

## *Active Smokers Health Belief Model*

### Health Belief Model pada Perokok Aktif

Zain Nadaa Nisriina <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pascasarjana, Universitas Sebelas Maret  
Korespondensi: (e-mail) E-Mail: [zainnadaan@gmail.com](mailto:zainnadaan@gmail.com)

#### ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) arise due to unhealthy behaviors taken by individuals, one of which is smoking. Smoking behavior in individuals is the result of how the individual's perception of cigarettes can be seen from the theory of the Health Belief Model (HBM). This research is a type of descriptive quantitative research involving as many as 65 male smokers in Semarang City. The results show that of the 6 aspects of HBM that have been measured, 5 of them, namely aspects of perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action are included in the medium category and for self-efficacy are in the high category. These results show that most active smokers have a fairly high HBM, which means that individuals believe or perceive that smoking is an activity that although it has a calming effect actually has a bad impact on the body.

Keyword – *Health Belief Model*, perception, smoking behavior

#### ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) muncul karena adanya perilaku tidak sehat yang diambil individu, salah satunya adalah merokok. Perilaku merokok pada individu merupakan hasil dari bagaimana persepsi individu tersebut mengenai rokok yang dapat dilihat dari teori *Health Belief Model* (HBM). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan melibatkan sebanyak 65 orang perokok laki-laki di Kota Semarang. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 6 aspek HBM yang telah diukur, 5 diantaranya yaitu aspek *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* termasuk dalam kategori sedang dan untuk *self efficacy* berada pada kategori yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu perokok aktif memiliki HBM yang cukup tinggi, dimana artinya individu percaya atau mempersepsikan bahwasanya merokok adalah kegiatan yang meskipun membawa efek menenangkan sesungguhnya mempunyai dampak yang kurang baik bagi tubuh.

Kata Kunci – *Health Belief Model*, persepsi, perilaku merokok

### 1. PENDAHULUAN

Perilaku merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia. Menurut data global yang tertulis dalam Global Adult Tobacco Survey yang dilaporkan pada tahun 2021, disebutkan bahwa sekitar 70.2 juta orang dewasa (34.5%) di waktu ini masih melakukan aktivitas pengonsumsi produk tembakau, yang mana 65.5% diantaranya adalah laki-laki dan 3.3% yang lain adalah wanita (WHO, 2021). Presentase perokok di Indonesia yang termasuk dalam kelompok usia  $\geq 15$  tahun pada tahun 2022 mencapai 33.81% (Putra et al., 2023).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP, 2003). Di dalam rokok terdapat 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh dimana 43 diantaranya bersifat karsinogenik.

Aktivitas yang identik dilakukan oleh kaum laki-laki ini seringkali dikaitkan dengan dampak negatif yang diakibatkan olehnya, seperti 55% penyakit kanker pada pria disebabkan oleh rokok (Puspawati et al., 2020) menyebabkan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi (Rahmatika, 2021), penurunan atau abnormalitas pada kapasitas vital paru-paru (Tipa et al., 2021), dan bahkan pada kelompok umur tengah, rokok menjadi penyebab kematian utama (Satriawan, 2022).

Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi merokok penduduk dengan usia lebih dari 10 tahun adalah 29,3% di tahun 2013 dan 29,8% di tahun 2018. Sedangkan prevalensi konsumsi tembakau untuk penduduk usia lebih dari 15 tahun dibagi menurut jenis kelamin adalah berturut-turut pada tahun 2007, 2010, 2013, dan 2018 adalah 65,6% laki-laki dan 5,2% perempuan; 65,8% laki-laki dan 34,3% perempuan; 66% laki-laki dan 36,3% perempuan; 62,9% laki-laki dan 33,8% perempuan. Sedangkan

