

Modal Sosial dan Pemberdayaan Remaja dalam Pengendalian Perilaku Merokok: Naskah Konseptual

Heni Trisnowati^{1*}, Supriyati²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

²Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

*Email:heni.trisnowati@pascakesmas.uad.ac.id

*Alamat : Jl. Prof. DR. Soepomo Sh, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55164

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah

Dikirim (30 November 2023)

Direvisi (19 Januari 2024)

Diterima (30 Januari 2024)

Kata Kunci:

Modal sosial
Pemberdayaan remaja,
Pencegahan,
Pengendalian tembakau,
Perilaku merokok

ABSTRAK

Latar belakang: Modal sosial terbukti berkorelasi positif dengan status kesehatan, dan berkontribusi dalam keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Modal sosial merupakan mediator penting yang mempengaruhi pemberdayaan remaja. Reviu ini bertujuan untuk mensintesis secara komprehensif literatur yang berkaitan dengan modal sosial dan pemberdayaan remaja, khususnya dalam pengendalian perilaku merokok.

Metode: Reviu dilakukan dengan cara mencari literatur berupa jurnal dan buku elektronik dari data base online jaringan UGM yaitu ebsco host, science direct, proquest, dan emerald pada periode tahun 2000-2020. Kata kunci meliputi : modal sosial, *youth empowerment*, *tobacco control*, dan *smoking behavior*. Ekstrak data dilakukan secara konsensus oleh tim peneliti. Hasil reviu secara kualitatif dengan pendekatan konsesus yang diperoleh disintesis secara naratif.

Hasil: Perilaku merokok merupakan perilaku individu yang lebih banyak dipengaruhi faktor sosial. Modal sosial berkontribusi dalam meningkatkan mobilitas sosial pemuda. Beberapa faktor modal sosial mempunyai peran yang besar dalam perilaku merokok remaja yaitu informasi, orientasi, dan modeling. Partisipasi remaja merupakan indikator utama pemberdayaan, yang pada umumnya dilakukan secara kolektif. Output pemberdayaan remaja meliputi intensi untuk terlibat, nilai-nilai dan perilaku sehat, pengalaman positif dan kontrol masyarakat serta budaya hidup sehat

Kesimpulan: Modal sosial remaja yang berupa tanggungjawab sosial, mendorong remaja untuk berpartisipasi secara kolektif pada program pengendalian perilaku merokok. Selanjutnya partisipasi kolektif ini akan mendorong terwujudnya remaja yang berdaya dalam program pengendalian tembakau.



licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Modal sosial adalah konsep yang baru dalam literatur kesehatan masyarakat. Kemajuan dalam penelitian kesehatan masyarakat menganalisis modal sosial sebagai penentu kesehatan telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir (1). Modal sosial merupakan potensi seseorang atau kelompok masyarakat yang bersifat nyata atau tidak nyata yang disebabkan oleh banyaknya relasi kuat. (2). Selain itu, modal sosial juga dimaknai sebagai potensi seseorang atau komunitas sehingga dapat melakukan aksi sosial secara terus menerus sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang sehat. Selain itu sebagai relasi antar individu atau masyarakat yang dapat mempengaruhi status kesehatan (3). Modal sosial terdiri dari kebiasaan, keyakinan, dan koneksi yang memungkinkan pengembangan diri (4–6) dan untuk kepentingan umum masyarakat (7). Modal sosial terjadi melalui hubungan sistem yang memastikan motivasi pro sosial melalui saluran informasi, tanggungjawab/harapan dan norma/sanksi (7). Misalnya jika remaja terkoneksi dengan masyarakat melalui kontak jaringan kuat maka dia akan masuk pada harapan masyarakat yang memperkuat perilaku pro sosial (8). Lebih jauh lagi, modal sosial juga diartikan sebagai kemampuan atau potensi individu dan masyarakat dalam struktur sosial sehingga muncul peluang melakukan kerja sama dan menjaga standar mutu (1). Modal sosial mengacu pada interaksi sosial dan hubungan antar individu. Jadi, modal sosial bukan sekedar kepribadian individu, melainkan kemampuan yang dimiliki individu atau kelompok masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan (9). Jejaring sosial adalah komponen modal sosial yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kesehatan fisik. Struktur jejaring sosial, seperti ukuran, soliditas, dan hubungan antar anggota, diduga memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan individu dengan mempengaruhi akses sumber daya, kesempatan, dan keterbatasan (10).

