

## BEBERAPA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRAKTIK MEROKOK SANTRI DI PONDOK PESANTREN DARUT TAQWA KOTA SEMARANG

Arifiana Khoirunnisa, Priyadi Nugraha P., Kusyogo Cahyo  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Diponegoro  
Email : [arifianakhoirunnisa@gmail.com](mailto:arifianakhoirunnisa@gmail.com)

**Abstract:** *Trend of age smoking continues to increase in the age group of 10- 14 years and 15- 19 years. Smoking behavior is often found in school including in Islamic boarding schools. At Darut Taqwa Islamic Boarding School in the middle September- december 2017, found 24 smoking students (25%). The purpose of this study was to analyze the factors that influencing the smoking practices of students at Darut Taqwa Islamic Boarding School in Semarang City. This research was a quantitative study with a cross sectional approach. The population in this study were male students at the junior and senior high school level, the sample was taken with total sampling technique totaling 96 people. Data collection using questionnaires (questionnaire). Data analysis was carried out in univariate, bivariate and multivariate. The result showed the majority of respondents smoked (63.5%). The majority of the age in the early adolescent category are 12-16 years (68.7%) and have monthly allowance <Rp. 350,000 (56.3%). Most respondents have poor knowledge (51%), non-permissive attitudes (56.3%), Kiai (52.1%) support smoking practices and cigarettes easily accessible (55.2%). The related variables are monthly allowance ( $p=0.023$ ), attitude ( $p=0.000$ ), Kiai support ( $p=0.002$ ) and ease of access to get cigarettes ( $p=0.000$ ). The logistic regression test showed that the attitude towards smoking practice ( $p=0.009$ ) was the variable that had the most significant influence of smoking practices ( $OR=4.408$ ). This research is expected to be input to prevent the increasing number of adolescent smoking practices, especially students at islamic boarding school.*

**Keywords:** *Smoking Practices, Students, Islamic Boarding School*

### Pendahuluan

Menurut WHO pada tahun 2017, tembakau telah menewaskan lebih dari 7 juta orang setiap tahunnya. Lebih dari 6 juta kematian pada perokok aktif dan sisanya sekita 890.000 kematian pada perokok pasif. Diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya hingga mencapai 10 juta orang pada tahun 2030.<sup>1</sup>

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Jumlah perokok di Indonesia

pada usia 15 tahun ke atas berdasarkan Riskesdas yaitu sebesar 36,3% (69 juta jiwa).<sup>10</sup> Pada data The GATS Atlas 2015, Indonesia menempati peringkat satu untuk jumlah perokok pria di atas usia 15 tahun yaitu sebesar 67%.<sup>2</sup>

Berdasarkan data GYTS pada tahun 2014, di Indonesia terdapat 36,2% pelajar laki- laki dan 4,3% pelajar perempuan dengan usia 13- 15 tahun yang telah menggunakan produk tembakau. Menurut survei tersebut juga didapatkan hasil bahwa

sebesar 43,2% usia merokok pertama kali berkisar pada saat usia 12 hingga 13 tahun.<sup>3</sup> Prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan menjadi 36,3% pada tahun 2013.<sup>4</sup>

*Trend* usia merokok pada kelompok usia 15- 19 tahun selalu mengalami peningkatan, yaitu 36,3% pada tahun 2007, menjadi 43,3% pada tahun 2010 mencapai 55,4% pada tahun 2013. Peningkatan juga terjadi pada usia 10- 14 tahun yaitu 9,6% pada tahun 2007, menjadi 17,5% pada tahun 2010 dan mencapai 18% pada tahun 2013.<sup>5</sup> Sedangkan untuk usia merokok pertama kali setiap hari tertinggi ditemukan pada kelompok usia 15- 19 tahun.<sup>6</sup>

