

21

## LAPORAN PENELITIAN

Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja  
(Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)

PROGRAM INSENTIF: RISET TERAPAN

No Pendaftaran On Line : 486

Fokus bidang Prioritas: 1.6. Teknologi kesehatan dan obat

Kode produk Target: 2.01

Kode Kegiatan: 2.01.06

Peneliti Utama: Dr. Drg. Farida Soetiarto,

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN FARMASI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29 JAKARTA 10560  
[bmf@litbang.depkes.go.id](mailto:bmf@litbang.depkes.go.id), dan [farito@centrin.net.id](mailto:farito@centrin.net.id)

Fax 021-42887315 HP: 0811885105

23 November 2010

## LAPORAN PENELITIAN

Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja  
(Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)

PROGRAM INSENTIF: RISET TERAPAN

No Pendaftaran On Line : 486

Fokus bidang Prioritas: 1.6. Teknologi kesehatan dan obat

Kode produk Target: 2.01

Kode Kegiatan: 2.01.06

Peneliti Utama: Dr. Drg. Farida Soetiarto,

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIOMEDIS DAN FARMASI  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29 JAKARTA 10560  
[bmf@litbang.depkes.go.id](mailto:bmf@litbang.depkes.go.id), dan [farito@centrin.net.id](mailto:farito@centrin.net.id)  
Fax 021-42887315 HP: 0811885105  
23 November 2010

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
**PERPUSTAKAAN**  
Tanggal : 18-3-2013  
No. Induk : \_\_\_\_\_  
No. Klass : 60  
BMP  
\_\_\_\_\_

## LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : **Evaluasi Program Pengendalian merokok pada Remaja (studi Murid SMP dan SMA Kota Gorontalo)**

Fokus bidang prioritas: Teknologi Kesehatan dan obat

Kode produk target :2.08

Kode Kegiatan: 2.08.03

Lokasi Penelitian : Jakarta dan Gorontalo

Keterangan Lembaga Pelaksana/Pengelola Penelitian	
<b>A. Lembaga Pelaksana Penelitian</b>	
Nama Koordinator / Peneliti Utama	DR. Drg. Farida Soetiarto MKes
Nama Lembaga/Institusi	Badan Litbang Kesehatan Depkes RI
Unit Organisasi	Puslitbang Biomedis dan Farmasi
Alamat	Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakpus
Telepon/HP/Faksimil/e-mail	0811885105/ farito@centrin.net.id

Jangka waktu kegiatan : 0 tahun 7 bulan

Biaya tahun – 1 : Rp 150.000.-

Biaya tahun – 2 : Rp 200.000.-

Total Biaya : Rp. 350.000.000.-

Kegiatan : Lanjutan

No	Uraian	Jumlah (Rp)
1	Gaji dan upah	44.310.000
2	Bahan habis pakai	48.800.000
3	Perjalanan	87.700.000
4	Lain-lain	19.190.000
Jumlah biaya untuk tahun yang diajukan		200.000.000

**Setuju diusulkan**

Ketua kelompok penelitian  
Penyakit tidak menular utama

Koordinator/  
Peneliti Utama

DR. Ekowati Rahajeng SKM MS  
NIP. 1960061019822022001

DR. Drg. Farida Soetiarto  
NIP: 140120498

Ketua Panitia Pembina Ilmiah

Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi

Dr. Emiliana Tjitra .PhD  
NIP:195204271981042001



Drs.Ondri Dwi Sampurno MSi Apt  
NIP:196211101988031001

## Ringkasan

### Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)

**Latar belakang:** Menurut Riskedas 2007, prevalensi merokoknya di Propinsi Gorontalo (32.6 %) termasuk tertinggi di Indonesia, lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu 29.3 %. Demikian juga prevalensi mulai merokok umur 10-14 th yaitu 12,9%, sementara prevalensi nasional 9.6 %. Tahun 2009 telah dilakukan penelitian untuk mengembangkan metode yang efektif dalam mengendalikan wabah merokok, melalui pendidikan di sekolah, "Pengembangan Program Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan (*Health Promoting School Program*) dalam Mengendalikan Merokok pada Remaja (Studi Remaja Gorontalo) - Tahun Pertama" atau SRG I di 2 SMP dan 2 SMA kota Gorontalo. Saat survai *baseline* (pra-intervensi), prevalensi merokok pada semua murid sekolah tsb adalah sebesar 18,8 % (11,7 % perokok kadang-kadang dan 7.1 % perokok tiap hari). Prevalensi yang berniat merokok bila sudah umur 20 tahun disekolah intervensi 13,3 % dan disekolah pembandingan 13,9%. Prevalensi merokok di sekolah intervensi 14,8 dan disekolah pembandingan 22,6 %.. Survai *baseline* menunjukkan dari 1087 responden ditemukan bahwa: 77.9 % ayahnya merokok. Setelah survai *baseline*, di sekolah intervensi, intervensi Tahap Pertama berupa Program Biasa (*Usual Program*) dan sebagian Program Berbasis Pengalaman (*Experience Based Program*). Program biasa ialah penyuluhan bahaya merokok oleh Guru yang telah dilatih menggunakan buku penyuluhan bahaya merokok dan DVD bahaya merokok selama sekitar 15 menit, dilanjutkan diskusi sekitar 25 menit. Program berbasis pengalaman ialah program Biasa ditambah serangkaian penyuluhan bahaya merokok oleh Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas yang dibuat sedemikian rupa agar murid lebih aktif dilibatkan dalam proses belajar. Program berbasis pengalaman yang diberikan pada intervensi tahap satu ada 4 macam. Pertama, "ayo kita ukur tekanan darah kita", kedua, "ayo kita dengarkan suara jantung kita", ketiga "ayo membuat poster bahaya merokok" dan "nasihat pribadi untuk para perokok". Kegiatan pertama dan kedua dilakukan didalam kelas selama sekitar 40 menit, kegiatan ketiga untuk dikerjakan di rumah secara berkelompok. Untuk kegiatan keempat (nasihat pribadi untuk para perokok), guru dibekali buku "Stop Merokok –sebab anda bisa". Dua bulan setelah intervensi Tahap Pertama – yaitu petengahan bulan Januari 2010, telah dilakukan Intervensi Tahap II, menggunakan sedikitnya 3 buah kegiatan Program Berbasis Pengalaman (*Experience Based Program*) yang belum sempat diberikan pada intervensi Tahap I. Ketiga kegiatan itu ialah: "mari kita lihat video paru-paru yang rusak", "perlombaan menterjemahkan peringatan bahaya merokok pada bungkus

rokok dan poster anti tembakau luar negeri” dan “mari kita nikmati cyber media anti tembakau di seluruh penjuru dunia”. Kegiatan ini memakan waktu sekitar 40 menit.

**Tujuan:** mengevaluasi dan menyempurnakan SRG I. **Bahan dan Metode:** pada Juni – Desember 2010 dilakukan penelitian *Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)* atau SRG II. Yang sudah dilakukan hingga akhir November 2010 ini berturut-turut ialah (1) mencetak 1200 exemplar buku “Melek Media dan Melek Informasi agar tidak tertipu oleh Iklan Rokok” dan 1200 exemplar leaflet “Bantulah anak anda Menjadi Bukan Perokok” yang telah dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. (2) Pelatihan pada 2 orang guru SMA Negeri 2 dan 2 orang guru SMA Negeri 10 Kota Gorontalo untuk melaksanakan pendidikan media (*media education*) tentang tembakau atau kesehatan dan mengundang orang tua murid ke sekolah untuk memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan program pencegahan merokok melalui sekolah dan meminta orang tua untuk membantu pelaksanaan program tsb. (3) Survey paska intervensi tahap II atau survey baseline SRG II. (4) Bulan Agustus 2010 telah dilakukan intervensi tahap III yaitu (1) guru guru sekolah intervensi telah berdiskusi dengan murid-murid yang telah membaca buku “Melek Media” untuk mengetahui sejauh mana tujuan pembagian buku itu telah tercapai, yaitu menyadarkan murid murid bahwa mereka adalah sasaran iklan rokok dan mengajak mereka untuk mampu berpikir kritis terhadap iklan rokok. (2) Guru-guru di sekolah intervensi telah membuat pertemuan dengan orang tua murid untuk menjelaskan program pencegahan merokok yang dikembangkan di sekolah dan menyampaikan langkah-langkah yang perlu dilakukan orang tua agar membantu anak-anaknya tidak menjadi perokok dimanapun dan sampai kapanpun. **Hasil:** Manfaat intervensi tahap I dan tahap II terhadap responden yang dapat dilihat pada data survai baseline SRG II setidaknya terlihat pada proporsi murid yang berniat merokok, yang pada sekolah intervensi lebih rendah dibanding pada sekolah pembanding. Juga pada tingkat pengetahuan tentang tembakau atau kesehatan dimana proporsi murid yang memiliki pengetahuan yang baik pada sekolah intervensi (77.7%) lebih tinggi dibanding pada sekolah pembanding (58.5%). Manfaat intervensi tahap I dan tahap II juga tampak pada sikap responden terhadap pengendalian tembakau dimana di sekolah intervensi yang memiliki sikap baik (87.5 %), lebih tinggi dari pada sekolah pembanding (79.9%). **Kesimpulan:** Program pencegahan merokok pada remaja yg dikembangkan dalam penelitian cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang tembakau atau kesehatan dan sikap terhadap pengendalian tembakau. Program juga efektif untuk mengurangi niat remaja merokok bila berumur 20 tahun.

**Kata kunci:** Program pengendalian merokok, pendidikan kesehatan, remaja.

## PRAKATA

Bismillah hirrohman nirrohlim. Segala puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang berkat rahmat dan karunia-Nya kami mendapatkan fasilitas dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian "Evaluasi Program Pengendalian merokok pada remaja (Studi pada Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)" atau Studi Remaja Gorontalo Tahap kedua (SRG II).

Kami ingin menyampaikan terima kasih pada Kementerian Riset dan Teknologi yang telah membiayai SRG II ini. Juga kepada Kepala Badan Litbang Kesehatan, Kepala Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Ketua Ilmiah Badan Litbang Kesehatan, Ketua Pembina Ilmiah Puslitbang Biomedis, Komite etik Penelitian, para reviewer proposal dan protocol penelitian, Ketua Lembaga Penelitian Universitas negeri Gorontalo, Kepala Dinas Pendidikan Kota Gorontalo, Kepala dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Kepala Kantor Perwakilan Propinsi Gorontalo di Jakarta, para staf Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Para Kepala Sekolah SMP N 3, SMP N 10, SMA N 2 dan SMA N 4 kota Gorontalo, serta guru-guru di sekolah tsb, rekan-rekan peneliti dan litkayasa di Badan Litbang Kesehatan serta, dan bapak-bapak ibu-ibu yang lain yang telah mendukung kegiatan penelitian ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan Bapak Ibu sekalian.

Kami berharap laporan ini dapat memberikan gambaran hasil penelitian dan semoga dapat bermanfaat. Namun kami menyadari, laporan ini masih memiliki banyak kekurangan dan oleh karena itu dengan hati terbuka kami bersedia menerima kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaannya.

Jakarta 23 November 2010

Penyusun

## Daftar Isi

Lembar Identitas dan Pengesahan .....	2
Ringkasan .....	3
Prakata .....	3
BAB I. PENDAHULUAN .....	6
1.1. Latar belakang .....	7
1.2. Permasalahan .....	7
1.3. Hipotesis .....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA .....	9
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT .....	19
Tujuan .....	19
Manfaat .....	19
BAB IV. METHODOLOGI .....	20
4.1. Kerangka Konsep .....	20
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
4.3. Jenis penelitian: .....	21
4.4. Disain Penelitian: .....	21
4.5. Populasi dan Sampel .....	21
4.6. Estimasi Besar Sampel: cara pemilihan dan penarikan sampel .....	22
4.7. Variabel penelitian .....	24
4.8. Instrumen dan Cara Pengumpulan data: .....	26
4.9. Bahan dan prosedur kerja .....	26
4.10. Pengolahan data dan analisis: .....	36
4.11. Quality Control Penelitian ini .....	38
4.12. Rancangan Riset .....	39
BAB V. HASIL (Sampai 23 Nov 2010) DAN PEMBAHASAN .....	41
5.1. Hasil .....	41
5.2. Analisis Efektifitas intervensi SRG I .....	43
5.3. Pembahasan .....	44
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
6.1. Kesimpulan: .....	49
6.2. Saran: .....	49
Personil Pelaksana Kegiatan .....	50
Jadwal Kegiatan Penelitian (Gant Chart dan Tolok Ukur Pencapaian) .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....	52
Lamp. 1. Penjelasan untuk Responden Penelitian .....	54
Lamp. 2. Kuesioner Survey "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)" .....	55
Lamp. 3. "Melek Media dan Melek Informasi Agar tidak Tertipu oleh Iklan rokok" .....	59
Lamp. 4. Leaflet "Bantulah anak Anda Menjadi Bukan perokok" .....	59

## Daftar gambar:

Gb. 1. Pertemuan dengan Kadin Diknas .....	26
Gb. 2. Pertemuan dengan Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo .....	27
Gb. 3. Upacara pembukaan Pelatihan Pendidikan Media dan Pertemuan dgn Orang tua. ....	28
Gb. 4. Latihan praktek pendidikan Media dan pertemuan dengan orang tua .....	28
Gb. 5. Peserta lain memainkan peran sebagai "murid" dan/ atau "orang tua murid". ....	29
Gb. 6. Mengisi kuesioner. ....	29
Gb. 7. Pengukuran kadar CO paru-paru di SMA N. 4 Kota Gorontalo. ....	30
Gb. 8. Alat yg digunakan untuk mengukur kadar CO dalam paru/ udara ekspirasi .....	30
Gb. 9. Pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan di SMA N 2 Kota Gorontalo. ....	32
Gb. 10. Guru mempraktekkan pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan. ....	32
Gb. 11. Diskusi murid dan guru tentang "melek media" di SMP N 10. ....	33
Gb. 12. Pemberian leaflet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok" di SMA N 2. ....	34
Gb. 13. Pertemuan guru dan orang tua di Murid SMP N 10 yang berlangsung baik. ....	34
Gb. 14. Guru SMP N 10 membacakan "10 tips untuk orang tua" .....	35
Gb. 15. Seorang ayah dari murid SMP N 10 menyatakan dukungan pada program. ....	35

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar belakang

Merokok merupakan salah satu factor risiko Utama Penyakit Jantung. Propinsi Gorontalo merupakan salah satu propinsi yang prevalensi merokok maupun prevalensi Angina Pectoris-nya tertinggi di Indonesia. Penelitian untuk menemukan dan mengembangkan cara yang efektif, termasuk promosi kesehatan yang efektif untuk mengendalikan wabah merokok, khususnya pada remaja, masih belum cukup tersedia. Sekolah merupakan salah satu tempat yang dapat digunakan untuk member pendidikan kesehatan –termasuk tentang bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok – pada remaja. Karenanya perlu dikembangkan program pencegahan merokok melalui sekolah.

