

Kertas Asli/Original Article**Kajian Rintis Pandangan Kanak-Kanak Mengenai Strategi Pemasaran Kempen Anti-Merokok di Pantai Dalam Kuala Lumpur**

(Children's Perceptions of Anti-Smoking Campaign Strategy in Pantai Dalam, Kuala Lumpur:
A Pilot Study)

ROKIAH ABU BAKAR, SITI HAJAR BINTI ABU BAKAR AH & ABD. HADI ZAKARIA

ABSTRAK

Kajian rintis telah dilakukan di Kuala Lumpur dalam kalangan 30 orang kanak-kanak berumur 10-18 tahun bagi mengumpulkan pandangan mereka mengenai strategi pemasaran kempen anti-merokok. Hasil kajian menunjukkan kempen tersebut kurang berkesan mencegah kanak-kanak daripada merokok. Faktor-faktor yang menyebabkan kempen ini kurang berjaya mengurangkan tabiat merokok dalam kalangan kanak-kanak adalah kanak-kanak tidak merasa takut dengan poster dan gambar penyakit kritikal yang dipaparkan (60%), mereka dengan mudah boleh mendapatkan rokok (66%), serta kekurangan kerjasama semua sektor masyarakat dalam menyokong kempen ini (77%). Strategi pemasaran kempen anti-merokok dari aspek produk, harga, aksesibiliti, promosi, dasar sosial dan perkongsian komuniti perlu diperbaiki dan diberi penekanan seimbang untuk menjamin keberkesanan kempen secara komprehensif.

Kata kunci: Kempen anti-rokok, model pemasaran sosial, perokok muda

ABSTRACT

A pilot test was conducted in Pantai Dalam, Kuala Lumpur among 30 children of 10-18 years old to examine their views about the marketing strategies employed in our local anti-smoking campaign. The study showed that the marketing strategies used were less effective because its fail to prevent smoking habit among children. The causes that lead to the campaign in efficiency are posters and pictures of critical illness used in the campaign failed to give significant impact to children about the ill-hazard of smoking (60%), children easy-access to cigarette (66%), and lack of cooperation from all sectors of society in supporting the campaign (77%). Marketing strategy of anti-smoking campaign in terms of product, price, accessibility, promotion, social policy and community partner ships need to be improved and given equal emphasis to ensure the effectiveness of a comprehensive campaign.

Keywords: Anti-smoking campaign, social marketing model, young smoker

PENDAHULUAN

Prevalen menghisap rokok dalam kalangan perokok muda yang berada dalam lingkungan umur kanak-kanak begitu membimbangkan. Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) melaporkan bahawa 14.3 peratus daripada 4.26 juta perokok di Malaysia merupakan pelajar sekolah. Kementerian yang sama juga menganggarkan bahawa seramai 50-60 orang remaja di Malaysia memulakan tabiat merokok setiap hari. Tabiat merokok dalam kalangan remaja jika tidak dibendung dikhuatiri akan membawa kepada pelbagai lagi masalah sosial seperti penagihan dadah, alkohol, ketagihan daun ketum dan hidu gam. Ini kerana terdapat banyak kajian telah membuktikan yang ketagihan rokok merupakan pintu masuk (*gateway*) kepada penyalahgunaan dadah, heroin, ganja, arak dan sebagainya (Siti Hajar 2009; Roslee 2006; Ahmad 2004)

Kebimbangan kepada pertambahan jumlah perokok di negara ini telah membawa kepada usaha kerajaan

mempromosi bahaya rokok dan merokok menerusi satu siri kempen anti-merokok. Laporan Bernama pada tahun 2004 menyatakan kerajaan Malaysia telah membelanjakan lebih kurang RM332,000 untuk kempen anti-merokok di sepanjang tahun 2000-2003 (Puteri 2005). Seterusnya, kerajaan telah memperuntukkan lebih kurang RM10 juta dalam Bajet 2003 bagi penganjuran kempen-kempen dan program-program yang mampu meningkatkan kesedaran masyarakat mengenai bahaya rokok kepada kesihatan manusia. Antara kempen yang dianjurkan oleh kerajaan ialah Kempen "Tak Nak" Merokok, Kempen Cara Hidup Sihat, Kempen Jangan Mula Rokok, Kempen Berhenti Merokok, Kempen Sihat Sepanjang Hayat dan sebagainya.

