

## **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur**

Sahruni<sup>1</sup>, Elwindra<sup>2</sup>

### ***Relationships Knowledge and Attitudes of Smoking Behaviour in Islamic Student Dormitory Sunan Gunung Jati, East Jakarta***

#### **Abstrak**

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk individu maupun orang lain di sekitarnya. Pada waktu merokok seseorang menghisap kurang lebih 4000 bahan kimia yang berbahaya. Bahan berbahaya tersebut adalah nikotin, tar, karbon monoksida (CO), serta bahan kimia beracun lainnya. Penyakit yang bisa ditimbulkan oleh rokok bukan hanya penyakit ringan seperti batuk dan sesak napas, tapi juga kematian. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku merokok penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel 81 orang. Hasil penelitian menggunakan *uji chi square* tidak menemukan hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara karakteristik responden (umur, asal daerah, perguruan tinggi, fakultas/program studi, lama tinggal di asrama) serta pengetahuan dan sikap terhadap perilaku merokok. Disarankan untuk penelitian selanjutnya agar dilakukan wawancara tertutup dengan responden pada saat penelitian, sehingga bisa diketahui lebih pasti variabel yang mempengaruhi perilaku merokok responden.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku Merokok, Asrama Mahasiswa

#### **Abstract**

*Smoking behavior seen from different angles is very harmful, both for the individual and others in the vicinity. At the time of smoking person smokes more than 4000 harmful chemicals. The dangerous substances are nicotine, tar, carbon monoxide (CO), and other toxic chemicals. Diseases that can be caused by smoking is not just a minor ailments such as cough and shortness of breath, but also death. The research aimed to determine the relationship of knowledge, attitude and behavior of the occupants smoke Islam Student Dormitory Sunan Gunung Jati, East Jakarta. This research is analytic survey using cross sectional design with a sample of 81 people. The results using the chi square test found no significant relationship between independent variables and the dependent variable, so that no significant relationship between the characteristics of respondents (age, national origin, universities, faculty / study program, the length of stay at the hostel) as well as knowledge and attitudes against smoking behavior. Suggested for further research to be carried out interviews with respondents covered at the time of the study, so the bias is known more uncertain variables that influence smoking behavior of respondents.*

Keywords: Knowledge, Attitude, Smoking Behaviour, Student Dormitory

---

<sup>1</sup> Alumni STIKes Persada Husada Indonesia

<sup>2</sup> Dosen di STIKes Persada Husada Indonesia

## Pendahuluan

Merokok merupakan masalah yang belum bisa terselesaikan hingga saat ini. Merokok sudah melanda berbagai kalangan dari anak-anak hingga orang tua, laki-laki maupun perempuan. Permasalahan apapun mengenai rokok merupakan suatu permasalahan yang sudah tidak asing lagi di kalangan masyarakat Indonesia, bahkan dunia sekalipun. Rokok yang dahulunya hanya dikonsumsi oleh suku bangsa India di Amerika digunakan untuk keperluan rutin seperti memuja dewa atau roh ini telah menyebar di seluruh Negara di permukaan bumi. Seiring dengan berjalannya waktu dan berkembangnya ilmu pengetahuan, banyak ilmuwan yang terbesar di penjuru dunia mulai mengkaji dan meneliti bahaya dari penggunaan atau mengonsumsi rokok (Fuadah, 2011).

Malang benar nasib bangsa Indonesia!. Dalam keterpurukan ekonomi, kematian lebih 427.000 jiwa setiap tahun akibat rokok, tidak dianggap sebagai bencana nasional. Ini merupakan paradigma lama, menyangkut cara berpikir sebagian besar masyarakat kita. Jangan karena *blow up* isu narkoba, menjadikan isu rokok terlihat kecil dan sepele. Bahkan rokok dianggap sama dengan kebutuhan hidup sehari-hari, setiap makan dan minum. Ini merupakan cerminan dari sebuah paradigma yang keliru. Anehnya, pemerintah menganggap fenomena tersebut merupakan hal yang biasa. Ketahuilah bangsa ini berada dalam kondisi yang sangat lemah. Tidak berdaya menghadapi peperangan melawan nafsu dirinya dari kecanduan rokok. Lebih dari 400.000 rakyat Indonesia setiap tahun mati sia-sia meregang nyawa akibat merokok. (Mughtar, 2009).

WHO memperkirakan terdapat 1,25 miliar penduduk dunia adalah perokok dan duapertiganya terdapat di negara-negara maju, dengan sekurang-kurangnya 1 dari 4 orang dewasa adalah perokok. Prevalensi perokok secara berturut di Amerika Serikat dan Inggris pada laki-laki adalah 25% dan 27% dan pada

wanita adalah 21% dan 25%. Di beberapa negara Eropa didapatkan data prevalensi merokok di Jerman 38%, Perancis 30%, Italia 29%, Swedia 18% dan di negara berkembang didapatkan prevalensi yang lebih tinggi (Darmawati, 2010).

