

**KONFORMITAS TEMAN SEBAYA DAN  
HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP  
PERILAKU MEROKOK SISWA SMA**

Siti Rahmah  
(Jurusan Kesehatan Lingkungan,  
Poltekkes Kemenkes Mamuju;  
e-mail: sitirahmah.akhsan@gmail.com)  
Masnaeni Ahmad  
(Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Mamuju;  
e-mail: naeniaahmad@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12 – 13 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konformitas teman sebaya dan health belief model terhadap perilaku merokok siswa SMA, dengan rancangan cross sectional. Subyek penelitian adalah 208 siswa laki-laki kelas XI dan XII di SMA 1 & 2 Mamuju yang dipilih dengan random sampling. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner lalu dianalisis dengan uji korelasi. Penelitian ini menemukan korelasi antara konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa SMA laki-laki. Semakin seseorang konformistis dengan kelompok teman sebayanya maka semakin tinggi pula kecenderungannya untuk menunjukkan perilaku merokok. Konformistis terjadi karena adanya norma kelompok yang ditaati oleh individu sebagai bagian dari dirinya dan menjadi bentuk identitasnya baik di dalam kelompoknya maupun di dunia luar. Perilaku merokok dalam kelompok teman sebaya menjadi norma yang disepakati bersama dan ditunjukkan sebagai identitas baik di dalam kelompok maupun dunia luar.*

*Kata Kunci:  
Health Belief Model, Konformitas teman sebaya, Perilaku merokok*

**PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh anak usia sekolah sangat kompleks dan bervariasi, salah satunya adalah perilaku merokok. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur  $\leq 7$  tahun dan 14-15 tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, diantaranya faktor individu, lingkungan, dan sosio-demografi. Faktor individu meliputi sikap, pengetahuan, dan keyakinan terhadap rokok, dan suasana emosional seperti stres. Faktor lingkungan berhubungan erat dengan modelling, artinya bahwa individu cenderung untuk memodelkan atau menuruti model yang ada di lingkungan yang menjadi perhatiannya. Model ini meliputi orang tua, saudara, teman sebaya, dan iklan rokok. Faktor sosio-demografi dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan penghasilan orang tua (Komasari & Helmi, 2000).

Masa remaja berada diantara masa anak-anak dan masa dewasa sehingga masa remaja disebut juga masa peralihan. Masa remaja berlangsung dari usia 12 tahun hingga usia 21 tahun. Secara lebih rinci masa remaja dibagi ke dalam 3 tahap yaitu: usia 12-15 tahun adalah masa remaja awal, 15-18 tahun adalah masa remajatengah, dan usia 18-21 tahun adalah masaremajakhir (Monks, Knoers, & Haditono, 2015). Dalam masa remaja, remaja berusaha untuk melepaskan diri dari ikatan orang tua dengan tujuan untuk menemukan jati dirinya. Proses memisahkan diri dari orang tua diikuti dengan proses untuk mencari dan bergabung dengan teman-teman sebaya. Bagi remaja, teman sebaya merupakan tempat untuk mendapatkan informasi mengenai dunia di luar keluarganya, dan untuk dapat diterima sebagai anggota, remaja akan melakukan apa saja (Santrock, 2004).

Konformitas adalah suatu bentuk tingkah laku menyesuaikan diri dengan tingkah laku orang lain, sehingga menjadi

kurang lebih sama atau identik guna mencapai tujuan tertentu. Konformitas terhadap tekanan teman sebaya pada remaja bisa dapat menjadi positif atau negatif. Konformitas yang negatif contohnya ikut-ikutan teman yang melakukan hal negatif seperti merokok (Sears, Freedman, & Peplau, 2013). Seseorang yang memiliki tingkat konformitas yang tinggi akan banyak bergantung pada aturan-aturan dan norma yang berlaku dalam kelompoknya, termasuk dalam berperilaku. Demikian halnya perilaku merokok yang sering dilakukan oleh remaja merupakan salah satu akibat dari konformitas terhadap kelompok sebayanya yang dilakukan agar dirinya dapat diterima dalam pergaulan kelompoknya dan menghindari penolakan dari kelompok teman sebaya.

