

IPTEKS BAGI MASYARAKAT PENCEGAHAN PERILAKU MEROKOK PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI KOTA PADANG TAHUN 2016

Syafrawati, Ice Yolanda Puri, Mery Ramadani

Abstrak

Tahun 2007 persentase perokok yang memulai kebiasaan merokok di usia 10-14 tahun sebesar di Sumatera Barat adalah 13,6%. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2010 menjadi sebesar 27.7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afdol Rahmadi et al, sekitar 32,3% siswa pada SMP di Kota Padang adalah perokok. Hasil observasi di jalan utama dan jalan lainnya di Kota Padang terlihat banyaknya baliho dan iklan rokok termasuk di area dimana seharusnya bebas dari media rokok seperti di sekitar sekolah, tempat ibadah, tempat-tempat umum. Rokok juga bebas diperjual belikan termasuk kepada anak dan remaja. Masih banyak pelajar yang merokok ditempat umum bahkan di area sekitar sekolahnya. Melihat kondisi tersebut dikhawatirkan anak-anak dan remaja mudah terpapar oleh bahaya rokok dan berkemungkinan menjadi perokok aktif. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini antara lain untuk mencegah timbulnya perilaku merokok pada anak-anak dan remaja, khususnya pada siswa sekolah dasar.

PENDAHULUAN

Rokok merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang dihadapi dunia pada saat ini. Rokok membunuh setengah dari pemakainya. Setiap tahun kematian akibat rokok mencapai enam juta orang dimana lebih dari lima juta orang meninggal karena efek langsung rokok yang dihisapnya atau perokok aktif, sementara kurang lebih 600.000 kematian lainnya karena terpapar asap rokok orang lain atau perokok pasif (WHO, 2014b). Angka kematian akibat rokok ini diprediksi akan meningkat menjadi 6,4 juta jiwa pada 2015 dan 8,3 juta jiwa pada tahun 2030. Rokok juga bertanggungjawab pada 10% total kematian secara global. (Kuzmickiene et al., 2013) Merokok merupakan penyebab utama yang dapat dicegah dari 16 jenis kanker (USDHHS, 2004) (USDHHS, 2004), (UK, 2012), diantaranya kanker paru-paru (Improgo et al., 2010), kanker laring (Muscat et al., 2012), kanker pharing (Garrote et al., 2001), kanker esopagus (Hardikar et al., 2013) kanker pankreas (Kuzmickiene et al., 2013), kanker serviks (Ma et al., 2011), kanker ovarium, kanker payudara (Conlon et al., 2010), kanker kolon (Zhao et al., 2010), kanker lambung (Ladeiras- lopes et al., 2008), kanker prostat (Zhu et al., 2007), leukimia (Musselman et al., 2013), kanker liver (Zhu et al., 2007), kanker otak (Brooks et al., 2004), kanker endometrial dan kanker ginjal (Flaherty et al., 2005). Rokok diperkirakan menjadi penyebab 22% kematian karena kanker pertahun (WHO, 2014b).

Merokok juga merupakan faktor resiko dari penyakit-penyakit kardiovaskular (Ambrose and Barua, 2004), (Bullen, 2008) seperti arteriosklerosis (Burton, 2010), penyakit jantung koroner (Tolstrup et al., 2014), penyakit serebrovaskular (Stallings-Smith et al., 2013). Penyakit-penyakit saluran pernafasan seperti penyakit paru obstruksi kronik (Lin et al., 2008) dan asma (Vignoud et al., 2011). Rokok juga faktor resiko dari penyakit-penyakit terkait sistem reproduksi seperti berat badan lahir rendah (Mannocci et al., 2014), kelahiran prematur (Tsai et al., 2008), infertilitas (Kiziler et al., 2007), kehamilan ektopik (Horne et al., 2014), aborsi spontan (Einarson and Riordan, 2009), kematian fetus, kematian bayi, *congenital malformations*, gangguan pada perkembangan anak (Einarson and Riordan, 2009) serta rendahnya kualitas sperma (Al-Matubsi et al., 2011). Selain itu merokok juga menyebabkan tingginya resiko katarak (Tarwadi and Agte, 2011), hip fraktur (Øyen et al., 2014), berkurangnya kepadatan tulang (Tamaki et al., 2011), dan penyakit peptic ulcer (USDHHS, 2004).

Prevalensi perokok di dunia adalah 22%, dengan angka perokok mencapai 1,2 milyar orang. Secara global terdapat peningkatan konsumsi rokok di negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan negara berpenghasilan tinggi. Jumlah rokok yang dikonsumsi setiap tahun adalah sebanyak 5,9 triliun batang, angka ini meningkat sebesar 13% dibandingkan satu dekade yang lalu. (WHO, 2014b, WHO, 2014a) Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina, Federasi Rusia dan Amerika Serikat. Jumlah konsumsi rokok di Indonesia adalah 280 miliar batang pertahun. (WHO, 2014b, WHO, 2014a). Prevalensi perokok terus meningkat dari 27% pada tahun 1995 menjadi 36,1% pada tahun 2011. Trend prevalensi perokok laki-laki di Indonesia meningkat dari 53,4% pada tahun 1995 menjadi 67,4 pada tahun 2011 (BPS, 1996) (Kemenkes, 2011b). Angka ini menempatkan Indonesia menjadi Negara dengan perokok laki-laki tertinggi di dunia (TCSC, 2013).