Objektif kempen anti-merokok adalah untuk mencegah individu daripada memulakan tabiat merokok, memujuk perokok sedia ada berhenti merokok, serta menyangkal tanggapan tabiat merokok adalah diterima secara sosial. Mesej utama kempen ini adalah jangan merokok. Antara

usaha dan program yang dilakukan di dalam kempen ini adalah pelancaran *hotline* khas bagi perokok mendapatkan nasihat memberhentikan tabiat merokok, penambahan Klinik Berhenti Merokok di seluruh negara, serta melatih 280 kakitangan bagi membuat penilaian, memberi kaunseling dan merawat perokok yang ingin meninggalkan tabiat merokok.

Selama beberapa tahun sejak kempen anti-merokok dilaksanakan, intervensi-intervensi sosial yang dilakukan oleh kerajaan dalam menangani tabiat merokok ini nampaknya tidak mendapat impak yang positif. Ini dapat dibuktikan apabila Kementerian Kesihatan Malaysia (2000) menjangkakan yang bilangan perokok berumur 15 tahun ke atas akan meningkat daripada 14.5 juta pada tahun 2000 kepada 22.8 juta pada tahun 2025 kelak.

Sehingga kini, masih tidak dapat dipastikan mengapa kempen-kempen anti-merokok yang dilaksanakan kurang berupaya mencegah tabiat merokok dalam kalangan anggota masyarakat. Secara akademik, terdapat pelbagai faktor yang menyumbang kepada tabiat merokok. Sufean dan rakan-rakan (2004) mendapati faktor psikologi seperti kebosanan, tekanan dan kesepian mempunyai kaitan rapat dengan merokok dalam kalangan pelajar sekolah yang dikaji mereka. Namun, dalam konteks kajian ini, hipotesisnya adalah kegagalan kempen anti-merokok dalam mencegah tabiat merokok mempunyai kaitan rapat dengan strategi pemasaran kempen yang telah dijalankan. Bagi membuktikan hipotesis ini, satu survei telah dilakukan bagi mengumpulkan pandangan kanak-kanak mengenai strategi pemasaran kempen anti-merokok sedia ada.

BAHAN DAN KAEDAH PENYELIDIKAN

SUBJEK DAN PENSAMPELAN KAJIAN

Populasi utama survei yang menggunakan teknik laporan sendiri (*self-report*) ini adalah kanak-kanak berumur 10-18 tahun¹ sama ada perokok atau bukan perokok. Peringkat umur ini dipilih kerana usia 10 tahun merupakan umur awal kanak-kanak lazimnya mula merokok (Sufean et al. 2004). Seramai 30 orang kanak-kanak berusia 10 ke 18 tahun; iaitu 20 orang (66.7%) lelaki dan 10 orang (33.3%) perempuan telah menyertai kajian rintis (*pilot study*) ini. Najib (1999) mengatakan untuk menjalankan kajian rintis, memadai 10 soal-selidik digunakan. Walau bagaimanapun, bagi kajian ini pengkaji telah melebihi responden dengan menjalankan ujian rintis terhadap 30 responden bagi menguji kesahan dan kebolehpercayaan item-item dalam soal-selidik. Kajian ini merupakan sebuah kajian yang menilai perspektif kanak-kanak terhadap kempen anti-merokok, justeru responden yang diperlukan adalah golongan kanak-kanak. Maka, kaedah pensampelan yang digunakan dalam pemilihan responden kajian adalah teknik pensampelan bertujuan (*purposive sampling method*).

Kajian rintis telah dilakukan di kawasan Pantai Dalam, Kuala Lumpur. Pemilihan lokasi kajian adalah berdasarkan kaedah pensampelan selesa (*convenience sampling*). Penglibatan responden dalam menjawab soal-selidik kajian rintis ini adalah secara sukarela. Sebelum terlibat, mereka telah dijelaskan mengenai signifikan penglibatan mereka dalam kajian ini. Mereka juga telah diminta menandatangani borang persetujuan sebagai responden kajian ini. Borang persetujuan ini diletakkan di muka surat pertama instrumen kajian.

INSTRUMEN KAJIAN

Instrumen utama pengumpulan data mentah kajian ini adalah borang soal-selidik "Survei Kempen Anti-Merokok, 2011." Enam komponen strategi pemasaran sosial yang dinyatakan oleh Weinreich (1999); iaitu produk, harga, aksesibiliti, promosi, polisi dan perkongsian tanggungjawab telah dikembangkan kepada beberapa soalan berkaitan strategi pemasaran sosial yang terdapat dalam kempen anti-merokok. Soal selidik kajian menggunakan skala Likert dengan menyediakan lima pilihan jawapan yang dibina berdasarkan rujukan Vagias (2006). Instrumen kajian ini bukanlah sebuah instrumen berpiawai (*standardized questionnaire*) yang terbukti nilai kebolehpercayaan (*reliability*) dan kesahannya (*validity*), justeru itu, kajian rintis telah dilakukan bagi memastikan instrumen ini sah digunakan dan sesuai dengan konteks sosio-budaya tempatan. Instrumen ini dibina berpandukan objektif dan skop kajian serta berpandukan kajian terdahulu yang telah dijalankan oleh Sufean dan rakan-rakan (2004).