Keinginan seseorang berhenti merokok timbul disebabkan oleh pengetahuan seseorang terhadap bahaya rokok yang disertai dengan keinginan dan motivasi yang kuat untuk melaksanakannya (Nainggolan, 2004). Namun berdasarkan fenomena yang ada, banyak perokok yang gagal berhenti merokok meskipun telah mengetahui bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok. *Health belief model* (Sarafino, Edward P; Smith, 2014) merupakan salah satu model kognitif yang dapat digunakan mengetahui perilaku kesehatan. *Health belief model* memberi kerangka kerja dalam memahami langkah-langkah khusus untuk berhenti merokok sebagai tindakan pencegahan (Sumijatun, 2006). *Health belief model* memiliki 4 komponen yang menggambarkan persepsi terhadap pencegahan dan manfaatnya, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*. Sedangkan *cues to action* dipengaruhi faktor eksternal dalam menentukan perilaku kesehatan. *Perceived susceptibility* (persepsi terkena penyakit) dan *perceived severity* (persepsi keparahan) dapat mempengaruhi persepsi terhadap ancaman penyakit. Demikian halnya dengan *cues to action* dan faktor modifikasi (demografis, struktural, dan sosiopsikologis) juga dapat berpengaruh pada persepsi terhadap ancaman penyakit yang berhubungan langsung dengan kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Sedangkan *perceived benefit* (persepsi terhadap manfaat) dan *perceived barrier* (persepsi terhadap penghambat)

merupakan prediktor utama dalam *health belief model* yang memiliki dampak sangat besar pada kecenderungan perilaku kesehatan seseorang (Pender, Murdaugh, & P, 2015).

Persepsi manfaat (*perceived benefit*) berhenti merokok berhubungan dengan motivasi berhenti merokok. Persepsi terhadap manfaat merupakan prediktor kuat dalam *health belief model* yang melatarbelakangi berbagai pilihan tindakan untuk berhenti merokok. Persepsi penghambat (*perceived barrier*) berhenti merokok berhubungan dengan motivasi berhenti merokok. Perlu teman pergaulan yang dapat melakukan penolakan sosial apabila seseorang diantaranya berhenti merokok. Hal-hal tersebut dapat berpengaruh signifikan dalam perilaku merokok. Perokok cenderung melanjutkan kebiasaannya tanpa ragu-ragu. Sehingga perokok mengalami penurunan motivasi berhenti merokok. Tingginya persepsi seseorang terhadap penghambat berhenti merokok dapat menjadi salah satu faktor penghambat motivasi berhenti merokok (Kumboyono, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan konformitas teman sebaya dan *health belief model* terhadap perilaku merokok siswa SMA.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian observasional analitik yaitu suatu penelitian yang berusaha mencari hubungan antar variabel dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelajar atau siswa SMA 1 & 2 Mamuju. Besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus *simple random sampling* dari Lemeshow *et al.* dan didapatkan sampel minimal sebesar 208 orang. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku merokok pada siswa SMA sedangkan variabel bebas adalah variabel yang diduga berpengaruh terhadap variabel terikat dalam penelitian ini adalah konformitas teman sebaya dan persepsi individu. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji terlebih dahulu. Cara pengambilan sampel dengan cara *random sampling*, yaitu semua responden diambil secara acak berdasarkan absen. Data berjenis numerik

sehingga disajikan dalam bentuk nilai-nilai pemusatan dan penyebaran (Nugroho, 2014), selanjutnya dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman*.

**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1. Distribusi Data Variabel

Variabel	Rerata	Standar Deviasi	Median	Min	Max
Perilaku Merokok	4,6	7,2	1	1	31
Konformitas teman sebaya	51,8	8	53	20	69
<i>Health belief model</i>	91,5	18,9	93	14	142

Keterangan: Min = Minimal; Max = Maximal

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada variabel perilaku merokok, rata-rata responden mempunyai skor 4,6 dengan standar deviasi 7,2 dan median 1. Skor terendah pada variabel perilaku merokok adalah 1 dan skor tertinggi adalah 31. Pada variabel konformitas teman sebaya, rata-rata responden mempunyai skor 51,8 dengan standar deviasi 8 dan median 53. Skor terendah pada variabel konformitas teman sebaya adalah 20 dan skor tertinggi adalah 69. Sedangkan pada variabel *health belief model*, rata-rata responden mempunyai skor 91,5 dengan standar deviasi 18,9 dan median 93. Skor terendah pada variabel persepsi individu adalah 14 dan skor tertinggi adalah 142.

Tabel 2. Hasil Analisis Korelasi Bivariat

No	Nama Variabel	P-value	r	Arah
1.	Konformitas teman sebaya	0,01	0,17	Positif
2.	<i>Health belief model</i>	0,17	0,09	Positif

Keterangan: r = koefisien korelasi

Variabel konformitas teman sebaya memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,01 yang menunjukkan adanya korelasi dengan perilaku merokok. Nilai korelasi (r) sebesar 0,17 menunjukkan kekuatan korelasi sangat lemah antara keduanya sedangkan arah korelasinya adalah positif yang berarti semakin besar skor yang didapatkan di variabel konformitas teman sebaya maka semakin besar pula skor yang didapatkan pada variabel perilaku merokok.

