
**PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERBASIS
MULTI *LEVEL HEALTH PROMOTION* TERHADAP
INTENSI DAN PERILAKU MEROKOK SANTRI
DI PONDOK PESANTREN API JAWA TENGAH**

Punik Mumpuni Wijayanti

Fakultas Kedokteran Universitas Islam

Indonesia 027110416@uui.ac.id

ABSTRACT

The number of active smokers in Indonesia always increases every year and the age of active smokers commonly adolescents between 10-18 years. One of the cigarette consumption control programs is the smoking cessation clinic and non-smoking areas. Local regulations about non-smoking areas have not been fully effective in the education area, especially in Magelang. An effective model of health promotion is expected to change the intention and behavior of adolescents about smoking. The purpose of this study was to determine effect of health promotion model on santri's intention and behavior at the Islamic Boarding School, Magelang. Study design was experimental using one group pre test-post test design. A total of 95 santri participated in the study and were given interventions in the form of lectures, discussions, videos and posters. Intention and behavior of santri was obtained using a questionnaire and Wilcoxon sign test to analyze the effect of health promotion on santri's knowledge and behavior. Most santri smoke (68.8%) and based on Wilcoxon sign test showed there are significantly differences in intention and smoking behavior of students after being given a health promotion ($p < 0.001$). The health promotion model non-smoking areas significantly influences santri's intention and behavior.

Keywords : Health Promotion, Intention, Behavior

ABSTRAK

Jumlah perokok aktif di Indonesia selalu mengalami kenaikan setiap tahun dan usia perokok aktif tersebut sebagian merupakan usia remaja antara 10-18 tahun. Salah satu program pengendalian konsumsi rokok adalah klinik berhenti merokok dan kawasan tanpa rokok. Perda tentang kawasan tanpa rokok belum sepenuhnya efektif diterapkan di area pendidikan, terutama di daerah Magelang. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh promosi kesehatan berbasis *multilevel health promotion* terhadap intensi dan perilaku santri di Pondok Pesantren Asrama Perguruan Islam (API) Jawa Tengah. Desain penelitian penelitian ini adalah eksperimental dengan menggunakan *One Group Pre Test-Post Test Design*. Sebanyak 95 santri laki-laki berusia dibawah 17 tahun ikut serta dalam penelitian dan diberikan intervensi berupa ceramah, diskusi, video dan poster di pondok pesantren. Pengetahuan dan perilaku merokok santri diperoleh menggunakan kuesioner dan uji *wilcoxon sign test* untuk menganalisis pengaruh promosi kesehatan terhadap intensi dan perilaku santri. Sebagian besar santri merokok (68,8%) dan berdasarkan uji *wilcoxon sign test* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan intensi dan perilaku merokok santri setelah diberikan promosi kesehatan ($p < 0,001$). Model promosi kesehatan kawasan tanpa rokok secara

signifikan berpengaruh terhadap intensi dan perilaku merokok santri.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Intensi, Perilaku

PENDAHULUAN

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang berbahaya bagi kesehatan. Namun, perilaku tersebut justru dapat ditolerir oleh masyarakat dan jumlah perokok semakin meningkat setiap tahunnya. Penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat dicegah adalah rokok. Data WHO 2004 menunjukkan bahwa 5,4 juta orang tiap tahun meninggal akibat rokok. Konsumsi tembakau di dunia mengalami peningkatan (1,3 miliar perokok) dan pada hakikatnya tumbuh pesat pada kelompok ekonomi rendah dan menengah di suatu negara, terdapat 82 persen penduduk dunia adalah perokok. Pada tahun 2013 terdapat 121.156.804 orang perokok dewasa di ASEAN, dan separuhnya (50%) berada di Indonesia (60.578.402 orang)¹. Asap rokok orang lain (AROL) disebut juga perokok pasif (*secondhand smoker/ SHS*) diperkirakan menyebabkan 600.000 kematian dini setiap tahun di dunia, dengan rincian 31% korban adalah anak-anak dan 64 persen perempuan².

