesifiknya, dapat digambarkan ketika mayoritas remaja laki-laki, yang biasa berkumpul di pos ronda setiap malam minggu, menghabiskan waktu mereka untuk bermain *game online*. Selain itu, minimnya kegiatan pemberian informasi atau penyuluhan yang diberikan kepada remaja terkait kenakalan remaja dikhawatirkan akan meningkatkan resiko remaja terjerumus kedalam kenakalan remaja. Apalagi, beberapa remaja di Dukuh ini mengalami stress dan tidak tahu bagaimana cara manajemen stres tersebut.

Kekhawatiran informan-informan kunci tersebut pada akhirnya memang nyata wujudnya ketika beberapa remaja melakukan perilaku menyimpang, seperti minum minuman alkohol dan merokok. Selain melalui aktivitas-aktivitas tersebut, para remaja kini juga mulai menyukai hal baru yang disebut rokok elektronik. Sebenarnya, rokok elektronik tidak memiliki perbedaan jauh dengan rokok konvensional atau non-elektronik. Yang menjadi khas, rokok elektronik merupakan alat yang berfungsi mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap dan mengalirkannya ke paru dengan dibantu tenaga listrik.

Menurut WHO Rokok elektronik disebut sebagai *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS) yang menghasilkan nikotin dalam bentuk uap. Rokok elektronik sebenarnya pernah digunakan sebagai alat bantu program berhenti merokok dengan cara mengurangi kadar nikotin secara bertahap. Namun kini penggunaan rokok elektronik sebagai alat berhenti merokok tidak dianjurkan oleh *Electronic Cigarette Association* (ECA) dan *Food and Drug Association* (FDA) karena memiliki efek yang merugikan bagi kesehatan (Damayanti, 2016).

Beberapa studi menunjukkan bahwa upaya promosi kesehatan berupa pendidikan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Oleh sebab itu dilihat dari gambaran mengenai permasalahan yang dihadapi kalangan remaja Dukuh Gedongan, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja. Selain itu perlu dilakukan skrining kesehatan berupa pemeriksaan tekanan darah agar remaja mengetahui status kesehatannya.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan GEMAS DONG (Gerakan Remaja Sehat Gedongan) di Dukuh Gedongan melibatkan remaja dari tiga RT yaitu RT 03, RT 04, dan RT 12 ini yang berjumlah 89 jiwa. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *convenience sampling*. Pada awalnya, kegiatan ini memiliki 20 sampel yang tercatat. Jumlah tersebut didasarkan pada banyaknya remaja yang mendaftar di acara GEMAS DONG. Namun, laporan ini akhirnya hanya mengambil 17 orang sebagai sampel. Hal itu karena hanya 17 orang tersebutlah yang mampu menyelesaikan rangkaian acara GEMAS DONG hingga sesi terakhir. Sebagai catatan lebih lanjut, acara ini ditempuh dalam dua sesi, yakni skrining kesehatan dan pendidikan kesehatan. Perihal itu pula, dalam kegiatan ini, responden juga diberi hak

memilih untuk mengikuti atau tidak mengikuti *skrining* tanpa ada sanksi apapun (*respect human dignity*).

Skrining kesehatan dan pendidikan kesehatan dilakukan pada hari Jumat 14 Februari 2019 bertempat di Dukuh Gedongan, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. Skrining kesehatan pada remaja terdiri dari pemeriksaan tekanan darah dan skrining merokok. Kegiatan ini diawali dengan presensi peserta kemudian dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah dan skrining merokok pada remaja. Di sini, kegiatan skrining merokok hanya dilakukan pada remaja laki-laki yang berjumlah 3 orang. Hal itu dikarenakan catatan di tahun-tahun sebelumnya, berdasarkan jenis kelamin, prevalensi merokok pada laki-laki secara umum selalu lebih tinggi daripada perempuan. Pada tahun 2013 misalnya, prevalensi merokok laki-laki dewasa meningkat dari 65,8% tahun 2010 menjadi 66% ([Tobacco Control Support Centre-IAKMI, 2015](#)). Selanjutnya remaja diarahkan agar menempatkan diri untuk mendapatkan pendidikan kesehatan.