Modal sosial bukan hanya berkaitan dengan peningkatan mobilitas sosial tetapi juga soal keuangan (11). Puncak modal sosial adalah sumber daya potensial yang berhubungan dengan hubungan jejaring, yang mencakup jejaring sosial, masyarakat, keterlibatan masyarakat, identitas, dan kepemilikan masyarakat (11). Dengan demikian, modal sosial berhubungan dengan peningkatan mobilitas sosial karena mereka dapat menciptakan sumber daya yang lebih baik untuk masyarakat

Dua komponen modal sosial adalah struktural dan kognitif. Struktural mencakup adanya kemitraan dan hubungan yang baik dengan berbagai pihak. Adanya keyakinan dan aturan yang ditaati bersama merupakan bagian dari modal sosial, yang dapat dianggap sebagai "sumberdaya" atau "hasil" dari modal sosial (9). Sumber daya sosial atau aset sosial terdiri dari norma dan jaringan yang didasarkan pada kepercayaan yang terorganisir sehingga menghasilkan hasil yang lebih efisien dan efektif. Kepercayaan, jejaring, hubungan timbal balik, standar, nilai, dan tindakan proaktif adalah komponen yang membentuk modal sosial (12).

Modal sosial dibedakan menjadi tiga jenis yaitu : pertama pengikat (*bonding*) modal sosial, kedua menjembatani (*bridging*) modal sosial dan ketiga penghubung (*linking*) modal sosial. *Bonding* modal sosial diartikan sebagai kemampuan untuk merintis relasi sosial untuk bekerjasama dengan berbagai institusi baik dari pemerintah maupun swasta yang mempunyai kesamaan tujuan,

visi dan misi serta karakteristik. Sementara, *bridging* modal sosial merupakan hubungan yang saling memberi keuntungan dan adanya saling menghargai pada masyarakat yang memiliki perbedaan karakteristik seperti suku, umur, strata sosial, tingkat pendidikan dan lain sebagainya (13). Selanjutnya, terdapat teori lainnya yang menjelaskan bahwa *bridging* modal sosial mempunyai manfaat pada level yang sejajar atau horizontal maupun pada level di atasnya sebagai contoh antara komunitas di level kelurahan ke level kecamatan (3,14). Contoh *bonding* modal sosial yaitu hubungan yang harmonis diantara warga masyarakat yang mempunyai persamaan karakteristik. Sementara itu hubungan masyarakat pada lingkungan yang mempunyai perbedaan karakteristik adalah contoh dari *bridging* modal sosial. Sementara itu, *linking* modal sosial merupakan aturan yang disepakati bersama seperti saling menghargai dan kemitraan antara berbagai lembaga baik formal ataupun non formal yang dilandasi kepercayaan. *Linking* modal sosial menghubungkan individu atau kelompok masyarakat kepada jalur kekuasaan dan menumbuhkan kepercayaan dan penghargaan antara berbagai institusi formal (13). Hubungan antara masyarakat dan pemerintah daerah, keyakinan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, kemudian hubungan yang baik antara masyarakat dan penguasa di suatu daerah, koordinasi antar lembaga adalah bagian dari contoh *linking* modal sosial.