prevalensi merokok untuk penduduk usia 10-18 tahun merujuk pada angka 7,2% di tahun 2013 dan meningkat menjadi 9,1% di tahun 2018 (Pengembangan, 2018). Berdasarkan angka-angka tersebut, terutama pada tahun 2007 hingga 2013, kita dapat melihat bahwasanya konsumsi rokok meningkat di setiap risetnya baik pada laki-laki maupun perempuan meskipun saat ini sudah banyak masyarakat yang mengetahui dampak buruk dari perilaku merokok.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan sebagai sudut pandang untuk melihat maupun mengintervensi perilaku kesehatan, termasuk perilaku merokok adalah *Health Belief Model* (HBM). Teori HBM ini digunakan oleh peneliti karena dirasa komponen yang ada didalamnya cukup relevan dengan perilaku merokok, seperti sejauh mana individu rentan dengan penyakit akibat merokok (*perceived susceptibility*), sejauh mana individu meyakini konsekuensi dari merokok (*perceived severity*), hambatan apa saja yang membuat perokok sulit menghentikan perilakunya (*perceived barriers*), dan faktor apa saja yang menjadi penentu perilaku merokok (*cues to action*), serta seberapa yakin individu akan kemampuannya untuk menghentikan perilaku merokoknya (*self-efficacy*). Selain itu HBM juga memiliki ruang lingkup implementasi yang lebih luas dalam penelitian dan intervensi perilaku dan evaluasi secara empiris menunjukkan bahwa HBM cukup efektif dalam mengubah perilaku merokok.

Beberapa penelitian sebelumnya juga telah menggunakan HBM untuk mengambil sudut pandang yang lain dalam bidang kesehatan, tidak hanya tentang perilaku merokok. Seperti yang beberapa kali dilakukan, pendekatan HBM juga digunakan untuk memprediksi penerimaan atau niat masyarakat terhadap vaksin COVID-19 yang beberapa hasilnya menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, keparahan, dan manfaat memberikan dampak positif pada niat untuk melakukan vaksinasi dan persepsi hambatan menunjukkan hasil yang sebaliknya (Erawan et al., 2021). Penelitian lainnya dilakukan terhadap remaja di SMA X Kotamobagu mengenai risiko perilaku seksual mereka yang juga menggunakan HBM sebagai sudut pandangnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *perceived susceptibility*, *perceived barriers*, *self efficacy*, dan *cues to action* memiliki hubungan dengan perilaku seksual pada remaja dan *perceived seriousness* serta *perceived benefits* tidak menunjukkan adanya hubungan (Ningrum, 2022). Melalui pendekatan HBM dapat diketahui juga sejauh mana pengetahuan individu mengenai suatu penyakit beserta dampak yang ditimbulkan, seperti penelitian yang Kecamatan Margurejo yang menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di daerah tersebut merupakan yang terendah di Kabupaten Pati di tahun 2020 yang penyebabnya adalah iklan susu formula yang membuat ibu meyakini bahwa anak akan tetap sehat meskipun tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi keseriusan cukup mempengaruhi pemberian ASI eksklusif karena para ibu tidak memiliki keyakinan pada penyakit yang muncul akibat perilaku tidak menyusui (Editia et al., 2022).

Berdasarkan berbagai penjelasan diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana sebenarnya perokok aktif memandang aktivitas merokok, dan bagaimana mereka melihat serta menyikapi berbagai dampak negatif yang muncul karena perilaku merokok menggunakan pendekatan *health belief model*.

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah.

### 2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini jumlahnya tidak dapat diketahui secara pasti namun diperkirakan cukup besar, yaitu individu yang termasuk perokok aktif khususnya dengan jenis kelamin laki-laki dan berdomisili di Kota Semarang. Dari populasi tersebut kemudian diambil sampel sebanyak 65 responden yang pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria berikut:

1. Laki-laki berusia 18-25 tahun
2. Merupakan perokok aktif selama minimal 1 tahun
3. Per hari menghabiskan  $\pm$  4 batang

### 2.3 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Peneliti akan menggunakan desain penelitian deskriptif yang dimana desain ini bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis dan akurat data dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu (Azwar, 2010). Nantinya data akan disajikan berupa frekuensi dan presentase, yaitu dengan grafik dan frekuensi tabel untuk memudahkan pemahaman dalam membaca tabel (Azwar, 2010:126).