Trend prevalensi perokok remaja usia 14-19 tahun juga meningkat dalam 15 tahun terakhir. Angka perokok remaja pada tahun 1995 adalah 7,1%, sedangkan pada tahun 2010 meningkat hampir tiga kali lipat menjadi 20,3%. Prevalensi perokok remaja laki-laki masih mendominasi peningkatan ini yaitu 13,7% pada tahun 1995 menjadi 38,4% pada tahun 2010. (BPS, 1996, Kemenkes, 2011a) Tingginya angka perokok di Indonesia berimbas pada angka morbiditas dan mortalitas terkait konsumsi rokok. Pada tahun 2010 diperkirakan 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) terkena penyakit akibat konsumsi tembakau. Sedangkan angka kematian mencapai 190.260 (100.686 laki-laki dan 50.520 wanita). Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, jantung koroner,

kanker bronchus, dan kanker paru. Kematian akibat konsumsi rokok menyumbang pada 12,7% total kematian pada tahun 2010. (TCSC, 2013).

Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun (USDHHS, 2012). Pada usia ini remaja masih berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang membuat mereka rawan terkena dampak kecanduan yang disebabkan nikotin pada rokok (USDHHS, 2014). Penelitian tentang ketergantungan pada nikotin memperlihatkan bahwa tanda-tanda kecanduan seperti keinginan kuat untuk merokok, rasa cemas, mudah tersinggung dan kegagalan untuk berhenti merokok muncul pada remaja hanya beberapa minggu atau beberapa hari setelah mencoba rokok untuk pertama kali bahkan sebelum memiliki kebiasaan merokok setiap hari (DiFranza et al., 2000). Diketahui juga bahwa beberapa remaja mengalami kecanduan rokok pada hari pertama menghisap rokok (DiFranza et al., 2007). Berdasarkan laporan *Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks* (“SCENIHR”) diketahui bahwa efek kecanduan akibat rokok melebihi efek kecanduan pada heroin, kokain, alkohol atau cannabis (SCENIHR, 2010). Diketahui hanya 1 dari 6 orang yang mencoba kokain akan mengalami kecanduan, 1 dari 10 orang yang mencoba alkohol yang mengalami kecanduan sementara 9 dari 10 orang yang mencoba rokok akan mengalami kecanduan. (Krainuwat, 2006).

Sebagian besar perokok pemula adalah remaja yang belum mempunyai kemampuan untuk menilai dengan benar informasi dampak merokok. Tidak kalah pentingnya adalah kecenderungan perokok pemula untuk menyepelekan biaya yang kelak akan ditanggung akibat adiksi nikotin. Mereka menganggap bahwa biaya tersebut disebabkan karena kelemahan perokok dewasa untuk memutuskan berhenti merokok ketika masih remaja. Mereka tidak menyadari efek adiktif nikotin yang sangat kuat yang akan mengikat dan menyebabkan orang sulit berhenti merokok. (Santi Martini, 2005).

Semakin muda seseorang merokok maka semakin besar kemungkinannya menjadi perokok aktif dan semakin sulit untuk berhenti merokok. (USDHHS, 2012) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang merokok cenderung akan menggunakan obat-obatan terlarang. Remaja perokok tiga kali beresiko sebagai pengguna alkohol, delapan kali beresiko menggunakan marijuana, dan 22 kali beresiko menggunakan kokain dibandingkan remaja yang tidak perokok. Merokok pada remaja juga berkorelasi dengan faktor perilaku beresiko lainnya seperti perilaku kekerasan dan perilaku sex yang tidak aman (Anderson, 2004), (USDHHS, 2004).

Merokok ketika remaja dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan diantaranya adalah mengurangi tingkat perkembangan dan fungsi paru- paru. Remaja yang

merokok cenderung untuk menjadi lebih tidak sehat dibandingkan dengan remaja yang tidak merokok. Remaja perokok juga mengalami kondisi bernafas lebih pendek dan mengalami gangguan pernafasan lainnya. Semakin muda umur seseorang mulai merokok akan meningkatkan resiko penyakit diusia dewasa karena pajanan rokok yang lama dan jumlah yang semakin besar. Merokok diusia remaja dapat meningkatkan resiko kejadian lesi arterosklerotic lebih awal. Pemakaian tembakau berkontribusi pada penyakit periodontal dan bisa menyebabkan kanker mulur walaupun diusia muda. (Anderson, 2004).

Faktor psikososial yang mempengaruhi remaja untuk merokok diantaranya faktor sosial demografi, faktor lingkungan, faktor perilaku dan faktor personal. Faktor sosial demografi meliputi status sosial ekonomi yang rendah, tahap perkembangan remaja itu sendiri, dan jenis kelamin laki-laki. Sementara faktor lingkungan meliputi akses, iklan, orang tua perokok, saudara kandung perokok, teman sebaya perokok, nilai sosial dan dukungan sosial. Faktor perilaku meliputi pencapaian akademik, perilaku bermasalah, keterampilan berperilaku, niat, dan sikap mencoba-coba. Faktor personal meliputi pengetahuan terhadap akibat merokok, image terhadap diri sendiri, kepribadian, harga diri dan citra diri, kondisi psikologis. (USDHHS, 2012).