Fungsi modal sosial meliputi: a) memfasilitasi akses ke informasi, b) sebagai sarana pembagian tanggung jawab di masyarakat, c) menumbuhkan kekompakan, d) meningkatkan pergerakan sumberdaya, e) meningkatkan tujuan bersama, f) meningkatkan kesetiakawanan dalam organisasi masyarakat. Modal sosial mempunyai peran yang sangat penting untuk mendorong keberhasilan kelompok, meskipun tidak dapat dihitung secara numerik (15). Hasil penelitian pada mahasiswa China yang kuliah di Jerman menunjukkan bahwa penggunaan media sosial untuk interaksi dengan teman-teman dan kolega dalam kehidupan sehari-hari mereka dapat meningkatkan status kesehatan psikologis. Terutama, penggunaan media sosial untuk tujuan sosial dapat membantu meningkatkan keterlibatan dengan jejaring interpersonal yang berbeda (16). Penggunaan *social networking site* (SNS) untuk tujuan sosial memberikan manfaat bagi mahasiswa Cina baik koneksi sosial maupun kesehatan psikologis pada lingkungan budaya yang berbeda. *Bonding* dan *maintained* modal sosial mempunyai peran penting dalam menjembatani persepsi kesehatan di media *online* (16).

Modal sosial memiliki efek menguntungkan bagi kesehatan melalui mekanisme sebab akibat yang berbeda-beda meliputi: a) norma dan sikap mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan; b) mekanisme psikososial yang keduanya berfungsi untuk meningkatkan harga diri, kepercayaan diri, dan kontrol; c) jejaring sosial, yang cenderung meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan; dan 4) dengan memiliki efek penurunan pada tingkat kejahatan (1). Sejumlah studi menunjukkan bahwa jejaring sosial berperan penting terutama pada dukungan sosial dan integrasi sosial pada kesakitan dan kematian akibat penyakit kronis seperti stroke, penyakit jantung koroner, kanker dan obesitas serta dampak negatif dari isolasi sosial (10). Selanjutnya, studi pada remaja dan orang dewasa menunjukkan bahwa struktur jejaring sosial (ukuran, soliditas) dan norma sebaya pada struktur dapat mempengaruhi inisiasi merokok dan perilaku merokok (10). Literatur

review ini bertujuan untuk mengetahui kaitan antara modal sosial dengan pemberdayaan masyarakat khususnya pada remaja dalam pengendalian perilaku merokok.

METODE

Penelitian ini dirancang untuk menggunakan metode review literatur. Untuk pencarian literatur dari tahun 2000 hingga 2020, database yang digunakan mencakup jurnal dan buku elektronik dari data base online jaringan UGM, seperti *ebsco host*, *science direct*, *proquest*, dan *emerald*. Dalam pencarian kata kunci, kombinasi Boolean "AND" dapat membatasi hasil pencarian untuk menemukan artikel yang tepat, sesuai, dan relevan. Sebaliknya, kombinasi Boolean "OR" tidak disarankan karena dapat memperluas hasil pencarian. Kata kunci meliputi : *social capital*, *youth empowerment*, *tobacco control*, *smoking behavior*, dan *review*. Terdapat 105 artikel berbahasa Inggris, 97 artikel dikeluarkan karena mempunyai kesamaan, tidak relevan dengan topik dan tidak lengkap dan tidak ada *peer review*. Pada akhirnya terdapat 8 artikel yang relevan dengan topik, terdapat full text dan memiliki *peer review*.

HASIL

Temuan dari literature review dikondensasi, dipetakan dan dianalisis berdasarkan konten dari setiap artikel sampai dua tema atau elemen berulang muncul yang secara konsisten disebutkan dalam progamevaluasi dan/atau rekomendasi. Ringkasan tema hadir di bawah ini sebagai model Promosi kesehatan melalui pemberdayaan remaja untuk mencegah dan mengendalikan perilaku merokok.

Modal Sosial dan Perilaku Merokok pada Remaja

Perilaku merokok secara global berdampak terhadap kematian prematur. Perilaku merokok merupakan perilaku individu yang lebih banyak dipengaruhi faktor sosial (1). Sebagian besar perokok mulai menjadi perokok selama masa remaja. Dengan demikian strategi pengendalian merokok yang penting adalah mencegah remaja merokok dan membuat orang dewasa berhenti merokok. Baik inisiasi merokok dan berhenti merokok tergantung pada faktor sosial dan faktor psikososial. Anak-anak dan remaja yang tumbuh di lingkungan di mana banyak orang dewasa perokok memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi perokok sendiri karena faktor-faktor seperti orang tua mereka, keluarga mereka, dan pemodelan peran perilaku sosial. Selain itu, bukti menunjukkan bahwa merokok dilakukan dengan alasan sosial. Berhenti merokok adalah proses yang selalu berubah, yang dimulai dengan mengurangi jumlah rokok yang dihisap sampai pada keputusan untuk berhenti merokok secara total. Namun ada kalanya orang mengalami kekambuhan untuk merokok lagi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berhenti merokok adalah proses perubahan perilaku yang ditentukan oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosial, psikososial, psikologis, dan biologis (1).

