



JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN REMAJA DALAM
POSBINDU UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
REMAJA DI DUSUN KRAJAN DESA SELODAKON KECAMATAN
TANGGUL KABUPATEN JEMBER**

Oleh :
Yulia Ambarsari
1911012025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

JURNAL ILMIAH

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN REMAJA DALAM
POSBINDU UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
REMAJA DI DUSUN KRAJAN DESA SELODAKON KECAMATAN
TANGGUL KABUPATEN JEMBER**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh :
Yulia Ambarsari
1911012025

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

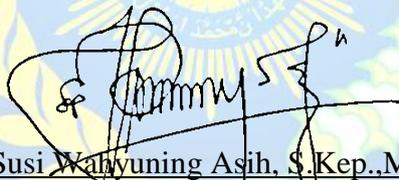
**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN REMAJA DALAM
POSBINDU UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
REMAJA DI DUSUN KRAJAN DESA SELODAKON KECAMATAN
TANGGUL KABUPATEN JEMBER**

Oleh :
Yulia Ambarsari
1911012025

Jurnal Ilmiah ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipublikasikan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 22 Februari 2021

Pembimbing I



Ns. Susi Wahyuning Asih, S.Kep.,M. Kep
NPK.19750920 010804491

Pembimbing II



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Kom
NPK. 19880303 1 1703821

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN REMAJA DALAM POSBINDU UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA REMAJA DI DUSUN KRAJAN DESA SELODAKON KECAMATAN TANGGUL KABUPATEN JEMBER

Yulia Ambarsari¹, Susi Wahyuning Asih², Sri Wahyuni³
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

1. Mahasiswa Program S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember
2. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
3. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak

Peranan keluarga dalam adalah mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, serta mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Keluarga memegang peranan penting dalam pembentukan kebiasaan kesehatan. Kebiasaan kesehatan pada remaja salah satunya dapat dibentuk dari keaktifan remaja dalam posbindu. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan peran keluarga dengan keaktifan remaja dalam Posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular. Metode penelitian menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sample sebanyak 36 responden menggunakan metode *total sampling* dengan teknik analisis data menggunakan uji *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja sebagian besar berada pada kategori cukup optimal (61,1%) dan keaktifan remaja dalam posbindu sebagian besar berada pada kategori kurang aktif (83,3%). Hasil analisis statistik diketahui bahwa peran keluarga berhubungan dengan keaktifan remaja dalam posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja ($p\ value = 0,045 < \alpha\ 0,05$). Peran keluarga yang kurang optimal berdampak pada tidak aktifnya remaja dalam mengikuti program posbindu. Diperlukan upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kesehatan bagi remaja.

Kata kunci : Peran keluarga, keaktifan, remaja, posbindu

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Berdasarkan indikator prioritas program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) berupa pelaksanaan program pos binaan terpadu penyakit tidak menular

(Posbindu PTM) di setiap desa guna melaksanakan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, pengendalian konsumsi rokok, serta pelayanan kesehatan usia produktif yang salah satu sasarannya adalah setiap warga negara berusia 15 tahun ketas di suatu desa atau kelurahan dalam hal ini adalah remaja dan dewasa (Kemenkes RI, 2019).

Remaja merupakan kelompok yang rentan karena berada dalam masa perkembangan dan masa pencarian jati diri serta cenderung melakukan perilaku berisiko.

Faktor risiko pada remaja meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes RI, 2019). Peningkatan faktor risiko tersebut akan berdampak pada meningkatnya proporsi penyakit tidak menular (*non communicable disease*) pada remaja diantaranya yaitu diabetes mellitus dan hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2020).

Secara global menunjukkan bahwa sebuah studi di Inggris melaporkan bahwa remaja penderita penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus tipe 2 mencapai prevalensi 3 per 1000 remaja, di Amerika remaja memiliki kerentanan menderita diabetes dengan prevalensi mencapai 14% (Fox & Kilvert, 2010).

Global School-Based Student Health Survey (GSHS) atau survei kesehatan global berbasis sekolah pada tahun 2015 menunjukkan bahwa remaja yang mengonsumsi makanan siap saji > 1x/hari sebanyak 53%. Remaja yang kurang mengonsumsi buah dan sayur yaitu 1x/hari sebanyak 28 %, remaja yang terpapar asap rokok sebanyak 77,5% dan yang pernah merokok sebesar 22,5%. Kemudian remaja yang mengonsumsi alkohol sebesar 4,4% dan yang kurang aktivitas fisik sebesar 67,9% (Kementerian Kesehatan, 2017).