Variabel *health belief model* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,17 yang menunjukkan tidak adanya korelasi dengan perilaku merokok. Nilai korelasi (r) sebesar 0,09 menunjukkan kekuatan

korelasi sangat lemah antara keduanya sedangkan arah korelasinya adalah positif yang berarti semakin besar skor yang didapatkan di variabel *health belief model* maka semakin besar pula skor yang didapatkan pada variabel perilaku merokok. Oleh karena tidak ada korelasi antara perilaku merokok dengan *health belief model* maka variabel perilaku merokok dipecah ketiga aspek, yaitu frekuensi, durasi, dan intensitas merokok kemudian dihubungkan dengan persepsi individu seperti pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Analisis Korelasi Bivariat Aspek Perilaku Merokok Terhadap *Health Belief Model*

No	Nama Variabel	P-value	R	Arah
1.	Frekuensi Merokok	0,00	0,31	Positif
2.	Durasi Merokok	0,00	0,32	Positif
3.	Intensitas Merokok	0,00	0,38	Positif

Keterangan: r = koefisien korelasi

Tabel 3 menunjukkan bahwa masing-masing aspek pada perilaku merokok memiliki korelasi dengan *health belief model*. Berdasarkan kekuatan korelasi, intensitas merokok yang memiliki ikatan yang paling kuat dibandingkan dengan dua aspek lainnya karena memiliki nilai korelasi (r) sebesar 0,38.

Variabel konformitas teman sebaya maupun variabel *health belief model* terdiri dari beberapa aspek maka variabel tersebut dipecah sesuai dengan aspek tersebut seperti berikut ini.

Tabel 4. Hasil Analisis Korelasi Bivariat Aspek Konformitas Teman Sebaya

No	Nama Variabel	P-value	R	Arah
1.	Kekompakan	0,02	0,17	Positif
2.	Ketaatan	0,02	0,16	Positif
3.	Kesepakatan	0,29	0,07	Positif

Keterangan: r = koefisien korelasi

Konformitas teman sebaya terbagi menjadi 3 aspek, yaitu kekompakan, ketaatan, dan kesepakatan. Berdasarkan pada tabel 6, aspek yang memiliki korelasi

dengan perilaku merokok adalah aspek kekompakan ( $p\text{-value} = 0,02$ ) dan aspek ketaatan ( $p\text{-value} = 0,02$ ) dengan kekuatan korelasi yang sangat lemah dan arah yang positif.

Tabel 5 Hasil Analisis Bivariat Aspek *Health Belief Model*

No	Nama Variabel	P-value	R	Arah
1.	<i>Perceived Susceptibility</i>	0,07	0,13	Positif
2.	<i>Perceived Severity</i>	0,46	0,05	Negatif
3.	<i>Perceived Threat</i>	0,34	0,07	Negatif
4.	<i>Perceived Benefits</i>	0,24	0,08	Positif
5.	<i>Perceived Barriers</i>	0,60	0,04	Positif
6.	<i>Self Efficacy</i>	0,20	0,09	Positif

Keterangan: r = koefisien korelasi

*Health belief model* terbagi menjadi 6 aspek yaitu, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived threat*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *self efficacy*. Keenam aspek tersebut tidak ada yang berkorelasi dengan perilaku merokok berdasarkan pada tabel 5 tapi aspek yang memiliki korelasi paling kuat dengan perilaku merokok adalah aspek *perceived susceptibility* karena aspek tersebut yang memiliki nilai  $p\text{-value}$  yang paling kecil.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ditemukan adanya korelasi konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok. Semakin besar skor yang didapatkan di variabel konformitas teman sebaya maka semakin besar pula skor yang didapatkan pada variabel perilaku merokok. Dengan kata lain, semakin seseorang konformistis dengan kelompok teman sebayanya maka semakin tinggi pula kecenderungannya untuk menunjukkan perilaku merokok. Hal ini senada dengan penelitian Komalasari dan Helmi (Komasari & Helmi, 2000) (Komasari & Helmi, 2000) yang menyatakan bahwa lingkungan teman sebaya memberikan sumbangan yang berarti dalam perilaku merokok remaja. Baron dan Byrne (Baron & Byrne, 2005) menyatakan konformitas adalah kondisi dimana individu merubah perilakunya