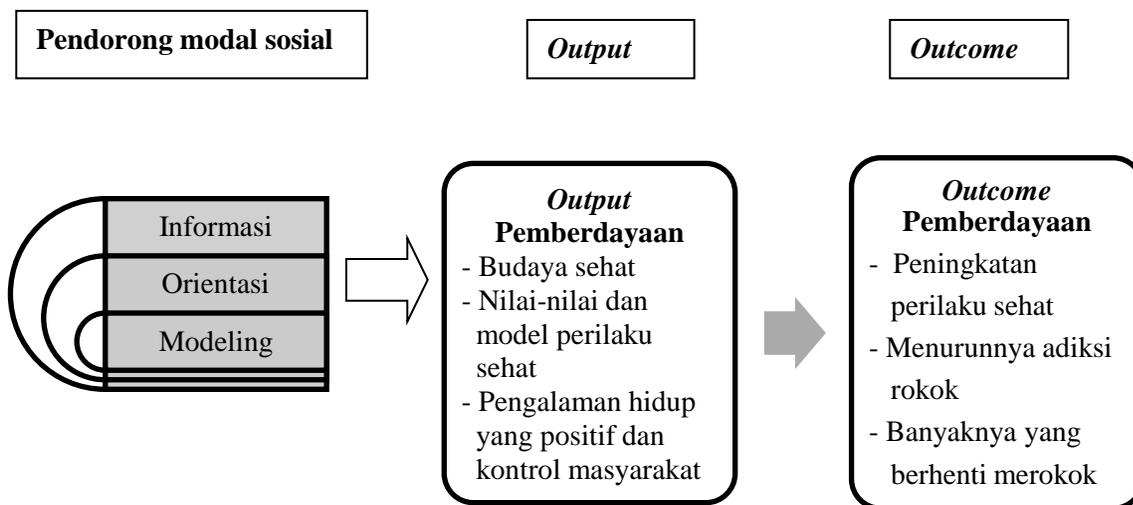
Hasil dua penelitian di Malmö, Swedia selatan menunjukkan bahwa bukan hanya partisipasi sosial dalam asosiasi formal dan informal tetapi juga partisipasi dalam kegiatan budaya menjadi faktor penentu berhenti merokok. Sebaliknya, kedekatan sosial dengan teman atau tetangga, faktor dukungan emosional dan instrumental tidak berhubungan secara signifikan dengan upaya berhenti

merokok (17,18). Partisipasi sosial dapat diartikan sebagai konsep ilmu sosial yang berbeda mengukur difusi inovasi (19) dan mengukur norma, aturan, nilai, dan kontrol dalam formal, jaringan dan organisasi sosial informal (7)), atau sebagai pelindung terhadap stres psikososial. Studi tingkat individu di Swedia selatan menunjukkan bahwa partisipasi sosial yang rendah dan kurangnya kepercayaan dikaitkan dengan perilaku merokok reguler. Modal sosial dan perilaku terkait kesehatan lebih lanjut mendukung norma dan interpretasi nilai yang berhubungan antara partisipasi sosial dan upaya berhenti merokok merokok (17).

Remaja adalah masa turbulensi (bergejolak) dari perkembangan sikap dan perilaku. Sering ditandai dengan perilaku coba-coba yang berisiko seperti penggunaan produk tembakau (2) akibatnya beban penyakit dan risiko kesehatan berubah secara cepat pada masa remaja (20). Perilaku merokok yang dimulai pada usia remaja dan akan menetap secara primer selama usia remaja (21). Perilaku merokok merupakan fenomena yang meluas dan diterima sebagai kebiasaan umum pada sebagian besar anak muda di Indonesia (22).