Pola perilaku konsumsi rokok yang cenderung tinggi tersebut juga tercermin dalam pola pengeluaran masyarakat Indonesia. Secara nasional, pengeluaran konsumsi dalam sebulan untuk kelompok barang tembakau dan sirih menempati urutan ketiga setelah makanan dan minuman jadi serta padi-padian. Secara konsisten, pengeluaran rumah tangga untuk kelompok barang tembakau dan sirih menempati urutan terbesar ketiga mulai dari tahun 2008 sampai dengan 2010. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa perilaku konsumsi masyarakat secara umum terhadap tembakau dan sirih telah menggeser kebutuhan makanan bergizi seperti ikan, sayur-sayuran, telur, susu, daging dan buah-buahan (BPS, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Hestiana (2014) menunjukkan bahwa ditemukan sebesar 75,7% keluarga yang merokok di rumah susun di kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbali tahun 2015 Karangtoto di Kota Semarang, namun hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan merokok dengan kejadian ISPA ( $p=0,222$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Anita (2011) menunjukkan bahwa sebesar 64,7% kepala keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah memiliki balita yang menderita ISPA dan terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dengan yang merokok di luar rumah dengan nilai  $p\text{-value} = 0,041$  ( $OR=5,958$ ) yang berarti bahwa kepala keluarga yang merokok di dalam rumah memiliki kemungkinan sebesar 5,958 kali memiliki balita yang menderita ISPA dibandingkan dengan kepala keluarga yang merokok di luar rumah.

Berdasarkan survei awal penelitian, peneliti menemukan bahwa terdapat status penyakit saluran pernafasan yang berhubungan dengan rokok pada penghuni rumah susun seperti: batuk yang berkepanjangan disertai dahak dan merasa sesak. Dari hasil pengamatan saat survei awal peneliti melihat 2 dari 10 penghuni rumah susun merokok sambil menggendong balita. Hal ini dapat dikatakan bahwa balita mereka adalah termasuk perokok pasif. Didukung oleh pernyataan (Perdana, 2015) bahwa perokok pasif adalah seseorang yang menghirup asap rokok dari orang yang merokok maupun yang langsung berasal dari sisa pembakaran rokok. Perokok pasif yang diketahui lebih berbahaya dari pada perokok aktif, karena asap sisa yang dihembuskan perokok aktif mengandung 75% zat berbahaya yang ada pada rokok, sementara perokok sendiri hanya menghirup 25% dari kandungan rokok karena menghisap hasil pembakaran per batang lewat filter di ujung hisap. Artinya perokok pasif menghirup zat berbahaya 3 kali lebih banyak dari perokok aktif.

## Metode

Desain penelitian ini adalah survei yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yaitu penelitian terhadap variabel-variabel yang termasuk faktor independen dan dependen diteliti sekaligus pada saat yang sama yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian survei analitik. Dalam survei analitik ini, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi, tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi tersebut (sampel) dan penelitian ini di arahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi.

Penelitian survei analitik yang di gunakan peneliti adalah *Cross Sectional* (potong lintang). Dalam penelitian potong lintang, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).

Populasi dalam penelitian ini adalah sebagai seperangkat unit analisis yang lengkap yang sedang diteliti. Pada peneliti ini, yang menjadi populasi adalah seluruh penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati. Berdasarkan informasi petugas asrama diketahui bahwa jumlah seluruh penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati berjumlah 101 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel dengan teknik sampling accidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti, maka orang (responden) tersebut dapat digunakan sebagai sampel (Riduan, 2007).

Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Tarro Yamane, dimana rumus digunakan jika jumlah populasi sudah diketahui.

Dengan Rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + d^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

$d^2$  = Tingkat kemaknaan/ketepatan yang diinginkan yaitu 0,05

Dengan menggunakan rumus diatas maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{101}{1 + 101(0,05)^2} = \frac{101}{1,25} = 80,8$$

n= 81 orang

Dari penelitian tersebut diperoleh 80,8 dibulatkan n=81 Responden

## Hasil dan Pembahasan

### Hasil

#### *Analisis Univariat*

Analisis univariat ini berjumlah 81 responden untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dilakukan terhadap 81 responden. Data univariat ini terdiri atas umur, asal daerah, perguruan tinggi, fakultas/program

studi, lama tinggal di asrama, pengetahuan, sikap, dengan perilaku merokok sebagai variabel-variabel bebas, dan perilaku merokok sebagai variable terikat.

#### *Karakteristik Responden*

Adapun karekeristik Penghuni Asrama Sunan Gunung Jati yang menjadi responden dilihat dari Umur, asal daerah, perguruan tinggi, fakultas/program studi, dan lama tinggal di asrama.

