

**PENGARUH METODE DEMONSTRASI PEMAKAIAN MASKER
TERHADAP PENGETAHUAN BAHAYA ASAP ROKOK ANAK USIA
DINI (PAUD) DI KELURAHAN DWIKORA KECAMATAN MEDAN
HELVETIA MEDAN**

**EFFECT OF MASK USE DEMONSTRATION METHODS ON
KNOWLEDGE OF EARLY AGE CHILDREN'S HAZARDS (PAUD) IN
DWIKORA HELVETIA MEDAN**

**Vierito Irennius Girsang dan Rismawati Munthe
Universitas Sari Mutiara Indonesia**

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of the method of demonstrating the use of masks on knowledge of the dangers of cigarette smoke in Early Childhood Education (PAUD). The study had an experimental design of one group pretest-posttest control group with one type of experiment. The specific target to be achieved is that children have the ability and courage with their own awareness to reprimand active smokers who smoke around them with the use of masks that contain messages about the dangers of cigarette smoke. This research was conducted in May 2016 in PAUD located in Dwikora Village, Medan Helvetia District, Medan City with a sample of 100 children. The data obtained will be analyzed by examining the mean score of children's knowledge before the experiment and after the experiment. The results showed that the average score of children's knowledge about smoking and the dangers of smoking before giving intervention was 32.72 with a minimum value of 19 and a maximum value of 39 while after being given an intervention it was 38.25 with a minimum value of 30 and a maximum value of 40. the average score of the knowledge of PAUD students about smoking and the dangers of smoke before intervention with the intervention given the value of $p < 0.001$ with a large difference in average of 5.53 points.

Key Words : PAUD, demonstration, masks, smoke

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi pemakaian masker terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Penelitian memiliki desain eksperimen *one group pretest-posttest control group* dengan satu macam percobaan. Target khusus yang ingin dicapai adalah anak-anak memiliki kemampuan dan keberanian dengan kesadaran sendiri untuk menegur perokok aktif yang merokok disekitarnya dengan pemakaian masker yang berisikan pesan-pesan bahaya asap rokok. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2016 di PAUD yang berada di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan dengan besar sampel 100 anak. Data yang didapat akan dianalisa dengan mengkaji skor mean pengetahuan anak sebelum dilakukan eksperimen dan sesudah dilakukan eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan anak tentang rokok dan bahaya merokok sebelum diberikan intervensi adalah 32,72 dengan nilai minimum 19 dan nilai maksimum 39 sedangkan sesudah diberikan intervensi adalah 38,25 dengan nilai minimum 30 dan nilai maksimum 40. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang rokok dan bahaya asap sebelum dilakukan intervensi dengan sesudah diberikan intervensi didapat nilai $p < 0,001$ dengan besar perbedaan rata-rata sebesar 5,53 point.

Kata kunci: PAUD, demonstrasi, masker, asap rokok

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia (WHO) menganggap bahwa perilaku merokok telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting bagi seluruh dunia sejak dekade yang lalu. Indonesia sendiri menetapkan sepuluh indikator PHBS meliputi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, kepemilikan/ketersediaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK), tidak merokok, melakukan aktifitas fisik setiap hari, makan buah dan sayur setiap hari, tersedia air bersih, tersedia jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, serta lantai rumah bukan tanah.

Di kota Medan lebih dari 50% penduduknya adalah perokok aktif. Dilihat dari sisi rumah tangga, 57 persennya memiliki anggota yang merokok yang hampir semuanya merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya. Artinya, hampir semua orang Indonesia ini merupakan perokok pasif. Anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 11,4 juta anak.

Asap rokok mengandung ribuan zat kimia, atau komponen asap yang juga disebut sebagai emisi asap. Tar bukanlah komponen asap yang spesifik, melainkan mengacu kepada partikel-partikel asap yang terukur dalam metode pengujian mesin. Partikel-partikel ini terbuat dari banyak komponen asap, termasuk beberapa komponen yang diyakini oleh otoritas kesehatan masyarakat sebagai kemungkinan penyebab penyakit terkait-merokok seperti kanker paru. Tar bersifat karsinogenik atau zat kimia yang menimbulkan kanker. Nikotin adalah zat kimia yang terkandung secara alami dalam tanaman tembakau. Apabila tembakau dibakar, nikotin berpindah ke dalam asap. Nikotin dikenal oleh otoritas kesehatan masyarakat sebagai zat yang menimbulkan kecanduan dalam asap tembakau. Partikel nikotin bersifat adiktif yang dapat meningkatkan penyempitan pembuluh darah koroner dan dapat menyebabkan jantung berdebar-debar. Karbon monoksida adalah gas yang terbentuk dalam asap rokok. Gas CO mengganggu pengangkutan oksigen

ke jaringan tubuh dalam sistem peredaran darah. Karbon monoksida dikenal sebagai penyebab utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung) pada perokok.