Menyadari besarnya dampak akibat rokok bagi remaja maka mencegah perilaku remaja sedini mungkin sebelum terpapar rokok merupakan langkah efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat rokok. Mencegah inisiatif untuk merokok penting dilakukan karena semua perokok melalui proses inisiasi. Perilaku inisiasi untuk merokok diusia dini merupakan predictor kuat untuk menjadi perokok pada usia remaja dan dewasa. Jadi upaya pencegahan harus dilakukan agar remaja tidak merokok walaupun satu hisapan (Krainuwat, 2006).

Ada beberapa alasan pentingnya mencegah perilaku merokok pada remaja. Pertama terkait dengan efek kecanduan nikotin. Ketika seorang remaja mencoba merokok dan mampu melewati fase rasa rokok yang tidak enak dan efek lainnya seperti batuk dan sensasi terbakar maka mereka akan mencoba kembali untuk merokok. Akibatnya mereka akan mulai mengalami kecanduan secara fisiologis dan psikologis. Kedua rendahnya angka keberhasilan berhenti merokok dikalangan remaja. Berdasarkan survey nasional di Amerika Serikat sekitar 48% remaja setingkat SLTA telah berusaha untuk berhenti merokok, namun tiga dari empat remaja tersebut gagal dan melanjutkan kebiasaan merokok sampai usia dewasa walaupun telah berniat untuk berhenti selama bertahun-tahun. (Kann et al., 2014) (USDHHS, 2012) Hal ini disebabkan karena rendahnya motivasi dan beratnya efek balikan (*withdrawal syndrome*) berhenti merokok seperti marah, depresi,

sulit berkonsentrasi, cepat marah, gelisah dan sulit tidur. (Krainuwat, 2006). Factor-faktor tersebut membuat remaja mempertahankan kebiasaan merokok mereka (Prokhorov et al., 2001).

Program pencegahan merokok pada remaja telah banyak dilakukan di dunia, yang terbanyak diantaranya adalah program pencegahan merokok berbasis sekolah dimana siswa menjadi target peserta. Tipe program ini menekankan pada pemberian informasi tentang bahaya rokok dan akibat negatif dari rokok. Intervensi mencoba untuk mempengaruhi kepercayaan, sikap, niat, dan norma yang berkaitan dengan rokok. Selain itu juga membangun keterampilan sosial untuk mengambil keputusan, komunikasi, manajemen konflik, dan keterampilan menolak. Berdasarkan hasil penelitian program pencegahan berbasis sekolah memiliki efek yang bervariasi terhadap perilaku merokok siswa. M R Crone et al dalam penelitiannya menyebutkan bahwa adanya penurunan proporsi remaja yang merokok setelah dilakukannya pencegahan berbasis sekolah.(Lantz et al, 2000), (Nabors et al., 2007), (Bruvold, 1993; Dobbins, DeCorby, Manske, & Goldblatt, 2008; Thomas & Perera, 2006; Wiehe, Garrison, Christakis, Ebel, & Rivara, 2005) (Small, 2011), (M R Crone et al, 2003).

Jenis-jenis metode yang dapat diberikan pada pencegahan berbasis sekolah antara lain pemberian informasi dan *refusal skill*. (R E Thomas & R Perera, 2008). Pemberian informasi pada remaja dilakukan dengan memberikan informasi tentang pengertian rokok, kandungan rokok, penyakit akibat rokok, bahaya asap rokok, dan jenis perokok. Dalam pemberian informasi juga ditayangkan video yang berkaitan dengan bahaya rokok. Hasil penelitian yang dilakukan Bambang W dan Chatila M menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa SMP tentang bahaya rokok setelah pemberian informasi mengenai bahaya rokok. (Bambang W & Chatila M, 2010).

Refusal skill adalah suatu metode untuk menguatkan kemampuan remaja untuk menolak ajakan teman sebaya atau pihak lain yang mengkonsumsi rokok. Hasil penelitian pada beberapa dekade terakhir menunjukkan bahwa pelatihan *refusal skill* (ketrampilan menolak) bisa mengurangi tekanan kelompok, meningkatkan harga diri, dan meningkatkan kepercayaan diri remaja untuk menolak rokok yang ditawarkan kepada mereka.(Hendra S, 2010). Rata-rata umur intervensi pencegahan merokok dari beberapa penelitian adalah dibawah 19 tahun. Beberapa penelitian dengan siswa sekolah dasar sebagai objek penelitian untuk pencegahan merokok berumur 8 tahun ke atas. (Botvin, Griffin, Paul, & Macaulay, 2003), (Campanelli, Dielman, Shope, Butchart, & Renner, 1989), (O'Donnell, Hawkins, Catalano, & Abbott, 1995), (Shope, Dielman, Butchart, Campanelli, & Kloska, 1992). Pencegahan perilaku merokok perlu dilakukan sejak pendidikan sekolah

dasar. Pada usia sekolah dasar, anak-anak pada umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi akan sesuatu dan cenderung meniru perilaku orang lain. Pencegahan sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kebiasaan merokok pada siswa yang belum pernah merokok.

