

Pendapat Perempuan Tentang Dampak Merokok Dan Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Magelang

Sri Margowati¹⁾; Eny Zuhriyah²⁾

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

²⁾Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Magelang
smargowati@ummgl.ac.id

Keywords:
pendapat perempuan;
dampak merokok; KTR

Abstrak

Merokok dan dampak merokok mengakibatkan banyak kerugian bagi manusia. Kerugian fisik dalam bentuk penurunan derajat kesehatan sangat jelas sebab merokok menimbulkan berbagai macam penyakit. WHO mensinyalir jumlah kematian yang terkait dengan tembakau diproyeksikan meningkat dari 6 juta orang setiap tahun menjadi 8 juta setiap tahun pada 2030, lebih dari 80 persen kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Upaya dilakukan bagi penurunan dampak negatif merokok, melalui kawasan tanpa rokok (KTR) Tujuan penelitian untuk mengetahui pendapat perempuan tentang dampak negatif rokok dan dukungannya terhadap KTR. Desain penelitian berupa survey dengan menggunakan menggunakan *proportional random sampling* berdasarkan jumlah penduduk perempuan di wilayah tersebut. Sebanyak 315 responden pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang berada dalam 7 wilayah kecamatan yaitu kota Mungkid, Muntilan 1, Muntilan 2, Kecamatan Mungkid, Mertoyudan1, Mertoyudan 2 dan Salaman 1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan terhadap dampak merokok dalam kategori sangat tinggi (69.2%), sedangkan dukungan terhadap kawasan tanpa rokok dalam kategori rendah (69.2%). Analisis uji beda Kruskal Wallis menunjukkan dari ke 7 wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa perbedaan responden terhadap pengetahuan menunjukkan $p < 0.00$ menggambarkan bahwa masing-masing wilayah kerja puskesmas terdapat perbedaan yang signifikan untuk pengetahuan. Respon terhadap kawasan tanpa rokok (KTR) didasarkan pada tempat dimana orang diperbolehkan merokok. dikategorikan dalam tingkatan rendah sampai sangat tinggi menunjukkan bahwa sebanyak 149 (47.3%) responden dalam kategori rendah. Berdasarkan uji beda terhadap kawasan tanpa rokok didapatkan $p < 0,05$ yang bermakna bahwa wilayah kerja puskesmas tidak berbeda dalam menunjukkan respon terhadap KTR. Analisis korelasi terhadap tingkat pengetahuan dan respon terhadap KTR menunjukkan $p > 0.05$ bermakna bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki dengan respon terhadap KTR. Analisis fenomenologi Alfred Schutz menjelaskan bahwa Pengalaman perempuan dan pendapat tentang merokok sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialaminya, posisi subordinat mengakibatkan perempuan menerima dampak negatif merokok yang merugikan kesehatannya.

1. PENDAHULUAN

WHO mensinyalir bahwa jumlah kematian yang terkait dengan tembakau diproyeksikan meningkat dari 6 juta orang setiap tahun menjadi 8 juta setiap tahun pada 2030, lebih dari 80 persen kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Laporan Survei Kesehatan Dasar Nasional 2013, menemukan bahwa perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas sebanyak 36,3 persen. 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan masih menghisap rokok. Ditemukan 1,4 persen perokok umur 10-14 tahun, 9,9 persen perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32,3 persen pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Sedangkan rerata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang).

Indonesia jumlah perokok menempati urutan ketiga terbanyak mencapai 146.860.000 jiwa dari 82 juta jiwa penduduk. Lebih dari separuh (57%) rumah tangga memiliki sedikitnya satu orang perokok dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di rumah. Prevalensi perokok pasif perempuan di Indonesia sebesar 66%. Di setiap propinsi di Indonesia perokok pasif perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Prevalensi perokok pasif perempuan yang sudah kawin mencapai 70,4%.

Perempuan hamil, bayi dan anak sangat sensitif terhadap asap rokok. Anak seorang perokok lebih rentan terhadap penyakit yang diakibatkan oleh rokok. Bagi perempuan hamil asap rokok memberikan resiko tinggi melahirkan secara prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta bayi lahir dalam kondisi lemah. (Prabandari. dkk, 2015)

Perempuan sebagai perokok aktif menurut perspektif budaya Timur beranggapan bahwa seharusnya seorang perempuan yang memiliki nilai moral baik tidak merokok. Hal yang menjadi titik berat disini adalah masih pada nilai normatif seorang perempuan, karena perempuan perokok sering dipandang sebagai perempuan nakal dan liar yang tidak memiliki nilai - nilai

kebaikan dalam kehidupannya (Psychologymania, 2012)

Pendapat perempuan terhadap merokok merupakan anggapan atau pemikiran tentang merokok berkaitan dengan berbagai faktor.

2. METODE

Penelitian merupakan bagian dalam *grand research* yang dilakukan oleh MTCC di daerah: DIY, Jateng (Magelang, Purwokerto), dan Jatim (Surabaya, Malang). Penelitian dalam bentuk survey menggunakan kuesioner dengan pola pertanyaan terbuka dan tertutup. Teknik sampling menggunakan *proportional random sampling* dengan memperhatikan tingkat sebaran responden. Penduduk perempuan di wilayah Magelang sebanyak 315.256 jiwa, menurut *proportional random* rumus dari Slovin jumlah sampel dengan margin errornya 2%, maka jumlah sampel untuk survey minimal sebesar 309 orang, dalam penelitian ini menggunakan sebanyak 315 orang tersebar dalam wilayah kerja Puskesmas di Kab. Magelang. Terpilih 7 wilayah kerja Puskesmas yaitu; Salaman 1, Muntilan 1, Muntilan 2, Kecamatan Mungkid, Mertoyudan 1, Mertoyudan 2, dan Kota Mungkid. Pada penelitian ini kemudian diukur tingkat pengetahuan responden dan dukungannya terhadap KTR. