

UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT: RUMAH SEHAT BEBAS ASAP ROKOK DI KAWASAN MASYARAKAT TROPIS

Nur Rohmah^{1*}, Vivi Filia Elvira², Sitti Badrah³

¹Departemen Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

^{2,3}Departemen Kesehatan Lingkungan, Universitas Mulawarman, Indonesia

rohmah_inung@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Abstrak: Merokok adalah kebiasaan umum di kalangan masyarakat Indonesia, terutama pria. Tingkat merokok di rumah masih tinggi, dan asap tembakau tidak hanya mempengaruhi perokok tetapi juga orang-orang di sekitar mereka sebagai perokok pasif. Tujuan pengabdian ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan rumah yang bebas asap rokok dan mewujudkan keluarga yang bersih dan sehat dengan tidak merokok di rumah. Metode pemberdayaan terdiri dari lima tahap: tahap pertama pertemuan dengan ibu-ibu Dasa Wisma; tahap kedua penyuluhan dan edukasi tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan yang diikuti oleh 16 peserta, dan didapatkan terjadi kenaikan skor rata-rata pengetahuan dari 3.87 menjadi 4.47; tahap ketiga deklarasi rumah bebas asap rokok di Kelurahan Bukit Pinang, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda yang dibacakan oleh peserta yang hadir; tahap keempat aksi penempelan stiker rumah sehat bebas asap rokok di pintu rumah, dengan hasil sebanyak 11 peserta melakukan penempelan stiker; dan tahapan kelima adalah monitoring dan pendampingan pelaksanaan gerakan rumah bebas asap rokok. Saran dalam pengabdian masyarakat ini diharapkan peserta bisa terus meningkatkan upaya rumah bebas asap rokok dirumah masing-masing.

Kata Kunci: Pemberdayaan; rumah sehat; bebas asap rokok.

Abstract: Smoking is a common habit among Indonesians, especially men. Smoking rates at home are still high, and tobacco smoke affects not only smokers but also those around them as passive smokers. The purpose of this service is to empower the community in realizing a smoke-free home environment and realizing a clean and healthy family by not smoking at home. The empowerment method consists of five stages: the first stage is a meeting with Dasa Wisma women; the second stage is counseling and education about the dangers of cigarette smoke for health which was attended by 16 participants, and it was found that there was an increase in the average score of knowledge from 3.87 to 4.47; the third stage was the declaration of smoke-free homes in Bukit Pinang Village, Samarinda Ulu Subdistrict, Samarinda City, which was read by the participants present; the fourth stage was the action of sticking smoke-free healthy home stickers on the door of the house, with the results of 11 participants sticking stickers; and the fifth stage was monitoring and mentoring the implementation of the smoke-free home movement. Suggestions in this community service are expected that participants can continue to increase efforts to smoke-free homes in their respective homes.

Keywords: Empowerment; healthy homes; smoke-free.



Article History:

Received: 20-01-2023

Revised : 24-02-2023

Accepted: 01-03-2023

Online : 08-04-2023



This is an open access article under the
[CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. LATAR BELAKANG

Merokok adalah kebiasaan umum di kalangan masyarakat Indonesia, terutama pria, tetapi wanita dilarang merokok. Sebuah laporan dari Data Kesehatan Indonesia menempatkan merokok sebagai faktor risiko tertinggi keempat terkait dengan kematian yang dapat dicegah dari tahun 2007 hingga 2017 (*Ministry of Health Republic Indonesia*, 2018). Praktik ini berlaku untuk semua kelas ekonomi Infodatin (2014), ditemukan bahwa alasan utama mengapa pria dapat berhenti merokok adalah pertimbangan untuk anggota keluarga, spontanitas yang kuat, dan kesadaran kesehatan. Namun, tidak demikian halnya di Indonesia, dimana proporsi perokok pria dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Sekitar 72% pria menikah yang merokok di Indonesia (*Ministry of Health Republic Indonesia*, 2013). Hal ini cenderung menunjukkan bahwa anggota keluarga, seperti anak-anak dan ibu hamil, lebih mungkin terpapar tembakau, berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi perilaku merokok. Berbagai faktor tersebut antara lain pengaruh media, orang tua, keluarga, teman dan stress (Rohmah, 2013; WHO, 2010). Memulai penggunaan tembakau dikaitkan dengan kebiasaan merokok orang tua dan pendidikan ibu yang buruk. Fakta bahwa orang tua adalah perokok aktif meningkatkan 1,4 peluang remaja untuk mulai menggunakan tembakau (Woelandari, 2020).

Mengapa kita tertarik pada perokok pasif? Karena tingkat merokok di rumah masih tinggi, asap rokok tidak hanya mempengaruhi perokok, tetapi juga orang-orang di sekitar mereka sebagai perokok pasif. Efek fisik utama dari asap rokok adalah kanker paru-paru Eng *et al.* (2014), leukemia Lee *et al.* (2015), asma, penyakit infeksi paru lainnya dan menurunnya fungsi paru WHO (2018), berat badan lahir rendah Been *et al.* (2014) dan alergi (Thacher *et al.*, 2014). Efek kedua adalah psikologis, seperti depresi dan stres. Efek ketiga, semakin sering orang tua dan saudara berperilaku merokok di lingkungan keluarga maka intensitas paparan juga akan semakin kuat menerpaa anggota keluarga yang tidak merokok. Hal ini akan lebih berat jika sikap permisif orang tua tidak mengatur perilaku merokok pada anak-anaknya (Isa *et al.*, 2017).

Samarinda, ibu kota Kalimantan Timur, tunduk pada Peraturan Walikota Samarinda No. 51 Tahun 2012. Peraturan walikota dimaksudkan untuk secara langsung atau tidak langsung melindungi kesehatan masyarakat dari dampak buruk rokok (Ifroh *et al.*, 2017). Namun, menurut data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, jumlah perokok di Samarinda mencapai 26,4 dari total penduduk tahun 2013 atau 264.000. Persentase perokok pria usia 15 tahun di Indonesia meningkat dari 67,0% pada tahun 2011 menjadi 64,9% pada tahun 2013. Laki-laki lebih banyak merokok daripada perempuan ($47,5 \pm 1,1\%$). Demikian pula menurut Global Adult Tobacco Surveys (GATS), 2,7% dan 2,1% wanita merokok pada tahun 2011 (*Ministry of Health Republic Indonesia*, 2013). Proporsi perokok harian

terbesar di Indonesia adalah 33,4% pada usia 30-34 tahun dan 32,2% pada usia 35-39 tahun (*Ministry of Health Republic Indonesia, 2013*). Mulai merokok pada usia dini dapat meningkatkan risiko penyakit terkait tembakau dengan meningkatkan jumlah rokok yang dihisap per hari di masa dewasa. Di kota Samarinda, Indonesia, usia awal merokok adalah 4 tahun Rohmah (2013), menunjukkan bahwa perilaku merokok di rumah tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan tetapi juga masalah perilaku. Semakin dini usia perokok muda di Indonesia, khususnya Samarinda, semakin perlu dilakukan upaya pencegahan bahaya merokok anak dan perilaku merokok sejak dini terutama dari rumah. Penelitian yang dilakukan di Kota Samarinda ditemukan bahwa para ayah yang merokok di dalam rumah seperti teras, dapur, ruang tamu, kamar mandi dan kamar tidur (Rohmah, 2021). Program pelaksanaan rumah bebas asap rokok belum banyak dilakukan dalam tingkatan kelompok atau masyarakat. Beberapa program yang sudah dilakukan, salah satunya seperti di Desa Sitiung, Sumatra barat, merupakan desa pertama di Indonesia yang bebas asap rokok, dengan melarang warganya untuk merokok (Anonim, 2016).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, salah satu program adalah pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kemitraan antara perguruan tinggi (dalam hal ini Universitas Murawarman) dengan masyarakat mitra yaitu Kelompok Dasa Wisma Melati Kelurahan Bukit Pinang Samarinda. Program ini dilakukan secara luring dengan sasaran kelompok dasa wisma terpilih di Kelurahan Bukit Pinang Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Kelurahan Bukit Pinang Merupakan kelurahan yang berbatasan dengan Kabupaten Kutai Kartanegara. Kondisi georgrafis Kelurahan Bukit Pinang ini masih memiliki kawasan hutan dan kawasan pertambangan batu bara. Rumah merupakan tatanan terkecil yang menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat. Dimulai dari rumah, perilaku hidup bersih dan sehat, begitupula rumah dengan bebas asap. Adapun tujuan dari pengabdian masyarakat adalah untuk memberdayakan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan rumah sehat bebas asap rokok dan mewujudkan keluarga yang bersih dan sehat dengan tidak merokok di rumah.

