

DESKRIPSI SIKAP MAHASISWA PEROKOK DI FAKULTAS X SEMARANG TERHADAP PERINGATAN KESEHATAN PADA BUNGKUS ROKOK

Ririh Prayogi^{*)}, Bagoes Widjanarko^{**)}, Besar Tirta Husodo^{**)}

^{*)}Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

^{**)}Dosen Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UNDIP

ABSTRACT

Smoking trend among students aged 15-19 years in Indonesia has increased 3 times from 7,1% to 43,3%. By looking at increasing the number of smokers who actually Indonesian government has set regulation to address the problem of smoking. In 2013, Indonesian Government issued Decree No.28 of 2013 The Inclusion of and Health Warning and Information on Tobacco Product Packaging. Picture health warning is one of the government's effort to protect public from negative effects of smoking. Students have strong idealism that they have different attitude from the application of the PHW. Economics and Business Faculty, Diponegoro University is one of college that has student with a tendency of smoking behavior which is getting better although it has received educational assistance from tobacco companies. The purpose of study is describe about the attitude of smoker student in the x faculty Semarang to health warning on cigarette pack. This type of research is descriptive quantitative method with cross-sectional study. Samples are taken from 100 respondents with non-probability sampling. Data were analyzed using univariate data analysis. The results showed 59% of respondents have good knowledge about negative effects of smoking, 78% of respondents have good attitude towards picture health warning on cigarette packs, 73% of respondents have good attitude towards about no smoking area regulation, and 53% of respondents have good perception about support of family and peers.

Keyword : student, smoking attitude, picture health warning (phw)

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu bentuk perilaku yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Sekarang rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa saja namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok tersebut.²

Selain itu Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga menekankan bahwa rokok yang dibakar selain membahayakan si perokok,

asap rokok yang dihasilkan juga membahayakan orang-orang di sekitarnya sebagai perokok pasif atau *second-hand smoker* dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia sudah menjadi perokok pasif.⁴

Rokok diperkirakan turut menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang setiap tahun di seluruh dunia. Sekitar dua dari lima perokok rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari.¹⁹ Di Indonesia, perilaku merokok usia 15 tahun

keatas meningkat dari 34,2% di tahun 2007 menjadi 36,3% di tahun 2013.⁷

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka perokok cukup tinggi di Indonesia. Menurut data Riskesdas 2013, proporsi perokok di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22,9% perokok aktif setiap hari.⁷ Untuk wilayah Semarang, prevalensi perokok sebesar 34,2% dengan jumlah batang yang dihisap 8,2 batang perhari.⁹

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro pada bulan november 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode analisi teknik kuantitatif, dengan pengumpulan data *cross sectional*. Metode penarikan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* (metode tak acak). Tidak semua mahasiswa Fakultas Ekonomika dan Bisnis mempunyai peluang sama untuk menjadi responden karena hanya mahasiswa perokok aktif yang mempunyai peluang untuk menjadi responden. Dari beberapa teknik

Tembakau, industri rokok harus mencantumkan peringatan kesehatan pada bungkus rokok paling lambat 24 Juni 2014.¹⁵ Pro dan Kontra lahir dengan diberlakukannya peraturan tersebut. Berbagai macam sikap baru lahir dari para perokok berdasarkan paparan peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Sikap berbeda pun akan muncul pada mahasiswa perokok yang sudah terpapar sponsor rokok dan peraturan kawasan tanpa dalam area kampus.

non-probability sampling, peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 100 dan konteks penelitian diambil berdasarkan kriteria berusia maksimal 24 tahun, perokok aktif dan bersedia menjadi responden.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel		Jumlah (f)	Persentase (%)
Umur Responden	< 21 tahun	44	44,0
	≥ 21 tahun	56	56,0
Uang Saku Perbulan	< Rp 1.200.000,00	45	45,0
	≥ Rp 1.200.000,00	55	55,0

Umur Pertama Menjadi Perokok Aktif < 16 tahun	45	45,0
>= 16 tahun	55	55

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa umur responden yang merupakan perokok aktif di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro yakni remaja yang berumur < 21 tahun sebanyak 44 orang (44%) dan remaja yang berumur ≥ 21 tahun sebanyak 56 orang (56%). Uang saku perbulan <Rp 1.200.000,00 sebanyak 45 orang (45%) dan ≥ Rp 1.200.000,00 sebanyak 55 orang (55%) dan umur pertama menjadi perokok aktif adalah < Rp 1.200.000,00 sebanyak 45 orang (45%) dan ≥ Rp 1.200.000,00 sebanyak 55 orang (55%).

