



FAKTOR PRAKTIK, PENGHASILAN, DAN TRADISI DENGAN PERILAKU MEROKOK MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN SINTANG

¹Elvi Juliansyah, ²Tetti Solehati, ³Cecep Eli Kosasih

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang Kalimantan Barat

^{2,3}Departemen Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung

Abstrak

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima

Disetujui

Di Publikasi

Keywords:

Penghasilan,

Tradisi, Perilaku,

Merokok

Merokok merupakan satu faktor risiko penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, penyakit jantung, stroke, bronchitis, emphysema dan penyebab kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor praktik, penghasilan, dan tradisi dengan perilaku merokok masyarakat, serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku merokok masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Sintang. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan penelitian potong lintang (*cross sectional*) dengan populasi orang laki-laki sebanyak 4.321 orang dan sampel penelitian ini sebanyak 218 responden perilaku merokok berdasarkan distribusi responden merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian sebanyak 180 responden (82,6%). Uji statistik menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan derajat kebermaknaan. Hasil analisis bivariat menunjukkan, bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku merokok adalah praktik dengan *p value* 0,000 dan OR sebesar 4,504, penghasilan dengan *p value* 0,000 dan OR sebesar 0,181, dan tradisi dengan *p value* 0,000 dan OR sebesar 0,148. Hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan dominan adalah praktik merokok dengan OR 33,272. Disarankan melakukan pendidikan kesehatan secara langsung dan secara terus-menerus untuk mengurangi praktik merokok dan akibat bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi orang lain.

Kata kunci: Praktik, penghasilan, tradisi dan perilaku merokok

Abstract

Smoking is a risk factor for chronic diseases such as lung cancer, upper respiratory tract cancer, heart disease, stroke, bronchitis, emphysema and causes of death. This study aims to determine the factors of practice, income, and tradition with community smoking behavior, as well as the most dominant factors associated with community smoking behavior in the Sungai Durian Public Health Center, Sintang. This research method uses a quantitative approach with cross sectional research with a population of 4,321 male men and a sample of 218 respondents of smoking behavior based on the distribution of smoking respondents in the Sungai Durian Public Health Center work area as many as 180 respondents (82.6%) Statistical test uses chi square test to see the relationship of independent variables and bound using the significance level. The results of the bivariate analysis showed that the variables associated with smoking behavior were practices with p value 0,000 and OR of 4,504, income with p value 0,000 and OR equal to 0,181, and tradition with p value 0,000 and OR equal to 0,148. The results of the multivariate analysis of the variables that are dominantly correlated with smoking practice with OR 33,272. It is recommended to conduct health education directly and continuously to reduce the practice of smoking and the consequences of the danger caused by cigarette smoke for others.

Keywords: Practice, income, tradition and smoking behavior

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena merokok adalah salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, penyakit jantung, stroke, bronchitis, emphysema dan lain-lain, bahkan merokok dapat menyebabkan kematian⁽¹⁾. Menurut Benowitz⁽²⁾ sekitar 1 milyar laki-laki di dunia adalah perokok, 35% diantaranya dari negara maju dan 50% lainnya dari negara berkembang. Rata-rata 435.000 penduduk di Amerika Serikat meninggal akibat penyakit-penyakit terkait kebiasaan merokok tiap tahunnya, menyebabkan 1 dari 5 kematian. Rokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan hingga saat ini. Berbagai dampak dan bahaya rokok sebenarnya sudah dipublikasikan kepada masyarakat, namun kebiasaan merokok masyarakat masih sulit dihentikan. Dalam rokok terkandung tidak kurang dari 4000 zat kimia beracun. Ironisnya para perokok sebenarnya sudah mengetahui akan dampak dan bahaya rokok, namun masih saja tetap melakukan aktivitas tersebut. Berbagai pihak sudah sering mengeluhkan ketidaknyamanan ketika berdekatan dengan orang yang merokok. Terbukti bahaya merokok bukan saja milik perokok tetapi juga berdampak pada orang-orang yang beradadisekelilingnya⁽³⁾.

Sekitar 4,9 juta orang di negara berkembang meninggal dunia karena rokok pada tahun 2003. Bahkan di seluruh dunia, tingkat kematian akibat rokok justru lebih besar ketimbang kematian karena malaria, kematian maternal, penyakit-penyakit yang sering menyerang anak-anak dan tuberculosis. Maka dari itu, para ahli kesehatan dunia memperkirakan tahun 2030 sekitar 10 juta

orang mati akibat rokok dan 70 persen terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri, Indonesia termasuk 5 negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia. Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat 7 kali lipat dalam jangka waktu 3 tahun (1997-2000) dan prevalensi penggunaan tembakau di Indonesia telah meningkat dalam segala usia⁽³⁾.

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekelilingnya. Ancaman terhadap kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku merokok telah didokumentasikan secara meyakinkan oleh Surgeon General of the United States dalam serangkaian laporan sejak tahun 1964. Diperkirakan lebih dari 430.000 pengguna tembakau tewas di usia muda setiap tahunnya⁽⁴⁾. Hasil survei Roy Tjiong dari Hellen Keller International dan Yayasan Indonesia Sehat yang dilakukan di Jakarta, Semarang, Surabaya, Makassar, dan Padang terhadap 155 ribu rumah tangga menyebutkan, risiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14 persen untuk daerah perkotaan dan 24 persen untuk pedesaan. Jika dikalkulasi, konsumsi keluarga miskin menyumbang 32.400 kematian setiap tahun atau sekitar 90 kematian balita per hari. Rokok dalam beberapa cara bertanggung jawab atas satu dari setiap enam kematian di AS, menewaskan lebih dari 1.100 orang setiap hari. Rokok menjadi satu-satunya penyebab kematian dini yang paling dapat dicegah di AS serta di berbagai negara lain di dunia⁽⁴⁾.

Suatu penelitian menunjukkan bahwa jumlah perokok di Indonesia cenderung bertambah yaitu 31,5% dari penduduk Indonesia tahun 2001, bahkan lebih dari 50% dengan sampel di suatu daerah, dan semakin dini dari segi usia memulai merokok. Meskipun perokok di perkotaan sedikit lebih tinggi dari perokok di pedesaan, kebiasaan untuk berhenti merokok lebih tinggi di perkotaan. Hal ini tentu terkait erat dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya pendidikan kesehatan di daerah yang jauh dari kota⁽³⁾.

Smet⁽⁵⁾ mengatakan bahwa usia pertama sekali merokok umumnya sekitar antara 11- 13 tahun dan pada umumnya individu pada usia tersebut merokok sebelum usia 18 tahun. Data WHO juga juga semakin mempertegas bahwa jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% adalah kaum remaja. Penelitian di Jakarta menunjukkan bahwa 64,8% pria dengan usia di atas 13 tahun adalah perokok⁽⁶⁾. Persentase perokok yang ada di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 27,2% dari jumlah total perokok di Indonesia Dan persentase perokok yang ada di Kabupaten Sintang sebesar 28,5% dari perokok di Kalimantan Barat. Penduduk laki-laki umur 10 tahun keatas merupakan perokok tiap hari. Menurut pendidikan, persentase tertinggi dijumpai pada penduduk tidak sekolah dan pedesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Persentase tertinggi pada petani/nelayan dan buruh yang cenderung tidak terlihat perbedaan menurut pengeluaran rumah tangga per kapita perbulan⁽⁷⁾.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) artinya seluruh variabel diamati secara bersama pada waktu penelitian berlangsung. Pengamatan variabel dilakukan pada waktu bersamaan, dengan demikian tidak dapat diketahui hubungan sebab akibat, sehingga hanya diasumsikan variabel tersebut berhubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya.

Populasi penelitian dalam penelitian ini adalah orang laki-laki yang melakukan aktivitas merokok dan yang tidak merokok dengan jumlah sebanyak 4321 orang laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian. Populasi penelitian ini cukup besar jumlahnya maka dilakukan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan pendekatan purposive sampling, yaitu menentukan individu yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini.

Teknik pengambilan sampel dan besaran sampel menggunakan teknik Lameshow, sampel diambil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang yaitu sampel yang diambil adalah 220 responden. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data menggunakan kuesioner dengan menggunakan metode angket sebagai alat pengumpulan data primer yang mencakup pengetahuan, sikap, dan praktik merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian
Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang 2017

Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak merokok	38	17,4
Merokok	180	82,6
Total	218	100

Distribusi responden merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian berdasarkan tabel 1 menunjukkan, bahwa responden yang berperilaku merokok sebanyak 180 responden (82,6%), sedangkan perilaku yang tidak merokok sebanyak 38 responden (17,4%).