#### *Berdasarkan Umur*

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur**

Umur	Jumlah	Persentase
Remaja	74	91.4 %
Dewasa	7	8.6 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang berumur remaja (17-25 tahun) yaitu sebanyak 74 orang (91.4%), lebih banyak

daripada responden yang berumur dewasa (>25 tahun) sebanyak 7 orang (8,6%).

#### *Berdasarkan Asal Daerah*

**Tabel 2 Distribusi Responden Menurut ketegori Asal Daerah Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur**

Asal Daerah	Jumlah	Persentase
Jabodetabek	23	28.4 %
Luar Jabodetabek	58	71.6 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 2 asal daerah responden yang berasal dari luar Jabodetabek yaitu sebanyak 58 orang (71.6%), lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang berada di Jabodetabek.

#### *Berdasarkan Perguruan Tinggi*

**Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Kategori Perguruan Tinggi Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur**

Perguruan tinggi	Jumlah	Persentase
Universitas	73	90.1 %
Sekolah Tinggi/ Akademi	8	9.9 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat responden yang berasal dari universitas yaitu sebanyak 73 orang (90.1%), lebih banyak daripada

responden yang berasal Akademi/Sekolah Tinggi.

***Berdasarkan Fakultas/Program Studi***

**Tabel 4 Distribusi Responden Menurut Kategori Fakultas/Program Studi Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur**

Fakultas	Jumlah	Persentase
Non Kesehatan	42	51.9 %
Kesehatan	39	48.1 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat responden yang berasal dari fakultas/program studi Non kesehatan lebih banyak daripada responden

yang berasal dari fakultas/program studi kesehatan yaitu sebanyak 42 orang (51.9%).

***Berdasarkan Lama Tinggal di Asrama***

**Tabel 5 Distribusi Responden Menurut Kategori Lama Tinggal Di Asrama Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Tahun 2016**

Lama Tinggal Di Asrama	Jumlah	Persentase
Baru (1-2 tahun)	49	60.5%
Lama (3-4 tahun)	32	39.5 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden terbanyak adalah yang lama tinggal di asrama

antara 1-2 tahun atau baru yaitu sebanyak 49 orang (60.5%).

***Distribusi Frekuensi mengenai Pengetahuan tentang Merokok***

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden mengenai Pengetahuan tentang Merokok**

No	Pertanyaan Pengetahuan	Jumlah			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Penyakit yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok	76	93.8	5	6.2
2	Zat-zat beracun yang terkandung dalam rokok	75	92.6	6	7.4
3	Bahaya yang ditimbulkan dari kebiasaan merokok	66	81.5	15	18.5
4	Yang lebih berbahaya, perokok aktif atau perokok pasif	41	50.6	40	49.4
5	Perokok pasif	74	91.4	7	8.6
6	Bahaya yang ditimbulkan kepada perokok pasif	7	6.6	74	91.4
7	Gangguan kesehatan apakah yang dapat timbul pada penghuni asrama yang menghisap asap rokok jika saudara merokok didalam asrama	57	70.4	24	29.6

8	Salah satu zat yang berdampak buruk pada tubuh mempercepat detak jantung, merusak pembuluh darah, menaikah tekanan darah	74	91.4	7	6.6
9	Faktor utama yang terjadi penyebab pelajar/mahasiswa merokok adalah	72	88.9	9	11.1
10	Alasan seseorang mengkosumsi rokok setiap hari	60	74.1	21	25.9

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jawaban responden tentang pengetahuan dengan perilaku merokok, jawaban responden yang menjawab paling banyak yang Benar yaitu pertanyaan yang nomor 1 tentang penyakit yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok, sebanyak 76 orang (93.8%) menjawab benar, dan jawaban responden yang banyak salah yaitu pertanyaan nomor 6 tentang bahaya yang ditimbulkan kepada perokok pasif, sebanyak 74 orang (91,4%) menjawab salah.

### ***Kategori Pengetahuan tentang Merokok***

Atas dasar penjelasan di atas, maka pengetahuan responden terhadap perilaku merokok dapat dikategorikan menjadi kurang baik dan baik. Pengetahuan dikategorikan Baik, jika jawaban responden yang benar lebih dari atau samadengan rata-ratadan pengetahuan dikategorikan kurang baik jika jawaban responden yang benar kurang dari rata-rata maka diperoleh kategori pengetahuan terhadap perilaku merokok sebagai berikut:

**Tabel 7 Kategori Pengetahuan tentang Merokok**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	18	22.2 %
Baik	63	77.8 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pengetahuan responden tentang perilaku merokok yaitu sebanyak 18 responden (22.2%)

memiliki pengetahuan kurang baik, sedangkan sebanyak 63 responden (77.8%) memiliki pengetahuan baik.