### 1.2. Permasalahan

Gorontalo bukan suatu propinsi dimana tanaman tembakau merupakan tanaman andalan (dalam arti penting bagi ekonomi rakyat) dan juga bukan propinsi yang memiliki pabrik rokok besar seperti di Jawa Timur atau di Jawa Tengah. Namun sangat ironis bahwa propinsi ini merupakan salah satu propinsi yang kebiasaan merokoknya tertinggi, diantara para perokok yang mulai umur 10 -14 tahun juga tertinggi (yaitu sekitar 11,9 %) di Indonesia. Seperti diketahui, makin cepat seseorang mulai merokok, makin cepat pula ia terkena penyakit yang diakibatkannya. Kenyataan ini merupakan tantangan bagi para petugas dan professional kesehatan masyarakat, termasuk para peneliti kesehatan untuk mengembangkan cara atau program untuk mengatasinya.

Dalam rangka menjawab tantang penelitian itulah sejak tahun 2009 telah dicoba kembangkan program pencegahan merokok melalui sekolah pada murid SMP dan SMA di kota Gorontalo. Penelitian ini merupakan kelanjutan dari penelitian tahun sebelumnya. Hasil intervensi tahap I menunjukkan penurunan proporsi perokok dan proporsi yang berniat merokok masih sangat sedikit atau tidak

signifikan. Hal ini diduga karena adanya beberapa factor yg mungkin berperan diantaranya ialah iklan rokok yang sangat banyak di kota Gorontalo dimana anak-anak sangat mudah dipengaruhinya. Selain itu tingginya prevalensi ayah yang merokok dan sikap permisif para orang tua murid terhadap perilaku merokok anaknya mungkin juga berperan. Oleh karena itu perlu dilakukan intervensi tahap III berupa pendidikan media pada murid-murid sekolah dan menghimbau orang tua murid agar membantu anak-anaknya menjadi bukan perokok.

### **1.3. Hipotesis**

1. Intervensi tahap kedua akan menurunkan proporsi murid yang berniat merokok dan yang merokok bila berumur 20 tahun pada sekolah intervensi. (Melihat cyber media anti tembakau diseluruh penjuru dunia)
2. Intervensi tahap ketiga akan lebih menurunkan proporsi murid yang berniat merokok dan yang merokok bila berumur 20 tahun pada sekolah intervensi. (program Pendidikan Media agar Remaja Tidak terpengaruh oleh iklan rokok dan program Ajakan Kepada Orang Tua untuk Membantu Anaknya Menjadi Bukan Perokok).

## BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Para ahli strategi pengendalian merokok negara-negara berkembang di WHO sejak tahun 1982 telah menyarankan agar negara berkembang mengenali bahwa salah satu langkah paling penting yang dapat diambil untuk melindungi kesehatan anak-anak adalah mengambil tindakan yang kuat melawan merokok, khususnya melalui program-program pendidikan yang direncanakan dengan cermat dan didanai dengan memadai [1]. Sebelumnya Komite Ahli pada tahun 1978 bahkan berpendapat bahwa "jika pemerintah negara berkembang gagal melakukan tindakan segera maka penyakit yang berkaitan dengan merokok akan muncul sebelum penyakit menular dan malnutrisi dapat dikendalikan sehingga jurang antara negara-negara kaya dan miskin semakin melebar" [1].

Program pendidikan yang direncanakan dengan baik dan didanai dengan memadai untuk pengendalian merokok melalui sekolah adalah "Program Pencegahan dan Penghentian Merokok untuk Remaja di Jepang" yang dikembangkan oleh Masako Shigeta dkk [2]. Selain menerapkan "Program Biasa" dalam upaya pencegahan merokok pada remaja Jepang, Shigeta dkk telah mengembangkan "Program Berbasis Pengalaman" yang jauh lebih efektif dalam mengurangi proporsi murid sekolah yang merokok dan proporsi murid sekolah yang berpikir ia akan merokok bila berumur 20 tahun [2].

Yang dimaksud "Program Biasa" dalam penelitian Shigeta ialah guru sekolah memberikan penyuluhan bahaya merokok pada murid-murid menggunakan beberapa slide bahaya merokok dan sejumlah kuis tentang bahaya merokok. Sedangkan "Program Berbasis Pengalaman" ialah "Program Biasa" ditambah serangkaian promosi kesehatan oleh guru dan Petugas Kesehatan (bisa dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit atau Puskesmas) di dalam kelas yang mengajak anak-anak melakukan berbagai kegiatan yaitu :

(i) mengukur kadar CO dalam udara pernapasan kita –menggunakan alat ukur kadar karbon monoksida dalam udara ekspirasi yang bernama Smokerlyzer®,

- (ii) mengukur tekanan darah,
- (iii) mendengarkan suara jantung,
- (iv) melihat paru-paru yang rusak –yaitu paru-paru orang yang sudah meninggal karena kanker paru yang disebabkan merokok,
- (v) melihat website anti tembakau di seluruh dunia dsb [2].

Masako Shigeta dkk melaporkan bahwa semua ceramah tentang bahaya merokok diterima murid dan semuanya senang khususnya dengan program berbasis pengalaman. Pengetahuannya tentang bahaya merokok meningkat secara bermakna dan kognisi mereka mengenai merokok juga meningkat. Proporsi murid yang berniat merokok bila berumur 20 tahun menurun secara bermakna dari 15.1 % menjadi 9.3 % pada murid Sekolah Dasar, 18.6 % menjadi 9.8 % pada murid Sekolah Menengah Pertama dan 17.4 % menjadi 14.9 % pada murid Sekolah Menengah Atas.. Selain itu, di salah satu Sekolah Menengah Atas, 20 % perokok langsung berhenti merokok setelah diberi ceramah selama 1 jam sementara di Sekolah Menengah Atas lainnya, 60 % perokok berhenti merokok selama program tindak lanjut dalam kurun waktu 3 bulan setelah program berbasis pengalaman [2].

Pendekatan “Program Berbasis Pengalaman” belum banyak dikembangkan di Indonesia oleh karena itu perlu dikembangkan. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan pendidikan tentang tembakau atau kesehatan antara anak-anak di Indonesia dengan anak-anak di Jepang.

Kesenjangan pendidikan tentang tembakau atau kesehatan juga kita rasakan saat membandingkan kebijakan pencegahan merokok melalui sekolah di Indonesia dan di Australia. Sekolah-sekolah Australia sudah lama menjalankan sebuah program yang dikenal sebagai Program “Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan (SMK)”. Definisi WHO tentang SMK ialah “Sekolah-sekolah yang menunjukkan, dalam setiap perkataan dan perbuatannya, dukungan dan komitmen untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, sosial, jasmani dan moral semua anggota masyarakat sekolah (murid, guru, staf sekolah non-guru, orang tua murid)” [3]. Keberhasilan pencegahan merokok melalui sekolah di Australia juga didukung oleh adanya program penyuluhan bahaya merokok melalui televisi yang di

Australia dikenal dengan kampanye "QUIT Smoking" [4].

Penerapan program sekolah yang mempromosikan kesehatan untuk mencegah anak dan remaja merokok di Australia juga melibatkan para orang tua murid. Orang tua diminta membantu upaya sekolah mencegah anak dan remaja merokok. Hal ini terbukti dengan pemberian leaflet "*Help your children to be non smoker*" (bantulah anak-anak anda menjadi bukan perokok) yang diberikan para guru ke orang tua murid. Dalam leaflet tersebut ditunjukkan bahwa salah satu bentuk bantuan orang tua pada anaknya agar anaknya menjadi bukan perokok adalah menjadi teladan tidak merokok bagi anak-anaknya [5].

Dalam hal mempromosikan gaya hidup tanpa tembakau, Indonesia tertinggal jauh dari Singapura yang sudah memulainya tahun 1970 dengan memberlakukan hukum yang melarang merokok ditempat-tempat umum dan pelarangan iklan-iklan tembakau [6]. Singapura telah mengurangi prevalensi merokok dari 20 persen tahun 1984 menjadi 12.6 persen tahun 2004 [7]. Dibanding dengan Negara Brunei Darussalam, Indonesia juga amat tertinggal dalam upaya pencegahan dan pengendalian merokok pada remaja, khususnya dalam hal pencegahan dan pengendalian merokok dengan pendekatan agama Islam.

Bulan Juli 2002 Majelis Ulama Brunei menyelenggarakan seminar Internasional tentang tembakau dan kesehatan yang pada akhir seminarnya diumumkan resolusi seminar yang isinya antara lain: (1) semua ilmuwan dan pemuka agama sepakat bahwa merokok membahayakan kesehatan, (2) merokok bertentangan dengan ajaran Islam, (3) menyusun undang undang tentang tembakau dan kesehatan berdasar hukum-hukum Islam dan bukti ilmiah dan (4) memasukkan penyuluhan tentang "bahaya tembakau" dalam kurikulum sekolah dan secara terus menerus dikuatkan oleh media massa [8]. Sultan Brunei Darussalam, pada pembukaan seminar Internasional tentang tembakau dan kesehatan di Brunei yang mungkin merupakan seminar internasional tentang tembakau dan kesehatan dalam pandangan Islam yang pertama di dunia bahkan menyatakan bahwa Brunei menyatakan perang melawan merokok [9].

Menurut *Global Youth Tobacco Surveys* (GYTS) tahun 2006 yang dilaksanakan di 6 lokasi pada murid sekolah pria usia 13-15 tahun di

Indonesia, sekitar 34 % (kisaran 24 - 41%) merokok [10]. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007 mengungkapkan bahwa prevalensi merokok penduduk Indonesia umur 10 tahun keatas 24 % (pria 45.8 % dan wanita 3 %). Dan 9.6 % dari perokok Indonesia mulai merokok umur 10-14 tahun dan 36.3 % mulai merokok pada umur 15-19 tahun [11].

*WHO Framework Convention on Tobacco Control* menyarankan agar semua Negara mempromosikan dan menguatkan kewaspadaan masyarakat tentang pengendalian tembakau menggunakan alat-alat komunikasi yang tersedia. Setiap Negara juga diminta agar (dalam rangka mencapai tujuan tersebut diatas) mengadopsi dan menerapkan cara-cara legislative (membuat undang undang), eksekutif (membuat peraturan-peraturan pemerintah), administrative dan cara-cara lainnya untuk mempromosikan:

- a. akses yang luas ke program-program pendidikan yang komprehensif dan kewaspadaan masyarakat tentang risiko kesehatan termasuk sifat adiktif konsumsi tembakau dan keterpaparan terhadap asap tembakau
- b. kewaspadaan public tentang risiko konsumsi tembakau dan keterpaparan terhadap asap tembakau dan tentang manfaat berhenti merokok dan gaya hidup tanpa tembakau
- c. pelatihan yang efektif dan sesuai yg ditujukan untuk orang-orang seperti pekerja kesehatan, pekerja masyarakat, pekerja social, professional media, pendidik, pembuat keputusan dan untuk orang-orang yang besar perhatiannya pada kesehatan
- d. kewaspadaan dan peran-serta masyakat, swasta dan organisasi non pemerintah yang tidak berafiliasi dengan industri tembakau dalam mengembangkan dan menerapkan program-program dan strategi-strategi antar sector untuk pengendalian tembakau
- e. kewaspadaan dan akses masyarakat ke informasi tentang konsekwensi kesehatan, ekonomi, dan lingkungan atas produksi dan konsumsi tembakau [12].

Di Indonesia sudah pernah dilakukan beberapa survai prevalensi merokok pada remaja, baik yang berskala nasional maupun yang kecil-kecilan, namun belum ada studi efektifitas program pencegahan merokok pada remaja seperti yang dilakukan oleh Masako Shigeta dkk

(apalagi studi mengenai biaya dan efektifitas biaya atau *cost and cost effectiveness* program pencegahan merokok melalui sekolah seperti). Indonesia memerlukan banyak studi-studi seperti ini untuk memperoleh data tentang cara yang paling efektif (dan jika memungkinkan juga tentang cara yang paling *cost-effective*) untuk mengendalikan wabah merokok melalui program program pendidikan melalui sekolah. di Indonesia, khususnya untuk kalangan remaja,

Pada Survei Sosio-ekonomi Nasional (Susenas) 2001, prevalensi merokok di propinsi Gorontalo adalah 35.2% (pria 69% dan wanita 0.9%) – yang merupakan prevalensi merokok tertinggi dari seluruh propinsi di Indonesia [13]. Data Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan bahwa kini Gorontalo masih merupakan salah satu dari propinsi propinsi dengan risiko tertinggi menderita ancaman wabah penyakit yang berkaitan merokok. Prevalensi merokoknya (32.6 %) termasuk tertinggi di Indonesia, lebih tinggi dari prevalensi nasional merokok yaitu 29.3 %. Selain itu, di Propinsi ini prevalensi mulai merokok umur 10-14 th juga tertinggi di Indonesia yaitu 12,9%, sementara prevalensi nasional untuk hal yang sama adalah 9.6 % [11].

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Gorontalo, masalah mendasar dari wabah merokok di Gorontalo adalah tingkat pendidikan penduduk yang relatif masih rendah [14]. Hal ini tentu amat memprihatinkan. Untungnya, potensi dukungan dari Pemerintah Daerah maupun masyarakat Gorontalo terhadap penelitian dan pengembangan program pencegahan merokok pada remaja Gorontalo cukup baik. Pemerintah daerah Gorontalo tidak memiliki konflik kepentingan dengan industri tembakau karena tanaman tembakau bukan komoditas penting di Gorontalo. Kepala Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo bahkan bersedia jadi mitra penelitian pengembangan dan secara mandiri meneruskan program pencegahan merokok yang akan dikembangkan [14]. Hal itulah yang menyebabkan Anna Maria dkk menetapkan untuk melakukan penelitian kuasi eksperimen pengembangan program pencegahan merokok melalui sekolah di Gorontalo.

Pada bulan Oktober tahun 2009 yang lalu, dengan menggunakan 1087 orang murid SMP dan SMA Kota Gorontalo, Anna Maria dkk telah melakukan "Pengembangan Program Sekolah yang mempromosikan

Kesehatan untuk Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Remaja Gorontalo)" [15]. Observasi dan informasi awal yang diperoleh anggota Tim peneliti Anna Maria di Kota Gorontalo menunjukkan bahwa kendala yang cukup besar dalam mengendalikan merokok melalui sekolah ialah masih adanya guru sekolah yang merokok dan masih ada orang tua murid yang membiarkan anaknya merokok karena menganggap hal itu bukan suatu masalah. Kendala lainnya ialah banyaknya iklan rokok di berbagai tempat di Kota Gorontalo. Dalam rangka mengatasi kendala adanya guru sekolah yang merokok, diawal penelitian anggota Tim Penelitian Anna Maria dkk meminta pada para guru sekolah intervensi yang masih merokok untuk mendukung Program yang akan dikembangkan dengan tidak berhenti merokok [15].

