

**DAMPAK KEBIASAAN MEROKOK PADA ALOKASI PENGELUARAN
SANTRI DI PONDOK PESANTREN
(Suatu Studi Kualitatif di Pondok Pesantren API Tegalrejo)**

Hening Nakuloadi
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi “YKP” Yogyakarta
nakuloadi@yahoo.com

ABSTRACT

Tobacco is one of the components in cigarettes and is estimated to have killed more than six million people annually worldwide and is estimated to reach more than eight million by 2030. Household spending on tobacco and cigarettes is 63% of households in Indonesia. spending on cigarettes, it is known that household spending on buying tobacco or cigarettes in the poorest households is much higher than other important household expenditures such as education, health, eggs, milk and meat. in managing their finances in daily life.

This study uses qualitative methods to explore the extent of understanding of the dangers of smoking, easy access to cigarettes, and daily expenses for buying cigarettes and the rules that exist in Islamic boarding schools. The informants used were, students who smoked under 17 years, students who smoked above 17 years, students who did not smoke, head of the room, boarding school administrators and boarding school caregivers. Data collection used observation and in-depth interviews, and the technique of collecting sources used purposive techniques. sampling while data analysis using content analysis.

From the results of the study, it was found that Islamic boarding schools had published Islamic boarding schools as non-smoking areas, but students still violated the rules for various reasons, one of which was because they had been smoking since before at the boarding school, and the reason for supporting the learning process at the Islamic boarding school. The daily money arrangement is optimized to buy cigarettes, in addition to maintaining sleepiness as well as 'being a social tool among students' friends. So sometimes the fulfillment of daily needs such as eating is defeated to buy cigarettes. Rules and punishments have been carried out every day, but their behavior still violates the smoking regulations in hidden places. It is recommended that there be a Multi-level Health Promotion Movement that supports and protects children's rights to be free from cigarette smoke.

Keywords : *Cigarette, Islamic Boarding School, Santri, Economy, Daily Money*

ABSTRAK

Tembakau merupakan salah satu komponen dalam rokok dan diperkirakan telah membunuh lebih dari enam juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia dan diperkirakan mencapai lebih dari delapan juta pada tahun 2030. Pengeluaran Rumah tangga untuk tembakau dan rokok sebesar 63%, diketahui bahwa pengeluaran rumah tangga untuk pembelian tembakau dan rokok di rumah tangga termiskin lebih tinggi dibandingkan pengeluaran rumah tangga yang penting lainnya seperti, pendidikan, kesehatan, telur, susu dan daging. Kondisi tersebut mirip dengan pengeluaran santri dan mengelola keuangannya dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menggali pemahaman bahaya rokok, kemudahan mendapatkan rokok, dan pengeluaran harian untuk pembelian rokok serta aturan di Pondok Pesantren (PP). Narasumber yang dipakai adalah, usia santri perokok di bawah dan di atas 17 tahun, santri tidak merokok, kepala kamar, pengurus pondok serta pengasuh PP. Pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, pengambilan narasumber menggunakan Teknik purposive sampling sedangkan Analisis data menggunakan analisis isi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa PP telah menetapkan aturan mengenai kawasan tanpa rokok di lingkungan PP, namun santri masih melanggar aturan dengan berbagai alasan, yaitu karena mereka sudah merokok sebelum di pondok, dan untuk menunjang proses belajar di PP. Pengaturan uang harian di optimalkan untuk membeli rokok, selain menjaga kantuk juga dapat sebagai alat pergaulan diantara teman santri. Sehingga kadang kebutuhan seperti makan dikalahkan untuk membeli rokok. Aturan dan *punishment* telah dilakukan, namun mereka masih merokok di tempat tersembunyi. Disarankan adanya suatu Gerakan Multi level promosi Kesehatan yang mendukung dan melindungi hak anak-anak bebas dari asap rokok.

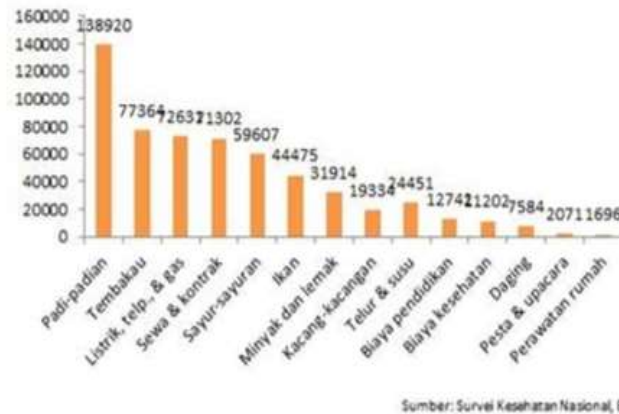
Keyword : Rokok, Pondok Pesantren, Santri, Ekonomi, Uang Harian

PENDAHULUAN

Tembakau merupakan salah satu komponen yang berada dalam rokok dan diperkirakan telah membunuh lebih dari enam juta orang setiap tahunnya di seluruh dunia dan diperkirakan akan mencapai lebih dari delapan juta pada tahun 2030 (Tobacco Atlas, 2015). Ditinjau dari sisi kesehatan, tembakau sangat merugikan kesehatan dan memberikan beban terhadap sektor ekonomi. Setiap tahun lebih dari 225.700 orang meninggal karena penyakit yang disebabkan tembakau. Namun lebih dari 469.000 anak (10 tahun – 14 tahun) dan 64.027.000 orang dewasa (+15 tahun) terus menggunakan tembakau setiap harinya di Indonesia saat ini dan dikemudian hari akan semakin meningkat. Keberhasilan perusahaan untuk menjangkau komunitas anak-anak dan remaja dalam penggunaan rokok dalam kehidupan sehari-hari mereka sudah berhasil dilakukan di Indonesia, serta perusahaan rokok akan berusaha menjangkau sumber daya lain untuk dapat memperkuat upaya mereka dan menciptakan perubahan pada

sektor sasaran pembeli dan pengguna setia rokok. (<https://tobaccoatlas.org/country/indonesia/>).

