

1.0 Pemilihan Peluang Untuk Penambahbaikan

1.1 Pengenalan

Program Kesihatan Oral Tanpa Amalan Merokok (KOTAK) menerusi perkhidmatan pergigian sekolah merupakan satu inisiatif strategik pencegahan dan intervensi merokok dalam kalangan murid sekolah. Program ini dimulai dengan Pendidikan Kesihatan Pergigian (PKP), diikuti saringan status merokok, nasihat ringkas, dan sesi intervensi bagi murid perokok semasa. Murid yang merokok harus mengikuti sekurang-kurangnya tiga kali sesi intervensi setahun.



1.2 Pemilihan Masalah

Masalah	S	M	A	R	T	J
Peratus redo x-ray yang tinggi di Klinik Pergigian Kuala Berang.	12	15	11	11	8	57
Peratus murid sekolah menengah di bawah seliaan Klinik Pergigian Kuala Berang mencapai status orally-fit (liputan) adalah rendah.	14	15	9	5	5	48
Peratus kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi di SMK Tapu adalah rendah.	15	15	10	12	15	67
Bilangan aktiviti melibatkan Ikon Gigi di daerah Hulu Terengganu tidak mencapai sasaran dalam tempoh setahun.	5	10	10	7	11	43
Peratus pesakit yang disaring untuk lesi mulut di Klinik Pergigian Kuala Berang tidak mencapai sasaran.	10	13	8	10	9	50

1.3 Sebab Pemilihan Masalah

- S** Merokok adalah langkah awal ke arah penyalahgunaan dadah, alkohol, dan masalah disiplin, serta meningkatkan kemungkinan kekal sebagai perokok hingga dewasa.
- M** Data dikumpul melalui borang pendaftaran murid yang menjalani intervensi KOTAK (Borang PPIIM 04-2020).
- A** Kajian ini bertujuan meningkatkan peratus kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi di SMK Tapu dan memotivasikan mereka berhenti merokok.
- R** Penambahbaikan boleh dilakukan berdasarkan pelan tindakan dan sumber yang ada.
- T** Kajian ini boleh dilaksanakan dalam tempoh yang ditetapkan.