Indonesia memiliki tingkat perokok remaja tertinggi di dunia (23). Terdapat 32,1% remaja yang pernah merokok. Selanjutnya, proporsi penduduk laki-laki yang berusia di atas 15 tahun sebanyak 67,4% pria dan perempuan sebanyak 4,5% (24). Sementara itu, prevalensi perokok remaja berusia 10-18 tahun terus meningkat, dari 7,2% di tahun 2013 (25) menjadi 9,1% di tahun 2018 (26). Peningkatan prevalensi perokok juga terjadi pada usia remaja dan usia produktif, yaitu usia 15-19 tahun (27).

Beberapa faktor sosial kapital mempunyai peran yang besar dalam perilaku merokok remaja (Gambar 1). Tiga komponen modal sosial yang berhubungan dengan perilaku merokok remaja yaitu : a) Informasi yaitu pengetahuan remaja yang berkaitan dengan gaya hidup sehat, seperti komunikasi anti rokok yang dapat diperoleh dari masyarakat lokal; dalam hal ini informasi yang menyatakan merokok sangat berbahaya; b) Orientasi adalah konsep yang lebih luas dari peningkatan motivasi seperti identitas personal, situasi sosial budaya; dalam penelitian ini yang dimaksud orientasi yaitu yang mempunyai prestasi bagus di sekolah; c) Modeling adalah faktor yang berkontribusi pada pribadi dan perkembangan ketrampilan interpersonal; misalnya modeling teman sekolah perokok (8,28), paparan rokok di rumah, sementara sikap negatif tetangga menjadi faktor protektif merokok di masyarakat. Teman-teman sekolah yang merokok merupakan faktor risiko terbesar terhadap perilaku merokok remaja yaitu 9 kali kemungkinan menjadi perokok); Remaja yang menganggap merokok kurang berbahaya kemungkinan 4 kali lebih besar untuk menjadi perokok; Prestasi sekolah yang jelek meningkatkan kemungkinan remaja merokok 3 kali lebih besar; remaja yang aktif pada kegiatan sosial kemungkinan merokok 2,54 kali lebih besar, remaja yang aktif mengikuti kegiatan gereja menjadi faktor protektif sebesar 0,45 kali. Informasi tersebut menunjukkan bahwa tidak semua elemen modal sosial menjadi faktor risiko namun bisa menjadi faktor protektif tergantung model aksi dan interaksi mereka. Organisasi dan pengembangan aktivitas masyarakat yang bertujuan pencegahan perlu memperkuat faktor informasi, orientasi, modeling karena melalui ketiga hal itu modal sosial masyarakat akan mengurangi perilaku merokok remaja (2)



Gambar 1. Dampak modal sosial terhadap perilaku merokok remaja (Albert Lorizn *et al.*, 2018)

Modal Sosial dan Pemberdayaan Remaja dalam Pengendalian Perilaku Merokok

Pemberdayaan adalah proses yang dilakukan oleh individu-individu untuk mempengaruhi kejadian atau dampak yang penting bagi mereka. Pemberdayaan mewujudkan interaksi antara individu dan lingkungan yang didefinisikan secara budaya dan kontekstual. Akibatnya manifestasi pemberdayaan akan kelihatan berbeda pada orang yang berbeda, organisasi dan lokasi. Pada beberapa orang, mekanisme pemberdayaan dapat menimbulkan rasa kontrol; bagi sebagian yang lain menyebabkan kontrol yang nyata, hasilnya kekuatan praktek mempengaruhi kehidupan mereka sendiri (29). Program SYMATU (*Statewide Youth Movement Against Tobacco Use*) merupakan model pemberdayaan remaja untuk pengendalian tembakau yang pernah dilakukan di Amerika. Program ini bertujuan untuk mendukung kepemimpinan remaja dan mendorong inisiatif yang digerakkan remaja yang akhirnya berkontribusi pada peluang pengembangan positif pada remaja. Rincian kegiatan berfokus pada komunitas dan pencegahan berbasis sekolah seperti operasi penjualan rokok di bawah umur, pengembangan kampanye melawan marketing rokok di seluruh negara bagian, dan advokasi kebijakan sekolah bebas asap rokok serta pembatasan akses kaum muda terhadap produk tembakau.

