



GAMBARAN PERILAKU MEROKOK SISWA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) DI KOTA DEPOK

Ichayuen Avianty

Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun, Jl. KH. Sholeh Iskandar KM2 Kedung Badak Tanah Sereal Bogor 16162. Email : ichayuen@gmail.com

Abstrak

Persentase konsumsi rokok pada remaja usia 10-15 tahun di Kota Depok masih cukup tinggi hingga sekarang. Penelitian ini mencoba untuk mendeskripsikan perilaku merokok siswa SMP di Kota Depok 2016. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan jumlah sampel 300 siswa kelas VII dan VIII di sekolah yang memiliki akreditasi A, B dan C. Analisis hubungan antara sikap dan perilaku merokok responden diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi perilaku merokok dengan sikap responden terhadap rokok. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,994 berarti responden yang memiliki sikap positif memiliki peluang lima kali untuk merokok dibandingkan responden yang memiliki sifat negatif. Penelitian ini merekomendasikan untuk melakukan promosi kesehatan yang lebih intensif kepada siswa tentang bahaya merokok bagi perokok aktif serta bahaya asap rokok bagi perokok pasif.

Kata kunci : Merokok, Pengaruh, Perilaku

Pendahuluan

Konsumsi rokok terus meningkat terutama di negara berkembang. Tobacco Atlas (2015) mencatat jumlah perokok di dunia pada tahun 2014 adalah sebesar 5,8 triliun. Tobacco Atlas juga menyatakan bahwa Cina merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia, disusul oleh negara Rusia dan Amerika Serikat. Konsumsi rokok menunjukkan adanya disparitas yang besar, bahkan di negara berpenghasilan menengah ke bawah, serta memiliki keterkaitan dengan status sosial ekonomi yang rendah (Tobacco Atlas, 2015). Indonesia sebagai salah satu negara produsen tembakau dan eksportir rokok terbesar di dunia juga merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India (WHO, 2008). Pada tahun 2014, Indonesia tercatat berada di peringkat keempat dengan jumlah konsumsi rokok setelah Cina, Rusia, dan Amerika Serikat. Data yang sama menunjukkan konsumsi rokok di Indonesia berkisar antara 1.000 – 1.499 dari 5,8 triliun

jumlah rokok yang dihisap di seluruh dunia pada tahun 2014 (Tobacco Atlas, 2015).

WHO (2014) memperkirakan bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap kematian sekitar enam juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Jumlah tersebut juga mencakup sekitar 600.000 orang yang diperkirakan meninggal akibat paparan asap rokok (*second-hand smoke*). Konsumsi rokok juga sering dikaitkan dengan gangguan kesehatan serta kecacatan dan kematian akibat penyakit kronis degeneratif.

Konsumsi rokok dapat menyebabkan berbagai penyakit, khususnya kanker paru, penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruktif kronik, stroke, dan gangguan pembuluh darah. Rokok juga dapat menyebabkan gangguan kesuburan, peningkatan insidens kehamilan di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin, kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi, dan peningkatan kematian perinatal (TCSC, 2014). Data *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) (2011) mencatat prevalensi