Tabel 1.2 Pengetahuan Mengenai Dampak Negatif Rokok Setelah Terpapar Peringatan Kesehatan pada Bungkus Rokok

Variabel		Jumlah (f)	Persentase (%)
Pengetahuan responden tentang dampak negatif rokok	Baik	59	59,0
	Buruk	41	41,0

Tabel 1.3 Kepercayaan Mengenai Dampak Negatif Rokok Setelah Terpapar Peringatan Kesehatan pada Bungkus Rokok

Variabel		Jumlah (f)	Persentase (%)
Kepercayaan Mengenai Dampak Negatif Rokok	Baik	78	78,0
	Buruk	22	22,0

Tabel 1.4 Persepsi Terhadap Peraturan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)

Variabel		Jumlah (f)	Persentase (%)
Persepsi Terhadap Peraturan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)	Baik	73	73,0
	Buruk	27	27,0

Tabel 1.5 Peringatan Kesehatan Pada Bungkus Rokok

No	Pertanyaan	Jawaban		
		f	%	
1.	Apakah yang anda rasakan dengan adanya gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok ?	a) Takut tetapi tetap merokok	33	33,0
		b) Takut dan ingin berhenti merokok	19	19,0
		c) Biasa saja	48	48,0
		d) Lain – lain	0	0,0
2.	Bagaimana perilaku merokok anda setelah ada gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok?			

a)	Membeli rokok kemudian membuang	35	35.0
b)	Membeli rokok kemudian menutup gambar peringatan kesehatan (misalnya dengan stiker)	11	11.0
c)	Membeli rokok yang tidak ada gambar peringatan kesehatan	10	10.0
d)	Tetap merokok seperti biasa	43	43.0
e)	Lain - lain	1	1.0
3.	Bagaimana gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok bisa efektif untuk membuat perokok aktif berhenti merokok?		
a)	Gambar peringatan kesehatan yang sekarang sudah efektif	41	41.0
b)	Gambarnya kurang mengerikan	32	32.0
c)	Ukuran gambar kurang besar	17	17.0
d)	Lain - lain	10	10.0
4.	Bagaimana gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok bisa efektif untuk mengurangi jumlah perokok pemula/anak-anak?		
a)	Gambar yang sekarang sudah efektif	39	39.0
b)	Gambar kurang mengerikan	33	33.0
c)	Ukuran gambar kurang besar	22	22.0
d)	Lain - lain	6	6.0

Dengan penghitungan kategori kepercayaan berdasarkan distribusi data, maka sebanyak 78% responden memiliki kepercayaan yang baik mengenai dampak negatif rokok, sedangkan sisanya sebanyak 22% responden memiliki kepercayaan yang buruk mengenai dampak negatif rokok.

menunjukkan bahwa sebesar 73 % responden berada pada persepsi yang baik terhadap peraturan KTR dan 27 % responden berada pada persepsi yang buruk terhadap peraturan KTR.

menunjukkan bahwa responden dengan penghitungan kategori persepsi terhadap dukungan keluarga dan teman sebaya berdasarkan distribusi data, maka 53% responden memiliki dukungan yang baik, sedangkan sisanya sebanyak 47% responden memiliki dukungan yang buruk.