B. METODE PELAKSANAAN

Pada pemberdayaan ini, metode yang dilakukan adalah dengan menggunakan peran serta aktif masyarakat. Adapun terdapat Lima tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu:

1. Tahapan pertama dengan mengadakan perizinan dan pertemuan perwakilan dari kelompok Dasa Wisma Kelurahan Bukit Pinang Samarinda. Pada tahap ini tim pengabdian kepada masyarakat akan melakukan pendataan terhadap sasaran program ini. Kegiatan ini akan disosialisasikan terlebih dahulu melalui pesan di dalam group *Whatsapp* Ibu-ibu dasa Wisma Melati RT 12 Kelurahan Bukit Pinang.

2. Tahap kedua dengan mengadakan sosialisasi dan edukasi tentang bahaya merokok di dalam rumah dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi, dan menggunakan media video, poster, flyer. Penyuluhan dan edukasi tentang rumah sehat bebas asap rokok dengan penayangan video OMAR (Omah Merdeka Asap Rokok) dan Penjelasan bahaya merokok didalam rumah dengan melalui media poster yang disampaikan oleh narasumber secara langsung.
3. Tahapan ketiga adalah pembacaan dan penandatanganan deklarasi rumah bebas asap rokok. Kegiatan berikutnya adalah penandatanganan Naskah kesepakatan dan deklarasi rumah bebas asap rokok dengan mengucapkan secara bersama-sama yang dipandu oleh narasumber untuk membuat komitmen bersama untuk rumah bebas rokok dengan dukungan dari anggota keluarga, RT 12, PKK, dan Kelurahan Bukit Pinang.
4. Tahapan keempat adalah aksi gerakan rumah bebas asap rokok dengan cara menempelkan stiker “Rumah Sehat, Bebas Asap Rokok” di pintu rumah dan memberikan foto *selfie* dengan stiker tersebut.
5. Tahapan kelima adalah monitoring dan pendampingan pelaksanaan gerakan rumah bebas asap rokok dengan melakukan observasi *door to door* ke rumah masyarakat yang menjadi peserta dalam sosialisasi untuk meninjau stiker “Rumah Sehat, Bebas Asap Rokok” yang terpasang di pintu rumah.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil yang bisa dari kegiatan pemberdayaan adalah sebagai berikut:

1. Perizinan dan pertemuan dengan perwakilan.
Pada tahapan ini, tim melaksanakan perizinan ke pihak Kelurahan Bukit Pinang Kecamatan Samarinda Ulu. Pertemuan dengan perwakilan didapatkan informasi bahwa akan ada 30 orang ibu-ibu dasa wisma yang akan berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Adapun undangan kegiatan diberikan secara langsung melalui surat dan melalui grup *Whatsapp*.
2. Pelaksaan pengabdian masyarakat
Tempat pelaksanaan pengabdian adalah di langgar Al jabal Nur Kelurahan Bukit Pinang samarinda. Pada saat pelaksanaan hanya dihadiri dengan peserta sebanyak 16 orang (tidak sesuai dengan poin 1). Dilakukan pre-tes dan post tes untuk bisa mengukur tingkat keberhasilan program pengabdian ini. Adapun hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil *pre-test* dan *post-test*