Rokok merupakan produk adiktif dan berbahaya karena mengandung 4000 zat kimia dan terdapat 69 zat karsinogenik yang dapat memicu perkembangan penyakit kanker. Pola penyebab perilaku merokok pada remaja sesuai dengan Teori Sosial Kognitif yang merupakan pengembangan teori pembelajaran sosial oleh Bandura, menjelaskan bahwa proses pembelajaran individu dimulai dari tahap observasi terhadap lingkungannya³. Dalam teori ini, juga dijelaskan bahwa adanya hubungan timbal balik yang saling berkesinambungan antara kognitif, perilaku dan lingkungan dalam seseorang memutuskan untuk melakukan suatu perbuatan atau perilaku. Didukung oleh penelitian Uswatun & Sulastri (2011) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada dukungan orang tua, dukungan teman dan iklan rokok dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali⁴. Dari hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa pengaruh dan dukungan lingkungan baik dari orang tua, teman sebaya dan iklan rokok mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku merokok remaja. Di Indonesia, juga telah dilakukan penyusunan kebijakan pengendalian tembakau, salah satunya adalah menyusun peraturan-peraturan yang mengatur perlindungan terhadap masyarakat akibat bahaya rokok⁵. Terhitung sejak UU Kesehatan tahun 2009 diterbitkan, beberapa daerah telah muncul inisiasi pembuatan aturan mengenai KTR dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Bupati (Perbub), Peraturan Gubernur (Pergub) dan Peraturan Walikota (Perwal). Oleh karena bervariasi bentuk aturannya, maka bervariasi juga substansi yang diatur.

Terdapat beberapa daerah yang mengatur KTR secara baik dan menerapkan aturan internasional dengan tidak menyediakan ruangan khusus merokok baik yang di dalam ruangan maupun luar ruangan. Kabupaten Magelang, Jawa Tengah merupakan salah satu kabupaten yang belum mengimplementasikan KTR di

wilayahnya, meskipun Undang Undang untuk mengembangkan KTR di daerah sekolah telah mulai diberlakukan sejak 2009. Saat ini, proses advokasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Magelang sedang dalam proses pengajuan kepada Bupati, dengan telah diselenggarakannya pertemuan persiapan advokasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Jawa Tengah pada tanggal 10 April 2016. Studi pendahuluan yang dilakukan secara kualitatif menunjukkan bahwa 95% santri yang tinggal di Ponpes API, Magelang termasuk yang berusia < 17 tahun memiliki kebiasaan merokok meskipun sebenarnya telah ada beberapa peraturan untuk membatasi perilaku merokok. Salah satu strategi promosi kesehatan yang bersifat komprehensif adalah Multi Level Promosi Kesehatan. Strategi ini telah berhasil membantu pekerja dalam mengelola sindroma metabolik dengan melibatkan sasaran sekunder (tenaga kesehatan dan keluarga) dan tersier (pimpinan perusahaan)⁶. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh model promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan perilaku santri di Pondok Pesantren Asrama Perguruan Islam Magelang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif yakni quasi experimental design non randomized dengan desain penelitian one group pre test post test design using time series. Penelitian ini berlangsung dari bulan maret-mei 2018 di di Pondok Pesantren Asrama Perguruan Islam (API) Tegalrejo, Magelang, Jawa Tengah. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 95 santri yang dilakukan berdasarkan clustered random sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Santri yang berusia di bawah 17 tahun, berdomisili di pondok pesantren selama program berlangsung, sedangkan kriteria eksklusi adalah Santri yang tidak mengikuti pre test dan post test serta tidak mengikuti intervensi secara lengkap.

Ada 4 tahap yang akan dilalui pada penelitian ini, yaitu tahap analisis komunitas, tahap perencanaan model promosi kesehatan, tahap intervensi, serta tahap evaluasi dan hasil. Pada tahap intervensi, peneliti melakukan intervensi kepada obyek penelitian yang menjadi sampel dari populasi dan sehat jasmani serta rohani. Pada tahap ini, santri yang berumur < 17 tahun mendapatkan intervensi berupa ceramah, diskusi, video, dan poster. Tahap terakhir adalah evaluasi hasil sehingga hal yang akan diberlakukan berbeda satu sama lain. Evaluasi dilakukan dengan sistem time series, yaitu pasca pelatihan sebanyak 3 kali (setelah 2 minggu, 1 bulan, dan 3 bulan).

