



Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Merokok dan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji pada Remaja

Nayla Fitria¹, Fithria²

Universitas Syiah Kuala ^{1,2}

e-mail: fitrianayla03@gmail.com

Abstract

Adolescents are particularly vulnerable to engaging in high-risk health behaviors, such as smoking and the frequent consumption of fast food. These behaviors are often shaped by environmental influences, lifestyle patterns, and limited health literacy. They are strongly associated with increased risks of obesity, cardiovascular disease, respiratory disorders, and a diminished overall quality of life. This study employed a case study approach in the context of nursing care, encompassing assessment, diagnosis formulation, care planning, implementation, and evaluation. This study aimed to describe a family-centered nursing care for adolescents exhibiting smoking behavior and unhealthy dietary patterns. Nursing interventions were structured around the five key family health tasks. For smoking-related issues, interventions included health education on the dangers of smoking, application of the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), and environmental modifications within the home to promote a smoke-free lifestyle. For dietary concerns, interventions comprised nutrition education, encouragement of healthy snack choices, the use of the "My Plate" visual aid through interactive puzzle-based media, behavioral modification techniques, and referrals to nearby healthcare facilities for further support. Post-intervention evaluations indicated notable improvements in the family's knowledge, skills, and motivation in supporting adolescent health. These changes contributed positively to the adolescent's health behaviors and overall well-being.

Keywords: Health Education, Adolescent Health, Fast Food Consumption.

Abstrak

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap perilaku berisiko, seperti merokok dan konsumsi makanan cepat saji. Perilaku ini dipengaruhi oleh lingkungan, gaya hidup, dan rendahnya kesadaran kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko obesitas, penyakit jantung, gangguan pernapasan, serta menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan masalah merokok dan kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji. Perencanaan intervensi disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga. Intervensi untuk diagnosa pertama meliputi pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok, mengajarkan terapi SEFT, dan modifikasi lingkungan bebas asap rokok. Sedangkan untuk diagnosa kedua meliputi edukasi gizi seimbang dan pemilihan jajanan sehat, mengenalkan visualisasi "Isi Piringku" dengan media puzzle, modifikasi perilaku dengan menerapkan kebiasaan mengonsumsi makanan sehat gizi seimbang, dan pengenalan fasilitas kesehatan terdekat. Setelah diberikan intervensi, keluarga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi keluarga dalam upaya peningkatan status kesehatan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Kesehatan Remaja, Konsumsi Makanan Cepat Saji.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang krusial dalam perkembangan individu, ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial. Pada fase ini, remaja cenderung mengeksplorasi berbagai perilaku, termasuk kebiasaan yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, seperti merokok dan konsumsi makanan tidak sehat. Menurut World Health Organization (2021), jumlah perokok di dunia saat ini mencapai sekitar 1,2 miliar orang. Indonesia menempati posisi ketiga setelah Maladewa dan Bangladesh di antara sembilan negara di Asia Utara dan Tenggara yang memiliki tingkat perokok pria tertinggi (Fithria, Adlim, Jannah, & Tahlil, 2021). Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai 70 juta jiwa, dengan proporsi tertinggi berada pada kelompok usia 15–19 tahun (56,5%) dan usia 10–14 tahun (18,4%) (Kemenkes, 2023).

Masalah merokok tidak hanya menjadi persoalan di tingkat nasional, tetapi juga menjadi isu serius di Provinsi Aceh. Menurut data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS, 2023), angka prevalensi perokok aktif di Aceh tercatat sebesar 28,61%, hampir setara dengan rata-rata nasional yang sebesar 28,99%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2023, Aceh menempati posisi ke-13 secara nasional dalam hal prevalensi merokok pada remaja usia ≥ 15 tahun, dengan persentase mencapai 28,66%. Di Kabupaten Aceh Besar sendiri, jumlah remaja yang merokok tercatat mencapai 16,97% (SKI, 2023).

Data dari SUSENAS (2023) juga menunjukkan bahwa jejak perilaku merokok dalam keluarga menjadi faktor yang berkontribusi signifikan terhadap keterlibatan remaja dalam aktivitas merokok, baik dari pengaruh orang tua langsung maupun anggota keluarga lain. Oleh karena itu, keterlibatan aktif keluarga dalam memberikan edukasi, pengawasan, serta menciptakan lingkungan rumah yang bebas rokok menjadi upaya penting dalam mencegah dan mengurangi perilaku merokok di kalangan remaja (Fitri et al., 2024).