Pengeluaran Rumah tangga untuk tembakau dan rokok sebesar 63% rumah tangga di Indonesia memiliki pengeluaran untuk membeli rokok, kondisi seperti ini sangat disayangkan karena tembakau atau rokok merupakan pengeluaran yang tidak memberikan manfaat bagi rumah tangga tersebut.



Gambar 1. Distribusi Pengeluaran Rumah Tangga termiskin 2011

Pada gambar 1 dapat diketahui bahwa pengeluaran rumah tangga untuk pembelian tembakau atau rokok di rumah tangga termiskin jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran rumah tangga yang penting lainnya seperti, Pendidikan, Kesehatan, telur, susu dan daging. Pengeluaran untuk rokok 5 kali lebih banyak daripada pengeluaran untuk telur dan susu, 6,5 kali lebih besar daripada pengeluaran Pendidikan, 6,5 kali lebih besar daripada pengeluaran untuk biaya kesehatan dan 9 kali lebih banyak daripada pengeluaran untuk daging (infodatin, 2015). Rokok tidak hanya semakin terjangkau untuk dibeli oleh perokok dari kelompok berpendapatan tinggi, namun juga oleh perokok dari kelompok-kelompok pendapatan lainnya. Bagi perokok yang berpendapatan tinggi, beban kesehatan mungkin tidak menjadi beban ekonomi yang signifikan. Namun berbeda halnya. bagi perokok berpendapatan rendah. Beban kesehatan yang ditanggung sebagai akibat dari kebiasaan merokok menjadi beban ekonomi tambahan bagi mereka.

Ekonomi adalah suatu bentuk aktifitas kegiatan manusia di bumi ini, dan akhirnya muncul istilah motif ekonomi, yaitu keinginan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya berdasarkan prioritas yang telah dipilih oleh manusia tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari orang cenderung menyamakan antara kebutuhan (*need*) dengan keinginan (*wants*), sehingga terkadang orang menyebutkan suatu yang diinginkan (*wants*) sebagai kebutuhan (*need*). Prioritas pembelanjaan berdasar keinginan masih banyak dilakukan anak-anak dan remaja dalam hal pembelian dan menggunakan rokok dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Pola penyebab perilaku merokok pada anak-anak dan remaja sesuai teori

yang dikeluarkan oleh Bandura yaitu Teori Sosial Kognitif, yang merupakan pengembangan teori pembelajaran social. Dalam Teori tersebut menjelaskan bahwa proses pembelajaran individu dimulai dari tahap observasi terhadap lingkungannya. Dalam teori ini juga disebutkan bahwa adanya hubungan timbal balik yang saling berhubungan dan berkesinambungan antar kognitif, perilaku dan lingkungan.

Perilaku merokok anak anak juga dipengaruhi dan mempengaruhi aspek ekonomi. Di kalangan anak anak dengan status ekonomi tinggi akan merokok dengan menggunakan merk merk tertentu dengan harga tinggi, sedangkan anak anak dengan status social dan ekonomi rendah akan merokok dengan cara membeli eceran atau “ketengan” dan kadang 1 batang rokok digunakan rame rame Bersama teman temannya (Wijayanti PM, 2019). Anak anak dan remaja dalam memulai mengenal dan mulai merokok adalah belajar dari lingkungan terdekatnya dahulu yaitu keluarga, kemudian juga teman sebaya serta dukungan budaya dan kearifan lokal serta norma yang berlaku di daerahnya tinggal. Menurut penelitian Wijayanti PM (2019) bahwa alasan anak remaja merokok salah satunya agar tidak dianggap negatif oleh teman sebayanya, dianggap jantan dan mengikuti kebiasaan di lingkungannya. Sehingga perilaku merokok yang terus menerus akan mengakibatkan menjadi kebiasaan yang sulit untuk ditinggalkan, pada awalnya hanya keinginan (*wants*) akhirnya menjadi kebutuhan (*need*). Sehingga sering dikatakan diantara perokok bahwa :

“saya kalau habis makan pasti membutuhkan rokok, kalau nggak merokok rasanya mulutnya pahit“

Kecenderungan perokok mulai merokok menunjukkan perubahan dalam kurun waktu 1995- 2010. Berdasarkan kelompok umur, secara rata-rata, terdapat penurunan persentase jumlah perokok yang mulai merokok pada usia 15-19 tahun, 20-24 tahun, dan 25-29 tahun. Sementara, secara rata-rata terdapat peningkatan persentase jumlah perokok yang mulai merokok pada usia 5-9 tahun (dari 0,6% pada tahun 1995 menjadi 1,7 pada tahun 2012), 10-14 tahun (dari 9% pada tahun 1995 menjadi 17,5% pada tahun 2010), dan 30 tahun ke atas (dari 3,8% pada tahun 1995 menjadi 18,6% pada tahun 2010). Artinya, dalam kurun waktu tahun 1995-2010, terdapat peningkatan jumlah perokok yang memulai kebiasaan merokok, pada usia anak dan remaja, yaitu 5-14 tahun. Hal ini juga menjadi indikasi bahwa penduduk pada usia muda semakin terpapar dengan kebiasaan merokok yang merusak kesehatannya sejak dini.

Berdasarkan Persentase Pengeluaran Rumah Tangga Termiskin untuk Rokok, dikatakan bahwa dalam kurun waktu tahun 2003-2010, persentase pengeluaran rumah tangga yang termasuk dalam kelompok pendapatan termiskin untuk rokok tetap menempati urutan kedua, setelah pengeluaran untuk padi-padian.