Tahun 2007 persentase perokok yang memulai kebiasaan merokok di usia 10-14 tahun sebesar di Sumatera Barat adalah 13,6%. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2010 menjadi sebesar 27.7%. (RISKESDAS, 2010) Kota Padang adalah salah satu kota di Provinsi Sumatera Barat yang mempunyai angka perokok remaja yang cukup tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afdol Rahmadi et al, sekitar 32,3% siswa pada SMP di Kota Padang adalah perokok. (Afdol R et al, 2012) Hasil penelitian Syafrawati, et al tahun 2014 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran teman sebaya dengan perilaku merokok siswa SMP di Kota Padang. (Syafrawati, et al, 2014). Hasil observasi di jalan utama dan jalan lainnya di Kota Padang terlihat banyaknya baliho dan iklan rokok termasuk di area dimana seharusnya bebas dari media rokok seperti di sekitar sekolah, tempat ibadah, tempat-tempat umum. Rokok juga bebas diperjual belikan termasuk kepada anak dan remaja. Masih banyak pelajar yang merokok ditempat umum bahkan di area sekitar sekolahnya.

Melihat kondisi tersebut dikhawatirkan anak-anak dan remaja mudah terpapar oleh bahaya rokok dan berkemungkinan menjadi perokok aktif. Oleh karena itu diperlukan suatu program pencegahan merokok berbasis sekolah pada siswa SD di Kota Padang yang berisikan pemberian informasi tentang bahaya rokok dan pelatihan peningkatan kemampuan menolak rokok (*refusal skill*) pada anak SD di Kota Padang.

TARGET DAN LUARAN

Target peserta dari pengabdian masyarakat ini adalah siswa sekolah dasar di Kota Padang. Sekolah yang menjadi mitra adalah SD Kartika 1-11 Padang dan SDN 15 Jati Tanah Tinggi. Pemilihan SD ini karena disekitar lokasi ada masyarakat yang menjual rokok secara bebas. Luaran pengabdian masyarakat ini adalah dihasilkannya metode pencegahan perilaku merokok siswa yang dituangkan dalam bentuk buku dan komik yang berisikan informasi tentang bahaya rokok dan keterampilan menolak rokok (*Refusal Skill*). Luaran ini diharapkan dapat dipergunakan oleh pihak terkait untuk menurunkan angka prevalensi perokok Kota Padang. Adapun yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini adalah tenaga kesehatan masyarakat (staf pengajar dan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand).

METODE PELAKSANAAN

Metode pencegahan perilaku merokok pada siswa sekolah dasar di Kota Padang yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Informasi

a. Perkenalan

Pelaksana memperkenalkan diri pada peserta pengabdian masyarakat. Jumlah peserta pada masing-masing sekolah dasar adalah 25 orang, yakni siswa kelas 4 sampai kelas 6. Siswa dikumpulkan pada satu kelas atau aula saat pelajaran telah selesai.

b. Pre Test

Siswa diberikan beberapa pertanyaan terkait rokok dan bahaya rokok. *Pre Test* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan awal siswa mengenai rokok dan bahaya rokok.

c. Penyampaian informasi

Informasi yang diberikan adalah tentang pengertian rokok, kandungan rokok, penyakit akibat rokok, bahaya asap rokok, dan jenis perokok. Pemberian informasi dilakukan dalam satu sesi selama 45 menit.

d. Penayangan video tentang rokok.

Video menceritakan bagaimana perjalanan asap rokok di dalam tubuh, bagaimana asap bahaya asap rokok bagi organ dalam tubuh serta perbedaan paru-paru orang sehat dengan paru-paru perokok.

e. *Post Test*

Siswa kembali diberikan beberapa pertanyaan terkait rokok dan bahaya rokok. *Post Test* dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa mengenai rokok dan bahaya rokok setelah diberikan informasi terkait bahaya rokok.

2. *Refusal skill*, adalah suatu metode untuk menguatkan kemampuan anak dan remaja untuk menolak ajakan teman sebaya atau pihak lain yang mengkonsumsi rokok. Siswa diajarkan untuk mempertahankan diri dengan mengatakan tidak pada ajakan merokok. Siswa juga diajarkan untuk tegas terhadap pilihannya.

a. Pemberian informasi tentang cara-cara menolak ajakan merokok.

- b. Pelaksana mencontohkan *refusal skill* dalam bentuk bermain peran.
- c. Siswa juga akan diminta untuk bermain peran mempraktekan *refusal skill*, dimana siswa akan dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil.

Setelah pemberian informasi mengenai bahaya rokok, penayangan video, dan pemberian informasi tentang *refusal skill* diadakan kuis terkait materi yang telah disampaikan. Bagi siswa yang menjawab dengan benar diberikan hadiah. Pada akhir kegiatan tim menyerahkan buku dan komik tentang bahaya merokok pada sekolah.

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 PEMBUATAN BUKU JANGAN COBA-COBA MEROKOK

Pembuatan buku jangan coba-coba merokok bertujuan untuk memberikan informasi mengenai bahaya rokok kepada siswa sekolah dasar. Buku jangan coba-coba merokok ini berisikan tentang pengertian rokok, zat-zat yang terkandung dalam rokok, akibat rokok pada, penyakit akibat rokok, bagaimana tubuh seorang perokok, serta perbedaan perokok aktif dan perokok pasif. Di dalam buku ini juga berisikan *refusal skill*. *Refusal skill* merupakan suatu cara untuk menolak sesuatu. *Refusal skill* dalam buku ini yaitu bagaimana cara-cara untuk mengatakan tidak pada rokok. Adapun cara-cara untuk mengatakan tidak pada rokok antara lain mengatakan tidak dengan tegas, mengganti topik pembicaraan, dengan memberikan alasan, dan cara lainnya. Pembuatan buku diawali dengan mencari sumber-sumber terkait materi diatas. Buku juga disertai dengan gambar-gambar sehingga menarik untuk dibaca oleh anak.

