

GAMBARAN PERILAKU TERHADAP ROKOK PADA WARGA DI KELURAHAN SOKANANDI KABUPATEN BANJARNEGARA

Barni*¹, Ratih Subekti*²

¹*Dosen Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara*

Email: barnibanjar@yahoo.co.id

²*Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara*

Email: bektymidewife@gmail.com

ABSTRACT

Smoking is a dangerous form of bad behavior for health. Consumption Cigarettes can cause various diseases such as lung cancer, heart disease, narrowing of blood vessels and others. Amount smoker in Indonesia is increasing from year to year. The purpose of this study is to describe behavior to cigarettes on residents in Sokanandi Village, Banjarnegara Regency. This research is a descriptive research with cross sectional method. The research was carried out in Sokanandi Village, Banjarnegara Regency. Data collection was done with observation and interview techniques. Analysis of the data used is univariate analysis. Amount a sample of 30 respondents. The results obtained showed that some of the respondents did not smoke 86.7%, behaved avoiding cigarette smoke 63.3%, behaved reprimanding when disturbed by cigarette smoke, 73.3%, behaved reminding their families not to smoke 66.6%. Various the form of behavior towards smoking shows that more than half of the informants have implemented good behavior. Therefore, it is hoped that health agencies will continue to strengthen the campaign no smoking so that public awareness to avoid the dangers of smoking increases.

Keywords : Behavior, Smoker, Cigarettes

ABSTRAK

Merokok merupakan suatu bentuk perilaku buruk yang berbahaya bagi kesehatan tubuh. Konsumsi rokok dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti kanker paru, penyakit jantung, penyempitan pembuluh darah dan lain-lain. Jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku terhadap rokok pada warga di Kelurahan Sokanandi Kabupaten Banjarnegara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sokanandi Kabupaten Banjarnegara. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden tentang karakteristik responden. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Jumlah sampel 30 responden. Hasil yang diperoleh menunjukkan sebagian responden tidak merokok 86,7%, berperilaku menghindari dari asap rokok 63,3%, berperilaku menegur saat terganggu asap rokok 73,3%, berperilaku mengingatkan keluarga agar tidak merokok 66,6%. Berbagai bentuk perilaku terhadap rokok menunjukkan lebih dari separuh informan telah menerapkan perilaku yang baik. Oleh karena itu, terhadap instansi kesehatan diharapkan terus melakukan penguatan kampanye anti rokok agar kesadaran masyarakat untuk menghindari bahaya rokok meningkat.

Kata Kunci : Perilaku, Perokok, Rokok

PENDAHULUAN

Rokok dapat dikatakan sebagai bagian dari gaya hidup. Merokok merupakan salah satu kebiasaan penduduk Indonesia, khususnya kaum laki-laki sedangkan kaum perempuan biasanya menyirih. Kebiasaan tersebut berlaku bagi masyarakat kelas ekonomi bawah dan kelas ekonomi atas. Kebiasaan tersebut juga ditemukan di pesantren-pesantren, tempat pengajian, tempat kenduri (Thabrany, 2009).

Konsumsi rokok di Indonesia telah sampai pada situasi yang mengkhawatirkan. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin. Saat ini Indonesia menghadapi ancaman serius akibat meningkatnya jumlah perokok, prevalensi perokok laki-laki di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia dan diprediksi lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpapar asap rokok (Risksdas, 2013). Kecenderungan peningkatan prevalensi merokok terlihat lebih besar pada kelompok anak-anak dan remaja, Risksdas 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi merokok penduduk usia 18 tahun dari 7,2% menjadi 9,1%. Kajian Badan Litbangkes Tahun 2015 menunjukkan Indonesia menyumbang lebih dari 230.000 kematian akibat konsumsi produk tembakau setiap tahunnya. Globocan 2018 menyatakan, dari total kematian akibat kanker di Indonesia, Kanker paru menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12,6%. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan 87% kasus kanker paru berhubungan dengan merokok (www.kemkes.go.id).