Jawa tengah merupakan salah satu provinsi 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>7</sup> Pada tahun 2007, prevalensi perokok di Jawa Tengah sebesar 30,7%.<sup>8</sup> Prevalensi perokok mengalami peningkatan pada tahun 2010 menjadi 32,6%.<sup>9</sup> Akan tetapi pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 22,9%. Jumlah perokok pada laki-laki lebih besar (45,8%) daripada jumlah perokok perempuan (0,7%).<sup>10</sup>

Kota Semarang meskipun bukan termasuk dalam 10 kota terbesar yang memiliki prevalensi merokok setiap hari di atas rata-rata, namun Kota Semarang merupakan ibu kota dari Provinsi Jawa Tengah yang memiliki mobilitas penduduk tinggi sehingga paparan rokok akan lebih sering

dibandingkan dengan wilayah lain.<sup>7</sup> Di Kota Semarang tercatat 17,8% adalah perokok dengan rata – rata jumlah batang rokok yang dihisap yaitu 10,7 per orang per hari.<sup>10</sup>

Usia pertama kali mulai merokok di kota Semarang tertinggi pada kelompok usia 15- 19 tahun yaitu 53,9%, kemudian disusul pada kelompok usia 10- 14 tahun sebesar 18%. Usia pertama kali merokok tiap hari tertinggi juga terdapat pada kelompok usia 15- 19 tahun yaitu 43,8%, kemudian disusul kelompok usia 20- 24 tahun sebesar 28,6%.<sup>10</sup>

Kecenderungan terjadinya peningkatan jumlah perokok usia remaja dan semakin mudanya usia mulai merokok menjadi keprihatinan tersendiri. Banyak remaja berpikir bahwa merokok tidak akan memberikan dampak negatif atau efek buruk pada tubuh mereka, padahal faktanya hampir 90% remaja yang merokok mulai merasakan dampak negatif jangka pendek dari rokok. Dampak negatif jangka pendek akibat perilaku merokok berupa peningkatan stres, bronkospasme, batuk, peningkatan denyut jantung, hipertensi, penyakit periodental, hingga ulkus peptikum.<sup>11</sup>

Upaya pemerintah dalam meningkatkan lingkungan yang bebas asap rokok serta sebagai perlindungan bagi masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok yaitu dengan adanya penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kota Semarang telah melaksanakan kewajiban hukum tersebut dengan menetapkan kawasan tanpa rokok melalui Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok

(KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM).<sup>12</sup> Pada tanggal 31 Mei 2013 Kota Semarang telah menetapkan Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok. Tempat-tempat yang ditetapkan sebagai KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya.<sup>13</sup>

Pondok pesantren merupakan tempat berjalannya proses belajar mengajar dan tempat ibadah yang termasuk dalam kawasan tanpa rokok. Tetapi pada kenyataannya masih banyak dijumpai aktifitas merokok di lingkungan sekolah termasuk di dalam pondok pesantren. Merokok telah menjadi kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari bagi semua kalangan khususnya para remaja. Masa remaja identik dengan usia sekolah sehingga perilaku merokok remaja identik dengan perilaku merokok anak sekolah.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian terdahulu, di Ponpes Roudlatut Thalibin Kelurahan Leteh Rembang terdapat 77,7% santri yang merokok, hal ini disebabkan oleh dua faktor utama yaitu lingkungan pergaulan dan kyai serta pengurus ponpes yang juga merokok serta tidak adanya peraturan atau komitmen pondok tentang kebiasaan merokok di dalam ponpes.<sup>15</sup>

Pesantren merupakan lembaga pendidikan islam yang berfungsi sebagai lembaga sosial serta memiliki program pendidikan yang disusun secara mandiri. Penghuni pesantren yang mayoritas adalah usia remaja merupakan usia yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan

perkembangan yang relatif sangat cepat. Pola hubungan pergaulan sangat terlihat pada situasi pesantren karena kebanyakan santri merupakan usia remaja.<sup>14</sup>

Salah satu ponpes di Kota Semarang yaitu Pondok Pesantren Darut Taqwa yang terletak di Jl. Ngumpulsari Raya No.12 Bulusan Tembalang. Berdasarkan studi pendahuluan, masih ditemukan santri putra yang merokok. Selama pertengahan bulan September- akhir Desember tahun 2017 terdapat 24 kasus santri putra yang merokok (25%). Santri yang merokok kebanyakan adalah santri yang berada pada tingkat pendidikan MA/SLTA.