### 2.4 Pengumpulan Data

Adapun skala psikologi yang akan digunakan pada penelitian kali ini adalah skala *Health Belief Model*. Skala ini digunakan untuk mengetahui bagaimana gambaran health belief model pada individu dengan perilaku merokok yang disusun berdasarkan konstruk HBM dalam Rosenstock (1974), yaitu (1) *perceived susceptibility*, (2) *perceived severity*, (3) *perceived benefit*, (4) *perceived barriers*, (5) *cues to action*, dan (6) *self efficacy*

Berdasarkan konstruk diatas, kemudian dijabarkan dalam bentuk kalimat yang mewakili konstruk itu sendiri. Skala HBM akan dibuat menggunakan model skala Likert yang dimana skala ini disusun untuk mengungkap sikap pro dan kontra, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek sosial. Item model ini terdiri dari dua macam yaitu favorabel dan unfavorabel (Azwar, 2010: 97-98).

Skala HBM dibuat sebanyak 35 item yang terdiri dari 18 item *favorable* dan 17 item *unfavorable*. Jumlah item pada tiap aspek tidak sama, ini karena komponen yang lebih penting mendapat bobot yang lebih banyak.

### 2.5 Analisis Data

Dalam penelitian ini akan digunakan adalah analisis data deskriptif dengan metode deskriptis prosentase. Analisis deskriptif ini bertujuan untuk mendeskripsikan subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (Azwar, 2010:126).

## 3. HASIL PENELITIAN

### 3.1 Gambaran Umum Health Belief Model Pada Perokok Aktif

Secara umum, *health belief model* diketahui *health belief model* pada individu perokok aktif berada dalam kategori sedang menuju tinggi, yaitu sebanyak 45 orang (69,23 %) pada kategori tinggi dan 20 orang (30,77 %) pada kategori sedang. (Tabel 1).

Tabel 1 Gambaran Umum Health Belief Model Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	Health Belief Model Pada Individu Perokok Aktif	
		f	%
$87 \leq X$	Tinggi	45	69,23 %
$58 \leq X < 87$	Sedang	20	30,77 %
$X < 58$	Rendah	0	0%
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.2 Gambaran Perceived Susceptibility Pada Perokok Aktif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *perceived susceptibility health belief model* pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 41,54% (27 orang), kategori sedang 55,38 % (36 orang), dan kategori rendah 3,08 % (2 orang). (Tabel 2).

Tabel 2 Gambaran *Perceived Susceptibility* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Perceived Susceptibility</i>	
		F	%
$18 \leq X$	Tinggi	27	41,54 %
$12 \leq X < 18$	Sedang	36	55,38 %
$X < 12$	Rendah	2	3,08 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.3 Gambaran *Perceived Severity* Pada Perokok Aktif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *perceived susceptibility health belief* model pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 32,30 % (21 orang), kategori sedang 52,30 % (34 orang), dan kategori rendah 15,40 % (10 orang). (Tabel 3).

Tabel 3 Gambaran *Perceived Severity* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Perceived Severity</i>	
		F	%
$21 \leq X$	Tinggi	21	32,30 %
$14 \leq X < 21$	Sedang	34	52,30 %
$X < 14$	Rendah	10	15,40 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.4 Gambaran *Perceived Benefits* Pada Perokok Aktif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *perceived benefit health belief* model pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 41,53% (27 orang), kategori sedang 50,77 % (33 orang), dan kategori rendah 7,70 % (5 orang). (Tabel 4).

Tabel 4 Gambaran *Perceived Benefits* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Perceived Benefits</i>	
		F	%
$12 \leq X$	Tinggi	27	41,53 %
$8 \leq X < 12$	Sedang	33	50,77 %
$X < 8$	Rendah	5	7,70 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.5 Gambaran *Perceived Barriers* Pada Perokok Aktif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *perceived barriers health belief* model pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 9,23% (6 orang), kategori sedang 67,70 % (44 orang), dan kategori rendah 23,07 % (15 orang). (Tabel 5).

Tabel 5 Gambaran *Perceived Barriers* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Perceived Barriers</i>	
		F	%
$9 \leq X$	Tinggi	6	9,23 %
$6 \leq X < 9$	Sedang	44	67,70 %
$X < 6$	Rendah	15	23,07 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.6 Gambaran *Cues to Action* Pada Perokok Aktif

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *cues to action health belief model* pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 21,54% (14 orang), kategori sedang 72,31 % (47 orang), dan kategori rendah 6,15% (4 orang). (Tabel 6).