perokok pada penduduk usia ≥ 10 tahun adalah sebanyak 36,1%. GATS juga menyebutkan proporsi perokok laki-laki sebanyak 67%, sementara proporsi perokok perempuan sebanyak 2,7%. Data tersebut tidak jauh berbeda dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), yang menunjukkan bahwa proporsi perokok pria adalah sebesar 64,9% dan perokok perempuan sebesar 2,1%. Riskesdas (2013) juga mencatat rata-rata proporsi perokok pada penduduk usia ≥ 10 tahun di Indonesia adalah sebesar 29,3%. Proporsi perokok aktif setiap hari terbanyak pada umur 30-34 tahun, yaitu sebanyak 33,4% dan umur 35-39 tahun sebanyak 32,2%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki (47,5%) lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (1,1%). Jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap perhari pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang atau setara dengan satu bungkus rokok. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa remaja mulai mencoba merokok pada usia kurang dari 18 tahun (Sarafino;2011, Grenard;2005, Ganley&Roario;2012). Di negara berkembang saat ini prevalensi merokok mengalami peningkatan dimana sekitar 40% atau 70.000 remaja terbiasa merokok setiap hari dimana mereka adalah perokok eksperimental yang akan menjadi perokok tetap. Prevalensi merokok pada remaja di beberapa negara berbeda-beda seperti di Thailand mengalami peningkatan sebesar 0,16% selama 2 tahun dan prevalensi di Malaysia sebesar 14% (Sirirassame et al, 2011). Di Shanghai terdapat 6,6% remaja usia 13-15 tahun yang merupakan perokok eksperimental dan sebanyak 1% adalah perokok tetap (Zhu,2013). Tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lainnya, Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi merokok dari tahun ke tahun. Secara nasional prevalensi perokok tahun 2010 sebesar 34,7% dimana prevalensi perokok tertinggi menurut umur adalah kelompok pada usia 25-64 tahun, sedangkan penduduk kelompok umur 15-24

tahun yang merokok setiap hari telah mencapai angka 18,6% (Riskesdas,2010). Di Indonesia perokok pemula dimulai pada usia kurang dari 15 tahun, namun rata-rata mulai merokok pada usia 17 tahun (Global Adults Tobacco Survey, 2011).

Perilaku merokok terbesar berawal dari masa remaja dan meningkat menjadi perokok tetap dalam kurun waktu beberapa tahun (Perry dkk, 1998). Marcia (1983) dalam tickle et al (2006) menyatakan bahwa pada masa pencarian jati diri, remaja mengalami pergolakan antara tren terkini yang dianggap keren dengan hal-hal yang ditanamkan oleh orang tua. Selama rentang survey 1995-2010 diketahui bahwa angka prevalensi tertinggi mulai merokok adalah pada usia 15-19 tahun atau usia masa sekolah (SMP/SMA/tahun pertama memasuki perkuliahan).

Perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dapat dilihat pada beberapa penelitian sebelumnya diantaranya adalah sosial demografi (umur dan jenis kelamin) (Johnson, Tucker, Ratner, Bottorff, & et al., 2004), pengetahuan (Zeena, et all, 1993, Soelistyoningrum, 2007, Dimarsetio,2013), sikap (Tickel, et all, 2006; Smet, 1994 ; Damayanti ,2007; kristanti, 2010;Park, et al, 2012), keterpaparan iklan/ media (Tickel, et all, 2006; Raehana,2014; Rachmat,2013), perilaku teman yang merokok (Tickel, et all, 2006; Sumartono, 2008; Soelistyoningrum, 2007; Mercken, Steglich, Sinclair, Holliday, & Moore, 2012; Park, et al, 2012; Reda,Moges,Yazew,& Biadgilin, 2012; Liem,2014; Rachmat,2013), kakak-adik yang merokok dan orang tua yang merokok (Tickel, et all, 2006; Sumartono, 2008; Park, et al., 2012).

Dari beberapa propinsi di Indonesia, propinsi Jawa barat menduduki posisi kedua setelah Kepulauan Riau untuk proporsi penduduk yang mengkonsumsi rokok setiap harinya yaitu sebesar 27,1% (Profil kesehatan Indonesia,2013). Proporsi merokok setiap hari pada usia > 10 tahun di Propinsi Jawa Barat mengalami peningkatan 0,5% selama 5 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2007 sebesar 26,6%

dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 27,1% dan angka tersebut diatas rata-rata angka nasional. (Riskesdas,2007, Riskesdas,2013). Di Kota Depok, sekitar 59,8% remaja menyatakan pernah merokok. Diantara responden yang pernah merokok, sekitar 7,8% menyatakan merokok pertama kali pada usia kurang dari 10 tahun, 34,4% pada usia 10 -15 tahun, 53,1% pada usia 16 - 20 tahun, dan 4,7% pada usia lebih dari 20 tahun. Dari sekitar 59,8% responden yang menyatakan pernah merokok, sekitar 81,3% masih merokok (Iqbal,2008). Berdasarkan data Riskesdas Jawa Barat (2007&2013), proporsi menurut usia pertama kali merokok di Kota Depok untuk usia 10-14 tahun mengalami peningkatan sebesar 26,4% selama 5 tahun terakhir, jika dilihat dari data sebelumnya pada tahun 2007 sebesar 4,4% menjadi urutan pertama se-Kota di propinsi Jawa Barat yaitu sebesar 30,8% pada tahun 2013.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan kuantitatif menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*). Populasi target pada penelitian ini adalah semua siswa di 200 SMP di Kota Depok tahun ajaran 2016-2017 yang masih terdaftar sebagai siswa pada saat penelitian dilaksanakan. Populasi studi adalah siswa SMP kelas VII dan VIII di Kota Depok. Kerangka sampel pada penelitian ini adalah 200 SMP di Kota Depok dan sampel pada penelitian adalah 6 SMP yang telah terpilih melalui perhitungan acak sederhana (*simple random sampling*) yang telah dikelompokkan berdasarkan dari status akreditasi sekolah tersebut. Unit analisis adalah siswa SMP kelas VII dan VIII. Diperoleh besar sampel minimal penelitian sebanyak 186 responden. Untuk menghindari terjadinya sampel *drop out*, maka peneliti menambahkan 10% besar sampel dari total sampel, sehingga diperoleh besar sampel pada penelitian ini adalah 205 responden dan dibulatkan menjadi 300 responden.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumennya yang beberapa pertanyaannya diadopsi dari GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*) juga mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang terkait dengan perilaku merokok. Kuesioner ini akan diisi sendiri oleh responden (*self administrated*) yang sebelumnya sudah diberikan pengarahan oleh peneliti dan dibantu oleh enumerator.

Hasil

Dari hasil penelitian, karakteristik responden terlihat bahwa jumlah responden laki-laki lebih dominan yaitu sebesar 71,3% sedangkan jumlah responden perempuan sebesar 28,7%. Pada tabel dapat diketahui juga bahwa usia responden sebagian besar berusia 14 tahun sebesar 92,7% dan responden berusia >15 tahun sebesar 7,3%.

Tabel 1: Pernyataan Responden Tentang Pengetahuan dan Sikap Terkait Merokok

Pengetahuan dan Sikap	Pernyataan Responden	Persentase (%)
Pengetahuan	Tinggi	69,7
	Rendah	30,3
Sikap	Positif	49,7
	Negatif	50,3

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi dengan jumlah 69,7% sedangkan sisanya 30,3% memiliki pengetahuan yang rendah tentang rokok. Dilihat dari sikap dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap rokok sebesar 50,3% responden sedangkan sisanya 49,7% responden memiliki sikap yang positif terhadap rokok.

Distribusi perilaku merokok pada siswa sekolah menengah pertama (SMP) di Depok tahun 2016, dimana antara mereka yang merokok dan tidak merokok masih terlihat signifikan yaitu responden yang merokok hanya 29,7% sedangkan yang tidak merokok sebesar 70,3%.

Tabel 2: Pernyataan Responden Tentang Perilaku Merokok

Perilaku Merokok	Pernyataan Responden	Persentase (%)
Status Merokok	Merokok	29,7
	Tidak Merokok	70,3
Usia pertama merokok	≤ 13 tahun	21,7
	> 13 tahun	8
Jumlah rokok yang dihisap	1-4 batang/hari	27,7
	5-14batang/hari	1,7
	> 15batang/hari	0,3
Alasan merokok	Coba-coba	17,7
	Diajak teman	10
	keluarga	0,3
	Terlihat keren	1
	Lainnya	0,7
Kondisi yang membuat ingin merokok	Selesai makan	3,3
	Saat bosan	4,7
	Saat stress	2,7
	Bersama teman	14,3
	Lainnya	4,7
Jenis rokok yang dihisap	Kretek	1
	Filter	20
	Pipa	1,3
	Lainnya	7,3
Tempat biasanya merokok	Rumah	8,3
	Sekolah	0,3
	Kafe	6,3
	Lainnya	14,7
Lama merokok	≤ 1 tahun	25
	> 1 tahun	4,7