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian 33,5% masyarakat kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa (Kementerian Kesehatan, 2019).

Profil kesehatan Indonesia Tahun 2018 mengungkapkan bahwa persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan remaja hanya mencapai 62,08% dan di Jawa Timur hanya mencapai 46,95%. Serta diketahui pula bahwa capaian pencegahan pengendalian penyakit tidak menular berupa pengendalian masalah kesehatan jiwa dan NAPZA hanya mencapai 8.347 sekolah

(30%) dan di Jawa Timur sendiri hanya mencapai 1.580 sekolah. Secara nasional prevalensi penyalahgunaan obat mencapai 1.908.319 orang dimana teratur pakai sebanyak 920.100 orang, pecandu non suntik mencapai 489.197 orang, pecandu suntik mencapai 58.498 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang kurang terhadap perilaku pencegahan penyakit menular, meskipun demikian sekitar 54% memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan penyakit menular namun masih banyak ditemukan remaja yang tidak aktif dalam kegiatan atau program Posyandu. Secara umum remaja Indonesia mempunyai status kesehatan cukup baik. Tidak lebih dari 10% remaja memiliki masalah kesehatan, namun mereka memiliki perilaku berisiko yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan dalam dekade mendatang. Perilaku berisiko sangat berhubungan dengan faktor psikologis. Perbaikan status penduduk melalui program pencegahan perilaku risiko menggunakan metode pendekatan *client centered* dengan pemahaman karakteristik remaja, dapat membantu remaja melakukan perilaku pro sehat, dan modifikasi perilaku bagi remaja dengan PTM fase dini (Isfandari, 2020; Afrita, 2019; Fajriyah, 2018; Heriawan, 2019; Setyaningsih, 2020).

Remaja sering kali mencapai tingkat kesehatan, dan energi yang tidak akan mereka capai lagi sepanjang sisa kehidupan mereka. Mereka juga memiliki perasaan bahwa mereka unik dan kebal yang membuat mereka berfikir bahwa penyakit atau gangguan tidak akan memasuki kehidupan mereka. Remaja percaya bahwa ia akan hidup selamanya dan memperoleh kembali kesehatan mereka yang sempat hilang atau mereka akan mengubah kebiasaan buruk yang mungkin mereka miliki. Dengan kombinasi faktor fisik dan kognitif seperti ini tidaklah mengherankan mengapa begitu banyak remaja yang memiliki kebiasaan buruk bagi kesehatan (Santrock, 2013).

Kebiasaan buruk bagi kesehatan pada remaja (Santrock, 2013) tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor selain dirinya sendiri, melainkan faktor eksternal yang salah satunya adalah peran dukungan keluarga. Santrock (2013) menjelaskan Keluarga wajib memberikan penjelasan kepada anak remaja bahwa setiap tindakan yang dilakukan akan membawa konsekuensi positif dan negatif. Orang tua perlu memberikan alternatif jawaban dari hal-hal yang dipertanyakan oleh putra-putri remajanya. Orang tua yang bijak sudah seharusnya memberikan lebih dari satu jawaban dan alternatif supaya remaja itu bisa berpikir lebih jauh dan memilih yang terbaik. Setelah remaja mengetahui berbagai konsekuensi yang akan terjadi dari tindakan yang akan dilakukan, harapannya adalah mereka akan berfikir kembali tentang perilaku yang berisiko terhadap dirinya (Santrock, 2013).

Keluarga memegang peran penting dalam pembentukan kebiasaan sehari-hari remaja, perkembangan pribadi dan menentukan masa depannya, tidak terkecuali kualitas kesehatannya. Bentuk peran keluarga dalam kesehatan adalah mampu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan tindakan, mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Friedman, 2010). Salah satu peran keluarga dalam mendukung kesehatan remaja adalah dengan memberikan dukungan pada remaja salah satunya adalah dengan mendorong remaja aktif dalam Posbindu sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan (2016) upaya kesehatan dimulai dari lingkup keluarga. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi yaitu hubungan peran keluarga dengan keaktifan remaja dalam posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Dusun Krajan Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan *cross sectional*

yang bertujuan mengetahui hubungan hubungan peran keluarga dengan keaktifan remaja dalam Posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular. Sampel pada penelitian sebanyak 36 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data terdiri dari dua analisis yaitu analisis multivariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *spearman rho*