Tabel 6 Gambaran *Cues to Action* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Cues To Action</i>	
		F	%
$15 \leq X$	Tinggi	14	21,54 %
$10 \leq X < 15$	Sedang	47	72,31 %
$X < 10$	Rendah	4	6,15 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

### 3.7 Gambaran *Self Efficacy* Pada Perokok Aktif

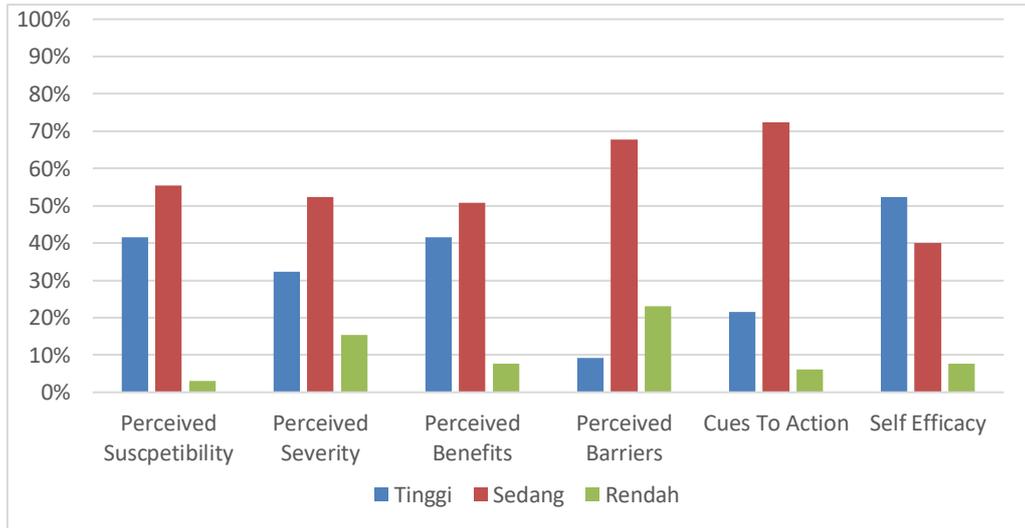
Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa aspek *self efficacy belief model* pada perokok aktif berada pada kategori tinggi 52,30 % (34 orang), kategori sedang 40 % (26 orang), dan kategori rendah 7,70 % (5 orang). (Tabel 7).

Tabel 7 Gambaran *Self Efficacy* Pada Perokok Aktif

Interval Skor	Kriteria	<i>Self Efficacy</i>	
		F	%
$12 \leq X$	Tinggi	34	52,30 %
$8 \leq X < 12$	Sedang	26	40 %
$X < 8$	Rendah	5	7,70 %
<b>Jumlah</b>		65	100 %

Penjelasan secara deskriptif mengenai *health belief model* pada individu perokok aktif seperti yang telah dijelaskan di atas dapat disajikan secara ringkas pada tabel dan grafik di bawah ini. (Tabel 8)

Aspek <i>Health Belief Model</i>	Kategorisasi		
	Tinggi	Sedang	Rendah
<i>Perceived Susceptibility</i>	41,54%	<b>55,38%</b>	3,08%
<i>Perceived Severity</i>	40%	<b>43,08%</b>	16,92%
<i>Perceived Benefits</i>	41,53%	<b>50,77%</b>	7,70%
<i>Perceived Barriers</i>	9,23%	<b>67,70%</b>	23,07%
<i>Cues to Action</i>	21,54%	<b>72,31%</b>	6,15%
<i>Self Efficacy</i>	<b>52,30%</b>	40%	7,70%



Grafik 1 Gambaran *Health Belief Model* Pada Individu Perokok Aktif

#### 4. PEMBAHASAN

Selama beberapa tahun terakhir, model kepercayaan kesehatan telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Ogden, 2004). HBM pada individu dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya *perceived susceptibility* (individu memiliki persepsi mengenai resiko dirinya terpapar penyakit), *perceived severity* (keyakinan individu mengenai parah atau tidaknya suatu penyakit), *perceived benefits* (bagaimana individu melihat manfaat hidup sehat), *perceived barriers* (hambatan yang dirasakan saat merubah pola hidup), *cues to action* (stimulus untuk individu melakukan tindakan), dan *self efficacy* (keyakinan individu untuk mempertahankan hidup sehat).