Dari tabel diatas dapat dilihat beberapa perilaku merokok baik pada responden yang merokok dan tidak merokok. Pada responden yang merokok usia pertama kali merokok yaitu <13 tahun (21,7%) dimana responden menggunakan jenis rokok filter (20%)

dengan rata-rata konsumsi sebanyak 1-4 batang/hari. Responden merokok dengan alasan coba-coba (17,7%) dan saat bersama dengan teman (14,3%).

Tabel 3: Chi Square Analisis Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Merokok Siswa SMP di Depok tahun 2016

Variabel	Perilaku Merokok			Total	OR (95% CI)	Nilai P
	Ya %	Tidak %	%			
Pengetahuan						
Rendah	38,2	27	30,3	0,599	0,074	
Tinggi	61,8	73	69,7	(0,354-1,012)		
Jumlah	100	100	100			

Pada hasil analisis tabel di atas, analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok responden diperoleh bahwa sebesar 38,2% responden yang merokok memiliki pengetahuan rendah dan 27% yang tidak merokok, sedangkan diantara responden yang memiliki pengetahuan tinggi ada 61,8%

responden yang merokok dan 73% yang tidak merokok. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,074, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi perilaku merokok responden dengan tingkat pengetahuan.

Tabel 4: Chi Square Analisis Hubungan Sikap dan Perilaku Merokok Siswa SMP di Depok tahun 2016

Variabel	Perilaku Merokok		Total	OR (95% CI)	Nilai P
	Ya	Tidak			
Sikap	%	%	%		
Positif	23,6	60,7	49,7	4,994	0,001
Negatif	76,4	39,3	50,3	(2,847-8,759)	
Jumlah	100	100	100		

Pada hasil analisis dari tabel diatas, hubungan antara sikap dengan perilaku merokok responden diperoleh bahwa sebanyak 23,6% responden yang memiliki sikap positif yang merokok dan 60,7% responden yang tidak merokok. Sedangkan diantara responden yang memiliki sikap negatif ada 76,4% responden yang merokok dan 39,3% responden yang tidak merokok. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi perilaku merokok dengan sikap responden terhadap rokok. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=4,994$ artinya responden yang memiliki sikap positif mempunyai peluang lima kali untuk merokok dibanding responden yang memiliki sifat negatif.

Pembahasan

1. Sikap dalam merokok pada siswa SMP

Berdasarkan hasil penelitian pada responden yang merokok yang memiliki sikap positif pada rokok adalah 23,6% dan 60,7% yang tidak merokok. Pada responden yang merokok yang memiliki sikap negatif pada rokok ada 76,4% dan 39,3% yang tidak merokok. Hasil uji diperoleh nilai $p=0,001$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi perilaku merokok antara responden yang bersikap positif dengan responden yang bersikap negatif terhadap rokok.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayat (2012), dimana dalam analisisnya didapatkan nilai $p=0,005$ yang artinya sikap memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok responden. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan rekasi atau respon yang masih

tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Selain itu, menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa sikap diartikan sebagai penggambaran suka atau tidak suka terhadap suatu objek yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain dan membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek lain. Hal ini dapat terjadi karena penilaian positif dan negatif terhadap rokok dipengaruhi oleh keyakinan responden baik terjadap pengetahuan mereka tentang bahaya merokok dan kecenderungan untuk merokok berdasarkan sikap yang dipilihnya.