KEPUTUSAN KAJIAN

PRODUK

Responden telah ditunjukkan label amaran bahaya merokok yang terdapat pada kotak rokok, seperti mana yang terpapar di dalam Rajah 1. Jadual 1 menunjukkan lebih separuh responden (60%) bersetuju gambar-gambar penyakit yang diletakkan pada kotak rokok tidak menakutkan mereka untuk merokok. Namun, sebahagian besar (70%) daripada responden juga mengatakan yang gambar-gambar tersebut mampu memberi kesedaran kepada mereka supaya berhenti merokok.



RAJAH 1. Gambar bahaya merokok di poster dan kotak rokok

JADUAL 1. Pandangan responden mengenai produk kempen anti-merokok

Produk kempen	Pandangan responden				
	Tidak setuju langsung	Kurang setuju	Sederhana setuju	setuju	Sangat setuju
Gambar-gambar penyakit kritikal pada kotak rokok tidak menimbulkan rasa takut kepada kanak-kanak untuk merokok	2 (6.7%)	10 (33.3%)	5 (16.7%)	7 (23.3%)	6 (20%)
Gambar-gambar tersebut dapat memberi kesedaran kepada kanak-kanak	4 (13.3%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)	13 (43.3%)	4 (13.3%)

HARGA

Dari aspek harga rokok pula, sebanyak 30% responden yang mengatakan harga rokok sekarang masih mampu

dibeli oleh kebanyakan perokok; mahupun kanak-kanak. 70% responden kajian berpendapat rokok lerai yang dijual sebatang mampu dibeli oleh kebanyakan perokok kanak-kanak Jadual 2.

JADUAL 2. Pandangan responden mengenai harga rokok

Harga rokok	Kekerapan dan peratusan				
	Tidak setuju langsung	Kurang setuju	Sederhana setuju	setuju	Sangat setuju
Harga rokok terkini masih murah	13 (43.3%)	5 (16.7%)	3 (10.0%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)
Sekotak rokok masih mampu dibeli oleh kanak-kanak	8 (26.7%)	8 (26.7%)	0 (0%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)
Rokok yang dijual secara lerai masih mampu dibeli oleh kanak-kanak	6 (20%)	3 (10.0%)	4 (13.3%)	7 (23.3%)	10 (33.3%)

AKSESIBILITI

Dari Jadual 3, sebanyak 50 peratus responden bersetuju dengan pernyataan yang mengatakan bahawa rokok mudah diperolehi oleh mereka. Rokok dijual di kebanyakan kedai,

pasar mini, dan penjaja kecil-kecilan. Seramai 80 peratus responden menyatakan bahawa pekedai-pekedai runcit mudah menjual rokok dan tidak teragak-agak menjual rokok kepada mereka.

JADUAL 3. Pandangan responden mengenai aksesibiliti mendapatkan rokok

Lokasi mendapatkan rokok	Kekerapan dan peratusan				
	Tidak setuju langsung	Kurang setuju	Sederhana setuju	setuju	Sangat setuju
Rokok mudah diperolehi oleh kanak-kanak	7 (23.3%)	8 (26.7%)	2 (6.7%)	8 (26.7%)	5 (16.7%)
Kanak-kanak dapat membeli rokok dengan mudah di kedai-kedai runcit	5 (16.7%)	5 (16.7%)	3 (10.0%)	8 (26.7%)	9 (30.0%)
Peniaga tidak keberatan menjual rokok kepada kanak-kanak	4 (13.3%)	2 (6.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	8 (26.7%)

PROMOSI

Kajian ini menyenaraikan lima saluran komunikasi utama yang sering dijadikan media perantaraan dalam proses menyampaikan maklumat kempen kepada masyarakat; iaitu televisyen, radio, suratkhbar, papan iklan jalan raya

dan pengangkutan awam. Dari 60% responden kajian menyatakan kerap melihat iklan anti-merokok disiarkan di televisyen, radio (73%) dan media cetak (90%) Jadual 4. Walau bagaimanapun, 90% responden melaporkan kurang melihat kempen anti-merokok diiklankan menggunakan pengangkutan awam.