Dapat dilihat dari hasil perhitungan sebelumnya bahwa HBM pada perokok aktif yang dalam penelitian ini berjumlah 65 orang menunjukkan sebanyak 69,23% masuk dalam kategori tinggi dan 30,77% sisanya berada pada kategori sedang. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar individu perokok aktif memiliki HBM yang cukup tinggi, dimana artinya sebagian besar dari individu percaya atau mempersepsikan bahwasanya merokok adalah kegiatan yang meskipun membawa efek menenangkan sesungguhnya mempunyai dampak yang kurang baik bagi tubuh. Berdasarkan teori yang ada seharusnya individu mencegah dirinya agar tidak merokok sehingga sesuai dengan apa yang mereka persepsikan mengenai pola hidup sehat tanpa merokok, namun faktanya 65 orang yang dijadikan subjek masih termasuk dalam perokok aktif.

Hal tersebut tentunya cukup bertentangan dengan teori yang dikemukakan, yaitu bahwa HBM adalah perilaku pencegahan yang ada kaitannya dengan dunia medis (Smet, 1994), namun bukan tidak mungkin untuk terjadi. Melihat dari enam aspek yang telah dihitung dan diinterpretasikan kita dapat mengetahui bahwasanya sebagian besar responden mempersepsikan diri mereka memiliki kemungkinan untuk terkena penyakit akibat dari merokok namun tidak terlalu mengancam. Sehingga kemungkinan munculnya tindakan pencegahan dari diri mereka juga tidak terlalu besar. Responden juga menganggap apabila benar terjadi penyakit akibat perilaku merokok menyerang diri mereka adalah bukan suatu penyakit yang terlalu parah atau serius dan nantinya tidak akan berdampak signifikan pada diri dan

lingkungan sosial mereka. Kondisi ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan terhadap 43 mahasiswa yang merokok pada tahap *contemplation* yang mana hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perubahan perilaku merokok yang terjadi setelah peneliti memberikan edukasi mengenai perilaku berhenti merokok (Siswati et al., 2021).

Melihat dari respon yang diberikan *health belief model* yang tinggi juga mungkin terjadi apabila responden sendiri sebenarnya mengetahui manfaat bagi tubuh mereka apabila mereka berhenti merokok, namun pada temuan di lapangan mereka tidak merasakan manfaat yang signifikan atau berbeda ketika mereka menghentikan perilaku merokok mereka. Pernyataan tersebut di dukung oleh hasil penelitian yang melibatkan 171 responden perokok aktif yang mana hasilnya menunjukkan bahwa individu dengan persepsi manfaat yang positif lebih siap untuk menghentikan perilaku merokoknya dibandingkan individu dengan persepsi manfaat yang negatif (Husna et al., 2020).

Pandangan responden mengenai manfaat kemudian merujuk pada hasil persepsi hambatan dan isyarat untuk melakukan perilaku yang sebagian besar responden masuk dalam tingkat sedang pula. Karena sesungguhnya mereka juga tidak menemukan hambatan yang berarti apabila ingin berhenti merokok dan sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya yang menyatakan bahwa tingkat isyarat yang diperlukan sesuai dengan tingkat persepsi kerentanan dan keparahan individu terhadap penyakit tersebut, sehingga hanya dibutuhkan sedikit lebih banyak isyarat yang muncul bagi mereka untuk merubah perilaku menjadi individu yang tidak merokok.