Ribuan komponen asap lainnya telah diketahui terkandung dalam asap rokok. Selain nikotin dan karbon monoksida, otoritas kesehatan masyarakat telah menggolongkan sekitar 70 di antaranya sebagai kemungkinan penyebab penyakit terkait-merokok. Sebagian dari komponen ini adalah arsenik, benzena, benzo[a]pirena, logam berat (timbel, kadmium), hidrogen sianida, dan nitrosamina khusus tembakau. Komponen lain dari asap rokok yang bersifat karsinogenik, yaitu partikel fenol, partikel hidrazin, partikel toluene, gas nitrosamina, dan gas formaldehide. Sedangkan komponen asap rokok yang bersifat racun, yakni partikel naftalene, partikel benzopyrene, gas NO₂, gas formaldehide, gas amonia, gas methana, dan gas HCN.

Studi pendahuluan pada anak-anak PAUD di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia hasil yang didapat dengan bertanya

“Siapakah yang hampir setiap hari terkena asap rokok?” maka lebih dari 70% anak-anak tersebut terpapar dengan asap rokok. Anak-anak bisa terpapar dengan asap rokok di rumah, di jalan dan di lingkungan bermain di luar sekolah. Anak-anak yang terpapar dengan asap rokok akan beresiko untuk mengalami pneumonia namun lebih dari itu sejak kecil mereka sudah terpapar salah satu faktor resiko utama penyakit kanker terutama kanker paru.

ada anak usia dini bukan hanya masalah mereka akan beresiko akan mengalami beberapa penyakit bila terpapar dengan asap rokok namun lebih buruk dari hal tersebut mereka akan menjadi perokok aktif pada kondisi yang relatif muda. Anak yang sering melihat orang yang lebih tua merokok maka akan menganggap bahwa merokok merupakan hal yang lazim dan bukan merupakan hal yang salah. Anak yang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya asap rokok maka anak tersebut akan dapat secara sadar menghindari asap rokok baik dengan menegur secara langsung orang yang merokok didekatnya

ataupun dengan menghindari asap rokok.

Anak mempunyai sistem imun dan alat pernafasan yang masih berkembang dan rentan terhadap berbagai penyakit. Saluran pernafasan dan paru-paru yang kecil membuat anak lebih sering bernafas sehingga lebih sering menghirup asap rokok. Anak beresiko yang lebih tinggi untuk terkena dampak buruk dari asap rokok dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak telah menjadi perokok pasif dan *third hand smoker* dikarenakan anggota keluarga anak yang merupakan perokok aktif dan atau lingkungan rumah yang tidak sehat, yaitu banyak perokok aktif.

Jika merokok di luar ruangan atau perokok pasif terpapar asap rokok, asap rokok bisa menempel di baju dan kulit. Jika merokok di dalam ruangan, residu bisa menempel di gorden, sofa, atap, bahkan mainan anak. Orang yang menghisap asap rokok ini dinamakan dengan *third hand smoker*.

Jika anak terpapar lebih banyak asap rokok, anak bisa menderita pneumonia kronis dan

akut. Perokok aktif maupun perokok pasif sama-sama beresiko tinggi untuk terserang berbagai penyakit. Begitu juga jika anak terpapar asap rokok (perokok pasif), anak akan menderita batuk-batuk, mata pedas, dan kepala pusing pula. Dampak dari asap rokok pun bisa jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari menghirup asap rokok, yakni menderita batuk, mata pedas, kepala pusing, dan masalah dalam pernafasan hidung. Dampak jangka panjang dari asap rokok ini yang lebih membahayakan karena asap rokok yang dihirup akan menumpuk di dalam tubuh dan menyebabkan seseorang menderita penyakit yang sangat mematikan.

Peningkatan pengetahuan tentang bahaya asap rokok usia dini perlu dilakukan pada anak-anak sehingga sedini mungkin agar mereka sadar akan bahaya asap rokok bagi kesehatan mereka dan bagi orang lain. Namun memberikan pendidikan kepada anak usia dini tidaklah segampang pada usia remaja dan dewasa. Mencermati perkembangan anak perlunya pendidikan bahaya asap rokok pada anak usia dini, tampaknya

bahwa ada 2 hal yang perlu diperhatikan pada pendidikan anak usia dini yakni (1) Materi pendidikan, (2) Metode pendidikan yang dipakai.