dengan menganut pada norma sosial yang berlaku di lingkungannya. Norma kelompok adalah pedoman-pedoman yang mengatur sikap dan perilaku atau perbuatan anggota kelompok (Walgito, 2011). Jika merokok menjadi bagian dari norma kelompok maka anggota kelompok yang di dalamnya akan menunjukkan konformistis untuk merokok juga. Konformitas terhadap teman sebaya dalam penelitian ini diartikan sebagai kecenderungan individu untuk berperilaku sama dengan kelompok teman yang memiliki minat, tujuan, sifat, yang terlihat dari adanya kepercayaan terhadap teman sebaya, kepercayaan dan motivasi untuk memenuhi ajakan kelompok teman sebaya. Lingkungan kelompok sebaya yang mendukung untuk munculnya perilaku merokok akan menciptakan nilai/norma baru bagi individu yang ada di dalam kelompok tersebut untuk melakukan perilaku merokok (Permatasari & Wahyuni, 2011). Kelompok sebaya menyediakan suatu lingkungan, yaitu tempat teman sebayanya dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya, dan tempat dalam rangka menentukan jati dirinya (Santrock, 2004). Dengan kata lain, seseorang yang konformistis pada kelompok teman sebayanya akan menginternalisasi merokok sebagai bagian dari pribadinya dan menunjukkan perilaku merokok baik di dalam maupun luar kelompoknya.

Dari tiga aspek yang membentuk konformitas teman sebaya maka aspek yang memiliki korelasi dengan perilaku merokok adalah aspek kekompakan dan aspek ketaatan. Kekompakan dapat dilihat dari penyesuaian diri individu dan perhatiannya terhadap kelompok. Bila individu merasa dekat dengan anggota kelompok lain, akan semakin menyenangkan bagi orang lain untuk mengakui orang tersebut dalam kelompok, dan semakin menyakitkan bila orang lain mencela. Individu berusaha menyesuaikan diri untuk dapat diakui sebagai bagian dari kelompok (Rahmah, Sabrian, & Karim, 2015). Jadi individu menunjukkan perilaku merokok dengan harapan dapat diakui oleh anggota dalam kelompok dan sebagaibentuk kekompakannya sebagai anggota kelompok. Kekompakan dapat pula berarti individu berusaha untuk menghindari risiko ditolak oleh anggota

kelompok sehingga individu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan norma kelompok yaitu merokok. Aspek ketaatan membuat individu rela melakukan tindakan walaupun individu tidak menginginkannya. Sumber ketaatan dalam kelompok adalah tekanan terhadap individu untuk menampilkan perilaku yang diinginkan berupa ganjaran, ancaman, atau hukuman jika individu tidak berbuat atau berperilaku sesuai dengan norma kelompok (Bindah & Othman, 2011). Selain adanya tekanan, ketaatan juga ditentukan oleh kerelaan memenuhi permintaan orang lain hanya karena orang lain tersebut mengharapkannya. Perilaku merokok yang ditunjukkan oleh individu dalam kelompok menunjukkan ketaatan individu terhadap norma kelompok (Rosita, Suswardany, & Abidin, 2012). Ketaatan untuk merokok tidak terlepas dari norma kelompok yang memunculkan situasi yang terkendali, di mana segala sesuatunya diatur sedemikian rupa sehingga ketidaktaatan merupakan hal yang hampir tidak mungkin timbul.

Ketaatan dan kekompakan dalam suatu kelompok tidak terlepas dari peran seorang pemimpin dalam kelompok tersebut. Pemimpin dalam suatu kelompok memiliki beberapa fungsi antara lain memberikan struktur yang jelas dari situasi – situasi rumit yang dihadapi kelompoknya, mengawasi dan menyalurkan perilaku kelompok yang dipimpinnya yang berarti pemimpin kelompok bertugas mengendalikan perilaku anggota kelompoknya serta sebagai representasi dari kelompoknya ke dunia luar (Walgito, 2011). Perilaku merokok dalam kelompok menjadi salah satu bentuk perilaku kelompok yang digerakkan oleh pemimpin kelompok dan menjadi identitas kelompok ke dunia luar (Darajah, 2014). Sehingga kelompok yang menjadikan merokok sebagai norma kelompoknya dan digerakkan oleh pemimpinnya akan kompak dalam menunjukkan perilaku merokok baik di dalam kelompoknya sendiri maupun dunia luar.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada korelasi perilaku merokok dengan *health belief model*. Dengan kata lain, persepsi individu tidak mempengaruhi perilaku merokok yang dilakukan oleh individu melainkan dipengaruhi oleh faktor dari luar dirinya yaitu kelompok teman sebayanya. Namun masing-masing aspek pada perilaku merokok memiliki korelasi dengan

*health belief model*. Aspek tersebut antara lain frekuensi merokok, durasi/lama berlangsungnya merokok dan intensitas merokok. Dari ketiga aspek perilaku merokok tersebut, aspek intensitas merokok memiliki ikatan yang paling kuat dibandingkan dengan dua aspek lainnya karena memiliki nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,38. Aspek intensitas menunjukkan banyaknya daya yang dikeluarkan oleh perilaku tersebut yaitu seberapa dalam dan seberapa banyak seseorang menghisap rokok. *Health belief model* yang berkeyakinan bahwa kesehatan orang yang merokok sama saja atau tidak lebih buruk dari orang tidak merokok akan menguatkan pengulangan (intensitas) perilaku merokok pada diri seseorang (Kumboyono, 2011).