Pada tahun 2003, pengeluaran rumah tangga termiskin untuk rokok sebesar 12,5%. Sementara pada tahun 2010, pengeluaran rumah tangga termiskin untuk rokok adalah sebesar 11,91%. Hal ini memprihatinkan karena persentase

pengeluaran rumah tangga termiskin untuk rokok mengalahkan persentase pengeluaran untuk kebutuhan dasar utama, yaitu makanan bergizi, kesehatan, dan pendidikan. Hal ini sekaligus menjadi indikasi bahwa harga rokok yang berlaku saat ini demikian terjangkau oleh rumah tangga termiskin.

Dengan adanya kebiasaan merokok yang sangat berhubungan dengan sosial ekonomi dan Kesehatan, dapat dikatakan bahwa rokok mempunyai dampak buruk dengan Kesehatan secara individu maupun masyarakat. Dengan adanya dampak buruk bagi Kesehatan maka akan terjadi kesempatan yang hilang akibat konsumsi rokok di rumah tangga termiskin. Konsumsi rokok oleh rumah tangga yang masuk dalam kelompok pendapatan termiskin, selain berakibat buruk bagi kesehatan, juga berdampak buruk bagi pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Pengeluaran yang seharusnya dapat dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan dasar lain malah digunakan untuk membeli rokok. Padahal dengan jumlah pengeluaran yang sama, rumah tangga bisa membeli kebutuhan lain yang lebih bermanfaat bagi kesehatan. Sebagai akibatnya, terdapat 'kesempatan yang hilang' akibat konsumsi rokok di rumah tangga termiskin ini. Jika dilakukan simulasi penghitungan, pengeluaran per bulan untuk rokok pada rumah tangga termiskin dalam satu bulan, sama dengan 13 kali pengeluaran untuk daging yang hanya 0,9% dari total pengeluaran; 5 kali pengeluaran untuk susu dan telur yang hanya 2,25% dari total pengeluaran; 2 kali pengeluaran untuk ikan yang hanya 6,06% dari total pengeluaran, 6 kali pengeluaran untuk pendidikan yang sebesar 1,88%, dan 6 kali lebih besar dari pengeluaran untuk kesehatan yang sebesar 2,02% dari total pengeluaran per bulannya. Konsumsi rokok menyebabkan rumah tangga kehilangan kesempatan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar lain yang lebih penting.

Beban Makroekonomi Terkait Konsumsi Rokok Data tahun 2010 menginformasikan adanya kerugian ekonomi sebagai akibat dari hilangnya waktu produktif terkait meningkatnya kematian, kesakitan, dan disabilitas sebagai akibat dari kebiasaan merokok. Kerugian tersebut tercatat senilai Rp.105,3 Triliun. Sementara itu, biaya rawat inap akibat penyakit terkait merokok terhitung sebesar Rp.1,85 Triliun dan biaya rawat jalan terkait merokok adalah sebesar Rp.0,26 Triliun. (Kosen,2012).

Secara makroekonomi, diperkirakan total kerugian terkait konsumsi rokok adalah sebesar Rp. 245,4 Triliun. Di sisi lain, penerimaan cukai hasil tembakau pada tahun 2012 adalah sebesar Rp. 56 Triliun. Artinya, kerugian makroekonomi terkait konsumsi rokok 4 kali lebih besar dari penerimaan cukai hasil tembakau (Kosen, 2012). Penghitungan beban makroekonomi terkait konsumsi rokok mempertegas kerugian yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok.

Fakta ini tentunya merugikan karena berdasarkan hasil temuan Soedoko (1993) dalam Zaenal dkk (2003) bahwa semakin muda usia seorang perokok semakin besar pula risiko penyakit yang diderita oleh perokok, ditambah lagi perusahaan rokok membidik anak muda sebagai objek industri rokok demi

keberlangsungan dari industri tersebut. Oleh karena itu konsumen muda yang masih dalam taraf mencoba merokok harus digarap dan dipupuk agar tumbuh subur (Mardhiyah Chamim, dkk, 2011). Kebiasaan merokok sudah merambah ke berbagai situasi dan berbagai kalangan, baik kalangan formal maupun non formal. Pondok pesantren sebagai lembaga Pendidikan Islam, yang menganut sistem mondok atau tinggal di suatu tempat untuk mempelajari ilmu pengetahuan. Pondok pesantren merupakan sistem pendidikan Islam tertua di Indonesia. Eksistensinya sudah ada sekitar lima ratus tahun silam. Berbagai macam tingkatan masyarakat berbaur menjadi satu di dalamnya. Dari mulai kaum jelata sampai priyayi menimba ilmu di sana. Mereka berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain.

Pondok Pesantren API (Asrama Perguruan Islam) adalah pondok pesantren yang berada di desa Krajan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Pondok Pesantren API termasuk wilayah Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. Letak pondok pesantren cukup strategis di jalur alternatif yang menghubungkan kota Magelang dengan kota Surakarta dan Salatiga lewat Kopeng. Di pondok pesantren API Tegalrejo telah ada aturan yang telah disosialisasikan pada waktu masuk pondok, salah satunya adalah tidak diijinkan merokok untuk anak santri yang berusia 17 tahun ke bawah atau yang mengaji pada tingkatan Al Ajrumiyah ke bawah. Berdasarkan Teori Green (*Lawrence Green Theory*) adalah teori yang menganalisis perilaku manusia dengan derajat Kesehatan seseorang sebagai individu maupun seseorang sebagai anggota masyarakat. Menurut Teori Green, derajat Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh factor perilaku (*behavior causes*) dan factor diluar perilaku (*non behavioral causes*).