Metode-metode pembelajaran yang dapat digunakan di Taman Kanak-Kanak antara lain yaitu metode bercerita, metode bercakap-cakap, metode tanya jawab, metode Karyawisata, metode demonstrasi, metode sosiodrama atau bermain peran, metode eksperimen, metode proyek, dan metode pemberian tugas. Pendidikan bahaya asap rokok usia dini perlu diberikan agar anak-anak dengan jelas tahu bahaya asap rokok sehingga dia dengan kesadaran sendiri dapat menegur orang lain yang merokok didekatnya. Jika hal ini dilakukan sejak usia sedini mungkin hal ini akan menjadi suatu kebiasaan baik pada anak-anak.

Melarang orang dewasa agar tidak merokok di dekat anak-anak bukanlah hal yang gampang. Pemerintah sudah melakukan berbagai hal untuk melarang orang merokok sembarangan mulai dari memperlakukan adanya zona dilarang merokok hingga

memberikan peringatan di bungkus rokok. Peneliti berasumsi bila anak-anak memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya asap rokok maka mereka akan berani dan mampu menegur orang dewasa yang merokok didekatnya. Ruang lingkup penelitian ini adalah siswa PAUD yang berada di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode demonstrasi pemakaian masker terhadap pengetahuan bahaya asap rokok pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Medan.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain eksperimen yaitu *one group pretest- posttes control group* dengan satu macam percobaan. Eksperimen dilakukan hanya pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Anak akan di tests terlebih dahulu pengetahuannya tentang bahaya asap rokok kemudian dilakukan eksperimen berupa pendidikan bahaya asap rokok dengan metode demonstrasi setelah dilakukan eksperimen kemudian anak

tersebut ditest lagi pengetahuannya tentang bahaya asap rokok.

Demostrasi dilakukan dengan pemakaian masker yang berisikan pesan-pesan bahaya asap rokok pada anak. Penjelasan mengenai bahaya asap rokok akan dilakukan dengan bantuan poster dan kartu bergambar sehingga anak-anak dapat memahami bahaya terpapar dengan asap rokok

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Dwikora Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan . Penelitian dilakukan di sekolah-sekolah pendidikan anak usia dini yang ada di kelurahan tersebut

Peubah dalam penelitian ini adalah skor pengetahuan anak usia dini tentang bahaya asap rokok sebelum dilakukan eksperimen dibandingkan dengan skor pengetahuan anak usia dini tentang bahaya asap rokok sesudah dilakukan eksperimen.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa di Pendidikan Anak Usia Dini dengan dilakukan perhitungan besar sampel beda mean dengan bantuan software perhitungan besar sampel maka

didapat besar sampel 100 dengan penambahan 10% untuk menghindari non respon pada responden.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan simple random sampling dimana semua anak di sekolah PAUD mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Data di kumpulkan dengan melakukan wawancara dengan jawaban tertutup kepada anak sekolah PAUD. Alat bantu pengumpulan data adalah kuesioner yang didesain untuk anak sekolah PAUD.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan deskripsi karakteristik masing-masing variabel. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Dalam analisis bivariat analisis statistik yang digunakan adalah uji beda mean untuk mengetahui beda beda mean skor pengetahuan anak sebelum dilakukan eksperimen dan sesudah dilakukan eksperimen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-dependent*, jika data tidak terdistribusi normal maka data tersebut akan dilakukan pernormalan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sekitar 91% anak pernah melihat orang yang merokok dengan ada banyak asap di sekitarnya. Anak yang tidak pernah melihat orang merokok dengan ada banyak asap disekitarnya sebanyak 9%. Mayoritas sekitar 60% anak pernah berada di dekat orang yang merokok atau terpapar asap rokok. Anak yang tidak pernah berada didekat orang merokok atau tidak pernah terpapar asap rokok sebanyak 40%. Orang dewasa yang biasa berada di dekat anak saat merokok 51% anak mengatakan bahwa ayah adalah orang dewasa yang biasa merokok didekat anak sedangkan yang mengatakan ibu 3,3%. Selain bapak dan ibu orang dewasa yang biasa merokok di dekat anak adalah kakek sebanyak 5%, abang 1,7% sama dengan anak yang menjawab bapak dan ibunya biasa merokok di dekatnya sebanyak 1,7%. Tempat anak terpapar asap rokok 59% anak terpapar asap rokok di rumah. Proporsi anak yang sering terpapar asap rokok di luar rumah sebanyak 1,7%. Ada anggota keluarga anak ada yang merokok 77% ada anggota