Pada Ponpes Darut Taqwa Kota Semarang sudah terdapat larangan merokok yang mengharamkan rokok bagi santri yang masih berada di bangku sekolah. Namun bagi pengurus rokok di perbolehkan, tetapi jika ada pengurus yang hendak merokok harus ditempatkan yang tidak terlihat oleh para santri seperti di dalam kamar. Sanksi juga sudah diberikan bagi para santri yang merokok.

Pondok Pesantren erat kaitannya dengan pendidikan Agama Islam yang nantinya diharapkan dapat menghasilkan generasi muda yang berkualitas, beriman dan bertaqwa yang akan menjadi teladan di masyarakat. Dilatarbelakangi oleh hal tersebut, sehingga penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi praktik merokok pada santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Kota Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu santri putra SMP dan SMA tahun ajaran 2017/2018 di Pondok Pesantren Darut Taqwa Kota Semarang yang berjumlah 96 santri. Sampel menggunakan *total sampling* yaitu sejumlah 96 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran angket dalam waktu yang bersamaan secara serentak. Peneliti melakukan uji coba angket terlebih dahulu, dengan membagikan angket kepada 20 santri putra di pondok pesantren Assalafi Al Fithrah Semarang. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan multivariat.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat dan Analisis Bivariat**

Variabel	Kategori	f	%	Praktik Merokok Santri				Nilai P
				Tidak Merokok		Merokok		
				f	%	f	%	
Usia	Remaja Awal	66	68,7	24	36,4	42	63,6	0,977
	Remaja Akhir	30	31,3	11	36,7	19	63,3	
Uang saku perbulan	< Rp. 350.000	54	56,3	25	46,3	29	53,7	0,023
	≥ Rp. 350.000	42	43,7	10	23,8	32	76,2	
Pengetahuan	Baik	47	49	19	40,4	28	59,6	0,429
	Kurang Baik	49	51	16	32,7	33	67,3	
Sikap	Tidak Permisif	54	56,3	29	53,7	25	46,3	0,000
	Permisif	42	43,7	6	15,3	36	85,7	
Dukungan Kiai	Kurang Mendukung	46	47,9	24	52,5	22	47,8	0,002
	Mendukung	50	52,1	11	22,0	39	78,0	
Kemudahan akses mendapatkan rokok	Rokok sulit diakses	43	44,8	24	55,8	19	44,2	0,000
	Rokok mudah diakses	53	55,2	11	20,8	42	79,2	

**Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Praktik Merokok Santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa Kota Semarang**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for EXP(B)	
							Lower	Upper
Uang saku perbulan	0,898	0,528	2,981	1	0,089	2,454	0,872	6,904
Sikap santri terhadap praktik merokok	1,483	0,569	6,802	1	0,009	4,408	1,446	13,439
Dukungan Kiai terhadap praktik merokok	1,137	0,513	4,908	1	0,027	3,118	1,140	8,526
Kemudahan akses mendapatkan rokok	1,001	0,524	3,650	1	0,056	2,722	0,974	7,603
Constant	-5,897	1,433	16,923	1	0,000	0,003		

