



Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia is licensed under
A Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

LIFESTYLE WITHOUT TOBACCO: HUBUNGAN BIMBINGAN KEAGAMAAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA

Muh. Irpan¹⁾, Hadi Pajarianto²⁾, Nur Saqinah Galugu³⁾, Andi Sitti Umrah⁴⁾, Sri Rahayu Amri⁵⁾, Imam Pribadi⁶⁾

- ¹⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: irpan@student.umpalopo.ac.id
- ²⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: hadipajarianto@umpalopo.ac.id
- ³⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: nursaqinah@umpalopo.ac.id
- ⁴⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: nursaqinah@umpalopo.ac.id
- ⁵⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: sriahayuamri@umpalopo.ac.id
- ⁶⁾ Universitas Muhammadiyah Palopo, Indonesia
E-mail: imampribadi@umpalopo.ac.id

Abstrak. Perilaku merokok telah menjadi fenomena yang marak di kalangan remaja saat ini akan tetapi perilaku tersebut dapat menimbulkan efek negatif bagi remaja sehingga harus menjadi fokus seluruh komponen untuk memberikan edukasi dan penyadaran kepada remaja untuk menghindari perilaku tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan bimbingan agama yang diperoleh remaja terhadap keputusan remaja untuk menghindari perilaku merokok, selain itu penelitian ini juga ingin membandingkan perilaku merokok pada remaja desa Bone-Bone dan desa Salukanan sebagai kontrol. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif Sampel pada penelitian ini sebanyak 42 orang remaja. Data dikumpulkan dengan menggunakan Skala Bimbingan Keagamaan dan Perilaku Merokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bimbingan keagamaan yang diperoleh oleh remaja pada kedua desa, bimbingan keagamaan mayoritas didapatkan dari sekolah dan bimbingan keagamaan memiliki korelasi dengan perilaku merokok remaja.

Kata Kunci: *Lifestyle Without Tobacco*; Bimbingan Keagamaan; Perilaku Merokok; Remaja Muslim

I. PENDAHULUAN

Secara budaya, masyarakat Indonesia sangat dekat dengan rokok. Hampir segala aspek sosial di Indonesia tak lepas dari komoditas yang bernama rokok. Selain itu pendapatan negara atas rokok melalui cukai, memiliki alokasi yang sangat besar. Ditilik dari tingkat konsumsinya, konsumsi rokok perkapita Indonesia merupakan yang terbesar di ASEAN. Data *Tobaccoatlas* menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia yang mengkonsumsi rokok mulai usia 15 tahun ke atas

(remaja) pada tahun 2015 mencapai 1.322,3 batang perkapita per tahun (Pradhana, 2019).

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa remaja menjadi kelompok usia yang mengkonsumsi rokok pada angka yang cukup tinggi padahal remaja merupakan harta yang paling berharga bagi suatu bangsa, dimana remaja dijadikan sebagai generasi penerus yang melanjutkan perjuangan masa depan bangsa dan negara.

Remaja adalah seseorang yang sudah tidak lagi dikatakan anak-anak tetapi juga ia belum cukup

matang sebagai orang dewasa, sehingga masih tergolong rentan untuk terlibat dalam perilaku yang negative. Hal tersebut dikarenakan ia sedang mencari pola hidup yang menurutnya cocok dengan dirinya. Jadi pada masa remaja tidak dapat dikatakan sudah dewasa tetapi juga tidak dapat pula disebut anak-anak (Karlina, 2020).

Kelompok remaja merupakan kelompok usia yang sehat dan produktif, namun pada kenyataannya banyak remaja menderita penyakit kronis, cacat fisik, bahkan berdampak pada kematian. Salah satu contohnya adalah pengguna tembakau dalam bentuk rokok. Berdasarkan data dari WHO sekitar 133 negara menyatakan bahwa penggunaan rokok dikalangan remaja sekitar 38,64%, diantaranya anak laki-laki sekitar 23,29% dan perempuan sekitar 15,35%. Indonesia juga merupakan salah satu negara yang memiliki prevalensi rokok tinggi dikalangan remaja.