JADUAL 4. Pandangan responden mengenai promosi kempen

Saluran Promosi	Pandangan responden				
	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	kerap	Sangat kerap
Televisyen	2 (6.7%)	2 (6.7%)	3 (10.0%)	18 (60.0%)	5 (16.7%)
Radio	8 (26.7%)	8 (26.7%)	6 (20.0%)	7 (23.3%)	1 (3.3%)
Surat khabar	3 (10.0%)	8 (26.7%)	6 (20.0%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)
Papan iklan jalan raya	0 (0%)	6 (20.0%)	11 (36.7%)	10 (33.3%)	3 (10.0%)
Pengangkutan awam (bas, teksi, lrt dll.)	10 (33.3%)	6 (20.0%)	11 (36.7%)	2 (6.7%)	1 (3.3%)
Semasa menonton rancangan kanak-kanak (cth: kartun), adakah iklan kempen disiarkan	10 (33.3%)	5 (16.7%)	10 (33.3%)	2 (6.7%)	3 (10.0%)
Kempen anti-merokok kelihatan diiklankan di mana-mana sahaja	4 (13.3%)	6 (20.0%)	2 (6.7%)	11 (36.7%)	7 (23.3%)

DASAR SOSIAL

Jadual 5 menunjukkan 73.3% responden bersetuju apabila dicadangkan undang-undang terhadap perokok kanak-kanak perlu diwujudkan. Seramai 80% responden turut bersetuju kempen khas untuk kanak-kanak perlu dibina bagi mengatasi masalah merokok dalam kalangan mereka. Selain itu, kebanyakan responden (77%) juga bersetuju tindakan

tegas patut diambil terhadap peruncit yang sewenang-wenangnya menjual rokok kepada kanak-kanak. Seramai 73.3% responden bersetuju sekiranya pendidikan mengenai bahaya rokok dijadikan subjek kurikulum di sekolah. Selain daripada itu, responden juga berpendapat yang kerajaan harus memperbaharui polisi kawalan tembakau. Kenaikan cukai rokok dan harga rokok adalah kos-efektif dan membantu mengurangkan kadar perokok di negara ini.

JADUAL 5. Pandangan responden mengenai dasar sosial yang menyokong usaha kempen

Dasar sosial	Kekerapan dan peratusan				
	Tidak setuju langsung	Kurang setuju	Sederhana setuju	setuju	Sangat setuju
Penguatkuasaan undang-undang terhadap perokok kanak-kanak perlu diwujudkan	2 (6.7%)	1 (3.3%)	5 (16.7%)	12 (40.0%)	10 (33.3%)
Kempen anti-merokok khas untuk golongan kanak-kanak perlu diwujudkan	0 (0%)	2 (6.7%)	4 (13.3%)	17 (56.7%)	7 (23.3%)
Rokok hanya dibenarkan dijual di premis (kedai) tertentu sahaja	7 (23.3%)	3 (10.0%)	4 (13.3%)	11 (36.7%)	5 (16.7%)
Premis yang menjual rokok perlu ada lesen penjualan rokok	1 (3.3%)	6 (20.0%)	1 (3.3%)	10 (33.3%)	12 (40.0%)
Premis yang menjual rokok kepada kanak-kanak perlu ditarik lesen perniagaannya	4 (13.3%)	3 (10.0%)	0 (0%)	9 (30.0%)	14 (46.7%)
Pendidikan mengenai bahaya rokok perlu dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah	3 (10.0%)	1 (3.3%)	4 (13.3%)	12 (40.0%)	10 (33.3%)
Cukai dan duti eksais rokok perlu dinaikkan lagi	5 (16.7%)	2 (6.7%)	6 (20.0%)	7 (23.3%)	10 (33.3%)
Hukuman untuk perokok kanak-kanak perlu digubal	6 (20.0%)	5 (16.7%)	2 (6.7%)	12 (40.0%)	5 (16.7%)
Agihan secara percuma terapi nikotin gantian (cth: gam kunyah, ubat dll.) kepada perokok	6 (20.0%)	2 (6.7%)	5 (16.7%)	11 (36.7%)	6 (20.0%)
Pasukan-pasukan khas untuk berkempen di kawasan-kawasan tertentu perlu diwujudkan	1 (3.3%)	4 (13.3%)	3 (10.0%)	13 (43.3%)	9 (30.0%)

PERKONGSIAN TANGGUNGJAWAB

Program yang berkesan boleh berlaku di dalam persekitaran sosial yang 'menyokong' di antara satu sama lain. Jadual 6 menunjukkan kebanyakan keluarga responden tidak dapat memberikan contoh yang baik kepada anak-anak

apabila 40% responden mengatakan yang ahli keluarga mereka kerap merokok di hadapan mereka secara terbuka. Manakala, hanya 63.3% responden menyatakan mereka kerap dinasihati oleh ibubapa mereka agar jangan merokok.