Bagi santri yang berusia < 17 tahun, maka metodologi evaluasi program yang digunakan berasal dari “Teori *Kirk Patrick*”, yang pada kasus ini hanya diambil dari *reaction, learning*, dan *evaluation*. Pengambilan data pasca intervensi berupa pengetahuan dan perilaku santri dilakukan menggunakan kuesioner yang terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan realibilitas. Pengambilan data kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner *Kirk Patrick* sebanyak 3 kali

sebelum intervensi dan 3 kali setelah intervensi. Pengambilan data dilakukan 1 bulan sebelum intervensi, 2 minggu sebelum intervensi, dan tepat sebelum intervensi, setelah pelatihan juga dilakukan pengambilan data tepat setelah intervensi, 2 minggu setelah intervensi, dan 1 bulan setelah intervensi. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan memakai uji *wilcoxon test* yang dilanjutkan dengan menggunakan uji *friedman*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik santri sebagian besar subjek penelitian berumur 14 tahun, dengan pekerjaan orang tua mayoritas bekerja sebagai petani (44,8%). Sebagian besar santri yang menjadi subjek penelitian memiliki tingkatan al-ibtidayah (46,3%) dan santri sejak dari awal masuk pesantren ternyata telah memiliki kebiasaan merokok (68,8%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Santri

Variabel	n	%	$\bar{x} \pm SD$
Umur (tahun)	-	-	14,78 \pm 1,265
Tingkatan			
- Alfiyah	5	5,3	
- Al- Ibtidayah	44	46,3	
- Jumuriyah	25	26,3	
- As-Shorof	4	4,2	
- Shifir	17	17,9	
Pekerjaan			
- Petani	43	44,8	
- Pedagang	10	10,4	
- Buruh	25	26,0	
- Swasta	8	8,3	
- PNS	2	2,1	
- Lain-Lain	5	5,2	
- Tidak Bekerja	2	2,1	
Kebiasaan Merokok			
- Ya	66	68,8	
- Tidak	29	30,2	