Selain merokok, kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat juga menjadi masalah serius di kalangan remaja. Salah satu kebiasaan yang sering dijumpai di kalangan remaja adalah kecenderungan untuk mengonsumsi jajanan yang kurang sehat, baik saat berada di sekolah maupun di luar lingkungan sekolah. Berdasarkan data SKI (2023), sebanyak 78,3% remaja Indonesia diketahui memiliki asupan buah dan sayur yang rendah, dan lebih memilih makanan instan maupun olahan. Yulianti dan Arisanty (2020) juga menemukan bahwa banyak jajanan yang dijual di lingkungan sekolah belum memenuhi standar kesehatan dan tetap dikonsumsi secara rutin oleh para siswa.

Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap kebiasaan anak dalam mengonsumsi jajanan. Pengetahuan orang tua mengenai jenis jajanan sangat

penting agar anak terhindar dari makanan yang mengandung zat kimia berbahaya. Namun, pada kenyataannya masih banyak orang tua yang belum memahami kandungan berisiko dalam jajanan yang sering dikonsumsi anak, yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan mereka. Tidak sedikit orang tua yang lebih memilih memberi uang saku daripada menyiapkan bekal makanan dari rumah (Jelahun et. al., 2021).

Perawat memiliki peran yang signifikan dalam mencegah perilaku merokok dan konsumsi jajanan tidak sehat pada remaja melalui upaya edukasi, konseling, serta pelaksanaan program pencegahan yang dirancang khusus untuk kelompok usia tersebut. Selain itu, perawat juga berperan dalam mendampingi keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatannya, termasuk merawat anggota keluarga yang sakit, membantu dalam pengambilan keputusan kesehatan, menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesehatan serta perkembangan kepribadian, dan menjaga hubungan yang baik antara keluarga dan institusi pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, kontribusi perawat dalam mendukung keluarga sangat luas dan krusial, mencakup tidak hanya perawatan langsung, tetapi juga pendampingan, pendidikan, dan pemberdayaan keluarga dalam berbagai aspek kesehatan (Johnson L & Leny R, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan cara kunjungan rumah (home visit) selama 14 hari di Gampong Lamtimpeung, Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. Asuhan keperawatan keluarga pada Tn. Y dilaksanakan pada tanggal 15–27 Februari 2025 melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data subjektif dan objektif dianalisis berdasarkan teori dan konsep keperawatan, lalu digunakan untuk menetapkan diagnosa keperawatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan bersama keluarga melalui skoring, yang selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan rencana, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Keluarga Tn. Y merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*), tingkat perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap perkembangan V, yaitu keluarga dengan anak remaja. Dari hasil pengkajian dapat diketahui bahwa An. MD sudah mulai merokok sejak tamat sekolah SMP dikarenakan terpengaruh oleh teman-teman sebayanya. Pengaruh teman sebaya memiliki peran yang signifikan terhadap perilaku merokok, khususnya di kalangan remaja (Novariana, 2022). Selain itu, berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan juga ditemukan bahwa Tn. Y masih memiliki kebiasaan merokok dan tergolong

sebagai perokok aktif. Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh orang tua sering kali menjadi faktor pendorong bagi remaja untuk meniru perilaku tersebut. Ketika remaja menyaksikan orang tua atau anggota keluarga merokok, mereka cenderung menganggap perilaku tersebut sebagai hal yang normal dan dapat diterima dalam lingkungan sosial mereka. Dengan demikian, perilaku merokok yang ditampilkan oleh orang tua atau keluarga dapat menjadi contoh yang kuat dan membentuk pola pikir serta sikap remaja terhadap kebiasaan merokok (Ramadhini, et.al., 2025). Berdasarkan pengkajian, An. MD mengetahui bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan, akan tetapi tidak mengetahui bahwa paparan asap rokok juga memiliki dampak yang serius bagi kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun orang-orang di sekitarnya. Kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan perilaku yang tidak hanya membahayakan perokok itu sendiri, tetapi juga menimbulkan risiko kesehatan serius bagi anggota keluarga lainnya. Kondisi ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran yang penting dan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan individu mengenai berbagai aspek terkait kesehatan (Sari, et.al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa An. F sering mengonsumsi makanan tidak sehat dan tidak bergizi. Dan Ny. N masih kurang mengetahui tentang pentingnya mengonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang. Kurangnya pengetahuan mengenai dampak dari konsumsi makanan siap saji dan pentingnya konsumsi makanan dengan menu gizi seimbang masih menjadi permasalahan umum, terutama di kalangan remaja. Pengetahuan gizi yang memadai sangat penting dalam membantu remaja mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi, karena dapat menjadi dasar dalam pemilihan makanan yang tepat dan penyesuaian pola konsumsi sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriani, et.al (2025) yang menunjukkan hasil bahwa pemberian edukasi yang tepat mengenai dampak makanan siap saji terhadap kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat pengetahuan dan kesadaran remaja.