## PEMBAHASAN

### A. Praktik Merokok Santri

Hasil penelitian menunjukkan 63,5% responden mengaku pernah merokok dan 36,5% lainnya mengaku tidak pernah merokok. Hal tersebut menunjukkan bahwa praktik merokok pada santri di pondok pesantren Darut Taqwa Kota Semarang tergolong tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati yang menyatakan bahwa praktik merokok remaja santri di Pondok Pesantren Nurul Huda Az Zuhdi Kota Semarang kurang baik karena masih banyak yang merokok (63,6%).<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa responden merokok sebelum masuk ke pondok pesantren (81,9%) dengan usia pertama kali merokok 12 tahun (21,3%) dan 10 tahun (19,7%). Hal ini didukung data Riskesdas mengenai *trend*

usia mulai merokok yang mengalami peningkatan pada usia remaja.<sup>5</sup> Semakin mudanya usia mulai merokok, semakin besar kemungkinan bagi perokok muda untuk menjadi perokok berat di masa yang akan datang serta semakin besar pula kemungkinannya untuk menderita penyakit- penyakit akibat rokok.

Hasil penelitian juga menunjukkan alasan- alasan responden merokok, diantaranya yaitu untuk menghilangkan stres (49,2%), ikut- ikutan teman (47,5%), coba- coba (42,6%), penasaran/rasa ingin tahu (37,7%) dan agar terlihat macho/keren (32,8%).

Terdapat 57,4% responden yang merokok saat merasa tertekan/stres. Hal ini menunjukkan bahwa dorongan terbesar untuk merokok terletak pada diri responden sendiri. Banyaknya responden yang merasa tertekan/stres dapat dipicu oleh padatnya jadwal

kegiatan santri setiap harinya. Santri memulai kegiatan sejak pukul 03.30 WIB hingga pukul 22.20 WIB, sehingga santri merasa tertekan, stres bahkan jenuh. Merokok dilakukan untuk mengurangi perasaan negatif tersebut, karena rokok dianggap sebagai penyelamat.<sup>16</sup>

Keadaan lain yang membuat responden ingin merokok adalah saat berkumpul dengan teman (50,8%). Teman yang disini diartikan sebagai lingkungan pergaulan mempunyai peran yang penting bagi remaja, karena pada masa ini anak mulai beradaptasi dengan lingkungan dari kelompok sebaya (*peer group*).<sup>17</sup>

Responden merokok pada malam hari (59%) dan siang hari (52,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden merokok saat dirasa aman, tidak ada orang yang melihat dan merokok untuk mengisi waktu luang saat jam istirahat atau santai di siang hari.

Intensitas merokok responden dalam satu minggu adalah < 3 kali (65,6%) dan menghisap 1- 4 batang rokok dalam satu hari. Hal ini menunjukkan bahwa responden tergolong perokok aktif dan termasuk dalam perokok ringan.<sup>18</sup>

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 42,6% responden yang menghisap satu batang rokok secara bersama-sama atau bergantian. Hal ini menunjukkan solidaritas antar teman, meskipun sebenarnya kebiasaan menghisap satu batang rokok secara bergantian tentu kurang baik bagi kesehatan.

Penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green untuk

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi praktik merokok santri di Pondok Pesantren Darut Taqwa kota Semarang. Teori Lawrence Green didasarkan pada tiga variabel yaitu variabel *predisposing*, *reinforcing* dan *enabling*. Variabel *predisposing* terdiri dari usia, uang saku perbulan, pengetahuan dan sikap. Variabel *reinforcing* yaitu dukungan Kiai dan variabel *enabling* yaitu kemudahan akses mendapatkan rokok.

