

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI INTENSI BERHENTI MEROKOK PADA SANTRI PUTRA DI KABUPATEN KUDUS**

**Isti Kumalasari**

*Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung*

### **Abstrak**

**Latar belakang :** Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Banyak penelitian hanya terfokus pada pencegahan perilaku merokok, namun yang tidak kalah penting adalah pengkajian tentang bagaimana para perokok kemudian menghentikan perilakunya. Prediktor utama perubahan perilaku dilihat dari intensi berhenti merokok.

**Tujuan :** menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi intensi berhenti merokok pada santri putra di Kabupaten Kudus.

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 206 santri dengan teknik pengambilan *proportional random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan wawancara dan kuesioner. Analisis menggunakan PLS (*Path Least Square*).

**Hasil :** sikap, norma subyektif dan *perceived behavior control* berpengaruh secara signifikan terhadap intensi berhenti merokok. Variabel yang paling dominan berpengaruh adalah *perceived behavior control*.

**Rekomendasi :** Ada penelitian lanjutan tentang perilaku berhenti merokok, bukan terbatas pada intensi saja. Pemahaman yang lebih baik tentang perilaku berhenti merokok dan bahaya merokok serta peningkatan efikasi diri santri diharapkan mampu meningkatkan upaya untuk berhenti merokok.

**Kata kunci :** Intensi Berhenti Merokok, norma subyektif, *perceived behavior control*, santri, sikap

**FACTORS INFLUENCING INTENTION OF SMOKING CESSATION BASED ON  
PLANNED OF BEHAVIOR THEORY**

**Abstract**

**Background :** *Smoking is the biggest health's problem in this world. Many research stuck on the prevention of smoking behavior. But it leave the analysis about how then the smoker will stop smoking. The dominant predictor of behavior change is seen by intention of smoking cessation.*

**Aim :** *The research's purpose is to analysis indicator and factors which influence the intention of smoking cessation for male students (santri) in Kudus Region.*

**Method :** *This research uses quantitative method with cross-sectional design. The research sample are 206 santri and the retrieval technique uses proportional random sampling.. The research instrument use interview and questionnaire while the analysis uses PLS (Path Least Square).*

**Result :** *This research resulting the existence of attitude, subjective norms and perceived behavior control influence significantly toward intention to stop smoke.*

**Recommendation :** *This research recommends any further research and examination about behavior to quit smoking, not about the intention only. It needs deeper understanding of quit smoking behavior and the smoking risk also santri's self efficacy to realize quit smoking.*

**Keywords:** *attitude, intention of smoking cessation, perceived behavior control, santri, subjective norm,*

## PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terbesar di dunia. Merokok diperkirakan membunuh 5 juta orang pertahun sebagai pengguna aktif dan mantan perokok serta membunuh 600.000 orang sebagai perokok pasif.<sup>1</sup> Kurang lebih ada satu orang meninggal setiap enam detik akibat rokok.<sup>2</sup>

Asap rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia toksik dan lebih dari 40 macam zat karsinogen yang beresiko terhadap penyakit kanker. Tiga bahan utama yang berbahaya nikotin, tar dan karbon monoksida.<sup>3</sup> Merokok merupakan faktor resiko terhadap kejadian penyakit kardiovaskuler, kanker, stroke, *bronchitis*, asma, pneumonia dan penyakit saluran pernapasan lainnya.<sup>4</sup>

Merokok diduga membunuh 400.000 orang Indonesia setiap tahunnya akibat penyakit terkait dengan merokok.<sup>5</sup> Indonesia menduduki peringkat ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India sekaligus sebagai negara kelima dengan tingkat konsumsi rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang.<sup>6</sup> Secara nasional pada Tahun 2010 jumlah perokok usia 15 tahun ke atas sebanyak 34,7% dengan perokok laki-laki sebanyak 65,9% dan perempuan sebanyak 4,2%.<sup>7</sup>