Lebih jauh, pendidikan kesehatan yang diberikan kepada remaja di Dukuh Gedongan yaitu terkait dengan pergaulan bebas, bahaya rokok, dan manajemen stress. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, remaja mengerjakan 15 soal *pre-test* terkait materi yang akan disampaikan selama 10 menit. Setelah melakukan *pre-test*, remaja diberikan pendidikan kesehatan dengan tema “Tips Hidup Sehat Ala Remaja”. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan adalah ceramah selama 10 menit dan diskusi selama 15 menit untuk tiap materi. Setelah pemaparan materi pendidikan kesehatan, remaja mengikuti *post-test* selama 10 menit. Pada akhir acara, ada pembagian hadiah bagi remaja dengan nilai *pre-test* tertinggi dan peserta diskusi yang paling aktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tekanan Darah pada Remaja

Pada umumnya, hipertensi terjadi pada usia lanjut yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku ([Sartika et al., 2017](#)). Namun penelitian beberapa tahun terakhir ini menemukan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya meningkat. Misalnya dari temuan *Nutrition Examination Survey* (NHANES) yang menunjukkan bahwa satu dari 10 anak usia 8-17 tahun mengalami pre-hipertensi dan hipertensi ([Shaumi & Achmad, 2019](#)).

Mengutip penelitian [Shaumi & Achmad \(2019\)](#) terdapat catatan dari *The Brazilian Study of Cardiovascular Risks in Adolescents* yang menyebut prevalensi hipertensi pada remaja usia 12–17 tahun yaitu sebesar 9,6%. Kejadian hipertensi pada remaja ternyata juga ditemukan di Indonesia. Hal ini berdasarkan data yang mereka temukan dari pedoman JNC VII 2003 dalam laporan Riskesdas tahun 2013. Lebih lanjut, prevalensi hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun secara nasional mencapai 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%). Hipertensi yang tidak disadari pada usia remaja dapat berlanjut hingga usia dewasa dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas.

Data tersebut relevan dengan temuan penelitian ini perihal tekanan darah pada remaja di Dukuh Gedongan. Hal ini dapat dilihat lebih lanjut melalui [Tabel 1](#) berikut:

Tabel 1. Tekanan darah pada remaja (N=17)

Kategori Tekanan Darah	Jumlah	Prosentase
<130/80 mmHg	14	82,4%
130-139/80-89 mmHg	3	17,6%
>140/90 mmHg		
Total	17	100 %

Berdasarkan tabel tersebut, didapatkan hasil bahwa mayoritas remaja di Dukuh Gedongan memiliki tekanan darah dalam rentang normal yaitu kurang dari 130/80 mmHg sebanyak 14 orang (82,4%), sedangkan remaja yang memiliki tekanan darah dalam rentang pra-hipertensi sebanyak 3 orang (17,6%). Banyak faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada remaja. Faktor risiko tersebut dibedakan menjadi faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi keluarga dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, asupan natrium berlebih, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan kualitas tidur yang kurang baik (Shaumi & Achmad, 2019).

Skrining Merokok

Karbon monoksida (CO) merupakan *silent killer* karena sifat fisiknya yang tidak berasa, tidak berwarna, dan tidak berbau, tetapi dalam konsentrasi yang tinggi dapat menyebabkan kematian pada manusia yang terpapar dengan cepat (Cooper & Alley, 2011; Dewanti, 2018). Gas CO yang masuk dalam tubuh melalui sistem pernapasan terdifusi melalui membran alveolar bersama-sama dengan oksigen (O₂). Setelah larut dalam darah, CO berikatan dengan Hb membentuk COHb. Ikatan antara CO dan Hb terjadi dalam kecepatan yang sama antara ikatan O₂ dan CO, tetapi ikatan untuk CO 245 kali lebih kuat daripada O₂. Jadi antara CO dan O₂ bersaing untuk berikatan dengan hemoglobin, tetapi tidak seperti oksigen yang mudah melepaskan diri dari hemoglobin, CO mengikat lebih lama (Dewanti, 2018).

Secara normal hemoglobin darah berfungsi dalam sistem transpor untuk membawa oksigen dalam membentuk oksihemoglobin (O₂Hb) dari paru-paru ke sel-sel tubuh dan membawa gas CO₂ dalam bentuk CO₂Hb dari sel-sel tubuh ke paru-paru. Dengan adanya COHb maka kemampuan darah untuk melakukan transport oksigen ke jaringan tubuh berkurang. Akibatnya suplai oksigen dalam jaringan berkurang dan terjadi hipoksia. Oleh karena itu faktor penting yang menentukan pengaruh gas CO terhadap tubuh manusia adalah konsentrasi COHb yang terdapat dalam darah, di mana semakin tinggi konsentrasi COHb dalam darah akan semakin besar pengaruhnya terhadap kesehatan (Dewanti, 2018).