Tabel 2
Hubungan Praktik, Penghasilan dan Tradisi dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang 2017

Variabel		Perilaku				Total		OR (95%)	P Value
		Tidak		Merokok		n	%		
		n	%	N	%				
Praktik	Tidak	28	28,9	69	71,7	121	100	(4,504)	0.000
	Berisiko	10	8,3	111	91,7	121	100	(2,061-9,846)	
Penghasilan	> UMR	7	6,5	100	93,5	107	100	(0,181)	0.000
	< UMR	31	27,9	80	72,1	111	100	(0,076-0,432)	
Tradisi	Tidak	11	7,7	132	93,3	143	100	(0,148)	0.000
	Mendukung	27	36	48	64	75	100	(0,068-0,322)	

Hasil analisis hubungan praktik dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 28,9% praktik tidak yang tidak merokok, sedangkan praktik berisiko tidak merokok sebanyak 8,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara praktik merokok dan tidak merokok (ada

hubungan yang signifikan antara praktik merokok dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 4504$, artinya praktik merokok memiliki peluang untuk merokok 2,753 kali dibanding praktik tidak merokok.

Hasil analisis hubungan penghasilan dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 27,9% penghasilan kurang dari UMR tidak merokok, sedangkan penghasilan lebih dari UMR yang tidak merokok sebanyak 6,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara penghasilan lebih dari UMR dan penghasilan kurang dari UMR (ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 0,181$, artinya penghasilan lebih dari UMR memberikan efek pencegahan terhadap perilaku merokok.

Hasil analisis hubungan tradisi dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 36% tradisi mendukung perilaku tidak merokok, sedangkan tradisi tidak mendukung tidak merokok sebanyak 7,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara tradisi mendukung dan tradisi tidak mendukung (ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 0,148$, artinya tradisi memberikan efek pencegahan terhadap perilaku merokok.

Tabel 3

Hasil Analisis Bivariat Masing-Masing Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No.	Variabel	P value
1.	Praktik	0,000
2.	Penghasilan	0,001
3.	Tradisi	0,007

Hasil seleksi bivariat ternyata tidak ada satu variabel yang nilai $p\ nya > 0,25$, artinya variabel praktik, penghasilan, dan tradisi memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok.

Tabel 4

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Empat Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel Independen	B	P value	OR
Praktik	3,505	0,000	33,272
Constant	-0,265		

Berdasarkan model terakhir ini dari analisis multivariat didapatkan hasil bahwa variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan merokok adalah praktik dengan $OR\ 33,272$.

PEMBAHASAN

Praktik Merokok

Seorang yang merokok akan membahayakan kesehatan dirinya dan orang lain akibat yang ditimbulkan dari asap rokok, karena itu merokok dapat mengurangi jumlah sel-sel berfilia (rambut getar), menambah sel lendir sehingga menghambat oksigen ke paru-paru sampai risiko delapan kali lebih besar terkena kanker dibandingkan dengan mereka yang hidup sehat tanpa rokok⁽⁸⁾. Adapun penyakit yang akan timbul dari kebiasaan menghirup asap rokok, hal ini terjadi tidak hanya dalam waktu singkat namun memberikan dampak kesehatan yang lebih besar bagi perokok itu sendiri pada saat jangka panjang.

Berdasarkan hasil penelitian dari 22,57% perokok harian di Kanada diklasifikasikan sebagai perokok aktif secara fisik. Perokok aktif secara fisik lebih cenderung terjadi pada pria lajang. Pendidikan dan pendapatan yang cukup berbeda secara signifikan antara perokok aktif secara fisik dan tidak aktif, tetapi perbedaannya tampaknya cukup kecil⁽⁹⁾. Kecenderungan lebih dominan pada pria lajang, berdasarkan hasil penelitian ini analisis hubungan praktik dengan merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 28,9% praktik tidak berisiko yang tidak merokok, sedangkan praktik berisiko tidak merokok sebanyak 8,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi merokok antara praktik berisiko dan praktik tidak berisiko (ada hubungan yang signifikan antara praktik dengan merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 4,504$, artinya praktik merokok memiliki peluang untuk merokok 4,504 kali dibanding praktik tidak merokok. Berdasarkan model terakhir ini dari analisis multivariat didapatkan hasil bahwa variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan merokok adalah praktik merokok dengan $OR\ 33,272$.