Kemudian 2 orang guru di sebuah SMP (yaitu SMP Negeri X) dan 2 orang guru di sebuah SMA (yaitu SMA N 2) di bagian Barat Kota Gorontalo yang menjadi sekolah intervensi telah dilatih menjadi penyuluh tentang bahaya merokok bagi kesehatan menggunakan buku dan film penyuluhan yang diadaptasi dan dimodifikasi dari berbagai negara oleh peneliti Puslitbang Biomedik dan Farmasi (drg. Wasis Sumartono). Buku penyuluhan yang digunakan untuk meng-intervensi murid sekolah adalah "TOP Majalah Penampilan dan Kepribadian" [16] – yang diadaptasi dan dimodifikasi dari "Jam the performance Magazine" [17]. Untuk panduan para guru tentang mengapa dan bagaimana menjelaskan bahaya merokok pada murid-muridnya digunakan leaflet "TOP – Panduan untuk para pemimpin" [18] – yang diadaptasi dan dimodifikasi dari "Jam – the Leader's Guide" [19]. Sedangkan film penyuluhan yang digunakan untuk mengintervensi murid sekolah adalah film "Bahaya merokok bagi kesehatan" [20] yang diadaptasi dan dimodifikasi dari *Quit Smoking Campaigns TVCs - kumpulan iklan layanan masyarakat tentang bahaya merokok di televisi Australia 1985-2000, Commonwealth Australia, 1985-2000* [4]. Guru juga diberi buku motivasi dan petunjuk cara berhenti merokok yang efektif [21] yang diadaptasi dan dimodifikasi dari "Quit – because you can" [22]. Buku itu diberikan kepada para guru untuk digunakan sebagai pegangan atau panduan ketika melakukan nasihat pribadi pada murid yang merokok. Meminjam istilah Shigeta dkk [3] - ke 4 orang guru SMP dan SMA Gorontalo dari sekolah

intervensi telah dilatih melakukan intervensi dengan "Program Biasa" pada murid-muridnya menggunakan buku-buku dan film penyuluhan tsb diatas.

Pada bulan Oktober 2009 itu oleh Anna Maria dkk, juga dilakukan pelatihan kepada 2 orang petugas Promosi Kesehatan dari Puskesmas terdekat dengan kedua sekolah itu (yaitu 1 orang dari Puskesmas Buladu dan 1 orang dari Puskesmas Duingingi) untuk melakukan serangkaian kegiatan yang ada dalam Program Berbasis Pengalaman (*experience based program*). Setelah dilakukan pelatihan, pada tahun 2009 juga telah dilakukan survai base line untuk mengetahui prevalensi merokok dan prevalensi yang berniat merokok bila berumur 20 tahun di semua sekolah, di sekolah intervensi dan di sekolah pembanding, sebuah SMP (yaitu SMP N 3) dan sebuah SMA (yaitu SMA N 4) yang terletak disisi Utara Kota Gorontalo.

Pada bulan Oktober 2009, saat survai *baseline* (pra-intervensi), dari 1087 responden, ada 553 orang (49 %) responden di sekolah intervensi dan ada 554 orang (51%) responden di sekolah pembanding (kontrol). Prevalensi merokok pada semua murid sekolah tsb adalah sebesar 18,8 % (11,7 % perokok kadang-kadang dan 7.1 % perokok tiap hari). Survai baseline menunjukkan dari 1087 responden ditemukan bahwa: 77.9 % ayahnya merokok dan 95,8 % wanita tidak merokok tapi terpapar dengan Asap Rokok dari Lingkungan.

Saat itu, proporsi murid yang berniat akan merokok bila berumur 20 tahun di sekolah intervensi adalah 13,3 % (pria 29.6 %, wanita 0.7 %) dan proporsi murid yang berniat akan merokok bila berumur 20 tahun di sekolah pembanding adalah 13,9 % (pria 28,4 % wanita 1,3 %). Sedangkan proporsi murid sekolah yang merokok di sekolah intervensi adalah 14,8 % (pria 33.9 % wanita 1 %) dan proporsi murid sekolah yang merokok di sekolah pembanding adalah 22.6 % (pria 47.5 % dan wanita 1 %).

Segera setelah survai *baseline*, terhadap responden di sekolah intervensi telah dilakukan intervensi Tahap Pertama berupa Program Biasa (*Usual Program*) dan sebagian Program Berbasis Pengalaman (*Experience Based Program*). Program biasa ialah penyuluhan bahaya merokok oleh Guru yang telah dilatih oleh peneliti menggunakan buku penyuluhan bahaya merokok dan pemutaran DVD bahaya merokok yang dibuat oleh peneliti. Caranya, murid diberi buku penyuluhan "TOP – Majalah Penampilan dan

Kepribadian”, diberi waktu sehari untuk membacanya di rumah. Keesokan harinya g Caranya, guru membagi buku , dilanjutkan duru memutar dvd tentang bahaya merokok yang telah dibuatkan peneliti selama sekitar 15 menit. Setelah itu guru mempersilakan murid mengajukan pertanyaan dan dan diskusi sekitar 25 menit.

Program berbasis pengalaman ialah program Biasa ditambah serangkaian penyuluhan bahaya merokok oleh Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas yang dibuat sedemikian rupa agar murid lebih aktif dilibatkan dalam proses belajar. Program berbasis pengalaman yang diberikan pada intervensi tahap satu ada 4 macam. Pertama, “ayo kita ukur tekanan darah kita”, kedua, “ayo kita dengarkan suara jantung kita”, ketiga “ayo membuat poster bahaya merokok” dan “nasihat pribadi untuk para perokok”. Kegiatan pertama dan kedua dilakukan didalam kelas selama sekitar 40 menit, kegiatan ketiga untuk dikerjakan di rumah secara berkelompok. Untuk kegiatan keempat (nasihat pribadi untuk para perokok), guru dibekali buku “Stop Merokok –sebab anda bisa” yang diadaptasi dan dimodifikasi dari “Quit because you can” oleh Wasis Sumartono.

Tiga bulan setelah intervensi Tahap Pertama –yaitu petengahan bulan Januari 2010, telah dilakukan Survai Paska Intervensi Tahap I untuk melihat ada tidaknya penurunan proporsi murid yang merokok dan murid yang berniat merokok bila sudah berumur 20 tahun. Setelah Intervensi Tahap I, berdasarkan pengakuan responden, di sekolah intervensi proporsi murid yang berniat merokok turun dari 13.3 % menjadi 9.8 % dan proporsi murid yang merokok turun dari 14.8 % menjadi 12 %. Disekolah pembanding secara relatif tidak ada penurunan proporsi di keduanya, proporsi yang merokok tetap sekitar 22,6 % dan yang berniat untuk merokok bila berumur 20 tahun tetap sekitar 13.6% [15].

Segera setelah Survai paska Intervensi Tahap I tersebut juga telah dilakukan Intervensi Tahap II, menggunakan sedikitnya 4 kegiatan dari sekitar 13 kegiatan dalam Program Berbasis Pengalaman (*Experience Based Program*) yang belum sempat diberikan pada intervensi Tahap I. Ketiga kegiatan itu ialah: (1) “mari kita lihat (video) paru-paru yang rusak”, (2) “perlombaan menterjemahkan peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok dan poster anter tembakau luar negeri” dan (3) “mari kite nikmati cyber

media anti tembakau di seluruh penjuru dunia". Kegiatan ini memakan waktu sekitar 40 menit dan (4) mewarnai poster bahaya merokok yang sudah dibuat oleh para murid sekolah pada masa sebelumnya [15].

Pada masa intervensi tahap II, melalui komunikasi via email antara peneliti dan para guru di sekolah intervensi, peneliti juga meminta kepada guru-guru SMP dan SMA intervensi agar mendorong kepala sekolah masing-masing menerbitkan suatu aturan melarang merokok di lingkungan sekolah yang mana larangan tersebut berlaku bukan hanya pada murid sekolah, tetapi juga pada siapapun yang berada di lingkungan sekolah tersebut termasuk guru, staf sekolah non guru, orang tua murid dan sebagainya. Sampai saat ini (bulan Juli 2010) ini hasil intervensi tahap II yang dilaksanakan pada bulan Januari 2010 itu belum diketahui.

Itulah sebabnya pada penelitian ini, yang merupakan kelanjutan dari penelitian terdahulu, pertama-tama kami akan melakukan survey paska intervensi tahap II untuk melihat apakah ada penurunan lebih lanjut dalam proporsi yang berniat merokok bila berumur 20 tahun dan proporsi yang merokok setelah diberi intervensi tahap II.

Karena iklan rokok di kota Gorontalo –seperti halnya di berbagai daerah di Indonesia- relative sangat banyak ditemukan maka peneliti berpendapat bahwa salah satu factor yang menyebabkan tingginya prevalensi merokok di Gorontalo adalah maraknya iklan rokok. Oleh karena itu peneliti berpendapat bahwa pendidikan media (*media education*) yang bertujuan untuk memberikan kesadaran pada murid-murid bahwa teks-teks media iklan rokok (dalam arti luas mencakup narasi pada iklan audio-visualnya) mengarah kepada mereka sebagai konsumen, dan membantu mereka menjadi konsumen media yang kritis, cukup penting untuk diberikan kepada para remaja dalam rangka mengurangi proporsi yang berniat merokok bila sudah berumur 20 tahun maupun proporsi yang merokok. Pendidikan media seperti ini belum cukup berkembang di Indonesia, oleh karena itu dalam intervensi tahap III peneliti akan memberi intervensi berupa pelatihan pendidikan media (*media education*) seperti dimaksud diatas pada para guru sekolah intervensi dan memberikan kesempatan pada para guru tersebut untuk menerapkan hasil latihan pada para muridnya.

Mengingat survei baseline menunjukkan dari 1087 responden ditemukan bahwa: 77.9 % ayahnya merokok dan 95,8 % wanita tidak merokok tapi terpapar dengan Asap Rokok dari Lingkungan, maka peneliti juga menyimpulkan bahwa peran orang tua dalam membentuk perilaku responden dibidang tembakau atau kesehatan sangat besar. Sulit rasanya merubah perilaku responden jika perilaku orang tua murid sekolah Gorontalo tidak dirubah. Oleh karena itu pada intervensi tahap III ini peneliti juga akan melatih para guru sekolah intervensi untuk mengadakan pertemuan dengan sebagian wakil para orang tua murid responden penelitian dan meminta semua orang tua murid responden penelitian untuk membantu anaknya menjadi bukan perokok dan dan member kesempatan para guru yang telah dilatih untuk menerapkan apa yang telah dilatihkannya pada para murid dan orang tuanya.

Intervensi pada orang tua ini juga dirasakan sangat penting karena pada studi kualitatif – yang dilakukan sebelum survei base line, dengan informan para guru dan wakil orang tua murid, diperoleh informasi bahwa para orang tua di Gorontalo sangat permisif dengan perilaku merokok anaknya. Pernah ada guru yang menanyakan apakah seorang ayah tidak pernah melarang anaknya yang masih berumur dibawah 16 tahun merokok, mendapat jawaban tidak pernah karena menurut orang tua itu tidak ada yang salah dengan anak yang merokok.

Oleh karenanya dalam intervensi tahap III, pada pertemuan dengan sebagian para orang tua murid sekolah intervensi, peneliti akan meminta pada para guru yang dilatih untuk menunjukkan bahwa sikap permisif seperti itu adalah keliru atau tidak tepat. Bahkan peneliti juga akan meminta pada para guru untuk mengingatkan pada para orang tua sikap permisif terhadap iklan rokok yang sangat banyak jumlahnya di kota Gorontalo juga kurang tepat dan bahwa sebaiknya para orang tua murid meminta para wakil rakyat di Kota Gorontalo untuk melarang iklan rokok agar program pencegahan merokok melalui sekolah tidak dihambat keberhasilannya oleh kehadiran iklan iklan rokok tersebut.

### **BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT**

#### **Tujuan**

##### **Tujuan umum:**

Mengembangkan model program Pengendalian merokok pada remaja

##### **Tujuan khusus:**

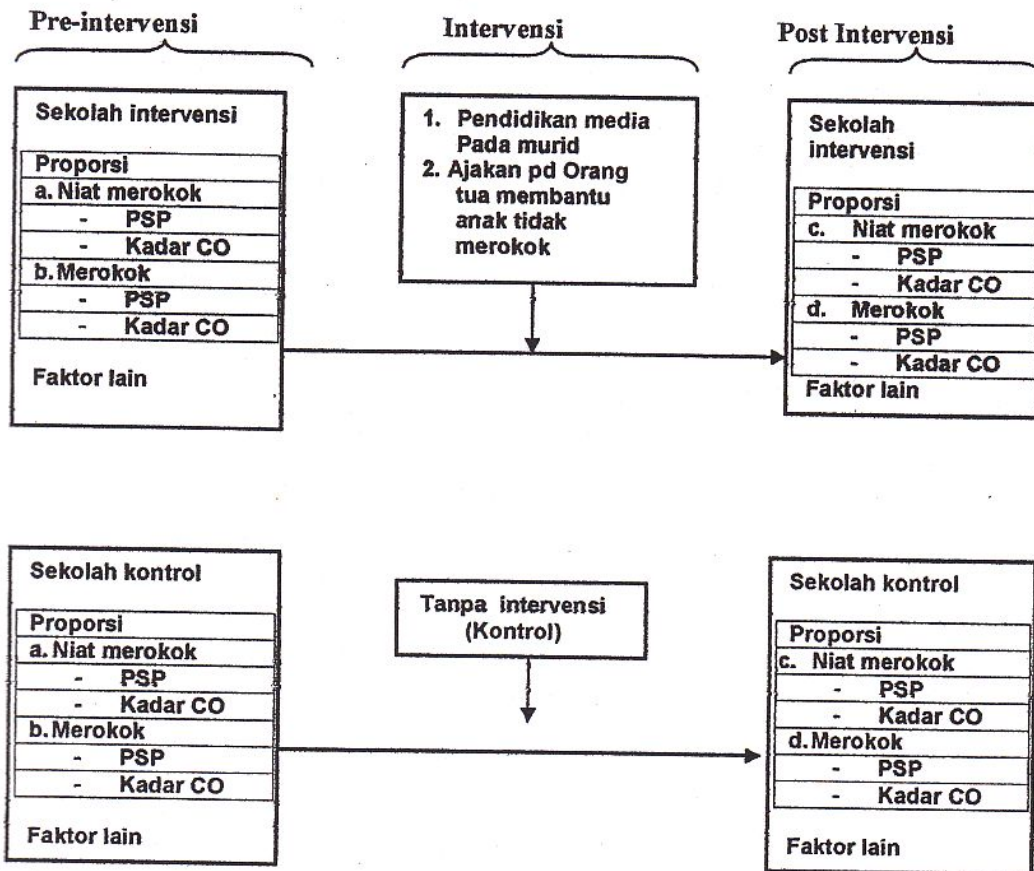
1. Mengukur pengetahuan, sikap dan praktek merokok setelah intervensi tahap II
2. Mengukur proporsi murid yang merokok dan yang berniat merokok setelah intervensi tahap II
3. Mengukur pengetahuan, sikap dan praktek merokok setelah intervensi tahap III
4. Mengukur proporsi murid yang merokok dan berniat merokok setelah intervensi tahap III
5. Mengevaluasi faktor lain yang berpengaruh pada perilaku murid merokok

##### **Manfaat**

1. Didapatkannya model program sekolah yang mempromosikan kesehatan untuk mengendalikan merokok pada remaja.
2. Didapatkan materi penyuluhan yang komprehensif untuk pengendalian merokok pada remaja.

