

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK SHISHA PADA SISWA SMA X DI KOTA SEMARANG

ARDY WIDYA PANGESTU, KUSYOGO CAHYO, ADITYA KUSUMAWATI

Bagian Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
Email : [ardywidyapangestu@gmail.com](mailto:ardywidyapangestu@gmail.com)

*Abstract : Semarang City Health Office, specifically noting that 34.4% of young men and 4% of young women who smoke. Score high shisha smoking behavior in adolescents beginning comes from oneself, others and the environment that may influence smoking behavior itself. X high school students in the city Semarang often smoke shisha at 49.2%. The purpose of this study to analyze the factors related to the behavior of smoking shisha at X high school students in the city of Semarang. This research is quantitative research with cross sectional approach. The population is X high school students in the city of Semarang ever consume shisha is there are 177 high school students. By using the formula of Lemeshow there are samples that are 63 respondents. The sampling technique using random sampling. Analyzed using univariate and bivariate statistical test Chi-Square (significance level 0.05). Most of the respondents were 14-16 years of age (early teens) (54.0%). Gender respondents was (92.1%) were male and knowledge of the respondents in the high category (50.8%). The attitude of the respondents in both categories (52.4%). Support Friends respondents was (61.9%) in both categories and support for families (57.1%) in both categories. The availability of resources in the complete category of (54.0%) and affordability of resources in both categories of (71.4%). Chi-Square test results found no relationship between knowledge, attitudes, peer support, and resource availability. As for age, sex, family support, and affordability of resources no relationship with shisha smoking behavior in high school students X in Semarang.*

**Keywords** : Behavior, Smoking, Shisha, High School Students

**Bibliography** : 62, 1988 - 2015 (Journal 8, Literature 14, Skripsi 27, Books 13)

### Pendahuluan

#### Latar Belakang

Pembangunan kesehatan mulai menghadapi pola penyakit baru, yaitu meningkatnya kasus penyakit tidak menular yang dipicu berubahnya gaya hidup masyarakat seperti pola makan rendah serat dan tinggi lemak serta konsumsi garam dan gula berlebih, kurang aktifitas fisik (olah raga) dan konsumsi rokok yang prevalensinya terus

meningkat.<sup>[1]</sup> Jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara mencapai 125,8 juta orang, jumlah tersebut berkontribusi sebesar 20% kematian di ASEAN. Indonesia menempati peringkat pertama di kawasan ASEAN, yakni 46,16% dari perkiraan total jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2007. Indonesia merupakan negara yang jumlah perokoknya paling banyak di wilayah Asia Tenggara yakni mencapai 62.800.000 jiwa. Jumlah

kematian akibat merokok mencapai 399.800 jiwa. Jumlah perokok naik pada tahun 2010 dari 31,3% menjadi 34,4% atau bisa dikatakan lebih dari 50 juta orang dewasa adalah perokok. Laki-laki 63,2% dan 4,4% perempuan. Sementara pada usia yang lebih muda yaitu remaja laki-laki yang merokok jumlahnya 37,3% dan remaja perempuan jumlahnya 1,6% sehingga jumlah total 38,9% dari jumlah perokok di Indonesia.<sup>[2]</sup> Perilaku merokok merupakan hal yang biasa bagi masyarakat di Indonesia, terutama pada lelaki dewasa. Dalam sepuluh tahun terakhir, konsumsi rokok di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 44,1% dan jumlah perokok mencapai 70% penduduk Indonesia.<sup>[3]</sup> Prevalensi perokok di Indonesia adalah 57,2% pada laki-laki dan 5,1% pada perempuan.<sup>[3]</sup> Prevalensi siswa remaja yang merokok di Indonesia adalah 1 banding 10 siswa (12,6%), dengan rincian prevalensi remaja laki-laki 24,5%. Angka ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja perempuan yaitu 2,3%.<sup>[3]</sup>

Jawa Tengah merupakan salah satu dari 17 provinsi yang ada di Indonesia yang termasuk dalam kategori provinsi dengan prevalensi merokok setiap hari di atas rata-rata prevalensi merokok tingkat nasional yaitu sebesar 34,8%.<sup>[8]</sup> Prevalensi merokok pada penduduk Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya dan trend peningkatan terjadi pada penduduk usia di atas 15 tahun. Pada tahun 1995 jumlah perokok sebesar 23,5%, kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2001 sebesar 30,8%. Peningkatan jumlah perokok di Jawa Tengah masih meningkat pada tahun 2007 sehingga mencapai 34,3%. Berdasarkan karakteristik umur,

pada tahun 2010 jumlah penduduk Jawa Tengah yang merokok terbanyak terjadi pada usia muda yaitu 12,4% (10-14 tahun), 41,6% (15-19 tahun) dan 20,2% (20-24 tahun).<sup>[8]</sup>

Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah, walaupun bukan termasuk dalam 10 kabupaten/kota yang memiliki prevalensi merokok setiap hari di atas rata-rata, tetapi mempunyai dampak yang cukup besar terhadap peningkatan jumlah perokok di Jawa Tengah.<sup>[9]</sup> Di Kota Semarang tercatat sebanyak 18,2% perokok dengan 9,1 batang rokok perhari. Sedangkan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2011 mencatat jumlah perokok remaja putra sebesar 34,4% dan remaja putri sebesar 4%. Akibatnya terjadi peningkatan jumlah kasus penyakit tidak menular di Kota Semarang. Penyakit tidak menular yang dapat terjadi akibat kebiasaan merokok setiap hari adalah hipertensi, serangan jantung, stroke, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), emfisema dan kanker (terutama kanker paru-paru, kanker laring dan mulut, kanker pankreas).<sup>[9]</sup>

Dalam penelitian ini, Kota Semarang dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan ibu Kota Provinsi Jawa Tengah yang memiliki populasi terbanyak dan pusat dari kegiatan pendidikan maupun ekonomi yang dapat menarik minat masyarakat. Kota Semarang tercatat dengan jumlah penduduk sebesar 1.419.478 jiwa. Sekitar 68.790 penduduk Kota Semarang berumur produktif, yaitu sekitar 15-64 tahun.<sup>[9]</sup>

Di Kota Semarang terdapat banyak SMA Negeri maupun Swasta yang memiliki pengaruh terhadap meningkatnya data pengguna rokok yang masih remaja. Dalam beberapa

tahun terakhir rokok sudah menjadi *lifestyle* pada siswa SMA atau remaja di Kota Semarang. Alasan penelitian dilakukan di SMA X ini adalah karena lokasi SMA yang strategis berada di tengah Kota yang dapat dengan mudah menjangkau fasilitas umum.

*Screening* melalui kuesioner tersebut dibagikan kepada 612 siswa SMA X untuk mendapatkan data siswa yang pernah merokok shisha. Peneliti mendapatkan sebesar 28,9% perokok shisha yaitu sejumlah 177 remaja. Hasil dari *screening* yang dilakukan pada saat survei pendahuluan, remaja tersebut belum mengetahui dampak dan kandungan dari shisha yang mereka konsumsi. Hasil dari *screening* juga menyebutkan bahwa remaja tersebut mengkonsumsi shisha di beberapa kafe yang letaknya berdekatan dengan lingkungan kampus di sekitar SMA. Kafe yang sering mereka kunjungi berada didekat SMA X dan juga dekat dengan salah satu Universitas negeri terbesar di Kota Semarang. Dengan kondisi tersebut memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku dan gaya hidup siswa karena dapat dengan mudah terpengaruh dari kehidupan sehari-hari mahasiswa, karena secara tidak langsung mereka menjadi target konsumsi dari pemilik kafe dan dengan mudah dapat menjangkau fasilitas umum di lingkungan kampus.

Shisha berasal dari daerah timur tengah yang beberapa tahun ini telah menjadi gaya hidup di berbagai negara termasuk Indonesia, shisha adalah alat untuk menghisap tembakau dan aroma tambahan yang dibakar dan dialirkan melalui pipa dan bejana kemudian dihirup menggunakan selang.<sup>[11]</sup> Bagian dari shisha adalah kepala

dengan penutup (*bowl and windscreen*), leher/*body*, guci air (*water seal*), dan selang/*hose* penghisap. Bahan utama pada shisha adalah tembakau padat dan beberapa aroma atau rasa tambahan seperti *mint*, apel, *bubble gum*, kopi, leci, *mocca* yang menggunakan pembakaran langsung oleh pembakar aktif berupa bara di atas bejana. Seperti rokok, shisha mengandung tembakau dan kandungan beracun lain seperti nikotin, tar, karbon monoksida, arsenik, dan timah. Meski kandungannya sama, ternyata asap shisha lebih beracun daripada rokok tembakau. Jika dibandingkan dengan sebatang rokok tembakau, asap shisha mengandung arsenik dan nikel yang lebih tinggi, kandungan tar 36 kali lebih tinggi, dan karbon monoksida 15 kali lebih tinggi.<sup>[11]</sup>

