

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan suatu masalah di dalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2011). Perilaku merokok merugikan kesehatan karena dapat mengakibatkan banyak penyakit, diantaranya penyakit pada sistem kardiovaskular, penyakit pada sistem respirasi, kanker dan masalah kesehatan yang lainnya seperti impotensi, kehamilan premature, bayi baru lahir rendah (BBLR) dll (CDC, 2012).

Penyakit-penyakit ini dapat timbul karena rokok yang terbuat dari tembakau ini mengandung 7000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, 200 diantaranya adalah zat beracun. (Ericksen, 2012). Zat kimia yang dikeluarkan ini terdiri dari komponen gas 85% dan partikel. Diantaranya nikotin, karbon monoksida, tar adalah sebagian dari ribuan zat didalam rokok (Ahmad, 2010).

Selain menyebabkan penyakit, rokok juga telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab kematian utama para perokok tersebut adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan *stroke* (Sari, 2007). Semua kelainan ini didapatkan akibat kebiasaan merokok yang dilakukan

sejak lama. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2011 lebih dari 6 juta orang meninggal karena penyakit akibat rokok. Hal ini berarti tiap satu menit hampir sebelas orang meninggal dunia akibat racun pada rokok (Ericksen, 2012). Pada tahun 2030 diperkirakan jumlah kematian akibat merokok mencapai 10 juta jiwa setiap tahunnya dan akan didominasi oleh negara-negara berkembang seperti Indonesia (Sari, 2007).

Masalah merokok adalah peningkatan prevalensi perokok yang menjadi semakin serius. Jumlah perokok di dunia mencapai lebih dari 1 miliar orang terdiri dari 800 juta pria dan 200 juta perempuan (Ericksen, 2012). Di negara berkembang, seperti Indonesia jumlah perokok usia ≥ 15 tahun sebanyak 34,2% tahun 2007 (Depkes RI, 2007), kemudian meningkat prevalensinya menjadi 34,7% di tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010) dan meningkat kembali tahun 2011, menurut GATS 2011 jumlah perokok usia ≥ 15 tahun sebanyak 34,8 % dengan prevalensi pria 67% dan perempuan 2,7% (WHO, 2013).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penggunaan rokok yang cukup tinggi. Di tahun 2009, Indonesia menempati peringkat ke-4 dunia jumlah konsumsi rokok sebanyak 260.800 rokok (4%) (Michael Eriksen, 2012). Sementara itu untuk jumlah perokok, Indonesia sendiri menempati urutan ke-3 pada tahun 2008 dengan jumlah perokok sebanyak 65 juta perokok (WHO, 2008) dan menurut survey GATS 2011, peringkat Indonesia semakin bertambah menjadi peringkat 2 terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2012).

Perokok di masyarakat Indonesia tidak hanya di kalangan dewasa saja, namun sudah merambat ke kalangan remaja muda. Untuk kalangan remaja sendiri

Depkes RI (2007) menunjukkan bahwa 3,5% anak-anak remaja lelaki dan 0,5% anak remaja perempuan usia 10-14 telah merokok.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010, usia rata-rata seseorang mulai merokok secara nasional adalah usia 17,6 tahun. Namun untuk usia yang paling dini ada yang memulai merokok dari usia 5-9 tahun. Adapun prevalensi merokok berdasarkan usianya, usia perokok mulai merokok, dimulai dari usia 5-9 tahun sebanyak 1,7%, 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%. Dari data diatas dapat dilihat bahwa prevalensi tertinggi adalah anak pada umur 15-19 tahun dan untuk tertinggi kedua adalah umur 10-14 tahun atau anak seusia Sekolah Dasar (SD) kelas tinggi.