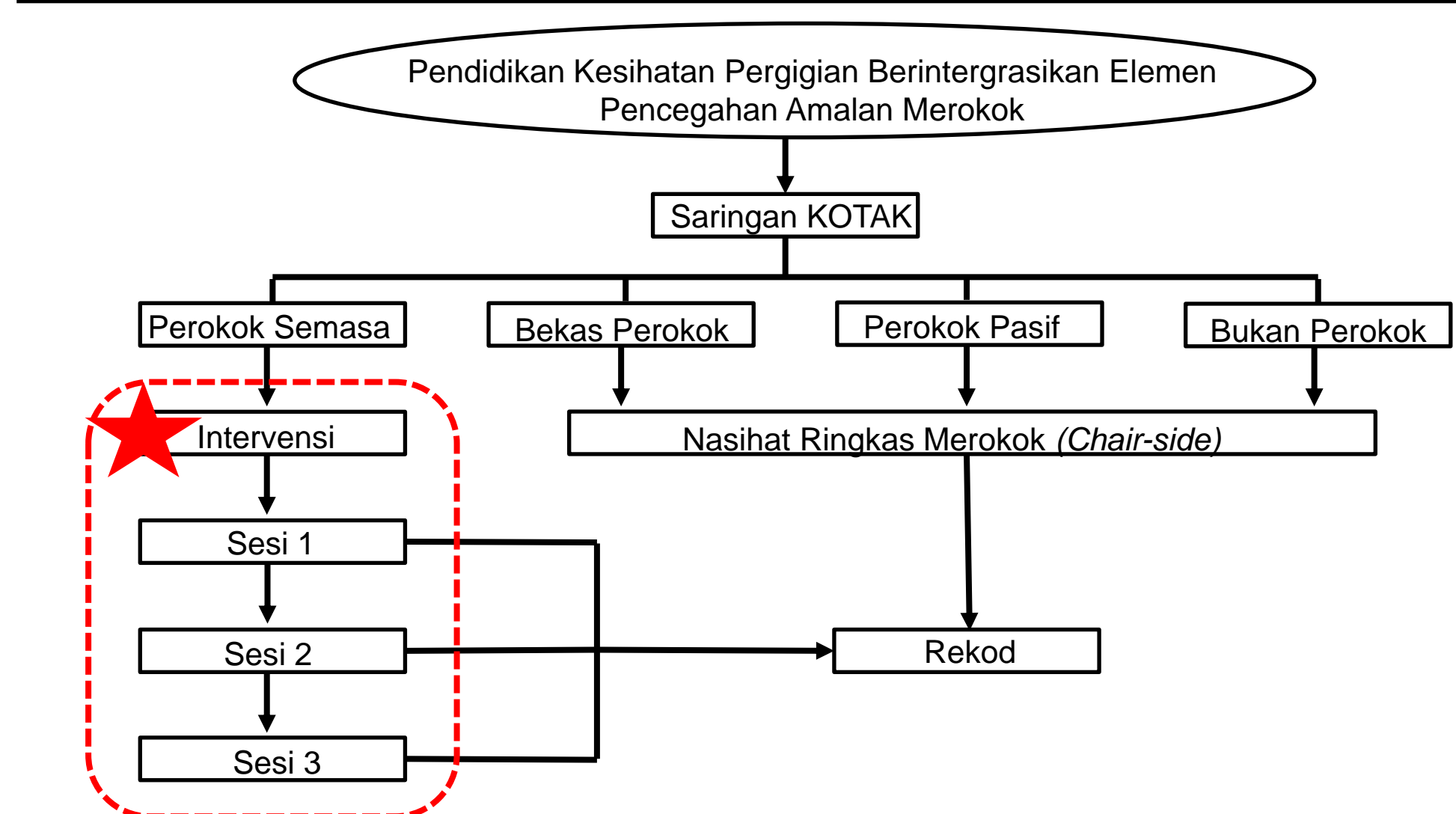
1.4 Penyataan Masalah

Peratusan kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi di SMK Tapu menunjukkan penurunan ketara dari 75.85% pada 2019 kepada 0% pada 2021 dan 2022. Penurunan ini boleh mengakibatkan peningkatan tabiat merokok di kalangan murid. Faktor seperti murid tidak memberi kerjasama, sesi intervensi kurang menarik dan interaktif serta kekangan masa pegawai pergigian untuk menjalankan sesi intervensi menyumbang kepada masalah ini. Kajian ini bertujuan untuk meningkatkan peratusan kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi dan seterusnya meningkatkan peratus murid yang berhenti merokok.

1.5 Kajian Literatur

- Lebih daripada separuh perokok semasa di seluruh dunia, telah mula merokok < 11 tahun.² (Bo Xi et al, 2016)
- Faktor utama yang mempengaruhi murid sekolah menengah untuk meneruskan aktiviti merokok adalah stres (70%) dan ketagihan terhadap nikotin (49%).³ Wee L.H et al, 2016)
- Program pencegahan dan intervensi merokok di sekolah adalah berjaya, terutamanya apabila melibatkan bimbingan dan sokongan rakan sebaya.⁴ (Nurumal M.S et al, 2019)

