

**PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG BAHAYA MEROKOK, DAN
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA DI WILAYAH RUMAH SUSUN
(RUSUNAWA) KELURAHAN KALIGAWA KECAMATAN GAYAM SARI**

Ns. Sri Rusmini, S. Kep, MM^{*}), Sri Berdikaryati, S. Ked, M.Kes^{}), Melina Lailatul
Magfiroh, Milda Lailatul Muna, Mirada Cahya Mahadika, Pingkan Crusita Andriana,
Risma Agisna Prastiwi^{***})**

^{)}Dosen Prodi D.3 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang*

*^{**}) Dosen Prodi D.3 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang*

*^{***}) Mahasiswa Prodi D.3 Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang*

PENDAHULUAN

1.... Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Karena menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) rokok merupakan zat aditif yang memiliki kandungan kurang lebih 4000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh (Abadi, 2005, dalam Kumboyono, 2010, hlm. 2).

2.... Walaupun sudah diinformasikan melalui berbagai media bahwa merokok membahayakan kesehatan, namun jumlah perokok menunjukkan angka yang memprihatinkan. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia menempati posisi tertinggi di dunia, yaitu sebesar 1,634 triliun batang. Negara-negara maju memiliki jumlah yang lebih rendah misalnya China sebanyak 451 milyar batang, Amerika Serikat sebanyak 328 milyar batang, Jepang sebanyak 286 milyar batang, dan Rusia sebanyak 215 milyar batang (Amelia, 2009, hlm. 9). Banyaknya konsumsi rokok di Indonesia berdampak pada persentase perokok. Di Jawa Tengah persentase merokok setiap hari bagi penduduk umur di atas 10 tahun secara nasional,

sebanyak 24,3 persen. Prevalensi perokok saat ini 30,7 persen dengan rerata jumlah rokok yang dihisap 8,9 batang per hari. Usia mulai merokok tiap hari yaitu pada rentan usia 15-19 tahun. Penduduk yang merokok 83,8 persen juga merokok didalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga (Riskesdas, 2007, ¶1).

A... Permasalahan Mitra

Dari survey pendahuluan yang telah dilakukan, sekitar 20% dari penduduk mempunyai kebiasaan merokok (perokok aktif atau pasif), mereka tidak mengerti tentang bahaya merokok dan remaja juga tidak mengerti tentang kesehatan reproduksi.

3. Cara Pengambilan Data

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, tim pengabdian melakukan langkah-langkah pendekatan yang telah disepakati bersama untuk menyelesaikan masalah tersebut, yaitu antara lain:

1. Pendidikan kesehatan bahaya merokok dan kesehatan reproduksi. Pendidikan

kesehatan ini ditunjukkan kepada para remaja di wilayah rumah susun (rusunawa) kelurahan kaligawe kecamatan gayam sari. Isi pendidikan kesehatan bahaya merokok dan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan meliputi: Ceramah tentang bahaya merokok, kesehatan reproduksi dan penyakit pada reproduksi, tanya jawab hasil ceramah.

2. Metode : ceramah
Evaluasi : Tanya jawab dan pendampingan saat ceramah.

3. Monitoring dan Evaluasi
Monitoring dan evaluasi dilaksanakan pengabdian bersama mahasiswa. Monitoring dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan dua kali dalam 1 bulan, evaluasi dilakukan 2 minggu setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan. Dari hasil monitoring para remaja sudah terpolakan dengan usaha untuk mengurangi kebiasaan merokok.
-

DAFTAR PUSTAKA

- Arini. 2012. Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui. Yogyakarta: FlashBooks.
- Almatsier, S. 2002. Prinsip dasar ilmu gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Anonymous, 2007, Lampiran Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 24 Tahun 2007, Standar Sarana dan Prasarana Untuk Sekolah, Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia.
- Aziz Alimul.H. (2006). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Beck. E Mary. 2000. Nutrition and Dietics For Nurse. New York: Aspen Publisher
- Depkes RI,(2000). Gizi dan Kesehatan Saluran Pencernaan pada Bayi dan Anak. Jakarta : Nestle Nutrilon.
- Depkes RI. 2007.Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moehji, Sjahmein.2003. Ilmu Gizi Penanggulangan Gizi Buruk. Papas Sinar Sinanti. Jakarta.
- Muller O, Krawinkel, M. 2005. Malnutrition and health in developing countries. CMAJ, 173 (3)
- Muttaqin,Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi. Jakarta: Salemba Medika
- Latinulu, S. 2000. Pemantauan Penggunaan Status Gizi Pada Balita dan perencanaan program dari bawah. Jakarta: Medika.
- Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung : Cendekia
- Ramaiah, S. 2006.Mengatasi Gangguan Menstruasi.Yogyakarta : Diglosia Medika.
- Roesli. 2004. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara.
- Sihadi, Sudjasmin, Suhartato, dan Latifah, T. (2000). Gambaran Perubahan Status Gizi Anak Balita Gizi Buruk Pengunjung Klinik Gizi Bogor. In: Suparmanto, S,A,S, et al, eds. Buletin Penelitian Kesehatan Vol 28. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Siregar, MA. 2004. Pengaruh pengetahuan ibu terhadap kurang kalori protein pada balita. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin3.pdf>
- Siswono, 2007. *ISPA Salah Satu Penyebab Utama Kematian Balita*,
-

<http://www.suara>

[pembaruan.com](http://www.pembaruan.com).

Sitorus, Ronald. 2009. Makanan Sehat dan bergizi. Bandung : Yrama Widya

Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen pendidikan Nasional.

Syarief H. 2004. Masalah Gizi di Indonesia: Kondisi Gizi Masyarakat Memprihatinkan.
www.gizi.net

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama : Yogyakarta.