## BAB IV. METHODOLOGI

### 4.1. Kerangka Konsep



PSP : Pengetahuan, Sikap dan Praktek terhadap tembakau/rokok dan kesehatan

### 4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di tempat yang sama dengan penelitian "Pengembangan Program Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan untuk Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Remaja Gorontalo)" tahun 2009 yg dilakukan oleh Anna Maria Sirait dkk, yaitu di kota Gorontalo, dengan SMP N 10 dan SMA N 2 sebagai sekolah intervensi dan di sekolah SMP N 3 dan SMA N 4 sebagai sekolah pembandingan. Waktu penelitian 7 Bulan dari Mei sampai November 2010.

**4.3. Jenis penelitian:**  
Intervensi

**4.4. Disain Penelitian:**

Kuasi eksperimental "*Before and after with control*" dengan intervensi:

- 1) Untuk murid berupa pendidikan media, menggunakan buku bacaan "Melek media dan Melek Informasi- agar tidak mudah terkecoh oleh promosi yang tidak sehat"
- 2) untuk orang tua (terutama ayah) murid berupa sosialisasi program pencegahan merokok melalui sekolah untuk pengendalian merokok pada remaja kepada para orang tua murid disertai pembagian booklet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok" dan "Stop merokok sebab anda bisa".
- 3) Bahan bahan penyuluhan yang sudah pernah diberikan pada tahun 2009 yaitu (i) TOP – Majalah Penampilan dan (ii) DVD bahaya merokok dan serangkaian kegiatan dalam paket "Program Berbasis Pengalaman" –terutama untuk murid kelas I yang baru – yang tahun 2009 belum pernah mendapatkan intervensi program ini.

**4.5. Populasi dan Sampel**

Populasi sampel adalah seluruh anak SMP dan SMA di kota Gorontalo.

Sample adalah anak sekolah SMP dan SMA di kota Gorontalo yang diseleksi secara purposive yaitu sekolah sekolah yang menurut pengetahuan Kepala Kantor Diknas Kota Gorontalo perokoknya paling banyak yaitu SMP N 3, SMP N 10, SMA N 2 dan SMA N 4 Kota Gorontalo. Tahun 2009 yang menjadi sekolah intervensi adalah SMP 10 dan SMA 2, sebagai kontrol SMP N 3 dan SMA N 4. Intervensi dan control dilanjutkan pada tempat yang sama pada tahap ketiga.

#### 4.6. Estimasi Besar Sampel: cara pemilihan dan penarikan sampel

Perhitungan estimasi sampel digunakan rumus jumlah uji hipotesis dua proporsi sbb:

$$n_1=n_2 = \frac{\left(z_\alpha \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_\beta \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$P_1$  = proporsi perokok saat ini (*current smoker*) murid kelas VII – XII (umur 12-18 thn) di Gorontalo = 15 %.

(Ini adalah angka perkiraan peneliti yang didasarkan data Riskesdas 2007 Prov. Gorontalo bahwa prevalensi merokok pada umur 10-14 tahun = 3 % dan prevalensi merokok pada umur 15-24 = 28.5 %).

$P_2$  = proporsi perokok saat ini (*current smoker*) murid kelas tsb diatas setelah di intervensi dengan Program Berbasis Pengalaman = 10%.

(Ini juga angka perkiraan peneliti didasarkan pada studi serupa di Jepang yang menunjukkan Program Berbasis Pengalaman dapat menurunkan proporsi perokok sebesar 60 %).

$P$  = rata-rata  $P_1$  dan  $P_2$  atau  $(P_1 + P_2) / 2 = 12,5 \%$

Kesalahan tipe I = 5% , hipotesis satu arah,  $Z_\alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II = 20 % , maka  $Z_\beta = 0,84$

Dengan memasukkan nilai nilai tersebut kedalam rumus maka diperoleh sampel tiap kelompok sebesar 541. Jumlah itu adalah jumlah murid kelas VII, kelas VIII, IX, Kelas X, XI dan kelas XII (6 kelas). Dengan kata lain di tiap tingkatan kelas di tiap sekolah dibutuhkan  $541: 6 = 90,16$ . Dibulatkan menjadi 91. Karena jumlah murid per kelas di SMP dan SMA kota Gorontalo berkisar dari 30 sampai 35 orang maka rata-rata di tiap tingkat dibutuhkan 3 kelas. SMP dan SMA yang menjadi tempat penelitian ini rata rata memiliki 6 kelas di tiap tingkat, jadi jumlahnya mencukupi. Secara rinci komposisi responden di sekolah intervensi dan kontrol sbb:

Semua murid yang ditahun 2009 masih duduk di bangku kelas I, II dan III yang menjadi responden penelitian tahap I dan II akan diikuti sertakan kembali pada survai paska Intervensi tahap II di tahun 2010. Murid Kelas III SMP tahun 2009, bila masih bisa disurvei akan disurvei baik dengan cara mengundangnya ke sekolah atau dengan mengirim kuesioner ke sekolah yang baru. Namun karena responden klas III SMA tahun 2009, sudah lulus, maka diganti dengan klas I yang baru.

4.7. Variabel penelitian

Definisi operasional variabel-variabel yang diteliti pada murid sekolah

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang tembakau & kesehatan	Kuesioner	Menjumliah jawaban yg benar no 1 sampai 15	Baik : jawaban benar 12-15 Sedang: benar 8-11 Buruk : benar < 8	Ordinal
Sikap tentang tembakau & kesehatan	Keyakinan responden tentang pentingnya pengendalian tembakau untuk kesehatan dan ekonomi pribadi, keluarga dan masyarakat	kuesioner	Menjumliahkan skor jawaban pernyataan no 16 sampai 21 Sangat setuju = 3 Setuju = 2 Tidak setuju =1 Sangat tidak setuju 0	Rentang nilai 0 sampai 18 Baik = 16-18 Sedang = 12-15 Kurang = < 12	ordinal
Praktek merokok	Merokok / menghisap rokok	Kuesioner	Melihat jawaban atas pertanyaan no 22: Apakah kamu merokok	1. Ya tiap hari 2. Ya tidak tiap hari 3. Tidak tapi dulu ya 4. Tidak, Tidak pernah	nominal
Faktor lain	orang tua, saudara kandung dan teman merokok	Kuesioner	Jawaban atas pertanyaan no 28 s/d 30	1. Ya 2. Tidak	nominal
	Pendidikan tertinggi orang tua	Kuesioner	Jawaban pertanyaan no 31	1. Tidak tahu 2. SD tidak tamat 3. Tamat SD 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMU/ sederajat 5. Akademi/ PT	ordinal
Berniat merokok	Apakah responden akan merokok bila sudah berumur 20 tahun?	Kuesioner	Pertanyaan no. 34	1. Ya 2. Tidak	nominal

Varabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Proporsi yang merokok	Jumlah murid yang merokok dibanding jumlah total murid yang menjadi responden	kuesioner	Jumlah responden yang merokok dibagi jumlah populasi studi dikali 100 %	%	Rasio
Proporsi yang berniat merokok bila berumur 20 tahun	Jumlah murid yang berniat merokok dibanding jumlah total murid yang menjadi responden	kuesioner	Jumlah responden yang berniat merokok bila berumur merokok dibanding jumlah populasi studi dikali 100 %	%	Rasio
Kadar karbon monoksida dalam udara ekspirasi	Kadar karbon monoksida dari udara yang dihembuskan dari mulut responden	Smoke Check®	Responden diminta menghembuskan udara pernapasan melalui mouth tube ke alat Smoke Check®	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perokok berat: CO = &gt; 20 ppm</li> <li>2. Perokok sedang: CO = 11 – 20 ppm</li> <li>3. Perokok ringan : CO = 7 – 10 ppm</li> <li>4. Bukan perokok: CO = &lt; 7 ppm.</li> </ol>	Ordinal

#### 4.8. Instrumen dan Cara Pengumpulan data:

Instrumen:

- kuesioner yang terstruktur dan diisi sendiri oleh responden,
- Smoke Check® dengan disposable tube.
- Booklet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok"
- Buku "Pendidikan Media" untuk murid

Cara pengumpulan data:

- Data primer dikumpulkan dengan cara:
  - a. mengisi kuesioner
  - b. pengukuran kadar CO ekspirasi

#### 4.9. Bahan dan prosedur kerja

- 15-19 Juli 2010 dilakukan sosialisasi dan advokasi rencana penelitian pengembangan program pencegahan merokok melalui sekolah ke berbagai pihak yang diharapkan akan terus mengembangkan program ini, antara lain Kepala Dinas Kesehatan beserta stafnya, Kepala Dinas Pendidikan Kota Gorontalo dan kepala Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo (Gb 1 dan Gb 2).



Gb. 1. Pertemuan dengan Kadin Diknas Anggota tim peneliti Dra. Siti Isfandari MSc, bersama Kepala Seksi Promosi Kesehatan Kota Gorontalo (paling kiri) dan Kepala Dinas Pendidikan Kota Gorontalo. Kepada kepala dinas Pendidikan Kota disampaikan harapan para peneliti agar jajaran pendidikan di Kota Gorontalo dapat membantu pengembangan program pencegahan merokok melalui sekolah yang sedang dilaksanakan,



**Gb. 2. Pertemuan dengan Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo.**

Anggota tim peneliti Dra. Siti Isfandari MSc bersama Ketua Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo (berbaju batik) Prof. Sarson Pomelato – yang menyarankan agar setelah penelitian ini selesai tim peneliti mempresentasikan hasil akhirnya di Aula Universitas Negeri Gorontalo dengan mengundang para pemuka masyarakat dan kaum cerdik cendekiawan kota Gorontalo khususnya dan Propinsi Gorontalo umumnya, agar upaya pengembangan program pencegahan merokok melalui sekolah ang tengah dikembangkan dapat dikembangkan lebih lanjut.

- 20-21 Juli 2010 dilakukan pelatihan pada guru-guru sekolah intervensi untuk memberikan pendidikan media (*media education*) tentang tembakau atau kesehatan pada murid nya dan pelatihan untuk menyelenggarakan pertemuan dengan para orang tua serta membagikan leaflet pada orang tua murid untuk membantu anaknya menjadi bukan perokok. (Gb. 3, 4 dan 5)



**Gb. 3. Upacara pembukaan Pelatihan Pendidikan Media dan Pertemuan dgn Orang tua.**  
 Sekertaris Lembaga Pelitian Universitas Negeri Gorontalo – Dr. Ir. Hafidz Ollii, mewakili Kepala Lembaga Penelitian yang berhalangan hadir menyampaikan kesimpulan sebuah penelitian yang mengatakan bahwa "Tidak ada murid yang bodoh, yang ada hanyalah guru yang tidak baik". Atau agar murid-murid sekolah di Gorontalo tidak merokok, maka guru-gurunya harus terlebih dulu memberi contoh yang baik.



**Gb. 4. Latihan praktek pendidikan Media dan pertemuan dengan orang tua.**  
 Guru SMP N 10 Kota Gorontalo – Ibu Nurhayati Yunus- belajar mempraktekkan pendidikan media (*media education*) tentang tembakau atau kesehatan untuk murid dan mengadakan pertemuan dengan orang tua murid untuk menggalang dukungan pada upaya pencegahan merokok melalui sekolah.

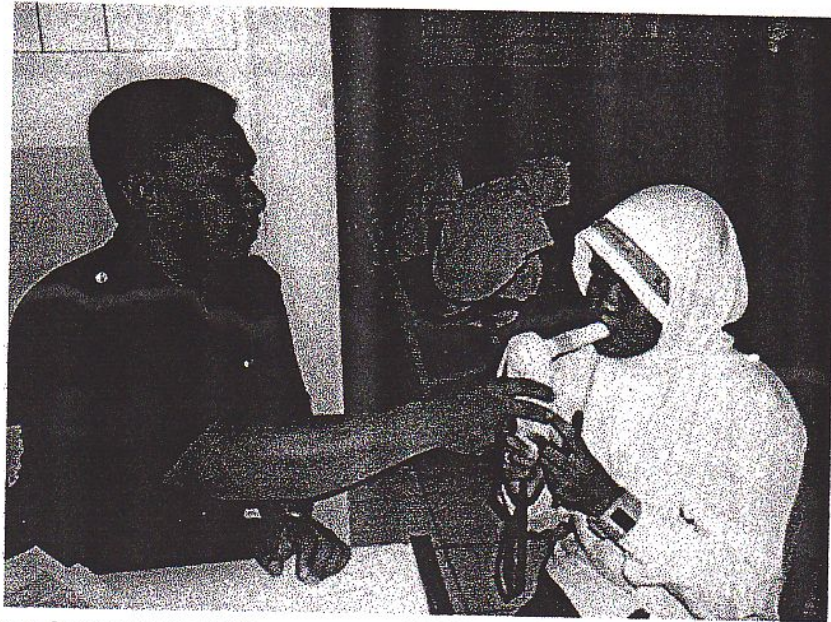


**Gb. 5. Peserta lain memainkan peran sebagai "murid" dan/ atau "orang tua murid".**

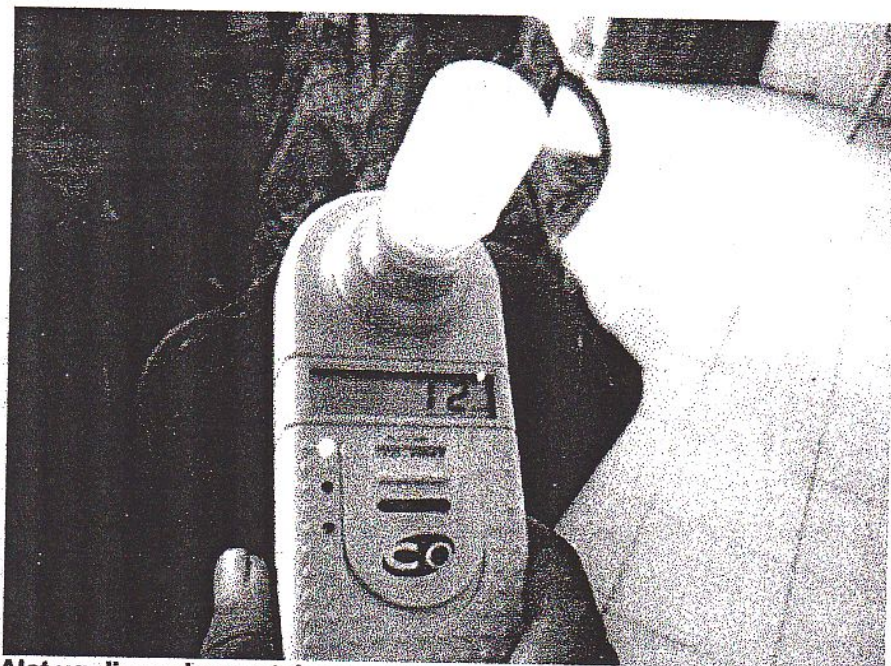
- 22-27 Juli 2010 dilakukan survai paska intervensi tahap II untuk memperoleh gambaran proporsi murid yang merokok, yang berniat merokok bila berumur 20 tahun dan proporsi ayah murid yang merokok (Gb. 6, 7 dan 8).