Ada beberapa sumber karbon monoksida yang kerap dijumpai, bahkan ‘dinikmati’, manusia. Salah satunya adalah rokok. Berdasarkan temuan penelitian ini, di Dukuh Gedongan, konsumsi rokok bahkan bukan merupakan hal yang asing di kalangan remaja. Hal ini dapat disimak melalui tabel berikut yang berisi hasil skrining aktivitas merokok di kalangan remaja dukuh tersebut:

Tabel 2. Skrining merokok pada remaja (N=3)

No	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia mulai merokok		
	- SMP (13-15 tahun)	2	66,7%
	- SMA (16-18 tahun)	1	33,3%
2	Pertama mengenal rokok		
	- Teman	2	66,7%
	- Iklan	1	33,3%
3	Jenis rokok yang digunakan		
	- Non-Elektronik	1	33,3%
	- Non-Elektronik dan Elektronik	2	66,7%
4	Jumlah Rokok perhari		
	- < 1 bungkus	1	33,3%
	- ≥1 bungkus	2	66,7%

Pada [Tabel 2](#), dari 3 orang yang dijadikan sampel yang kesemuanya laki-laki nampak bahwa rata-rata mereka merokok sebanyak 1 bungkus perhari (66,7%). Lebih rincinya, berdasarkan hasil pemeriksaan dengan menggunakan alat *smokerlyzer*, ditunjukkan bahwa satu orang dengan COppm 8 dan %COHb 1,91 (perokok sedang), satu orang dengan Cppm 4 dan %COHb 1,27 (perokok ringan), satu orang dengan COppm 4 dan %COHb 2,27 (perokok ringan).

Lebih spesifik, mengacu tabel tersebut, temuan ini mendapati hasil bahwa rata-rata remaja mulai mencoba rokok sejak duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama (66%). Berdasarkan data Riskesdas yang disampaikan oleh [Alamsyah & Nopianto, \(2017\)](#), proporsi usia mulai merokok pada remaja cenderung meningkat yaitu pada kelompok umur 15-19 tahun dimana dalam Riskesdas 2007 (36,3%), Riskesdas 2010 (43,3%) dan Riskesdas 2013 (55,4%). Ada banyak faktor yang menjadi latar belakang seorang remaja merokok, diantaranya pengaruh teman sebaya, orang yang merokok, kurangnya pengawasan orang tua, pengaruh media, dan lingkungan social ([Safitri et al., 2013](#)).

Selain itu, data pada tabel 2 menampakkan bahwa rata-rata remaja pertama mengenal rokok dari teman (66%). Pengaruh teman sebaya memiliki peranan penting dalam keputusan remaja untuk merokok. Menurut [Hurlock, \(1980\)](#) dan [Safitri et al., \(2013\)](#), remaja menginginkan simbol status yang dapat menunjukkan bahwa remaja ingin mempunyai status yang lebih dalam kelompok sehingga remaja mencari rasa nyaman dan kelekatan pada teman sebaya dan membuat remaja memiliki *self-socialization* yaitu memberikan tekanan kepada diri sendiri untuk mengadopsi perilaku yang mereka anggap disukai orang lain.

Data yang ada pada [Tabel 2](#), pada lain sisi, juga menunjukkan bahwa jenis rokok yang digunakan remaja, umumnya, adalah rokok non-elektronik dan rokok elektronik (66,7%). Hal tersebut sehubungan dengan trennya rokok elektronik di mana pada awal kemunculannya, jenis rokok ini disebut-sebut sebagai salah satu bentuk terapi pengganti nikotin (*nicotine replacement therapy/NRT*) ([Cobb et al., 2010](#)).

Pendidikan Kesehatan Terkait Pergaulan Bebas, Rokok Elektronik, dan Stres

Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu (Notoatmodjo, 2007).