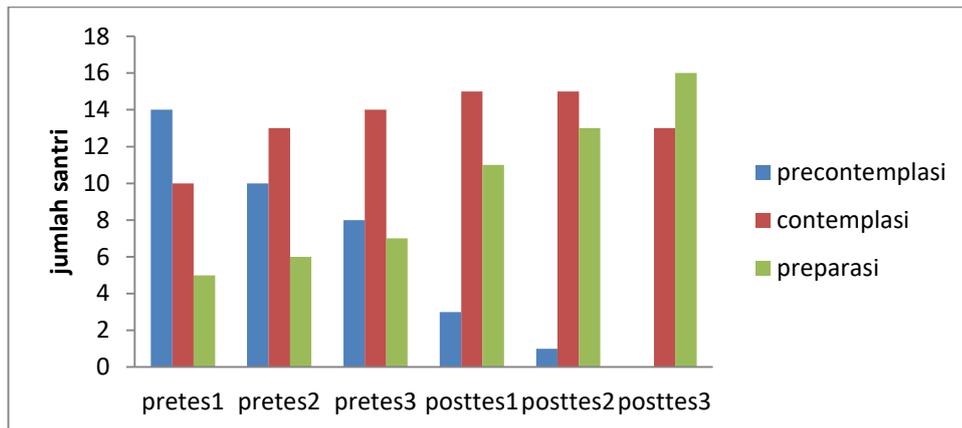
Ket : \bar{x} : rerata

n : jumlah

% : persentase

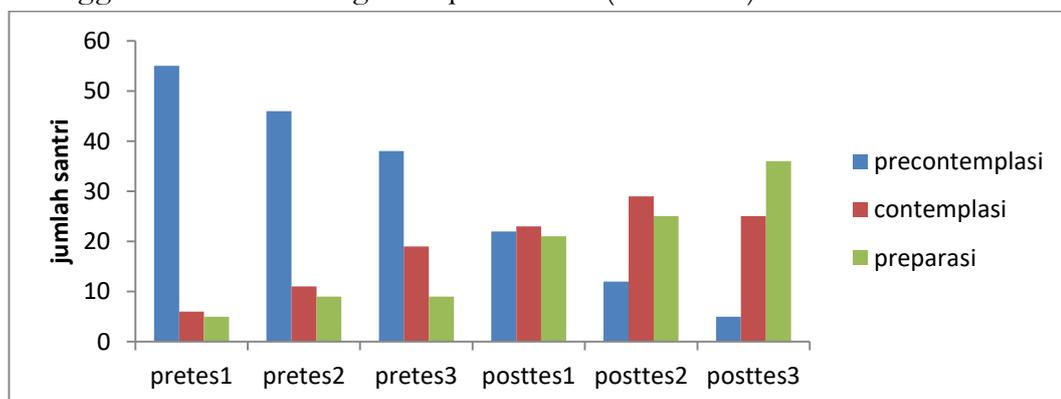
Intensi santri merupakan keinginan untuk bertindak dari santri yang digunakan untuk melihat tingkatan perubahan perilaku yang terdiri atas prekontemplasi (pemikiran awal), kontemplasi (memikirkan), dan preparasi (persiapan). Skor intensi santri yang tidak merokok pada pre tes baik pretes 1, pretes 2, dan pretes 3 mayoritas memiliki skor intensi kategori precontemplasi. Semakin mendekati pretes ke-3, skor intensi santri yang tidak merokok mengalami

kenaikan skor, dan santri yang mendapat skor intensi kategori precontemplasi mengalami perubahan menjadi skor intensi kategori contemplasi. Pada post tes, skor intensi santri yang tidak merokok mengalami kenaikan yang signifikan setelah adanya promosi kesehatan tentang bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok sehingga skor santri yang awalnya dimiliki dalam kategori precontemplasi mengalami peningkatan menjadi kategori contemplasi pada post tes ke-1 (Gambar 1).



Gambar 1. Skor intensi santri yang tidak merokok terhadap rokok dan kawasan tanpa rokok (KTR)

Skor intensi santri yang merokok pada pre tes baik pretes 1, pretes 2, dan pretes 3 mayoritas memiliki skor intensi kategori baik. Semakin mendekati pretes ke-3, skor intensi santri yang merokok mengalami kenaikan skor, dan santri yang mendapat skor intensi yang buruk mengalami perubahan menjadi skor intensi kategori sedang. Pada post tes, skor intensi santri yang merokok mengalami kenaikan yang signifikan setelah adanya promosi kesehatan tentang bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok sehingga skor santri yang awalnya dimiliki dalam kategori sedang dan buruk mengalami peningkatan menjadi kategori baik pada post tes ke-1. Perubahan skor intensi kategori baik pada santri yang merokok mengalami tren penurunan pada post tes ke-2 dan ke-3. Penurunan skor kategori baik ini dikarenakan tidak dilakukan intervensi berupa promosi kesehatan sehingga skor intensi mengalami penurunan (Gambar 2).



Gambar 2. Skor intensi santri yang merokok terhadap rokok dan kawasan tanpa rokok (KTR)

Berdasarkan Tabel 2, menggunakan uji wilcoxon sign rank test, terdapat perbedaan intensi yang signifikan ($p < 0,05$ dan Z hitung $> -1,645$) diantara santri yang tidak merokok pada pres tes 3 dibandingkan post tes 1, sedangkan untuk perbedaan intensi pada pre dan post tes lainnya tidak berbeda secara signifikan. skor intensi pada uji lanjutan menggunakan uji friedman untuk menguji perbedaan intensi pada santri yang tidak merokok pada pre-tes dan post-tes. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat perbedaan intensi yang signifikan ($p < 0,05$) santri yang tidak merokok pada post tes dibandingkan dengan pretes.