Faktor perilaku seseorang dalam teori Green ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi yang berlaku pada individu ataupun masyarakat tersebut. Menurut Notoatmodjo (2020) bahwa factor perilaku (faktor internal) dalam Teori Green ditentukan oleh faktor predisposisi yaitu meliputi umur, pekerjaan, Pendidikan, pengetahuan dan sikap. Adapun faktor *enabling* (faktor pemiungkin terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak dengan pelayanan Kesehatan yang terdekat, serta faktor penguat atau disebut *Reinforcing factors* terwujud dalam dukungan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat. Dalam permasalahan merokok yang diterapkan pada teori Green didapatkan bahwa Faktor yang berasal dari luar adalah faktor *enabling* dan faktor *rainforcing*. Ketersediaan rokok, besarnya biaya untuk membeli rokok, dan peraturan yang ada adalah komponen dari faktor *enabling*. Sedangkan yang termasuk dari faktor penguat adalah perilaku merokok dari sesama santri dan perilaku merokok dari Kiai dan Ustadz. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peranan faktor *presdiposing* (usia, pengetahuan, nilai, pendidikan) yang mempengaruhi perilaku santri merokok dan tidak merokok, Mendeskripsikan peranan faktor *enabling* (biaya pembelian rokok, ketersediaan rokok, dan peraturan) yang mempengaruhi perilaku santri merokok dan tidak merokok, Mendeskripsikan peranan faktor

penguat (perilaku Kiai atau Ustadz, perilaku sesama santri) yang mempengaruhi perilaku santri merokok dan tidak merokok, menganalisis penyebab dari perilaku merokok dan tidak merokok santri.

Santri pondok pesantren merasa kurang lengkap jika tidak membawa sebungkus atau segelintir rokok dalam sakunya. Para ulama terdahulu belum mengetahui bahaya rokok, maka hukum merokok hanya dimakruhkan. Di Arab Saudi, merokok sudah diharamkan sejak tahun 1990-an, bahkan ada ulama yang sudah mengharamkan rokok sejak lebih dari satu abad yang lalu. Konon kabarnya, karena banyak ulama yang merokok dan tidak menyadari bahaya rokok, maka ulama-ulama tersebut enggan mengharamkan.

Pondok pesantren API Tegalrejo merupakan pondok pesantren terbesar di Jawa Tengah, dengan santri sebanyak 5200 santri, dan 80 % santri sudah mempunyai perilaku merokok. Adapun usia santri sekitar 12 sampai 25 tahun. Walaupun aturan telah ditetapkan oleh pondok pesantren namun pelanggaran aturan masih dilakukan oleh santri. Pendidikan di Pondok pesantren API Tegalrejo selain belajar agama juga dididik menjadi manusia berkarakter.

Pendidikan di pondok pesantren API Tegalrejo selain santri dididik ilmu keagamaan dan akhlak, namun santri juga dididik untuk dapat belajar mengatur pengeluaran keuangan pribadi masing masing. Karena dengan mengatur pengeluaran pribadi sesuai prioritas yang dibutuhkan akan lebih dapat mengetahui mana yang merupakan kebutuhan (*need*) atau keinginan (*wants*).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pada penelitian kualitatif ini sering disebut sebagai metode penelitian *naturalistic* karena penelitiannya dilakukan pada saat kondisi yang sebenarnya atau alamiah (Sugiyono 2010), penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami nara sumber sebagai subyek penelitian. Menurut Herdiansyah (2010) juga menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dan yang sebenarnya terjadi di masyarakat atau subyek penelitian kita, dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antar peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Adapun alasan peneliti menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif karena peneliti ingin menggali informasi yang sebenarnya tentang (a) pengalokasian pengeluaran uang harian santri selama di pondok pesantren, yang hubungannya dengan perilaku merokok santri, (b) menggali informasi mengenai faktor faktor ataupun alasan santri dalam memilih membelanjakannya untuk rokok dan berperilaku merokok. (c) dukungan serta hambatan apa yang ada dalam pengalokasian uang harian santri.

a. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah di Pondok Pesantren API Tegalrejo

Magelang, khususnya akan dilakukan observasi pada lokasi pondok pesantren, koperasi pondok pesantren yang menjual rokok dengan berbagai macam merk dan berbagai macam harga, serta melakukan observasi tentang peraturan yang telah ditetapkan pondok pesantren. Adapun jumlah santri laki laki kurang lebih 6.500 santri.

b. Teknik Pengumpulan data Kualitatif

Pengumpulan data pada penelitian kualitatif ini menggunakan (1) observasi (2) wawancara mendalam (*indepth interview*) dan (3) dokumentasi.

1. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi non partisipatif, dalam teknik observasi non partisipatif, peneliti berada di luar kegiatan yang seolah-olah sebagai penonton. Peneliti datang di tempat kegiatan yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan, hanya memotret keadaan yang terjadi pada wilayah pengamatan. Setelah diamati lalu dilakukan pencatatan dan dilakukan analisis data selanjutnya dapat mendukung hasil penelitian.

2. Wawancara Mendalam

Teknik pengumpulan data lainnya adalah dengan wawancara mendalam dan dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam tidak terstruktur. Jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori wawancara mendalam di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap. Pedoman wawancara yang digunakan hanya garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Pada penelitian ini subyek penelitian yang dilakukan wawancara mendalam adalah (a) santri laki laki di pondok pesantren yang berumur < 17 tahun, (b) santri laki laki pondok pesantren yang berusia > 17 tahun, (c) santri laki laki di pondok pesantren pada tingkatan mengaji di bawah Al Ajrumiyah, (d) santri laki laki pondok pesantren pada tingkatan mengaji di atas Al Ajrumiyah, (e) pengurus koperasi dan (f) kepala kamar.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini juga menggunakan dokumen sebagai sumber data sekunder. Hal ini merupakan cara pengumpulan data yang menghasilkan catatan-catatan penting yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan santri, data demografi santri dan data jenjang pendidikan santri. Teknik dokumen ini, merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

c. Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas data pada hasil penelitian ini yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas yang digunakan oleh peneliti diartikan sebagai pengumpulan data dari berbagai sumber, berbagai metode dan berbagai sumber data, sehingga penelitian ini mendapatkan data yang kredibel.