2. Pengetahuan dalam perilaku merokok pada siswa SMP

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar siswa telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan, bahaya menjadi perokok pasif, beberapa penyakit yang diakibatkan oleh rokok dan tempat-tempat yang dilarang merokok. Namun, siswa belum banyak yang mengetahui bahwa merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Pada penelitian ini, sebanyak 38,2% responden memiliki pengetahuan rendah tentang rokok dan merokok sedangkan 27% yang tidak merokok. Responden dengan pengetahuan tinggi yaitu 61,8% responden memiliki perilaku merokok dan 73% yang tidak merokok. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan perilaku merokok siswa (nilai $p=0,074$).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 29,7% responden merokok

sedangkan 70,3% responden tidak pernah merokok. Dari 89 siswa yang merokok tersebut, sebanyak 21,7% responden mulai merokok pada usia ≤ 13 tahun, sedangkan 8% responden lainnya merokok mulai umur >13 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Karekta, et al (2009) yang menyatakan bahwa usia pertama kali merokok remaja rata-rata >10 tahun. Kondisi yang mengkhawatirkan adalah umur mulai merokok yang semakin muda. Apabila seorang remaja sudah mulai merokok pada usia muda, maka dia akan cenderung menjadi perokok berat sehingga dapat mengancam kesehatannya di masa mendatang. Oleh karena itu remaja adalah masa kritis yang menentukan apakah seseorang akan menjadi perokok atau tidak (Utamadi,2002).Diantara 89 responden yang merokok, sebanyak 27,7% responden menghisap rokok 1-4 batang/hari, 1,7% menghisap 5-14 batang/hari dan 0,3% responden menghisap rokok >15 batang/hari. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok ringan. Hasil penelitian didukung oleh Iqbal (2008) yang menyatakan bahwa 46,2% responden menghisap rokok sebanyak 105 batang/hari, 44,2% menghisap rokok 6-19 batang/hari dan 9,6% menghisap rokok 11-15 batang/hari.

Sebagian besar responden 17,7% yang merokok karena alasan coba-coba, diajak teman atau ikutan teman sebesar 10%, melihat keluarga 0,3%, agar terlihat gaul atau keren 1% dan lainnya 0,7%. Kondisi yang biasanya membuat responden ingin merokok sebagian besar saat bersama teman-teman yaitu 14,7%, saat sedang bosan 4,7%, selesai makan 3,3%, saat stres 2,7%.Menurut Smet (1994) bahwa merokok awalnya pada remaja dilakukan dengan teman-teman (46%), anggota keluarga bukan orang tua (23%) dan orang tua (14%). Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan Komalasari,dkk (2000) yang mengatakan bahwa ada tiga faktor penyebab perilaku merokok pada remaja yaitu kepuasan psikologis, sikap primitif orang tua terhadap perilaku merokok remaja dan pengaruh teman

sebayu, sedangkan menurut Basyir (2005) faktor penyebab remaja merokok antara lain pengaruh orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian dan pengaruh iklan.

Kesimpulan

Secara umum perilaku merokok siswa SMP di Kota Depok menunjukkan hal yang memprihatinkan dimana terdapat 29,7% yang telah merokok dan usia mulai merokok ≤ 13 tahun. Perokok paling dominan yaitu pada laki-laki dimana memiliki proporsi sebesar 96,6%. Gambaran pengetahuan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang rokok dan bahayanya sebesar 69,7%, sedangkan hubungan antara sikap dengan perilaku merokok responden diperoleh bahwa sebanyak 23,6% memiliki sikap positif yang merokok dan 60,7% responden yang tidak merokok. Sedangkan diantara responden yang memiliki sikap negatif ada 76,4% responden yang merokok dan 39,3% responden yang tidak merokok.

Rekomendasi untuk Dinas Pendidikan Kota Depok agar bisa bekerja sama dengan pihak sekolah agar tidak mencari atau mengambil sponsor dari perusahaan rokok. Bekerja sama dengan pihak sekolah agar melakukan penertiban dan pengawasan untuk siswa yang sering nongkrong di sekitar area sekolah terutama bagi remaja laki-laki baik jam istirahat maupun di jam pulang sekolah. Agar dapat bekerja sama dengan pihak-pihak terkait yang lebih kecil seperti karang taruna atau perkumpulan remaja lainnya agar bisa membentuk kelompok teman sebaya yang aktif dan memiliki kegiatan yang positif supaya para remaja lebih sibuk untuk kegiatan yang lebih positif.