**Gb. 6. Mengisi kuesioner. Murid-murid SMA N 2 sedang mengisi Kuesioner paska intervensi tahap II (bagi responden lama) atau pra intervensi (bagi responden baru)**

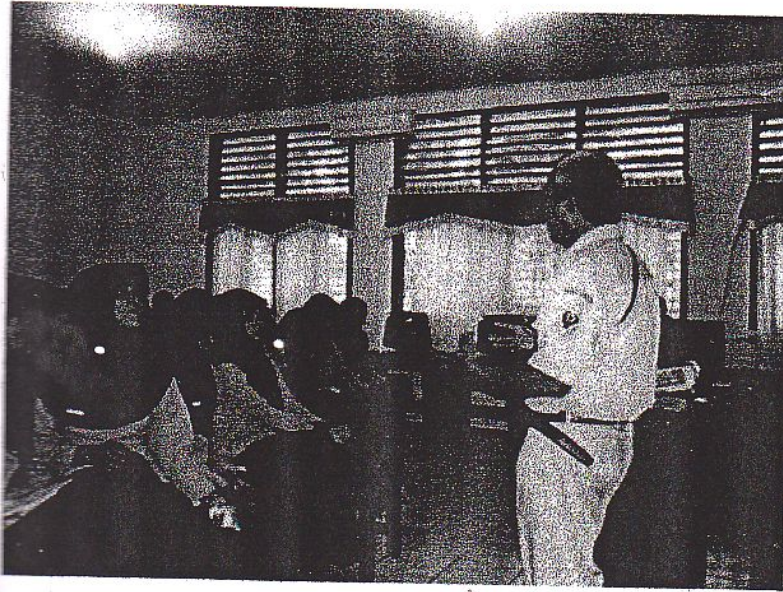


**Gb. 7. Pengukuran kadar CO paru-paru di SMA N. 4 Kota Gorontalo.**  
Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Duingi – Iskandar Mustafa SKM – melakukan pengukuran kadar CO dalam paru-paru seorang siswi SMA N 2 Kota Gorontalo menggunakan alat Smoke Check®.



**Gb. 8. Alat yg digunakan untuk mengukur kadar CO dalam paru/ udara ekspirasi.**  
Selain alat Smoke Check® sebagian responden dalam penelitian ini diukur kadar CO dalam udara ekspirasi atau dalam paru-parunya dengan alat Micro CO meter ® yang secara tepat menunjukkan berapa ppm kadar CO dalam udara ekspirasi responden tsb.

- Segera setelah survey, para murid di sekolah intervensi, yaitu murid SMP N 10 dan SMA N 2 Kota Gorontalo diberi buku "Melek Media dan Melek Informasi agar tidak tertipu oleh iklan rokok" (copy buku terlampir) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh peneliti Puslit Biomedis dan Farmasi (Wasis Sumartono) dari "Giving the Name Away: product Placement in Popular Cinema" (Australia) [23]. Murid diberi waktu membaca buku itu minimal selama 1 minggu untuk diajak diskusi dengan Guru yang telah dilatih untuk diskusi tentang buku tsb. Murid diberi tugas untuk mendiskusikannya dengan guru di dalam kelas sehingga mereka sadar bahwa iklan rokok merupakan promosi tidak sehat – karena pada dasarnya mendorong orang (terutama remaja) untuk berperilaku tidak sehat. Tujuan pendidikan media ini menyadarkan para remaja bahwa mereka adalah sasaran iklan rokok dan membangun sikap kritis mereka terhadap iklan rokok, membangun sikap menentang iklan rokok, menyetujui adanya larangan iklan rokok dalam segala bentuk dalam rangka melindungi kesehatan generasi sekarang dan akan datang. Minimal pendidikan media ini akan membuat anak-anak sadar atau tahu bahwa promosi rokok adalah promosi tidak sehat karena mengajak orang mengkonsumsi produk tidak sehat. Maksimal pendidikan media ini dapat menggerakkan anak-anak untuk menuntut Pemerintah Daerah Kota Gorontalo menyingkirkan iklan rokok dari Kota Gorontalo.
- Tanggal 6 hingga 10 Agustus 2010 disekolah intervensi - dilakukan lanjutan intervensi tahap ke III yaitu :
  - (1) diskusi tentang isi buku "Melek Media dan Melek Informasi agar tidak tertipu oleh iklan rokok" antara murid dan guru sekolah (Gb. 9, 10, 11) dan
  - (2) orang tua murid yang menjadi responden penelitian dipertemukan dengan guru dan staf Puskesmas untuk diberi penjelasan tentang Program Pencegahan Merokok melalui Sekolah yang tengah dikembangkan. Para orang tua diberi diberi Booklet berjudul "Bantulah Anak-anak Anda Menjadi Bukan Perokok" (kopi leaflet ini terlampir) (Gb. 12, 13 dan 14).



**Gb. 9. Pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan di SMA N 2**

**Kota Gorontalo.**

Salah satu tujuan kegiatan ini ialah "training for trainers". Disini peneliti memberi contoh nyata kepada guru SMA N 2 bagaimana memberikan pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan. Harapannya guru SMA N 2 ini akan dapat menyebarkan ilmunya ke rekan rekan guru yang lain yang ada di Gorontalo.



**Gb. 10. Guru mempraktekkan pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan.**

Menggunakan pedoman buku "Melek Media dan Melek Informasi agar tidak tertipu oleh iklan rokok" yang telah dibagikan kepada para murid, guru SMA N 2 ini mengembangkan diskusi dan debat yang sehat agar para murid sadar bahwa remaja merupakan sasaran iklan rokok dan agar mereka dapat bersikap kritis menghadapinya.



**Gb. 11. Diskusi murid dan guru tentang "melek media" di SMP N 10.**

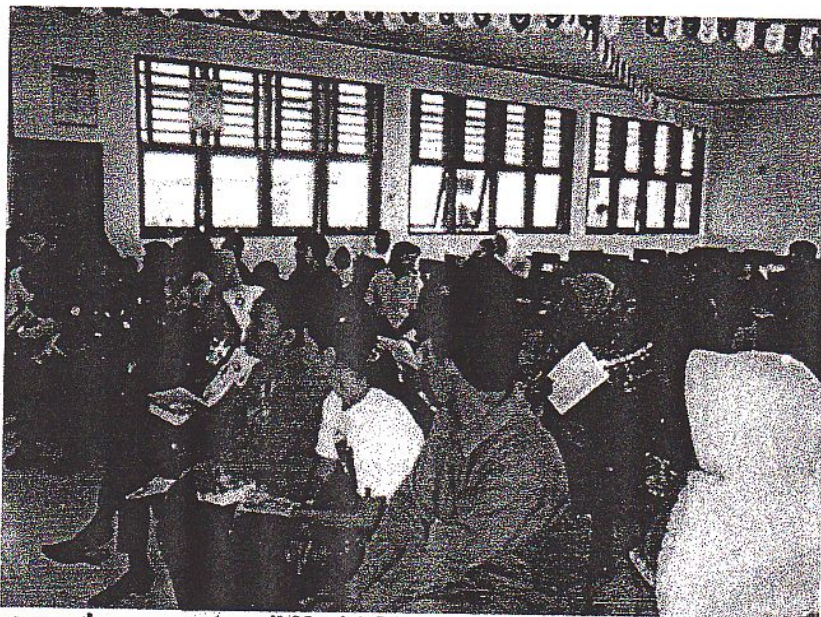
Setelah membaca buku "Melek Media dan Melek Informasi" seorang murid SMP N 10 Kota Gorontalo menanyakan mengapa Peraturan Pemerintah tentang larangan iklan rokok yang telah ditetapkan oleh Presiden Habibie kemudian ditunda pemberlakuannya selama 10 tahun oleh Presiden Gus Dur. Jawaban standar untuk pertanyaan ini ialah karena Presiden Gus Dur lebih mendengarkan saran para pembisik yang lebih berpihak pada terus berdiri dan berkembangnya industri tembakau di Indonesia daripada saran para profesional kesehatan yang menginginkan perlindungan kesehatan generasi sekarang dan akan datang dari bahaya wabah merokok.

Ketika mengundang orang tua murid untuk penjelasan program pencegahan merokok melalui sekolah dan meminta dukungan mereka terhadap program ini, di SMA N 2 dari 150 undangan yang disebar ke orang tua, yang datang hanya 2 orang. Sedangkan di SMP N 10, dari 200 orang tua murid SMP N 10 yang diundang ke pertemuan, ada sekitar 50 orang tua murid yang datang. (Gb 12, 13 dan 14).



**Gb. 12. Pemberian leaflet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok" di SMA N 2.**

Karena dari 150 orang tua murid SMA N 2 yang diundang hanya 2 orang yang datang ke pertemuan untuk meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok, maka kue yang dipersiapkan untuk orang tua diberikan kepada anaknya tetapi dengan pesan agar leaflet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok" diberikan pada orang tuanya dengan pesan agar orang tua murid itu membacanya..



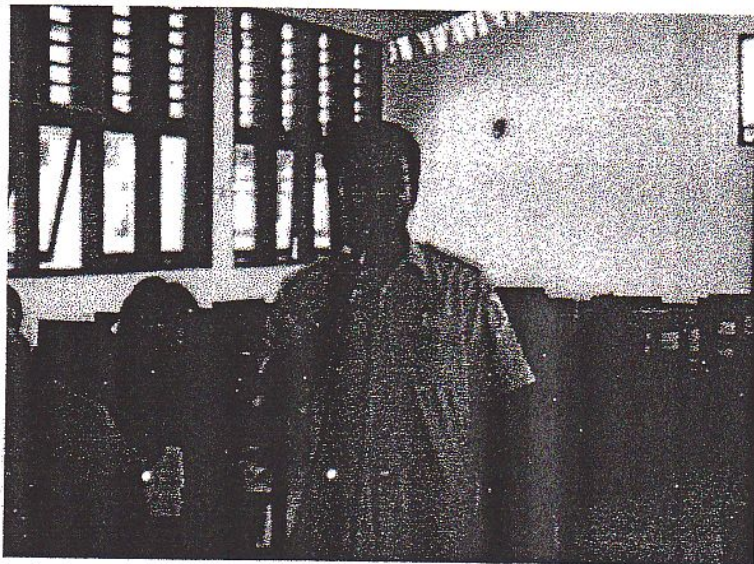
**Gb. 13. Pertemuan guru dan orang tua di Murid SMP N 10 yang berlangsung baik.**

Dari 200 orang tua murid SMP N 10 yang diundang ada sekitar 50 orang yang datang ke pertemuan untuk meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok. Taktik yang digunakan ialah pertemuan diawali dengan ceramah agama menjelang bulan suci Ramadan oleh seorang ustadz. Baru kemudian dilanjutkan dengan materi yang sesungguhnya, yaitu menyampaikan informasi tentang program pencegahan merokok yang sedang dikembangkan di SMP N 10 dan meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok dimanapun dan sampai kapanpun.



**Gb. 14. Guru SMP N 10 membacakan "10 tips untuk orang tua".**

Dalam leaflet yang dibagikan pada orang tua terdapat 10 tips untuk orang tua. Guru SMP N 10 Kota Gorontalo - Alma Bau, membacakan tips-tips tersebut.



**Gb. 15. Seorang ayah dari murid SMP N 10 menyatakan dukungan pada program.**

Sejumlah buku "Stop Merokok Sebab Anda Bisa" [20] juga akan dibagikan pada orang tua, terutama yang merokok, untuk memotivasi dan memandu mereka berhenti merokok dengan sukses. Pada pertemuan dengan orang tua murid ini, guru yang telah dilatih memberi tahu kepada orang tua program apa saja yang sejak Oktober 2009 telah diberikan baik oleh guru maupun oleh petugas Promosi Kesehatan dari Puskesmas terdekat pada

murid. Guru memperlihatkan contoh: (1) media cetak "TOP Majalah Penampilan dan Kepribadian", (2) DVD bahaya merokok, (3) pemeriksaan apakah murid perokok atau bukan dan jika perokok apakah termasuk perokok ringan, sedang atau berat menggunakan alat Smokecheck®, (4) buku "melek Media dan Melek Informasi agar tidak tertipu oleh iklan Rokok – sebuah panduan Belajar". Kemudian guru meminta orang tua tsb agar mendukung program pencegahan merokok melalui sekolah dengan mengikuti "Tips untuk para orang tua" yang ada di dalam leaflet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok". Jika memungkinkan, orang tua juga diminta agar meminta DPRD Kota Gorontalo membuat peraturan daerah yang melarang iklan rokok di Kota Gorontalo, , membuat larangan merokok di tempat-tempat umum dan melarang menjual rokok pada anak dibawah 16 tahun

- Tanggal 5 sampai 12 Desember 2010: akan dilakukan Survei paska intervensi tahap III (final) untuk evaluasi hasil akhir rangkaian intervensi I, II dan III Studi Remaja Gorontalo.
- Pertengahan 2010 dilakukan analisis statistik dan pembuatan laporan akhir penelitian.
- Bulan Januari 2011 dilakukan presentasi hasil penelitian di aula Universitas Negeri Gorontalo dan penyerahan media cetak dan audiovisual yang digunakan untuk intervensi kepada sekolah pembanding (sekolah Kontrol) sebagai tanda terima kasih untuk peran sertanya sebagai sekolah pembanding (kontrol).

#### 4.10. Pengolahan data dan analisis:

Data yang sudah di entry, di 'coding' dan di 'cleaning' dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekwensi masing masing variable, bivariat untuk menilai distribusi variable dependen dengan masing-masing variable independen.. Analisis multivariate untuk melihat pengaruh antara variable dependen dan independent secara bersama-

sama untuk menilai factor yang berperan dalam penyebab murid yang tidak mau berhenti merokok.

Cara untuk melihat ada tidaknya efek intervensi dengan:

1. Membandingkan proporsi murid yang merokok dan yang berniat merokok sebelum dan sesudah intervensi.
2. *Rate of conversion.*

Untuk menilai 'efektifitas' intervensi dalam merubah perilaku yang merokok dan berniat menjadi perokok saat survey pra-intervensi menjadi tidak merokok dan tidak berniat merokok paska intervensi tahap II dan tahap III.

Atau

*Rate of conversion* =

$$\frac{\boxed{X_0 - X_2}}{\boxed{X_0}} \times 100 \%$$

$X_0$  = jumlah murid yang merokok/berniat merokok pra intervensi.