2.4 Proses Kerja



2.5 Model Idaman

Proses	Kriteria	Standard
Pendidikan Kesihatan Pergigian Berintergrasikan Elemen Pencegahan Amalan Merokok	Berfokus kepada pencegahan amalan merokok dijalankan untuk semua murid.	100%
Saringan Merokok	Dijalankan kepada semua murid sekolah semasa pemeriksaan pergigian (chair-side). Dilaksanakan melalui pemerhatian, pertanyaan, dan pemeriksaan klinikal. Direkodkan dalam borang PPIIM01-2020 yang terdapat pada kad LP8-2 Pind 8/2019	100%
Nasihat Ringkas Merokok	Diberikan kepada Bekas Perokok, Perokok Pasif dan Bukan Perokok secara chair side.	100%
Intervensi Merokok	Persetujuan lisan diambil daripada murid perokok sebelum intervensi. Buku My Quit Diary diberikan kepada murid yang bersetuju. Sesi intervensi dijalankan sekurang-kurangnya tiga kali setahun. Penilaian ketagihan direkodkan dalam borang PPIIM02-2020.	60%
Rekod	Setiap aktiviti direkod dalam borang: PPIIM03-2020 (Rekod Saringan KOTAK) PPIIM04-2020 (Daftar Murid menjalani Intervensi) - SULIT PPIIM05-2020 (Rekod Intervensi KOTAK)	100%