Berdasarkan data Bappenas dari tahun 2013 sekitar 2,9 juta anak (7,2%) merokok, meningkat menjadi 9,99% pada tahun 2020. Target capaian penurunan prevalensi perokok secara nasional sebesar 5,4% tidak terpenuhi, dan merupakan kendala untuk mencapai sumber daya manusia yang berkualitas. Selain itu, terbukti bahwa prevalensi rokok di usia 20 tahun keatas erat kaitannya dengan perilaku merokok seseorang pada usia anak-anak dan remaja yakni usia 6-19 tahun (Anita, 2021; Hu et al., 2020; IAKMI, 2020; Nazir et al., 2019).

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki tingkat kepadatan penduduk yang besar dan berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan sosial. Rokok menjadi salah satu penyebab dari berbagai permasalahan terutama masalah kesehatan. Merokok juga menyebabkan pencemaran lingkungan baik oleh asapnya dapat mengganggu kesehatan orang lain maupun pencemaran oleh abu dan pembungkusnya. Merokok di kalangan masyarakat merupakan sesuatu hal yang telah dianggap biasa, hal tersebut dilihat dari tingkat penggunaannya yang semakin meningkat dari waktu ke waktu (Pradhana, 2019).

Merokok merupakan trend yang saat ini sangat digemari oleh remaja, namun demikian merokok memiliki dampak negatif seperti menimbulkan ketergantungan, boros, menurunkan konsentrasi, menurunkan kebugaran dan mengganggu kesehatan lainnya seperti penurunan fungsi paru, gangguan pertumbuhan paru-paru dan kerusakan kardiovaskuler (Bayar, 2018).

Bahaya rokok saat ini telah menjadi masalah Internasional. Berbagai dampak buruk rokok terhadap kesehatan telah menggerakkan organisasi-organisasi di dunia untuk mencanangkan perilaku *Lifestyle Without Tobacco*. Senyawa hidrogen, metana dan karbon monoksida berdampak buruk pada berbagai aspek, baik itu dari kesehatan manusia maupun lingkungan. Bila senyawa-senyawa tersebut masuk dalam paru-paru manusia akan menimbulkan luka dan merangsang terbentuknya sel-sel kanker. Sedangkan pada lingkungan, senyawa-senyawa tersebut bila terpapar langsung pada udara akan dapat berpengaruh pada penipisan lapisan ozon (Abdullah & Suhendi, 2019).

Terlepas dari kenyataan bahwa efek merokok bagi kesehatan dari bahan tembakau sangat merugikan diakui lebih dari 50 tahun yang lalu, merokok terus menjadi penyebab utama kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia. Secara global, lebih dari satu miliar orang tercatat sebagai perokok, dan setiap tahun diperkirakan enam juta orang meninggal sebagai konsekuensi dari merokok. Bahkan meningkatkan risiko masalah kesehatan selama kehamilan dan masa bayi dan dapat memiliki konsekuensi jangka panjang di kemudian hari, bahkan ke generasi berikutnya (Faber et al., 2016).

Selain dari sudut pandang kesehatan, juga terdapat perbedaan pandangan baik dari ahli kesehatan, para ulama serta masyarakat. Ada yang berpendapat bahwa rokok itu tidak haram dan ada juga yang mengharamkan rokok. Majelis Tarjih Muhammadiyah mengemukakan dua dalil utama dalam mengharamkan rokok: Pertama, agama Islam (syariah) melarang menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan perbuatan bunuh diri.³⁰

Sebagaimana dinyatakan dalam *QS. Al-Baqarah/195:2*: Terjemahnya: “Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”. Kedua, larangan perbuatan mubazir dalam *QS. Al-Isra/26-27:17*: Terjemahnya: “Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros” (Chabiba & Sa’diyah, 2021).

Meningkatnya perilaku merokok pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah lingkungan sosial, ajakan teman sebaya, iklan rokok dan status ekonomi yang tinggi (Hu et al., 2020; Nugroho, 2017; Rachmat et al., 2013). Ada dua faktor yang melatarbelakangi remaja menjadi perokok, antara lain faktor intrinsik yang meliputi faktor jenis kelamin, faktor kepribadian, faktor pekerjaan dan faktor kepercayaan. Faktor ekstrinsik meliputi pengaruh keluarga dan lingkungan sekitar, pengaruh teman sebaya, pengaruh iklim, iklan rokok, kemudahan memperoleh rokok, tidak adanya peraturan, serta sikap petugas kesehatan (Faridah, 2015).