Lebih dalam, proses pendidikan diartikan sebagai usaha yang dilakukan anak remaja ataupun lembaga untuk mengembangkan dan memfasilitasi berbagai potensi manusia. Seiring dengan perkembangan usia, pendidikan dan pengasuhan yang diterima anak remaja harus sesuai dengan usia yang diikuti dengan berbagai kebutuhan yang berbeda pula. Dalam hal ini, lingkungan yang memberikan pendidikan dan pengasuhan harus memahami betul bagaimana strategi atau metode pembelajaran dan pendekatan yang tepat, baik secara anak remaja maupun klasikal. Bila sesuai dengan apa yang dibutuhkan anak remaja jiwa yang sehat akan tumbuh. Karena itu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental anak remaja adalah bagaimana lingkungan terdekat anak remaja tersebut memberikan kekuatan psikologis yang dapat menggali dan mengembangkan berbagai potensi yang dimilikinya (Izzaty, 2011).

Kegiatan penyuluhan ini mendapatkan antusias yang baik dari para remaja hal ini ditandai dengan kehadiran remaja walaupun cuaca saat itu sedang gerimis dan remaja juga aktif bertanya terkait pendidikan kesehatan yang telah disampaikan pada sesi tanya jawab. Kegiatan ini harapannya dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan remaja terutama terkait pencegahan pergaulan bebas, menghindari rokok, dan manajemen stress.

Adapun rangkaian kegiatan pendidikan ini dimulai dengan memberi pemahaman kesehatan terkait pergaulan bebas, khususnya yang ditujukan untuk remaja Dukuh Gedongan yang menjadi sampel kegiatan ini. Hasil dari penyelenggaraan kegiatan tersebut tercatat pada Tabel 3.

Tabel 3 Pengetahuan remaja terkait pergaulan bebas sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (N=17)

Materi Pendidikan Kesehatan	Rata-rata	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Pergaulan bebas	74,11	83,53

Berdasarkan tabel, tersebut, didapatkan hasil bahwa pengetahuan remaja di Dukuh Gedongan terkait pergaulan bebas mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang dapat dilihat dari rata-rata nilai *post-test* (8,93) yang meningkat dibandingkan dengan nilai *pre-test* (8,26). Lebih dari itu, hasil pencatatan tersebut menyiratkan bahwa sesungguhnya –sebelum sosialisasi datang- generasi muda asing kerap tidak memikirkan dampak yang ditimbulkan oleh kemajuan teknologi tersebut, yang dapat mengakibatkan berbagai permasalahan seperti hamil sebelum nikah serta putus sekolah Parahnya lagi, dalam kasus perilaku seks bebas ini, sesungguhnya generasi muda di Indonesia telah digero-goti masa depannya, karena mereka juga menjadi penyumbang angka jumlah pengidap HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Selain dengan memberi pemahaman kesehatan terkait pergaulan bebas, langkah pendidikan kesehatan di sini juga diwujudkan dengan mempromosikan pengetahuan terkait rokok elektronik. Adapun hasil aktivitas tersebut tercatat dalam [Tabel 4](#).

Tabel 4. Pengetahuan remaja terkait rokok elektronik sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (N=17)

Materi Pendidikan Kesehatan	Rata-rata	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Rokok Elektronik	88,53	95,29

Berdasarkan [Tabel 4](#) dapat ditafsirkan bahwa pengetahuan remaja di Dukuh Gedongan terkait rokok elektronik mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang dapat dilihat dari rata-rata nilai *post-test* (95,29) yang meningkat dibandingkan dengan nilai *pre-test* (88,53). Dengan berkaca pada angka tersebut, temuan ini menjadi sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh [Sukohar et al., \(2017\)](#). Dalam risetnya, diketahui bahwa memang terdapat peningkatan pengetahuan siswa terhadap bahaya rokok setelah mendapatkan materi pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan terhadap remaja Dukuh Gedongan juga dilakukan dengan memberi mereka pemahaman terhadap substansi lain, yakni manajemen stres. Upaya ini selanjutnya menghasilkan poin yang dirangkum dalam [Tabel 5](#).

Tabel 5. Pengetahuan remaja terkait manajemen stres sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan (N=17)

Materi Pendidikan Kesehatan	Rata-rata	
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Stress	72,94	87,05

Melalui tabel tersebut, dapat dicermati bahwa pengetahuan remaja di Dukuh Gedongan terkait manajemen stres mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang dapat dilihat dari rata-rata nilai *post-test* (72,94) yang meningkat dibandingkan dengan nilai *pre-test* (87,05). Hasil penelitian ini sekaligus menjadi penguat riset yang pernah dilakukan oleh [Herwina, \(2006\)](#). Berdasarkan penelitian yang dilakukannya, didapatkan hasil bahwa 14,9% remaja mengalami stres karena masalah hubungan dengan orang tua, 10,9% remaja mengalami stres karena masalah hubungan dengan teman, 10,9% remaja mengalami stres karena masalah fisik (tubuh), 9,7% remaja mengalami stres karena masalah masa depan, dan 9,7% remaja mengalami stres karena masalah keuangan.