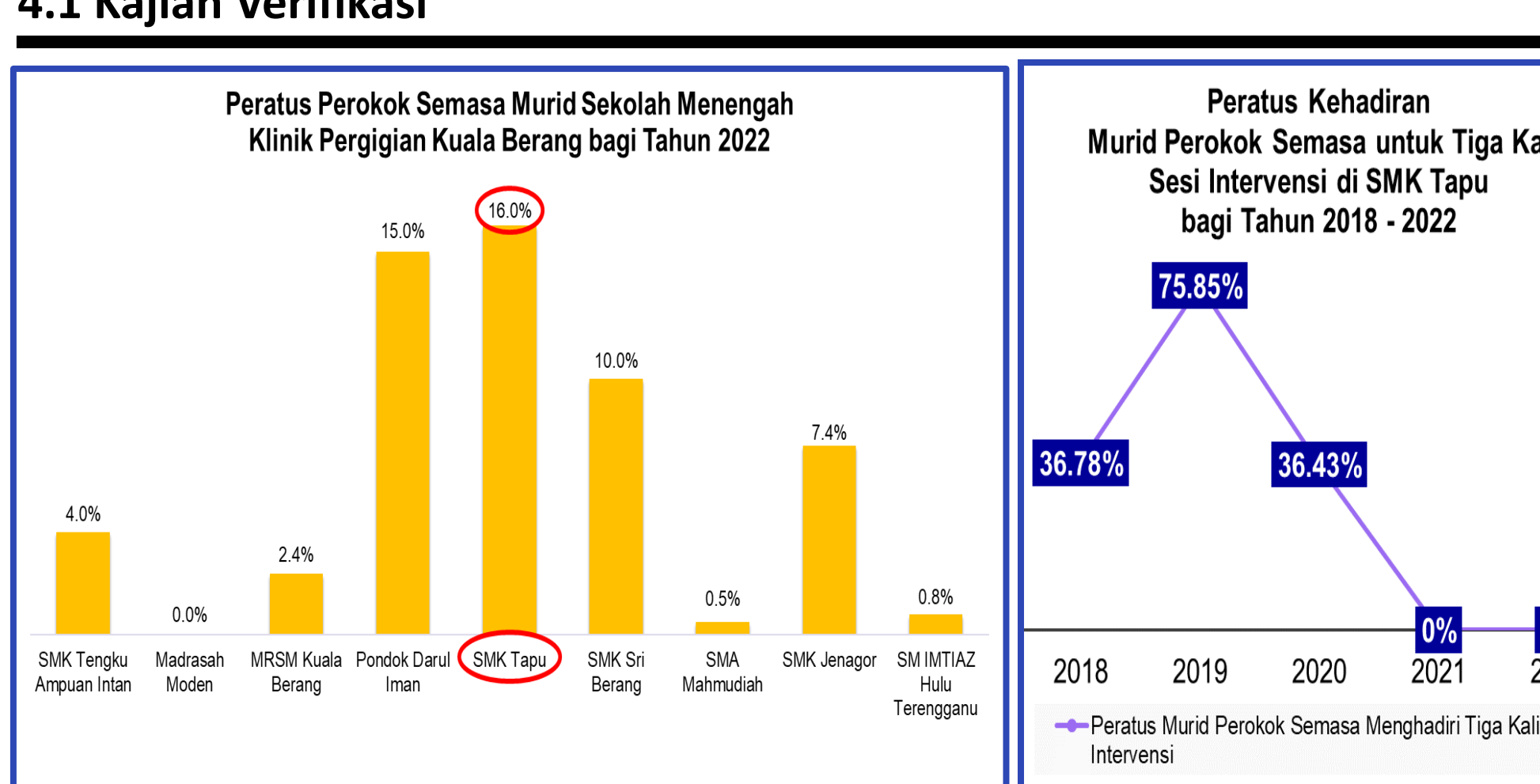
3.0 Proses Pengumpulan Maklumat

Jenis Kajian	Populasi Kajian & Pensampelan	Tempoh Kajian	Alat Pengumpulan Data
Kajian Verifikasi (Retrospektif)	Universal Sampling (Murid perokok semasa)	1 bulan (Jan 2023)	Reten PPIIM05-2020 Prestasi pencapaian klinik tahun 2018 - 2022
Kajian Faktor 1: Murid Tidak Memberi Kerjasama (Hirisan Lintang)	Purposive Sampling (Murid perokok semasa, n=29)	1 bulan (Mac 2023)	Self-Administered Questionnaire (Pra intervensi)
Kajian Faktor 2: Sesi Intervensi Kurang Menarik dan Interaktif (Hirisan Lintang)	Purposive Sampling (Pegawai pergigian, n=12)	1 bulan (Feb 2023)	Self-Administered Questionnaire (Pra intervensi)
Kajian Faktor 3: Kekangan Masa Pegawai Pergigian Untuk Menjalankan Intervensi (Hirisan Lintang)	Universal Sampling (Pegawai Pergigian)	1 bulan (Mei 2023)	Self-Administered Questionnaire (Pasca intervensi)

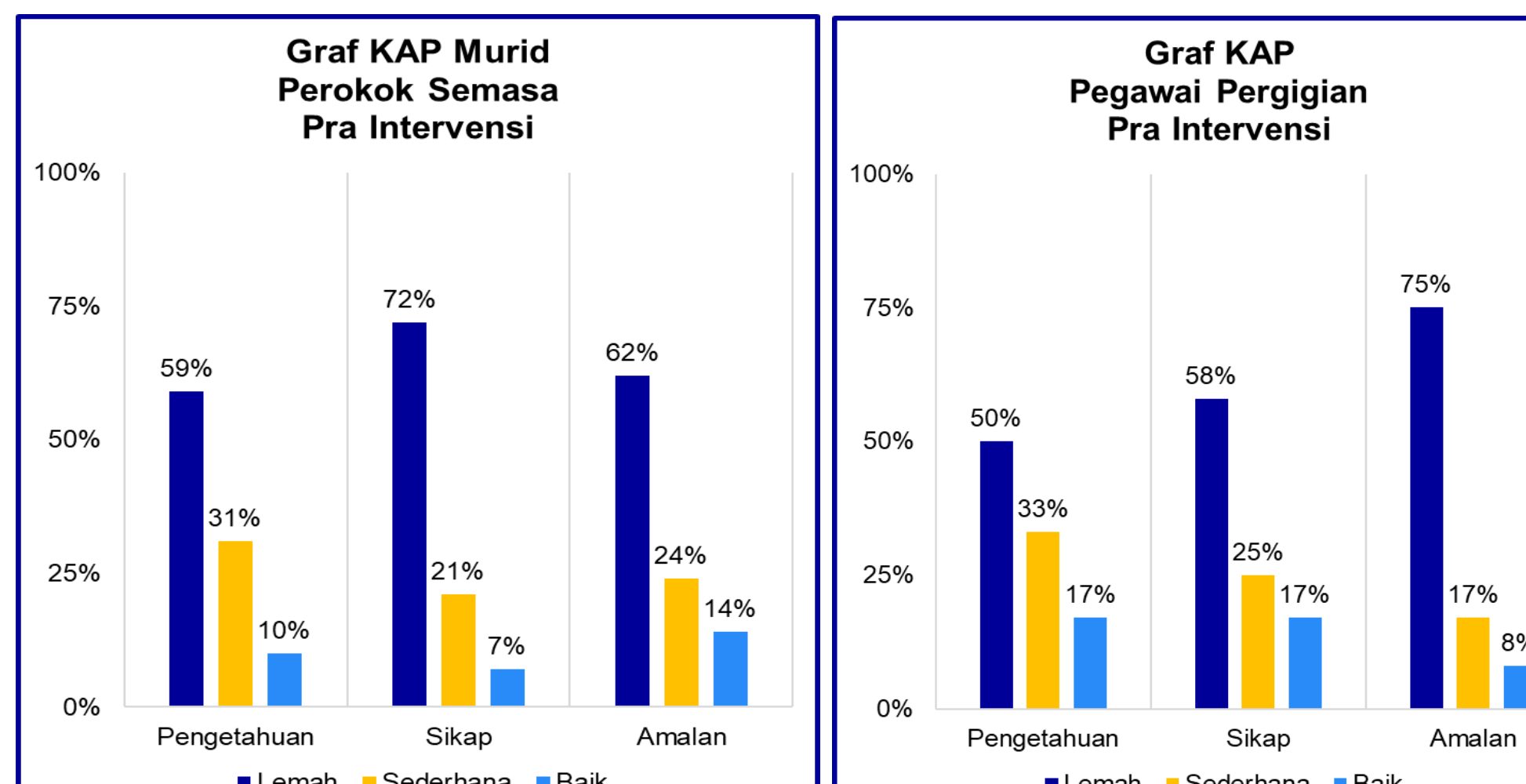
Peratusan Kehadiran Murid Perokok Semasa Untuk Tiga Kali Sesi Intervensi Di SMK Tapu	
Kriteria Inklusi	Murid perokok semasa di SMK Tapu
Kriteria Eksklusi	Murid yang tidak bersetuju menyertai sesi intervensi Murid Program Pendidikan Khas Integrasi (PPKI)