Banyak penelitian yang terpaku hanya pada pencegahan perilaku merokok. Namun yang tidak kalah penting adalah pengkajian tentang bagaimana para perokok kemudian menghentikan perilakunya. Berhenti merokok merupakan perubahan perilaku yang radikal.<sup>8</sup> Efek candu/adiksi nikotin menjadi salah satu hambatan terbesar dalam proses tersebut. Berhenti merokok dipengaruhi oleh empat aspek yaitu fisiologis, psikologis, lingkungan dan faktor sosial.<sup>9</sup>

Intensi merupakan prediktor utama terjadinya perilaku.<sup>10</sup> Intensi berhenti merokok merupakan penentu keberhasilan berhenti merokok pada mahasiswa UMS Surakarta.<sup>11</sup> *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa intensi dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif dan kontrol diri.<sup>10,12</sup>

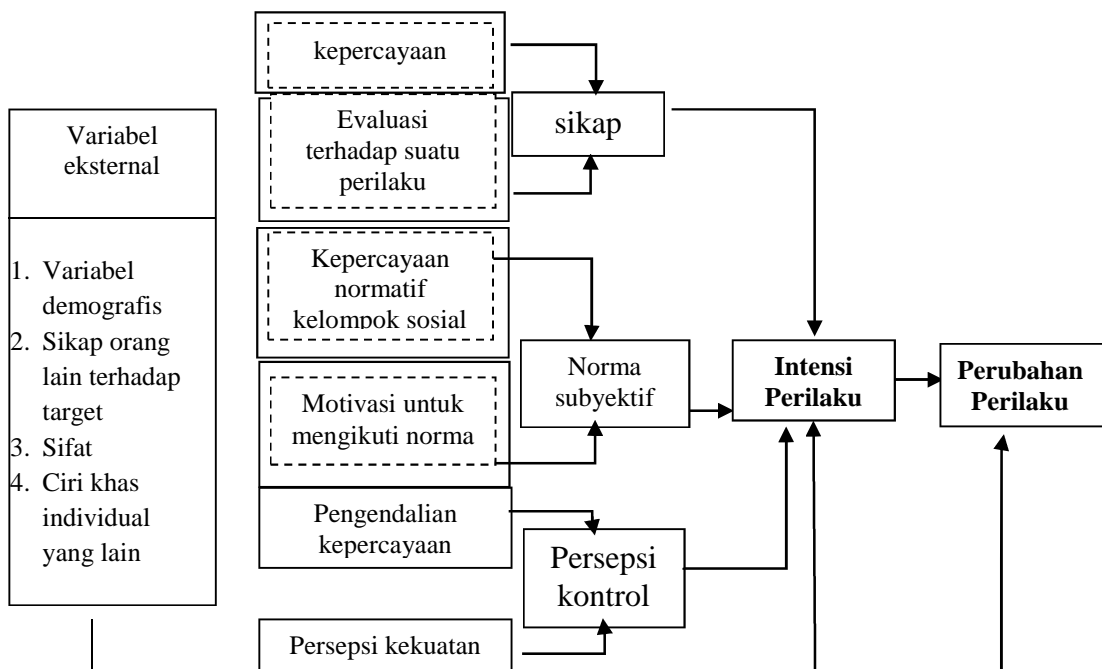
Teori *Planned Behavior* (TPB) merupakan pengembangan dari Teori *Reasoned Action* (TRA). TRA/TPB dikemukakan pertama kali oleh Fishbein dan Ajzen (1980) sehingga disebut juga dengan teori Fishbein-Ajzen.<sup>13</sup> Teori ini menekankan pentingnya

intensi/niat dalam berperilaku. Selanjutnya TPB mencoba mengeksplorasi hubungan antara niat dengan kepercayaan, sikap dan norma subyektif yang melingkupi individu.<sup>13</sup>

Ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam TPB yang dapat mempengaruhi intensi berperilaku yaitu sikap (*attitude toward behavior*), norma subyektif (*subjective norms*) dan kontrol diri (*perceived behavioral control*). Sikap dipengaruhi dua aspek yaitu kepercayaan seseorang tentang apa yang akan terjadi bila mereka melakukan perilaku yang diharapkan (*behavioral belief*) dan penilaian tentang apakah hasilnya baik atau buruk (*evaluation of behavioral outcomes*).<sup>13</sup>