keluarga tempat anak tinggal yang merokok. Anak yang anggota keluarga tempat anak tinggal tidak ada yang merokok sebanyak 23%. Tempat anggota keluarga biasa merokok 36% anggota keluarga merokok di luar rumah seperti di teras atau dipekarangan rumah. Anggota keluarga yang merokok didalam rumah sebanyak 40% sedangkan yang merokok di dalam dan di luar rumah sebanyak 10%. Anak pernah disuruh orang dewasa membeli rokok 71% pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membeli rokok. Anak yang tidak pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membeli rokok sebanyak 29%.

Rata-rata pengetahuan skor siswa PAUD tentang bahaya asap rokok adalah 32,72 dengan nilai minimum adalah 19 dan nilai maksimum adalah 39. Standar deviasi hasilnya adalah 4,68 dengan jumlah sampel 100 orang siswa. Rata-rata pengetahuan skor siswa PAUD tentang bahaya asap rokok setelah diberikan demonstrasi pemakaian masker adalah 38,25 dengan nilai minimum adalah 30 dan nilai maksimum adalah 40. Standar deviasi hasilnya adalah 1,92 dengan

jumlah sampel 100 orang siswa. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang bahaya asap sebelum dilakukan intervensi demonstrasi pemakaian

masker dengan sesudah diberikan intervensi demonstrasi pemakaian masker dengan nilai p 0,001 dengan besar perbedaan rata-rata sebesar 5,53 point.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Tentang Rokok Sebelum dilakukan Intervensi

Variabel	n	%
Pernah melihat orang merokok banyak asap disekitarnya		
Pernah	91	91
Tidak pernah	9	9
Pernah berada di dekat orang merokok		
Pernah	60	60
Tidak pernah	40	40
Orang dewasa yang biasa berada di dekat anak saat merokok		
Bapak dan Ibu	1	1,7
Bapak	51	85
Ibu	2	3,3
Abang	1	1,7
Kakek	5	8,3
Tempat anak terpapar asap rokok		
Di rumah	59	98,3
Di Luar Rumah	1	1,7
Ada anggota keluarga anak ada yang merokok		
Ada	77	77
Tidak ada	23	23
Tempat anggota keluarga biasa merokok		
Dalam dan diluar rumah	10	12,9
Di dalam rumah	31	40,1
Di Luar rumah	36	47
Anak pernah disuruh orang dewasa membeli rokok		
Pernah	71	71
Tidak Pernah	29	29
Jumlah	100	100

Tabel 2. Distribusi Rata-Rata Skor Pengetahuan Siswa PAUD Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi

Variable	Mean	SD	Min-Max	n
Pengetahuan Anak sebelum demonstrasi pemakaian masker	32,72	4,68	19 - 39	100
Pengetahuan Anak sebelum demonstrasi pemakaian masker	38,25	1,92	30 - 40	100

Tabel 3 Distribusi Beda Rata-Rata Skor Pengetahuan Siswa PAUD Sesudah diberikan Demonstrasi Pemakaian Masker

Variable	Mean	SD	SE	P.value	n
Skor Pengetahuan					
Pengetahuan sebelum intervensi	32,72	4,68	0,47	0,001	100
Pengetahuan sesudah intervensi	38,25	1,92	0,19		100

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media masa. Karena itulah, masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok dapat menimbulkan resiko timbulnya berbagai penyakit atau gangguan kesehatan seperti penyakit tidak menular, baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya yang tiak merokok (perokok pasif).

Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diduga hingga menjelang tahun 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta orang per tahunnya. Sejauh ini, wabah merokok telah terjadi di negara-negara maju. Diperkirakan pada tahun 2030 tidak kurang dari 70 persen kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang tinggi. Variasi

produk dan harga rokok di Indonesia telah menyebabkan Indonesia menjadi salah satu produsen sekaligus konsumen rokok terbesar di dunia.

