

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Di tahun 2009, Indonesia menempati peringkat ke-4 dunia setelah China, Rusia, dan Amerika Serikat dalam hal jumlah perokok dengan jumlah 260.800 jiwa (4 %) (Michael Eriksen, 2012). Sementara menurut survey GATS 2011, peringkat Indonesia semakin bertambah menjadi peringkat 2 terbesar di dunia (Kemkes RI, 2012).

Jumlah perokok di dunia menurut WHO 2009 mencapai 1,1 Milyar yang terdiri dari 47% adalah pria, 12% adalah wanita, 49% adalah anak-anak. Data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2008, persentase perokok dari kalangan anak-anak dan remaja adalah 13,5%, dimana pria 24,1% anak atau remaja pria, wanita 4% anak atau remaja wanita (WHO,2008).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, terjadi kecenderungan peningkatan umur mulai merokok pada usia yang lebih muda. Data Riskesdas tahun 2010 usia pertama kali merokok pada usia 5-9 tahun sebesar 1,7%. Pada usia 10-14 tahun sebesar 17,5%, pada usia 15-19 tahun 43,5%, Pada usia 20-24 tahun sebesar 14,6%, pada usia 25-29 tahun 4,3%, pada usia >30 tahun sebesar 3,9%.

Rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun dimana yang tertinggi dijumpai di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (52,1%), disusul oleh Riau (51,3%), Sumatera Selatan(50,4%), Nusa Tenggara Barat (49,9%) dan Lampung (49,5%).

Lampung adalah salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kasus perokok yang cukup tinggi. Menurut data Riskesdas tahun 2010, Lampung terdapat pada urutan ke-10 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dimana jumlah perokok dimana ada sebanyak 38 % dimana posisi ini di atas posisi rata – rata perokok Indonesia yaitu 34,7%. Sementara untuk perokok pada usia 10 – 14 tahun, Lampung terletak pada urutan ke - 9 dengan persentase sebanyak 20,4 % dimana posisi ini juga terletak pada posisi di atas nilai rata-rata nasional yang sebesar 17,5 % (Riskesdas , 2010).

Menurut pendidikan, perokok yang mulai merokok pada 15-19 tahun cenderung banyak pada pendidikan tinggi sedangkan yang mulai merokok pada umur 5-9 tahun pada pendidikan rendah (RISKESDAS, 2010). Menurut Rochadi K (2004) mengatakan dengan prestasi sekolah yang rendah atau kurang pendidikan dan hidup dalam kondisi dengan ketertekanan membuat remaja merokok. Latar belakang keluarga dan prestasi sekolah dapat menyebabkan seseorang merokok. Faktor-faktor seperti tekanan kelompok sebaya, orang tua, saudara kandung, serta iklan rokok juga bisa menyebabkan terjadi merokok. Faktor terbesar pada usia remaja muda yang mempunyai kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orangtuanya sendiri sebagai figur.

Anak pada usia remaja muda akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga seorang perokok (Triswanto, 2007).

Dari segi kesehatan, tidak ada yang menyetujui dan melihat manfaat yang dikandung dari rokok. Bahaya rokok bagi remaja muda diantaranya dapat meningkat resiko kanker paru-paru dan penyakit jantung di usia yang masih muda. Selain itu kesehatan kulit tiga kali lipat lebih berisiko terdapat keriput di sekitar mata dan mulut. Kulit akan menua sebelum waktunya atau bisa disebut dengan penuaan dini. Merokok di usia dini menyebabkan hipotensi dan mengurangi jumlah sperma pada pria dan mengurangi tingkat kesuburan pada wanita (Karyo, 2012). Hal ini dikarenakan kandungan dari rokok tersebut.

Rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, 200 diantaranya adalah zat beracun. Zat kimia yang dikeluarkan ini terdiri dari komponen gas 85% dan partikel. Diantaranya nikotin, karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, akrolen, adalah sebagian dari ribuan jenis zat di dalam rokok. Serta tak kurang 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh dan beberapa zat yang sangat berbahaya adalah nikotin, karbon monoksida dan sebagainya (Ahmad, 2010).

Kompleks permasalahan rokok di dunia termasuk di Indonesia, akibat kurangnya pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap zat-zat yang terkandung dalam rokok dan dampak dari bahaya rokok. Pengetahuan kurang baik akan cenderung membuat seseorang berperilaku merokok. Ataupun

sebaliknya jika pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap zat-zat yang terkandung dalam rokok serta dampak bahaya rokok (Araujo, 2009).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan pemerintah dalam usaha mengendalikan hal ini . Peraturan itu tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (PP RI, 2012), selain itu ada pula UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan,

Menurut Notoatmojo (2007), penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha yang menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Disamping faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu atau alat peraga atau media yang dipakai. Faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis.

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk

mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2003).