Referensi

- [1] Aditama, Tjandra Yoga (1992). *Rokok dan Kesehatan*, Jakarta: UI Press
- [2] Aditama, Tjandra Yoga (1997). *Rokok dan Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta : UI Press
- [3] Afriyana, Tyna Sandy (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Merokok*

- Siswa SMA di Kota Bengkulu Tahun 2012. Depok : FKM UI
- [4] Aji (2002). *Gambaran Perilaku Merokok dan Faktor-Faktor yang berhubungan pada Pelajar SLTP Negeri di Depok*, Skripsi. Depok : FKM UI
- [5] Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior* (2nd Ed.). Berkshire: Open University Press..
- [6] Ajzen, I. (2006). *The theory of planned behavior*. Retrieved January, 09, 2011
- [7] Aktoz T, Kaplan M, Yalcin O, Atakan I and Inci O. *Penile and scrotal involvement in Buerger's disease. Andrologia 2008*
- [8] Amalia, Silvi (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Remaja di Kelurahan Pancoran Mas Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok Tahun 2010, Depok: FKM UI.
- [9] Armstrong, 1990. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT.Gramedia
- [10] Basyir, Abu Umar (2005). *Mengapa Ragu Tinggalkan Rokok*, Jakarta : Pustaka At Tazkia
- [11] Bhat V, Cole J, Sorkin J, Wozniak M, Malarcher A, Giles W, et al. *Dose-response relationship between cigarette smoking and risk of ischemic stroke in young women. Stroke 2008*
- [12] Burr M, Anderson H, Austin J, Harkins L, Kaur B, Strachan D, et al. *Respiratory symptoms and home environment in children: a national survey*. Thorax 1999
- [13] Botello-Harbaum M, Haynie D, Murray K and Iannotti R. *Cigarette smoking status and recurrent subjective health complaints among US school-aged adolescents*. Child: Care, Health and Development 2010
- [14] Cahyaningsih, Dwi Sulistyono, 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*, Jakarta: Trans Info Media
- [15] Chairunnisa, (1999). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Merokok Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Jakarta*, Tesis.
- [16] Conrad K, Flay B and Hill D. *Why children start smoking cigarettes: predictors of onset*. British Journal of Addiction 1992.
- [17] Christanti, D. (2008). Sikap atukah *significant others* yang dapat mempengaruhi intensi membuang sampah sesuai jenisnya. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*, 2(2), 129-145.
- [18] Dimarsetio, Kartika Anggun. 2013. *Analisis Structural Equation Model (SEM) Perilaku Merokok pada Mahasiswa S1 Reguler Angkatan 2009 Universitas Indonesia*. Tesis FKM UI.
- [19] Eriksen, Michael P, et al. 2015. *The Tobacco Atlas Fifth Edition*. New York: American Cancer Society.
- [20] Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Philippines: Addison-Wesley Publishing Company.
- [21] Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall Engelwood Cliffs.
- [22] Ganley, B, dan R, DL. (2012). *The Smoking Attitudes, Knowledge, Intent and Behaviors of Adolescents and Young Adults: Implications for Nursing Practice*.
- [23] Grenard, JL et al (2005). *Influence Affecting Adolescent Smoking Behavior in China*.
- [24] Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, K. Viswanath. 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice 4th Edition*. USA: Jossey-Bass.
- [25] Gomez M, Vollmer WM, Caceres ME, Jossen R and Baena-Cagnani CE. *Adolescent smokers are at greater risk for current asthma and rhinitis*. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 2009;
- [26] Grebla RC, Rodriguez CJ, Borrell LN and Pickering TG. *Prevalence and determinants of isolated systolic hypertension among young adults: the 1999-2004 US National Health and Nutrition Examination Survey*. Journal of Hypertension 2010
- [27] Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesia Report 2011
- [28] Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesia Report 2010
- [29] Hamari A, Toljamo T, Nieminen P and Kinnula V. *High frequency of chronic cough and sputum production with lowered exercise capacity in young smokers*. Annals of Medicine 2010
- [30] Hidayat, Taufik (2012). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Keperawatan di Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan*, Depok: FIK UI
- [31] Hurlock, B. Elizabeth (1999). *Health Education Planning*, California : Mayfield Publishing Company
- [32] Hurlock, E.B (2002). *Perkembangan Anak*. Alih Bahasa: Meita Sari Tjandrasadan Muslichah Zarkasih. Jakarta : Erlangga.
- [33] Honkala S, Honkala E, Newton T and Rimpela A. *Toothbrushing and smoking among adolescents-aggregation of health damaging behaviours*. Journal of Clinical Periodontology 2011
- [34] IAKMI, TCSC. 2013. *Atlas Tembakau Indonesia, Edisi 2013*. Jakarta: TCSC-IAKMI.
- [35] IAKMI, TCSC. 2014. *Bunga Rampai – Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia, Edisi V*. Jakarta: TCSC-IAKMI.