### ***Distribusi Frekuensi Responden tentang Sikap terhadap Perilaku Merokok***

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Terhadap Perilaku Merokok**

No	Pertanyaan Sikap	Jumlah			
		Positif		Negatif	
		N	%	N	%
1	Rokok itu sangat berbahaya bagi kesehatan	75	92.6	6	7.4
2	Merokok dapat menambah pola pikir, dan Meningkatkan daya tahan tubuh	67	82.7	14	17.3
3	Dengan merokok dapat menunjukkan live style seseorang terlihat dewasa dan hebat	69	85.2	12	14.8
4	Pemerintah perlu membuat sutu kebijakan tentang larangan merokok	66	61.5	15	18.5
5	Sebagai tokoh masyarakat harus berperan aktif untuk menjaga lingkungan bebas rokok	73	90.1	8	9.9

6	Perlunya membuat suatu slogan atau poster untuk meningkatkan masyarakat tentang bahaya merokok	73	90.1	8	9.9
7	Masyarakat perlu berpartisipasi dengan pihak terkait untuk menciptakan lingkungan bebas rokok	64	79.0	17	21.0
8	Masyarakat perlu diberikan penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok khususnya remaja	74	91.4	7	6.6
9	Terciptanya suatu lingkungan yang sehat, nyaman bebas rokok menjadi tanggung jawab bersama.	76	93.8	5	6.2
10	Masyarakat tidak perlu berpartisipasi menciptakan lingkungan sehat, nyaman dan bebas rokok	69	85.2	12	14.8

Berdasarkan tabel 8 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jawaban responden tentang sikap terhadap perilaku merokok, jawaban responden yang banyak menjawab Positif yaitu pertanyaan nomor 9 tentang terciptanya suatu lingkungan yang sehat, nyaman bebas rokok menjadi tanggung jawab bersama, sebanyak 76 orang (93.8%) menjawab positif, dan jawaban responden yang banyak menjawab negatif yaitu pertanyaan nomor 7 tentang masyarakat perlu berpartisipasi dengan pihak terkait untuk menciptakan lingkungan bebas rokok, sebanyak 17 orang (21%) menjawab negatif.

### ***Kategori Sikap terhadap Perilaku Merokok***

Atas dasar penjelasan di atas, maka sikap responden terhadap perilaku merokok dapat dikategorikan menjadi positif dan negatif, negatif apabila responden menjawab lebih dari rata-rata pertanyaan di jawab negatif dan positif apabila responden menjawab lebih dari 7 pertanyaan dijawab positif, maka di peroleh kategori sikap terhadap perilaku merokok sebagai berikut:

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden Sikap Terhadap Perilaku Merokok**

<b>Sikap</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Negatif	14	17.3 %
Positif	67	82.7 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 9 diketahui sebanyak 67 responden (82.7%) memiliki sikap positif,

sedangkan yang memiliki sikap negatif sebanyak 14 responden (17.3%).

### ***Distribusi Frekuensi Responden tentang Perilaku Merokok***

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Perilaku Merokok**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan Perilaku</b>	<b>Jumlah</b>			
		<b>Tidak</b>		<b>Ya</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	Saat ini memiliki kebiasaan merokok	39	48.1	42	51.9
2	Berapa banyak anda mengkosumsi rokok rata-rata dalam satu hari (> sebungkus/12 batang)	57	70.4	24	29.6
3	Apakah tetap bergaul dengan teman asrama ketika mereka tetap merokok (perokok pasif)	70	86.4	11	13.6

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jawaban responden tentang perilaku merokok dapat diketahui yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 42 orang (51,9%), yang mengkonsumsi rokok lebih dari 1 bungkus (12 batang) sehari sebanyak 24 orang (29,6%), dan sebagian besar responden menolak untuk bergaul dengan teman asrama yang tetap merokok sebanyak 70 orang (86,4%).

### ***Kategori Perilaku Merokok***

Atas dasar penjelasan di atas, maka perilaku merokok responden dapat dikategorikan menjadi Perokok Berat yaitu orang yang memiliki kebiasaan merokok lebih dari atau sama dengan 1 bungkus (12 batang) sehari, dan Bukan Perokok/Perokok Ringan, yaitu orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok hingga memiliki kebiasaan merokok ringan kurang dari 1 bungkus (12 batang) sehari. Sehingga diperoleh kategori perilaku merokok sebagai berikut:

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Responden Perilaku Merokok**

<b>Perilaku Merokok</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Perokok Berat	24	29.6 %
Tidak Merokok/ Perokok Ringan	57	70.4 %
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0 %</b>

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa responden yang Tidak Merokok hingga Perokok Ringan sebanyak 57 responden (70.4%), sedangkan responden yang merupakan Perokok Berat sebanyak 24 responden (29.6%).