Diagnosa

Diagnosa pertama yang akan dilakukan intervensi merujuk pada perilaku kesehatan cenderung berisiko : merokok, yang menjadi masalah utama keluarga yang belum mampu mengenali, mengelola, dan mencari bantuan dalam menjaga kesehatan optimal, khususnya jika terdapat anggota keluarga yang merokok, adalah kurangnya kesadaran dan tindakan terhadap risiko kesehatan. Merokok merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit serius, seperti penyakit kardiovaskular, kanker paru, dan gangguan pernapasan kronis. Dalam praktik keperawatan, intervensi difokuskan pada edukasi mengenai dampak merokok serta strategi penghentiannya. Perawat berperan dalam memotivasi klien dan merancang intervensi yang mendukung proses berhenti merokok secara efektif (NANDA, 2021-2023). Selanjutnya diagnosa kedua yang dilakukan intervensi yaitu ketidakefektifan dinamika makan remaja : sering makan makanan cepat

saji. Masalah ini mencakup perilaku makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan defisiensi nutrisi, peningkatan risiko obesitas, serta gangguan metabolik. Dalam konteks keperawatan, diperlukan pendekatan edukatif dan intervensi perilaku untuk membantu remaja memahami pentingnya pola makan sehat guna mendukung kesehatan jangka Panjang (NANDA, 2024-2026).

Perencanaan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada keluarga Tn. Y dengan masalah perilaku kesehatan berisiko, yaitu merokok, didasarkan pada lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi: mengenali masalah, mengambil keputusan untuk merawat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tugas pertama, perawat memberikan edukasi mengenai dampak negatif atau bahaya dari merokok. Pada tugas kedua, keluarga diberikan dukungan dan motivasi untuk membantu anggota keluarga menghentikan kebiasaan merokok. Pada tugas ketiga, perawat melakukan demonstrasi teknik terapi SEFT sebagai metode berhenti merokok. Selanjutnya, pada tugas keempat, perawat menyarankan penggantian kebiasaan merokok dengan aktivitas alternatif seperti mengonsumsi permen mint, serta menganjurkan modifikasi lingkungan rumah seperti pemasangan stiker "rumah bebas asap rokok". Pada tugas kelima, perawat mendorong keluarga agar lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia untuk mendukung upaya berhenti merokok.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada keluarga Tn. Y dengan masalah ketidakefektifan dinamika makan remaja: sering makan makanan cepat saji, didasarkan pada lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi: mengenali masalah, mengambil keputusan untuk merawat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tugas pertama, perawat memberikan edukasi mengenai konsep menu gizi seimbang dan pintar memilih jajanan sehat. Pada tugas kedua, keluarga diberikan dukungan dan motivasi untuk membantu anggota keluarga menerapkan kebiasaan mengonsumsi makanan sehat gizi seimbang. Pada tugas ketiga, perawat membantu menyiapkan makanan menu makanan sehat di rumah sesuai dengan visualisasi "Isi Piringku" menggunakan media *puzzle*. Selanjutnya, pada tugas keempat, perawat menyediakan variasi menu yang beragam agar tidak membosankan dengan memberikan buku resep makanan sehat gizi seimbang. Pada tugas kelima, perawat mendorong keluarga agar lebih aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia untuk mendukung upaya berhenti merokok.