Tabel 2. Perbedaan intensi, dan perilaku santri terhadap rokok dan kawasan tanpa rokok (KTR)

Variabel	Jenis Tes	Non Perokok			Perokok		
		Z	p^*	p^{**}	Z	p^*	p^{**}
intensi	Pre Tes 1 dan Pre Tes 2	-1,890	0,059		-1,444	0,149	
	Pre Tes 2 dan Pre Tes 3	-1,732	0,083		-1,411	0,158	
	Pre Tes 3 dan Post Tes 1	-2,460	0,014	0,000	-3,417	0,001	0,000
	Post Tes 1 dan Post Tes 2	-2,000	0,046		-2,977	0,003	
	Post Tes 2 dan Post Tes 3	-1,414	0,157		-3,350	0,001	
perilaku	Pre Tes 1 dan Pre Tes 2	-0,816	0,414		-1,732	0,083	
	Pre Tes 2 dan Pre Tes 3	-1,000	0,317		-2,646	0,008	
	Pre Tes 3 dan Post Tes 1	-2,449	0,014	0,000	-4,200	0,000	0,000
	Post Tes 1 dan Post Tes 2	-1,414	0,157		-0,535	0,593	
	Post Tes 2 dan Post Tes 3	-0,816	0,414		-0,577	0,564	

Ket : Z : Z hitung

p^* : nilai p yang diperoleh menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*

p^{**} : nilai p yang diperoleh menggunakan uji *friedmann*

Sumber : data primer diolah (2018)

Perilaku santri dalam penelitian ini merupakan aktivitas yang berhubungan dengan perilaku merokok santri berdasarkan tempat merokok (mendukung atau tidak program KTR). Skor perilaku santri yang tidak merokok pada pre tes baik pretes 1, pretes 2, dan pretes 3 mayoritas memiliki skor perilaku kategori baik. Semakin mendekati pretes ke-3, skor perilaku santri yang tidak merokok mengalami kenaikan skor, dan santri yang mendapat skor perilaku yang buruk mengalami perubahan menjadi skor perilaku kategori sedang. Pada post tes, skor perilaku santri yang tidak merokok mengalami kenaikan yang signifikan setelah adanya promosi kesehatan berbasis *multilevel health promotion* tentang bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok sehingga skor santri yang awalnya dimiliki

dalam kategori sedang dan buruk mengalami peningkatan menjadi kategori baik.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji wilcoxon sign rank test, terdapat perbedaan perilaku yang signifikan ($p < 0,05$ dan Z hitung $> -1,645$) diantara santri yang tidak merokok pada pres tes 3 dibandingkan post tes 1, sedangkan untuk perbedaan perilaku pada pre dan post tes lainnya tidak berbeda secara signifikan. skor perilaku pada uji lanjutan menggunakan uji friedman untuk menguji perbedaan perilaku pada santri yang tidak merokok pada pre-tes dan post-tes. Hasil analisis menyatakan bahwa terdapat perbedaan perilaku yang signifikan ($p < 0,05$) santri yang tidak merokok pada post tes dibandingkan dengan pretes. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *wilcoxon sign rank test*, terdapat perbedaan perilaku yang signifikan ($p < 0,05$ dan Z hitung $> -1,645$) diantara santri yang merokok pada pres tes 3 dibandingkan post tes 1, sedangkan untuk perbedaan perilaku pada pre dan post tes lainnya tidak berbeda secara signifikan.

PEMBAHASAN

Sesuai dengan hasil penelitian, responden tersebar pada rentang usia 14-16 tahun. Berdasarkan klasifikasi remaja menurut Agustiani (2016), maka keseluruhan responden dinyatakan sebagai kelompok umur remaja. Responden dapat digolongkan menjadi remaja awal dan tengah. Responden yang berusia 14 tahun termasuk golongan remaja awal, yang mana mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha untuk tidak bergantung pada orang tua. Sedangkan untuk responden usia 15-17 tahun merupakan remaja yang sedang mengalami masa perkembangan remaja pertengahan. Pada masa perkembangan remaja tengah ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan pikiran yang baru. Remaja pada masa remaja tengah mulai mengembangkan kematangan tingkah laku dan membuat keputusan-keputusan yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Agustiani, 2016).