4.0 Analisis dan Interpretasi

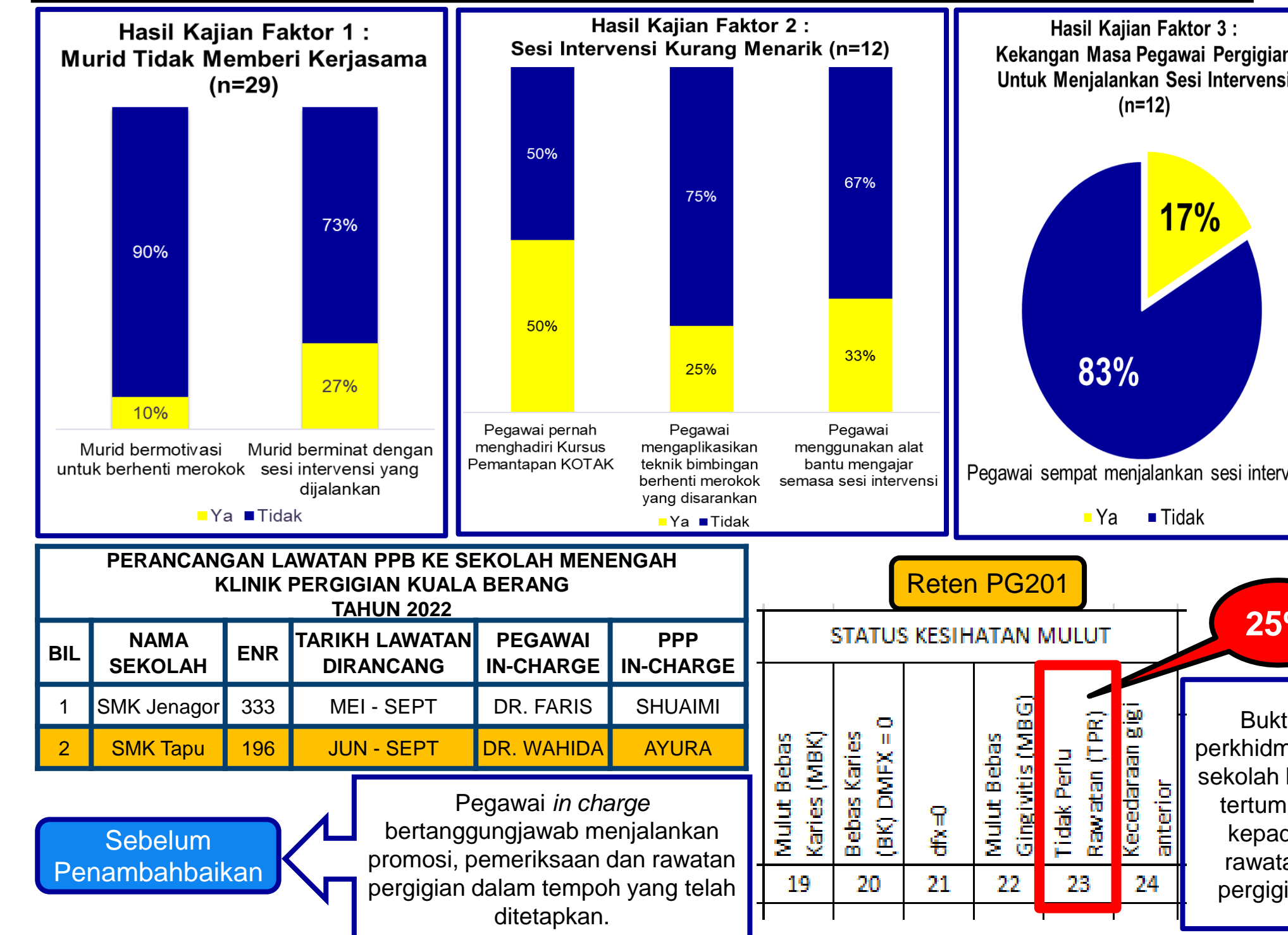
4.1 Kajian Verifikasi



4.2 Kajian KAP (Knowledge, Attitude, Practice)



4.3 Kajian Faktor



BIL	NAMA SEKOLAH	ENR	TARIKH LAWATAN DIRANCANG	PEGAWAI IN-CHARGE	PPP IN-CHARGE
1	SMK Jenagor	333	MEI - SEPT	DR. FARIS	SHUAIMI
2	SMK Tapu	196	JUN - SEPT	DR. WAHIDA	AYURA