Menunjukkan bahwa sebesar 48% responden menjawab biasa saja terhadap adanya gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok dan 33% responden mengaku takut tetapi tetap merokok. Sebesar

43% responden menyatakan tetap merokok seperti biasa kemudian 35% dari responden menjawab membeli rokok kemudian membuang bungkusnya/mengganti dengan tempat rokok lain yang tidak ada gambar peringatan kesehatannya dari pertanyaan tentang perilaku merokok setelah ada gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Sebanyak 41% dari responden menjawab gambar peringatan kesehatan yang sekarang sudah efektif dan kemudian 32% responden menjawab gambarnya kurang mengerikan dari pertanyaan tentang gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok bisa efektif untuk membuat perokok aktif berhenti merokok.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan mahasiswa perokok aktif yang sedang menjalani studi di Fakultas Ekonomikan dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang sebagai respondennya. Jumlah reponden

yang diteliti sebanyak 100 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapat sebagian besar responden berada pada umur ≥ 21 tahun sebanyak 56% sedangkan responden yang berada < 21 tahun sebanyak 44%. Depkes RI (2009) menyebutkan bahwa remaja yang berada pada umur 17 – 25 tahun berada pada tahap remaja akhir.¹ Hal tersebut menunjukkan bahwa usia remaja perokok yang berada di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang berada pada tahap remaja akhir.

Rentang usia remaja perokok antara 12-16 tahun ini sulit ditemukan oleh peneliti karena disamping mahasiswa yang masuk ke dalam universitas sebagian besar telah berumur 19 tahun juga dikarenakan mahasiswa semester awal sebagian besar masih belum terpapar oleh iklan sponsor rokok yang berada di area kampus.

Sebanyak 55% responden memiliki uang saku \geq Rp 1.200.000,00 perbulan dan sisanya sebesar 45% responden memiliki uang saku $<$ Rp 1.200.000,00. Hal tersebut menunjukan bahwa kebiasaan merokok dilakukan oleh mahasiswa yang sebagian besar mendapatkan uang saku \geq Rp 1.200.000,00 perbulan.

Faktor Pemudah

Penelitian ini melihat 2 variabel sebagai faktor pemudah. Faktor pertama yang dilihat adalah pengetahuan responden mengenai dampak negative rokok setelah terpapar peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Hasil penelitian yang didapat adalah sebanyak 59% responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak negatif rokok. Hal ini seperti terlampir pada penelitian Widati (2009) dengan judul Efektivitas Pesan Bahaya Rokok pada Bungkus Rokok

Terhadap Perilaku Merokok Masyarakat Miskin yang menunjukkan bahwa dari 100 responden perokok yang diteliti mengaku mengetahui tentang pesan bahaya rokok di bungkus rokok meskipun mereka masih tetap merokok. Efek kecanduan nikotin dari rokoklah yang menyebabkan responden tidak dapat menghentikan perilaku merokok meski telah membaca dan mengetahui dampak negatif rokok.⁵⁸

Sebagian responden memiliki pengetahuan baik mengenai dampak negative rokok secara umum. Namun tidak banyak responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak negative rokok secara khusus. Misalnya pada kuesioner kedua yang menyatakan bahwa asap rokok mengandung tar yang menyebabkan ia menjadi adiktif (menyebabkan ketagihan). Hanya sebesar 8% responden yang menjawab salah.

Jadi dapat disimpulkan bahwa responden masih belum memahami arti dari peringatan kesehatan mengenai dampak negatif ukuran kadar tar dan nikotin pada bungkus rokok. Sebanyak 80% responden juga kurang mengetahui tentang kandungan karbon monoksida dalam asap rokok..

Faktor kedua yang dilihat adalah kepercayaan responden mengenai dampak negatif rokok setelah terpapar peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Hasil dari penelitian ini adalah sebesar 78% responden memiliki kepercayaan yang baik mengenai dampak negatif rokok. Sebanyak 84% responden percaya bahwa peringan kesehatan yang ada pada bungkus rokok benar. Responden percaya bahwa rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya termasuk asap

rokok yang dapat membahayakan bagi orang yang menghisapnya.

Sebesar 55% responden juga masih tidak percaya bahwa gambar peringatan pada bungkus rokok dapat membuat perokok aktif mengurangi konsumsi rokok.

Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yang diteliti adalah persepsi responden terhadap peraturan KTR. Sebanyak 73% responden memiliki persepsi yang baik terhadap peraturan KTR di kampus. Hal ini dapat dilihat dari jumlah persentase responden yang menjawab benar dalam kuesioner.