HASIL PENELITIAN

Data Umum

1. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki- Laki	12	2,8
Perempuan	26	36,6
Total	71	100

2. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Orang Tua pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	17	47,2
SMP	9	25
SMA	8	22
Pendidikan Tinggi	2	5,6
Total	36	100

3. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penghasilan Orang Tua pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
< Rp. 2.300.000	25	69,4
>Rp. 2.300.000	11	30,4
Total	36	100

4. Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Besar Keluarga pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Besar Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
<4 orang	22	61,1
>4 orang	14	38,9
Total	36	100

5. Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Riwayat Merokok pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Riwayat Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Perokok	11	30,6
Bukan perokok	25	69,4
Total	36	100

6. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Riwayat Konsumsi Alkohol pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Riwayat Alkohol	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	0	0
Tidak ada	36	100
Total	36	100

Data Khusus

1. Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang optimal	12	33,3
Cukup optimal	22	61,1
optimal	2	5,6
Total	36	100

2. Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Keaktifan Remaja Dalam Posbindu pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember Tahun 2020 (n=36)

Keaktifan Remaja	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang aktif	30	83,3
Cukup aktif	3	8,3
Aktif	3	8,3
Total	36	100

3. Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Peran Keluarga Dengan Keaktifan Remaja Dalam Posbindu Untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Peran keluarga	Keaktifan remaja						Total		P value	r
	Kurang		Cukup		Aktif		f	%		
	f	%	f	%	f	%				
Kurang optimal	11	91,7	1	8,3	0	0	12	100	0,045	0,337
Cukup optimal	19	86,4	2	9,1	1	0	22	100		
Optimal	0	0	0	0	2	100	2	100		
Jumlah	30	100	3	100	3	100	36	100		

PEMBAHASAN

1. Peran Keluarga Untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Kaakinen *et al.*, (2010) menyatakan bahwa dalam kaitannya dengan sosialisasi anak-anak, ekspektasi peran telah menjadi lebih egaliter selama beberapa dekade terakhir. Sosialisasi mencakup hal-hal seperti cara anak belajar berinteraksi dengan orang lain, merawat diri sendiri, membuat batasan hubungan dengan keluarga besar, teman sebaya, atau orang lain, dan bertindak sebagai warga dari masyarakat yang lebih luas. Orang tua mengambil peran sosialisasi utama melalui mengajar, membimbing, mengarahkan, mendisiplinkan, dan konseling anak. Meskipun keterlibatan kedua orang tua mendorong perkembangan anak yang sehat, hubungan ayah-anak secara kualitatif berbeda dari hubungan ibu-

anak. Para ibu memikul tanggung jawab yang lebih besar untuk sosialisasi anak-anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran keluarga untuk pencegahan penyakit menular pada remaja di desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori cukup optimal (61,1%). Peneliti menduga belum optimalnya peran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit menular diakibatkan oleh keluarga belum merasa adanya remaja yang menderita penyakit tidak menular.

Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua diketahui bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar. Riyanto (2014) menjelaskan bahwa Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Teori HBM menjelaskan bahwa pengetahuan sangat dapat memengaruhi persepsi kesehatan atau keyakinan kesehatan yang merupakan variabel utama dari HBM. Namun pada penelitian ini tidak diketahui adanya hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM, sehingga dapat diartikan bahwa pengetahuan responden pada penelitian ini belum dapat memberikan penilaian kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan dan efikasi diri, sehingga berpengaruh pada pemanfaatan posbindu ptm yang rendah. Sejalan dengan hal tersebut Mardhiyati (2019) pada penelitiannya menyebutkan mayoritas responden berada pada kelompok yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM adalah mereka yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah lebih banyak. Sesuai dengan teori HBM yang menjelaskan bahwa persepsi kerentanan (*percieved susceptibility*) dapat memberikan pengaruh pada keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, dimana suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang merasakan

bahwa dirinya atau keluaraganya rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut.