$X_2$  = jumlah murid yang merokok/ berniat merokok paska intervensi tahap II.

### 3. *Rate of retention.*

Untuk menilai 'efektifitas' intervensi untuk mempertahankan yang tidak merokok dan tidak berniat merokok untuk tetap tidak merokok dan tidak berniat merokok sampai paska intervensi tahap II dan tahap III.

$$\frac{\boxed{Y_2}}{\boxed{Y_0}} \times 100 \%$$

$Y_0$  = jumlah responden yang tidak merokok/ berniat merokok pra intervensi.

$Y_2$  = jumlah responden yang tidak merokok/ berniat merokok paska intervensi tahap II.

#### 4.11. *Quality Control Penelitian ini*

- Menggunakan "*third party quality assessment*" dalam hal ini Kepala Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo, Kepala Dinas Kesehatan Kota Gorontalo dan Kepala Dinas Pendidikan Kota Gorontalo, yang bertindak sebagai pihak ketiga – yang netral- namun mengikuti jalannya penelitian sejak awal. Maksud netral ialah tidak memiliki motif untuk melakukan penipuan tentang efektifitas intervensi. Pemilihan ketiga lembaga ini juga memiliki alasan strategis karena kami –para peneliti berharap- ketiga pihak inilah yang nantinya akan terus mengembangkan lebih lanjut program pencegahan merokok melalui sekolah di kota Gorontalo, sehingga memiliki kepentingan untuk mengetahui efektifitas (bahkan mungkin juga efektifitas biaya intervensi) yang sesungguhnya.
- Untuk memvalidasi jawaban responden terhadap pertanyaan : "apakah kamu merokok selama sebulan terakhir ini?" pada saat survai paska

intervensi tahap II maupun paska intervensi tahap III akan dilakukan pemeriksaan biomedik dengan alat Smoke Check® untuk mendeteksi apakah responden perokok atau bukan, bila perokok apakah masuk kategori perokok ringan atau sedang atau berat, berdasarkan kadar CO didalam paru.

- Tujuan pemeriksaan dengan alat smoke cheque® antara lain untuk menghindari kesimpulan yang keliru sekiranya banyak diantara responden yang masih merokok tapi ketika mengisi kuesioner mengaku tidak merokok (lagi).

#### 4.12. Rancangan Riset

Riset ini menggunakan rancangan Kuasi Eksperimental *before and after with control* menggunakan intervensi berupa penyuluhan pada orang tua murid dan murid sekolah dengan berbagai materi. Pilihan ini dilakukan karena kami akan menguji efektifitas program intervensi.

Urut-urutan kegiatan ialah:

- 1) Pada kelompok/ sekolah intervensi diberi intervensi berupa
  - a. Murid diberi buku pendidikan media "Melek Media dan Melek informasi agar tidak terkecoh oleh Promosi yang Tidak Sehat" (setiap murid satu eksemplar buku)
  - b. Orang tua murid diundang ke sekolah untuk mendapatkan penjelasan tentang program pencegahan merokok mealui sekolah, diberi booklet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok" dan diminta mendukung keberhasilan program dengan menjadi contoh panutan bukan perokok yang baik bagi anak-anaknya. Karena keterbatasan biaya, tidak semua orang tua diundang, melainkan satu diantara dua orang tua. Tetapi semua orang tua diberi buklet "Bantulah anak anda menjadi bukan perokok". Untuk yang tidak diundang, dititipkan melalui anaknya.

- 2) Evaluasi dilakukan dengan survai paska intervensi (post test) menggunakan:
  - a. kuesioner terstruktur yang diisi sendiri
  - b. pemeriksaan kadar CO udara ekspirasi pada murid menggunakan alat Micro CO Monitor® atau Smokecheck®
  - c. hasil survai paska intervensi tahap III dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dari survai paska Intervensi tahap II, survai intervensi tahap I dan survai base-line.

## BAB V. HASIL (Sampai 23 Nov 2010) DAN PEMBAHASAN

### 5.1. Hasil

Dari sekitar 1200 responden yang diberi kuesioner survei baseline penelitian "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)" pada bulan Juli 2010, sebanyak 181 (15 %) tidak memenuhi kelengkapan sehingga hanya 1019 kuesioner (551 dari sekolah intervensi dan 468 dari sekolah pembandingan) yang dapat dianalisis. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi murid yang merokok di sekolah intervensi adalah 14.5 % (tiap hari 2.9 % dan kadang-kadang 11.6 %). Sedangkan pada sekolah pembandingan proporsinya adalah 15.2 % (tiap hari 3.4 % dan kadang-kadang 11.8%).

Jika melihat status merokok orang tua, 67 % reponden di sekolah intervensi memiliki ayah yang merokok sedangkan di sekolah pembandingan proporsi untuk hal tsb adalah 74.6 %. Jika dilihat dari pendapat tentang merokok, di sekolah intervensi, 91.8 % menyatakan merokok membahayakan sedangkan di sekolah pembandingan 94.7 %. Ditilik dari rencana bila sudah berumur 20 tahun, 8 % dari responden sekolah intervensi menyatakan akan merokok, sedangkan responden sekolah pembandingan yang menyatakan hal serupa sebanyak 13.5%.

Berdasar pengetahuan tentang tembakau atau kesehatan, di sekolah intervensi 77.7% responden pengetahuannya baik, sementara di sekolah pembandingan hanya 58.5%. Berdasarkan sikap terhadap pengendalian tembakau, di sekolah intervensi 87.5% memiliki sikap yang baik, sedangkan di sekolah pembandingan, 79.9% saja. Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar CO dalam paru (menggunakan alat MicroCO-meter® atau Smoke-check®), di sekolah intervensi perokok berat, perokok sedang, perokok ringan, bukan perokok tapi terpapar asap rokok dari lingkungan, bukan perokok dan tidak terpapar asap rokok lingkungan berturut-turut adalah 0.2%, 1.3%, 2.2%, 48.8% dan 36.8%. Sedangkan di sekolah pembandingan, proporsi hal tersebut berturut-turut ialah 0%, 0.9%, 1.3%, 50.4 dan 42.7% (Tabel 1).

Tabel 1. Perbandingan proporsi murid yang merokok, berniat merokok bila berumur 20 tahun dan beberapa factor lain antara sekolah intervensi dan sekolah pembanding pada survey baseline SRG II – Juli 2010.

Parameter pembanding antar sekolah intervensi dan sekolah pembanding	Status Sekolah			
	Intervensi		Pembanding	
	Jumlah (n)	%	Jumlah (n)	%
<b>Status merokok</b>				
Perokok tiap hari	16	2.9	16	3.4
Perokok kadang2	64	11.6	55	11.8
mantan perokok	51	9.3	43	9.2
Tidak pernah merokok	420	76.2	354	75.6
<b>Status merokok orang tua</b>				
hanya ayah	371	67.3	349	74.6
hanya ibu	5	0.9	1	0.2
dua-duanya	7	1.3	3	0.6
tidak seorangpun	135	24.5	106	22.6
Tak diketahui	33	6.0	9	1.9
<b>Pendapat tentang merokok</b>				
Membahayakan	506	91.8	443	94.7
Tidak membahayakan	6	1.1	13	2.8
Tak diketahui	39	7.1	12	2.6
<b>Rencana bila sudah berumur 20 tahun</b>				
saya akan merokok	44	8.0	63	13.5
saya tidak akan merokok	458	83.1	387	82.7
Tak diketahui	49	8.9	18	3.8
<b>Pengetahuan ttg tembakau / kesehatan</b>				
Buruk	3	0.5	12	2.6
Sedang	120	21.8	182	38.9
Baik	428	77.7	274	58.5
<b>Sikap terhadap pengendalian tembakau</b>				
Buruk	8	1.5	8	1.7
Sedang	61	11.1	86	18.4
Baik	482	87.5	374	79.9
<b>Status merokok berdasar pemeriksaan CO paru-paru (memakai Smoke-check®)</b>				
Perokok berat	1	0.2	0	0
Perokok sedang	7	1.3	4	0.9
Perokok ringan	12	2.2	6	1.3
Bukan perokok tapi terpapar ARdL	269	48.8	236	50.4
Bukan Perokok & tak terpapar ARdL	203	36.8	200	42.7
Tak diketahui	59	10.7	22	4.7
<b>Total</b>	<b>551</b>	<b>100</b>	<b>468</b>	<b>100</b>

## 5.2. Analisis Efektifitas intervensi SRG I

Pada bulan Oktober 2009, saat tim penelitian "Pengembangan Program Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan untuk Mengendalikan Merokok pada Remaja atau Studi Remaja Gorontalo Tahap Pertama : 2009-2010 (atau SRG I) melakukan survai baseline, ditemukan bahwa di sekolah intervensi proporsi murid yang berniat merokok bila berumur 20 tahun 13.3 % dan proporsi yang merokok adalah 14,8 % (n= 533). Sedangkan pada sekolah pembanding proporsi murid yang berniat merokok bila berumur 20 tahun 14.8 % dan proporsi yang merokok 22,6 % (n = 554) [15].

Oleh karena penelitian "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)" atau Studi Remaja Gorontalo Tahap Kedua: 2010-2011 (SRG II) merupakan kelanjutan penelitian tersebut diatas, maka hasil survai baseline SRG II dapat juga berfungsi sebagai alat evaluasi efektifitas intervensi tahap pertama (Oktober 2009) dan tahap kedua (Januari 2010) dari SRG I.

Untuk mengukur efektifitas itu peneliti membandingkan beberapa parameter pada survai baseline SRG I tahun 2009 (sebelum diberi intervensi sama sekali) dan pada survai baseline SRG II (setelah ada intervensi tahap I pada Oktober 2009 dan intervensi tahap II pada Januari 2010). Dua parameter utama yang dibandingkan adalah proporsi yang berniat merokok dan proporsi yang merokok. Yang berniat merokok pada sekolah intervensi pada survey baseline SRG I Oktober 2009 adalah 13.3 % dan pada survey baseline SRG II Juli 2010 adalah 8%. Sedangkan di sekolah pembanding, proporsi hal tersebut adalah 14.8% pada survey baseline SRG I Oktober 2009 dan 13.5% pada survey baseline SRG II Juli 2010. Dengan demikian *rate of conversion* yang berniat merokok pada sekolah intervensi ialah  $(5.3: 13.3) \times 100 \% = 39 \%$ . Sedangkan di sekolah pembanding –angka untuk hal itu adalah  $(1.3:14.8) \times 100\% = 9.2\%$ .

Proporsi yang merokok di sekolah intervensi pada survey baseline SRG I adalah 14.8 % dan pada survey baseline SRG II adalah 14.5% dengan demikian *rate of conversion* yang merokok disekolah intervensi ialah  $(0.3:14.5) \times 100\% = 0.2 \%$ . Proporsi yang merokok disekolah pembanding pada survey baseline SRG

I adalah 22.6 % dan pada survey baseline SRG II adalah 15.2%. Jadi *rate of conversion* yang merokok disekolah pembanding ialah  $(7.4: 22.6) \times 100\% = 32.7\%$ .

### 5.3. Pembahasan

Dari analisis diketahui bahwa intervensi tahap I ditambah intervensi tahap II pada SRG I telah memiliki dampak menurunnya proporsi murid yang berniat merokok pada sekolah intervensi sebanyak sekitar 39 %, suatu penurunan yang cukup besar. Terutama jika dibandingkan dengan penurunan yang terjadi di sekolah pembanding yang hanya sebesar 9.2 %. Namun pertanyaan tentu akan timbul mengapa di sekolah intervensi proporsi murid yang merokok penurunannya sangat kecil –yaitu hanya sebesar 0.2 % sementara di sekolah pembanding penurunannya justru sangat besar –yaitu 32.7 %? Beberapa kemungkinan penyebab terjadinya kejadian ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

SRG pada awalnya tidak didisain sebagai suatu studi jangka waktu lama (lebih dari satu tahun), melainkan hanya sebagai suatu studi jangka pendek (yaitu 7 bulan) dari bulan Mei 2009 hingga November 2009. Namun karena keterlambatan datangnya dana penelitian, SRG I yang secara operasional baru dimulai di Gorontalo bulan Oktober 2009 tidak memiliki cukup waktu untuk mengukur efektifitas intervensinya karena SRG I harus berakhir pada Januari 2010. Karena itulah, murid murid kelas tiga SMP dan kelas 3 SMA yang menjadi responden pada SRG I tidak menjadi responden pada SRG II karena setelah lulus mereka bersekolah di sekolah lain dan tidak dapat ditindak lanjuti. Untuk menjaga jumlah responden tetap berkisar 1150 orang maka responden kelas tiga yang lulus diganti kedudukannya oleh murid murid kelas satu tahun ajaran baru 2010-2011.

Wajah wajah baru dalam SRG II juga muncul menggantikan responden lama yang tidak bersedia lagi atau karena sesuatu hal tidak dapat ikut pada SRG II, walaupun peneliti telah menjelaskan pada para guru yang membantu penelitian agar murid kelas dua dan tiga yang diikuti sertakan dalam SRG II diutamakan mereka yang pada tahun sebelumnya telah mengikuti SRG I. Akibat dari kedua

hal itu maka sekitar separuh dari responden SRG II, baik di sekolah intervensi maupun di sekolah pembanding, merupakan wajah-wajah baru.

Hal kedua yang mungkin menyebabkan penurunan proporsi merokok pada sekolah intervensi tampak jauh lebih sedikit dari penurunan proporsi perokok pada sekolah pembanding ialah adanya kemungkinan banyaknya responden di sekolah intervensi yang pada survey baseline SRG I menyatakan dirinya bukan perokok walaupun sebenarnya perokok. Jadi, penentuan prevalensi atau proporsi perokok pada survai baseline SRG I hanya didasarkan pada pengakuan responden tentang status merokoknya (apakah ia merokok atau tidak). Kemungkinan ada sejumlah *under-reporting* pada jumlah dan proporsi perokok di sekolah intervensi saat dilakukan survey baseline SRG I. Sesungguhnya peneliti telah berupaya mengantisipasi kemungkinan hal ini dengan merencanakan melakukan pemeriksaan kadar CO dalam paru-paru responden (menggunakan alat Smoke-check®) untuk mengkonfirmasi status merokok responden. Namun karena hingga saat survey baseline SRG I alat Smoke-check® yang dipesan belum tiba, maka survey baseline SRG I dilakukan tanpa disertai pemeriksaan CO dalam paru-paru responden.