Norma subyektif merupakan hasil dari kepercayaan seseorang tentang apa yang orang lain atau kelompok sosial pikir tentang perilakunya (*normative belief*) yang dikombinasikan dengan motivasinya untuk menyesuaikan dengan norma sosial ini (*motivation to comply*) yang mendasari seseorang berperilaku sesuai dengan norma yang diharapkan oleh lingkungan sosialnya.<sup>13</sup>

Variabel lain yang mempengaruhi intensi adalah adanya kontrol diri yang dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap faktor-faktor yang mempermudah maupun mempersulit dalam berperilaku (*control belief*) dan seberapa besar kekuatan yang dimiliki untuk dapat dimiliki (*perceived power*) berdasarkan faktor-faktor yang dapat mempermudah dalam berperilaku.<sup>13</sup>



Gambar 2.1. Alur Pikir *Theory of Reasoned Action* dan *Theory of Planned Behavior*<sup>10</sup>

Merokok merupakan masalah yang kompleks. Merokok tidak saja berhubungan dengan aspek kesehatan, namun juga aspek ekonomi, sosial, budaya bahkan masalah keagamaan. Perbedaan hukum merokok dalam ajaran Islam sudah terjadi sejak abad 10 H/16 M.<sup>11</sup> Satu golongan ulama menyatakan haram karena menganggap rokok dapat merusak badan perokok dan orang di sekitarnya. Satu golongan lain menghalalkan rokok karena asal bendanya yaitu tembakau bukan barang yang najis/haram. Rokok menjadi haram karena *madharat* yang ditimbulkan. Selama *madharat*/kerugian itu tidak ada, maka hukum rokok tetap halal. Mereka juga menggunakan dalil *illatu al ahkam* yaitu suatu hukum akan jatuh berdasarkan *illat* (alasannya) dan kemudian berpendapat bahwa merokok dapat membantu proses belajar-mengajar dalam pesantren. Dengan merokok, santri tidak akan mudah mengantuk dan lebih mampu berkonsentrasi dalam menerima pengajaran. Karena menuntut ilmu wajib hukumnya, maka merokok sebagai sarana penunjang belajar hukumnya bisa menjadi wajib.<sup>14</sup> Dalil ini yang kemudian diungkapkan kalangan pesantren sebagai dasar pembenaran perilaku merokok.

Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebagai lembaga keagamaan telah memfatwakan bahwa merokok hukumnya makruh yang berarti jika kita meninggalkan perbuatan merokok, maka kita akan mendapat pahala. Sejak tahun 2009, fatwa MUI bahkan ditambah dengan menyatakan bahwa merokok itu haram bagi ibu hamil, anak-anak dan dilakukan di tempat umum. Fatwa ini memunculkan pertentangan dari beberapa MUI daerah yaitu MUI Kudus dan MUI Temanggung sebagai sentra produksi rokok dan tembakau yang melihat dampak fatwa ini terhadap kondisi sosial-ekonomi masyarakat.<sup>15</sup>

Santri merupakan siswa yang belajar di pondok pesantren. Dahulu tidak ada batasan usia santri dan berapa lama mereka tinggal, namun karena sekarang pesantren juga menyediakan lembaga pendidikan formal maka santri umumnya berusia 11-23 tahun (fase remaja dan dewasa awal).<sup>16</sup> Mereka tinggal dalam asrama (pondok) yang diasuh oleh satu kiai. Kiai adalah sosok sentral dalam kehidupan santri. Santri dalam membuat keputusan perlu berkonsultasi kepada kiai bahkan hingga santri tersebut sudah tidak lagi tinggal di asrama. Semua pendapat kiai juga berlaku mutlak dan tidak pantas untuk dibantah.<sup>17</sup>