#### B. Usia Responden

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok baik pada kelompok usia remaja awal (63,6%) maupun kelompok usia remaja akhir (63,3%) hampir sama. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,977 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan usia responden dengan praktik merokok santri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aisyah dkk yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia responden dengan perilaku merokok anggota TNI-AD dengan *p-value* = 0,163.<sup>19</sup> Sejalan juga dengan penelitian Faridah di SMK "X" Surakarta yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan usia responden dengan perilaku merokok remaja dengan *p-value* = 0,093.<sup>20</sup>

Hal ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green, yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini disebabkan

karena selisih yang sangat kecil antara yang merokok dengan usia remaja awal maupun remaja akhir, yang mana menunjukkan praktik merokok dapat dilakukan oleh kelompok usia berapapun. Sesuai dengan penelitian Mugiono yang menyatakan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap merokok di Ponpes Roudlatut Thalibin. Dalam penelitian tersebut dikatakan bahwa sebagian besar santri yang merokok pada usia 14- 17 tahun, sementara itu Kiai dengan usia 40- 53 tahun juga merokok.<sup>15</sup> Oleh karena itu usia tidak menjamin seseorang akan merokok atau tidak merokok.

### C. Uang Saku Perbulan

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki uang saku  $\geq$  Rp. 350.000 perbulan (76,2%) dibanding responden yang memiliki uang saku  $<$  Rp. 350.000 perbulan (53,7%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value*  $0,023 \leq 0,05$  yang berarti ada hubungan uang saku perbulan dengan praktik merokok santri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramantika yang diketahui bahwa terdapat hubungan antara uang saku atau uang jajan siswa dengan perilaku merokok dengan *p-value* 0,018.<sup>21</sup> Sejalan juga dengan penelitian Shaluhiyah dkk yang menyatakan terdapat hubungan antara uang saku dengan praktik merokok (*p-value* = 0,006).<sup>22</sup> Hal ini juga sesuai dengan teori Lawrence

Green, dimana uang saku bisa menjadi faktor yang mempermudah atau mendasari responden untuk membeli rokok dan selanjutnya melakukan praktik merokok.

### D. Pengetahuan tentang Rokok

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang rokok (67,3%) dibanding responden yang memiliki pengetahuan baik tentang rokok (59,6%). Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value*  $0,429 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan tentang rokok dengan praktik merokok santri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lomboan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok (*p-value* = 0,169), dimana perilaku merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki pengetahuan baik (57,9%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (42,1%).<sup>23</sup> Sejalan juga dengan penelitian Aisyah dkk yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok dengan *p-value* = 1,000.<sup>19</sup>

Hal ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi salah satunya adalah pengetahuan. Menurut Lewin (dalam Komalasari dan Helmi),

perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Faktor lingkungan dapat berasal dari faktor keluarga, tempat tinggal atau bahkan lingkungan pergaulan.<sup>17</sup> Sehingga terbentuknya perilaku merokok seseorang, tidak selalu disebabkan oleh pengetahuan dari individu itu sendiri tetapi terdapat banyak faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya perilaku merokok. Hal ini menunjukkan bahwa praktik merokok seseorang tidak selalu berhubungan dengan pengetahuan. Seseorang yang berpengetahuan baik tidak menjamin akan mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula.

#### **E. Sikap terhadap Praktik Merokok**

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki sikap permisif terhadap praktik merokok (85,7%) dibanding responden yang memiliki sikap tidak permisif terhadap praktik merokok (46,3%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$  yang berarti ada hubungan sikap terhadap praktik merokok dengan praktik merokok santri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Simarmata yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap rokok dengan perilaku merokok dengan  $p\text{-value } 0,002$ .<sup>24</sup> Sejalan juga dengan penelitian Fatmawati yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap responden

dengan praktik merokok dengan  $p\text{-value } 0,001$ .<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan  $p\text{-value } 0,009$  dengan nilai OR terbesar yaitu 4,408 artinya responden yang memiliki sikap permisif terhadap praktik merokok memiliki peluang 4,408 kali lebih besar untuk melakukan praktik merokok dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak permisif terhadap praktik merokok. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simarmata yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap dengan perilaku merokok ( $p\text{-value } = 0,002$ ) dengan nilai OR 3,343 yang artinya responden yang bersikap positif terhadap rokok mempunyai peluang 3,343 kali lebih besar untuk merokok daripada yang bersikap negatif.<sup>24</sup> Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green, dimana sikap termasuk dalam salah satu faktor predisposisi yang dapat berpengaruh secara langsung terhadap perubahan perilaku kesehatan.