JADUAL 6. Pandangan responden mengenai perkongsian tanggungjawab sektor berkepentingan dalam menyokong usaha kempen

Perkongsian Tanggungjawab	Kekerapan dan peratusan				
	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	kerap	Sangat kerap
Ahli keluarga (cth: ibu/bapa/adik-beradik) merokok di hadapan saya	8 (26.7%)	6 (20.0%)	4 (13.3%)	9 (30.0%)	3 (10.0%)
Ahli keluarga membawa saya menyertai kempen/program anti-merokok anjuran kawasan sekitar	12 (40.0%)	8 (26.7%)	8 (26.7%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)
Kekerapan ahli keluarga menasihati dan melarang saya terlibat dengan rokok	0 (0%)	3 (10.0%)	8 (26.7%)	7 (23.3%)	12 (40.0%)
Kekerapan agensi kesihatan komuniti menganjurkan kempen anti-merokok atau kempen kesihatan	9 (30.0%)	5 (16.7%)	8 (26.7%)	6 (20.0%)	2 (6.7%)
Kekerapan pihak sekolah mengadakan kempen anti-merokok atau kempen kesihatan	4 (13.3%)	13 (43.3%)	5 (16.7%)	7 (23.3%)	1 (3.3%)
Kekerapan kawasan kediaman menganjurkan kempen anti-merokok atau kempen kesihatan	11 (36.7%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)	4 (13.3%)	1 (3.3%)

Selain itu, peranan daripada institusi lain seperti agensi kesihatan sekitar, pusat komuniti, sekolah dan lain-lain juga sama pentingnya dengan institusi keluarga dalam mengurangkan tabiat merokok dalam kalangan kanak-kanak ini. Kajian ini mendapati 30.0% responden mengatakan agensi kesihatan sekitar tidak pernah menganjurkan sebarang kempen kesihatan di kawasan mereka. Selain itu, 43.3% responden pula mengatakan kadang-kadang sahaja pihak sekolah menganjurkan kempen anti-merokok dan kempen kesihatan di sekolah mereka.

PERBINCANGAN

Pemasaran sosial berperanan untuk melakukan sesuatu perubahan sosial, idea atau tingkah laku kepada yang lebih positif. Pemasaran sosial merupakan satu bentuk pengurusan perubahan sosial yang melibatkan rekabentuk, implementasi dan kawalan terhadap program sosial kepada sesebuah kelompok sasaran yang bertujuan untuk meningkatkan penerimaan terhadap sesuatu idea atau praktis kepada kumpulan sasaran (Chandrasekar 2010). Pada masa lalu, perubahan sosial dibawa melalui paksaan, peperangan, keganasan dan revolusi. Tetapi pemasaran sosial di alaf ini cuba untuk membawa perubahan sosial melalui kaedah yang lebih lembut iaitu melalui pemujukan, perubahan terancang, secara sukarela dan bukan kekerasan (Raj 2007).

Matlamat utama pemasaran sosial adalah untuk membuat perubahan terhadap tingkah laku kumpulan sasaran agar menerima tingkah laku baru, atau menolak tingkah laku yang berpotensi dilakukan, atau mengubah tingkah laku sedia ada, ataupun meninggalkan tingkah laku lama.

Dalam pemasaran komersial ataupun pemasaran sosial, produk merupakan komponen utama yang perlu

diberi perhatian. Terdapat tiga jenis produk yang telah dikenalpasti iaitu produk utama (actual product), produk sebenar (core product) dan produk tambah nilai (augmented product). Dalam kempen anti-merokok, produk tambah nilainya adalah idea jangan merokok kerana rokok dan merokok itu membahayakan kesihatan. Bagi menjual idea ini, pemasarannya menggunakan strategi meletakkan pelbagai gambar penyakit yang berkaitan rokok dan merokok pada poster dan kotak rokok. Walaupun pemaparan label amaran gambar penyakit kritikal dapat memberi kesedaran kepada kanak-kanak, label amaran tersebut tidak berjaya menimbulkan rasa takut kepada mereka untuk tidak merokok. Kemungkinan tahap kesedaran yang timbul dalam diri kanak-kanak hanya sementara dan belum cukup kuat untuk mengubah persepsi mereka terhadap rokok. Rasa takut lama-kelamaan akan hilang apabila sudah terbiasa melihat gambar penyakit di kotak rokok tersebut. Terdapat sesetengah perokok yang tidak suka melihat gambar tersebut sanggup membuang kotak asal dan mengisi rokok ke dalam bekas yang lain. Mungkin label amaran tersebut perlu diubah atau ditukar dengan lebih kerap dan lebih banyak gambar penyakit-penyakit kritikal supaya kanak-kanak mengetahui rokok boleh menyebabkan pelbagai jenis penyakit.