Dari hasil penelitian, tidak ditemukan adanya korelasi antara *health belief model* dengan perilaku merokok. Dalam hal ini berarti subjek penelitian tidak meyakini bahwa perilaku merokok akan mengganggu kesehatannya (*perceived susceptibility*). Hal ini bisa disebabkan karena subjek penelitian belum terpapar oleh media promosi kesehatan yang dilakukan oleh institusi/tenaga kesehatan. Selain itu, paparan media massa seperti iklan televisi yang sifatnya persuasif (membujuk) menimbulkan *image* (citra) tentang seorang perokok itu keren dan efek samping rokok kesehatan tidak terlalu ditonjolkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ada korelasi antara konformitas teman sebaya dengan perilaku merokok siswa SMA 1 & 2 Mamuju. Perilaku merokok pada siswa SMA 1 dan 2 Mamuju dipengaruhi oleh ketaatan dan kekompakan pada kelompok teman sebaya dan tidak ada korelasi antara *health belief model* dengan perilaku merokok siswa SMA 1 & 2 Mamuju. Perilaku merokok tidak dipengaruhi oleh keyakinan individu tentang merokok dapat merusak kesehatan. Keyakinan tentang efek buruk merokok disebabkan oleh belum terpapar oleh media promosi kesehatan. Kami menyarankan penyuluhan kesehatan terutama efek negatif perilaku merokok terhadap kesehatan di lingkungan sekolah, promosi kesehatan berbasis kelompok untuk meminimalisir faktor konformitas pada teman sebaya di kalangan remaja, dan pelatihan komunikasi pada kelompok remaja perokok untuk menumbuhkan

keterampilan dalam mengutarakan keinginannya dalam kelompoknya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baron, R. A., & Byrne, D. (2005). *Psikologi Sosial Jilid 2*. (M. Jumiaty, Ed.) (Kesepuluh). Jakarta: Erlangga.
- Bindah, E. V., & Othman, N. (2011). The Role of Parental and Peer Smoking Influences in the Development of Adolescents' Smoking Behavior: A Review. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(11), 1054–1061.
- Darajah, S. (2014). *Faktor Determinan Penghambat Berhenti Merokok Pada Kepala Keluarga di Kecamatan Jatiyoso Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Komasari, D., & Helmi, A. F. (2000). Faktor - Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, 1, 37–47.
- Kumboyono. (2011). Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan Health Belief Model Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 6(1), 1–8.
- Monks, F. J., Knoers, A., & Haditono, S. R. (2015). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam berbagai bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nainggolan, R. . (2004). *Anda Mau Berhenti Merokok? Pasti Berhasil*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Nugroho, H.S.W. 2014. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Numerik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES).
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & P, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (Seventh). New Jersey: Pearson education, Inc.
- Permatasari, I., & Wahyuni. (2011). Hubungan Pola Asuh Keluarga dan Lingkungan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Usia 11 - 20 Tahun di Desa Nambuhan Kecamatan Purwodadi Kota Purwodadi Kabupaten Grobongan. *Gaster*, 8(1), 706–721.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*. Jakarta.
- Rahmah, L., Sabrian, F., & Karim, D. (2015). Faktor Pendukung dan Penghambat Intensi Remaja Berhenti Merokok. *JOM*, 2(2), 1195–1204.
- Rosita, R., Suswardany, D. L., & Abidin, Z. (2012). Penentu Keberhasilan Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1–9.
- Santrock. (2004). *Adolescence, Perkembangan Remaja* (Keenam). Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, Edward P; Smith, T. W. (2014). *Health Psychology* (8th ed.). New York: JohnWiley & Sons.
- Sears, D. O., Freedman, J. L., & Peplau, L. A. (2013). *Psikologi Sosial Jilid 2*. (M. Adryanto, Ed.) (Kelima). Jakarta: Erlangga.
- Sumijatun. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Walgito, B. (2011). *Psikologi Kelompok* (III). Yogyakarta: Andi Offset.