Rokok bukan hanya berbahaya bagi yang merokok saja, tetapi juga bagi yang pasif yaitu orang yang menghisap asap rokok dari mereka yang merokok didekatnya. Asap aliran utama adalah asap yang dihisap langsung oleh perokok sebanyak 25% dan asap aliran sisi adalah asap yang dibebaskan di sisi rokok sebanyak 75% (Direktorat Pengolahan dan Penyedia Informasi, 2016).

Saat ini, Indonesia masih menjadi negara ketiga dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia (61,4 juta perokok), setelah China dan India. Tingginya jumlah perokok aktif tersebut berbanding lurus dengan jumlah nonsmoker yang terpapar asap rokok orang lain (second-hand smoke) yang semakin bertambah (97 juta penduduk Indonesia). Sebanyak 43 juta anak-anak Indonesia terpapar asap rokok (Pusat Promkes Kemkes RI, 2013). Di Kelurahan Sokanandi, dijumpai banyak warga laki-laki yang merokok. Kebiasaan merokok di tempat umum juga masih sering dijumpai, bahkan seseorang yang merokok tersebut tidak memperdulikan orang disekitarnya yang juga akan dapat menghisap asap rokoknya. Selain itu, juga dijumpai seseorang yang merokok di rumah ketika sedang berkumpul dengan anggota keluarga lainnya tanpa disadari bahayanya. Berdasarkan latar belakang di atas, diperlukan adanya kajian untuk mengetahui bentuk-bentuk perilaku terhadap rokok dengan studi kasus di Kelurahan Sokanandi Kabupaten Banjarnegara.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juni 2018 yaitu studi kasus di Kelurahan Sokanandi Kabupaten Banjarnegara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga dengan kriteria inklusi: kepala keluarga yang bersedia menjadi responden dan kepala keluarga yang berdomisili di Kelurahan Sokanandi. Kriteria eksklusinya adalah kepala keluarga dengan kondisi sedang sakit dan kepala keluarga yang tinggal di luar kota. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 30 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden tentang karakteristik responden dan menggunakan alat berupa checklist untuk mengetahui tentang perilaku merokok. Responden memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban ya atau tidak. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dengan menggunakan program SPSS 19. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk catatan dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perilaku Merokok

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok

	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Merokok	26	86.7
Merokok	4	13.3
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 1, jumlah responden sebagian besar tidak merokok yaitu sebanyak 86,7%. Pendapat Skinner dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Sedangkan pengertian perilaku kesehatan menurut Skinner adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman termasuk didalamnya perilaku merokok.

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014). Rokok merupakan salah satu bahan adiktif artinya dapat menimbulkan ketergantungan bagi pemakainya. Sifat adiktif rokok berasal dari nikotin yang dikandungnya. Setelah seseorang menghirup asap rokok, dalam 7 detik nikotin akan mencapai otak (Soetjningsih, 2010). Perilaku merokok adalah suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya (Nasution, 2007). Menurut Sitepoe (2000) perilaku merokok didefinisikan sebagai aktivitas membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik langsung menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap yang dihisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh perokok disebut *sidestream smoke*. *Sidestream smoke* atau asap sidestream mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif atau orang yang tidak merokok, tetapi menghirup asap rokok orang lain. Merokok adalah suatu kebiasaan menghisap rokok yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, merokok merupakan suatu kebutuhan yang tidak bisa dihindari bagi orang yang mengalami kecenderungan terhadap rokok. Bustan (2007) mengklasifikasikan perokok menjadi 3 kategori berdasarkan jumlah rokok yang dihisap yaitu : 1). Perokok ringan, adalah seseorang yang mengkonsumsi rokok kurang dari 10 batang perhari. 2). Perokok sedang, adalah seseorang yang mengkonsumsi rokok antara 10-20 batang perhari. Dan 3). Perokok berat, adalah seseorang yang mengkonsumsi rokok lebih dari 20 batang perhari.

2. Perilaku Menghindar dari Asap Rokok

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Menghindar dari Asap Rokok

	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	19	63.3
Tidak	11	36.7
Total	30	100.0

Tabel 2. menunjukkan bahwa perilaku menghindar dari asap rokok sudah tinggi yaitu sebanyak 19 responden atau sebesar 63,3%, jumlah tersebut diperoleh dari responden yang tidak merokok. Hal ini dapat disimpulkan bahwa masih ada responden yang tidak merokok, namun saat ada perokok didekatnya dia tidak berusaha untuk menghindar dari paparan asap rokok tersebut.