Pemberdayaan remaja mengikuti pendekatan pengembangan remaja yang positif, remaja dipandang sebagai sumber daya, bukan mengumpulkan masalah dan fokus pada penguatan dukungan dalam mengembangkan pengalaman dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menghasilkan outcome yang positif. Remaja tumbuh berkembang stabil, punya identitas positif ketika mereka diberi kesempatan untuk berpartisipasi melalui berbagai peran yang membiarkan mereka melakukan eksperimen dan mendefinisikan identitas mereka lebih baik. Sehingga mereka dapat membangun rasa percaya diri dan menjadi kompak dengan kelompoknya melalui kegiatan dan organisasi yang positif. Akibat dari ikatan atau kekompakan ini remaja akan merasa lebih percaya diri dan dapat dikontrol, akan memiliki harga diri dan *self efficacy* yang lebih tinggi sehingga mereka berdaya secara positif. Pada akhirnya pemberdayaan remaja memberikan kesempatan kepada remaja untuk mendapatkan ketrampilan, memikul tanggung jawab dan berpartisipasi pada lingkungan sosial dan masyarakat yang penting untuk mereka (29).

Pemberdayaan remaja fokus pada menciptakan kesempatan pada keaktifan partisipasi kelompok yang konsisten dalam mengembangkan remaja secara positif. Partisipasi merupakan manifestasi dari proses pemberdayaan dan penyebab langsung *outcome* pemberdayaan. Model ini menghubungkan kualitas dan partisipasi alami remaja dalam membangun suasana kelompok dan struktur begitu juga atribut individu yang remaja bawa ke dalam kelompok. Keterlibatan orang dewasa secara tidak langsung dikaitkan dengan partisipasi remaja yaitu dengan mempengaruhi struktur dan iklim organisasi remaja. Pada akhirnya partisipasi remaja dihubungkan dengan perubahan konsep partisipasi remaja itu sendiri dan juga aksi potensial mereka sebagai agen perubahan sosial yang mempengaruhi upaya pengendalian tembakau pada orang dewasa maupun remaja.

Partisipasi remaja didefinisikan sebagai keterlibatan remaja dalam tanggung jawab, tantangan dan bertindak untuk mengatasi akar masalah dengan cara membuat perencanaan dan atau mempengaruhi pengambilan keputusan yang lain. Partisipasi remaja dalam pemberdayaan bukan sekedar kehadiran atau banyak waktu yang dihabiskan untuk aktifitas tetapi lebih menekankan pada kualitas partisipasi (29). Partisipasi remaja dalam struktur, aktifitas organisasi telah dikaitkan dengan dampak positif yang berhubungan dengan identitas diri dan pencapaian sosial. Hal ini meliputi meningkatnya harga diri yang diikuti oleh peningkatan kompetensi dan kontrol serta meningkatkan ketrampilan personal dan sosial. *Outcome* partisipasi mencakup penurunan angka *dropout* sekolah, meningkatkan *performance* akademik dan keterlibatan, menurunkan kenakalan dan penggunaan narkoba (29,30).

Outcome atau hasil pemberdayaan remaja dapat dilihat melalui beberapa indikator berdasarkan tingkatannya yaitu tingkat individu, tingkat kelompok, dan tingkat masyarakat. Pada tingkat individu, remaja aktif berpartisipasi pada tahap perencanaan dan implementasi pengendalian tembakau bersama masyarakat, yang hal ini dikenal dengan istilah pemberdayaan psikologis. Pemberdayaan psikologis terjadi selama proses perubahan pada tingkat individu. Pada konteks pengendalian tembakau perubahan ini terjadi sebagai hasil partisipasi pemuda dalam organisasi. Namun demikian, pemberdayaan sering terjadi setelah remaja membuat komitmen pribadi untuk terlibat pada upaya organisasi untuk mengatasi masalah pengendalian tembakau/rokok.