Shisha menjadi salah satu produk andalan dari beberapa kafe dan sangat digemari oleh remaja karena shisha dapat dinikmati bersama dengan berbagai pilihan rasa sehingga tidak membuat mereka bosan untuk berkumpul hingga larut malam. Sama halnya dengan rokok tembakau, shisha memiliki dampak negatif seperti penyakit jantung, kanker, penyakit gusi, dan terinfeksi penyakit menular. Shisha beserta asapnya mengandung banyak racun yang diketahui dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan penyakit jantung. Tabung dan selang shisha yang dipakai kemudian jika tidak dibersihkan dengan benar menjadi masalah karena dapat mempermudah penyebaran penyakit menular, seperti tuberkulosis (TB), infeksi *aspergillus* (jamur yang dapat menyebabkan infeksi paru-paru serius), dan

infeksi *helicobacter* (radang lambung). Karena lamanya merokok shisha, perokok menyerap racun lebih banyak daripada perokok tembakau.<sup>[12]</sup> Arang yang digunakan untuk memanaskan tembakau juga berpengaruh buruk bagi kesehatan. Bahkan setelah melewati air pun, asap shisha masih mengandung racun tingkat tinggi. Zat-zat seperti karbon monoksida, logam, dan bahan-bahan kimia penyebab kanker (kanker paru-paru, kanker mulut dan kanker kandung kemih) terkandung di dalamnya tidak terserap oleh air sepenuhnya sehingga masih memberikan dampak terhadap perokok shisha.<sup>[11]</sup>

Berdasarkan uraian tersebut perilaku merokok shisha yang dilakukan oleh remaja dapat mengakibatkan efek negatif terhadap kesehatannya. Masih banyak yang beranggapan bahwa merokok shisha tidak berbahaya terhadap kesehatan, dan shisha tidak lebih bahaya jika dibandingkan dengan rokok tembakau biasa.<sup>[12]</sup> Dari permasalahan dan latar belakang di atas penulis ingin menganalisa lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dilakukan pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner kepada siswa SMA X (responden)

Subyek dalam penelitian ini adalah siswa SMA X di Kota Semarang sejumlah 63 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Jenis Kelamin Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Laki-laki	58	92,1
Perempuan	5	7,9
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas ini, dari jumlah responden 63 orang (100%), mayoritas responden termasuk dalam kategori remaja awal yang berusia 14-16 tahun sebesar (54,0%).

#### 2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Pengetahuan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tinggi	32	50,8
Rendah	31	49,2
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui jumlah responden laki-laki adalah 58 siswa (92,1%) dan jumlah responden perempuan adalah 5 siswa (7,9%). Dapat dikatakan bahwa responden laki-laki lebih banyak dibandingkan responden perempuan.

#### 3. Pengetahuan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Pengetahuan Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tinggi	32	50,8
Rendah	31	49,2
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku merokok shisha tinggi yaitu sebesar 50,8%, sedangkan untuk pengetahuan responden tentang perilaku merokok shisha rendah yaitu sebesar 49,2%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar responden sudah cukup mengerti dan memahami mengenai rokok shisha dan perilaku merokok shisha.

#### 4. Sikap Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden tentang Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Sikap Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	33	52,4
Kurang Baik	30	47,6
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap responden tentang perilaku merokok shisha baik yaitu sebesar 52,4%, sedangkan untuk sikap responden tentang perilaku merokok shisha kurang baik yaitu sebesar 47,6%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar sikap responden dalam merokok shisha sudah cukup baik dan memahami mengenai rokok shisha namun tetap berperilaku merokok shisha.

#### 5. Dukungan Teman Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Responden tentang Perilaku Merokok Shisha

pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Dukungan Teman Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	39	61,9
Kurang Baik	24	38,1
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dukungan teman responden tentang perilaku merokok shisha baik yaitu sebesar 61,9%, sedangkan untuk dukungan teman responden tentang perilaku merokok shisha kurang baik yaitu sebesar 38,1%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar dukungan teman responden dalam merokok shisha baik dalam hal ini perilaku merokok shisha responden dipengaruhi dan dikuatkan oleh dukungan dari teman responden.