Seorang individu yang tidak merokok bukan berarti individu tersebut dapat terbebas dari bahaya asap rokok. Banyak dari individu yang tidak merokok terpaksa harus terpapar dan ikut menghisap asap rokok. Individu yang tidak merokok tetapi berada di sekitar perokok dan menghirup asap rokok yang dihembuskan oleh perokok itu disebut sebagai perokok pasif (Astuti dkk, 2016). Perokok pasif juga dikenal sebagai *environmental tobacco smoke* atau *second hand smoke* yaitu istilah pada orang lain bukan perokok yang terpapar asap rokok secara tidak sadar dari perokok aktif. Perilaku merokok bukan merupakan perilaku yang baik karena memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan. Tidak hanya berbahaya bagi kesehatan pada perokok aktif saja, melainkan juga akan memberi dampak yang buruk bagi kesehatan perokok pasif. Asap yang dihasilkan dari rokok memiliki dampak sosial selain dampak kesehatan. Asap rokok dapat menyebabkan polusi, khususnya di ruangan yang tertutup atau di dalam mobil sehingga asapnya mengganggu. Rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 zat/bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 43 zat diantaranya bersifat karsinogenik. Komponen utamanya adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Rokok merupakan faktor risiko munculnya penyakit tidak menular dan mematikan, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan kanker. Selain mengancam kesehatan para perokok, asap rokok juga berbahaya bagi orang-orang di sekitar yang terpapar asap rokok tersebut. Makin tinggi kadar bahan berbahaya yang ada dalam sebatang rokok, maka makin besar kemungkinan untuk menderita penyakit-penyakit tersebut dikemudian hari (Pusat Promkes Kemkes RI, 2013). Hasil penelitian Astuti (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian gastritis di wilayah kerja puskesmas p value 0,013 (p Karanganyar dengan hasil $< 0,05$). Menurut Naisali et, al (2017), kandungan di dalam sebatang rokok yang dikonsumsi terdapat bermacam-macam zat yang reaktif terhadap lambung. Diantaranya adalah nikotin dan cadmium merupakan zat beracun dalam rokok yang dapat mengakibatkan kerusakan atau luka pada lambung, serta mual dan perih pada lambung dan ini mempercepat kejadian gastritis. Menurut Dokter Budhi Antariksa dalam (Febriyantoro, 2016) mengatakan bahwa sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya. Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter, sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup

asap rokok yang dia hembuskan, namun karena perokok aktif sekaligus menjadi perokok pasif maka dengan sendirinya risiko perokok aktif jauh lebih besar daripada perokok pasif. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan *Global Adults Tobacco Survey (GATS)* di Indonesia tahun 2011, terdapat 78,4% atau 133,3 juta orang terpapar asap rokok di rumah, 51,3% atau 14,6 juta orang terpapar asap rokok di tempat kerja, dan 85,4% orang-orang yang berkunjung ke restoran terpapar asap rokok, sementara mereka yang menggunakan transportasi umum, 70% terkena paparan asap rokok.

3. Perilaku Menegur saat Terganggu Asap Rokok

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Menegur saat Terganggu Asap Rokok

	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	22	73.3
Tidak	8	26.7
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 3 di atas, menunjukkan bahwa 73,3% responden telah membiasakan diri untuk berani menegur saat terganggu asap rokok yaitu dengan cara menyampaikan ketidaknyamanannya karena terpapar asap rokok pada aktivitas merokok seseorang, kemampuan tersebut yang dimaksud dengan asertivitas. Atkinson dalam (Arumsari, 2017) menjelaskan bahwa asertivitas ialah kemampuan yang membantu individu untuk dapat mengkomunikasikan hak-hak yang dimiliki, hal yang diinginkan dari situasi dan mempertahankan hak tersebut namun tetap dengan mempertimbangkan hak-hak orang lain. Individu yang memiliki kemampuan asertivitas yang rendah biasanya pemalu, tertutup dan tidak dapat menyatakan keinginannya, cenderung menjadi pasif di setiap keadaan, meskipun keadaan tersebut merugikan hak-haknya secara pribadi (Khan, 2012). Para perokok terlihat sepertinya tidak peduli bahwa menghisap rokok merupakan suatu kebiasaan yang sangat merugikan kesehatan baik bagi perokok maupun orang yang ada disekelilingnya, kebiasaan merokok sangat sulit dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin, selain itu akibat yang ditimbulkan berupa penyakit akibat rokok terjadi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga sering menyebabkan kegagalan dalam upaya mencegah untuk tidak merokok (Pusat Promkes Kemkes RI, 2013). Pada berbagai situasi apabila kita merasa terganggu dengan keberadaan asap rokok, maka kita berhak untuk menegur dan menyatakan ketidaknyamanan dengan cara yang baik dan dapat diterima.