Implementasi

Perilaku kesehatan cenderung berisiko : merokok

Intervensi yang diberikan kepada keluarga mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman et al, (2010 dalam Wahyuni et al, 2021). Implementasi keperawatan yang dilakukan merujuk pada tugas kesehatan keluarga pertama adalah mengenal masalah kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait bahaya merokok. Materi yang disampaikan meliputi pengertian, jenis-jenis dan kandungan dalam rokok, bahaya rokok elektrik dan akibat asap rokok, mengapa remaja menjadi target pemasaran rokok dan faktor yang mendorong serta cara menghindari pengaruh untuk merokok. Kemudian Materi yang disampaikan juga mencakup manfaat berhenti merokok, langkah-langkah untuk berhenti merokok, serta peran penting keluarga dan kader dalam menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok. Edukasi kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran individu terhadap bahaya merokok, sehingga diharapkan dapat mendorong mereka untuk menghentikan kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratmini et al. (2024) mendukung temuan tersebut, dengan menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada anak usia sekolah mampu meningkatkan pemahaman siswa mengenai risiko merokok. Upaya ini juga dapat dijadikan sebagai strategi pencegahan untuk menghindari perilaku adiktif di masa mendatang.

Tugas kesehatan keluarga yang kedua, yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keperawatan yang diberikan difokuskan pada upaya meningkatkan motivasi keluarga agar dapat memilih langkah penanganan yang tepat terhadap kondisi kesehatan anggota keluarganya. Selain itu, perawat juga menjelaskan mengenai pentingnya membangun perhatian, kepedulian, serta saling mengingatkan antaranggota keluarga untuk menjalani gaya hidup sehat. Keluarga memiliki peranan yang sangat krusial dalam upaya pencegahan kebiasaan merokok pada remaja. Orang tua dapat menjalankan berbagai peran untuk mencegah remaja merokok, seperti menjadi pendidik, motivator, teladan, teman, pengawas, serta konselor, agar kebiasaan merokok tidak semakin meluas.

Tugas kesehatan keluarga yang ketiga, yakni memberikan perawatan langsung kepada anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan mencakup pemberian penjelasan mengenai manfaat terapi SEFT, indikasi dan kontraindikasinya, serta demonstrasi langkah-langkah pelaksanaan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) kepada keluarga. Terapi SEFT merupakan metode yang memadukan pendekatan spiritual dan non-spiritual melalui teknik "tapping", yaitu mengetuk perlahan pada titik-titik tertentu di tubuh. Terapi ini diketahui efektif dalam membantu mengurangi ketergantungan terhadap rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurnaningsih (2020) yang

mengungkapkan bahwa terapi SEFT terbukti efektif dalam mengurangi serta menghilangkan kebiasaan merokok pada remaja. Terapi ini berperan dalam menstabilkan emosi dan pikiran, yang kemudian mendorong terbentuknya konsep diri serta kontrol diri yang positif, sehingga remaja mampu bertindak secara bijak, produktif, dan efisien dalam perannya sebagai pelajar. Selain itu, terapi SEFT juga dinilai efektif dalam menurunkan frekuensi merokok. Oleh karena itu, terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif untuk membantu mengurangi intensitas merokok (Rianti & Hidayah, 2021).

Tugas kesehatan keluarga yang keempat, yaitu membantu keluarga dalam memodifikasi lingkungan. Implementasi yang dilakukan yaitu menyarankan agar klien menggantikan kebiasaan merokok dengan mengonsumsi permen sebagai salah satu cara untuk mengurangi ketergantungan terhadap rokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah et al (2022) yang menegaskan bahwa permen mint dan permen karet xylitol memiliki manfaat sebagai alternatif sehat pengganti rokok. Permen mint memberikan efek menenangkan dan sensasi dingin yang membantu mengurangi keinginan merokok. Sementara itu, permen karet xylitol tidak hanya menekan dorongan merokok, tetapi juga meningkatkan kesehatan mulut dengan mencegah penumpukan plak melalui peningkatan produksi air liur. Selain itu perawat juga menegaskan pentingnya menjaga lingkungan rumah tetap bebas dari asap rokok, seperti memasang stiker yang bertuliskan "rumah bebas asap rokok" di pintu masuk, karena asap rokok dapat bertahan di udara selama 2 hingga 3 jam, meskipun ventilasi rumah terbuka atau jendela dibuka. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian Herawardhani (2021), yang mengungkapkan bahwa keluarga membuat komitmen untuk menciptakan rumah bebas asap rokok dengan cara tidak merokok di dalam rumah, memasang stiker bertuliskan "rumah bebas asap rokok" di pintu masuk, serta tidak menyediakan asbak di dalam rumah.