Karakteristik spesifik yang mengindikasikan hasil dari proses pemberdayaan adalah perubahan sikap dan keyakinan remaja (seperti domain efikasi tertentu, sikap terhadap kontrol sosial politik, dan kompetensi partisipatif), pengetahuan spesifik (seperti pengetahuan tentang ketersediaan sumber daya) dan ketrampilan sebagai agen perubahan sosial (seperti ketegasan dan advokasi).

Outcome tingkat individu lain antara lain adanya pengurangan keinginan merokok (seperti apakah mereka berpikir akan merokok pada beberapa waktu mendatang) dan apakah mereka menyatakan keinginan untuk tetap terlibat pada kelompok (jika mereka berencana tetap terlibat pada grup itu artinya ada keberhasilan dalam mempertahankan anggota). Selanjutnya perubahan tingkat kelompok.

Ada beberapa atribut atau pertanyaan yang berhubungan dengan perubahan tingkat kelompok yang menentukan grup mana yang berhasil mencapai tujuan dan mempertahankan keanggotaan. Atribut tersebut meliputi : Apakah aktivitas-aktivitas telah dibuat sebagai perencanaan?, Apakah aktivitas-aktivitas terlihat efektif untuk mencapai hasil yang spesifik?, kemampuan kelompok dalam memobilisasi/menggerakkan sumber daya yang tersedia pada pelaksanaan kegiatan, penambahan anggota remaja telah dipertahankan dan anggota individu telah dipertahankan dalam kelompok dan apakah remaja mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi dalam partisipasinya pada kelompok (29).

Evaluasi proses bertujuan untuk mengumpulkan secara deskriptif tentang implementasi program pengendalian tembakau. Analisis deskriptif ini mengeksplorasi kemungkinan keteraturan empiris antara karakteristik peserta, struktur kelompok, partisipasi, dan kegiatan pengendalian tembakau diprakarsai oleh kaum muda (29). Sementara itu, evaluasi yang dilakukan untuk mendeteksi efek program pada perilaku merokok remaja merupakan hasil jangka panjang atau tujuan sekunder program pengendalian tembakau.

KESIMPULAN

Modal sosial merupakan mediator penting yang mempengaruhi pemberdayaan remaja dalam konteks program pengendalian tembakau, penekanannya pada pemberian tanggung jawab sosial pada remaja. Partisipasi remaja merupakan indikator utama pemberdayaan. Kemudian, modal sosial memengaruhi remaja dalam berpartisipasi secara kolektif pada program pengendalian tembakau. Selanjutnya partisipasi kolektif ini akan mendorong terwujudnya remaja yang berdaya dalam program pengendalian tembakau (perilaku merokok). Output pemberdayaan remaja adalah intensi untuk terlibat, nilai-nilai dan perilaku sehat, pengalaman positif, kontrol masyarakat serta budaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Linstrom M. Social Capital and Health Related Behaviors. In: Kawachi I, Subramanian DK, editor. *Social Capital and Health*. Springer US; 2018. p. 215–25.
2. Albert-Lőrincz E, Paulik E, Szabo B, Foley K, Gasparik AI. Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania. *Gac Sanit*. 2019 Nov 1;33(6):547–53.
3. Cassidy MF, Narayan D. A dimensional approach to measuring social capital: Development and validation of a social capital inventory. *Curr Sociol*. 2001;49(2):59–102.
4. Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *Am J Sociol* [Internet]. 1988;94:S95–120. Available from: <https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/228943>
5. Gibbs JP, Coleman JS. Foundations of Social Theory. *Soc Forces*. 2006;69(2):625.
6. Coleman MT, Pasternak RH. Effective Strategies for Behavior Change. *Prim Care - Clin Off Pract*. 2012;39(2):281–305.
7. Putnam RD. Making democracy work. *The Civil Society Reader*. 2003. 322–327 p.