Pembagian masyarakat Islam Jawa dalam tiga golongan yaitu priyayi, abangan dan santri menegaskan bahwa santri sangat berperan dalam kehidupan sosial masyarakat.<sup>18</sup> Pesantren sebagai tempat belajar santri sering dianggap sebagai miniatur masyarakat. Unsur-unsur sosial yang ada dalam pesantren yang terdiri dari kyai sebagai pemimpin tunggal, ustad, santri serta warga sekitar pesantren, merupakan representasi dari struktur sosial masyarakat yang sebenarnya.<sup>23</sup> Proses pembelajaran keagamaan dan kehidupan sosial yang dijalani santri setiap harinya, memungkinkan santri memiliki tiga potensi yang dapat dioptimalkan selama tinggal di pondok pesantren yaitu potensi spiritual, intelektual dan emosional.<sup>24</sup> Hal ini sejalan dengan fungsi pesantren sebagai *melting pot*, yaitu tempat mengolah potensi-potensi santri agar dapat menjadi manusia seutuhnya (*insan kamil*), sehingga setiap saat mampu memimpin masyarakat.<sup>19</sup>

Kudus merupakan sentra industri rokok kretek terbesar di Indonesia selain Kediri. Data Dinas Perindustrian menyatakan ada 59 pabrik rokok yang sudah terdaftar dan menyerap tenaga kerja sebanyak 81.787 orang.<sup>20</sup> Selain sebagai sentra industri rokok, Kudus juga dikenal sebagai kota santri. Tercatat ada 132 pondok pesantren dengan jumlah santri sebanyak 12.293 yang terdiri dari 6.459 santri putra dan 5.834 santri putri.<sup>21</sup>

## **BAHAN DAN METODE**

Subjek penelitian adalah santri putra perokok di pondok pesantren di Kabupaten Kudus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

- 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah santri putra perokok usia 12-23 tahun, mendapat izin dari orangtua/wali bagi santri usia di bawah 18 tahun serta berada di pesantren pada saat penelitian dilaksanakan.
- 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah santri putra yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

Jumlah sampel yang diambil sebanyak 206 santri. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling* yaitu jumlah sampel diambil secara proporsional meliputi semua pondok pesantren yang ada di Kabupaten Kudus. Ada 14 pesantren sebagai tempat penelitian.

Identifikasi variabel penelitian meliputi :

- 1) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah intensi berhenti merokok santri putra di pondok pesantren di Kabupaten Kudus.
- 2) Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi intensi berhenti merokok yaitu sikap, norma subyektif dan kontrol diri.

**Tabel 1. Definisi Operasional Penelitian**

| Variabel                 | Definisi Operasional  | Skala Pengukuran | No. Instrumen    |
|--------------------------|---|------------------|------------------|
| Intensi Berhenti Merokok | Pernyataan tentang keinginan untuk berhenti merokok santri                            |                  |                  |
|                          | Niat  | Ordinal          | Bagian B no 13   |
|                          | Tindakan Mengurangi   | Ordinal          | Bagian B no 14   |
|                          | Waktu   | Ordinal          | Bagian B no 15   |
| Sikap                    | Gambaran persepsi tentang alasan dan keuntungan yang diperoleh jika berhenti merokok. |                  |                  |
|                          | Perbedaan hukum   | Ordinal          | Bagian B no 5    |
|                          | Kesehatan   | Ordinal          | Bagian B no 1-3  |
|                          | Ekonomi   | Ordinal          | Bagian B no 4    |
| Norma Subyektif          | Persepsi informan tentang dorongan orang terdekatnya untuk berhenti merokok.          |                  |                  |
|                          | Dukungan Keluarga   | Ordinal          | Bagian B no 6,8  |
|                          | Dukungan Ustad  | Ordinal          | Bagian B no 7    |
| PBC                      | Gambaran kepercayaan diri informan untuk berhenti merokok dan                         |                  |                  |
|                          | Larangan Merokok  | Ordinal          | Bagian B no 12   |
|                          | Pengaruh Lingkungan   | Ordinal          | Bagian B no 11   |
|                          | Efikasi Diri  | Ordinal          | Bagian B no 9-10 |

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang menggambarkan karakteristik responden dan 15 pertanyaan tentang intensi berhenti merokok. Hasil dianalisis dengan menggunakan *Partial Least Square* (PLS) karena faktor-faktor yang diambil dalam penelitian ini merupakan variabel laten yang tidak bisa diukur dan harus menggunakan indikator dalam proses analisisnya.