Melihat fenomena, tingginya perilaku merokok dikalangan remaja dan dampak yang ditimbulkan, berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mencegah perilaku tersebut, salah satunya adalah bimbingan keagamaan. Bimbingan keagamaan yakni para tokoh atau pemuka agama melakukan pendekatan psikologi sesuai dengan karakteristik remaja, dengan menanamkan nilai-nilai ajaran agama dalam berkehidupan (Roehmah, 2020; Sintia, 2020).

Bimbingan keagamaan dianggap sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membangun kesadaran pola hidup tanpa rokok bagi remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Jumarni, 2018) menyatakan bahwa salah satu penanggulangan perilaku merokok pada remaja di sekolah melalui pemberian layanan konseling Islam. Namun disisi lain juga terdapat penelitian sebelumnya yang

mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan agama yang baik tidak selamanya memiliki motivasi rendah untuk merokok (Ariono et al., 2014). Hal ini menjadi menarik untuk diteliti lebih jauh di desa Bone-Bone.

Bimbingan agama merupakan proses pemberian bantuan kepada individu agar dapat menjalankan kehidupannya secara selaras sesuai dengan tuntunan dari Allah *Subhanahu Wa Ta’ala* agar mendapatkan kebahagiaan dunia-akhirat (Noormawanti, 2019). Menurut Anwar Sutoyo (2013: 22) mengatakan bahwa bimbingan keagamaan adalah salah satu cara membantu individu untuk memahami dan melaksanakan tuntunan Allah dan Rasul-Nya berdasarkan *al-Qur’an* dan *as sunnah*. Berdasarkan pendapat tersebut dapat dipahami bahwa bimbingan agama adalah upaya pemberian bantuan kepada individu agar dapat memahami nilai-nilai agama dan menjalankan kehidupannya sesuai dengan aturan agama.

Tujuan Bimbingan keagamaan adalah untuk membantu individu mengatasi masalahnya, memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik, juga menjadikan dirinya lebih baik sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Fadhilah, 2018). Fungsi bimbingan keagamaan merupakan penanaman nilai-nilai yang di dalamnya terdapat norma-norma bersikap dan bertingka laku sesuai keyakinan dan agama.

Desa Bone-Bone merupakan salah satu desa yang terkenal sebagai desa yang menerapkan *life style without tobacco*. Gagasan ini lahir dari rembuk para tokoh masyarakat, agama, dan tokoh adat, yang melihat banyak remaja bahkan terdapat anak-anak yang merokok sebelum diterapkan aturan tersebut. Bahkan para tokoh agama, masyarakat, dan adat khawatir akan dampak yang timbulkan, berpengaruh besar bagi masa depan anak. Berdasarkan fenomena di atas, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis hubungan bimbingan keagamaan terhadap perilaku merokok di Desa Bone-Bone dan Desa Salu Kanan sebagai kontrol.

Kontribusi penelitian ini selain melengkapi kajian sebelumnya, juga untuk membantu

pemerintah menyiapkan data perbandingan daerah yang memiliki semangat bimbingan keagamaan yang kuat terhadap perilaku merokok remaja. Secara khusus, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan bimbingan keagamaan dengan perilaku merokok remaja di desa Bone-Bone, serta membandingkan dengan daerah yang belum menerapkan *Lifestyle Without Tobacco*.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian observasional korelasi, yang bertujuan menganalisis hubungan korelatif antar variabel (Sugiyono, 2013). Populasi penelitian adalah seluruh remaja di yang berdomisili di desa Bone-Bone, dan desa kontrol (Salukanan) sejumlah 40 orang, dengan masing-masing daerah sebanyak 20 orang responden. Penarikan sampling menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, yang berisi tentang variabel bimbingan keagamaan dan perilaku merokok.