Harga rokok juga boleh memainkan peranan penting dalam mengurangkan tabiat merokok dalam kalangan kanak-kanak (Kostora et al. 2011; Ross & Chaloupka 2003; Chaloupka & Wechsler 1997). Walaupun bagi responden harga rokok sekarang mahal tetapi mereka berpendapat rokok masih mampu dibeli oleh kanak-kanak kerana wujud segelintir peruncit yang tidak bertanggungjawab menjual rokok secara sebatang-sebatang (rokok lerai) kepada kanak-kanak. Sekiranya harga rokok dinaikkan adakah ia mampu mengurangkan gejala merokok dalam kalangan masyarakat. Kajian Sufean dan rakan-rakannya (2004) menyatakan seramai 4,318 (57.6%) perokok remaja

mungkin akan berhenti merokok sekiranya harga rokok dinaikkan.

Dari segi aksesibiliti pula, agensi yang menganjurkan kempen perlu membuat desakan yang lebih kuat agar lokasi menjual rokok diperketatkan lagi agar aksesibiliti kanak-kanak terhadap rokok semakin sukar. Ini kerana kanak-kanak tidak menghadapi masalah untuk mendapatkan bekalan rokok kerana peruncit langsung tidak keberatan menjual rokok kepada mereka. Ramai peruncit tidak mengendahkan larangan penjualan rokok kepada individu di bawah umur 18 tahun. Pekedai runcit seharusnya lebih tegas mematuhi peraturan dan undang-undang yang melarang penjualan rokok kepada kanak-kanak di bawah 18 tahun kerana ini merupakan tanggungjawab sosial bersama dalam masyarakat. Masyarakat sekeliling juga harus peka dan mengambil tindakan atau mengadu kepada pihak bertanggungjawab apabila melihat pekedai runcit menjual rokok kepada kanak-kanak. Sebagai contoh, Program STAKE California (Stop Tobacco Access to Kids Enforcement Program) merupakan sebuah program yang ditubuhkan untuk mengurangkan penjualan produk tembakau kepada kanak-kanak melalui penguatkuasaan Akta STAKE. Akta ini menguatkuasakan penggantungan atau pembatalan lesen kepada peruncit yang gagal mematuhi peraturan dan larangan penjualan produk tembakau kepada kanak-kanak di bawah usia 18 tahun. Melalui penguatkuasaan akta ini, jumlah pembelian produk tembakau oleh golongan kanak-kanak telah menurun sebanyak 28.5% iaitu daripada 41.2% pada 1994 iaitu sebelum pelaksanaan akta kepada 12.7% pada 1998 iaitu selepas pelaksanaan Akta STAKE (Landrine 2000).

Ke kerapen kempen anti-merokok yang disiarkan di pelbagai saluran komunikasi turut memainkan peranan penting dalam proses mengubah tingkah laku dan persepsi kanak-kanak terhadap rokok. Kanak-kanak yang kurang pendedahan tentang kempen anti-merokok menyebabkan mereka kurang mendapat maklumat mengenai bahaya rokok dan situasi ini menyukarkan mereka untuk memberhentikan tabiat merokok mereka. Perkara ini juga perlu diteliti semula oleh pelaksana kempen. Penganjur program disarankan mengadakan promosi bersegmentasi iaitu menjalankan promosi kesihatan kepada segmentasi kumpulan sasar melalui pelbagai teknik dan saluran media khusus yang diminati oleh kumpulan sasar tersebut. Kumpulan sasar kempen anti-merokok adalah golongan kanak-kanak, maka media promosi dalam siaran atau percetakan perlu direka khusus untuk golongan tersebut. Media komunikasi perlu menekankan kepada kualiti maklumat dengan mengenal pasti terlebih dahulu kumpulan sasar selain memberi perhatian terhadap penyebaran dan penerimaan dalam kalangan golongan itu. Kajian terhadap populasi sasaran perlu dilakukan untuk mengetahui saluran komunikasi yang bagaimana menepati keperluan dan sesuai dengan citarasa kanak-kanak.