## HASIL

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2013 di 14 pesantren di Kabupaten Kudus. karakteristik responden disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 2 Karakteristik Responden**

| <b>Responden</b>                     | <b>Frekuensi<br/>(N=206)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| <b>Usia</b>                          |                              |                       |
| 12-15                                | 66                           | 32,04                 |
| 16-19                                | 102                          | 49,51                 |
| 20-23                                | 38                           | 18,45                 |
| <b>Jenis Pesantren</b>               |                              |                       |
| Modern                               | 62                           | 30,10                 |
| Campuran                             | 144                          | 69,90                 |
| <b>Frekuensi Merokok</b>             |                              |                       |
| <i>Daily Smokers</i>                 | 68                           | 33,01                 |
| <i>Weekly Smoker</i>                 | 4                            | 1,94                  |
| <i>Occasional Smoker</i>             | 134                          | 65,05                 |
| <b>Adiksi Merokok</b>                |                              |                       |
| Sangat rendah                        | 13                           | 6,31                  |
| Rendah                               | 28                           | 13,59                 |
| Moderat                              | 15                           | 7,28                  |
| Tinggi                               | 10                           | 4,85                  |
| Sangat tinggi                        | 2                            | 0,9                   |
| <b>Larangan Merokok di Pesantren</b> |                              |                       |
| Ada                                  | 65                           | 31,55                 |
| Ada, bersyarat                       | 59                           | 28,64                 |
| Tidak                                | 82                           | 39,81                 |
| <b>Bahaya Merokok bagi Kesehatan</b> |                              |                       |
| Tahu                                 | 190                          | 92,23                 |
| Tidak tahu                           | 16                           | 7,77                  |
| <b>Cara mendapatkan Rokok</b>        |                              |                       |
| Membeli                              | 130                          | 63,11                 |
| Gratisan/Pemberian                   | 76                           | 36,89                 |
| <b>Kyai/Ustad Merokok</b>            |                              |                       |
| Ya                                   | 163                          | 79,13                 |
| Tidak                                | 43                           | 20,87                 |



| Responden                                       | Frekuensi<br>(N=206) | Persentase (%) |
|---|----------------------|----------------|
| <b>Teman sekamar Perokok</b>                    |                      |                |
| Ya  | 133                  | 64,56          |
| Tidak   | 73                   | 35,44          |
| <b>Orang tua Perokok</b>                        |                      |                |
| Ya  | 114                  | 55,34          |
| Tidak   | 92                   | 44,66          |
| <b>Saudara Satu Rumah Merokok</b>               |                      |                |
| Ya  | 113                  | 54,85          |
| Tidak   | 93                   | 45,15          |
| <b>Anggota Keluarga Bekerja di Pabrik Rokok</b> |                      |                |
| Ya  | 29                   | 14,08          |
| Tidak   | 177                  | 85,92          |
| <b>Pernah Berhenti Merokok Sebelumnya</b>       |                      |                |
| Ya  | 171                  | 83,01          |
| Tidak   | 35                   | 16,99          |

Ada tiga kriteria untuk menilai *outer model* yaitu dengan menilai *convergent validity*, *discriminant validity* dan *composite reliability*. Menguji unidimensionalitas dari masing-masing konstruk dengan melihat *convergent validity* dari masing-masing indikator konstruk. Suatu indikator dikatakan mempunyai reliabilitas yang baik jika nilainya lebih besar dari 0,70. *Loadingfactor* 0,50 sampai 0,60 masih dapat dipertahankan untuk model yang masih dalam tahap pengembangan.

**Tabel 4.4. Hasil Analisis Nilai Muatan Faktor Setiap Reflektor dan Nilai Signifikansi pada Outer Model**

| Konstruk                                | Indikator Konstruk           | Muatan Faktor | Nilai T      |
|---|------------------------------|---------------|--------------|
| Intensi berhenti merokok                | Niat                         | 0,840         | 33,484       |
|   | Tindakan Mengurangi Waktu    | 0,785         | 16,746       |
|   |                              | 0,724         | 13,146       |
| Sikap                                   | <b>Perbedaan Hukum Agama</b> | <b>0,075</b>  | <b>0,482</b> |
|   | Alasan Kesehatan             | 0,956         | 8,105        |
|   | Alasan Ekonomi               | 0,727         | 2,600        |
| Norma Subyektif                         | Dukungan Keluarga            | 0,985         | 29,775       |
|   | <b>Dukungan Ustad</b>        | <b>0,212</b>  | <b>1,378</b> |
| <i>Perceived Behavior Control</i> (PBC) | Larangan Merokok             | 0,829         | 4,110        |
|   | Pengaruh Lingkungan          | 0,724         | 3,306        |
|   | Efikasi Diri                 | 0,843         | 3,761        |