- [36] Iqbal, Muhammad Fariz, 2008. *Perilaku Merokok Remaja di Lingkungan RW.22 Kel.Sukatani, Kec.Cimanggis Depok Tahun 2008*. Depok: FKM-UI
- [37] Jaya, M (2009). *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta : Rizmas
- [38] Johnson, James. (2004). *Kawasan Tanpa Rokok Mencegah PTM*.
- [39] Kanis J, Johnell O, Oden A, Johansson H, De Laet C, Eisman J, et al. *Smoking and fracture risk: a meta-analysis. Osteoporosis International 2005*
- [40] Kemenkes RI, (2013). *PBM Menkes dan Mendagri No.188 dan No.7 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*.
- [41] Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [42] Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [43] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [44] Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [45] Komalasari, Dian (2000). *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Universitas Islam Indonesia.
- [46] Lase, Arozamati Wa'ozaro (2012). *Analisa Faktor-faktor yang Berkontribusi Terhadap Remaja Berisiko Merokok di Kelurahan Tengah Kecamatan Kramatjati, Jakarta Timur*, Depok : FIK UI
- [47] Laventhal, H & Clearly, P.D (1980). *The Smoking Problem : A Review of Research and Theory in Behavioral Risk Modification*. Psychological Bulletin.
- [48] Lebang, Orpa Saman (2013). *Gambaran Perilaku Merokok pada Remaja di SMU Wahyu Kota Makasar Sulawesi Selatan*, Depok: FKM UI
- [49] Levy, M.R (1984). *Life and Health*, New York : Random House
- [50] Liem, Andrian. 2014. *Pengaruh Media Massa, Keluarga, dan Teman terhadap Perilaku Merokok Remaja di Yogyakarta*. Jurnal Makara Human Behaviour Studies in Asia.
- [51] Lu M, Ye W, Adami H and Weiderpass E. *Stroke incidence in women under 60 years of age related to alcohol intake and smoking habit. Cerebrovascular Diseases (Basel, Switzerland) 2008*.
- [52] Law M and Hackshaw A. *A meta-analysis of cigarette smoking, bone mineral density and risk of hip fracture: recognition of a major effect*. British Medical Journal 1997.
- [53] Lorentzon M, Mellström D, Haug E and Ohlsson C. *Smoking is associated with lower bone mineral density and reduced cortical thickness in young men*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2007.
- [54] Mu'tadin, Z (2002). *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja*.
- [55] Nurhayati, Tri Nova (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Siswa/i Remaja Paket B atau Setara SMP di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) Bina Insan Mandiri, Kota Depok, Tahun 2011*, Depok : FKM UI
- [56] Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Ilmu Perilaku Manusia*, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- [57] Olin J. *Other peripheral arterial diseases*. In Goldman, L and Ausiello, D, eds. Cecil Medicine. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2007.
- [58] Park, H.K et al. (2012). *Factors Affecting Tobacco Use Among Middle School Students in Saudi Arabia*.
- [59] Parkinson, C.M, Hammond, D, Fong et al (2009). *Smoking Belief and Behavior Among Youth in Malaysia and Thailand*. American Journal of Health.
- [60] Pavlos P, Vasilios N, Antonia A, Dimitrios K, Georgios K and Georgios A. *Evaluation of young smokers and non-smokers with electrogustometry and contact endoscopy*. BMC Ear, Nose and Throat Disorders 2009;9(9):1-7. Mak K, Ho S, Thomas G, Lo W, Cheuk D, Lai Y, et al. *Smoking and sleep disorders in Chinese adolescents. Sleep Medicine 2010*
- [61] Palmerini C, Saccardi C, Ferracci F and Arienti S. *Lipid patterns in the saliva of smoking young adults*. Human & Experimental Toxicology 2011
- [62] Page R and Beck J. *Risk assessment for periodontal diseases*. International Dental Journal 1997
- [63] Rachmat, Thaha dan Syafar. 2013. *Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 11, Juni 2013.
- [64] Raehana. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Siswa/i Merokok di SMP Negeri 36, Jakarta Timur Tahun 2014*. Skripsi FKM UI.
- [65] Sarafino, EP dan S, TW. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial 7th Edition*, Amerika Serikat.
- [66] Simarmata, S (2012). *Merokok pada Siswa/i Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Kuok Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012*, Skripsi, Depok : FKM UI.
- [67] Sirirassamee, T et al, (2011). *Smoking Behavior Among Adolescents In Thailand and Malaysia*.