No	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban Pre-Test (%)		Frekuensi Jawaban Post-test (%)	
		n Benar	n Salah	n Benar	n Salah
		1	Rumah bebas asap rokok adalah sebuah gerakan untuk mendidik masyarakat Indonesia tentang bahaya merokok dan menjadi perokok pasif	100	0
2	Wanita hamil tidak sensitif terhadap asap rokok dan wanita yang terpapar asap rokok berisiko tinggi melahirkan secara prematur atau melahirkan bayi dengan berat badan rendah	53	47	87	13
3	Merokok di dalam satu ruangan, dengan kipas di dalamnya, solusi efektif, karena partikel asap akan tetap bertahan dan beredar di udara dalam rumah dalam waktu yang lama	60	40	67	33
4	asap rokok akan bertahan selama 4-6 jam di dalam rumah dan menjadi sebab utama masalah kesehatan	100	0	100	0
5	Manfaat dari rumah bebas asap rokok Keluarga dan penghuni rumah akan merasakan udara yang lebih menyenangkan untuk dihirup	100	0	93	7

Dari hasil tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan no 1 dan 4 sudah dipahami dengan benar oleh peserta sehingga tidak ada perubahan. Berbeda dengan pertanyaan 2 dan 4 yang mengalami kenaikan nilai setelah dilakukan program pengabdian kepada masyarakat ini. Namun berbanding terbalik pada pertanyaan no 5 terdapat penurunan nilai setelah dilakukan program ini. Untuk menilai keefektifitasan program edukasi tentang rumah bebas asap rokok, didapatkan hasil nilai *mean* seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Nilai Mean skor *pre-test* dan *post-test*

	Skor Pre-Test	Skor Post-Test
Mean	3.87	4.47

Dari Tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kenaikan skor nilai pre-test dari 3.87 terdapat kenaikan *score mean* setelah dilakukan edukasi melalui metode ceramah dan diskusi dengan menggunakan media video dan poster menjadi 4.47. Dapat disimpulkan bahwa program ini memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan peserta tentang bahayanya asap rokok didalam rumah serta pentingnya memiliki rumah yang bebas asap rokok.

Beberapa hal yang bisa dipelajari dari hasil pelaksanaan program ini antara lain (1) efektifitas metode ceramah dan penggunaan media video dan poster dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang bahaya asap rokok dan manfaat memiliki rumah yang bebas dari asap rokok, hal ini sejalan dengan pengabdian masyarakat di Cakranegara Utara dimana hasil post-test terjadi peningkatan pengetahuan melalui metode ceramah, poster dan pemutaran video (Diarti *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan pelaksanaan pengabdian masyarakat program rumah bebas asap rokok ini, dimana terdapat kenaikan pengetahuan pada 2 pertanyaan (pertanyaan no 2 dan 4) sebelum dilakukan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan kepada peserta (Gambar. 1); dan (2) proses jalannya pendidikan kesehatan yang menarik bagi peserta, terbukti peserta bertanya, menjawab pertanyaan dengan antusias, dan peserta menghadiri acara sampai selesai, seperti terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Gambar 1. Persiapan pelaksanaan sosialisasi dan edukasi



Gambar 2. Proses jalannya sosialisasi dan diskusi

3. Deklarasi dilakukan bersama-sama dengan para peserta yang hadir setelah pelaksanaan program tentang manfaat rumah bebas asap rokok dilaksanakan. keterlibatan peserta dalam deklarasi, dimana semua peserta mengucapkan deklarasi nasakah kesepakatan rumah bebas asap rokok, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Penandatanganan Naskah Kesepakatan