5.2 PEMBUATAN KOMIK JANGAN COBA-COBA MEROKOK

Pembuatan komik jangan coba-coba merokok didasari dengan ketertarikan anak-anak usia sekolah untuk membaca buku yang menyajikan gambar berwarna-warni. Pembuatan komik menggunakan bahasa dan cerita yang mudah diterima dan dimengerti anak-anak. Komik jangan coba-coba merokok menceritakan sekelompok anak SD dengan segudang prestasi yang dikenal dengan lima sekawan yaitu Syifa, Nia, Rio, Adit, dan Tito. Awalnya pertemanan mereka baik-baik saja sampai Tito mulai berubah. Tito mulai bolos jam pelajaran, sering meminjam uang, dan tidak pulang bersama lima sekawan lagi. Keempat anak-anak itu melakukan penyelidikan atas perubahan sikap Tito dan mereka menemukan Tito yang sering berkumpul dengan siswa SMP. Dan yang lebih mengagetkan ternyata Tito ikut merokok dengan

gerombolan anak-anak SMP tersebut. Sampai pada akhirnya Tito di skors karena ketahuan dan tertangkap basah merokok oleh guru. Syifa, Nia, Rio, dan Adit yang kasihan mendatangi rumah Tito. Tito menceritakan semuanya. Awalnya ia hanya duduk-duduk sambil mengobrol saja dengan gerombolan siswa SMP tersebut. Siswa SMP tersebut mulai menawarkan rokok. Awalnya Tito menolak, tapi lama-lama Tito menyerah dan tergoda untuk mencoba rokok. Tito tidak mampu lagi menolak dan mengatakan tidak pada ajakan merokok. Syifa dan kawan-kawan mendatangi puskesmas setempat untuk mencari tahu lebih lanjut mengenai bahaya rokok. Disana mereka bertemu dengan Tim Penyuluhan Bahaya Rokok. Syifa dan kawan-kawan mendapatkan banyak ilmu tentang bahaya rokok dan Tito berjanji untuk tidak merokok lagi.

Pembuatan komik memerlukan waktu yang cukup lama. Perlu kesesuaian antara gambar dan informasi yang ingin disampaikan. Selain itu diperlukan juga penyesuaian dialog komik dengan dialog yang lazim digunakan dalam kehidupan sehari-hari agar mudah dipahami oleh anak-anak.

5.3 PELAKSANAAN PEMBERIAN INFORMASI/PENYULUHAN BAHAYA ROKOK

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Senin 15 Agustus 2016. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di SDN 15 Jati Tanah Tinggi Padang. Siswa dikumpulkan di satu kelas seusai jam pelajaran. Kegiatan diawali dengan perkenalan tim. Kemudian dilakukan pre test untuk mengetahui pengetahuan awal siswa mengenai rokok dan bahaya rokok. Setelah pre test dilakukan pemberian informasi mengenai bahaya rokok. Pemberian informasi dilakukan dengan penayangan slide ppt menggunakan infocus. Selama pemberian informasi, siswa mendengarkan dan kadang-kadang bertanya. Setelah pemberian informasi mengenai bahaya rokok dilakukan penayangan video bagaimana perjalanan asap rokok di dalam tubuh dan efeknya pada organ tubuh manusia. Kemudian dilakukan post test dilakukan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa mengenai rokok dan bahaya rokok setelah diberikan informasi terkait bahaya rokok. Selang beberapa menit dilakukan pemberian informasi mengenai *refusal skill*. Pemberian informasi terkait *refusal skill* dalam kesempatan ini yaitu bagaimana cara mengatakan tidak pada rokok. Setelah diberikan penjelasan bagaimana cara mengatakan tidak pada rokok, dilakukan kegiatan bermain peran. Awalnya tim mencontohkan bagaimana cara menolak ajakan merokok dengan menggunakan salah satu cara dari beberapa cara yang telah dijelaskan. Kemudian tim dan salah satu siswa bermain peran dimana tim berperan sebagai orang dewasa yang menawarkan rokok pada siswa. Siswa tersebut menggunakan cara “katakan tidak”

dengan mengatakan “Tidak. Saya tidak merokok”. Kemudian dilakukan bermain peran antara siswa. Siswa pertama berperan sebagai teman yang menawarkan rokok. Siswa kedua berperan sebagai siswa yang menolakan ajakan merokok. Siswa pertama mengajak siswa kedua untuk merokok tapi siswa kedua menolak dengan mengatakan “Tidak. Aku tidak merokok”. Siswa pertama bersikukuh mengajak siswa kedua untuk merokok. Siswa kedua lalu mengatakan tidak sambil memberikan alasan “Maaf, Aku harus pulang. Ibuku menelpon dan menyuruhku pulang” sambil pergi meninggalkan siswa pertama. Mengatakan tidak dan memberikan alasan merupakan salah satu cara untuk mengatakan tidak pada rokok. Setelah kegiatan penyuluhan selesai diadakan kuis berhadiah. Siswa sangat antusias dalam mengikuti kuis. Lima siswa yang berhasil menjawab pertanyaan kuis dengan benar mendapatkan hadiah. Di akhir kegiatan dilakukan penyerahan buku dan komik jangan coba-coba merokok pada sekolah.

Kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya dilaksanakan di SD Kartika 1-11 Padang pada hari Selasa 16 Agustus 2016. Kegiatan dilaksanakan pada siang hari di jam pelajaran sekolah. Peserta pengabdian masyarakat, yang terdiri dari kelas 4 sampai kelas 6, dikumpulkan di kelas kosong. Susunan kegiatan hampir sama dengan kegiatan di sekolah dasar sebelumnya. Kegiatan diawali dengan perkenalan tim. Selanjutnya diadakan pre test untuk mengetahui pengetahuan siswa akan bahaya rokok. Kemudian dilakukan pemberian informasi mengenai rokok, Pemberian informasi dilakukan dengan penayangan slide ppt menggunakan infocus. Selama pemberian informasi, siswa mendengarkan dan kadang-kadang bertanya. Setelah pemberian informasi mengenai bahaya rokok dilakukan penayangan video bagaimana perjalanan asap rokok di dalam tubuh dan efeknya pada organ tubuh manusia. Saat penayangan video ini, siswa sangat antusias menyaksikannya. Kemudian dilakukan post test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan siswa mengenai rokok dan bahaya rokok setelah diberikan informasi terkait bahaya rokok. Selang beberapa menit dilakukan pemberian informasi mengenai *refusal skill*. Pemberian informasi terkait *refusal skill* dalam kesempatan ini yaitu bagaimana cara mengatakan tidak pada rokok. Setelah diberikan penjelasan bagaimana cara mengatakan tidak pada rokok, dilakukan kegiatan bermain peran. Awalnya tim mencontohkan bagaimana cara menolak ajakan merokok dengan menggunakan salah satu cara dari beberapa cara yang telah dijelaskan. Kemudian dilakukan bermain peran antara siswa. Siswa pertama berperan sebagai teman yang menawarkan rokok. Siswa kedua berperan sebagai siswa yang menolakan ajakan merokok. Siswa pertama mengajak siswa kedua untuk merokok tapi siswa kedua menolak dengan mengatakan “Tidak. Aku tidak merokok”. Siswa pertama bersikukuh mengajak siswa kedua untuk merokok. Siswa kedua lalu mengatakan “Mengapa kamu menawarkan sesuatu yang jelas-jelas tidak baik untuk kesehatan?”. Akhirnya siswa

pertama menyerah mengajak siswa kedua untuk merokok. Mengatakan tidak dan memberikan alasan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengatakan tidak pada rokok. Setelah kegiatan penyuluhan selesai diadakan kuis berhadiah. Siswa sangat antusias dalam mengikuti kuis. Lima siswa yang berhasil menjawab pertanyaan kuis dengan benar mendapatkan hadiah. Di akhir kegiatan dilakukan penyerahan buku dan komik jangan coba-coba merokok pada sekolah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan dengan baik. Terlihat dari penerimaan pihak sekolah yang baik dan antusias dari siswa-siswa sekolah dasar tersebut dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat. Diharapkan kegiatan sejenis dapat dilakukan pada sekolah lain di Kota Padang mengingat dari hasil tanya jawab dengan siswa sekolah dasar, sebagian besar dari murid-murid tersebut mempunyai anggota keluarga yang merokok. Dikhawatirkan kondisi ini akan mempengaruhi siswa sekolah dasar untuk merokok. Selain itu kebijakan terkait larangan merokok seperti kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), menaikkan cukai rokok harus berjalan beriringan dengan upaya-upaya pencegahan yang bersifat memberikan pengetahuan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- AL-MATUBSI, H. Y., KANAAN, R. A., HAMDAN, F., SALIM, M., ORIQUAT, G. A. & AL-HANBALI, O. A. 2011. SMOKING PRACTICES IN JORDANIAN PEOPLE AND THEIR IMPACT ON SEMEN QUALITY AND HORMONAL LEVELS AMONG ADULT MEN. *Central European Journal of Public Health*, 19, 54-9.
- AMBROSE, J. A. & BARUA, R. S. 2004. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 43, 1731-7.
- ANDERSON, N. B. (ed.) 2004. *Encyclopedia of Health and Behavior*, New Delhi, India: Sage Publications.
- BPS 1996. Survei Ekonomi Nasional 1995. Jakarta.
- BROOKS, D. R., MUCCI, L. A., HATCH, E. E. & CNATTINGIUS, S. 2004. Maternal smoking during pregnancy and risk of brain tumors in the offspring. A prospective study of 1.4 million Swedish births. *Cancer Causes & Control*, 15, 997-1005.
- BULLEN, C. 2008. Impact of tobacco smoking and smoking cessation on cardiovascular risk and disease. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 6, 883-95.
- BURTON, A. 2010. Parental Smoking May Set Up Children for Atherosclerosis. *Environmental Health Perspectives*, 118, 1.
- CONLON, M. S. C., JOHNSON, K. C., BEWICK, M. A., LAFRENIE, R. M. & DONNER, A. 2010. Smoking (active and passive), N-acetyltransferase 2, and risk of breast cancer. *Cancer Epidemiology*, 34, 142-9.

