

Upaya Pencegahan Perilaku Merokok dan Pola Makan Tidak Sehat pada Keluarga dengan Anak Remaja: Studi Kasus

Nadya Fikriani ^{*1}, Fithria²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

*e-mail: nadyafikriani@profesiners@gmail.com¹, fithria@usk.ac.id².

Abstract

Adolescents are vulnerable to risky behaviors, including smoking and unhealthy dietary habits, which are strongly influenced by the family environment and household practices, thereby increasing the risk of future health problems and non-communicable diseases. This scientific final project aimed to describe the implementation of family nursing care for an adolescent with smoking behavior and ineffective adolescent eating dynamics in Lam Ujong Village, Darussalam District, Aceh Besar Regency. A case study approach was employed using interviews, observations, and four home visits. The assessment identified two priority nursing diagnoses: risk-prone health behavior related to smoking and ineffective adolescent eating dynamics. Interventions included health education, behavioral distraction therapy, smoke-free home environment modification, balanced nutrition education, demonstration of the "My Plate" concept, and provision of healthy snacks. Evaluation showed improved family knowledge, awareness, and motivation to reduce smoking behavior and promote healthier eating habits. Family nursing care plays an important role in supporting sustainable positive health behavior changes among adolescents.

Keywords: family nursing; adolescents; smoking; dietary behavior; health education

Abstrak

Remaja rentan terhadap perilaku merokok dan pola makan tidak sehat yang dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan dan penyakit tidak menular di masa mendatang. penulisan ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan masalah perilaku merokok dan ketidakefektifan dinamika makan remaja di Gampong Lam Ujong, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Metode yang digunakan adalah studi kasus melalui wawancara, observasi, dan empat kali kunjungan rumah. Hasil pengkajian menetapkan dua diagnosis keperawatan prioritas, yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko: merokok dan ketidakefektifan dinamika makan remaja. Intervensi berupa pendidikan kesehatan, terapi distraksi perilaku, modifikasi lingkungan bebas asap rokok, edukasi gizi seimbang, demonstrasi "Isi Piringku", dan penyediaan camilan sehat. Evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi keluarga, sehingga asuhan keperawatan keluarga penting untuk mendukung perubahan perilaku kesehatan remaja secara berkelanjutan.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga; remaja; perilaku merokok; dinamika makan; promosi kesehatan

1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, nilai, dan kebiasaan hidup setiap anggotanya. Dalam perspektif keperawatan keluarga, keluarga dipandang sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi sehingga perubahan kondisi kesehatan maupun perilaku pada satu anggota keluarga dapat memengaruhi anggota lainnya (Friedman et al., 2019). Melalui fungsi afektif, sosialisasi, dan perawatan kesehatan, keluarga berperan sebagai lingkungan pertama dalam menanamkan perilaku hidup sehat, termasuk kebiasaan tidak merokok dan penerapan pola makan yang seimbang.

Pembentukan perilaku kesehatan pada anak dan remaja tidak terlepas dari proses belajar melalui observasi terhadap lingkungan terdekat. Menurut teori pembelajaran sosial yang dikemukakan Bandura (2020), individu cenderung meniru perilaku yang diamati dari figur yang dianggap penting, terutama orang tua. Oleh karena itu, kebiasaan yang dilakukan secara berulang di dalam keluarga, baik perilaku positif maupun negatif, dapat membentuk persepsi dan kebiasaan yang menetap hingga masa dewasa. Temuan ini didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa lingkungan keluarga merupakan determinan utama dalam pembentukan perilaku kesehatan remaja.

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan meningkatnya rasa ingin tahu, pencarian identitas, dan kecenderungan mencoba perilaku baru. Pada fase ini, remaja lebih rentan mengadopsi perilaku berisiko seperti merokok dan mengonsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak apabila tidak memperoleh pengawasan dan teladan yang baik dari keluarga. Sebaliknya, keluarga yang menerapkan gaya hidup sehat dan memberikan edukasi secara konsisten dapat menjadi faktor protektif dalam mencegah munculnya perilaku tersebut (Friedman et al., 2019).