Berdasarkan penghasilan orang tua diketahui bahwa sebagian besar penghasilan orang tua kurang dari upah minimum regional kabupaten. Penelitian oleh Barus (2019) menemukan adanya hubungan antara status social ekonomi keluarga dengan perilaku kesehatan remaja. Selain hal tersebut diketahui pula bahwasanya pada penelitian ini sebagian besar keluarga remaja tinggal dalam keluarga besar yaitu lebih dari 4 anggota keluarga. Penelitian oleh Putri (2018) menemukana adanya hubungan bentuk keluarga dengan peran kesehatan remaja.

Faktor sosial ekonomi akan berdampak pada komunikasi dalam keluarga dimana keluarga tersebut tinggal, hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Indrawati (2015) adanya hubungan faktor social ekonomi keluarga dengan pola komunikasi dalam keluarga. Pada sebuah keluarga dengan kondisi sosial ekonomi yang berbeda maka akan berbeda pula cara mereka dalam berkomunikasi maupun berinteraksi baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu status sosial ekomoni juga akan memperngaruhi intensitas komunikasi dari sebuah keluarga. Putri, (2018) mengungkapkan bahwa Pola komunikasi keluarga yang positif cenderung merasa senang dan nyaman bila berdiskusi dengan orang tuanya. Mereka terbiasa berkumpul dengan keluarga untuk menceritakan kesehariannya. Komunikasi merupakan kegiatan utama di dalam keluarga yang dapat dilakukan dengan cara yang sederhana maupun dengan cara yang kompleks. Karena tidak akan ada hubungan yang dapat berkembang secara optimal, jika tidak ada kontak komunikasi dengan lingkungan sekitar terutama keluarga yang paling dekat. Komunikasi dapat menjadi semakin efektif apabila ada keterbukaan yang tercipta dalam hubungan interpersonal, sehingga individu dapat mengungkapkan diri Begitu pentingnya komunikasi, maka

jika individu tidak berhubungan dengan anggota keluarga dalam waktu yang relatif lama akan menimbulkan dampak yang negatif

2. Keaktifan Remaja Dalam Posbindu di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Kemendes RI (2019) menjelaskan bahwa deteksi dini faktor risiko PTM di Posbindu adalah upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan di pos pembinaan terpadu (Posbindu) dengan sasaran. Setiap warga negara berusia 15 tahun keatas di suatu desa / kelurahan / institusi. Kegiatan meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran gula darah, pengukuran indeks massa tubuh, wawancara perilaku berisiko, edukasi perilaku gaya hidup sehat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keaktifan remaja dalam posbindu pada Remaja di desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori kurang aktif yaitu sebanyak 30 orang (83,3%)

O'Donohue *et al.*, (2013) menjelaskan bahwa masa remaja adalah tahap perkembangan yang ditandai dengan perubahan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang dramatis. Bagi sebagian besar remaja, itu adalah periode yang ditandai dengan perubahan fisiologis yang cepat, peningkatan kemandirian, perubahan dalam hubungan keluarga yang lebih saling bergantung, mengutamakan afiliasi sebaya, inisiasi hubungan pasangan yang intim, pembentukan identitas, peningkatan kesadaran akan moral dan nilai, dan pematangan kognitif dan emosional.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Lestari (2017) menemukan bahwa sebagian besar remaja kurang aktif pada kegiatan posbindu remaja. Pengetahuan remaja akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri

kegiatan posyandu, remaja akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat. Dengan pengalaman ini, pengetahuan remaja menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat mereka untuk selalu mengikuti posyandu.

Kementrian Kesehatan RI (2020) menjelaskan bahwa salah satu strategi pengendalian penyakit tidak menular yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Posbindu PTM merupakan kegiatan deteksi dini dan monitoring faktor risiko penyakit tidak menular serta tindak lanjutnya yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif secara rutin, terpadu dan periodik

3. Hubungan Peran Keluarga Dengan Keaktifan Remaja Dalam Posbindu Untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada remaja dengan peran keluarga kurang optimal menunjukkan bahwa 91,7% kurang aktif dan 8,3% cukup aktif. Pada remaja dengan peran keluarga cukup optimal diketahui bahwa 86,4% kurang aktif dan 9,1% cukup aktif serta 4,5% aktif. Pada remaja dengan peran keluarga optimal menunjukkan bahwa seluruhnya aktif (100%). Berdasarkan hasil statistik diketahui bahwa da hubungan peran keluarga dengan keaktifan remaja dalam posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja ($p\ value = 0,045$)

O'Donohue *et al.*, (2013) menjelaskan bahwa meskipun masa remaja adalah masa munculnya otonomi dan individuasi dari keluarga sebagian besar remaja mempertahankan hubungan dekat dengan orang tua dan orang tua terus memengaruhi perilaku anak-anak mereka sepanjang masa remaja.