Menurut Bank Dunia, konsumsi rokok Indonesia sekitar 6,6% dari seluruh konsumsi dunia. Hasil Susenas (Survey Social Ekonomi Nasional) 2001 menyebutkan bahwa: 27% penduduk berusia diatas 10 tahun menyatakan merokok dalam 1 bulan terakhir. 54,5% penduduk laki-laki merupakan perokok dan hanya 1,2% perempuan yang merokok. Terdapat peningkatan sebesar 4% penduduk, umur diatas 10 tahun yang merokok dalam kurun waktu enam tahun. 92,0% dari perokok menyatakan kebiasaannya merokok di dalam rumah, ketika bersama anggota rumah tangga lainnya dengan demikian sebagian besar anggota rumah tangga merupakan perokok pasif. 68,5% penduduk mulai merokok pada usia 20 tahun, meningkat 8% dari susenas 1995 yaitu 60,0%. Peningkatan usia muda yang merokok, kelompok umur 25-29 tahun (75%) dan kelompok umur 20-24 tahun (84,0%).

Ada banyak bahan yang dikeluarkan oleh sebatang rokok dan berbahaya bagi kesehatan manusia. Namun, beberapa diantaranya adalah gas CO (karbon monoksida) dan nikotin. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, gas ini dapat dihisap oleh siapa saja, baik perokok sendiri, orang yang berada di dekat perokok, atau orang yang berada dalam satu ruangan dengan perokok. Seseorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja, yaitu arus yang tengah (*mid-stream*), sedangkan arus pinggir (*side-stream*) akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan lagi keluar.

Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Oleh karena itu, akan terjadi kekurangan oksigen udara ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen, sebab yang diangkut adalah CO dan bukan O₂ (oksigen). Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui konfensasi pembuluh darah dengan

jalan menciut (*spasme*). Bila proses *spasme* berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah.

Penyempitan pembuluh darah akan terjadi di berbagai bagian dan organ tubuh, antara lain di otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran alat reproduksi, serta plasenta pada perempuan hamil. Dapat dipahami penyempitan itu dapat berakibat sumbatan di otak, penyempitan pembuluh darah jantung, penyakit paru menahun, betis kaki menjadi sakit malahan sampai pembusukan kering (*gangrene*), kemandulan, keguguran atau kematian bayi di dalam kandungan, atau bayi lahir prematur maupun cacat.

Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5-3 ng, dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50 ng/nl. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin tinggi, dan berakibat

timbulnya hipertensi. Efek lain merangsang berkelompoknya trombosit (sel pembekuan darah), trombosit akan menggumpal dan akhirnya akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat asap yang mengandung CO yang berasal dari rokok.

Asap rokok akan merusak dinding pembuluh darah. Kemudian nikotin yang terkandung dalam asap rokok akan merangsang hormone adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemah sehingga kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) atau “kolesterol baik” akan menurun. Adrenalin di samping akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah, juga akan menyebabkan terjadinya pengelompokan trombosit sehingga semua proses penyempitan akan terjadi. Jadi asap rokok yang tampaknya sederhana itu dapat menjadi penyebab penyakit jantung koroner.

Proses penyempitan pada arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakcukupan antara kebutuhan dengan suplai timbul kekurangan

darah (iskhemia). Bila melakukan aktifitas fisik atau stress kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada (*angina pectoris*). Penyempitan yang berat atau penumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan (*infark miokard*) dan berakibat serangan jantung. Komplikasi dari infark miokard termasuk *aritmia jantung* (irama jantung tidak teratur) serta jantung berhenti mendadak.

Keterpaparan asap rokok pada anak – anak sangatlah berbahaya hal ini perlu disadari oleh orang dewasa pelaku perokok aktif. Masuknya asap rokok ke dalam paru paru anak melalui saluran pernafasan dapat mengakibatkan anak mengalami ISPA baru akut maupun kronis dan baik ISPA berat maupun ringan. Keterpaparan anak terhadap asap rokok juga harus menjadi perhatian orang tua saat anak berada di rumah maupun di dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mayoritas anak tahu apa itu merokok. Pengetahuan ini didapat dari berbagai informasi baik dari media informasi maupun dari orang tua. Pengetahuan anak-nak tentang

apa itu merokok juga didapat dari pengalamannya melihat ada orang yang merokok dan setelah merokok ada asap yang keluar dari mulut maupun hidung perokok. Hal ini menunjukkan orang dewasa masih sering merokok di dekat anak kecil.

Keterpaparan anak terhadap orang tidak semata memberikan perhatian pada anak karena asap rokok dapat mengganggu kesehatan anak. Hal yang paling dikhawatirkan adalah bahwa anak akan menganggap merokok adalah hal positif karena berdasarkan hasil penelitian mayoritas anak punya pengalaman bahwa orang dewasa merokok didekatnya.