Alternatif metode yang dapat dipergunakan pada penyuluhan kesehatan adalah metode ceramah. Metode ceramah, selain sederhana juga efektif dalam upaya penyampaian informasi secara cepat kepada kelompok sasaran yang cukup besar (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan dengan metode ceramah merupakan cara yang baik dilakukan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran lebih dari 15 orang (kelompok besar) dan baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Penyuluhan kesehatan dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menambahkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan metode ceramah efektif dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang merokok dan bahaya merokok. Salah satu wilayah kecamatan yang akan diteliti adalah Kecamatan Panjang di Kelurahan Panjang Utara yang mana memiliki 3 Sekolah Dasar dengan jumlah 1.682 murid (BPS, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dipaparkan sebelumnya maka dapat dirumuskan sebuah masalah, yaitu :

Apakah metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang merokok dan bahaya merokok pada SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Bandar Lampung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui keefektifan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa tentang bahaya merokok pada SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung,

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui keefektifan metode ceramah untuk peningkatan pengetahuan tentang merokok dan bahaya merokok pada siswa SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Bandar Lampung.
2. Mengetahui keefektifan metode ceramah untuk peningkatan sikap tentang merokok dan bahaya merokok pada siswa SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah keefektifan metode ceramah terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap merokok dan bahaya merokok pada SDN 01 Panjang Utara di kecamatan Panjang kota Bandar Lampung sehingga dapat bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Menambah wawasan serta pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan peneliti di bidang penelitian kesehatan dengan menggunakan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang merokok bahaya merokok pada siswa SDN 01 Panjang Utara di kecamatan Panjang kota Bandar Lampung.

2. Bagi instansi terkait

- a. Memberikan informasi gambaran tentang tingkat pengetahuan merokok dan bahaya merokok, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menyusun kebijakan, perencanaan kegiatan, dan pengambilan keputusan yang terkait tentang merokok dan bahaya merokok.
- b. Menambah informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta pembahasan sasaran penyuluhan tentang bahaya merokok di kalangan sekolah dan masyarakat.

3. Bagi sekolah

Memberikan informasi gambaran dengan menggunakan ceramah dengan media slide terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang merokok dan bahaya merokok pada siswa sehingga sekolah dapat mengevaluasi tentang merokok dan bahaya merokok.

4. Bagi siswa

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang merokok dan bahaya merokok.

E. Kerangka Teori

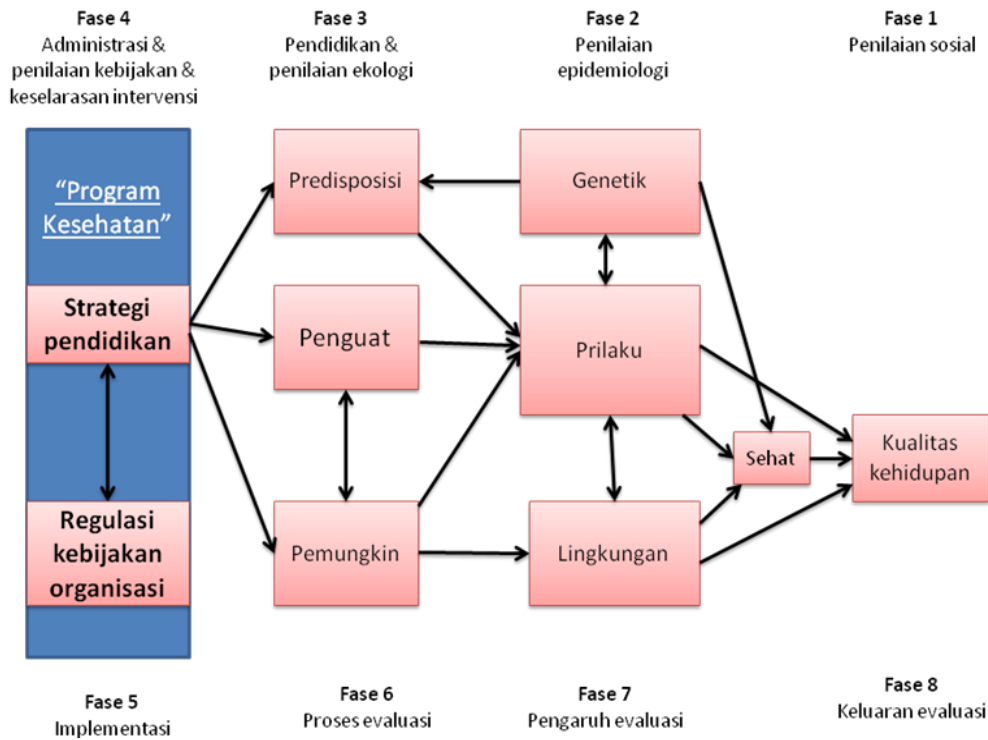
Menurut Green & Kreuter (2005) pendekatan untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Procede-Proceed*, yang memiliki 8 fase. Delapan fase tersebut adalah penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian pendidikan & ekologis, administrasi & penilaian kebijakan & keselarasan intervensi, implementasi atau pelaksanaan, proses evaluasi, pengaruh evaluasi, dan hasil atau keluaran evaluasi.