4. Perilaku Mengingatkan Keluarga agar Tidak Merokok

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Mengingatkan Keluarga agar Tidak Merokok

	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	20	66.7
Tidak	10	33.3
Total	30	100.0

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa perilaku mengingatkan anggota keluarga yang lain agar tidak merokok sudah hampir dipahami oleh semua orang, ini ditunjukkan dengan terdapatnya 66,6% responden yang sudah berperilaku mengingatkan anggota keluarga yang lain agar tidak merokok terutama kepada anggota keluarga yang masih remaja, jumlah tersebut

diperoleh dari responden yang tidak merokok. Hal ini berarti masih ada responden (bukan perokok) yang tidak mengingatkan anggota keluarga yang lain untuk tidak merokok. Sebagai bentuk upaya pencegahan perilaku merokok dalam keluarga dapat berupa menegur, menasehati, mengingatkan bahaya merokok serta mendiskusikannya kepada seluruh anggota keluarga dengan mengingatkan tentang bahaya rokok. Hasil penelitian Renny dkk (2018) tentang Peran Keluarga dalam pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja didapatkan bahwa berada pada kategori kurang (52,4%), sedangkan hasil penelitian dari Karyus dkk (2020), menyatakan lebih banyak siswa yang berpersepsi bahwa praktik merokok merupakan hal yang wajar dilakukan, dengan praktik merokok remaja akan lebih merasa hebat, keren, merasa lebih gaul dan bisa mendapatkan banyak teman. Perilaku merokok pada remaja menjadi masalah tersendiri yang setiap tahun datanya meningkat. Remaja mengalami masa transisi yang menyebabkan mereka dihadapkan pada berbagai masalah rokok dan pergaulan. Produktivitas remaja yang merokok dalam kegiatan dan aktifitas belajar berisiko terganggu. Oleh karena itu, keluarga perlu hadir terutama orang tua untuk memberikan perhatian dan mengingatkan agar tidak merokok. Berbagai bentuk kampanye anti rokok juga perlu diselenggarakan dengan remaja agar pesan program dapat diterima remaja.

Responden yang berperilaku untuk tidak merokok, menghindari dari asap rokok, menegur saat terganggu asap rokok dan mengingatkan keluarga agar tidak merokok sudah baik, namun masih perlu ditingkatkan karena keberadaan satu orang perokok aktif saja akan dapat membahayakan kesehatan orang lain yang ada disekitarnya. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pengetahuan. Pada umumnya seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, maka akan menghasilkan perilaku yang baik pula. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk sikap dan perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik pada umumnya akan menghasilkan sikap dan perilaku yang baik pula. Bagi para perokok pasif juga perlu ditingkatkan lagi pemahamannya tentang bahaya rokok, sehingga dapat berperilaku maksimal dalam menghindari asap rokok yang berbahaya bagi kesehatan. Diperlukan upaya untuk memelihara kebersihan dan kesehatan udara di lingkungan yang seharusnya bebas dari polusi asap rokok, terutama di dalam rumah dan lingkungan sekitar khususnya bagi mereka yang tidak merokok (perokok pasif) sebagai hak mereka untuk dapat menghirup udara bersih. Penanggulangan bahaya merokok dapat dilakukan melalui pendekatan kesadaran masyarakat di tingkat keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat untuk dapat hidup bersih dan sehat, tingkat lingkungan kerja serta masyarakat. Kesadaran bahaya merokok dari seorang perokok aktif dapat dilakukan dengan tidak merokok di dalam rumah. Merokok di dalam rumah akan menyebabkan sirkulasi udara menjadi tidak sehat dan dapat membahayakan kesehatan anggota keluarga (perokok pasif) yang berada di dalam rumah tersebut. Kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan dapat dilakukan dengan menjaga udara agar bebas dari polusi asap rokok dengan tidak merokok pada area bebas rokok. Lingkungan bebas asap rokok atau area bebas rokok (ABR) merupakan strategi efektif untuk memberikan perlindungan bagi perokok pasif. ABR ini dapat diterapkan di area kegiatan anak-anak, institusi pendidikan, tempat beribadah, tempat kerja, tempat makan serta di dalam angkutan umum sebagai sarana transportasi yang paling sering digunakan oleh masyarakat secara luas.