#### **F. Dukungan Kiai terhadap Praktik Merokok**

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapat dukungan dari Kiai terhadap praktik merokok (78%) dibanding responden yang kurang mendapat dukungan dari Kiai terhadap praktik merokok (47,8%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value } 0,002 \leq 0,05$



yang berarti ada hubungan dukungan Kiai terhadap praktik merokok dengan praktik merokok santri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok petugas atau pimpinan ponpes dengan praktik merokok dengan *p-value* 0,017.<sup>14</sup>

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan *p-value* 0,027 dengan nilai OR yaitu 3,118 artinya responden yang mendapatkan dukungan merokok dari Kiai memiliki peluang merokok 3,118 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan merokok dari Kiai. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mugiono yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok santri dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu lingkungan pergaulan dan perilaku merokok Kiai.<sup>15</sup> Hal ini juga sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa dukungan Kiai merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi terjadinya praktik merokok.

#### **G. Kemudahan Akses Mendapatkan Rokok**

Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa responden yang merokok lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki akses mudah untuk mendapatkan rokok (79,2%) dibanding responden yang memiliki akses sulit untuk mendapatkan rokok (44,2%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value*  $0,000 \leq 0,05$  yang berarti

ada hubungan kemudahan akses mendapatkan rokok dengan praktik merokok santri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aisyah dkk yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara akses mendapatkan rokok dengan perilaku merokok dengan *p-value* = 0,011.<sup>19</sup> Sejalan juga dengan penelitian Muliyananda dan Ida pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan kemudahan mengakses rokok dengan tindakan merokok dengan *p-value* = 0,000.<sup>25</sup> Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor pemungkin yang memungkinkan terjadinya suatu perilaku adalah kemudahan akses.

#### **KESIMPULAN**

1. Sebesar 63,5% santri di pondok pesantren Darut Taqwa kota Semarang merokok.
2. Sebesar 68,7% responden tergolong dalam kategori usia remaja awal (12- 16 tahun).
3. Sebesar 56,3% responden memiliki uang saku responden yaitu <Rp. 350.000 perbulan.
4. Sebesar 51% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang rokok, responden kurang mengetahui mengenai kandungan zat dalam rokok, dampak rokok bagi kesehatan, definisi perokok pasif dan bahaya menjadi perokok pasif, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan 7 sasaran kawasan tanpa rokok.

5. Sebesar 56,3% responden memiliki sikap tidak permisif terhadap praktik merokok.
  6. Sebesar 52,1% responden mendapatkan dukungan dari Kiai untuk melakukan praktik merokok.
  7. Sebesar 55,2% responden memiliki akses yang mudah untuk mendapatkan rokok.
  8. Variabel yang berhubungan dengan praktik merokok santri : uang saku perbulan ( $p=0,023$ ), sikap terhadap praktik merokok ( $p=0,000$ ), dukungan Kiai terhadap praktik merokok ( $p=0,002$ ) dan kemudahan akses untuk mendapatkan rokok ( $p=0,000$ ).
  9. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik merokok santri : usia dan pengetahuan tentang rokok.
  10. Variabel yang paling berpengaruh secara signifikan adalah sikap santri terhadap praktik merokok ( $p=0,009$ ) dengan nilai OR 4,408.
4. Sebaiknya pihak pesantren dapat meninjau kembali kegiatan harian para santri agar tidak terlalu padat, sehingga santri memperoleh waktu istirahat yang cukup.
  5. Sebaiknya bagi para orang tua memberikan batasan dalam pemberian uang saku kepada anak dan mengajarkan rasa tanggung jawab terhadap apa yang dimilikinya, sehingga anak dapat lebih bijak dalam menggunakan uang saku pemberian orang tua.
  6. Penerapan penjatahan uang saku setiap harinya oleh pengurus ponpes, dimana uang saku santri dipegang oleh pengurus ponpes dengan sistem tabungan dan santri mengambil uang saku di pengurus dengan jumlah tertentu per harinya sesuai dengan yang telah ditentukan.
  7. Pemberlakuan regulasi dan sanksi yang tegas bagi tempat-tempat di sekitar pondok pesantren yang masih menjual rokok secara bebas.
  8. Pemberlakuan larangan merokok dengan sanksi yang tegas bagi pimpinan yang masih merokok.
  9. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti lebih lanjut terkait perilaku merokok pengurus dan pimpinan pondok pesantren.