Sebesar 91% responden menyatakan setuju terhadap upaya untuk membatasi perilaku merokok seseorang. Beberapa responden sudah mulai menyadari bahwa asap rokok dapat mengganggu kenyamanan orang lain. Responden juga setuju bahwa KTR dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang. Hal ini dapat dilihat dari 83% jawaban responden yang menyatakan setuju terhadap peraturan KTR yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap tentang KTR dengan perilaku merokok mahasiswa.⁵⁹

Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang telah menerapkan kawasan tanpa rokok dalam area kampus pada Februari 2014. Namun kawasan tanpa rokok yang ada dalam fakultas ini hanya sebatas dilarang merokok dalam gedung perkuliahan. Padahal berdasarkan pedoman KTR menurut Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, peraturan KTR di Fakultas Ekonomika dan

Bisnis Universitas Diponegoro Semarang belum bisa dikatakan sebagai KTR yang sesungguhnya. Definisi KTR sendiri adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau.⁶⁰

Sedangkan di Fakultas Ekonomika dan Bisnis sendiri masih banyak slogan rokok yang beredar di dalam kampus sebagai upaya untuk mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau (rokok). Peraturan KTR yang ada dalam Fakultas Ekonomika dan Bisnis hanya sebatas dilarang merokok dalam area gedung perkuliahan.

Faktor Pemungkin

Persepsi responden terhadap dukungan keluarga dan teman sebaya merupakan faktor penguat yang diambil dari penelitian ini. Sebesar 53% responden memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan keluarga dan teman sebaya.

Dukungan teman sebaya dalam upaya untuk berhenti merokok memberikan pengaruh yang cukup besar.⁶¹ Sebagian besar responden mengaku pernah diajak berhenti merokok oleh teman-teman mereka. Namun banyak juga responden yang mengaku tetap ditawari rokok saat ingin mulai berhenti merokok.

Terkadang saat beberapa waktu mereka telah berhasil baik mengurangi jumlah konsumsi rokok maupun mulai berhenti merokok, mereka akan dengan mudah memulai lagi untuk merokok saat berkumpul bersama dengan teman yang merokok.

Sebanyak 74% responden mengaku mendapatkan informasi mengenai dampak negatif kebiasaan merokok dari teman. Dan sebesar 72% responden mendapat dukungan

penuh dari keluarga untuk berhenti merokok. Namun adanya dukungan dan motivasi tersebut tidak membuat responden dapat berhenti dari kebiasaan merokok dengan mudah.

Dalam tahap ini responden hanya cenderung mendengarkan dan menangkap informasi mengenai dampak negatif dari perilaku merokok. Namun tidak melakukan pemikiran secara mendalam dan masih hanya dianggap sebagai informasi yang kurang penting.⁶²

Pada tahap ini, orang tidak benar-benar berpikir untuk berhenti merokok, dan jika ditantang mungkin mereka akan mempertahankan perilaku merokok mereka. Beberapa orang bahkan tidak percaya bahwa ia bisa benar-benar berhenti merokok. Perokok masih sulit menerima pesan tentang manfaat bagi kesehatan dari berhenti merokok.⁶³

Hal tersebut membernarkan berdasarkan penelitian dari HAMS Harm Reduction (2009), propaganda anti merokok dan penegakkan peraturan dilarang merokok lantas tidak membuat orang ingin berhenti merokok. Namun dapat dilakukan dengan upaya untuk peningkatan kesadaran dengan berbagi pengalaman bersama orang yang sudah merasakan efek dari merokok.

Faktor Sikap Responden Terhadap Peringatan Kesehatan Pada Bungkus Rokok

Yang dilihat adalah sikap responden terhadap peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Hasil dari penelitian ini memperlihatkan sebesar 61%

responden memiliki sikap yang baik terhadap peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Sebanyak 67% responden berpendapat bahwa masyarakat akan peduli dengan adanya peraturan mengenai pencantuman peringatan dan informasi kesehatan pada bungkus rokok.