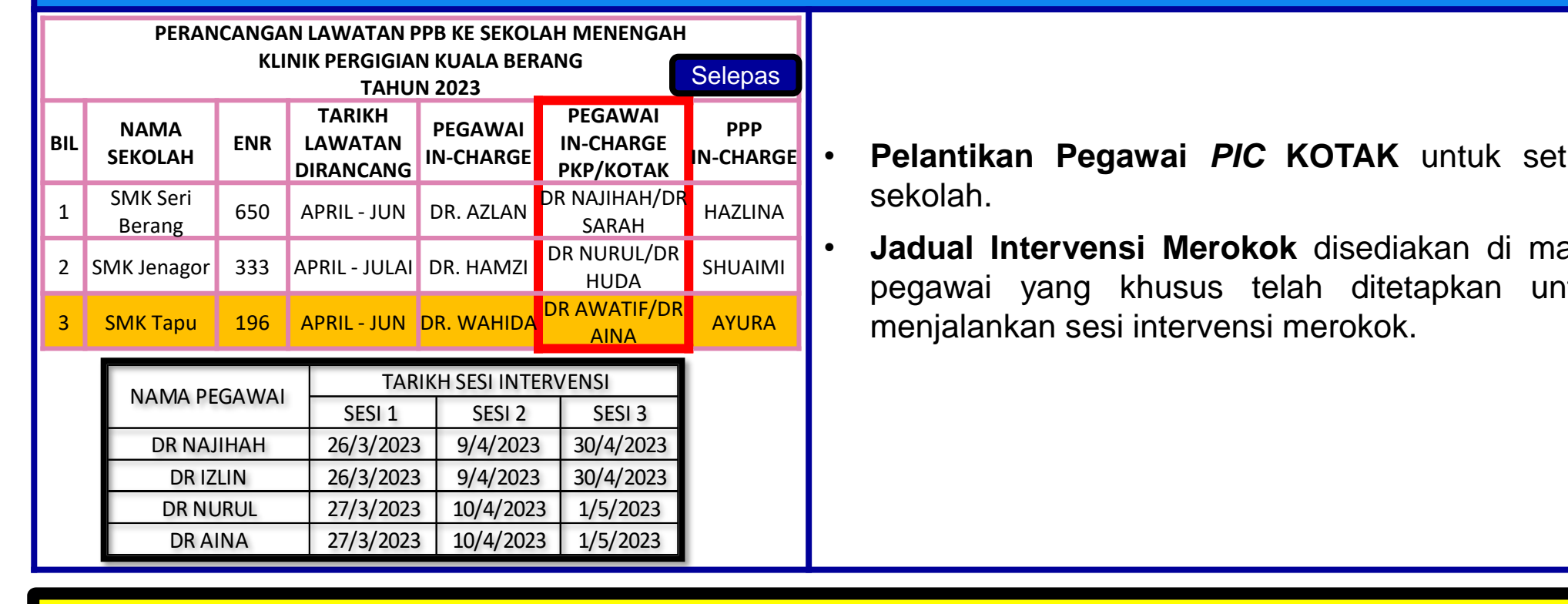
5.0 Strategi Penambahbaikan

Faktor 1: Murid Tidak Memberi Kerjasama
Strategi 1: Inovasi Dan Perkongsian Info Secara Meluas
My Quit Diary, Stop Smoking Challenge Tracker, Quit Quest, Kempen Hari Tanpa Tembakau Sedunia.

Faktor 2: Sesi Intervensi Kurang Menarik dan Interaktif
Strategi 2: Latihan dan Alat Bantu Mengajar
CDE, Kursus Pemantapan KOTAK, Modul Nasihat Ringkas Berhenti Merokok, Tayangan Video Pendek.

Faktor 3: Kekangan Masa Pegawai Untuk Menjalankan Sesi Intervensi
Strategi 3: Pembahagian Tugas Pegawai Yang Lebih Sistematik
Selepas, Pelantikan Pegawai PIC KOTAK untuk setiap sekolah, Jadual Intervensi Merokok disediakan di mana pegawai yang khusus telah ditetapkan untuk menjalankan sesi intervensi merokok.

6.0 Kesan Penambahbaikan



7.0 Langkah Seterusnya

- Tindakan penambahbaikan kini diperluaskan ke sekolah-sekolah lain di daerah Hulu Terengganu dan akan diterapkan di seluruh negeri Terengganu.
- Sudut pameran berkaitan keburukan merokok akan diwujudkan di sekolah-sekolah lain melalui guru kesihatan.
- Kolaborasi bersama Agensi Anti Dadah Kebangsaan (AADK) dan polis dalam menganjurkan kempen kesedaran.
- Kolaborasi bersama Klinik Berhenti Merokok (MQM) untuk murid yang memerlukan intervensi melalui kaedah ubatan, dengan persetujuan ibu bapa murid.

2.2 Objektif

- Objektif Umum**
Meningkatkan peratusan kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi di SMK Tapu.
- Objektif Khusus**
 - Membuktikan peratusan kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi merokok adalah rendah.
 - Mengenalpasti faktor-faktor penyebab.
 - Melaksanakan langkah-langkah penambahbaikan.
 - Menilai semula keberkesanan langkah-langkah penambahbaikan yang dijalankan.

2.3 Indikator dan Standard

Indikator:	Standard
Peratusan kehadiran murid perokok semasa untuk tiga kali sesi intervensi merokok.	60%
Bilangan murid perokok semasa menghadiri sekurang-kurangnya tiga kali sesi intervensi	x 100
Jumlah murid perokok semasa yang dikenalpasti	
Pelan Strategik Kebangsaan bagi Kawalan Tembakau dan Produk Merokok 2021-2030	

Rujukan: Garis Panduan Program Kesihatan Oral Tanpa Amalan Merokok (KOTAK) (Edisi Kedua), 2020. Bo Xi et al, 2016. Tobacco use and second-hand smoke exposure in young adolescents aged 12-15 years: data from 68 low-income and middle-income countries. Lancet Global Health 4: e795-805. Wee L.H et al 2016. A Review of Smoking Research in Malaysia. Med J Malaysia Vol 71 Supplement 1 June 2016: 29-41. Nurumal M.S et al 2019. Effectiveness of School-Based Smoking Prevention Education Program (SPEP) Among Nonsmoking Adolescents: A Quasi-Experimental Study. The Journal of School Nursing, 2019, Vol. 10, 1177.