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber dan dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi serta dilakukan terus menerus sampai data jenuh. Analisis data dalam penelitian ini adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasi data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola dan membuat kesimpulan yang mudah dipahami. Proses analisis data dalam penelitian kualitatif sejak mulai peneliti di lapangan, dan selama di lapangan serta setelah selesai di lapangan. Analisis data kualitatif merupakan proses pelacakan serta pengaturan secara sistematis catatan lapangan yang diperoleh dari wawancara, observasi dan FGD di pondok pesantren. Pengumpulan dan analisis data kualitatif di pondok pesantren dilakukan secara Bersama.

d. Instrumen Penelitian Kualitatif

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistik. Validasi dilakukan oleh peneliti sendiri melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2008). Untuk mendukung proses pengumpulan data, diperlukan juga instrumen pendukung antara lain: (a) Pedoman wawancara mendalam, (b) *Tape Recorder / Handphone*, (c) Alat tulis, (d) Buku catatan dan (e) Kamera.

e. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini bukan dinamakan responden penelitian namun sebagai narasumber, partisipan, subyek atau informan dalam penelitian. Cara pengambilan sampelnya dalam penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling*, karena dalam penentuan subyek penelitian ini berdasarkan pertimbangan bahwa subyek penelitian tersebut memahami dan mengetahui mengenai perilaku merokok di pondok pesantren beserta aturan pengelolaan uang harian di pondok pesantren.

f. Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif ini adalah suatu upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dan menggali data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola,

mensintesisikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Moleong, 2010).

Dalam penelitian kualitatif, teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Tahapan dalam penelitian kualitatif ini Menurut Miles dan Huberman, analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif melalui proses data *reduction*, data *display* dan *verification*, sedangkan menurut Spradley dilakukan secara berurutan, melalui proses analisis domain, taksonomi, komponensial dan tema budaya (Sugiyono, 2008).

Dalam penelitian ini, aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus hingga tuntas. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan berbagai teknik pengumpulan data (wawancara, observasi, dokumentasi) dilakukan terus menerus sampai data jenuh. Analisis data dalam penelitian ini berlangsung selama proses pengumpulan data dan selesai pengumpulan data.

Tahapan analisis data kualitatif yang dilakukan melewati beberapa tahapan, yaitu :

1. Reduksi Data (Data Reduction)

Data yang diperoleh dari lingkungan pondok pesantren cukup banyak, sehingga perlu segera dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari pola dan temanya. Dengan demikian, data dari pondok pesantren yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data sebagai pelengkap.

2. Penyajian Data (Data Display)

Data yang telah diperoleh hasil wawancara di pondok pesantren, kemudian ditulis dalam bentuk catatan hasil wawancara (transkripsi verbatim). Dalam penyajian data terdapat kolom di sebelah kiri dan kanan verbatim untuk melakukan penomoran secara kontinyu pada baris per baris dan pemadatan informasi pada uraian hasil wawancara. Ini adalah tahap awal pengkodean.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah, apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun apabila, kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di pondok pesantren API Tegalrejo Magelang. Pada tahap penelitian awal dilakukan observasi pada lingkungan pondok pesantren API Tegalrejo Magelang, adapun yang dilakukan observasi pada lingkungan pondok pesantren, kebijakan, aturan yang mendukung dan menghambat perilaku santri dalam merokok di pondok pesantren, serta mengetahui pengaturan uang harian anak santri berkenaan dengan perilaku merokoknya.

Pondok Pesantren API berada di desa Krajan, Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Pondok Pesantren API termasuk wilayah Kecamatan Tegalrejo, Kabupaten Magelang. Letak pondok pesantren cukup strategis di jalur alternatif yang menghubungkan kota Magelang dengan kota Surakarta dan Salatiga lewat Kopeng. Posisi pondok pesantren yang strategis tersebut mengakibatkan Pondok Pesantren API cukup terkenal di kalangan masyarakat Kabupaten Magelang khususnya dan kota-kota lain di sekitar Kabupaten Magelang. Kompleks Pondok Pesantren API Tegalrejo berdiri di tengah tengah perkampungan penduduk Tegalrejo Magelang, sehingga memberikan dampak secara sosial, ekonomi, budaya dan keagamaan bagi warga sekitar pondok pesantren. Menurut data sekunder bagian administrasi pondok pesantren bahwa pondok pesantren API Tegalrejo pada tahun 2018 mempunyai santri sebanyak 5200 santri putra, dengan distribusi umur beragam mulai usia 12 tahun sampai dengan 30 tahun. Adapun lama pendidikan di pondok pesantren rata-rata sekitar 10 tahun sampai dengan 15 tahun atau sampai santri berusia 25 tahun.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan metode observasi dan wawancara mendalam. Adapun narasumber dalam wawancara adalah santri pondok pesantren, pengurus pondok, pengasuh pondok, pengurus koperasi pondok dan kyai, jumlah narasumber adalah 6 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar santri di pondok pesantren usianya bervariasi mulai dari usia 11 tahun sampai usia 26 tahun, bahkan ada yang usianya 30 tahun, biasanya santri yang usianya 20 tahun ke atas dan sudah lama tinggal di pondok dipilih menjadi kepala kamar atau pengurus pondok. Pengetahuan narasumber mengenai bahaya rokok Sebagian besar sudah mengetahui dan memahami, bahkan hafal kalimat dalam bungkus rokok yang mengatakan bahaya merokok :

“Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”.