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

Menurut U.S. Department of Health and Human Services (2012) beberapa faktor yang mempengaruhi anak-anak usia muda merokok yaitu : lingkungan sosial dan fisik, lingkungan sosial kecilnya, kognitif dan proses afektifnya, faktor biologi dan genetik, dan faktor lainnya seperti ekonomi yang rendah,

akses, kemudahan serta harga dari rokok sendiri, pendidikan yang rendah dan keterpaparan terhadap iklan rokok, informasi dll (CDC, 2013). Sementara itu menurut Riskesdas (2010), beberapa faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan, status pernikahan dan status ekonomi (Kemenkes RI, 2010).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan pemerintah dalam usaha mengendalikan rokok di Indonesia sekaligus mendukung program *MPOWER* yang dirancang oleh WHO (WHO, 2013). Peraturan itu tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.109 tahun 2012 (PP RI, 2012), selain itu ada pula UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan (Tobacco Control Center, 2009), serta banyak undang-undang tentang kawasan bebas asap rokok (Kemenkes, 2011). Namun semua usaha untuk mendukung hal itu baik slogan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) juga tidak efektif untuk merubah perilaku ini (Damayati, 2007).

Kegagalan upaya-upaya ini seringkali diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan sikap negatif terhadap rokok serta dampaknya (Rahayu, 2010). Menurut Ekawati (2010) dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan sebesar 6,7% mengenai bahaya merokok dan perubahan sikap sebesar 4% untuk bisa berhenti merokok.

Menurut Green pengetahuan dan sikap merupakan faktor *predisposisi* dari perilaku seseorang. Ditinjau dari model *precede-proceed* untuk perencanaan dan evaluasi promosi kesehatan, masalah yang terjadi terletak pada fase-3

yaitu diagnosis pendidikan dan etiologi dan salah satu cara menanganinya adalah dengan pendidikan kesehatan di sekolah. (Depkes, 2008)

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode dan media yang berbeda-beda. (Notoadmojo, 2012). Media digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan kepada target pendidikan. Salah satu media yang sering digunakan adalah media *booklet*. Pada media *booklet* ini kita dapat menampilkan gambar-gambar yang menarik dan lebih lengkap dibandingkan *leaflet* dan media ini juga tidak memerlukan arus listrik yang kadang menjadi kendala pendidikan kesehatan dengan media *slide* (Notoadmojo, 2012).

Ada beberapa penelitian mengatakan tentang keefektifan dari *booklet*. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Zulaekah (2012) menunjukkan bahwa media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi sebanyak 17,44 point ($p=0,001$). Sementara itu Fitriastutik (2010) yang mengemukakan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ($p=0,004$) dan sikap ($p=0,46$) tentang karies gigi di SDN 01, 02 dan 03 Bandegan.

Berdasarkan survey sebelumnya yang telah dilakukan di SDN 01 Panjang Selatan diketahui bahwa dari 39 responden ternyata 33,3 % responden sudah pernah merokok. Mayoritas anak tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang rokok.

Kurangnya pengetahuan dan sikap yang menyebabkan semakin bertambahnya jumlah perokok usia dini. Salah satu cara yang digunakan untuk

meningkatkan kedua hal itu adalah pendidikan kesehatan. Salah satu media yang digunakan adalah *booklet*. Karena hal itu maka peneliti tertarik untuk meneliti keefektifan dari media booklet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap dari siswa- siswi di SDN 01 Panjang Selatan kecamatan Panjang, Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

- a. Apakah media penyuluhan *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang rokok dan bahayanya dan berapa peningkatannya pada siswa-siswi kelas VI di SDN 01 Panjang Selatan Kecamatan Panjang
- b. Apakah media penyuluhan *booklet* efektif dalam meningkatkan sikap tentang rokok dan bahayanya dan berapa peningkatannya pada siswa-siswi kelas VI di SDN 01 Panjang Selatan Kecamatan Panjang

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

- a. Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan media booklet tentang merokok dan bahayanya dalam meningkatkan pengetahuan siswa siswi di SDN 01 Panjang Selatan Kecamatan Panjang Bandar Lampung.
- b. Mengetahui keefektifan penyuluhan kesehatan media booklet tentang merokok dan bahayanya dalam meningkatkan sikap siswa siswi di SDN 01 Panjang Selatan Kecamatan Panjang Bandar Lampung.