Sardiman (2014) menjelaskan bahwa faktor yang memengaruhi keaktifan pada diri seseorang adalah keluarga. Di keluargalah setiap orang pertama kali mendapatkan pendidikan. Pengaruh pendidikan di lingkungan keluarga, suasana di lingkungan keluarga, cara orang tua mendidik, keadaan ekonomi, hubungan antar anggota keluarga, pengertian orang tua terhadap pendidikan anak dan hal-hal lainnya di dalam keluarga turut memberikan karakteristik tertentu dan mengakibatkan aktif dan pasifnya anak dalam mengikuti kegiatan tertentu.

Hal serupa ditemukan oleh Lestari (2017) bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan keaktifan remaja dalam mengikuti Posbindu. Penelitian oleh Mardhiyati (2019) menyatakan adanya hubungan antara peran keluarga dengan pemanfaatan Posbindu oleh remaja dimana tingkat partisipasi dan dukungan dalam Posbindu masih rendah. Hal serupa diungkapkan oleh Nurmaryah (2013) bahwasanya peran keluarga berhubungan dengan informasi kesehatan remaja. Hal serupa diungkapkan oleh Penelitian Kharie (2018) menyebutkan peran keluarga dalam pola asuh berhubungan dengan risiko penyakit tidak menular.

Agus (2012) mengemukakan bahwa mengasuh anak secara demokratis lebih baik dari pada otoriter dan permisif. Orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis memberikan bimbingan yang sesuai dengan perkembangan anak. Namun berbeda dengan hasil penelitian, anak dengan pola asuh demokratis yang berperilaku merokok ringan 2 orang sedangkan berat berjumlah 9 orang. Hal tersebut terjadi karena selain faktor pola asuh yang tepat terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhi anak untuk berperilaku merokok, antara lain dukungan keluarga, teman sebaya, dan media sosial. Keluarga dengan perilaku merokok dapat membuat anak remaja juga berperilaku merokok, karena remaja

cenderung meniru perilaku dari orang yang bermakna terutama keluarga.

Peran keluarga dalam memberikan informasi kesehatan tentang upaya pencegahan penyakit tidak menular dengan memberikan dukungan aktif untuk mengikuti kegiatan Posbindu masih belum optimal. Hal ini berdampak pada kurangnya pengetahuan dan minat remaja untuk aktif dalam kegiatan Posbindu. Perilaku pencegahan penyakit tidak menular merupakan bagian dari perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat didefinisikan sebagai perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang dalam mempertahankan serta meningkatkan kesehatannya. Perilaku pencegahan penyakit tidak menular dalam bentuk perilaku sehat dapat terdiri dari makan dengan menu seimbang, diet yang teratur, olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan perilaku sehat lainnya yang positif bagi kesehatan. Benyamin Bloom membagi perilaku manusia yang digunakan untuk hasil pengukuran pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan

Peran keluarga yang baik dalam upaya memberikan informasi kesehatan merupakan bentuk dukungan social yang diberikan oleh keluarga. dengan adanya dukungan yang baik maka para remaja cenderung akan mematuhi yang diinginkan oleh keluarga khususnya orang tua. apabila peran dilakukan kurang optimal akan berdampak pada permasalahan hubungan peran yang pada akhirnya akan menurunkan motivasi dan keinginan dari keluarga yang berakibat pada engganya remaja untuk aktif dalam kegiatan positif yang salah satunya adalah keaktifan dalam Posbindu remaja.