### ***Analisis Bivariat***

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variable bebas yaitu karakteristik responden (umur, asal daerah, perguruan tinggi, fakultas/program studi, lama tinggal di asrama, pengetahuan, sikap) perilaku merokok dan kebiasaan merokok terhadap variable terikat yaitu perilaku.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square sebagai salah satu alat melakukan uji dependensi antara dua variable yang sifatnya kategori dan Oor ratio. Penguji dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Jika p-value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P = 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna (Sinifikan) dari kedua variable yang diteliti. Bila p-value lebih besar atau sama dengan  $\alpha$  ( $P > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variable yang diteliti.

### ***Hubungan Umur dengan Perilaku Merokok***

**Tabel 12 Hubungan Umur Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

<b>Umur</b>	<b>Perilaku Merokok Berat/Ringan/Tidak</b>		<b>Jumlah</b>	<b>Hubungan</b>
Remaja	22 29.7 %	52 70.3 %	74 100.0 %	P Value 0,659
Dewasa	2 28.6 %	5 71.4 %	7 100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	



Berdasarkan tabel 12 diatas responden yang umur remaja yang menyatakan sebagai Perokok Berat sebanyak 22 orang (29.7%) responden.Sedangkan responden yang umur dewasa menyatakan sebagai Perokok berat sebanyak 2 orang (28.6%).Untuk kategori perokok ringan/tidak merokok didapatkan

persentase terbesar adalah dewasa 5 orang (71,4%) dibandingkan remaja sebanyak 52 orang (70,3%). Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 659 (>0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan perilaku merokok.

### ***Hubungan Asal Daerah Dengan Perilaku Merokok***

**Tabel 13 Hubungan Asal Daerah Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Asal Daerah	Perilaku merokok		Jumlah	Hubungan
	Berat	Ringan/Tidak		
Jabodetabek	5	18	23	P Value
	21.7 %	78.3 %	100.0 %	0,242
Luar Jabodetabek	19	39	58	
	32.8 %	67.2 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 13 diatas dapat dilihat bahwa persentase terbanyak adalah responden yang berasal dari Jabodetabek yang menyatakan perokok ringan/tidak merokok sebanyak 18 responden (78.3%), sedangkan responden yang berasal daerah luar jabodetabek yang menyatakan sebagai perokok

ringan/tidak merokok sebanyak 39 responden (67.2%). Hasil analisis hubungan antara asal daerah dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 0.242 (>0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asal daerah responden dengan perilaku merokok.

### ***Hubungan Perguruan Tinggi dengan Perilaku Merokok***

**Tabel 14 Hubungan Perguruan Tinggi Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Perguruan Tinggi	Perilaku merokok		Jumlah	Hubungan
	Berat	Ringan/Tidak		
Universitas	23	50	73	P Value
	31.5 %	68.5 %	100.0 %	0,249
Sekolah Tinggi/ Akademi	1	7	8	
	12.5 %	87.5 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang berkuliah di perguruan tinggi universitas yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 50 (68.5%) responden, sedangkan responden yang memiliki perguruan tinggi berbentuk Sekolah Tinggi/Akademi yang menyatakan sebagai

perokok ringan sebanyak 7 orang (87.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0.249 ( $>0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bentuk perguruan tinggi dengan perilaku merokok.

### *Hubungan Fakultas dengan Perilaku Merokok*

**Tabel 15 Hubungan Fakultas Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Fakultas/program studi	Perilaku merokok		Jumlah	Hubungan
	Berat	Ringan/Tidak		
Non Kesehatan	11	31	42	P Value 0,323
	26.2 %	73.8 %	100.0 %	
Kesehatan	13	26	39	100.0 %
	33.3 %	66.7 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 15 menunjukkan bahwa responden yang memiliki fakultas/program studi non kesehatan yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 31 (73.8%) responden, sedangkan responden yang memiliki fakultas/program studi kesehatan yang

menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 26 orang (66.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,323 ( $>0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fakultas/program studi dengan perilaku merokok.

### *Hubungan Lama Tinggal di Asrama dengan Perilaku Merokok*

**Tabel 16 Hubungan Lama Tinggal Di Asrama Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Lama Tinggal di Asrama	Perilaku merokok		Jumlah	Hubungan
	Berat	Ringan/Tidak		
Baru (1-2 tahun)	14	35	49	P Value 0,493
	28.6 %	71.4 %	100.0 %	
Lama (3-4 tahun)	10	22	32	100.0 %
	31.3 %	68.8 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 16 menunjukkan bahwa responden yang baru tinggal di asrama (1-2 tahun) yang menyatakan sebagai perokok

ringan/tidak merokok sebanyak 35 orang (71.4%), sedangkan responden yang telah lama tinggal di asrama (3-4 tahun) yang

menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 22 orang (69.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,493

(>0.05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama tinggal di asrama dengan perilaku merokok

### *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok*

**Tabel 17 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Pengetahuan	Perilaku merokok Berat Ringan/Tidak		Jumlah	Hubungan
Kurang Baik	5	13	18	P Value 0,548
	27.8 %	72.2 %	100.0 %	
Baik	19	44	63	100.0 %
	30.2 %	69.8 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 17 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 13 orang (72,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 44

orang (69,8%). Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 0,548 (>0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok.