Perilaku merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Provinsi Aceh. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi perokok dewasa di Aceh masih berada pada kisaran 28%, menunjukkan bahwa paparan terhadap perilaku merokok di lingkungan keluarga dan masyarakat masih relatif tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Penelitian di Kabupaten Aceh Besar juga melaporkan tingginya proporsi remaja yang merokok, dengan lingkungan keluarga dan kebiasaan merokok di rumah menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku tersebut (Septiana, et al. 2021). Selain meningkatkan paparan asap rokok bagi anggota keluarga lain, kebiasaan merokok orang tua dapat membentuk persepsi bahwa merokok merupakan perilaku yang normal dan dapat diterima.

Permasalahan lain yang tidak kalah penting adalah pola makan remaja yang kurang sehat. Konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak secara berlebihan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko obesitas, gangguan metabolik, serta penyakit tidak menular di kemudian hari. Data nasional menunjukkan bahwa proporsi masyarakat yang mengonsumsi gula, garam, dan lemak melebihi batas anjuran masih cukup tinggi, terutama pada kelompok usia muda (Atmarita et al., 2017). Selain itu, Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 masih menemukan berbagai permasalahan gizi pada remaja, mulai dari gizi kurang hingga kelebihan berat badan, yang menunjukkan pentingnya perbaikan pola konsumsi sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan remaja dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang diterapkan dalam keluarga. Orang tua berperan dalam menentukan jenis makanan yang tersedia di rumah, frekuensi konsumsi jajanan, serta pemberian contoh dalam memilih makanan sehat. Dengan demikian, keluarga tidak hanya memengaruhi status kesehatan remaja melalui faktor genetik, tetapi juga melalui lingkungan dan kebiasaan yang dibangun setiap hari. Pendekatan berbasis keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat karena melibatkan seluruh anggota keluarga sebagai pendukung perubahan perilaku.

Berdasarkan kondisi tersebut, asuhan keperawatan keluarga memiliki posisi strategis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, meningkatkan pengetahuan keluarga, serta memfasilitasi perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan dan modifikasi lingkungan rumah. Pendekatan ini sejalan dengan fungsi keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman, sehat, dan mendukung tumbuh kembang remaja secara optimal.

Kegiatan ini dilaksanakan pada keluarga dengan remaja di Gampong Lam Ujong, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar, yang mengalami masalah perilaku merokok

dan ketidakefektifan dinamika makan remaja. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi keperawatan keluarga yang komprehensif untuk memperkuat peran keluarga dalam membentuk perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, tujuan kegiatan ini adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dalam mengatasi perilaku merokok dan memperbaiki dinamika makan remaja melalui edukasi kesehatan, modifikasi lingkungan, dan pemberdayaan keluarga sebagai agen perubahan perilaku.

2. METODE

Asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus pada satu keluarga yang memiliki remaja dengan masalah perilaku merokok dan ketidakefektifan dinamika makan di Gampong Lam Ujong, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat kali kunjungan rumah yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan menggunakan metode wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik sederhana, serta identifikasi fungsi kesehatan keluarga berdasarkan pendekatan keperawatan keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan mengacu pada standar NANDA International (NANDA-I), sedangkan penyusunan luaran dan intervensi keperawatan mengacu pada Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC). Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan dua diagnosis keperawatan prioritas, yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko: merokok dan ketidakefektifan dinamika makan remaja

Intervensi yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok dan dampak paparan asap rokok bagi keluarga, terapi distraksi perilaku untuk mengurangi kebiasaan merokok, pendampingan dalam menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok, edukasi gizi seimbang menggunakan konsep Isi Piringku, demonstrasi penyusunan menu sehat, serta anjuran penyediaan camilan sehat bagi remaja. Seluruh intervensi melibatkan anggota keluarga secara aktif untuk memperkuat dukungan dan keberlanjutan perubahan perilaku.