8. Albert-Lörincz E, Paulik E, Szabo B, Foley K, Gasparik AI. Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania. *Gac Sanit [Internet]*. 2018 Aug [cited 2019 Apr 4]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911118301481>
9. Murti B. Determinan sosio-ekonomi, modal sosial, dan implikasinya bagi kesehatan masyarakat. ... Guru Besar Ilmu Kesehat Masy pada Fak ... [Internet]. 2010; Available from: <https://rossisanusi.files.wordpress.com/2013/09/determinan-sosio-ekonomi-modal-sosial-dan-implikasinya-bagi-kesehatan-masyarakat.pdf>
10. Shelton RC, Lee M, Brotzman LE, Crookes DM, Jandorf L, Erwin D, et al. Use of social network analysis in the development, dissemination, implementation, and sustainability of health behavior interventions for adults: A systematic review [Internet]. Vol. 220, *Social Science and Medicine*. 2019 [cited 2019 Apr 23]. p. 81–101. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953618305859>
11. Shier ML, Gouthro S, de Goias R. The pursuit of social capital among adolescent high school aged girls: The role of formal mentor-mentee relationships. *Child Youth Serv Rev*. 2018 Oct 1;93:276–82.
12. Hasbullah J. *Social capital (menuju keunggulan budaya manusia Indonesia)*. Jakarta, Indonesia: MR-United Press, 2006; 2006. 169 p.
13. Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *Int J Epidemiol [Internet]*. 2004 Aug [cited 2022 Oct 18];33(4):650–67. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15282219/>
14. Narayan D. Bonds and bridges: social capital and poverty. Dalam *Social Capital and Economic Development: Well-being in Developing Countries*. Ramaswamy S, Elgar E, Cheltenham, editors. UK; 2002.
15. Theresia A. *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung: Alfabeta; 2014.
16. Pang H. Exploring the beneficial effects of social networking site use on Chinese students' perceptions of social capital and psychological well-being in Germany. 2018 [cited 2022 Oct 18]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.08.002>
17. Lindström M, Isacson SO, Elmståhl S. Impact of different aspects of social participation and social capital on smoking cessation among daily smokers: a longitudinal study. *Tob Control [Internet]*. 2003 Sep 1 [cited 2022 Oct 18];12(3):274–81. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC1747740>
18. Lindström M, Moghaddassi M, Merlo J, Bolin K, Lindgren B. Social participation, social capital and daily tobacco smoking: a population-based multilevel analysis in Malmö, Sweden. <https://doi.org/10.1080/14034940310006203> [Internet]. 2016 Sep 5 [cited 2022 Oct 18];31(6):444–50. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/14034940310006203>
19. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019:

- a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204–22.
20. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Vol. 2, *The Lancet Child and Adolescent Health*. 2018. p. 223–8.
 21. United States Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults A Report of the Surgeon General Executive Summary. Atlanta, GA US Dep Heal Hum Serv Centers Dis Control Prev Natl Cent Chronic Dis Prev Heal Promot Off Smok Heal [Internet]. 2012 [cited 2019 Apr 16]; Available from: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e603152012-001>
 22. UNODC, Lukanich JM, Cosci F, Zagà V, Bertoli G, Campiotti A, et al. Empowerment to reduce health disparities. *Scand J Public Health*. 3rd ed. 2002 Aug;20(1):1–25.
 23. Survey Global Youth Tobacco. GYTS | GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY FACT SHEET INDONESIA 2019. 2019.
 24. World Health Organization. Factsheet Indonesia 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_rtc_reports,
 25. Dinas Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Diabetes Mellit [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 3];87–90. Available from: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf
 26. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes); 2018.
 27. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan TCSC. Bunga rampai fakta tembakau dan permasalahannya di Indonesia. 2014.
 28. Trisnowati H, Yuningrum H, Rosdewi NN, Ketaren ES. Electronic Cigarette Use Patterns And Its Determinants Among Adolescents In Yogyakarta City-Indonesia. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2022;7(2):158.
 29. Holden DJ, Messeri P, Evans WD, Crankshaw E, Ben-Davies M. Conceptualizing youth empowerment within tobacco control [Internet]. Vol. 31, *Health Education and Behavior*. 2004 [cited 2018 Nov 23]. p. 548–63. Available from: <https://doi.org/10.1177/1090198104268545>
 30. Holden DJ, Evans WD, Hinnant LW, Messeri P. Modeling psychological empowerment among youth involved in local tobacco control efforts. *Heal Educ Behav* [Internet]. 2005 Apr [cited 2018 Dec 13];32(2):264–78. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198104272336>