Sebanyak 48% responden merasa biasa saja kemudian disusul dengan 33% responden yang mulai merasa takut dengan adanya pencantuman peringatan kesehatan yang baru namun mereka masih tetap merokok.

Tidak ada perubahan perilaku merokok yang baru pada responden setelah terpapar peringatan kesehatan pada bungkus rokok. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menyatakan sebanyak 43% responden menjawab tetap merokok seperti biasa namun sudah ada 11% dari responden yang membeli rokok kemudian membuang bungkusnya/mengganti dengan tempat rokok lain yang tidak ada gambar peringatan kesehatannya.

Gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok sudah bisa dikatakan sudah efektif untuk membuat perokok aktif berhenti merokok. Sebesar 41% responden menyatakan hal tersebut.

Namun hal tersebut tidak kemudian membuat responden untuk berhenti merokok. Responden juga menyatakan bahwa gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok sudah efektif untuk mengurangi jumlah perokok pemula/anak-anak

rokok, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor Pemudah

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai sikap mahasiswa perokok terhadap peringatan kesehatan pada bungkus

- a. Sebanyak 56% responden berada pada umur \geq 21 tahun
 - b. Sebanyak 55% responden menjadi perokok aktif pada umur \geq 16 tahun
 - c. Sebanyak 55% responden mendapat uang saku perbulan sebesar \geq Rp. 1.200.000,00
 - d. Sebanyak 59% responden memiliki pengetahuan dengan kategori yang baik mengenai dampak negatif rokok
2. Sebesar 73% responden memiliki sikap yang baik terhadap peraturan KTR
 3. Sebesar 53% responden memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan keluarga dan teman sebaya
 4. Sebanyak 78% responden memiliki sikap yang baik terhadap peringatan kesehatan pada bungkus rokok
 5. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa gambar peringatan kesehatan pada bungkus rokok dirasa sudah efektif oleh perokok namun tidak bisa membuat perokok berhenti.

SARAN

- a. Bagi Institusi Kesehatan
Lebih meningkatkan intervensi promosi kesehatan dan serta

DAFTAR PUSTAKA

1. Suhardi. *Perilaku Merokok di Indonesia menurut Susenas dan SKRT 1995*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran : 23-35. 1995
2. Bekt. *Lindungi Remaja dari Bahaya Rokok*, 2010 (Online), (http://medicastore.com/artikel/299/Lindungi_Remaja_dari_Bahaya_Rokok.html, diakses pada 24 Januari 2014).
3. Jaya, M. *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma, 2009.
4. Susanna D, Hartono B, Fauzan H. *Penentuan Kadar Nikotin Dalam Asap Rokok*. Makara Kesehatan. 38-41. 2003.
5. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008*. The MPOWER package. Geneva: WHO. ISBN 9789241596282. 2008.

memperhatikan isi pesan promosi kesehatan yang diberikan kepada masyarakat karena hal ini akan dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan. Dengan demikian apabila pengetahuan masyarakat akan kesehatan baik maka berdampak pada naiknya derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi Istitusi Pendidikan

Pihak fakultas dan universitas tidak hanya memberikan materi secara harfiah namun juga memberikan dorongan kepada mahasiswa agar mempraktikkan apa yang sudah diketahui

c. Bagi Masyarakat

Lebih perhatian terhadap promosi kesehatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan serta tidak sungkan bertanya kepada petugas pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan kesehatan yang berdampak pada naiknya derajat kesehatan masyarakat tetapi masyarakat juga dituntut tidak hanya tau saja tentang kesehatan masyarakat juga harus mempraktikkan.

6. Implementing smoke-free environments. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. World Health Organization. 2009.
7. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013. (Online).(<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>, diakses 13 Maret 2014).
8. Riskades, *Melindungi Generasi Bangsa dari Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok, Menkes Luncurkan Peraturan Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Rokok*.Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2013.
9. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depatemen Kesehatan, RI. 2007.
10. Tjandra, Prof. *Generasi Muda Sehat, Generasi Tanpa Rokok*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
11. Aditama, Tjandra Yoga. *Rokok dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UIPress). x+86 hlm. Hlm 56. 1992.
12. Ettina F. Piko, Aleksandra Luszczynska, Frederick X. Gibbons and Mert Teközel. *A Culture-Based Study Of Personal and Social Influences Of Adolescent Smoking*. 2004. (Online). (<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/4/393.full>, diakses 24 Januari 2014)
13. Kurniasih, Agustina. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku merokok/tidak merokok siswa SLTP di Bekasi*. 2008. (Online). (<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/122462-S%205279-Faktor-faktor%20yang-Literatur.pdf>, diakses tanggal 02 Desember 2014).
14. Mursiatno. *Sikap Remaja/pelajar Terhadap Label Peringatan Kesehatan Pada Iklan Rokok (Survei terhadap remaja usia 15-18 tahun pada 6 SMU di Jakarta Timur)*. 2004. (online). (<http://lib.ui.ac.id/opac/themes/green/detail.jsp?id=82827>, diakses tanggal 02 Desember 2014).
15. Dr. Mboi, Nafsiah, Sp.A, MPH, *Puncak Peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS)*. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2003.
16. Cahyana, Rizki. *Pentingnya Peringatan Bergambar pada Bungkus Rokok*. 2014. (Online).(<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/06/14/pentingnya-peringatan-bergambar-pada-bungkus-rokok-658592.html>, diakses tanggal 02 Desember 2014).
17. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
18. Balwa. *Undip KTR Kembali Bergaung*. 2014.(Online). (<http://www.ph-cyber.com/2014/04/undip-ktr-kembali-bergaung.html>, diakses tanggal 02 Desember 2014).
19. Riskesdas. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013. (Online).(<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>, diakses 13 Maret 2014).
20. TCSC-IAKMI. *Fakta Tembakau Indonesia*. 2012.
21. Suigiri. *Laporan Penelitian Kebiasaan Merokok Tenaga Medik dan Paramedika Lab/UPF Ilmu Penyakit Dalam FK-UNDIP*. RSUD Karyadi Semarang 1998.

22. Ahnyar. Dampak Merokok. Jakarta : Bina Medika. 2009.
23. Lyon. *Internasional Agency for Research on CallCef.Tobacco Smoke and Involuntary Smoking: Summary data repoted and Evaluation.* IIARC Monographs. Vol. 831. 2004.
24. Mu'tadin, Z. *Penyesuaian Diri Remaja.* 2002 (Online). (<http://www.e-psikologi.com/remaja/160802.htm>, diakses tanggal 26 februari 2014).
25. Wardoyo. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan, Terjemahan Meitasari Tjandraa, Jakarta: Arcan. 1996.
26. Bangun, A.P. *Panduan Untuk Perokok : Solusi Tuntas Untuk Mengurangi Rokok dan Berhenti Merokok.* Jakarta: Milenia Populer. 2003.
27. California Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version. Part B: Health Effects.
28. Rochadi, K. *Perilaku Merokok pada Remaja Sekolah.* Jakarta: IKM UI. 2004.
29. Sarwono, SW. *Psikologi Remaja,* Jakarta : Rajawali Pers. 2005.
30. WHO. *Daftar 10 Negara Perokok Terbesar di Dunia.* 2006. Diunduh tanggal 01 februari 2014.
31. Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
32. Notoatmaja, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta. Andi Ofset.
33. Yuke Herdian, Kusumawardani. *Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.* Semarang: PKBI. 1986.
34. Tim penulis DEPKES Jakarta I. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya.* Jakarta: Salemba Medika, 2010.
35. Sarwono, Sarlito W. *Psikologi Remaja.* Jakarta: PT. Rajawali Press, 2010.
36. Suhardi. *Perilaku Merokok di Indonesia Menurun Susenas dan SKRT 1995.* Jurnal Cermin Dunia Kedokteran : 23-35. 1995.
37. Ditjen POM. *Kebijaksanaan Pengendalian dan Pengawasan Rokok.* Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 1995.
38. Tobacco Control Suport Center(TCSC)-IAKMI, *Profil Tembakau Indonesia.* Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dan WHO Indonesia.
39. Berita Negara Republik Indonesia, KEMENTERIAN KESEHATAN. Peringatan. Informasi. Kesehatan. Kemasan Rokok. Pencantuman. 2013.
40. C Nurthcote Parkinson. *Marketing Potensial.* Semarang: Dahara Prize. 1993.
41. Supardi. *Kaitan Antara Iklan Rokok Dengan Praktik Merokok Remaja Dikalangan Siswa Smk Cinde Kota Semarang.* 2002.
42. Kurniawan, Teddy Pengaruh Paparan Iklan Dan *Self-Efficacy Terhadap Perilaku Merokok Remaja.* 2012. (Online) (http://repository.uksw.edu/jspui/bitstream/123456789/2611/2/T1_212008020_Full%20Text.pdf, diakses tanggal 3 Desember 2014).
43. Winardi. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.* Linggasari, FKM UI. 2004.
44. Skinner. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.* Linggasari, FKM UI. 1983.
45. Notoatmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka

- Cipta. 2005.
46. Sudjana, Ibrahim. *Penelitian dan penilaian pendidikan*. Bandung: Sinar Baru. 1989.
 47. Sugiarto, dkk. *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2001
 48. Chandra, Budiman. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC. 2008.
 49. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
 50. Dahlan, M. Sopiudin. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans. 2005.
 51. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Republik Indonesia. 2009.
 52. Purba. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Remaja Laki-Laki Terhadap Kebiasaan Merokok di SMU Parulian 1 Medan Tahun 2009*. 2009. (Online) (http://ik.pom.go.id/v2013/wp-content/uploads/2011/11/REMAJ_A-ROKOK-Infopom.pdf, diakses pada 3 Desember 2014).
 53. Ramantika, Villy. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Remaja Usia Pertengahan (15-17 tahun) di SMK Negeri 01 Mempawah Timur*. 2014. (online) (<http://download.portalgaruda.org/article>, diakses pada 3 Desember 2014).
 54. Waa et al. Parental behaviours, but not parental smoking, influence current smoking and smoking susceptibility among 14 and 15 year-old children. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, Vol. 35, Issue 6, pg. 530-536, December 2011. Public Health Association of Australia: The Authors
 - ANZJPH. 2011 (Online) (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1753-6405.2011.00772.x/abstract>, diakses pada 3 Desember 2014).
 55. Gatchel, R. J. *An Introduction to Health Psychology*. New York: Mc: Graw-Hill Book Company. 1989.
 56. Brigham, C. J. *Social Psychology*. Boston: Harper Collins Publisher, Inc. 1991.
 57. Riskesdas. *Melindungi Generasi Bangsa dari Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok Menkes Luncurkan Peraturan Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Rokok*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2013.
 58. Widati, Sri. Efektivitas pesan Bahaya Rokok pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Masyarakat Miskin. 2009. (Online) (<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jupromkes17f9558da7full.pdf>, diakses pada 3 Desember 2014).
 59. Lestari, Ari. Perilaku Merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Studi Pada Mahasiswa Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Semarang. 2013. (Online) (<http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-arilestari-6970>, diakses pada 3 Desember 2014).
 60. Menkes. *Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*. 2011. (Online) ([http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/49 Peraturan%20Bersama Menkes%20Mendagri KT R.pdf](http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/49%20Peraturan%20Bersama%20Menkes%20Mendagri%20KT%20R.pdf), diakses 3 Desember 2014).
 61. Dijk. *Smoking status and peer support as the main predictors of*

- smoking cessation in adolescents from six European countries. 2007. (Online) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17978978>, diakses pada 3 Desember 2014).
62. Velicer, Prochaska, Fava, dkk. *Smoking Cessation and Stress Management*. Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233. 1998.
63. Health Canada. *The Stages of Change*. 2009. (Online) (<http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/quit-cesser/fact-fait/stages-etapes-eng.php>, diakses 3 Desember 2014).
64. HAMS Harm Reduction Network. 2009. *Chapter V: The Stages Of Change Model*. (online). (<http://www.hamsnetwork.org/ch5/>). Diunduh 3 Desember 2014