KESIMPULAN

Hasil kajian tentang perilaku terhadap rokok di Kelurahan Sokanandi menunjukkan sebagian besar responden tidak merokok yaitu sebesar 86,7%, berperilaku menghindari dari asap rokok sebesar 63,3%, berperilaku menegur saat terganggu asap rokok sebesar 73,3% dan berperilaku mengingatkan keluarga agar tidak merokok sebesar 66,6%. Berbagai bentuk perilaku terhadap rokok menunjukkan sebagian besar responden telah menerapkan perilaku yang baik. Instansi kesehatan diharapkan terus melakukan penguatan kampanye anti rokok agar kesadaran masyarakat untuk menghindari bahaya rokok dapat meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, C. 2017. *Strategi Konseling Latihan Asertif Untuk Mereduksi Perilaku Bullying*. Journal of Innovative Counseling: Theory, Practice, and Research, 1 (1), 31-39.
- Astuti, Dyah Ayu Oktaviani Puji, Dewi Wulandari. 2020. *Stres dan Perilaku Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Vol. 1, No 2, April 2020. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. 2016. *Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilandi Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Jurnal Sistem Kesehatan, 2 (1), 22-27.
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Direktorat Pengolahan dan Penyedia Informasi. 2016. *Bahaya Merokok Bagi Generasi Muda*. DIRJEN Informasi dan Komunikasi Publik
- Febriyantoro, Mohamad Trio. 2016. *Pemikiran Irasional Para Perokok*. Jurnal EKSIS, Vol XI No 2, 2016. Universitas Universal, Batam, Indonesia
- Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia. *World Health Organization*. 2011. Diakses Pada tanggal 14 Desember 2020
- Heryani, R. 2014. *Kumpulan Undang – Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Karyus, Aila, Fifi L, Achmad D. 2020. *Analisis Perilaku Merokok Bagi Perokok Aktif Pada Siswa Laki-Laki SMK Negeri Se-Bandar Lampung*. Malahayati Nursing Journal, Vol. 2, No. 2 Maret 2020. Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia.
- Kemendes RI. 2019. *Jangan Biarkan Rokok Merenggut Napas Kita*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19071100001/https-2019-jangan-biarkan-rokok-merenggut-napas-kita.html>.
- Khan, R. I. (2012). *Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi*. Persona Jurnal Psikologi Indonesia, 1 (2), 143-154.
- Lili, dkk. 2018. Program RIAS (Remaja Siaga Asap Rokok): *Mencegah dan Mengatasi Adiksi Rokok pada Remaja*. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran. Volume 1 No 1.

- Naisali N M, Putri M S, Nurmaningsari T. 2017. *Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Teknik Sipil Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang*. Nursing News, Vol. 2, Nomor 1, 2017.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pusat Promosi Kesehatan. *Dampak merokok terhadap kesehatan remaja/smoking go kills*. (on line) diakses dari Promkes.depkes.go.id Diakses tanggal 14 Desember 2020.
- Renny, dkk. 2018. *Peran Keluarga dalam Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unsyiah. Volume 1 Nomor 2.
- Riskesdas. 2013. *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Riskesdas. 2018. *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Soetjiningsih. 2010. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Sitepoe. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Thabrany, H. 2009. *Rokok Mengapa Haram?* Unit Pengendalian Tembakau FKMUI.