- DIFRANZA, J. R., RIGOTTI, N. A., MCNEILL, A. D., OCKENE, J. K., SAVAGEAU, J. A., CYR, D. S. & COLEMAN, M. 2000. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9, 313-319.
- DIFRANZA, J. R., SAVAGEAU, J. A., FLETCHER, K., O'LOUGHLIN, J., PBERT, L., OCKENE, J. K., MCNEILL, A. D., HAZELTON, J., FRIEDMAN, K., DUSSAULT, G., WOOD, C. & WELLMAN, R. J. 2007. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161, 704-10.
- EINARSON, A. & RIORDAN, S. 2009. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 65, 325-30.
- FLAHERTY, K. T., FUCHS, C. S., COLDITZ, G. A., STAMPFER, M. J., SPEIZER, F. E., WILLETT, W. C. & CURHAN, G. C. 2005. A Prospective Study of Body Mass Index, Hypertension, and Smoking and the Risk of Renal Cell Carcinoma (United States). *Cancer Causes & Control*, 16, 1099-106.
- GARROTE, L. F., HERRERO, R., ORTIZ REYES, R. M., VACCARELLA, S., ANTA, J. L., FERBEYE, L., MUÑOZ, N. & FRANCESCHI, S. 2001. Risk factors for cancer of the oral cavity and oro-pharynx in Cuba. *The British Journal of Cancer*, 85, 46-54.
- HARDIKAR, S., ONSTAD, L., BLOUNT, P. L., ODZE, R. D., REID, B. J. & VAUGHAN, T. L. 2013. The Role of Tobacco, Alcohol, and Obesity in Neoplastic Progression to Esophageal Adenocarcinoma: A Prospective Study of Barrett's Esophagus. *PLoS One*, 8.
- HORNE, A. W., BROWN, J. K., NIO-KOBAYASHI, J., ABIDIN, H. B. Z., ADIN, E. H., BOSWELL, L., BURGESS, S., LEE, K.-F. & DUNCAN, W. C. 2014. The Association between Smoking and Ectopic Pregnancy: Why Nicotine Is BAD for Your Fallopian Tube. *PLoS One*, 9, e89400.
- IMPROGO, M. R. D., SCOFIELD, M. D., TAPPER, A. R. & GARDNER, P. D. 2010. From smoking to lung cancer: the CHRNA5/A3/B4 connection. *Oncogene*, 29, 4874-84.
- KANN, L., KINCHEN, S., SHANKLIN, S. L., FLINT, K. H., KAWKINS, J., HARRIS, W. A., LOWRY, R., OLSEN, E. O., MCMANUS, T., CHYEN, D., WHITTLE, L., TAYLOR, E., DEMISSIE, Z., BRENER, N., THORNTON, J., MOORE, J. & ZAZA, S. 2014. Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. *MMWR Surveill Summ*, 63 Suppl 4, 1-168. KEMENKES 2011a. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Jakarta. KEMENKES, B. 2011b. Global Adults Tobacco Survey, Indonesia Report 2011. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- KIZILER, A. R., AYDEMIR, B., ONARAN, I., ALICI, B., OZKARA, H., GULYASAR, T. & AKYOLCU, M. C. 2007. High Levels of Cadmium and Lead in Seminal Fluid and Blood of Smoking Men are Associated with High Oxidative Stress and Damage in Infertile Subjects. *Biological Trace Element Research*, 120, 82-91.
- KRAINUWAT, K. 2006. *An Evaluation of the Strengthening Families Program in Intervening Youth Smoking Initiation*. Doctor of Philosophy Dissertation, University of Wisconsin-Madison
- KUZMICKIENE, I., EVERATT, R., VIRVICIUTE, D., TAMOSIUNAS, A., RADISAUSKAS, R., REKLAITIENE, R. & MILINAVICIENE, E. 2013. Smoking and other risk factors for pancreatic cancer: A cohort study in men in Lithuania. *Cancer Epidemiology*, 37, 133-9.
- LADEIRAS-LOPES, R., PEREIRA, A. K., NOGUEIRA, A., PINHEIRO-TORRES, T., PINTO, I., SANTOS-PEREIRA, R. & LUNET, N. 2008. Smoking and