Seperti yang diketahui sebelumnya, kelompok umur 15-19 tahun merupakan kelompok penduduk yang angka mulai merokoknya tertinggi (Riskesdas, 2013). Remaja pada kelompok usia tersebut, tingkah lakunya cenderung pada eksperimentasi dan penyesuaian (Mar'at, 2016). Remaja cenderung ingin mencoba hal-hal yang baru, salah satu contohnya berkaitan dengan merokok. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelompok umur responden (14-17 tahun), yang merupakan anak usia sekolah ini memiliki risiko yang cukup tinggi untuk berperilaku merokok.

intensi merupakan persepsi individu terhadap tekanan sosial yang ada untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku (Ajzen, 2005). Dalam hal ini, intensi yang dimaksud merupakan persepsi remaja putra terkait tekanan sosial untuk menampilkan atau tidak menampilkan perilaku tidak merokok. intensi memasukkan pengaruh-pengaruh yang kuat dari kelompok yang dianggap penting ke dalam perumusan perilaku (Ajzen & Fishbein, 2012). Intensi dipengaruhi oleh seberapa penting individu atau kelompok menyetujui atau tidak menyetujui perilaku yang akan ditampilkan (normative belief) dan motivasi untuk

menuruti referensi yang dipilih (*motivation to comply*).

Berdasarkan hasil penelitian, keseluruhan responden dapat dikatakan memiliki intensi yang baik dalam berperilaku tidak merokok. Sebagian besar responden bahkan memiliki intensi yang baik. Banyaknya santri yang memiliki intensi yang baik, tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh tuntutan tokoh yang penting bagi responden. Hal ini tentu juga berkaitan dengan keinginan responden untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Menurut Astuti (2015) faktor yang paling dominan berhubungan secara bersama-sama dengan intensi merokok dan kepatuhan terhadap penerapan kawasan kampus tanpa rokok secara berturut-turut adalah jenis kelamin (nilai $OR=2,543$) pengetahuan (nilai $OR=0,485$) dan status merokok (nilai $OR=0,140$). Penelitian dari Koval (2014) menemukan bahwa intensi merokok pada laki-laki lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti berani melakukan tindakan beresiko. Meskipun remaja laki-laki mengetahui bahwa merokok itu berbahaya, namun dikarenakan mereka lebih mudah terdorong untuk mencari sensasi dan mengambil resiko, sehingga wajar apabila intensi mereka untuk merokok tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Dalam penelitian ini, tokoh yang dianggap penting oleh responden yakni orang tua, teman sebaya, kyai dan pengasuh pondok. Tokoh yang dianggap paling penting dalam mempengaruhi intensi berperilaku tidak merokok adalah orang tua. Remaja yang dibesarkan dalam keluarga yang mengalami disfungsi, mempunyai risiko menjadikan remaja berkepribadian anti sosial (tidak peduli dengan kehidupan sekitar dan bersikap semaunya). Berbeda dengan remaja yang dibesarkan dalam keluarga yang harmonis, yang cenderung akan mematuhi pendapat yang diberikan oleh orang tua (Yusuf, 2001). Selain itu teman sebaya juga merupakan tokoh yang berpengaruh. Teman sebaya lebih memberikan pengaruh dalam memilih suatu perilaku, seperti halnya merokok atau tidak merokok (Yusuf, 2001). Intensitas pertemuan yang tinggi dan penyampaian ide yang dikemukakan oleh orang tua maupun teman di sekolah, secara tidak langsung memberikan pengaruh yang besar dalam membentuk pola pikir sehingga terbentuk intensi. *Perceived behavioral control*, menurut *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 2005) diasumsikan sebagai keyakinan mengenai ada atau tidaknya berbagai faktor yang memfasilitasi atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku.

Faktor yang digunakan sebagai tolak ukur kemudahan atau kesulitan menampilkan perilaku dalam penelitian ini adalah peraturan dipondok terkait larangan merokok, norma di masyarakat, sanksi untuk perokok di bawah umur, dan harga rokok serta kemudahan membeli. Semakin tersedianya kesempatan dan semakin sedikit hambatan yang harus diantisipasi dalam suatu perilaku, maka semakin besar persepsi seseorang terkait kemampuan mengontrol perilaku tersebut (Ajzen, 2002).