Kuesioner bimbingan keagamaan terdiri dari 15 item pernyataan yang terdiri dari beberapa aspek yakni bimbingan keagamaan di keluarga, masyarakat dan sekolah. yang diambil dari skala peneliti sebelumnya dan dikembangkan oleh peneliti. Terkait perilaku merokok terdiri dari 5 item pernyataan. Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung > 0.444 dan hasil uji reabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* = 0.982. data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis *Univariat*, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa *Bivariate* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dan peneliti menggunakan uji koefisien korelasi

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

BIMBINGAN KEAGAMAAN RESPONDEN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa bimbingan keagamaan yang diperoleh responden menunjukkan bahwa dari 42 jumlah responden, sebanyak 30 orang (71,4%) yang mendapatkan bimbingan keagamaan yang baik dan sebanyak 12 orang (28,6%) yang mendapatkan bimbingan keagamaan yang kurang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden memperoleh bimbingan keagamaan yang baik. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut ini.

TABEL 1
 BIMBINGAN KEAGAMAAN

Bimbingan Keagamaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	30	71,4
Kurang	12	28,6
Total	42	100,0

Bimbingan keagamaan pada penelitian ini mengacu pada tiga indikator yakni bimbingan yang diperoleh dari keluarga, masyarakat dan sekolah. Adapun hasil deskripsi dari ketiga indikator tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

TABEL 2
 INDIKATOR BIMBINGAN KEAGAMAAN

Bimbingan keagamaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Bimbingan Keluarga		
Baik	29	69,0
Kurang	13	31,0
Total	42	100,0
Bimbingan Masyarakat		
Baik	27	64,3
Kurang	15	35,7
Total	42	100,0
Bimbingan Sekolah		
Baik	36	85,7
Kurang	6	14,3
Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dipahami bahwa bimbingan keagamaan yang diperoleh responden dari keluarga yakni 69% responden menjawab

baik dan 31% menjawab kurang, sedangkan bimbingan keagamaan yang diperoleh responden dari masyarakat yakni 64,3% mempersepsikan menerima bimbingan keagamaan dengan baik dan 35,7% mengatakan kurang. Adapun bimbingan keagamaan yang diperoleh dari sekolah yakni 85,7% mempersepsikan bahwa mereka memperoleh bimbingan keagamaan dengan baik dan hanya 14,3% yang mengatakan kurang. Dari temuan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden mendapatkan bimbingan keagamaan terbesar dari sekolah, kemudian keluarga dan masyarakat.

TABEL 3
 PERBEDAAN INDIKATOR BIMBINGAN KEAGAMAAN

No	Bimbingan Keagamaan	Desa Bone-Bone	
		Baik	Kurang
1.	Bimb. keluarga	21 (100%)	0 (0,0%)
2.	Bimb. masyarakat	21 (100%)	0 (0,0%)
3.	Bimb. sekolah	21 (100%)	0 (0,0%)
Desa Salukanan			
1.	Bimb. keluarga	8 (38,1%)	13 (61,9%)
2.	Bimb. masyarakat	6 (28,6%)	15 (71,4%)
3.	Bimb. sekolah	15 (71,4%)	6 (28,6%)

Penelitian ini juga mengungkap perbedaan bimbingan agama yang diperoleh responden di desa Bone-Bone dan desa Salukanan sebagai desa kontrol. Dari table 3 di bawah ini dapat dilihat bahwa seluruh responden di desa Bone-Bone menjawab dan merasakan bahwa mereka mendapatkan bimbingan keagamaan dari sekolah, keluarga dan masyarakat sedangkan pada desa kontrol yakni di desa Salukanan sebagai desa yang tidak menerapkan KTR diperoleh gambaran bahwa dari 21 responden terdapat 15 orang yang mendapatkan bimbingan keagamaan dari sekolah pada kategori baik dan 6 pada kategori kurang. Untuk bimbingan keagamaan dari masyarakat terdapat 6 orang pada kategori baik dan 15 orang dari kategori kurang. Sedangkan bimbingan keagamaan dari keluarga 8 orang dari pada kategori baik dan 13 orang pada kategori kurang.

PERILAKU MEROKOK RESPONDEN

Menjauhi rokok adalah langkah yang tepat dilakukan saat ini. Berbagai manfaat yang diperoleh saat menerapkan *Lifestyle Without*

Tobacco diantaranya mengurangi pencemaran lingkungan yang disebabkan pembungkus rokok dan filter, juga Mengurangi penyakit gangguan pernapasan, resiko terjadinya asma dan penggunaan alkohol (Hafez et al., 2019). Penyakit yang ditimbulkan rokok yaitu penyakit kanker, penyakit paru obstruktif kronik, asma, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), hipertensi, stroke, dan berbagai penyakit lainnya (Hussain et al., 2012).