#### 6. Dukungan Keluarga Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden tentang Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Dukungan Keluarga Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	36	57,1
Kurang Baik	27	42,9
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dukungan keluarga responden tentang perilaku merokok shisha baik yaitu sebesar 57,1%, sedangkan untuk dukungan keluarga responden tentang perilaku merokok shisha kurang baik yaitu sebesar 42,9%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar dukungan keluarga responden dalam merokok shisha baik dalam hal ini perilaku

merokok shisha responden dipengaruhi dan dikuatkan oleh dukungan dari keluarga responden.

### 7. Ketersediaan Sumber Daya Responden

Ketersediaan Sumber Daya Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Lengkap	34	54,0
Tidak Lengkap	29	46,0
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya responden mengenai perilaku merokok shisha lengkap yaitu sebesar 54,0%, sedangkan untuk ketersediaan sumber daya responden tentang perilaku merokok shisha tidak lengkap yaitu sebesar 46,0%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar ketersediaan sumber daya responden dalam merokok shisha lengkap dalam hal ini sumber daya seperti alat, tempat dan transportasi pendukung dalam berperilaku merokok shisha tersedia.

### 8. Keterjangkauan Sumber Daya Responden

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Sumber Daya Responden tentang Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Keterjangkauan Sumber Daya Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	45	71,4
Kurang Baik	18	28,6
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa keterjangkauan sumber daya responden mengenai perilaku merokok shisha baik yaitu sebesar 71,4%, sedangkan untuk keterjangkauan sumber daya

responden tentang perilaku merokok shisha kurang baik yaitu sebesar 28,6%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar keterjangkauan sumber daya responden dalam merokok shisha baik dalam hal ini sumber daya seperti letak toko, kafe dan harga rokok shisha tersedia.

### 9. Perilaku Merokok Shisha Responden

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Shisha Responden tentang Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Perilaku Merokok Shisha Responden	Jumlah	
	Frekuensi	%
Ringan	32	50,8
Berat	31	49,2
Total	63	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden ringan yaitu sebesar 50,8%, sedangkan untuk perilaku merokok shisha responden berat yaitu sebesar 49,2%. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar perilaku merokok shisha responden dalam kategori ringan.

### Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Antara Usia Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.10 Analisis hubungan antara usia responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Usia Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Remaja Awal (14-16 tahun)	15	44,1	19	55,9	34	100,0
Remaja Akhir (17-20 tahun)	17	58,6	12	41,4	29	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,371$        $H_0 = \text{diterima}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada kategori akhir (17-20 tahun), sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak pada kategori remaja awal (12-16 tahun). Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel usia responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,371 \geq 0,05$  yang artinya  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

## 2. Hubungan Antara Jenis Kelamin Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.11 Analisis hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Jenis Kelamin Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Laki-Laki	31	53,4	27	46,6	58	100,0
Perempuan	1	20,0	4	80,0	5	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,196$        $H_0 = \text{diterima}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada laki-laki, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak juga terdapat

pada laki-laki. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel jenis kelamin responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,332 \geq 0,05$  yang artinya  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

## 3. Hubungan Antara Pengetahuan Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.12 Analisis hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Pengetahuan Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Tinggi	11	34,4	21	65,6	32	100,0
Rendah	21	67,7	10	32,3	31	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,017$        $H_0 = \text{ditolak}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan pengetahuan rendah, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan pengetahuan tinggi. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,017 \leq 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan

perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

#### 4. Hubungan Antara Sikap Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.13 Analisis hubungan antara sikap responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Sikap Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Baik	12	36,4	21	63,6	33	100,0
Kurang Baik	20	66,7	10	33,3	30	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,032$        $H_0 = \text{ditolak}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan sikap kurang baik, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan sikap baik. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan Chi-Square antara variabel sikap responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,032 \leq 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

#### 5. Hubungan Antara Dukungan Teman Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.14 Analisis hubungan antara dukungan teman responden dengan

perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Dukungan Teman Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Baik	27	69,2	12	30,8	39	100,0
Kurang Baik	5	20,8	19	79,2	24	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,001$        $H_0 = \text{ditolak}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan dukungan teman baik, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan dukungan teman kurang baik. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel dukungan teman responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,001 \leq 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan teman responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