Evaluasi ketercapaian kegiatan dilakukan secara deskriptif dan kualitatif melalui perbandingan kondisi sebelum dan sesudah intervensi pada setiap kunjungan. Indikator keberhasilan meliputi peningkatan pengetahuan keluarga mengenai bahaya merokok dan gizi seimbang, meningkatnya kesadaran untuk menerapkan rumah bebas asap rokok, komitmen keluarga dalam mengurangi kebiasaan merokok di lingkungan rumah, serta perubahan perilaku makan remaja melalui pemilihan makanan yang lebih sehat dan pengurangan konsumsi jajanan tinggi gula, garam, dan lemak. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi perilaku keluarga, dan kemampuan keluarga menjelaskan kembali materi edukasi. Keberhasilan kegiatan ditandai dengan adanya perubahan positif pada pengetahuan, sikap, dan praktik keluarga dalam mendukung perilaku hidup sehat remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan kunjungan rumah terhadap keluarga yang memiliki remaja di Gampong Lam Ujong, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga belum sepenuhnya menjalankan fungsi perawatan kesehatan secara optimal. Kepala keluarga memiliki kebiasaan merokok di lingkungan rumah sehingga remaja sering terpapar asap rokok dan memandang perilaku tersebut sebagai hal yang wajar. Selain itu, remaja memiliki kebiasaan mengonsumsi jajanan tinggi gula, garam, dan lemak dengan frekuensi yang cukup sering, sementara pengawasan keluarga terhadap pemilihan makanan sehat masih terbatas. Keluarga juga belum memahami

secara menyeluruh dampak jangka panjang dari perilaku merokok dan pola makan yang tidak sehat terhadap kesehatan remaja.

Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga, kurangnya edukasi kesehatan, dan rendahnya pengawasan orang tua dengan munculnya perilaku kesehatan yang berisiko pada remaja. Kebiasaan makan yang didominasi konsumsi jajanan tidak sehat serta minimnya penerapan prinsip gizi seimbang mengindikasikan ketidakefektifan dinamika makan dalam keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan keluarga agar mampu menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data, ditetapkan dua diagnosis keperawatan prioritas, yaitu:

- Perilaku kesehatan cenderung berisiko: merokok, ditandai dengan kebiasaan merokok di lingkungan rumah dan kurangnya kesadaran mengenai dampak paparan asap rokok terhadap anggota keluarga.
- Ketidakefektifan dinamika makan remaja, ditandai dengan kebiasaan sering mengonsumsi jajanan tidak sehat dan belum optimalnya penerapan pola makan bergizi seimbang dalam keluarga.

Penyusunan intervensi mengacu pada diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan serta melibatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perubahan perilaku. Intervensi dirancang untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, memodifikasi lingkungan rumah, serta menerapkan kebiasaan hidup sehat secara berkelanjutan. Pada masalah perilaku merokok, intervensi difokuskan pada pendidikan kesehatan mengenai bahaya rokok, terapi distraksi perilaku, dan penciptaan lingkungan bebas asap rokok. Sementara itu, pada masalah dinamika makan, intervensi meliputi edukasi gizi seimbang, demonstrasi konsep Isi Piringku, pendampingan pemilihan jajanan sehat, dan anjuran penyediaan camilan sehat di rumah.

Implementasi asuhan keperawatan dilaksanakan melalui empat kali kunjungan rumah. Selama pelaksanaan, keluarga memperoleh pendidikan kesehatan mengenai dampak merokok terhadap kesehatan anggota keluarga, strategi mengurangi kebiasaan merokok, serta pentingnya menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok. Selain itu, dilakukan edukasi mengenai prinsip gizi seimbang, demonstrasi penyusunan menu berdasarkan konsep Isi Piringku, dan diskusi mengenai alternatif camilan sehat yang mudah diperoleh. Seluruh anggota keluarga didorong untuk berpartisipasi aktif dalam proses edukasi dan praktik perubahan perilaku sehingga tercipta komitmen bersama dalam mendukung kesehatan remaja.

a. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko: Merokok

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada keluarga adalah perilaku kesehatan cenderung berisiko: merokok. Intervensi disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, meliputi mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada *evidence-based nursing*.

Pada pertemuan pertama, dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan booklet dan diskusi interaktif mengenai pengertian rokok, kandungan zat berbahaya, dampak merokok, serta risiko paparan asap rokok bagi anggota keluarga. Edukasi bertujuan

meningkatkan pengetahuan dan kesadaran sebagai dasar perubahan perilaku. Hal ini didukung oleh penelitian Suratmini et al. (2024) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong keinginan untuk berhenti merokok.