Tugas kesehatan keluarga yang kelima, yaitu mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi yang dilakukan yaitu membahas berbagai sumber layanan kesehatan yang tersedia, serta memberikan motivasi kepada keluarga agar dapat memanfaatkan fasilitas tersebut secara optimal. Fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh keluarga meliputi puskesmas, klinik, dan rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan dan perawatan kesehatan (Panggantih et al., 2019).

Ketidakefektifan dinamika makan remaja : sering makan makanan cepat saji

Tugas perawatan keluarga yang pertama, yaitu mengenali permasalahan kesehatan keluarga. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya mengonsumsi makanan dengan menu gizi seimbang, ciri-ciri jajanan sehat, hindari jajanan sehat, contoh jajanan sehat, dan tips agar anak menjaga makan, serta peran keluarga dan kader

dalam menciptakan kebiasaan makan sehat di rumah tangga, guna mencegah remaja terbiasa mengonsumsi makanan cepat saji menggunakan media edukatif yaitu leaflet dan lembar balik.

Tugas kesehatan keluarga yang kedua, yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sedang sakit. Bentuk implementasi yang dilakukan berupa pemberian dukungan guna meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan yang tepat bagi anggota yang mengalami gangguan kesehatan dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya saling memberikan perhatian, kepedulian, serta saling mengingatkan satu sama lain untuk menjalani pola hidup sehat, termasuk menjaga pola makan yang baik dan benar. Mengingat besarnya peran keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup setiap anggotanya, keluarga memiliki peran sentral dalam mencegah berkembangnya penyakit yang lebih serius (Fikri, 2022).

Tugas kesehatan keluarga yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah menjelaskan kepada keluarga bagaimana membentuk pola makan sehat dan seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh berdasarkan menu diet “Isi Piringku”, lalu mendemonstrasikan “Isi Piringku” dengan menentukan komposisi makanan yang sehat dan seimbang dalam satu piring makan, serta membantu keluarga dalam menyiapkan makanan menu makanan sehat di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhman, et.al (2024) yang menunjukkan bahwa penyampaian edukasi menggunakan media *puzzle* terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen. Hal ini disebabkan oleh kombinasi antara penyuluhan langsung dan metode visual yang digunakan, sehingga informasi yang disampaikan menjadi lebih mudah dipahami. Selain itu, kelompok eksperimen juga mendapatkan kesempatan untuk terlibat secara aktif melalui praktik langsung dengan menggunakan media intervensi berupa *puzzle* isi piringku.

Tugas kesehatan keluarga yang keempat yaitu memodifikasi lingkungan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan modifikasi perilaku kepada keluarga tentang mendorong keluarga untuk mengatur ketersediaan makanan sehat di rumah dan mendorong keluarga untuk membuat bekal yang menarik dan sesuai dengan “Isi Piringku”, menyediakan variasi menu yang beragam agar tidak membosankan dengan memberikan buku resep makanan sehat gizi seimbang, serta menyarankan keluarga untuk membatasi akses anak ke tempat pembelian makanan cepat saji. Tugas kesehatan keluarga yang kelima, yaitu mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan bahwa keluarga dapat mengakses berbagai fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik untuk melakukan pemeriksaan secara rutin guna mencegah timbulnya penyakit. Selain