Selain itu, peranan agensi kesihatan juga penting dalam mengawal prevalen merokok dalam kalangan kanak-kanak. Kajian Sufean dan rakan-rakan (2004) mendapati

seramai 51.7% remaja mengatakan mereka akan berhenti merokok apabila doktor menasihati dan memberitahu mereka mengenai bahaya rokok. Menyedari betapa pentingnya penyebaran maklumat mengenai keburukan rokok kepada kanak-kanak, salah satu cara yang sesuai adalah melalui saluran pendidikan iaitu menjadikannya sebagai subjek kurikulum atau ko-kurikulum. Kurikulum anti-merokok yang disampaikan melalui pembelajaran di sekolah/bilik darjah dapat menyediakan pelajar dengan maklumat dan fakta tentang produk tembakau dan bahaya merokok, meningkatkan kesedaran mereka mengenai pengaruh sosial yang boleh membabitkan diri mereka dalam tingkah laku merokok dan anti-sosial, mengajar kemahiran kepada mereka bagaimana sewajarnya untuk bertindak balas apabila berhadapan dengan situasi berisiko atau menolak rakan-rakan anti-sosial, meningkatkan penghargaan diri di dalam masyarakat yang bervariasi, mempertingkatkan moral dan akhlak, meningkatkan kemahiran dalam menyelesaikan masalah dan konflik serta menggalakkan sikap bertanggungjawab kepada diri, keluarga dan persekitaran. Kajian menunjukkan bahawa kurikulum pendidikan yang mengandungi arahan tindakan mengenai kesan jangka pendek dan jangka panjang penggunaan tembakau terhadap fungsi fisiologi dan sosial, impak negatif penggunaan tembakau terhadap pengaruh sosial, norma rakan sebaya dan ilmu kemahiran hidup boleh mencegah atau mengurangkan penggunaan tembakau di kalangan pelajar (CDC 1994).

Akhir sekali, sikap dan tingkah laku ibu bapa atau adik beradik yang merokok di hadapan kanak-kanak boleh mendorong kanak-kanak untuk merokok pada masa hadapan (Peterson et al. 2006; Chassin et al. 2002; Soteriades & DiFranza 2003; Newman & Ward 1989) dan menganggap merokok itu adalah satu tindakan yang tidak menyalahi norma. Menurut teori pembelajaran sosial, kanak-kanak mempelajari kelakuan merokok daripada orang yang berinteraksi di sekitarnya. Pendapat ini disokong oleh Helgason dan Lund (2001) yang menilai sikap ibubapa terhadap pendedahan asap rokok terhadap anak mereka yang berumur antara 3-5 tahun. Sejumlah 5,500 ibu atau bapa yang merokok telah dipilih secara rawak di beberapa negara iaitu Sweden, Norway, Denmark, Iceland dan Finland dan mendapati 66 peratus daripada ibubapa yang merokok itu tidak sedar kesan pendedahan asap rokok terhadap kesihatan anak-anak mereka dan juga mereka tidak sedar bahawa anak-anak mereka mempunyai potensi meniru tabiat merokok mereka itu. Di negara luar seperti di Arkansas dan Louisiana, undang-undang tempatannya telah meluluskan larangan merokok bagi ibu bapa yang berada di dalam kereta bersama anak-anak. Vermont dan Washington pula telah menguatkuasakan larangan terhadap ibu bapa angkat dari merokok di dalam kereta atau di dalam rumah apabila wujud kehadiran anak-anak (Bazar 2007). Menurut teori pembelajaran sosial, kanak-kanak mempelajari kelakuan merokok daripada orang yang berinteraksi di sekitarnya. Situasi tersebut juga diterangkan dalam model pengaruh sosial. Model

pengaruh sosial berlandaskan kepada pendapat bahawa individu mempelajari sesuatu atau menimba pengalaman melalui contoh ikutan (role model). Sekiranya contoh ikutan yang terdapat di persekitarannya adalah baik, maka unsur-unsur yang baik akan menjadi ikutannya. Sebaliknya, jika contoh ikutan yang wujud dipersekitarannya adalah tidak baik, maka unsur-unsur *role model* negatif pula akan mempengaruhi kehidupannya. Untuk mengatasi perkara ini, program-program bersama ibu bapa/keluarga perlu diwujudkan bagi memberi kemahiran kepada ibu bapa dalam menjadi *role model* yang baik kepada anak-anak (parental empowerment). Program sebegini juga boleh digunakan untuk memberi panduan, maklumat dan kemahiran kepada ibu bapa bagaimana menangani masalah merokok anak-anak dari aspek membina komunikasi positif ibu bapa dan anak serta bagaimana memantau dan menyelia anak-anak bermasalah.

KESIMPULAN

Usaha untuk menghapuskan atau mengurangkan bilangan perokok kanak-kanak ke tahap sifar memang mencabar. Usaha murni kerajaan menerusi kempen-kempen anti-merokok perlu dipuji kerana kempen-kempen tersebut walaupun tidak berkesan sepenuhnya, sekurang-kurangnya telah memberi pengetahuan kepada masyarakat mengenai bahaya rokok dan merokok. Strategi pemasaran kempen anti-merokok dari aspek produk, harga, aksesibiliti, promosi, dasar sosial dan perkongsian tanggungjawab perlu diperkasakan lagi dan diberi penekanan seimbang untuk menjamin keberkesanan program secara komprehensif. Hasil kajian rintis yang dipaparkan diharapkan dapat menjadi panduan dalam menambahbaik strategi pemasaran kempen anti-merokok pada masa akan datang dan dikembangkan dengan menjalankan kajian terhadap subjek yang lebih representatif.