Hal ini dapat dikatakan bahwa mereka telah mengetahui bahaya bagi kesehatan bila melakukan perilaku merokok. Namun Sebagian besar santri di pondok pesantren masih melakukan perilaku merokok. Walaupun ada sebagian kecil dari santri tidak melakukan perilaku merokok, namun mereka Sebagian sudah memahami namun Sebagian juga belum memahami pengertian mengenai perokok aktif dan perokok pasif serta bahayanya. Sehingga walaupun mereka tidak merokok namun mereka masih selalu berada di samping perokok aktif.

Beberapa narasumber santri yang tidak merokok mengatakan bahwa :

“perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun berada di sekitar perokok aktif dan menghirup asap rokok dari perokok aktif walaupun saya juga tidak menghindari jika ada teman merokok disamping saya”

Adapun pemaknaan perokok pasif dari santri yang merokok malah membuat pemahaman baru karena mereka menyatakan bahwa perokok pasif lebih berbahaya dari pada perokok aktif, maka lebih baik mereka menjadi perokok aktif dari pada menjadi perokok pasif. Faktor kemudahan mendapatkan rokok meru[akan pendukung santri melakukan perilaku merokok, selain itu juga banyak rokok dengan harga murah ataupun adanya penjual tembakau dan kertas lentingan tembakau di toko toko sekitar pondok pesantren. Hal ini sesuai dengan teori Green yang mengatakan bahwa faktor *enabling* termasuk faktor yang mendukung santri berperilaku merokok, yaitu kemudahan santri untuk mendapatkannya, walaupun hanya dengan uang yang sangat minimal, karena bisa dibeli dengan cara “ketengan” atau bijian. Perilaku merokok rame rame juga masih dilakukan di pondok pesantren tersebut. Hanya salah seorang santri yang membeli rokok kemudian dihisap oleh beberapa santri temannya, dan tradisi itu bergantian diantara mereka yang membeli rokoknya. Komponen pengetahuan dan sikap dapat membentuk perilaku santri. Menurut Azwar bahwa sikap terbentuk dari tiga komponen utama yaitu (a) komponen kognitif, (b) komponen afektif dan (c) komponen perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan perilaku dapat terbentuk dari fakta, pengetahuan, keyakinan tentang obyek, perasaan, emosi, penilaian dan praktek. (Mulyana D, 2013).

Demikian juga dengan masalah merokok di pondok pesantren, faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok di pondok pesantren dengan santri yang relative masih anak anak dan remaja yang masih sangat rentan kondisi kejiwaann yang masih labil dan sangat mudah dipenharuhi. Rokok merupakan barang yang sangat mudah didapatkan, dengan harga yang sangat terjangkau dan dapat diperoleh di beberapa tempat, hal tersebut memberikan dampak yang buruk terhadap remaja (khususnya santri).

Remaja diistilahkan dalam masa *adolescense*, yang mempunyai arti yang sangat luas dalam hal kematangan mental, emosional, spasial dan fisik, hal tersebut sangat mempengaruhi perkembangan. Pada masa remaja ini, mereka mulai memiliki berbagai impian dan mereka mempunyai rasa ingin tahu yang besar, sehingga pada dasarnya mereka akan mudah sekali atau mereka cenderung mudah terpengaruh oleh kebiasaan sehari-hari dan pengaruh lingkungan sekitar mereka bergaul. Faktor lingkungan bagi remaja sangat berperan penting bagi perkembangan remaja. Remaja umumnya bergaul dengan sesama mereka berdasarkan karakteristik persahabatan remaja. Karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan usia, jenis kelamin dan ras. Kesamaan dalam penggunaan obat-obatan, merokok dan minum-minuman keras sangat berpengaruh kuat pemilihan teman (Permatasari dan Wahyuni, 2011).

Di Indonesia juga telah ada aturan perundang undangan tentang

perlindungan anak, namun tidak ada satu ketentuan pun yang secara specific menyebutkan tentang larangan anak merokok. Sedangkan di Pondok pesantren telah membuat berbagai aturan pengetatan untuk perilaku merokok santri diantaranya santri di bawah umur 17 tahun dan di bawah jenjang pendidikan Al Ajrumiyah tidak boleh merokok, namun pelaksanaan aturan tersebut banyak mendapatkan kendala karena sulit dilakukan pengawasan oleh pihak keamanan pondok. Hal tersebut dikarenakan luasnya wilayah pondok pesantren, sehingga santri yang mau sembunyi sembunyi merokok dapat melakukan di tempat yang jarang di kunjungi oleh pihak keamanan, seperti di WC tempat santri buang air besar, daerah sekitar kolam mandi, atau di sekitar makam. Kelemahan aturan tersebut dikarenakan tempat tinggal santri per kamarnya dikelompokkan berdasarkan wilayah tempat tinggal, sehingga umur bercampur antara yang 17 tahun ke atas maupun 17 tahun ke bawah, sehingga bercampurlah santri yang sudah diperbolehkan merokok ataupun yang belum diperbolehkan merokok. Namun adanya faktor kemudahan akses untuk membeli rokok juga dapat mempermudah santri untuk berperilaku merokok. Di lingkungan pondok pesantren terdapat 7 bangunan koperasi dipondok pesantren yang menjual kebutuhan sehari-hari santri juga termasuk menjual rokok.