#### SARAN

1. Pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat dapat mengusulkan pembentukan Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) bagi pesantren-pesantren yang belum memiliki Poskestren seperti pesantren Darut Taqwa kota Semarang.
2. Bekerjasama dengan instansi terkait (Puskesmas atau Dinas Kesehatan) untuk mengadakan sosialisasi kesehatan di pondok pesantren tentang rokok.
3. Pihak pesantren juga dapat menerapkan pendidikan kesehatan melalui metode konseling bahaya rokok

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). *Fact Sheet Tobacco*; 2018.
2. WHO (*World Health Organization*), *The Global Adult Tobacco Survey (GATS)*. 2015.

3. WHO (*World Health Organization*), *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014*.
4. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI. 2017.
5. Infodatin Kemenkes RI. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014.
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI. 2014.
7. Pangestu, A.W, dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Shisha Pada Siswa SMA X di Kota Semarang*. Volume 5, Nomor 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017.
8. Kemenkes RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah Tahun 2007*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI. 2009.
9. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Kemenkes RI. 2010.
10. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013 : Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI. 2013.
11. Doe, dkk. *Smoking's Immediate Effects on the Body: Report From Campaign for Tobacco-Free Kids Program*. Georgetown: Georgetown Hospital's Community Pediatrics Program. 2009.
12. Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang.
13. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
14. Fatmawati, M, dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Remaja Santri Di Pondok Pesantren Nurul Huda Az Zuhdi Kota Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang. 2014.
15. Mugiono, S. *Kebiasaan Merokok Di Pondok Pesantren Roudlatut Thalibin Kelurahan Leteh Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang*. Skripsi. 2003.
16. Kemala, I.N. *Perilaku Merokok pada Remaja*. Universitas Sumatera Utera, Fakultas Kedokteran. 2007.
17. Komalasari, D dan Helmi A.F. *Faktor- Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Volume 2. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*. 2000.
18. Nasution, I.K. *Perilaku Merokok Pada Remaja*. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara Program Studi Psikologi. 2007.
19. Aisyah, D.C, dkk. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Anggota TNI-AD Di Yonif Mekanis 201/Jaya Yudha Jakarta*. Volume 5, Nomor3. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017.
20. Faridah, F. *Analisis Faktor- Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK "X" Surakarta*. Volume 3, Nomor 3. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015.
21. Ramantika, V. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Remaja Usia Pertengahan (15- 17 Tahun) Di SMK Negeri 01 Mompawah*

- Timur. Skripsi. Pontianak : Universitas Tanjungpura. 2014.
22. Shaluhiah, Z, dkk. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Praktik Merokok Pada Remaja Sekolah Menengah Pertama di Kabupaten Kudus Tahun 2005*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Volume 1, Nomor 1. 2006.
23. Lomboan, R,A. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Siswa Laki-Laki Kelas XII Di SMAN "Y" Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro. 2014.
24. Simarmata, S. *Perilaku Merokok Pada Siswa- Siswi Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau*. Skripsi. Depok : Universitas Indonesia. 2012.
25. Mulyana, D dan Ida L. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Merokok Pada Mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar*. Jurnal MKMI. 2013.