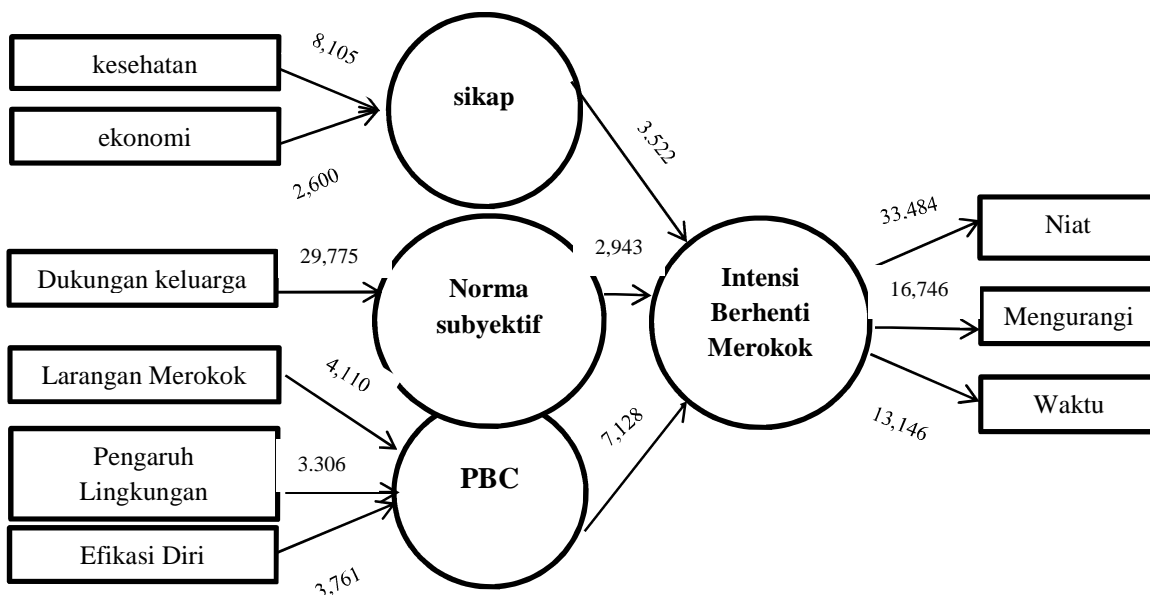
Tabel 4.4 menunjukkan bahwa indikator perbedaan hukum agama dan dukungan ustad memiliki muatan faktor kurang dari 0,5 dengan nilai T kurang dari 1,96; sehingga dianggap kurang valid dan harus direduksi dari model penelitian.

**Tabel 4.5. Cross Loadings**

|                           | Intensi      | Sikap        | Norma Subyektif | PBC          |
|---------------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|
| Niat                      | <b>0,840</b> | 0,617        | 0,468           | 0,517        |
| Tindakan mengurangi Waktu | <b>0,785</b> | 0,460        | 0,355           | 0,399        |
| Alasan Kesehatan          | 0,513        | <b>0,956</b> | 0,492           | 0,413        |
| Alasan Ekonomi            | 0,390        | <b>0,727</b> | 0,385           | 0,313        |
| Dukungan Keluarga         | 0,499        | 0,411        | <b>1,000</b>    | 0,518        |
| Larangan Merokok          | 0,530        | 0,299        | 0,242           | <b>0,829</b> |
| Pengaruh Lingkungan       | 0,463        | 0,390        | 0,375           | <b>0,724</b> |
| Efikasi Diri              | 0,539        | 0,368        | 0,397           | <b>0,843</b> |

Evaluasi *discriminant validity* dilakukan dengan melihat *cross loading*. Nilai *cross loading* menunjukkan besarnya korelasi antara setiap konstruk dengan indikatornya dan indikator dari konstruk yang lain. Suatu model pengukuran memiliki *discriminant validity* yang baik bila korelasi antara konstruk dengan indikatornya lebih tinggi daripada korelasi dengan indikator dari konstruk lain.