Anak-anak memiliki sifat mengadopsi perilaku orang dewasa dan sifat ini akan lebih cepat mereka lakukan jika perilaku yang akan mereka adopsi dilakukan oleh orang-orang yang paling dekat dengan mereka. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas orang dewasa yang merokok didekat anak adalah anggota keluarga yaitu ayah. Sedangkan mayoritas paparan asap rokok yang mereka dapatkan adalah di lingkungan rumah. Sesuai program hidup bersih dan sehat

(PHBS) anggota keluarga seharusnya tidak ada merokok namun jika ada anggota keluarga merokok maka disarankan agar tidak merokok di dalam rumah. Berdasarkan hasil penelitian ini mayoritas anak mengatakan bahwa anggota keluarga merokok di luar rumah. Namun proporsi anggota yang merokok di dalam dan diluar rumah tidak berbeda jauh dan ada juga anggota keluarga yang merokok di dalam dan diluar rumah. Alasan anggota keluarga harus merokok di luar rumah adalah agar udara di dalam rumah tidak tercemar dengan asap rokok. Hal ini mengingatkan ventilasi rumah yang terbatas. Udara yang tercemar di dalam rumah oleh asap rokok akan beresiko untuk mengakibatkan ISPA dan paling beresiko kepada anak-anak dikeranakan mereka masih rentan,

Kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya pengenalan rokok sedini mungkin kepada anak-anak dapat dilihat dari hasil penelitian. Dimana anak-anak mayoritas mengatakan pernah disuruh oleh orang dewasa untuk membelikan rokok. Pengalaman anak membeli rokok untuk orang

dewasa mengakibatkan anak tersebut menganggap merokok adalah hal yang biasa serta semakin percaya diri untuk melakukan akses terhadap rokok.

Melihat kondisi di atas maka perlu dilakukan sedini mungkin pendidikan tentang bahaya asap rokok dan bahaya merokok terhadap anak-anak. Pada penelitian ini metode yang digunakan

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata skor pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 32,72 dengan nilai minimum 19 dan nilai maksimum 39. Rata-rata skor pengetahuan anak sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi adalah 38,25 dengan nilai minimum 30 dan nilai maksimum 40. Ada perbedaan rata-rata skor pengetahuan siswa PAUD tentang bahaya asap sebelum dilakukan intervensi demonstrasi pemakaian masker dengan sesudah diberikan intervensi demonstrasi pemakaian masker

Kepada pihak sekolah agar menerapkan selalu memeberikan edukasi yang rutin kepada anak

tentang bahaya asap rokok dan bahaya merokok. Kepada Dinas Pendidikan agar memasukkan ke dalam kurikulum tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan serta bahaya merokok bagi kesehatan. Kepada orang tua agar tidak merokok dekat dengan anak-anak dan agar sebisa mungkin berhenti merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). Pengantar Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Basyir, U.A. (2011). Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok?. Jakarta: Pustaka at-Tazkia. Depkes RI. (2015). Pemerintah Berupaya Turunkan Konsumsi Rokok. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task>, diperoleh 29 Oktober 2008.
- Depkes RI. (2015). Berhenti Merokok Dengan Kekuatan Otak. Dibuka pada situs, <http://www.depkes.go.id/index.php?option=article&task=viewartic> diperoleh 27 Oktober 2008.
- Hidayat, A.A. (2008). Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, B.E. (2012). Psikologi Perkembangan. Alih bahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Lovastatin, K. (2007). Hidup Sehat Dengan Jantung Sehat. Jakarta: Prestasi Pustaka. Medicastore.com. (2015). Remaja Dan Rokok. Dibuka pada

- situs,
http://old.medicastore.com/ed/hot_topik.php?id=156&UID=2000
diperoleh 29 Oktober 2008.
- Noorastuti, T.P. (2008). Jakarta Belum Bebas Rokok Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Mutlak Diperlukan Untuk Kesehatan.
http://metro.vivanews.com/news/read/68572-jakarta_belum_bebas.
Diperoleh 29 Oktober 2008.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suarakarya.com. (2006). Usaha Pemerintah Belum Maksimal Tekan Minat Merokok.
<http://www.suarakarya.com/read/xml/2006/06/28/15034>.
diperoleh 15 Desember 2008.
- Wirawan, B. (2007). Stop Smoking Revolution. Bandung: Mizan Publika.
- WHO (2011). *Global Adult Tobacco Survey*. Geneva Switzerland
- WHO (2011). *ASH Research Report*. Geneva Switzerland)