Berdasarkan wawancara mendalam pada pengurus koperasi diketahui bahwa pembelian terbanyak di koperasi adalah pembelian rokok, dengan rata-rata pendapatan harian minimal Rp. 10 juta per hari. Apabila ada acara hajatan atau khataman pondok, maka pendapatan penjualan rokok dapat meningkat secara drastis sampai Rp. 30 juta perhari. Aturan larangan merokok pada santri di bawah 17 tahun dan atau santri dengan jenjang pendidikan di bawah Al Ajrumiyah tetap berlaku. Aturan tersebut juga disosialisasikan kepada petugas koperasi berkenaan pengamanaan aturan dalam pembelian rokok di koperasi. Petugas koperasi pada waktu musyawarah dengan kepala pondok juga dibahas mengenai larangan pembelian rokok oleh santri di bawah usia 17 tahun dan dibawah jenjang pendidikan Al Ajrumiyah ke bawah. Dalam kenyataannya banyak alasan santri yang tidak mungkin diklarifikasi oleh petugas koperasi, sehingga santri tetap dapat membeli rokok. Penjaga koperasi tidak dapat melakukan larangan pembelian merokok pada santri di bawah umur (17 ke bawah) ataupun jenjang tingkatan di bawah Al Ajrumiyah dikarenakan banyak alasan santri untuk akhirnya dapat membeli rokok.

“ katanya didawuhi dari pak pengurus ken numbaske atau dari kepala kamar titip seperti itu lhaa kita nggak tahu masak kita langsung mau nyurvei atau apa ya tetep kita jual seperti itu saya (N5, petugas koperasi).

Dikarenakan banyaknya santri sehingga petugas koperasi tidak dapat melakukan cross cek kepada kepala kamar ataupun pengurus yang dimaksud.

Pendidikan di pondok pesantren API tegalrejo selain santri dididik ilmu keagamaan dan akhlak, namun santri juga dididik untuk dapat belajar mengatur keuangan pribadi masing masing, santri juga dilatih hidup berorganisasi hal

tersebut dibuktikan adanya struktur pengurus tiap kamar santri. Biaya yang harus dikeluarkan untuk pondok hanya Rp. 20.000 per bulan. Suatu biaya yang sangat murah dan terjangkau, biaya tersebut termasuk biaya administrasi pondok, pendidikan di pondok, dan biaya tinggal di pondok serta biaya sedekah. Untuk biaya makan disesuaikan dengan kebutuhan tiap-tiap kelompok kamar dimana masing-masing kamar dikepalai oleh seorang santri dewasa yang menjadi kepala kamar yang tugasnya mengatur kebutuhan santri dan mengawasi keadaan santri selama di pondok. Pengelolaan uang saku santri sebesar Rp. 360.000 sudah diatur oleh pondok, dimana setiap santri tidak boleh menerima kiriman lebih dari Rp. 360.000 dari orang tuanya. Kiriman tersebut diberikan melalui pondok yang kemudian diteruskan ke santri melalui kepala kamar, dan tiap hari santri diberi uang Rp. 6.000,- untuk keperluan sehari-hari.

Dari hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi di lingkungan pondok didapatkan hasil bahwa uang saku yang diijinkan dikirimkan dari orang tua ke santri minimal Rp. 200.000 dan maksimal Rp. 360.000,-, digunakan untuk operasional pondok pesantren hanya berkisar sekitar Rp 14.000 s.d Rp. 20.000,-sehingga masih ada uang jajan sekitar Rp. 340.000,-. Sisa uang tersebut digunakan untuk membeli nasi, lauk dan kebutuhan sehari-hari.

Namun realita yang terjadi di pondok pesantren bahwa penggunaan uang harian yang terbanyak dipergunakan untuk membeli rokok. Setiap hari kepala kamar memberikan uang saku Rp. 6.000 untuk membeli kebutuhan makan sehari-hari, namun kenyataannya mereka santri malah digunakan untuk membeli rokok dengan mengurangi pembelian makan atau lauk sehari-hari. Berdasarkan wawancara mendalam dengan santri yang mempunyai perilaku merokok, bahwa dana Rp 6.000 rupiah perhari digunakan untuk membeli rokok, kopi dan makanan. Di lingkungan pondok pesantren telah bertebaran warung makan untuk pondok dengan harga sangat minimal, harga sayur dan lauk sangat murah sekali. Menurut salah satu penjual sayur. Harga makanan di sekitar pondok sudah diatur oleh pengelola pondok agar dibuat seragam, harga sayur perporisi hanya Rp. 500,- harga gorengan seperti tempe goreng dan lauk lainnya sekitar Rp 300,- s.d Rp. 500,-, sehingga santri sudah dapat melakukan makan hanya dengan biaya Rp. 2500 s.d Rp 3.000 per sekali makan. Namun Sebagian besar santri memindah alokasikan biaya makan menjadi biaya untuk membeli rokok sebagai penggantinya.

Besarnya prevalensi merokok di Indonesia pada penduduk dewasa berusia 15 tahun ke atas pada tahun 1995 hanya 27% dan pada tahun 2011 meningkat mencapai 36%. Menurut Kemenkes RI (2015) perilaku merokok masyarakat Indonesia tidak banyak berubah selama tahun 2007 sampai dengan 2013. Selanjutnya jika dilihat rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perhari pada tahun 2007 rata-rata 12 batang perhari, sedangkan tahun 2013 rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah 12,3 batang perhari, namun apabila dilakukan konversi ke dalam jumlah penduduk absolut, dan kemudian dilakukan

perhitungan harga rokok kretek isi 12 batang senilai Rp. 12.500 maka didapatkan perhitungan sebagai berikut.