Evaluasi ini meliputi nilai signifikansi tiap koefisien jalur yang menyatakan apakah ada atau tidaknya pengaruh antarkonstruk yang dihipotesiskan seperti model berikut :



**Gambar 4.1. Model Penelitian dalam Partial Least Square (PLS)**

**Tabel 4.6** *Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)*

|                           | <b>Original<br/>sampel</b> | <b>Mean<br/>sampel</b> | <b>Standar<br/>Deviasi</b> | <b>T Statistik</b> |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------|
| Sikap ->Intensi           | 0,243                      | 0,247                  | 0,068                      | 3,522              |
| Norma Subyektif ->Intensi | 0,185                      | 0,191                  | 0,069                      | 2,943              |
| PBC -> Intensi            | 0,458                      | 0,457                  | 0,061                      | 7,128              |

Tabel di atas menunjukkan bahwa semua faktor berpengaruh secara signifikan terhadap intensi berhenti merokok karena memiliki nilai T statistik lebih dari 1,96. Hasil *R-square* menyatakan bahwa seluruh faktor memiliki pengaruh terhadap intensi berhenti merokok sebesar 51,18% dan sisanya sebanyak 48,72% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Nilai *R-square* 51,18% menunjukkan model penelitian yang dibuat dalam penelitian ini termasuk kategori moderat atau cukup baik.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan alasan kesehatan dan ekonomi merupakan indikator yang berpengaruh terhadap sikap santri. Perokok pria Korea-Amerika memiliki intensi dan mencoba untuk berhenti merokok jika mereka memiliki sikap positif lebih besar dibandingkan sikap negatif terhadap perilaku berhenti merokok.<sup>18</sup> Untuk memotivasi agar berhasil dalam program berhenti merokok, ditekankan keuntungan langsung yang didapatkan jika berhenti merokok.<sup>18</sup> Sikap positif berhenti merokok dan kepercayaan yang menyatakan bahwa berhenti merokok akan membuat perokok jauh lebih baik, lebih sehat dan panjang umur berhubungan dengan intensi berhenti merokok yang lebih besar.<sup>17</sup> Pada studi Burkhalter, et al, '*ideal self*' merupakan *behavioral belief* yang paling kuat berhubungan dengan intensi, diikuti dengan indikator 'kesehatan paru-paru'.<sup>17</sup>

Norma subyektif dibentuk dari dukungan keluarga dan dukungan ustad. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan ustad tidak cukup valid mendukung norma subyektif santri. Hal mungkin disebabkan perilaku ustad yang juga adalah seorang perokok.

*Perceived family norms* merupakan prediktor terkuat yang mempengaruhi intensi berhenti merokok pada perokok Korea-Amerika.<sup>18</sup> ‘Pasangan ingin saya berhenti’ merupakan *normative belief* dan “banyak orang yang penting bagi saya berpikir kalau saya harus berhenti” merupakan *injunctive belief*.<sup>18</sup>

Harapan adanya larangan merokok di pesantren, pengaruh lingkungan yang baik dan efikasi diri yang kuat menjadi indikator *perceived behavior control* (PBC). ‘Mencapai tujuan yang penting’ dan ‘mempunyai penyakit akan membawa masalah’ merupakan dua *control belief* yang berhubungan dengan intensi.<sup>17</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sikap, norma subyektif dan *Perceived Behavior Control* berpengaruh secara signifikan terhadap intensi berhenti merokok. Faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap intensi berhenti merokok pada santri putra di Kabupaten Kudus adalah *perceived behavior control*