Hal ketiga yang mungkin menjadi penyebab jauh lebih banyaknya penurunan proporsi perokok pada sekolah pembanding dari sekolah intervensi ialah adanya sejumlah *under reporting* pada jumlah dan proporsi perokok di sekolah pembanding pada Survey baseline SRG II. Seperti terlihat pada data jumlah responden SRG II dimana dari sekitar 1200 jumlah kuesioner yang diberikan pada murid yang terpilih sebagai responden, sekitar 15 % (181 orang) tidak mau atau tidak bersedia mengisi kuesioner dan sebagian besar mereka berasal dari sekolah pembanding. Ada kemungkinan, mereka yang menghindar adalah para perokok yang takut ketahuan status merokoknya karena dilakukan pemeriksaan pemeriksaan CO paru-paru responden menggunakan alat MicroCOmeter® dan Smoke-check® walaupun pada murid telah dijelaskan bahwa status merokok responden tidak akan dikaitkan dengan kondite atau nilai rapor responden.

Kemungkinan yang lain tentang jauh lebih besarnya penurunan proporsi perokok di sekolah pembanding ialah guru-guru di sekolah pembanding tidak

mau kalah dengan guru-guru di sekolah intervensi dalam hal meminta anak-anak muridnya untuk tidak merokok lagi, walaupun sekolah mereka tidak diintervensi sebagaimana di sekolah intervensi. Dan murid-murid sekolah pembandingan patuh pada permintaan gurunya. Untuk mengatasi berbagai kekurangan yang ada pada survei *baseline* tersebut diatas, sekaligus untuk melihat efektifitas intervensi tahap ketiga akan dilakukan survei paska intervensi tahap ketiga atau survei terakhir pada tanggal 5-12 Desember 2010 dimana segala sesuatunya akan dipersiapkan lebih matang agar seluruh responden *Survei baseline* SRG II akan diikuti sertakan dan diperiksa dengan *Smoke-check*®.

Manfaat intervensi tahap I dan tahap II terhadap responden yang dapat dilihat pada data survei *baseline* SRG II setidaknya terlihat pada proporsi murid yang berniat merokok, yang pada sekolah intervensi lebih rendah dibanding pada sekolah pembandingan. Juga pada tingkat pengetahuan tentang tembakau atau kesehatan dimana proporsi murid yang memiliki pengetahuan yang baik pada sekolah intervensi (77.7%) lebih tinggi dibanding pada sekolah pembandingan (58.5%). Manfaat intervensi tahap I dan tahap II juga tampak pada sikap responden terhadap pengendalian tembakau dimana di sekolah intervensi yang memiliki sikap baik (87.5 %), lebih tinggi dari pada sekolah pembandingan (79.9%).

Pendidikan Media –baik di SMA N 2, maupun di SMP N 10 dapat dilaksanakan dengan sangat baik oleh para guru yang semakin lama semakin profesional dalam membawakan pendidikan tentang tembakau atau kesehatan, termasuk pendidikan media tentang tembakau atau kesehatan. Dari melihat pelaksanaan pendidikan media ini peneliti yakin bahwa para guru di SMA N 2 dan SMP N 10 yang telah dilatih akan dapat melatih rekan-rekannya sesama guru SMP dan SMA di kota Gorontalo lainnya untuk menjadi seperti mereka: yaitu mampu memberikan pendidikan tentang tembakau atau kesehatan dengan bahan dan cara yang telah mereka pelajari.

Pada upaya menyelenggarakan pertemuan dengan orang tua murid, walaupun di SMA N 2 dari 150 undangan yang datang hanya 2, namun hal itu dapat diatasi dengan meminta para murid memberikan leaflet "Bantulah anak-anak anda menjadi bukan perokok – brosur untuk para orang tua" kepada orang

tuanya. Pengalaman menghadapi rendahnya *response rate* orang tua SMA ini terhadap undangan pertemuan guru dengan orang tua untuk meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok membuat para guru, petugas promosi kesehatan dari Dinas Kesehatan kota Gorontalo dan peneliti sepakat bahwa jika lain kali mengundang orang tua murid untuk mendiskusikan hal seperti ini, maka waktunya disamakan dengan hari dimana orang tua murid diminta datang untuk mengambil rapot pertengahan tahun, atau padarapat Komite orang tua murid yang biasanya dilakukan diawal tahun ajaran. Hal ini karena berdasar pengalaman, saat saat itulah hampir seluruh orang tua murid datang ke sekolah.

Belajar dari kegagalan pertemuan dengan orang tua murid di SMA N 2, agar hal itu tidak terjadi di SMP N 10 maka petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Dungingi telah meminta guru SMP N 10 untuk menggunakan strategi yang diharapkan membuat para orang tua murid mau datang ke pertemuan untuk meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok. Strateginya ialah, selain dalam rangka meminta orang tua membantu anaknya menjadi bukan perokok, alasan pertemuan itu ialah silaturahmi dan mendengarkan ceramah agama Islam dalam rangka menyambut bulan suci Ramadan yang jatuh pada keesokan harinya. Strategi ini ternyata cukup berhasil. Dari 200 orang tua murid SMP N 10 yang diundang ke pertemuan, ada sekitar 50 orang tua murid yang datang. Sebuah angka yang jauh lebih baik dari jumlah orang tua murid SMA N 2 yang datang ke pertemuan yang sama.

Orang tua murid –khususnya ayah- yang merokok merupakan salah satu penghambat utama program pencegahan merokok melalui sekolah yang tengah dikembangkan. Itu sebabnya dalam intervensi tahap ke tiga bulan Juli 2010 telah dilakukan pertemuan dengan orang tua murid untuk meminta mereka menyingkirkan rintangan keberhasilan program pencegahan merokok melalui sekolah. Dari survai baseline SRG II terlihat prevalensi ayah merokok 67.3% di sekolah intervensi dan 74.6% di sekolah pembanding. Salah satu tujuan dilakukannya survai akhir adalah untuk melihat apakah setelah intervensi tahap 3 *conversion rate* ayah yang merokok pada sekolah intervensi akan lebih besar dari sekolah pembanding.

Walau rangkaian kegiatan penelitian tanpa ada rintangan yang berarti, namun karena dananya turun sangat lambat dan dana tersebut tidak diturunkan secara sekaligus diawal penelitian atau sebagian sebagian sesuai jumlah persentase pekerjaan penelitian yang harus dicapai, melainkan diberi panjar 30 % untuk mengerjakan kegiatan sebanyak 80 % dari proyek penelitian, maka hal ini sedikit banyak berpengaruh pada pencapaian target dan kualitas penelitian. Untunglah peneliti dapat berhutang ke berbagai sumber pendanaan dan dukungan penelitian agar penelitian dapat terlaksana sesuai sasaran. Namun tentu membuat rasa kurang nyaman, baik di pihak peneliti maupun mitra peneliti. Lebih jauh peneliti terpaksa merubah sebagian rencana karena ada beberapa item kegiatan yang tidak memungkinkan untuk berhutang. Misalnya semula mengundang semua orang tua murid, namun karena para orang tua yang diundang perlu disediakan makanan kecil, dengan adanya keterbatasan biaya yang diundang hanya separuhnya.

Hal lain yang juga terasa agak mengganggu adalah karena sebagian besar tim peneliti pada waktu yang sama terlibat pada kegiatan Riskesdas 2010 yang dianggap lebih prioritas sehingga kurang dapat mendukung kegiatan penelitian ini secara optimal. Namun, secara umum peneliti optimis bahwa kegiatan pengembangan program pencegahan merokok melalui sekolah ini dapat terus dikembangkan oleh masyarakat ilmiah kota Gorontalo sendiri. Hal ini antara lain berdasarkan baiknya sambutan para guru, para dokter, wakil Persatuan Guru, wakil Ikatan Dokter Indonesia cabang Gorontalo, Pejabat Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan dan Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo terhadap pengembangan program ini

## BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Kesimpulan:

Intervensi tahap I dan tahap II sedikitnya dapat mengurangi murid yang beniat merokok bila telah berumur 20 tahun sekitar 30 %. Untuk mengetahui dampaknya pada penurunan proporsi perokok, masih perlu tindak lanjut sampai dengan survai tahap akhir (survai paska intervensi tahap ketiga) yang akan dilakukan 5-12 Desember 2010 yad.

### 6.2. Saran:

1. Menjelang berakhirnya penelitian ini di Kota Gorontalo, perlu advokasi pada pimpinan daerah (Walikota, Ketua DPRD, dan ketua Bappeda) Kota Gorontalo agar kegiatan pengembangan program pencegahan merokok ini diteruskan dengan APBD kota Gorontalo.
2. Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo, salah satu mitra utama penelitian ini dapat mengembangkan lebih lanjut penelitian dan pengembangan program ini di Kabupaten Boalemo, yang merupakan kabupaten yang tertinggi prevalensi merokok maupun penyakit angina pectoris-nya di propinsi gorontalo.

**Personil Pelaksana Kegiatan**

No.	Nama lengkap dan gelar keesarjanaan	P/ W	Unit Kerja	Keahlian	Tugas dalam kegiatan	Pendidikan akhir	Alokasi Waktu (jam/ mgg)	Lembaga
1.	Prof.Dr. Hasbullah T.	P	FKM UI, Depok – Jawa Barat	Kesehatan masyarakat	Konsultan	Doktor	3 bulan	Depdiknas
2	Dr. Drg. Farida S	W	Puslitbang Biomedik dan Farmasi	Kesehatan Masyarakat	Peneliti Utama	Doktor	42	Badan Litbang Kesehatan Depkes.R.I.
3	Dra. Siti Isfandari MSc	W	Puslitbang Biomedik dan Farmasi	Psikolog, S2 Epidemiologi	Peneliti	Master	42	Badan Litbang Kesehatan Depkes.R.I.
4.	Puti SKM, MPH	W	Puslitbang Ekologi Kesehatan	Kesehatan Masyarakat	Peneliti	Master	42	Badan Litbang Kesehatan Depkes.R.I.
5.	Sulistiyowati Tuminah SKM	W	Puslitbang Biomedik dan Farmasi	Kesehatan masyarakat	Peneliti	SKM	42	Badan Litbang Kesehatan Depkes.R.I.
6.	Prof. Harson Pomelato – Ka Lemlit UNG	P	Lembaga Penelitian Universitas Negeri Gorontalo	Fisika, Manajemen, Pendidikan	Peneliti DAerah	Doktor	24	Depdiknas
7.	Drs. Ben Idrus Mpd – Plh Ka Dindik Kota	P	Dinas Pendidikan Kota Gorontalo	S2 Pendidikan	Peneliti DAerah	Master	24	Pemda Kota Gorontalo
8.	Dr. Nurinda Rachim MSc – Kadinkes Kota	W	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	S 2 Kesehatan Masyarakat	Peneliti DAerah	Master	24	Pemda Kota Gorontalo
9.	Yusri Utina SP- Kasi Promkes Kota	P	Dinas Kesehatan Kota Gorontalo	Promosi kesehatan	Pembantu lapangan	Sarjana	24	Pemda Kota Gorontalo
11	Harson Ahudju SKM	P	Puskesmas Buladu	Promosi Kesehatan	Pembantu lapangan	Sarjana	20	Pemda Kota Gorontalo
12	Iskandar Mustafa	P	Puskemas Duingi	Promosi Kesehatan	Pembantu lapangan	D 3	20	Pemda Kota Gorontalo
13 s/d 20	8 orang guru	P W	Dinas Pendidikan Kota Gorontalo	S 1 Pendidikan	Pembantu lapangan	Sarjana	20	Pemda Kota Gorontalo
21	Awit Handayani	W	Puslitbang BMF	S1 ekonomi	Administrasi	Sarjana	30	Badan Litbang Kesehatan Depkes.

**Jadwal Kegiatan Penelitian (Gant Chart dan Tolok Ukur Pencapaian)**  
Tahun 2010

URAIAN KEGIATAN	Tolok Ukur		Tahun 2010													
	Jumlah	Satuan	Juni		Juli		Agustus		Sept		Okt		November		Desember	
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Langkah-langkah yang akan dilakukan. Penjajagan dianggap sudah selesai, tidak boleh ada peninjauan daerah untuk pemilihan lokasi																
1 Rapat Persiapan & Pengurusan ijin, pencetakan media edukasi dan kuesioner di Jkt	1	paket	1	100												
2 Survei paska intervensi tahap II	1200	Resp			1200	100										
3 Pendidikan media pada murid	1	paket					0.5	50	1	100						
3 Penggalangan dukungan Ortu	1	paket					0.5	50	1	100						
4 Survai paska intervensi terakhir	1200	resp														
5 Analisa data survai	1	paket									0.5	50				
6 Penulisan laporan akhir	1	paket											0.5	50		
7 Sminar di Gorontalo	1	Paket													1	100
<b>Daftar Singkatan: Resp= Responden</b>															1088	100
															1	100
															1	100
															1	100

## DAFTAR PUSTAKA

1. **WHO.** *Smoking Control Strategies in Developing Countries - Report of WHO Expert Committee.* Geneva : World Health Organization, 1983, Hh. 7, 69.
2. **Shigeta, M., Nakazawa, A. and Ueda, M.** Smoking Prevention and Cessation Program for Youth in Japan -. [book auth.] A.K. Varma. *Proceedings of World Assembly on Tobacco Counters Health (WATCH) 5-9 December 2005.* New Delhi : Northern Book Centre, 2005, Hh 53-55.
3. **Vic's Health.** *Health Promoting School in Action.* Melbourne : Vic's Health in collaboration with Deakin University and Departemen of Education, 2000, H 1.
4. **Quitline.** *Quit Smoking Campaigns TVCs - kumpulan iklan layanan masyarakat tentang bahaya merokok di televisi Australia 1985-2000.* Commonwealth Australia, 1985-2000.
5. **Vic's Health.** Help your Children to be non smokers. Melbourne : Victoria Health Promotion Foundation, Australia, 2000. Leaflet untuk para orang tua murid agar membantu anaknya menjadi bukan perokok.
6. **Health Promotion Board.** National Smoking Control Programme (NSCP). [Online] Health Promotion Board (HPB), Government of Singapore. [Cited: Januari 9, 2009.] <http://www.hpb.gov.sg/hpb>.
7. **938Live.** Singapore's smoking control strategies win WHO award. [Online] [Cited: Januari 9, 2009.] <http://938live.sg/portal/site/938Live>.
8. **Mufti's Office.** Seminar Resolution, Brunei Darussalam International Seminar on Tobacco or Health, 11-14 Juli 2002. Bandar Seribegawan : Mufti's Office - Brunei Darussalam., 2002.
9. **Brunei's Bulletin.** Brunei Declares War on Smoking. Bandar Seribegawan. : Brunei's Bulletin. 12 Juli 2002. H. 1.
10. **Barber, S et al.** *Ekonomi Tembakau di Indonesia.* Depok, 2008. H. 19 : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Depok, 2008. H. 19, 2008.
11. **Badan Litbang Kesehatan.** *Laporan Nasional Riskesdas 2007.* Jakarta : Badan Litbang Kesehatan, Depkes. R.I., 2008. Hh. 174, 179.
12. **WHO.** WHO Framework Convention on Tobacco Control, Article 12: Education, Training and Public Awareness. Hh. 10-11. *World Health Organization.* [Online] [Cited: Februari 11, 2009.] [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf).
13. **CDC.** *Jam- the Leaders' Guide.* Atlanta : US Center for Disease Control in collaboration with Departemen of Human Service and Welfare, 1994.
14. **Puslitbang Biomedik dan Farmasi.** TOP - Panduan untuk Para Pemimpin - sebuah panduan untuk para guru tentang mengapa dan bagaimana menggunakan buku TOP -Majalah Penampilan dan Kepribadian. Jakarta : Puslitbang Biomedik dan Farmasi, 2009.
15. **CDC.** *Jam the Performance Magazine - sebuah buku penyuluhan bahaya merokok berbentuk majalah populer.* Atlanta : Center for Disease Control in collaboration with US Departemen of Human Service and Welfare, 1994.
16. **Sumartono, R. W.** TOP - Majalah Penampilan dan Kepribadian. Jakarta : Puslitbang Biomedik dan Farmasi- Badan Litbang Kesehatan Depkes R.I. - Bekerja sama dengan Direktorat jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas, 2009.
17. **Sirait, A.M., Notosiswoyo, M. dan Oemijati, R.** *Pengembangan Progam Sekolah yang Mempromosikan Kesehatan untuk Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Remaja Gorontalo).* Jakarta : Puslitbang Biomedik dan Farmasi, Badan Litbang Kesehatan, 2010.