### *Hubungan Sikap dengan Perilaku Merokok Penghuni*

**Tabel 18 Hubungan Sikap Dengan Perilaku Merokok Penghuni Asrama Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur (N=81)**

Sikap	Perilaku merokok Berat Ringan/Tidak		Jumlah	Hubungan
Negatif	2	12	14	P Value 0,144
	14.3 %	85.7 %	100.0 %	
Positif	22	45	67	100.0 %
	29.6 %	67.2 %	100.0 %	
<b>Jumlah</b>	<b>24</b>	<b>57</b>	<b>100.0 %</b>	

Berdasarkan tabel 18 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap Negatif yang mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 12 orang (85,7%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif yang mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 45 orang

(67.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,144 (>0.05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku merokok.

## ***Pembahasan***

### ***Umur***

Hasil penelitian menemukan bahwa Responden yang umur remaja yang menyatakan sebagai Perokok Berat sebanyak 22 orang (29.7%) responden. Sedangkan responden yang umur dewasa menyatakan sebagai Perokok berat sebanyak 2 orang (28.6%). Untuk kategori perokok ringan/tidak merokok didapatkan persentase terbesar adalah dewasa 5 orang (71,4%) dibandingkan remaja sebanyak 52 orang (70,3%). Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 659 ( $>0.05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan perilaku merokok penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Jakarta Timur Tahun 2016.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fortunatus Tom Fortuna dalam penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya gangguan akibat merokok pada perokok di Dusun Suka Maju Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak Kalimantan Barat Tahun 2014, dengan uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku merokok, nilai P-Value 0.039 ( $<0.05$ ).

Ada sekitar 4000 zat dalam rokok berbahaya bagi kesehatan. Pada saluran pernafasan gejala paling sering adalah batuk, hal ini dikarenakan penumpukan zat-zat dalam saluran pernafasan sehingga tubuh berupaya untuk membuang penumpukan zat tersebut. Selain itu terjadi sesak nafas dikarenakan terjadinya kram pada otot pernafasan dan menyebabkan penyempitan saluran pernafasan. Dampak lain yang sebenarnya tidak diketahui oleh para perokok. Mereka yang merokok sering merasa begah, cepat kenyang dan kembung. Rokok juga menyebabkan asam lambung naik yang menyebabkan mual dan bahkan muntah.

Menurut WHO setiap 6,5 detik satu orang meninggal karena rokok. Riset memperkirakan bahwa orang yang mulai merokok pada usia remaja (70% perokok mulai pada usia dini) dan terus menerus merokok sampai 2 dekade atau lebih, akan meninggal 20-25 tahun lebih awal dari orang yang tidak pernah menyentuh rokok. Hal ini disebabkan karena rokok berkaitan dengan beberapa penyakit seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, dan masalah kesehatan lain yang serius. Begitu juga yang terjadi dengan usia remaja dan dewasa. Semakin bertambah usia perokok makin tinggi pula resiko timbulnya penyakit, hal itu dikarenakan pada usia tersebut daya tahan tubuh semakin menurun ([www.rsppersahabatan.co.id](http://www.rsppersahabatan.co.id)).

### ***Asal Daerah***

Hasil penelitian menemukan bahwa persentase terbanyak adalah responden yang berasal dari Jabodetabek yang menyatakan perokok ringan/tidak merokok sebanyak 18 responden (78.3%), sedangkan responden yang berasal daerah luar jabodetabek yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 39 responden (67.2%). Hasil analisis hubungan antara asal daerah dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 0.242 ( $>0.05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asal daerah responden dengan perilaku merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Barsasella dalam penelitian dengan judul: Hubungan statistik antara kebiasaan merokok dengan karies gigi pada mahasiswa S1 kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pesada Husada Indonesia (STIKes PHI) tahun 2010 dengan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asal daerah dengan perilaku merokok, nilai P-Value (0.05).

### ***Perguruan Tinggi***

Hasil penelitian menemukan bahwa responden yang berkuliah di perguruan tinggi

berbentuk universitas yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 50 (68.5%) responden, sedangkan responden yang memiliki perguruan tinggi berbentuk Sekolah Tinggi/Akademi yang menyatakan sebagai perokok ringan sebanyak 7 orang (87.5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0.249 ( $>0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara bentuk perguruan tinggi dengan perilaku merokok. Perguruan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah SMA, seperti akademi, politeknik, sekolah tinggi, institusi, universitas dan perguruan tinggi kedinasan.