KESIMPULAN

Kegiatan Gerakan Remaja Sehat Gedongan (GEMAS DONG) di Dukuh Gedongan merupakan salah satu bentuk kegiatan yang dapat digunakan dalam upaya peningkatan pengetahuan serta kesehatan remaja. Harapan dari diadakannya kegiatan GEMAS DONG ini dapat berguna bagi remaja Gedongan dalam upaya menjaga dan

meningkatkan kesehatan serta pengetahuan remaja. Hasil dari kegiatan GEMAS DONG yang dilaksanakan menunjukkan bahwa:

1. Mayoritas remaja di Dukuh Gedongan memiliki tekanan darah dalam rentang normal
2. Hasil pemeriksaan tiga orang remaja yang bersedia dilakukan *skrining* dengan menggunakan alat *smokerlyzer* menunjukkan bahwa dua orang perokok sringan dan satu orang perokok sedang.
3. Terdapat peningkatan pengetahuan yang di tandai dengan peningkatan skor rerata *post-test* dibandingkat *pre-test*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepala Dukuh Gedongan, Puskesmas Kasihan I, Ketua RT 03, RT 04, RT 12, seluruh warga Dukuh Gedongan, Dosen, mahasiswa serta civitas akademik Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang terlibat dalam kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, A., & Nopianto. (2017). Determinan Perilaku Merokok pada Remaja. *Journal Endurance*, 2(1), 25–30.
- Cobb, N. K., Byron, M. J., Abrams, D. B., & Shields, P. G. (2010). Novel Nicotine Delivery Systems and Public Health: The Rise of “E-Cigarette.” *Am J Public Health*, 100(12), 2340–2342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199281>
- Cooper, C. D., & Alley, F. C. (2011). Air Pollution Control: A Design Approach. In *Fourth Edition*. Wavelan Press, Inc.
- Damayanti, Ap. (2016). Penggunaan Rokok Elektronik Di Komunitas Personal Vaporizer Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 250–261.
- Dewanti, I. R. (2018). Identification of CO Exposure, Habits, COHb Blood and Worker’s Health Complaints on Basement Waterplace Apartment, Surabaya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(1), 58–69.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Herwina, M. (2006). Sumber Stres, Strategi Koping, dan Tingkat Stres pada Remaja Awal dan Madya. In *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B. (1980). *Developmental psychology: A life-span approach, fifth edition. Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan, edisi kelima*. Istiwidayani & Soedjarwo (terj). Erlangga.
- Izzaty, R. E. (2011). *Pentingnya Pendidikan Karakter Pada Anak Usia Dini: Sudut Pandang Psikologi Perkembangan Anak*. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132206556/lainlain/Pentingnya+Pendidikan.pdf>.
- Kartikaningtyas, F. (2010). Program Pengembangan Diri “Posyandu Remaja” Pada Siswa SMP Al Azhar Syifa Budi Solo. In *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Perilaku Sehat Awal Pencegahan HIV dan AIDS*.

<http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20151130/5513794/perilaku-sehat-awal-pencegahan-hiv-dan-aids/>

- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.
- Safitri, A., Avicenna, M., & Hartati, N. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja. *TAZKIYA Journal of Psychology Vol.*, 18(1), 47–65.
- Sartika, Tjekyan, R. M. S., & Zulkarnain, M. (2017). Faktor-Faktor Resiko dan Angka Kejadian Hipertensi pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
- Shaumi, N. R. F., & Achmad, E. S. (2019). Kajian Literatur : Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Jurnal Media Litbangkes*, 29(2), 115–122.
- Sukohar, A., Muhartono, Setiawan, G., & Morfi, C. (2017). Pendidikan Kesehatan tentang Bahaya Rokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 22 Bandar Lampung. *JPM Ruwa Jurai*, 3(1), 6–11.
- Sumara, D. S., Humaedi, S., & Santoso, M. B. (2017). Kenakalan remaja dan penanganannya. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 346–353. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i2.14393>
- Tobacco Control Support Centre-IAKMI, K. K. (2015). *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun*. Tobacco Control Support Centre-IAKMI.