itu, perawat juga mengingatkan keluarga untuk mendukung An. F dan An. MQ dalam mengikuti program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang diselenggarakan oleh puskesmas dan layanan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) yang dapat menjadi tempat bagi anak untuk berkonsultasi mengenai masalah kesehatan fisik maupun mental, termasuk kebiasaan makan, kebersihan diri, serta pengendalian kebiasaan merokok atau konsumsi makanan tidak sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga, dapat disimpulkan bahwa permasalahan kesehatan pada keluarga Tn. Y sebagian besar telah tertangani. Secara umum, keluarga telah menunjukkan kemampuan dalam mencapai tujuan intervensi, meskipun pencapaiannya belum sepenuhnya optimal. Pada diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, keluarga telah memahami bahaya merokok dan dampaknya terhadap kesehatan, mampu memberikan dukungan serta motivasi untuk berhenti merokok, menerapkan teknik terapi SEFT, menciptakan lingkungan bebas asap rokok di rumah, serta memanfaatkan layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Sedangkan pada diagnosa ketidakefektifan dinamika makan remaja, keluarga telah memahami menu makanan gizi seimbang dan cara pemilihan jajanan yang sehat, memberikan motivasi untuk menerapkan kebiasaan mengkonsumsi makanan sehat gizi seimbang, menyiapkan makanan harian dan bekal sesuai dengan visualisasi menu diet "Isi Piringku", serta menunjukkan kemampuan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, F., Suryani, L., Dahlan, M., Angraeni, N., & Miranty. (2025). Peningkatan pemahaman mahasiswa tentang makanan cepat saji terhadap kesehatan di Universitas Almarisah Madani. *Journal of Community Services*, 7(1), 25–32.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Survei sosial ekonomi nasional (SUSENAS) 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi (persen), 2021–2023. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-merokok-pada-penduduk-umur---15-tahun-menurut-provinsi--persen-.html>
- Fauziyah, N. S., & Yulistiani, M. (2022). The effectiveness of gum and mint candy in quitting smoking in adolescents. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 3, 80–87. <https://doi.org/10.30595/pshms.v3i.624>
- Fitri, K. A., Damarsari, P. D., Romadalia, R. N., & Minarsih. (2022). Analisis literatur: Peran lingkungan keluarga dan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada remaja. *Guidance: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 21(2), 373–381.

- Fithria, F., Adlim, M., Jannah, S. R., & Tahlil, T. (2021). Indonesian adolescents' perspectives on smoking habits: A qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 82.
- Herawardhani, A., Widjanarko, B., & Prabamurti, P. N. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(4), 268–274. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.4.268-274>
- Jelahut, H. G., Paulus, A. Y., & Nahak, M. P. M. (2021). Gambaran pengetahuan dan peran orangtua tentang perilaku konsumsi jajanan pada anak usia sekolah dasar di SD GMIT Manumuti tahun 2020. *CHMK Health Journal*, 5(1), 263–268. <https://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/955>
- Jhonson, R., & Leny, R. (2021). Effectiveness of chronic care models: Opportunities for improving healthcare practice and health. Oxford: Elsevier.
- Kemenkes. (2023). Perokok muda: Mengungkap faktor-faktor yang mendorong remaja untuk merokok. Jakarta: Kementerian Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2871/perokok-muda-mengungkap-faktor-faktor-yang-mendorong-remaja-untuk-merokok
- Kemenkes BKKP. (2023). Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. Jakarta: Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- NANDA. (2021). Buku diagnosa keperawatan: Definisi dan klasifikasi (T. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.; 12th ed.). Jakarta: EGC.
- NANDA. (2024). Buku diagnosa keperawatan: Definisi dan klasifikasi (T. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.; 13th ed.). Jakarta: EGC.
- Novariana, N., Rukmana, N. M., & Supratman, A. (2022). Hubungan teman sebaya terhadap perilaku merokok pada siswa SMP Negeri di Kabupaten Way Kanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3, 39–44.
- Nurnaningsih, N. (2020). Penerapan metode SEFT (spiritual emotional freedom technique) untuk menghilangkan kebiasaan merokok kalangan remaja. *Syifa Al-Qulub*, 5(1), 29–35.
- Panggantih, A., Pulungan, R., Iswanto, A., & Yuliana, T. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146.
- Rahman, N., et al. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Preventif*, 7(1), 1–64.
- Rakhman, A., Huljannah, M., Nadila, D., & Aiman, U. (2024). Pengaruh media puzzle isi piringku terhadap peningkatan pengetahuan. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 5(2), 202–214.

- Ramadhini, S. P., Etrawati, F., Rahmawaty, A., & Afifah, N. (2025). Pola interaksi sosial dan perilaku merokok di kalangan siswa. *Jurnal Psikologi*, 18(1), 3–10. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v18i1.465>
- Rianti, S., & Hidayah, N. (2021). Terapi SEFT untuk perilaku merokok. *Psycho Idea*, 19(1), 45. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v19i1.7526>
- Suratmini, D., Firmansyah, R., & Salsabila, A. (2024). Pendidikan kesehatan bahaya merokok sebagai pencegahan perilaku adiksi anak usia sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*, 3(2), 53–62.
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga (R. Awahita, Ed.; 1st ed.). Jepara: CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Yulianti, D., & Arisanty, S. (2020). Edukasi gizi "isi piringku" dengan media permainan puzzle di SDN 101234 Kilang Papan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aafa (JPMA)*, 6(2).