### ***Fakultas/Program Studi***

Hasil penelitian menemukan bahwa responden yang memiliki fakultas/program studi non kesehatan yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 31 (73.8%) responden, sedangkan responden yang memiliki fakultas/program studi kesehatan yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 26 orang (66.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,323 ( $>0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fakultas/program studi dengan perilaku merokok. Ada pun program studi ilmu kesehatan seperti epidemiologi dan penyakit tropik, kesehatan reproduksi, manajemen rumah sakit, kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja.

### ***Lama Tinggal di Asrama***

Hasil penelitian menemukan bahwa responden yang baru tinggal di asrama (1-2 tahun) yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 35 orang (71.4%), sedangkan responden yang telah lama tinggal di asrama (3-4 tahun) yang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 22 orang (69.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,493 ( $>0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara lama tinggal di asrama dengan perilaku merokok. Adaptasi dating dari dunia biologi, dimana ada dua poin penting yaitu evaluasi genetic, dimana berfokus pada umpan balik dari interaksi lingkungan, dan adaptasi geologi yang berfokus pada perilaku dari organisme selama masa hidupnya. Dimana organisme tersebut berusaha menguasai faktor lingkungan, tidak hanya faktor umpan balik lingkungan, tetapi juga proses kognitif dan level gerak yang terus menerus.

### ***Pengetahuan***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang menyatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 13 orang (72,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 44 orang (69,8%). Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok diperoleh nilai P-Value 0,548 ( $>0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana Barsasella dalam penelitian dengan judul. Hubungan statistik antara kebiasaan merokok dengan karies gigi pada mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pesada Husada Indonesia (STIKes PHI) tahun 2010 dengan uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asal daerah dengan perilaku merokok, nilai P-Value  $>0.05$ .

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007).

## ***Sikap***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap Negatif yang mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 12 orang (85,7%), sedangkan responden yang memiliki sikap positif yang mengatakan sebagai perokok ringan/tidak merokok sebanyak 45 orang (67,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai P-Value 0,144 ( $>0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku merokok.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ade Sulistyawan dalam penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa sekolah menengah pertama negeri 3 kota Tangerang selatan tahun 2012. dengan uji chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku merokok, nilai P-Value  $< 0.05$ .

Sikap (*Attitude*) mengembangkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. (Notoatmodjo, 2010). Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).

## ***Keterbatasan Penelitian***

Keterbatasan penelitian ini adalah karena menggunakan desain studi *cross sectional*, dimana desain penelitian ini tidak dapat memberikan penjelasan mengenai hubungan sebab akibat. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, pengambilan data variabel dependen dan independen dalam desain penelitian *cross sectional* dilakukan dalam waktu bersamaan. Hasil penelitian ini hanya

menjelaskan ada atau tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen.

Populasi dari penelitian ini adalah hanya pada Asrama Mahasiswa Sunan Gunung Jati Jakarta Timur saja, sehingga tidak dapat menggambarkan kesimpulan pada wilayah yang lebih luas. Perilaku merokok penghuni asrama dipengaruhi banyak faktor, namun penelitian ini hanya dapat fokus pada variabel yang telah ditentukan pada kerangka konsep, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu penelitian, dana, dan tenaga dalam pengambilan data pada saat melaksanakan penelitian ini.

Pada penelitian ini dapat terjadi bias, karena kemungkinan jawaban yang diberikan bukan jawaban yang sebenarnya karena responden memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan temannya yang lain, walaupun peneliti telah menjelaskan bahwa jawaban yang diberikan haruslah merupakan jawaban sendiri.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dalam skripsi ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang terbanyak adalah dengan kategori umur remaja (17-25 tahun) sebanyak 74 responden (91,4%), asal daerah dari Luar Jabodetabek sebanyak 58 responden (71,6%), kuliah di perguruan tinggi berbentuk universitas sebanyak 73 responden (90,1%), fakultas/program studi dari non kesehatan sebanyak 42 responden (51,9%), dan baru tinggal di asrama baru (1-2 tahun) sebanyak 49 responden (60,5%).
2. Pada pertanyaan tentang pengetahuan responden ditemukan bahwa jawaban responden yang paling banyak menjawab benar adalah pertanyaan tentang penyakit apakah yang ditimbulkan akibat kebiasaan merokok, sebanyak 76 responden (93,8%) menjawab benar, dan jawaban responden yang banyak salah yaitu pertanyaan

tentang bahaya apa yang ditimbulkan kepada perokok pasif, sebanyak 74 orang menjawab salah.