- gastric cancer: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Cancer Causes & Control*, 19, 689-701.
- LIN, H.-H., MURRAY, M., COHEN, T., COLIJN, C. & EZZATI, M. 2008. Effects of smoking and solid-fuel use on COPD, lung cancer, and tuberculosis in China: a time-based, multiple risk factor, modelling study. *The Lancet*, 372, 147-83.
- MA, Y. T., COLLINS, S. I., YOUNG, L. S., MURRAY, P. G. & WOODMAN, C.B. J. 2011. Smoking initiation is followed by the early acquisition of epigenetic change in cervical epithelium: a longitudinal study. *The British Journal of Cancer*, 104, 1500-4.
- MANNOCCI, A., VASCHETTO, C., SEMYONOV, L., POPPA, G., MASSIMI, A., RABACCHI, G., BOCCIA, A. & TORRE, G. L. 2014. Maternal Smoking and Socio-Demographic Characteristics in Correlation with Low Birth Weight: A Turin (Piedmont) Study. *Zdravstveno Varstvo*, 53, 221-225.
- MUSCAT, J. E., LIU, H.-P., LIVELSBERGER, C., RICHIE, J. P., JR. & STELLMAN, S. D. 2012. The nicotine dependence phenotype, time to first cigarette, and larynx cancer risk. *Cancer Causes & Control*, 23, 497-503.
- MUSSELMAN, J. R. B., BLAIR, C. K., CERHAN, J. R., NGUYEN, P., HIRSCH, B. & ROSS, J. A. 2013. Risk of adult acute and chronic myeloid leukemia with cigarette smoking and cessation. *Cancer Epidemiology*, 37, 410-6.
- NABORS, L., IOBST, E. A. & MCGRADY, M. E. 2007. Evaluation of School- Based Smoking Prevention Programs. *The Journal of School Health*, 77, 331-3.
- ØYEN, J., GJESDAL, C. G., NYGÅRD, O. K., LIE, S. A., MEYER, H. E., APALSET, E. M., UELAND, P. M., PEDERSEN, E. R., MIDTTUN, Ø., VOLLSET, S. E. & TELL, G. S. 2014. Smoking and Body Fat Mass in Relation to Bone Mineral Density and Hip Fracture: The Hordaland Health Study. *PLoS One*, 9.
- PROKHOROV, A. V., HUDMON, K. S., DE MOOR, C. A., KELDER, S. H., CONROY, J. L. & ORDWAY, N. 2001. Nicotine dependence, withdrawal symptoms, and adolescents' readiness to quit smoking. *Nicotine Tob Res*, 3, 151-5.
- SANTI MARTINI, M. S. 2005. The Determinants of Smoking Behavior among Teenagers in East Java Province, Indonesia. *Economic of Tobacco Control Paper*, 32.
- SCENIRHR 2010. Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives. Brussels: Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks, European Commission.
- STALLINGS-SMITH, S., ZEKA, A., GOODMAN, P., KABIR, Z. & CLANCY, L. 2013. Reductions in Cardiovascular, Cerebrovascular, and Respiratory Mortality following the National Irish Smoking Ban: Interrupted Time-Series Analysis. *PLoS One*, 8.
- TAMAKI, J., IKI, M., FUJITA, Y., KOUDA, K., YURA, A., KADOWAKI, E., SATO, Y., MOON, J. S., TOMIOKA, K., OKAMOTO, N. & KURUMATANI, N. 2011. Impact of smoking on bone mineral density and bone metabolism in elderly men: the Fujiwara-kyo Osteoporosis Risk in Men (FORMEN) study. *Osteoporosis International*, 22, 133-41.
- TARWADI, K. V. & AGTE, V. V. 2011. Interrelationships between nutritional status, socioeconomic factors, and lifestyle in Indian cataract patients. *Nutrition*, 27, 40-5.
- TCSC 2013. Atlas Tembakau Indonesia. Jakarta: Tobacco Control Support Centre-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- TOLSTRUP, J. S., HVIDTFELDT, U. A., FLACHS, E. M., SPIEGELMAN, D., HEITMANN, B. L., BÄLTER, K., GOLDBOURT, U., HALLMANS, G., KNEKT, P., LIU, S., PEREIRA, M., STEVENS, J., VIRTAMO, J. & FESKANICH, D. 2014. Smoking and Risk of Coronary Heart Disease in Younger, Middle-Aged, and Older Adults. *American Journal of Public Health*, 104, 96-102.

- TSAI, H.-J., LIU, X., MESTAN, K., YU, Y., ZHANG, S., FANG, Y., PEARSON, C., ORTIZ, K., ZUCKERMAN, B., BAUCHNER, H., CERDA, S., STUBBLEFIELD, P. G., XU, X. & WANG, X. 2008. Maternal cigarette smoking, metabolic gene polymorphisms, and preterm delivery: new insights on G×E interactions and pathogenic pathways. *Human Genetics*, 123, 359-69.
- UK, C. R. 2012. *Lung Cancer and Smoking. Cancer Fact Sheet* [Online]. [Accessed 20 November 2014].
- USDHHS 2004. Surgeon General's Report - The Health Consequences of Smoking. Atlanta: US Department of Health and Human Services.
- USDHHS 2012. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health.
- USDHHS 2014. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- VIGNOUD, L., PIN, I., BOUDIER, A., PISON, C., NADIF, R., LE MOUAL, N., SLAMA, R., MAKAO, M. N., KAUFFMANN, F. & SIROUX, V. 2011. Smoking and asthma: Disentangling their mutual influences using a longitudinal approach. *Respiratory Medicine*, 105, 1805-14.
- WHO 2014a. The Tobacco Atlas. World Lung Foundation, American Cancer Society.
- WHO 2014b. *Tobacco Fact* [Online]. WHO media. [Accessed 20 November 2014].
- ZHAO, J. M. D. M., HALFYARD, B. M., ROEBOTHAN, B. P., WEST, R. P., BUEHLER, S. P., SUN, Z. M., SQUIRES, J. M., MCLAUGHLIN, J. R. P., PARFREY, P. S. M. D. & WANG, P. P. M. D. P. 2010. Tobacco Smoking and Colorectal Cancer: A Population-based Case-control Study in Newfoundland and Labrador. *Canadian Journal of Public Health*, 101, 281-9.
- ZHU, K., MORIARTY, C., CAPLAN, L. S. & LEVINE, R. S. 2007. Cigarette smoking and primary liver cancer: a population-based case-control study in US men. *Cancer Causes & Control*, 18, 315-2