Keyakinan yang dimiliki responden terkait kemampuannya untuk mengatasi kesulitan maupun hambatan yang mungkin timbul dalam menampilkan perilaku

(*control beliefs*) tidak merokok, menjadi penentu munculnya kontrol yang sangat baik dalam diri responden. Selain itu didukung pula dengan keyakinannya terhadap kekuasaan yang dimiliki dalam mengontrol perilaku tersebut (*perceived power*). Dua komponen tersebut, yakni *control beliefs* dan *perceived power*, yang kemudian berpengaruh pada *perceived behavioral control* remaja putra dalam berperilaku tidak merokok.

Hasil dari pengategorian intensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intensi untuk tidak merokok. Menurut Ajzen (2002), intensi dapat menjadi dasar seseorang untuk berperilaku apabila orang tersebut mempunyai kontrol terhadap perilakunya. Ketersediaan fasilitas yang mendukung serta adanya kesempatan, turut berperan dalam membentuk intensi berperilaku tidak merokok.

Intensi merupakan gambaran faktor motivasional yang dapat mempengaruhi tingkah laku. Intensi merupakan indikasi dari seberapa besar keinginan individu untuk mencoba dan seberapa besar usaha yang telah direncanakan individu untuk menampilkan suatu perilaku. Semakin kuat intensi seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut untuk ditampilkan (Ajzen, 1991). Intensi tidak merokok diartikan sebagai niat seseorang untuk tidak menggunakan rokok dengan tujuan menghirup asapnya, yang didasarkan pada *subjective norm* atau keyakinan orang yang mempengaruhinya beserta kontrol yang bisa dilakukan individu tersebut dalam berperilaku tidak merokok. Intensi, menurut Ajzen (2015) dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu perilaku, sasaran, situasi, dan waktu. Itu sebabnya ada kecenderungan untuk memiliki intensi yang berbeda terkait jangka waktu seorang individu tersebut dalam berperilaku.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan intensi yang signifikan ($p < 0,05$) santri yang non-perokok maupun perokok pada post-tes dibandingkan dengan pre-tes. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elitha (2015) tentang intensi mengurangi merokok. Dalam hasil penelitiannya, promosi kesehatan dan dukungan keluarga berkontribusi terhadap intensi mengurangi perilaku merokok pada siswa laki-laki usia 15–18 tahun di SMAN 20 Bandung. Penelitian mengenai intensi juga pernah dilakukan oleh Wulandari (2007), berkaitan dengan intensi merokok dewasa awal. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa *subjective norm* dan persepsi terhadap kontrol perilaku memberikan hubungan yang signifikan terhadap niat untuk berperilaku (*precontemplasi*).

Hal ini bisa didukung dari semakin banyaknya tokoh penting dalam kehidupan responden yang mempengaruhi untuk berperilaku tidak merokok, sehingga responden akan semakin yakin untuk memunculkan perilaku tersebut dan menjadi keyakinan normatif bagi dirinya (Ajzen, 1985). Pernyataan tersebut juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Papalia dkk (2001), bahwa meskipun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku

banyak dipengaruhi oleh tekanan dari orang terdekat bagi dirinya. Jika melihat dari *perceived behavioral control*, semakin baik kontrol yang dimiliki seorang remaja terhadap perilakunya, maka remaja tersebut akan cenderung berintensitas tidak merokok 15,06 kali lebih besar daripada untuk merokok. Kontrol remaja terkait perilaku tidak merokok, dalam hal ini merupakan suatu kontrol yang dilakukan terkait kesulitan untuk menampilkan perilaku tidak merokok. Hal tersebut dilakukan dengan merefleksikan pengalaman pada masa lalu dalam mengantisipasi halangan yang muncul.