TABEL 4
 PERBEDAAN PERILAKU MEROKOK BERDASARKAN DOMISILI RESPONDEN

Perilaku merokok	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Desa Bone-Bone		
Tidak merokok	21	100,0
Merokok	0	0,0
Total	21	100,0
Desa Salukanan		
Tidak merokok	8	38,1
Merokok	13	61,9
Total	21	100,0

Perilaku merokok sebagai variabel x juga diungkap oleh peneliti dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden terdapat 29 responden tidak merokok dan 13 responden merokok. Jika perilaku merokok responden dikategorikan berdasarkan domisili, maka dapat dilihat bahwa total 21 responden dari desa Bone-Bone sebagai desa yang menerapkan KTR tidak merokok, sedangkan dari desa Salukanan sebagai desa yang tidak menerapkan KTR terdapat 8 orang yang tidak merokok dan 13 orang merokok. Dari hasil tersebut dapat dipahami bahwa perilaku merokok pada kategori tinggi di desa Salukanan jika dibandingkan dengan desa Bone-Bone. Hal tersebut dapat dilihat pada table berikut.

HUBUNGAN BIMBINGAN KEAGAMAAN DAN PERILAKU MEROKOK

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kedua variabel penelitian memiliki korelasi signifikan. Korelasi antar variabel dapat dilihat pada table 5 berikut ini.

TABEL 5
 KOLERASI BIMBINGAN KEAGAMAAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA
 REMAJA

Spearman's rho	Correlations	Bimbingan Keluarga	Perilaku Merokok
	Bimbingan Keluarga	1,000	0,893
	Perilaku Merokok	0,893	1,000
		42	42

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa hasil uji kolerasi *spearman's* untuk melihat hubungan bimbingan keagamaan dengan perilaku merokok pada remaja, diperoleh data bahwa nilai $\rho = 0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$, dengan nilai kolerasi (r) = 0,893. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bimbingan keagamaan dengan perilaku merokok pada remaja yang sangat kuat. Artinya remaja yang mendapatkan bimbingan keagamaan yang baik, dilihat pada indikator keluarga, masyarakat dan sekolah serta menerapkan kawasan *lifestyle without tobacco* maka akan memiliki perilaku yang tidak merokok.

Hasil penelitian menunjukkan bimbingan keagamaan yang diperoleh responden berbeda dimana remaja desa Bone-Bone lebih banyak mendapatkan bimbingan keagamaan dibandingkan pada remaja di desa Salukanan. Demikian pula perilaku merokok pada kedua desa tersebut juga terlihat perbedaan yang mana pada desa Salukanan ditemukan perilaku merokok remaja. Desa Bone-Bone memang telah lama dikenal sebagai desa yang religius dan menerapkan kebijakan sebagai desa tanpa asap rokok.

Kebijakan tersebut ditempuh oleh pemerintah setempat dengan berbagai pertimbangan diantaranya banyak warga yang merasakan kesehatannya terganggu (sesak nafas, mudah capek) dan para tokoh agama memandang bahwa merokok memiliki bahaya yang lebih besar. Pola hidup tanpa asap rokok yang diberlakukan di desa Bone-Bone telah memberikan dampak positif yang sangat luar biasa bagi masyarakat setempat diantaranya angka kesehatan meningkat, pengeluaran berkurang dan warga desa terbebas dari perilaku menyimpang remaja serta warga

desa menjadi religius.

Penerapan kebijakan *life style without tobacco* di desa Bone-Bone tentu harus ditunjang dengan adanya edukasi dan penyadaran kepada masyarakat khususnya kepada kelompok remaja agar terbangun kesadaran untuk meninggalkan perilaku merokok. Salahsatu upaya yang ditempuh oleh warga Bone-Bone yakni bimbingan keagamaan baik dari keluarga, masyarakat dan sekolah. Bimbingan agama merupakan proses pemberian bantuan kepada individu agar dapat menjalankan kehidupannya secara selaras sesuai dengan tuntunan dari *Allah Subhanahu Wa Ta'ala* agar mendapatkan kebahagiaan dunia-akhirat (Noormawanti, 2019).