2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui berapa besar peningkatan pengetahuan siswa-siswi SD kelas VI tentang rokok dan bahayanya di SDN 01 Panjang Selatan, kecamatan Panjang antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.
 - b. Untuk mengetahui berapa besar peningkatan sikap siswa-siswi SD kelas VI tentang rokok dan bahayanya di SDN 01 Panjang Selatan, kecamatan Panjang antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi sasaran penyuluhan
 - a. Menambah informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman sasaran penyuluhan tentang merokok dan bahayanya, agar sasaran penyuluhan dapat ikut mencegah terjadinya merokok baik di kalangan sekolah maupun masyarakat sekitar.
2. Bagi institusi kesehatan
 - a. Sebagai informasi dan masukan bagi institusi kesehatan yang terkait dengan pengambilan keputusan, penetapan kebijakan dan perencanaan program kesehatan serta upaya penanggulangan untuk merokok usia dini dalam hal penyuluhan kesehatan.
3. Bagi peneliti
 - a. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan peneliti di bidang penelitian kesehatan khususnya dalam pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan siswa SD

E. Kerangka Penelitian

1. Kerangka Teori

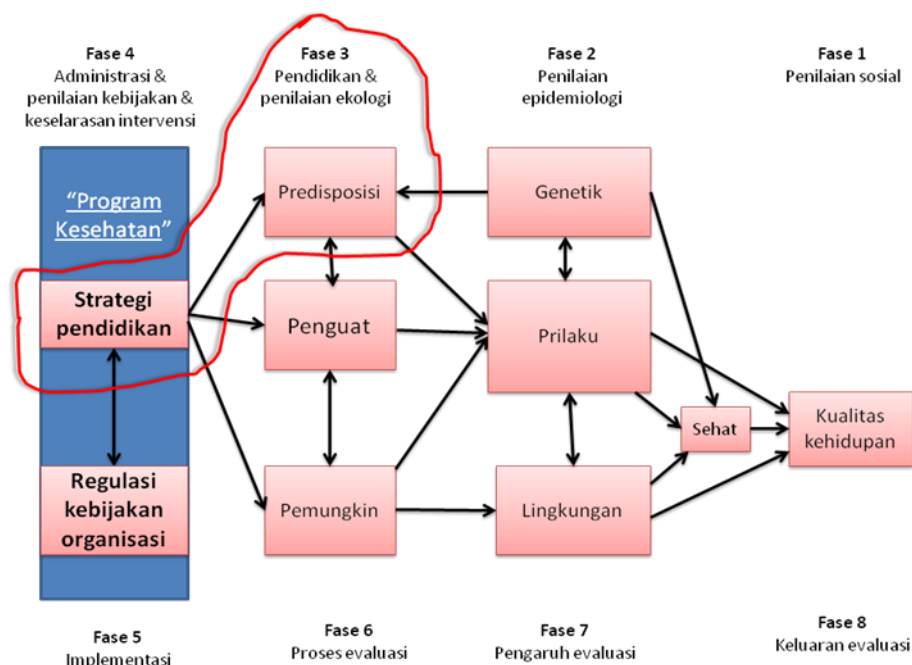
Menurut Green & Kreuter (2005) pendekatan untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program promosi kesehatan adalah model *Procede-Proceed*. Ada 8 fase pada model ini yaitu penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian pendidikan & ekologis, administrasi & penilaian kebijakan & keselarasan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

Dalam fase kedua, 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 prilaku, 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 prilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor

predisposisi, faktor-faktor *enabling* dan faktor-faktor penguat (Green & Kreuter, 2005).