### **Saran**

Rekomendasi yang bisa diberikan adalah perlu penelitian mengenai faktor lain yang berhubungan dengan intensi berhenti merokok pada santri putra seperti kemudahan akses terhadap rokok, lokasi pesantren terhadap pabrik rokok dan iklan rokok. Penelitian yang tidak terbatas hanya pada intensi, tetapi juga pada perilaku berhenti merokok pada santri. Perhatian dari dinas kesehatan terkait karakteristik dan pandangan pondok pesantren mengenai rokok dan perilaku merokok.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. WHO. Tobacco Factsheet [Internet [Internet]. Genewa: WHO; Available from: [www.who.int/mediacentre/factsheet/fs339/en/index/html](http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs339/en/index/html)
2. WHO. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2011 : Warning about the Danger of Tobacco. Genewa: WHO; 2011.
3. BP POM. Upaya Tobacco Control (TC). Info POM. 2005 Mei;6(3):2.
4. WHO. Non Communicable Disease (NCD) Report [Internet]. Genewa: WHO; Available from: [2ho.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_chapter\\_1.pdf](http://2ho.int/nmh/publications/ncd_report_chapter_1.pdf)

5. WHO. Tobacco Free Initiative [Internet]. Genewa: WHO; Available from: [ino.searo.who.int/EN/section4/section22.html](http://ino.searo.who.int/EN/section4/section22.html)
6. Kemenkes. Informasi tentang Penanggulangan Masalah Merokok melalui Radio : Panduan bagi Pengelola Program Radio Siaran Pemerintah dan Swasta Nasional Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
7. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
8. Rudi Sandek, Kamsih Astuti. Hubungan antara Sikap terhadap Perilaku Merokok dan Kontrol Diri dengan Intensi Berhenti Merokok.
9. Haddad LG, Petro-Nustas W. Predictors of Intention to Quit Smoking Among Jordanian University Students. *Can J Public Health*. 2006 Feb;97(01):9–13.
10. Glanz K, Rimer B, Viswanath. *Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*. 4th ed. San Francisco: Jossey Boss; 2008.
11. Riska Rosita, Dwi Linna Suswardany, Zaenal Abidin. Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *J Kesehat Masy*. 2013 Feb;1(8).
12. M E. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: EGC; 2010.
13. Ajzen I. *Constructing a TPB Questionnaire : Conceptual and Methodological Considerations* [Internet]. Available from: [people.umass.edu/ajzen/pdf/tpbmeasurement.pdf](http://people.umass.edu/ajzen/pdf/tpbmeasurement.pdf)
14. Syekh Islam Jampes. *Kitab Kopi dan Rokok*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren; 2007.
15. Kompas. MUI Kudus : Jangan Keluarkan Fatwa Haram Rokok [Internet]. Berita. 2009. Available from: [kompas.com](http://kompas.com)
16. Hartono. Kepatuhan dan Kemandirian Santri (Sebuah Analisis Psikologis). *Ibda*. 2006 Jul;4(1):50–66.
17. Huroniyah. Hubungan antara Pola Kepemimpinan Kyai dengan Perilaku Asertif Santri. *Fenomena*. 2007 Mar;6(1):15–36.
18. Amirudin Saleh. Keterdedahan Media Massa dan Perubahan Sosiokultural Komunitas Pesantren. *Sodality*. 2009 Desember;3(3):315–34.
19. Imam Syafi'i. *Mengoptimalkan Potensi Santri : Potensi Spiritual, Intelektual, Emosional*. Bogor: Pustaka Mutiara; 2008.
20. Pemerintah Daerah Kabupaten Kudus. *Industri dan Perkembangannya* [Internet]. [kabupaten.kudus.go.id](http://kabupaten.kudus.go.id). Available from: [kabupaten.kudus.go.id/ekonomi.php](http://kabupaten.kudus.go.id/ekonomi.php)

21. Kantor Wilayah Kementerian Agama Kabupaten Kudus. Data Pondok Pesantren Kabupaten Kudus 2011. 2011.
22. Kim SS, Kim S, Kay CM, Ziedonis D. Comparison of Characteristics among Korean American Male Smokers between Survey and Cessation Study. *Prev Med.* 3(3):293–300.
23. Burkhalter JE, Warren B, Shyk E, Primavera L, Ostroff JS. Intention to Quit Smoking among Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Smokers. *Nicotine Tob Res.* 11(11):1312–20.