Pertemuan kedua difokuskan pada diskusi mengenai manfaat berhenti merokok, langkah-langkah penghentian merokok, dan pentingnya dukungan keluarga dalam proses perubahan perilaku. Keluarga didorong untuk berperan sebagai sistem pendukung melalui pengawasan, motivasi, dan pemberian teladan yang positif.

Pada pertemuan ketiga diberikan terapi distraksi perilaku dengan mengarahkan Tn. M mengalihkan keinginan merokok ke aktivitas yang lebih produktif, seperti bermain dan mengajarkan badminton kepada anak, mengajar les atau mengaji, membantu pekerjaan rumah, menyusun kegiatan harian, serta melakukan motivasi diri dan afirmasi positif. Strategi ini bertujuan mengurangi dorongan merokok melalui pengalihan perhatian ke aktivitas yang bermakna. Penelitian Wallaert et al. (2018) menunjukkan bahwa distraksi perilaku dapat mengurangi konsumsi rokok, sedangkan Jackson et al. (2022) dan melaporkan bahwa pengalihan aktivitas dan teknik koping perilaku efektif membantu menurunkan frekuensi merokok dan mengendalikan keinginan merokok, terutama pada fase awal penghentian.

Pada pertemuan keempat dilakukan modifikasi lingkungan dengan mendorong penerapan rumah bebas asap rokok, seperti tidak merokok di dalam rumah, tidak menyediakan asbak, dan menghindari merokok di sekitar anak. Selain itu, keluarga diedukasi untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas atau klinik, apabila memerlukan konseling maupun pemeriksaan terkait kebiasaan merokok.

Hasil evaluasi menunjukkan keberhasilan parsial. Tn. M melaporkan penurunan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari dan mulai membiasakan diri untuk tidak merokok di dalam rumah. Keluarga juga menunjukkan peningkatan kesadaran mengenai pentingnya menciptakan lingkungan bebas asap rokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian Permatasari et al. (2025) yang menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan mengenai bahaya merokok dapat mendorong perubahan perilaku merokok ke arah yang lebih baik sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular. Li et al. (2025) yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis keluarga melalui edukasi dan dukungan perilaku efektif menurunkan frekuensi merokok, selain itu dukungan sosial dan emosional berperan penting dalam keberhasilan perubahan perilaku merokok. Dengan demikian, pendekatan keperawatan keluarga berbasis edukasi, terapi perilaku, dan pemberdayaan keluarga memberikan dampak positif terhadap upaya pengurangan kebiasaan merokok.

b. Ketidakefektifan Dinamika Makan Remaja

Diagnosis ketidakefektifan dinamika makan remaja ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa An. PA sering mengonsumsi jajanan tidak sehat hingga mengalami keluhan sakit perut. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan keluarga mengenai gizi seimbang dan pemilihan makanan yang sehat. Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa pola makan remaja di Indonesia masih didominasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, sedangkan Song et al. (2021) melaporkan bahwa kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan maupun penyakit tidak menular. Oleh karena itu, intervensi disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam setiap tahap.

Pada pertemuan pertama, mahasiswa memfokuskan intervensi pada kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan. Kegiatan diawali dengan menggali pengetahuan keluarga mengenai kebiasaan makan An. PA, kemudian dilanjutkan dengan diskusi menggunakan lembar balik dan leaflet mengenai prinsip gizi seimbang, pentingnya konsumsi buah dan sayur, serta dampak konsumsi jajanan tinggi gula, garam, dan lemak terhadap kesehatan. Mahasiswa memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mendiskusikan kebiasaan makan sehari-hari sehingga proses edukasi berlangsung secara dua arah. Penggunaan media visual ini didukung oleh penelitian Pratiwi et al. (2022) yang menunjukkan bahwa leaflet dan media edukatif dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap informasi kesehatan.