Jumlah penduduk usia > 10 tahun yang tiap hari merokok (tahun 2013):
 $0,243 \times 199.178.321 = 48.400.322$ jiwa
 Rata rata jumlah batang per hari yang dihisap = 12 batang
 Jika satu bungkus rokok dengan merk "x"
 seharga Rp. 12.500
 Maka dalam sehari perokok komunitas perokok telah "membakar rupiah" sebesar
 $48.400.322 \text{ jiwa} \times \text{Rp. } 12.500 = \text{Rp. } 605.004.150.000,-$

Jika dalam sehari saja para komunitas perokok di Indonesia bisa menghabiskan uang sekitar 605 milyar, maka dapat kita hitung berapa banyak uang yang dihabiskan dalam jangka waktu sebulan / Setahun?. Seandainya dana itu dapat digunakan untuk kebutuhan yang lain, yang lebih bermanfaat dan tidak menimbulkan dampak buruk bagi Kesehatan.

Fenomena di masyarakat juga hampir sama dengan fenomena yang terjadi di pondok pesantren, pengeluaran harian lebih banyak untuk membeli rokok daripada untuk kebutuhan lainnya. Menurut khoirunisa dkk (2019) dinyatakan bahwa uang saku berhubungan dengan praktik merokok santri. Hal tersebut tidak berlaku di pondok pesantren Tegalrejo, karena uang saku mereka hanya Rp. 6.000,- rupiah per hari namun mereka masih dapat melakukan perilaku merokok mereka tanpa adanya kendala yang bermakna, solidaritas sesama santri sangat kuat, sehingga sering terlihat para santri merokok rame rame, atau sebatang rokok dihisap oleh 5 orang santri. Kebijakan pemerintah untuk mencegah masyarakat merokok sudah lama dilakukan, antara lain dengan terbitnya UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, ditindaklanjuti dengan PP Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Bahkan, untuk lebih mengefektifkan pelaksanaan pengamanan bagi kesehatan, terbit revisi yaitu PP nomor 19 Tahun 2003.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 menyebutkan bahwa penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan dilaksanakan dengan pengaturan kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, serta penetapan kawasan rokok (Supadmi, 2010). Di pondok pesantren Tegalrejo juga sudah dicanangkan KTR (Kawasan Tanpa rokok) sejak tahun 2015, namun pada pelaksanaannya mendampingi aturan tidaklah semudah membalik tangan perlu adanya aturan pendukung yang dapat memperkuat aturan KTR di pondok pesantren. Di Pondok pesantren juga dipungut dana sehat, dengan iuran ada dana kesehatan sebesar Rp. 100,- rupiah per bulan yang diserahkan ke pondok, apabila ada santri berobat ke Poskestren tidak perlu mengeluarkan biaya atau gratis, tetapi kalau sakitnya memang harus dibawa ke rumah sakit, karena sakitnya tidak bisa diobati di Poskestren maupun Puskesmas, maka santri harus mengeluarkan biaya sendiri selama berobat di rumah sakit. Setiap hari beberapa santri mendatangi poskestren untuk berobat, dan sebagian besar adalah keluhan batuk dan sakit tenggorokan karena ISPA.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa perilaku merokok sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal atau faktor lingkungan diantaranya faktor teman, faktor ketersediaan rokok, kemudahan akses untuk mendapatkan rokok dan serta faktor ketersediaan dana untuk membeli rokok. Pengelolaan uang harian santri di titikberatkan pada pembelian rokok untuk sehari hari mereka dengan mengalahkan pembelian makanan yang lebih bermanfaat bagi mereka, walaupun uang harian mereka sangatlah kecil.

Dalam kesempatan ini peneliti memberikan saran lebih lanjut agar adanya aturan dari pemerintah tentang perlindungan anak terhadap bahaya rokok yang lebih intens dan lebih detail. Sehingga akses kemudahan pembelian rokok anak anak bisa ditanggulangi. Perlunya adanya penelitian dan pengaplikasian multilevel promosi Kesehatan untuk mengubah perilaku merokok dewasa santri yang dapat menular ke perilaku merokok pada anak anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Addison, C. C. *et al.* (2015) 'Building collaborative health promotion partnerships: The Jackson heart study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(1). doi: 10.3390/ijerph13010025.
- Ahmad, K. (2012) *Promosi Kesehatan: Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahsan, A., Wiyono, N. H. and aninditya, F. (2012) *Beban Konsumsi Rokok , Kebijakan Cukai dan Pengentasan Kemiskinan*. Jakarta. doi: 10.1016/j.bbadis.2010.12.007.
- Arifin, Z. (2015) 'Kepemimpinan Kiai Dalam Ideologisasi Pemikiran Santri di Pesantren-Pesantren Salafiyah Mlangi Yogyakarta', *Inferensi*, 9(2), pp. 351–372. doi: 10.18326/infsl3.v9i2.351-372.
- Atlas, T. T. (2010) 'The Tobacco atlas', *Choice Reviews Online*, 47, pp. 47-3559-47-3559. doi: 10.5860/CHOICE.47-3559.
- Azarnoosh, M. *et al.* (2016) 'Health promoting hospitals: A case study in Iran', *J Bas Res Med Sci*, 3(3), p. 3744.
- Balitbangkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Bandura, A. (2001) 'SOCIAL COGNITIVE THEORY : An Agentic Perspective To be an agent is to intentionally make things happen by one ' s actions. Agency embodies the endowments , belief systems ,

self-regulatory capabilities and distributed structures and functions through whi', *Annual review of psychology*, 52, pp. 1–26.

CDC (2010) 'Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy', *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*, July.

Creswell, J. W. (2014) *Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed. Edisi Ketiga*. PUSTAKA PELAJAR, YOGYAKARTA.

Departemen Kesehatan RI (2007) *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*.

Departemen Kesehatan RI (2008) 'Metode dan media promosi kesehatan 1', *Field Book*, pp. 1–11.

Wijayanti P.M., 2019, Model Promosi Kesehatan Pondok pesantren Salafiyah Nahdhatul Ulama (Dukungan Revitalisasi Kawasan Tanpa Rokok di Pondok Pesantren Asrama Perguruan Islam Magelang Jawa Tengah), Disertasi, Yogyakarta