Menurut Anwar Sutoyo (2013: 22) mengatakan bahwa bimbingan keagamaan adalah salah satu cara membantu individu untuk memahami dan melaksanakan tuntunan *Allah* dan *Rasul-Nya* berdasarkan *al-Qur'an* dan as sunnah. Berdasarkan pendapat tersebut dapat dipahami bahwa bimbingan agama adalah upaya pemberian bantuan kepada individu agar dapat memahami nilai-nilai agama dan menjalankan kehidupannya sesuai dengan aturan agama.

Tujuan Bimbingan keagamaan adalah untuk membantu individu mengatasi masalahnya, memelihara dan mengembangkan situasi dan kondisi yang baik, juga menjadikan dirinya lebih baik sehingga tidak akan menjadi sumber masalah bagi dirinya dan orang lain (Fadhilah, 2018). Fungsi bimbingan keagamaan merupakan penanaman nilai-nilai yang di dalamnya terdapat norma-norma bersikap dan bertingka laku sesuai keyakinan dan agama.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa remaja pada kedua desa (desa Bone-Bonedan Salukanan) banyak mendapatkan bimbingan keagamaan dari sekolah. Hal tersebut memberikan pemahaman bahwa sekolah memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja. Dalam teori *structural fungsional* dari Talcott Parsons memandang bahwa masyarakat merupakan suatu sistem yang terdiri dari bagian-bagian terintegrasi antara satu dan lainnya dalam hal ini sekolah dipandang sebagai

sebuah system yang terdiri dari komponen-komponen mulai dari kepala sekolah hingga guru yang harus saling terintegrasi dan menjalankan peran masing-masing untuk mencegah perilaku merokok pada siswa (Pranoto et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga mengungkap bahwa bimbingan agama memiliki korelasi dengan perilaku merokok responden. Hal ini mengindikasikan bahwa semua komponen mulai dari sekolah, masyarakat dan keluarga harus mengambil peran dalam memberikan bimbingan keagamaan kepada remaja. Bimbingan keagamaan memiliki tujuan akhir yakni terbangunnya kesadaran nilai-nilai religiusitas remaja termasuk didalamnya untuk menghindari perilaku merokok. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa tingkat religiusitas yang dimiliki oleh individu menjadi kontrol bagi individu dalam menentukan perilakunya termasuk di dalamnya keputusan untuk merokok atau tidak (Yang et al., 2020). Sehingga semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka semakin cenderung untuk tidak merokok dikarenakan aspek-aspek religiusitas bukan hanya pengetahuan tapi juga pengamalan nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan bimbingan keagamaan yang diperoleh responden di desa Bone-Bone dan desa Salukanan, dimana bimbingan keagamaan pada responden di desa Bone-Bone lebih tinggi dibandingkan pada responden di desa Salukanan. Adapun terkait perilaku merokok, untuk responden desa Bone-Bone tidak terdapat responden yang merokok sedangkan pada desa control terdapat responden yang merokok.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara bimbingan keagamaan dengan perilaku merokok pada remaja. Artinya remaja yang mendapatkan bimbingan keagamaan yang baik, dilihat pada indikator keluarga, masyarakat dan sekolah serta menerapkan kawasan *lifestyle without tobacco* maka akan memiliki perilaku yang tidak merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada *Allah Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat dan karuniaNya yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan pada peneliti sehingga riset ini dapat diselesaikan dengan baik. Kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang telah memfasilitasi tim peneliti dalam program Riset Keilmuan 2021, dan mahasiswa menjadi peserta dalam program tersebut sebagai bagian dari implementasi Merdeka Belajar Kampus Merdeka. Atas segala kekurangan baik secara teknis maupun substansi dalam penelitian ini akan disempurnakan di masa yang akan datang.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., & Suhendi, A. (2019). *Perancangan Dan Realisasi Alat Penyaring Hidrogen, Metana Dan Karbon Monoksida Yang Terkandung Dalam Asap Rokok Berbasis Arduino Uno Design and Realitation of Arduino Uno Based Hydrogen, Methane and Carbon Monoxide Contained in Cigarette Smoke Filtering E*. 6(1), 1212–1218.
- Anita, H. (2021). *Edukasi Bahaya Merokok bagi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Penerbit; NEM.
- Ariono, D., Probandari, A. N., & ... (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Agamadengan Motivasi Merokok di SMA Al Islam 1 Surakarta. *Nexus Kedokteran ...*, 3(1), 61–71.
- Bayar, S. (2018). Dampak Merokok Terhadap Kehidupan Sosial Remaja. *Neo Societal*, 3(2), 503–509.
- Chabiba, O., & Sa'diyah, D. L. (2021). Analisis Maqasid Syariah dan Kesadaran Hukum Masyarakat terhadap Ijtihad Muhammadiyah dalam Fatwa Tentang Haram Rokok. *Muslim Heritage*, 6. <https://doi.org/10.21154/muslimheritage>.
- Faber, T., Been, J. V., Reiss, I. K., MacKenbach, J. P., & Sheikh, A. (2016). Smoke-free legislation and child health. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 26(April), 1–8. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2016.67>
- Fadhilah, I. (2018). Bimbingan Keagamaan untuk Meningkatkan Emotional Intelligence Siswa. *Irsyad*, 6(April), 223–242.
- Faridah, F. (2015). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Remaja di SMK â€Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 887–897.
- Hafez, A. Y., Gonzalez, M., Kulik, M. C., Vijayaraghavan, M., & Glantz, S. A. (2019). Uneven access to smoke-free laws and policies and its effect on health equity in the United States: 2000-2019. *American Journal of*