Pada pertemuan kedua, intervensi diarahkan pada kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam memenuhi kebutuhan gizi remaja. Mahasiswa memberikan edukasi mengenai cara memilih jajanan yang aman, membaca karakteristik makanan yang layak dikonsumsi, serta strategi membatasi konsumsi jajanan tidak sehat tanpa menimbulkan penolakan dari anak. Selain itu, mahasiswa berdiskusi dengan orang tua mengenai pentingnya menjadi teladan dalam memilih makanan dan melakukan pengawasan terhadap kebiasaan jajan anak. Pendekatan partisipatif ini bertujuan agar keputusan untuk menerapkan pola makan sehat berasal dari kesadaran keluarga sendiri. Penelitian Delaney dan Byrd-Bredbenner (2022) menunjukkan bahwa dukungan dan keterlibatan keluarga berpengaruh besar terhadap perubahan perilaku hidup sehat pada anak dan remaja.

Pada pertemuan ketiga, mahasiswa melaksanakan intervensi pada tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan memberikan edukasi sekaligus demonstrasi konsep Isi Piringku. Mahasiswa memperagakan secara langsung pembagian porsi makanan dalam satu piring yang terdiri atas makanan pokok, lauk-pauk, sayur, dan buah sesuai pedoman gizi seimbang, kemudian meminta keluarga mempraktikkan kembali penyusunan menu menggunakan bahan makanan yang tersedia di rumah. Demonstrasi ini disertai penjelasan mengenai pentingnya variasi makanan dan pengaturan porsi sesuai kebutuhan remaja. Menurut Winata dan Putra (2024), metode demonstrasi dan praktik langsung lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibandingkan penyampaian materi secara verbal saja.

Pada pertemuan keempat, mahasiswa membantu keluarga memodifikasi lingkungan agar mendukung perilaku makan sehat dengan menyarankan penyediaan camilan bergizi seperti buah, membiasakan anak membawa bekal dari rumah, serta mengurangi ketersediaan jajanan tinggi gula, garam, dan lemak di lingkungan keluarga. Pada kunjungan yang sama, mahasiswa juga memberikan informasi mengenai pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, Posyandu, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), sebagai sumber konsultasi dan edukasi gizi apabila diperlukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), pemanfaatan layanan PKPR dapat mendukung peningkatan pengetahuan dan perilaku hidup sehat pada remaja.

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai prinsip gizi seimbang dan pemilihan jajanan sehat. An. PA mulai membawa bekal dari rumah beberapa kali dalam seminggu, frekuensi konsumsi jajanan tidak sehat berkurang, dan keluarga mulai menyediakan camilan sehat sebagai alternatif di rumah. Keberhasilan ini didukung oleh pendekatan edukasi yang interaktif, demonstrasi praktik yang mudah

diterapkan, serta keterlibatan aktif keluarga dalam memodifikasi lingkungan makan sehari-hari. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sudirman et al. (2026) yang menunjukkan bahwa edukasi gizi berbasis keluarga dengan metode demonstrasi meningkatkan praktik makan sehat pada remaja, serta penelitian Rahman et al. (2022) yang melaporkan bahwa modifikasi lingkungan rumah dan dukungan keluarga efektif memperbaiki kebiasaan makan remaja dan mengurangi keluhan gangguan pencernaan.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko berupa merokok dan ketidakefektifan dinamika makan menunjukkan hasil yang positif. Intervensi yang diberikan melalui pendidikan kesehatan, terapi distraksi perilaku, modifikasi lingkungan rumah bebas asap rokok, edukasi gizi seimbang, demonstrasi konsep Isi Piringku, serta pendampingan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi keluarga dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Perubahan yang dicapai meliputi berkurangnya kebiasaan merokok di lingkungan rumah, meningkatnya komitmen keluarga untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok, serta membaiknya pemahaman dan praktik keluarga dalam memilih makanan sehat dan mengurangi konsumsi jajanan tidak sehat pada remaja.