Perceived behavioral control remaja terkait berperilaku tidak merokok juga dipengaruhi oleh kepercayaan akan ada atau tidaknya sumber daya maupun kesempatan yang diperoleh dari pengalaman masa lalu mengenai perilaku tersebut, yakni tidak merokok (Elitha, 2015). Biasanya hal ini juga dipengaruhi oleh informasi lainnya terkait perilaku tidak merokok yang dapat berasal dari teman ataupun orang tua. Perubahan perilaku terjadi melalui tiga tahap mulai dari pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan praktik (*practice*). Berdasarkan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku kesehatan seseorang ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku yang signifikan ($p < 0,05$) baik pada santri yang tidak merokok maupun yang merokok pada post tes dibandingkan dengan pretes. Perubahan perilaku yang meningkat dari tadinya yang memiliki kebiasaan merokok menjadi tidak merokok mempengaruhi sikap responden menjadi lebih baik. Perubahan sikap yang terjadi setelah pemberian promosi kesehatan dengan motivasi oleh pengurus ataupun pengasuh pondok pesantren menandakan peran penting dari pengasuh pondok pesantren dalam mendorong santri untuk hidup sehat tanpa merokok dan mendukung kawasan tanpa rokok (KTR). Perilaku juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan agama dan faktor emosional. Pengasuh pondok pesantren tentunya merupakan representasi dari adanya sifat-sifat kepemimpinan atau teladan yang menjadi acuan bagi santri dalam mewujudkan harapan serta keinginan santri untuk dapat merubah perilaku yang tidak baik, seperti merokok sehingga pengasuh pondok pesantren tidak bisa dilepaskan dari sifat teladan yang tercermin didalam diri pengasuh pondok pesantren tersebut. Kepemimpinan ini kemudian menjadi panutan oleh para santri dalam segala tindakan mengarah kesuatu hal yang berdampak baik pada kehidupan santri itu sendiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat 68,8% santri laki-laki telah memiliki kebiasaan merokok. Ada berbagai alasan yang membuat mereka merokok antara lain ingin mengetahui rasanya, dipengaruhi oleh teman, dan untuk menghilangkan rasa stress.

2. terdapat perbedaan yang signifikan intensi dan perilaku merokok santri setelah diberikan promosi kesehatan ($p < 0,001$).

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi pondok pesantren API magelang, sebaiknya peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) harus benar-benar ditindak tegas sesuai dengan sanksi yang telah ditetapkan, sesuai dengan aturan yang telah dibuat oleh pondok pesantren.
2. Bagi penelitian selanjutnya, sebaiknya peneliti lain dapat melakukan penelitian variabel yang dapat menggambarkan intensi dan perilaku merokok santri terhadap respon lingkungan seperti iklan tentang bahaya merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. SUTET : Potensi Gangguan Kesehatan Akibat radiasi Elektromagnetik SUTET. Jakarta: Elex Media Komputindo 2006.
- Balitbangkes (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Direktorat Teknik Ketenagalistrikan. (2005) Laporan Kegiatan Pengukuran Medan Magnet dan Medan Listrik SUTET 500 KV SIRKUIT II LOT 3A Kabupaten Brebes: Direktorat Teknik Ketenagalistrikan - Direktorat Jenderal Listrik dan Pemanfaatan Energi,.
- Draper G, Kroll ME, Swanson J. (2005) Childhood cancer in relation to distance from high voltage power lines in England and Wales: a case-control study. *British M J*. 4 June:330:1290.
- Indriyanti, A. (2019). Analisis Penggunaan Iklan Televisi Terhadap Keputusan Pembelian Produk Kosmetik Wardah Oleh Mahasiswa STIE "Ykp" Yogyakarta. *Prima Ekonomika*, 10(2), 36-50.
- Verkasalo PK, Kaprio J, Varjonen J, et al. Magnetic Fields of Transmission Lines and Depression. (1997) *Am J Epidemiol.*;146(12):1037-45.
- Wardhana WA, Supriyono, Harsono D. (1997) Masalah Radiasi Tegangan Tinggi. *Elektro Indonesia*..
- Wertheimer N, Leeper E. (1979) Electrical wiring configurations and childhood cancer. *Am J Epidemiol.*;109:273-84.
- Wikipedia. SUTET. (2006) .*Wikipedia*: <http://id.wikipedia.org/wiki/SUTET>
- WHO. IPCS Environmental Health Criteria: 137 Electromagnetic Fields (300 Hz

to 300 GHz) Geneva: WHO 1993.

WHO. (1987)IPCS Environmental Health Criteria: 69 Magnetic Fields. Geneva: WHO.

Zuhal. (1995)Dasar teknik tenaga listrik dan elektronika daya. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.