Hambatan yang di dominasi pada tingkat sedang dan tidak terlalu banyaknya isyarat untuk bertindak yang diperlukan oleh individu untuk merubah perilaku ini kemudian merujuk pada tingkat *self efficacy* yang tinggi. Hasil tersebut cukup sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada 82 remaja dengan rentang usia 15-19 tahun yang mana menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri maka akan semakin tinggi pula intensi untuk dapat menghentikan perilaku merokok dan sebaliknya (Panjaitan et al., 2020). Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden yang memiliki keyakinan yang cukup tinggi dapat melakukan perubahan perilaku dan mengatasi hambatan-hambatan dalam proses perubahan tersebut.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan mendapatkan kesimpulan bahwa dari 6 aspek *Health Belief Model* yang telah diukur, 5 diantaranya yaitu aspek *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, dan *cues to action* termasuk dalam kategori sedang dan untuk *self efficacy* berada pada kategori yang tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar individu perokok aktif memiliki HBM yang cukup tinggi, dimana artinya individu percaya atau mempersepsikan bahwasanya merokok adalah kegiatan yang meskipun membawa efek menyenangkan sesungguhnya mempunyai dampak yang kurang baik bagi tubuh.

### 5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi responden disarankan untuk dapat mengurangi atau menghindari perilaku merokok sebagai tindakan lanjutan dari pemahaman akan bahaya merokok yang telah dimiliki.
2. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian *health belief model* untuk perilaku merokok pada responden dengan karakteristik yang berbeda serta melibatkan determinan lainnya sehingga mendapatkan perspektif yang lebih beragam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Editia, Y. V., Widjanarko, B., & Margawati, A. (2022). Exclusive Breastfeeding Behavior Analysis Based on Health Belief Model: A Cross-Sectional Study. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 166–173. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1115>
- Erawan, M. A. S. P., Zaid, Z., Pratondo, K., & Lestari, A. Y. (2021). Predicting Covid-19 Vaccination

- Intention: The Role of Health Belief Model of Muslim Societies in Yogyakarta. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 13(1), 36. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v13i1.20647>
- Husna, M. T., Cahya Ashari, D., Naresthi Ramadhini, N., Rodhian Dharmariana, J., & Theofani, E. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan Berhenti Merokok pada Perokok Usia Dewasa Awal. *Jurnal Ilmu Perilaku*, 4(1), 74–85. <http://jip.fk.unand.ac.id>
- Ningrum, P. (2022). The risk sexual behavior of adolescents reviewed based on Health belief model. *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 9(4), 280. [https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9\(4\).280-289](https://doi.org/10.21927/jnki.2021.9(4).280-289)
- Ogden, J. (2004). *Health Psychology*. Open University Press.
- Panjaitan, H., Astuti, K., & Widanarti, M. (2020). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Remaja. *Psikosains: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi*, 15(2), 153–165.
- Pengembangan, K. K. (2018). Hasil Utama Riskesdas. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- PP. (2003). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia* (19). Art. 19.
- Puspawati, P. R., Kristina, S. A., & Wiedyaningsih, C. (2020). Dampak Merokok Terhadap Kematian Dini Akibat Kanker di Indonesia: Estimasi Years of Life Lost (YLL). | *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 101–106. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.49790>
- Putra, A., Prasetya, H., & Murti, B. (2023). Meta Analysis: Effects of Peer, Family, and School Environment on Smoking Behavior in Adolescents. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 8(4), 316–328. <https://doi.org/10.26911/the>
- Rahmatika, A. F. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi. *JMH: Jurnal Medika Utama*, 2(2), 706–710.
- Satriawan, D. (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok Penduduk Di Indonesia. *Jurnal Litbang Sukowati : Media Penelitian Dan Pengembangan*, 5(2), 51–58. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v5i2.243>
- Siswati, S., Sarniatnto, P., & Andayani, N. (2021). Pengaruh Edukasi Apoteker Terhadap Tahap Berhenti Merokok pada Mahasiswa Perokok Aktif Tahap Contemplation. *Majalah Farmaseutik*, 17(1), 132. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i1.61230>
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Gramedia.
- Tipa, E. W., Kawatu, P. A., Kalesaran, A. F. C., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kapasitas Vital Paru pada Penambang Emas Di Desa Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 10, Issue 3).
- WHO. (2021). *GATS/GLOBAL ADULT TOBACCO SURVEY Fact Sheet Indonesia 2021 GATS Objectives*.