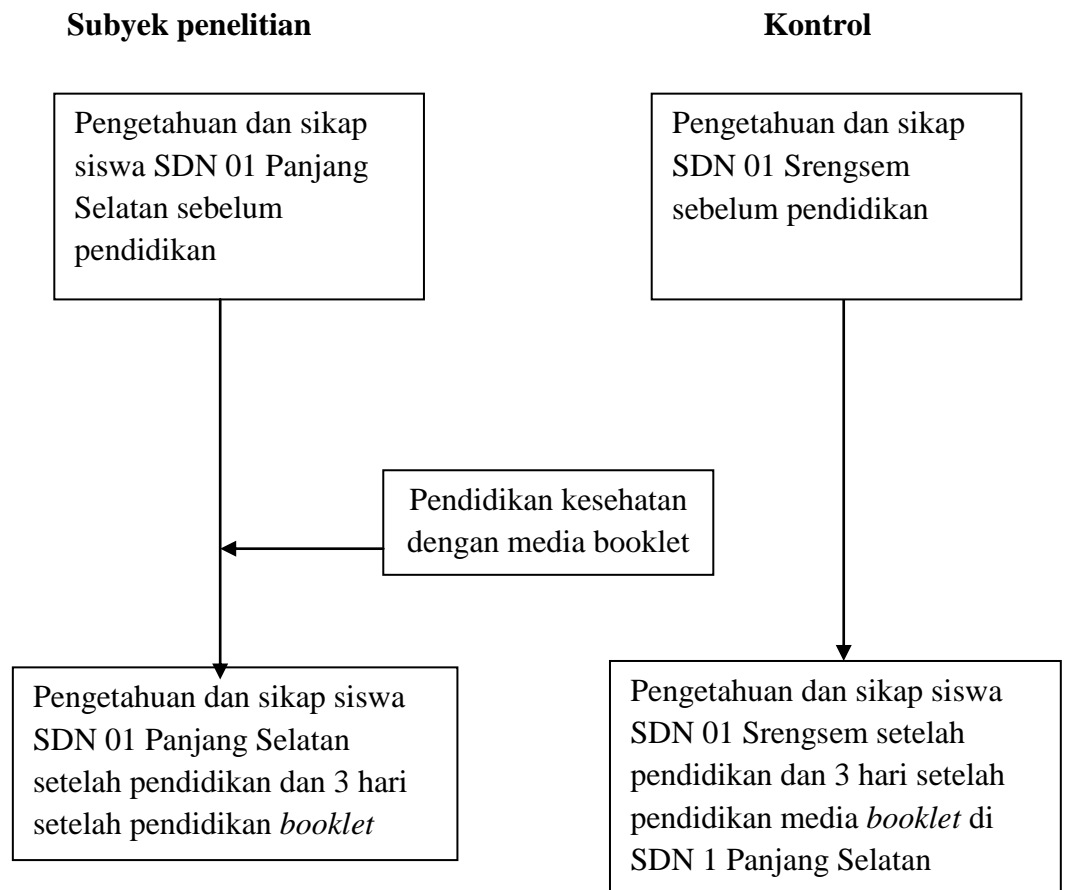
Faktor predisposisi merupakan faktor yang berhubungan dengan sikap, kepercayaan dan pengetahuan. Salah satu cara untuk menyelesaikan masalah pada fase ini adalah dengan pendidikan kesehatan dan penilaian ekologi. Pendidikan kesehatan biasanya dengan metode dan media yang mendukung. Salah satu media yang digunakan adalah media *booklet*. Media ini sering digunakan karena mudah dipelajari dan memuat informasi yang lebih banyak sehingga dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan.



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Green & Kreuter, 2005, p.10.

2. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

- a. Media booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa Sekolah Dasar di SDN 1 Panjang Selatan Bandar Lampung .
- b. Media booklet efektif untuk meningkatkan sikap siswa Sekolah Dasar di SDN 1 Panjang Selatan Kecamatan Panjang Bandar Lampung