- Public Health*, 109(11), 1568–1575.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305289>
- Hu, T., Gall, S. L., Widome, R., Bazzano, L. A., Burns, T. L., Daniels, S. R., Dwyer, T., Ikonen, J., Juonala, M., Kähönen, M., Prineas, R. J., Raitakari, O., Sinaiko, A. R., Steinberger, J., Urbina, E. M., Venn, A., Viikari, J., Woo, J. G., & Jacobs, D. R. (2020). Childhood/adolescent smoking and adult smoking and cessation: The international childhood cardiovascular cohort (i3c) consortium. *Journal of the American Heart Association*, 9(7).
<https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014381>
- Hussain, R., Mariño, R., & Coulson, I. (2012). The role of health promotion in healthy ageing. *Contemporary Issues in Gerontology: Promoting Positive Ageing*, 34–52. <https://doi.org/10.4324/9780203015414>
- IAKMI, T. (2020). *Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020* (Issue June).
- Jumarni. (2018). Urgensi Layanan Konseling Islam Dalam Menanggulangi Perilaku Merokok Pada Siswa Smp Negeri 6 Parepare. In *Iain Pare-Pare*. Institut Agama Islam Negeri (IAIN).
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Edukasi Nonformal*, 1(Vol 1 No 2 (2020): Jurnal Edukasi NonFormal), 1–12.
<https://ummaspul.e-journal.id/JENFOL/article/view/434>
- Nazir, M. A., Al-Ansari, A., Abbasi, N., & Almas, K. (2019). Global prevalence of Tobacco use in adolescents and its adverse oral health consequences. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(21), 3659–3666.
<https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.542>
- Noormawanti, I. (2019). Bimbingan Keagamaan Dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Remaja. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 1(01), 37.
<https://doi.org/10.32332/jbpi.v1i01.1473>
- Nugroho, R. S. (2017). Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, 22.
- Pradhana, R. A. (2019). Rokok dalam Aspek Sosial-Agama Masyarakat Indonesia. *Shahih*, 4(2), 139–149.
<https://doi.org/10.22515/shahih.v4i2.1867>
- Pranoto, B., Nurhadi, & Yuhastina. (2020). Peran Sekolah Dalam Mengatasi Perilaku Merokok Siswa Di Sma Negeri Karangpandan. *Jurnal Pendidikan Sosial*, 7(2), 173–190.
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.363>
- Roehmah, N. (2020). *Psikologi Agama*. Jakad Media Publishing.
- Sintia. (2020). *Upaya Bimbingan Dan Konseling Islam Pada Siswa Merokok Di Pesantren Modern Al-Zakiyah Upaya Bimbingan Dan Konseling Islam Pada Siswa Merokok Di Pesantren Modern Al-Zakiyah*. Institut Agama Islam Negeri Palopo.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Yang, F., Dengan, B., Tenaga, P., Persalinan, P., Wilayah, D. I., & Puskesmas, K. (2020). *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*. 3(1), 112–118.