KESIMPULAN & SARAN

Simpulan

1. Peran keluarga untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori cukup optimal
2. Keaktifan remaja dalam posbindu di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember sebagian besar berada pada kategori kurang aktif
3. Peran keluarga berhubungan dengan keaktifan remaja dalam posbindu untuk pencegahan penyakit tidak menular pada remaja di Desa Selodakon Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember dengan arah korelasi positif

Saran

1. Institusi Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat sebagai sumber rujukan dalam mengembangkan konsep model asuhan keperawatan komunitas utamanya bagi perawat spesialis komunitas untuk mengembangkan model asuhan yang dapat dipergunakan oleh perawat umum dalam komunitas sehingga dapat secara nyata diimplementasikan dalam lingkup komunitas. Perlu dipikirkan upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya kesehatan melalui pembinaan keluarga sehingga terlibat aktif dalam program Posbindu remaja. Hal itu dapat dilakukan dengan cara membuat seminar atau pelatihan kesehatan yang tidak hanya kembali melibatkan kader posyandu, tetapi langsung melibatkan keluarga di komunitas sehingga transfer pengetahuan dari petugas kesehatan dapat langsung terserap warga. Selain itu perlu upaya kolaboratif dengan melibatkan perawat spesialis komunitas dalam memecahkan permasalahan komunitas. Serta diperlukan upaya peran serta perawat spesialis komunitas sesuai dengan kewenangan dan keahliannya dalam melakukan intervensi keperawatan keluarga dalam lingkup komunitas.

2. Bagi Keluarga

Disarankan kepada keluarga untuk terus mendorong para remaja untuk aktif dalam program kesehatan khususnya program posbindu sehingga permasalahan terkait dengan penyakit tidak menular dapat ditekan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Terus melakukan promosi kesehatan dan mengajak lebih banyak remaja dan keluarga untuk terlibat dalam kegiatan posbindu, dan membentuk kader-kader baru seusia remaja sehingga dapat mengajak teman dalam kegiatan tersebut sehingga terjadi transfer ilmu antar kader.

4. Bagi Puskesmas

Diusahakan untuk meningkatkan kerjasama dan perhatian pemerintah setempat dengan mereka yang aktif dilayanan kesehatan posbindu seperti dokter, perawat, bidan, kepala RT/RW dan kepala Lurah. Hal ini perlu mengingat kemampuan mereka dibidang kesehatan dan administrasi jika pada suatu waktu terjadi kasus yang tidak bisa ditangani oleh kader. Hal ini bisa dilakukan dengan adanya pertemuan rutin yang digagas oleh para kader guna membahas berbagai macam permasalahan atau kebutuhan yang dirasakan oleh warga masyarakat khususnya terkait dengan kesehatan remaja

5. Penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument yang digunakan serta menganalisis kembali pengaruh variabel tersebut dan juga dapat dikembangkan dengan menganalisis berbagai faktor dengan pendekatan regresi linier berganda

DAFTAR PUSTAKA

- Barus. (2019). Sosial ekonomi keluarga dan hubungannya dengan kenakalan remaja di Kabupaten Deliserdang. *Media Neliti*, 1(1).
- Fox, C., & Kilvert, A. (2010). *Bersahabat dengan Diabetes Tipe 2*. Penebar Plus.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan*

- Keluarga : Riset, Teori dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Indrawati. (2015). Status sosial ekonomi dan intensitas komunikasi keluarga. *Jurnal Psikologi Undip*, 14(1).
- Kaakinen, J., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D., & Hanson, S. (2010). *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research*. F.A Davis Company.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(59\)80093-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(59)80093-7)
- Kemenkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan. (2017). Keluarga Sehat Wujudkan Indonesia Sehat. In *Warta Kesmas* (3rd ed.). Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan RI.
http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Umum Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kharié. (2018). Hubungan Pola asuh orang tua dengan perilaku merokok pada anak laki- laki 15-17 tahun di klurahan tanah raja kota ternate. *Jos Unsoed*, 1(1).
- Lestari. (2017). faktor yang memengaruhi minat kunjungan remaja ke posbindu di wilayah tlogorejo kulon semarang. *Ejournal Stikes Telogorejo*, 1(1).
- Mardhiyati. (2019). Faktor yang berhubungan dengan peanfaatan Posbindu PTM di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(3).
- Nurmasyah. (2013). Peran kluarga, Masyarakat, dan media sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi pada mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1).
- O'Donohue, W. T., Benuto, L. T., & Tolle, L. W. (2013). Handbook of Adolescent Health Psychology. In *Handbook of Adolescent Health Psychology*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6633-8>
- Putri. (2018). Peran Faktor Keluarga Dan Karakteristik Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah. *Universitas Airlangga*, 1(1).
- Riyanto. (2014). *Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Santrock, J. (2013). *Adolecence Perkembangan Remaja*. Erlangga.