- [68] Sitepoe, M (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*, Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- [69] Smet, 1994. *Psikologi Kesehatan*. Semarang: PT.Gramedia
- [70] Strand B, Mishra G, Kuh D, Guralnik J and Patel K. *Smoking history and physical performance in midlife: results from the British 1946 birth cohort*. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 2011.
- [71] Soetjningsih (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jakarta : CV. Sagung Seto
- [72] Taes Y, Lapauw B, Vanbillemont G, Bogaert V, De Bacquer D, Goemaere S, et al. *Early smoking is associated with peak bone mass and prevalent fractures in young healthy men*. *Journal of Bone and Mineral Research* 2010
- [73] Tickle, J.J et al (2006). *A Structural equation Model of Social Influences and exposure to Media Smoking on Adolescent Smoking*. *Basic and Applied Social Psychology*.
- [74] Trim (2006). *Merokok Itu Konyol*, Ganeca Exact, Jakarta.
- [75] Tyas S and Pederson L. *Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature*. Tobacco Control 1999.
- [76] US Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General, 1994*. Atlanta, Georgia: Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1994.
- [77] US Department of Health and Human Services. *Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
- [78] US Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
- [79] US Department of Health and Human Services. *How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease*. A report of the US Surgeon General. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
- [80] US Department of Health and Human Services. *Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
- [81] Wang M, Fitzhugh E, Westerfield R and Eddy J. *Family and peer influences on smoking behaviour among American adolescents: an age trend*. *Journal of Adolescent Health* 1995
- [82] Walsh R and Tzelepis F. *Adolescents and tobacco use: systematic review of qualitative research methodologies and partial synthesis of findings*. *Substance Use & Misuse* 2007
- [83] WHO (2008). *Prevalensi Penggunaan Tembakau pada Orang Dewasa Usia > 15 tahun*.
- [84] WHO (2014). *Adolescent Health*. 2014
- [85] Yunita, Ratna (2008). *Hubungan antara Perilaku Merokok Orang Tua dengan Perilaku Merokok Siswa SMP di Kota Bogor*, Depok: FKM UI.
- [86] Yoo S, Kim H, Lee S, Kim B, Kim J, Yu J, et al. *Effect of active smoking on asthma symptoms, pulmonary function, and BHR in adolescents*. *Pediatric Pulmonology* 2009
- [87] Zaw, Tsu (2008). *Prevalence of Cigarette Smoking and Factors Influencing Cigarette Smoking Behaviour Among Adult Myanmar Migrant Workers In Mahachai Sub District, Samut Sakhon Province Thailand*. Thesis.
- [88] Zhu, C et al (2013). *Predictors of Intention to Smoke Among Junior High School Students in Shanghai China: An Empirical Test of The Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model*.