#### 6. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.15 Analisis hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Dukungan Keluarga Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
	F	%	F	%		
Baik	16	44,4	20	55,6	36	100,0
Kurang Baik	16	59,3	11	40,7	27	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,363$        $H_0 = \text{diterima}$

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan dukungan keluarga kurang baik, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan dukungan keluarga baik. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel dukungan keluarga responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,363 \leq 0,05$  yang artinya  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

#### 7. Hubungan Antara Ketersediaan Sumber Daya Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.16 Analisis hubungan antara ketersediaan sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Ketersediaan Sumber Daya Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X					
	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
Lengkap	26	76,5	8	23,5	34	100,0
Tidak Lengkap	6	20,7	23	79,3	29	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 0,000$        $H_0 =$  ditolak

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan ketersediaan sumber daya lengkap, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan ketersediaan sumber daya tidak lengkap. Hasil

pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel ketersediaan sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $0,000 \leq 0,05$  yang artinya  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang. Hal ini dikarenakan tersedianya sumber daya seperti alat, tempat dan transportasi pendukung sehingga memudahkan responden untuk mengonsumsi rokok shisha.

#### 8. Hubungan Antara Keterjangkauan Sumber Daya Responden dengan Perilaku Merokok Shisha pada Siswa SMA X di Kota Semarang

Tabel 4.17 Analisis hubungan antara keterjangkauan sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang

Keterjangkauan Sumber Daya Responden	Perilaku merokok shisha siswa SMA X					
	Perilaku merokok shisha siswa SMA X				Jumlah	
	Ringan		Berat		F	%
Baik	23	51,1	22	48,9	45	100,0
Kurang Baik	9	50,0	9	50,0	18	100,0

$\alpha = 0,05$        $p = 1,000$        $H_0 =$  diterima

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok shisha responden baik paling banyak pada responden dengan keterjangkauan sumber daya baik, sedangkan responden yang berperilaku merokok shisha kurang baik paling banyak terdapat pada responden dengan keterjangkauan sumber daya kurang baik. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi-Square* antara variabel keterjangkauan

sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang menunjukkan nilai p-value sebesar  $1,000 \leq 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan sumber daya responden dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

### KESIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dukungan teman dan ketersediaan sumber daya responden ada hubungan dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, dukungan keluarga dan keterjangkauan sumber daya tidak ada hubungan dengan perilaku merokok shisha pada siswa SMA X di Kota Semarang.

### SARAN

1. Bagi Siswa  
Diharapkan bagi siswa yang merokok shisha dapat mengurangi bahkan dapat berhenti untuk tidak merokok shisha. Jika ada sosialisasi mengenai rokok shisha, diharapkan siswa dapat mengikuti sosialisasi untuk mengetahui pengetahuan dan bahaya rokok shisha.
2. Bagi Dinas Kesehatan  
Dibutuhkan untuk diadakan kegiatan sosialisasi kesehatan di SMA/SMK/MA/ sederajat tentang zat-zat berbahaya dalam rokok shisha, bahaya kesehatan yang ditimbulkan dari perilaku merokok shisha yang

bekerjasama dengan instansi terkait yaitu puskesmas atau dinas kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain  
Peneliti lain dapat meneruskan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut berdasarkan kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan. 2010
2. Sutiyoso. PP RI no.19 tahun 2003 tentang pengamatan rokok bagi kesehatan. Diambil tanggal 1 September 2015 dari <http://tempointeraktif.com.2004>
3. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang. 2011. (Diakses 2 September 2014). Diunduh <http://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2012/07/profil-kesehatan-kota-semarang-2011.pdf>
4. Ari. Shisha Lebih Berbahaya Ketimbang Rokok, [http://Konsultasi\\_Kesehatan@yahoo\\_groups.com](http://Konsultasi_Kesehatan@yahoo_groups.com), diakses pada tanggal 5 September 2008
5. Al-Naggar, R.A., Bobryshev, Y.V. Shisha Smoking and Associated Factors among Medical Students in Malaysia. Asian Pacific J Cancer Prev, 13 (11), 5627-5632. 2012
6. WHO. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva : WHO; 2008. (Online). (diakses tanggal 26 Agustus 2009). Diunduh dari: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower-report\\_fu11\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower-report_fu11_2008.pdf)