4. Aksi penempelan dan foto selfi dengan stiker yang ditempel diberikan waktu sekitar tujuh hari setelah program ini berjalan. Tujuan dari aksi ini adalah untuk mengetahui tingkat partisipasi peserta dalam penempelan stiker rumah bebas asap rokok. Adapun peserta yang melakukan aksi ini sampai akhir kegiatan sebanyak 11 peserta yang menempelkan stiker di pintu atau jendela rumah mereka. Selebihnya yaitu lima peserta tidak menempelkan stiker di pintu rumahnya karena beberapa alasan diantaranya lupa dan stiker hilang karena dimainkan oleh anaknya. aksi penempelan stiker di pintu ataupun di jendela rumah, seperti terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Penempelan Stiker di Pintu Rumah

5. Monitoring dan pendampingan dilakukan setelah aksi penempelan selesai dilakukan. Tujuan dari kegiatan tahap ini adalah untuk mengetahui partisipasi peserta dalam mensosialisasikan program rumah bebas asap rokok ini kepada anggota keluarga. Adapun hasil yang didapat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:
- a. Dampak program rumah bebas asap rokok terhadap anggota keluarga yang merokok

“Ya gimana ya nerima ga nerima abis anaknya pada ngoceh hehe. Jadi ngerokok dia[suami] keluar, biasanya kadang di dapur juga merokok, ku bilang dapur sama aja lo mas masih cium. Keluar sana. Terus keluar, kalo lupa ga nutup nih aku dah nyium-nyium bau rokok ini. Ayahmu ngerokok kah diluar?. Tutup pintu langsung.

Diam dia[suami] ga ada ngomel ga ada apa. Sendiri aja dia[suami] ngerokok diluar” (Ibu Y, usia 39 th).

b. Manfaat stiker rumah bebas asap rokok terhadap perokok
“Eee...kebetulan tadi malam ada tamu datang dan kebetulan tamunya merokok. Dan kebetulan juga duduknya disini jadi otomatis ngeliat. Cuma sedikit melihat, mungkin ada rasa malu merokok. Ada rasa gimana gitu ya, alhamdulillah tamunya gak ngerokok sih. Tapi biasanya tamunya merokok sih” (Ibu S, usia 46 th).

c. Manfaat dari program rumah bebas asap rokok
“Manfaatnya.... ya terutama ya... gak ada asap dirumah pertama, kita bisa, bisa menghirup bebas dari asap rokok. Banyak sih, eee... sekarang anak saya sudah mulai mengurangin. Bukan berhenti loh ya, mengurangin, mengurangin merokok. Yaa mereka kalo merokok sekarang anak saya yang itu merokoknya keluar, biasanya sehari 1 bungkus sekarang 2 batang rokok perhari. Ya lumayan alhamdulillah ada manfaatnya” (Ibu R, usia 51th).

Adapun monitoring dari hasil program bebas asap rokok selain penempelan stiker, juga dilakukan wawancara terkait dampak program rumah bebas asap rokok, manfaat penempelan stiker bagi perokok, dan manfaat program rumah bebas asap rokok bagi perokok didalam rumah. Beberapa peserta menyatakan bahwa program ini memberikan manfaat bagi anggota keluarga yang merokok.