Keunggulan asuhan ini terletak pada pendekatan berbasis keluarga yang melibatkan partisipasi aktif seluruh anggota keluarga sehingga mendukung perubahan perilaku secara lebih komprehensif. Namun, pelaksanaannya masih memiliki keterbatasan berupa waktu pendampingan yang relatif singkat dan cakupan yang hanya melibatkan satu keluarga, sehingga keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang belum dapat dievaluasi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan melalui pendampingan yang lebih berkelanjutan, pelibatan lebih banyak keluarga, serta kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan agar upaya promosi perilaku hidup sehat pada remaja dapat memberikan dampak yang lebih luas dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada keluarga yang telah bersedia menjadi mitra dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan berpartisipasi aktif selama proses pendampingan. Apresiasi juga disampaikan kepada dosen pembimbing serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan fasilitasi sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan ini dapat berjalan dengan baik. Semoga hasil yang diperoleh dapat memberikan manfaat bagi pengembangan praktik keperawatan keluarga dan upaya peningkatan kesehatan remaja di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmarita, A., Jahari, A. B., Sudikno, & Soekatri, M. (2017). Asupan gula, garam, dan lemak di Indonesia: Analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) 2014. *Gizi Indonesia*, 39(1), 1–14. DOI:10.36457/gizindo.v39i1.201
- Bandura, 2020. *'Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive. Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Delaney, C. L., & Byrd-Bredbenner, C. (2022). Family Social Support and Weight-Related Behaviors of School-Age Children: An Exploratory Analysis. *International journal of*

- environmental research and public health, 19(14), 8501.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19148501>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik (Edisi 5)*. EGC.
- Jackson, S., Brown, J., Norris, E., Livingstone-Banks, J., Hayes, E., & Lindson, N. (2022). Mindfulness for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD013696. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013696.pub2>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman gizi seimbang. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan nasional. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Li, M. Y., Luk, T. T., Cheung, D. Y. T., Guo, Z. Q., Siu, K. K., Guo, J., Chan, S. S. C., Lam, T. H., Ho, S. Y., Zhao, S. Z., & Wang, M. P. (2025). Effectiveness of family-based behavioral intervention for smoking cessation in low-income households: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 87, 103420. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2025.103420>
- NANDA International. (2024). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification 2024–2026. Thieme.
- Permatasari, C. R. ., Susanto, T., & Fauziah, W. (2025). Peningkatan Manajemen Hipertensi Melalui Kegiatan Edukasi Masyarakat Tanpa Rokok Itu Keren (TRIK). *JEUMPA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 17–23. <https://doi.org/10.30867/jeumpa.v4i1.783>
- Pratiwi, Gilang & Lucya, Vita & Paramitha,. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis: Effectiveness of Using Leaflet Media in Improving Knowledge and Attitude Toward Tuberculosis Prevention. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 8. 8-13. [10.33023/jikep.v8i3.1153](https://doi.org/10.33023/jikep.v8i3.1153).
- Septiana N, Syahrul, Hermansyah. Faktor keluarga yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016;4(1). <https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/download/6260/5162>
- Song, Jing & Brown, Mhairi & Tan, Monique & MacGregor, Graham & Webster, Jacqui & Campbell, Norm & Trieu, Kathy & Mhurchu, Cliona & Cobb, Laura & He, Feng. (2021). Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: A systematic review and network meta-analysis. *PLOS Medicine*. 18. e1003765. [10.1371/journal.pmed.1003765](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003765).
- Sudirman, S., Kareba, L. ., Ambodale, S. ., Arni, F. ., Talindong, A. ., & Purwiningsih, S. . (2026). Edukasi Gizi Interaktif dalam Meningkatkan Pemahaman Pola Makan Sehat pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 7(2), 2375–2381. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v7i2.8739>
- Suratmini, D., Firmansyah, R., & Salsabila, A. (2024). Pendidikan Kesehatan Bahaya Merokok Sebagai Pencegahan Perilaku Adiksi Anak Usia Sekolah di Madrasah Ibtidaiyah Hayatul Islamiyah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Terkini*. 3(2): 53-62. <https://jurnal.ruangide.org/JPMKT/article/download/186/66>

- Wallaert, M., Ward, A., & Mann, T. (2014). Reducing smoking among distracted individuals: A preliminary investigation. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(10), 1399–1403. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu117>
- Winata, A., & Putra, R. S. T. (2024). Penerapan Metode Demonstrasi dalam Meningkatkan Minat Belajar Siswa di Era Generasi Z. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, 13(1). <https://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/intelektualita/article/download/24067/8327>