Praktik merokok adalah faktor risiko yang sangat signifikan baik terbentuk untuk perokok saat ini, efek interaksi dengan AT, sebuah haplotype langka, adalah yang ditemukan juga sebagai faktor Bayes yang signifikan ($BF > 2$). Pembawa AT haplotype memiliki sekitar empat kali lebih rendah risiko kanker paru-paru daripada non-operator di kalangan perokok saat ini⁽¹⁰⁾. Risiko yang ditimbulkan oleh praktik merokok akan berdampak pada risiko kanker paru-paru dari 145 gen unik secara diferensial dinyatakan dalam epitel saluran napas besar 56 perokok saat ini vs 24 pembentuk perokok, dan 92 gen yang secara diferensial dinyatakan dalam 56 saat ini vs 19 tidak pernah perokok⁽¹¹⁾. Praktik merokok akan menyebabkan terjadi kanker paru-paru yang disebabkan oleh berkurangnya sel-sel berfilia dan memperbanyak jumlah lendir dalam tenggorokan dan paru-paru pada perokok.

A. Penghasilan

Kebiasaan merokok dapat ditinjau dari beberapa golongan status sosial seseorang sangat bervariasi terutama dari penghasilan seseorang, ada sebagian perokok dari kalangan berbeda-beda pendapatannya, ada yang memiliki pendapatan tinggi, menengah, dan rendah. Individu dengan status sosial tinggi, status sosial para eksekutif sampai golongan sosial kelas bawah juga memiliki kebiasaan yang sama yakni merokok dan ini menjadi fenomena di era baru. Kegiatan yang berkaitan dengan perilaku merokok masuk pada industri hiburan, oleh raga, arena politik sampai pada golongan masyarakat di daerah pelosok.

Wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian yang bervariasi penduduknya, baik status sosial dan penghasilan tidak luput dari persoalan perilaku merokok. Hasil analisis hubungan penghasilan

dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 27,9% penghasilan kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) sebesar Rp. 1.800.000,00 per bulan tidak merokok, sedangkan penghasilan lebih dari UMR yang tidak merokok sebanyak 6,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara penghasilan lebih dari UMR dan penghasilan kurang dari UMR (ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa nilai $OR = 0,181$, artinya penghasilan lebih dari UMR memberikan efek pencegahan terhadap perilaku merokok. Orang yang memiliki penghasilan yang tinggi berupaya menghindari perilaku merokok karena penghasilan yang ada akan digunakan untuk pengeluaran lainnya yang dianggap produktif dan membawa manfaat bagi dirinya dan keluarganya.

Penghasilan atau pendapatan akan mempengaruhi daya beli seseorang terutama untuk mengkonsumsi rokok, meskipun hasil penelitian, menjelaskan bahwa pendidikan dan pendapatan yang cukup berbeda secara signifikan antara perokok aktif secara fisik dan tidak aktif, tetapi perbedaannya tampaknya cukup kecil⁽⁹⁾. Orang yang memiliki pendapatan lebih tinggi berupaya untuk memenuhi kebutuhan yang paling utama sesuai dengan prestise dan pengetahuannya tentang risiko yang ditimbulkan dari asap rokok bagi kesehatan.

Orang yang memiliki penghasilan yang kecil memiliki kecenderungan untuk merokok, sehingga berupaya untuk memaksakan diri untuk membeli rokok, meskipun pendapatannya kecil. Berdasarkan data Survei Ekonomi Nasional 2014 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), rata-rata pengeluaran masyarakat untuk mengkonsumsi tembakau dan sirih adalah sebesar 11,4% dari total pengeluaran untuk kebutuhan pangan sehari-hari. Faktor lain yang mempengaruhi murahnya harga rokok di Indonesia, *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) pernah merilis survei *Euromonitor International* pada tahun 2013 yang lalu, dimana menunjukkan harga rokok Indonesia sangat murah. Sebagai contoh, harga rokok premium kurang dari Rp. 1.000,- per batang, ketiga termurah di ASEAN setelah Kamboja dan Vietnam.