RUJUKAN

- Ahmad Nazri Mohamad. 2010. Perokok Masih Bongkak. *New Straits Times* (5 Mei 2010).
- Bazar, Emily. Laws Prohibit Smoking Around Children. *USA Today* (November 28, 2006)
- Centers for Disease Control and Prevention. 1994. *Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction*. <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/RR/RR4302.pdf>. (7 Januari 2012).
- Chaloupka, F.J. & Wechsler, J. 1997. Price, tobacco control policies and smoking among young adults. *Journal of Health Economics* 16: 359-373.
- Chandrasekar, K.S. 2010. *Marketing Management: Text and Cases*. New Delhi: Tata McGraw Hill Education.
- Chassin, L. et al. 2002. Parental smoking cessation and adolescent smoking. *Journal of Pediatric Psychology* 27(6): 485-496.
- Helgason, A.R. & Lund, K.E. 2001. Environmental tobacco smoke exposure of young children-attitudes and health-risk awareness in the nordic countries. *Nicotine & Tobacco Research* 3(4): 341-345.
- Kostora, D., Ross, H., Blecher, E. & Markowitz, S. 2011. Is youth smoking responsive to cigarette prices? Evidence from low-and middle-income countries. *Tobacco Control* 20(6): 419-424.
- Landrine, H., Klonoff, E.A. & Reina-Patton, A. 2000. Minors' access to tobacco before and after the California STAKE Act. *Tobacco Control* 9(2): ii15-ii17.
- Mohd Najib Abd Ghafar. 1999. *Penyelidikan Pendidikan*. Johor: Penerbit Universiti Teknologi Malaysia.
- Newman, I.M. & Ward, J.M. 1989. The influence of parental attitude and behaviour on early adolescent cigarette smoking. *Journal of School Health* 59(4): 150-152.
- Peterson, A.V. et al. 2006. Nine-year prediction of adolescent smoking by number of smoking parents. *Addictive Behaviors* 31(5): 788-801.
- Puteri Rohayu Megat Mohamed Yusof. 2005. *Isu-isu Sosial Semasa: Tabiat Merokok di Kalangan Remaja*. Kuala Lumpur: Institut Sosial Malaysia.
- Raj, N.C. 2007. *Social Marketing: Marketing Moral, Human, Social and Cultural Values*. SIGNIS Asia seminar on Social Marketing, August 2007, Chennai, India.
- Roslee Ahmad & Mohd Shariff Mustafa. 2006. *Kajian Punca, Risiko Merokok Dan Sumbangan Merokok Terhadap Penagihan Bahan*. Satu Kajian Di Pusat Giat Mara Bukit Payong, Marang, Trengganu. Conference on Teacher Education, Kota Kinabalu, Sabah. 6-8 September 2006. Tidak diterbitkan.
- Ross, H. & Chaloupka, F.J. 2003. The Effect of Cigarette Prices on Youth Smoking. *Health Economics* 12: 217-230.
- Siti Hajar Abu Bakar Ah & Abdul Hadi Zakaria. 2009. *Perlindungan Kanak-kanak Berisiko*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya.
- Soteriades, E.S. & DiFranza, J.R. 2003. Parent's socioeconomic status, adolescents' disposable income, and adolescent's smoking status in Massachusetts. *American Journal of Public Health* 93(7): 1155-1160.
- Vagias, Wade M. 2006. *Likert-type Scale Response Anchors*. Clemson University. <http://www.clemson.edu/centers-institutes/tourism/documents/sample-scales.pdf>
- Weinreich, N.K. 1999. *Hands-on Social Marketing: A Step-by-step Guide to Designing Change for Good*. Sage Publication: Thousand Oaks.
- Rokiah Abu Bakar
Siti Hajar binti Abu Bakar Ah
Jabatan Pentadbiran dan Keadilan Sosial
Fakulti Sastera dan Sains Sosial
Universiti Malaya, 50603 Kuala Lumpur
- Abd. Hadi Zakaria
Fakulti Pengajian Islam Kontemporari
Universiti Sultan Zainal Abidin Terengganu.
- Pengarang untuk dihubungi: Rokiah Abu Bakar
Alamat emel: rokiahbakar@unisza.edu.my, kiegonia@gmail.com
Tel: 012-5852066, Fax:
- Diterima: Februari 2012
Diterima untuk penerbitan: Januari 2013