3. Pada pertanyaan tentang sikap responden ditemukan bahwa jawaban responden yang paling banyak menjawab Positif yaitu pertanyaan tentang terciptanya suatu lingkungan yang sehat, nyaman bebas rokok menjadi tanggung jawab bersama, sebanyak 76 orang (93.8%) menjawab positif, dan jawaban responden yang banyak menjawab Negatif yaitu pertanyaan tentang masyarakat perlu berpartisipasi dengan pihak terkait untuk menciptakan lingkungan bebas rokok, sebanyak 17 orang menjawab negatif.
4. Tidak ditemukan hubungan yang EHUPDNQD 3 9DOXH ! . DQWDUD karakteristik responden (umur, asal daerah, perguruan tinggi, fakultas/program studi, dan lama tinggal di asrama) dengan perilaku merokok penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Tahun 2016.
5. Tidak ditemukan hubungan yang EHUPDNQD 3 9DOXH ! . DQWDUD pengetahuan dengan perilaku merokok penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Tahun 2016 dengan P Value 0,548
6. Tidak ditemukan hubungan yang EHUPDNQD 3 9DOXH ! . DQWDUD VLNDS dengan perilaku merokok penghuni Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati Tahun 2016 dengan P value 0,144.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari data-data di lapangan, pada dasarnya penelitian ini berjalan baik. Namun bukan suatu kekeliruan apabila peneliti ingin mengemukakan beberapa saran yang mudah-mudahan bermanfaat bagi kemajuan pendidikan pada umumnya. Adapun saran yang peneliti anjurkan adalah sebagai berikut.

1. Bagi Peneliti Lain  
Disarankan pada peneliti tentang kebiasaan merokok dan perilaku merokok lebih

mengembangkan penelitian secara mendalam tentang pengetahuan terhadap kebiasaan merokok dan perilaku merokok, dan mengkaji kembali hubungan antara karakteristik responden dengan perilaku merokok.

2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan wawancara tertutup dengan responden pada saat penelitian, sehingga bias diketahui lebih pasti variabel yang mempengaruhi perilaku merokok responden.
3. Bagi Institusi Asrama Mahasiswa Islam Sunan Gunung Jati  
Mengadakan dan mewajibkan setiap mahasiswa untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler agar bisa mengisi waktu luang dengan hal yang bermanfaat, sehingga kebiasaan merokok dapat dialihkan dengan kegiatan yang lebih positif
4. Bagi Petugas Asrama  
Dengan adanya penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang perokok pasif bagi masyarakat baik yang perokok pasif maupun perokok aktif, agar petugas menghimbau atau memberi masukan pada mahasiswa penghuni Asrama Mahasiswa Sunan Gunung Jati Jakarta Timur.

### Daftar Pustaka

- Abdi Susanto, Gabriel. (2013). *Fakta Tentang Rokok di Indonesia*. Diakses tanggal 28 Maret 2016, Pukul 12.20 WIB dari <http://health.liputan6.com/read>.
- Adisti, A. (2009). *Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Medan: Skripsi FKM USU
- Barsasella, Diana. (2010). *Hubungan Stastik Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kariem Gigi Pada Mahasiswa*. Jakarta: STIKes PHI.
- Depkes. (2012). *Sepertiga Pelajar Biasa Merokok*. Diakses pada 12 Juni 2016 dari <http://www.Depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2050>.

- Depkes RI. (2011). *Buku Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*. Pusat Penyuluhan Kesehatan, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, (2011). *Lindungi Generasi Muda dari Bahaya Rokok*.<http://depkes.go.id/index.php/berita>. Diakses tanggal 12Juni 2016. Jakarta: Depkes RI.
- Fortunatus, Tom, Fortuna. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangguan Akibat Merokok Pada Perokok*.Di Dusun Suka Maju Kecamatan Mempawah Hulu Kabupaten Landak Kalimantan Barat Tahun 2014.
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2009.Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi*, Jakarta: Kemenkes RI
- Mahmudin, (2014). *Persepsi Perokok Aktif dalam Menanggapi Label Peringatan Bahaya Merokok*.[www.digilib.uin-suka.ac.id](http://www.digilib.uin-suka.ac.id). Diakses pada 12Juni 2016.
- Mangoenprasodjo, S. (2005). *Hidup Sehat Tanpa Rokok*.Yogyakarta: Pradipta Publishing
- Maryani, Diana. (2012). *Hubungan antara Kondisi Lingkungan Rumah dan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Dengan Kejadian ISPA di Kelurahan Bandar Harjo Kota Semarang*.Skripsi. FKM Universitas Negeri Semarang.
- Muchtar. (2009). *Siapa Bilang Merokok Makruh*. Jakarta : Spiritualitas/Islam.
- Nasution, I. K. (2007). *Perilaku Merokok Pada Remaja*.Skripsi Fakultas Psikologi USU Medan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.