6. Kendala yang dihadapi saat pelaksanaan pengabdian

Pelaksanaan pendidikan dengan mendatangkan masyarakat untuk menghadiri kegiatan seperti pendidikan yang terkonsentrasi dalam suatu tempat, memerlukan komunikasi yang persuasif. Dalam program ini, sebelum pelaksanaan program diberikan undangan melalui *WA group* untuk rekrutmen kesediaan mengikuti program. Namun dari undangan yang diberikan, yang bersedia sebanyak 30 orang. Pada saat program dilaksanakan hanya 16 peserta yang datang menghadiri kegiatan ini. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakhadiran peserta diantaranya sakit, ada kesibukan mendadak, masih ditempat kerja, dan alasan lainnya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program rumah bebas asap rokok dengan sasaran ibu-ibu memberikan manfaat tidak saja bagi anggota keluarga yang merokok, anggota yang tidak merokok dan juga pengunjung atau tamu. Sarannya adalah keterlibatan langsung ibu-ibu bisa terus menjadikan rumahnya bebas dari asap rokok penghuni maupun tamu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dalam pendanaan Program pemberdayaan masyarakat ini pada anggaran 2022 dengan nomor kontrak 1677/UN17.11/DT/2022.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. (2016). *10 Desa Bebas Asap Rokok di Indonesia*.
- Been, J. V., Nurmatov, U. B., Cox, B., Nawrot, T. S., Van Schayck, C. P., & Sheikh, A. (2014). Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *383*(9928), 1549–1560. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60082-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60082-9)
- Diarti, W. M., Jiwintarum, Y., & Dramawan, A. (2020). Edukasi masyarakat melalui aktivitas relawan non medis dalam memutus rantai penyebaran Covid-19 di Lingkungan Cakranegara Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, *2*(1), 150–154. <https://doi.org/10.32807/JPMS.V2I1.605>
- Eng, L., Su, J., Qiu, X., Palepu, P. R., Hon, H., Fadhel, E., Harland, L., La Delfa, A., Habbous, S., Kashigar, A., Cuffe, S., Shepherd, F. A., Leighl, N. B., Pierre, A. F., Selby, P., Goldstein, D. P., Xu, W., & Liu, G. (2014). Second-hand smoke as a predictor of smoking cessation among lung cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, *32*(6), 564–570. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.50.9695>
- Ifroh, R. H., Rohmah, N., & Sari, I. W. (2017). The Implementation Of Free Area From Tobacco (Aft) Regulation In Samarinda, East Kalimantan, Indonesia. *Paper Presented at the 4th Indonesian Conferences on Tobacco or Health 2017, Jakarta.*, 104–108.
- Infodatin. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*.
- Isa, L., Lestari, H., & Afa, J. R. (2017). Hubungan Tipe Kepribadian, Peran Orang Tua Dan Saudara, Peran Teman Sebaya, Dan Peran Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Smp Negeri 9 Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, VOL.2*, 1–10.
- Lee, K., Hwang, Y., Hahn, E. J., Bratset, H., Robertson, H., & Rayens, M. K. (2015). Secondhand smoke exposure is associated with smoke-free laws but not urban/rural status. *Journal of the Air & Waste Management Association*, *65*(5), 624–627. <https://doi.org/10.1080/10962247.2015.1006376>
- Ministry of Health Republic Indonesia. (2013). *Indonesia Basic Health Research 2013*.
- Ministry of Health Republic Indonesia. (2018). *Indonesia Basic Health Research 2018*.
- Rohmah, N. (2013). Social Learning Theory Application on Smoking Behavior Junior High School in Samarinda. *Jornal of Sain Learning*.
- Rohmah, N. (2021). *Influences Of Fatherhood And Masculinity On The Smoking Tobacco Behavior Of Young Indonesian Fathers*. Mahidol, Thailand.
- Thacher, J. D., Gruzieva, O., Pershagen, G., Neuman, Å., Wickman, M., Kull, I., Melén, E., & Bergström, A. (2014). Pre- and Postnatal Exposure to Parental Smoking and Allergic Disease Through Adolescence. *Pediatrics*, *134*(3), 428–434. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2014-0427>
- WHO. (2010). *Brief profile on gender and tobacco in South-East Asia Region*.
- WHO. (2018). Tubuh Tembakau. *Who*, *53*(207), 243–243.
- Woelandari, A. S. (2020). Pengaruh peer pressure terhadap motivasi berhenti merokok pada remaja. *Cognicia*, *8*(1), 142–156. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v8i1.10293>