18. **Sumartono, R.W.** Potensi Dukungan Masyarakat dan Pemda Gorontalo pada pengembangan program pencegahan merokok- sebuah studi kualitatif, tugas mata kuliah Metode Penelitian Kualitatif. Depok : Program Pendidikan Doktor – bidang ilmu Kesehatan Masyarakat - Universitas Indonesia, 2009.
19. **Sirait, A.M., Pradono, J. Dan Toruan, I.L.** *Laporan Akhir Analisis Data Susenas 2001: Perilaku Merokok, Surkesnas Workshop on Evidence for Decision Making.* Jakarta : Kerja sama Sekretariat Surkesnas, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes. R.I. dan WHO Indonesia, 2002, Hh. 305-306.
20. **Sumartono, R. W.** *Stop Merokok sebab anda Bisa.* Jakarta : CV Sagung Seto, 2009.
21. —. *Bahaya Merokok Bagi Kesehatan - film penyuluhan diadaptasi dari Quit Smoking Campaigns Australia.* MUSA UP (Multi-media Utilizing Scientists Against Unhealthy Promotion); sebagian film dapat dilihat di <http://www.youtube.com/MUSAUP2009>.
22. *Quit because you can.* Melbourne : Quit, the Victorian Smoking and Health Program, Australia, 2000.
23. **Landman, J., Considine, M. and Tapp, P.** *Giving the Name Away - Public placement in Popular Cinema - A Study Guide.* Melbourne : Quit, Victorian Smoking and Health Program, Australia, 1992. 1 875186 18 2.

### Lamp. 1. Penjelasan untuk Responden Penelitian

Pada pada bulan Oktober 2009 hingga bulan Januari 2010 beberapa peneliti Puslitbang Biomedis dan Farmasi melakukan penelitian "Pengembangan Program sekolah yang Mempromosikan Kesehatan untuk Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Remaja Gorontalo)" dimana para peneliti tsb menanyakan sejumlah pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku merokok di sekolah anda. Kemudian pada murid SMP N 10 dan SMA N 2 mendapat penyuluhan tentang bahaya merokok tahap I (Oktober 2009) dan tahap II (Januari 2010). Penelitian itu kini kami lanjutkan lagi dengan penelitian berjudul "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)". Untuk itu kami memohon kesediaan saudara yang dulu telah menjadi responden untuk tetap menjadi responden kami dan mengisi kuesioner yang kami berikan. Untuk kelas III SMP dan SMA yg telah lulus kami kirim kuesionernya via pos (kecuali murid kelas III SMP yang setelah lulus masuk di SMA N 2 atau SMA N 4 Kota Gorontalo) dan mohon dikembalikan via pos dengan amplop dan perangko yang tercantum. Untuk murid kelas I SMP dan SMA tahun ajaran 2010-2011 yang terpilih sebagai responden baru, dan sebelumnya belum pernah menjadi responden penelitian ini, kami juga memohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner dengan sejujurnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana program pencegahan merokok melalui sekolah yang kami kembangkan di Kota Gorontalo dapat merubah murid yang berniat merokok bila sudah berumur 20 tahun menjadi tidak berniat merokok lagi dan merubah murid yang merokok menjadi tidak merokok, serta sejauh mana program pencegahan merokok ini dapat mempertahankan murid yang tidak berniat merokok tetap tidak berniat merokok dan yang tidak merokok tetap tidak merokok. Tidak ada risiko disakiti atau cidera dalam penelitian ini. Dan apapun jawaban responden terhadap penelitian ini tidak akan dikaitkan dengan nilai raport atau kondite murid (tidak ada hukuman jika -sebagai contoh- murid mengatakan/ menyatakan bahwa ia merokok). Upaya pencegahan merokok yang akan kami kembangkan lebih menggunakan pendekatan pendidikan, bukan hukuman. Karena itu kami memohon jawaban yang sejujur-jujurnya agar hasil penelitian ini tidak bias/ keliru. Manfaat yang diperoleh responden yang mengikuti ini ialah responden akan diberi pengetahuan tentang bahaya merokok, informasi yang berkaitan dengan tembakau atau kesehatan, termasuk pendidikan media baik yang ada di sekolah intervensi maupun yang disekolah pembandingan -hanya saja yang disekolah pembandingan diberikannya setelah penelitian usai. Jika saudara bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon tanda-tangani pernyataan persetujuan setelah mendapat penjelasan (*inform consent*) dibawah ini. Bagaimanapun juga tidak ada paksaan untuk mengikuti penelitian ini; jika anda keberatan untuk ikut penelitian sejak awal atau jika didalam perjalanan penelitian anda ingin mengundurkan diri, juga tidak ada paksaan untuk terus ikut. Atas kerja sama saudara saya ucapkan banyak terima kasih. Dan jika ada keluhan atau saran atau pertanyaan anda dapat menghubungi Ketua Pelaksana penelitian ini yaitu

DR. Drg. Farida Soetiarto SKM Mkes Tel: 0811885185 email : [farito@centrin.net.id](mailto:farito@centrin.net.id) atau petugas di lapangan: drg. Wasis Sumartono, HP : 081310673457, Email : [w\\_sumartono@yahoo.com](mailto:w_sumartono@yahoo.com)

#### Kesediaan menjadi Responden Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama: ..... Kelas: ..... SMP/ SMU N .....

Kotamadya Gorontalo

Menyatakan bersedia menjadi Responden Penelitian "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)".

Gorontalo ..... 2010

**Lamp. 2. Kuesioner Survey "Evaluasi Program Pengendalian Merokok pada Remaja (Studi Murid SMP dan SMA di Kota Gorontalo)".**

Pra-intervensi (Paska Intervensi tahap II)  Paska intervensi tahap III

**PUSLITBANG BIOMEDIS & FARMASI, BALITBANG KESEHATAN -DEPKES.R.I.**

No lama:

No baru:

1.	NAMA KOORDINATOR	2.	TGL. PENGISIAN
----	------------------	----	----------------

NAMA RESPONDEN		A. IDENTIFIKASI RESPONDEN	
A01	Nama	No absen 2009: <input type="checkbox"/>	No absen 2010: <input type="checkbox"/>
A02	Jenis Kelamin responden	1. Pria 2. wanita <input type="checkbox"/>	
A03	Umur Responden	..... (tahun) <input type="checkbox"/>	
A04	NAMA SEKOLAH	SMP/ SMA 2009 <input type="checkbox"/>	SMP/SMA 2010 <input type="checkbox"/>
A05	KELAS (Jurusan jika ada/ A/B/C)	2009: <input type="text"/>	2010: <input type="text"/>
B. PENGETAHUAN TENTANG TEMBAKAU ATAU KESEHATAN (lingkari jawaban yg sesuai) (Pertanyaan B3 dan B4 hanya untuk yg beragama Islam)			Diisi petugas
B 1.	Orang pertama didunia yang merokok adalah A. Orang Eropa B. Orang Asia C. Suku Indian Amerika	<input type="checkbox"/>	
B 2.	Tujuan suku Indian Amerika merokok ialah untuk A. Mengusir nyamuk B. Ritual -memuja dewa C. Menghilangkan stress	<input type="checkbox"/>	
B 3.	Apakah Nabi Besar Muhammad SAW dan para sahabatnya merokok? A. Ya B. Tidak	<input type="checkbox"/>	
B 4.	Apa pandangan Islam tentang merokok? A. Merokok sesuai dengan ajaran Islam B. Merokok bertentangan dengan ajaran Islam	<input type="checkbox"/>	
B 5.	Apa nama zat didalam tembakau yang menimbulkan kecanduan? A. Tar C. Nikotin B. Karbon Monoksida	<input type="checkbox"/>	
B 6.	Asap rokok bila terus menerus menyentuh saluran pernapasan dapat menyebabkan: A. Kanker saluran pernapasan C. Membuat nafas jadi lega B. Membuat nafas jadi panjang	<input type="checkbox"/>	



C. SIKAP TENTANG TEMBAKAU ATAU KESEHATAN (Lingkari nomor yg sesuai)		Diisi petugas
C 1.	<p>Jika ayah saya merokok, saya akan memintanya untuk berhenti dan menyarankannya menggunakan uang untuk yang bermanfaat bagi keluarga</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
C 2.	<p>Jika ayah saya merokok, tetapi ia tidak mau berhenti, maka saya akan memintanya untuk tidak merokok didalam rumah karena asapnya merusak kesehatan ibu dan saya</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
C 3.	<p>Iklan rokok –baik yang terang-terangan maupun yang terselubung- harus dilarang</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
C 4.	<p>Petani tembakau perlu didorong dan dibantu untuk beralih ke pertanian pangan bergizi agar mereka tidak miskin walau tidak bertani tembakau.</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
C 5.	<p>Sebagian cukai rokok (misalnya 5 %nya) harus digunakan untuk pendidikan kesehatan masyarakat tentang bahaya merokok</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
C 6.	<p>Menjual rokok pada anak-anak dibawah umur 16 tahun harus dilarang</p> <p>1. Sangat Setuju                      3. Tidak Setuju 2. Setuju                                      4. Sangat tidak setuju</p>	<input type="checkbox"/>
D. PRAKTEK (PRACTISE) (Pertanyaan D2 hanya untuk yang merokok. Pertanyaan D 4 s/d D 6 hanya untuk murid kelas I -2010 yang merokok)		Diisi petugas
D 1.	<p>(Lingkari nomer dimuka jawaban yang sesuai). Apakah kamu merokok selama 1 bulan terakhir ini?</p> <p>1. Ya, tiap hari                                      3. Tidak, tapi dulu ya 2. Ya, kadang-kadang                                      4. Tidak, tidak pernah</p>	<input type="checkbox"/>
D 2.	<p>Rokok apa yang kamu hisap?</p> <p>1. Kretek non filter                      3. non kretek 2. Kretek filter                                      4. tidak tentu/ kadang kretek kadang bukan</p>	
D 3.	<p>Dari mana kamu mendapat rokok itu?</p> <p>1. Beli dengan uang jajan                      3. Diberi ayah 2. Diberi teman                                      4. lain-lain.....(sebutkan)</p>	
D 4.	<p>Berapa umurmu waktu kamu mulai merokok tiap hari? BILA TIDAK INGAT, tulis "tidak ingat"</p>	<p>..... tahun</p> <input type="checkbox"/>

D 5.	Rata-rata, berapa batang rokok kamu hisap dalam sehari?	..... batang	<input type="checkbox"/>
D 6.	Berapa umumnya waktu kamu mulai merokok untuk pertama kalinya? BILA TIDAK INGAT, tulis "tidak ingat"	..... tahun	<input type="checkbox"/>
<b>E. FAKTOR PREDISPOSISI</b>			
Lingkari yang sesuai			Diisi petugas
E 1.	Apakah orang tua merokok 1. Ya, hanya ayah 2. Ya, hanya ibu 3. Ya, dua-duanya 4. Tidak, tidak ada seorangpun yang merokok		<input type="checkbox"/>
E 2.	Apakah ada saudara kandung/ orang serumah yang merokok 1. Ya,                    2. Tidak                    3. Tidak bertaku		<input type="checkbox"/>
E 3.	Apakah sebagian besar teman merokok? 1. Ya                    2. Tidak		<input type="checkbox"/>
E 4.	Pendidikan tertinggi orang tua 1. Tidak tahu                    4. Tamat SMP/ sederajat 2. SD tidak tamat                    5. Tamat SMU/ sederajat 3. Tamat SD                    6. Akademi/ PT		<input type="checkbox"/>
E 5.	Apakah kamu pernah melihat orang sakit/ mati akibat merokok 1. Ya,                    2. Tidak		<input type="checkbox"/>
E 6.	Apa pendapatmu tentang merokok 1. Membahayakan                    2. Tidak membahayakan		<input type="checkbox"/>
<b>F. RENCANA MASA DEPAN</b>			
F 1.	Bila kamu sudah berumur 20 tahun nanti, apakah kamu akan merokok? 1. Ya, saya akan merokok                    2. Tidak, saya tidak akan merokok		<input type="checkbox"/>
<b>G. PEMERIKSAAN LABORATORIUM BIOMEDIK</b>			
Isi jawaban dikotak dengan angka yang sesuai			Diisi petugas
G1.	Berdasar hasil pemeriksaan dengan alat MicroCO® meter Kadar Karbon monoksida didalam udara ekspirasi pernapasan ..... ppm (bila tidak diperiksa tulis 99)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G2.	Kesimpulan status merokok berdasarkan hasil pemeriksaan dengan alat Micro CO meter ® atau Smokecheck ® responden adalah 1. Perokok berat (kadar CO udara ekspirasi > 20 ppm) 2. Perokok sedang (kadar CO udara ekspirasi 11-20 ppm) 3. Perokok ringan (kadar CO udara ekspirasi 7-10 ppm) 4. Bukan perokok (kadar CO udara ekspirasi 3 – 6 ) 5. Bukan perokok dan tidak terpapar dengan ARdL / Asap Rokok dari Lingkungan (kadar CO udara ekspirasi 0-2 ppm) (Bila tidak diperiksa ditulis 9)		<input type="checkbox"/>

**Lamp. 3.** *"Melek Media dan Melek Informasi Agar tidak Tertipu oleh Iklan rokok".*

**Lamp. 4.** Leaflet " Bantulah anak Anda Menjadi Bukan perokok"

Laporan akhir Penelitian Menristek 2010  
Evaluasi Program Pengendalian Merokok  
pada Remaja (Studi pada Murid SMP  
dan SMA di Kota Gorontalo)

Peneliti Utama: Dr. drg. Farida Soetiarto MKes  
Puslitbang Biomedis dan Farmasi -  
Badan Litbang Kesehatan.  
Gedung Lab. Terpadu Lantai 5 -  
Jl. Percetakan Negara No. 29 - Jakarta Pusat.  
Email: farito@centrin.net.id HP: 0811885105