Dalam fase kedua, setelah spesifik masalah sosial yang berkaitan dengan buruknya kualitas kehidupan dalam fase pertama, program mengidentifikasi mana masalah kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup. Masalah kesehatan akan dianalisis berdasarkan dua faktor: pentingnya dalam artian bagaimana hubungannya dengan masalah kesehatan untuk mengidentifikasi indikator sosial dalam penilaian sosial dan bagaimana

menerima untuk merubah masalah kesehatan yang ada. Setelah prioritas utama masalah kesehatan stabil, identifikasi dari determinan yang mengarah pada munculnya masalah kesehatan. Detailnya, adalah apa faktor lingkungan, faktor perilaku, dan indikator genetik yang mengarah kepada permasalahan kesehatan yang spesifik. Masalah kesehatan yang akan diidentifikasi pada fase ini adalah perilaku anak - anak SD dalam merokok

Fokus dalam fase 3 berganti menjadi faktor mediasi yang membantu atau menghindarkan sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, faktor-faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter, 2005).

Pada fase yang keempat berhubungan pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program. Fase ini berarti berhubungan dengan adanya tindakan promosi kesehatan.

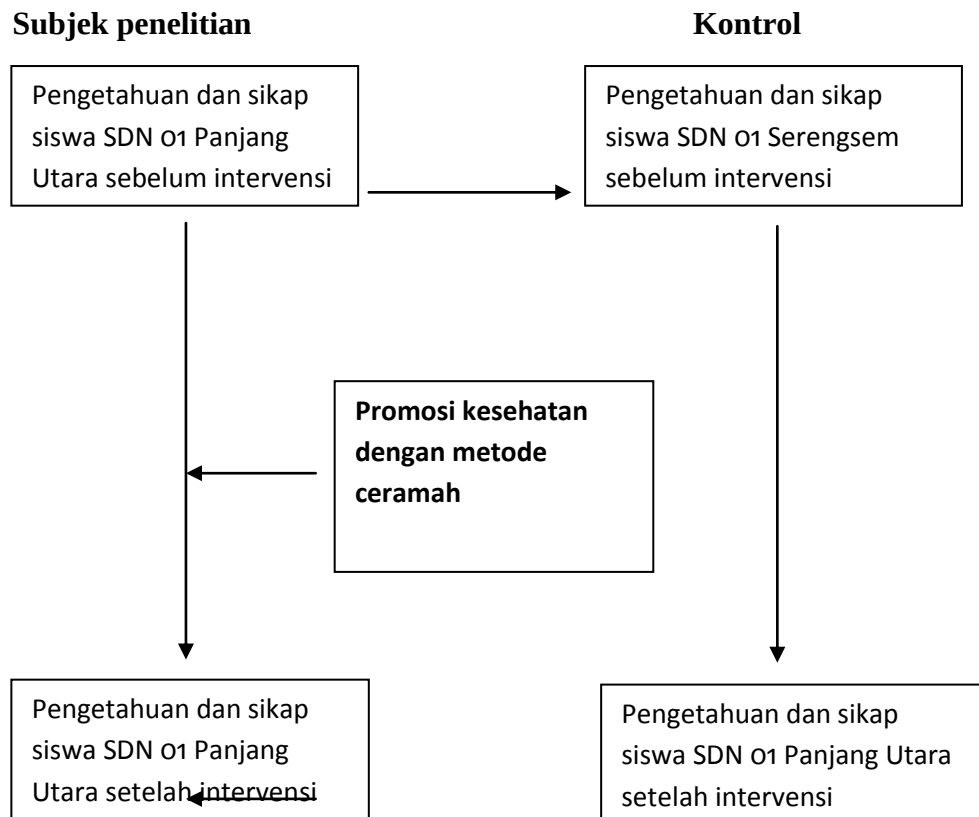


Gambar 2. Kerangka Teori

Fase 1: Penilaian Sosial

Dalam fase ini, program menyoroti kualitas dari hasil keluaran secara spesifik, indikator utama sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada pekerjaan industri yang kumuh dan berbahaya dengan rata-rata kecelakaan yang tinggi, sedikitnya pelayanan kesehatan, dan keterbatasan kesediaan makanan diluar pedangang keliling, pekerja mungkin merasa tidak aman dan menjadi tidak sehat selama kondisi bekerja.

F. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

G. Hipotesis

1. Metode ceramah efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Bandar Lampung .
2. Metode ceramah efektif untuk meningkatkan sikap siswa SDN 01 Panjang Utara Kecamatan Panjang Bandar Lampung