B. Tradisi

Aktivitas merokok di kalangan masyarakat Indonesia menjadi bagian dari kehidupan masyarakat umum baik tradisional maupun modern. Salah satu budaya Indonesia yang mengungkapkan bahwa merokok dapat dipandang sesuatu yang *maskulin*, *gentlemen*, dan *macho* (Istiqomah, 2003). Rokok disediakan oleh tuan rumah saat acara selamatan perkawinan atau acara pernikahan untuk para tamu yang datang. Salah satu contohnya adalah dalam acara pernikahan atau acara adat kedaerahan yang mendewakan rokok sebagai sesuatu yang *prestigious*, berharga dan menyegarkan jiwa. Hal ini dibuktikan dengan kebiasaan mengganti merk rokok yang biasanya digunakan dengan merk rokok yang lebih bernilai secara merk, alasan ini seringkali muncul karena seseorang dapat dilihat status sosialnya dari kebiasaan merokok.

Hasil analisis hubungan tradisi dengan perilaku merokok berdasarkan tabel 2 bahwa sebanyak 36% tradisi mendukung perilaku tidak merokok, sedangkan tradisi tidak mendukung untuk tidak merokok sebanyak 7,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara tradisi mendukung dan tradisi tidak

mendukung (ada hubungan yang signifikan antara tradisi dengan perilaku merokok). Analisis selanjutnya menjelaskan, bahwa $OR = 0,148$, artinya tradisi memberikan efek pencegahan terhadap perilaku merokok, tradisi yang tidak mendukung akan mencegah orang untuk berperilaku tidak merokok.

Tradisi yang sudah mengakar dan tertanam di masyarakat akan sulit diubah oleh pengikut tradisi tersebut, meskipun sifatnya tidak tertulis masyarakat berusaha untuk menyediakan rokok sebagai hidangan pembuka. Tuan rumah atau pemilik hajatan yang tidak menyediakan rokok dianggap sebagai tuan rumah yang kurang baik dalam menyambut tamunya. Tradisi untuk menyediakan rokok dan menggunakan istilah “uang rokok” menjadikan rokok sebagai bagian dari tradisi, sehingga membuat masyarakat mempertahankan tradisi tersebut untuk terus merokok.

Berdasarkan laporan WHO pada tahun 2015 menempatkan Indonesia sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar keempat di dunia setelah Tiongkok, Rusia, dan Amerika. Faktor yang dominan berhubungan dengan perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian adalah praktik dengan $OR 33,272$ artinya praktik merokok dibandingkan bukan pecandu rokok, setelah dikontrol dengan variabel penghasilan dan tradisi memiliki keterkaitan yang erat antara praktik dengan perilaku merokok.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan praktik, penghasilan dan tradisi memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok dengan faktor yang paling dominan adalah praktik merokok yang memiliki keterkaitan dengan perilaku merokok. Disarankan kepada pihak yang terkait secara langsung atau tidak langsung dapat melakukan pendidikan kesehatan secara langsung dan secara terus-menerus untuk mengurangi praktik merokok dan akibat bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi dirinya sendiri dan orang lain, khususnya bagi ibu hamil dan balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sirait MA dkk. Perilaku Merokok di Indonesia. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2001.
2. Rahmadi A, Lestari Y, Yenita. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. J Kesehat Andalas [Internet]. 2013;2(1):25–8. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/62/57>
3. Hasanah H. Baby Smoker: Perilaku Konsumsi Rokok Pada Anak dan Strategi Dakwahnya. Sawwa J Stud Gend dan Anak [Internet]. 2014;9(April):253–74. Available from: <http://www.journal.walisongo.ac.id/index.php/sawwa/article/view/635>
4. Davidson, G.C & Neale JM. Abnormal Psychology. New York: John Willey & Sons; 1990.
5. Komalasari, D. & Helmi A. Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. 2nd ed. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press; 2000.
6. Tandra H. Merokok dan Kesehatan. http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm (on-line).
7. Indonesia KKR. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia; 2007.
8. Rosid R. Tingkatan Pengetahuan. 2011.
 9. Wayne K, Faulkner G, Cairney J, Veldhuizen S. Characteristics of Physically Active Smokers and Implications for Harm Reduction. 2008;98(5):925–32.
 10. Zhang Y, Biswas S. Cancer Informatics. 2015;14.
 11. Tilley AE, Connor TPO, Hackett NR, Strulovici-barel Y, Salit J, Zhou XK, et al. Biologic Phenotyping of the Human Small Airway Epithelial Response to Cigarette Smoking. 2011;6(7).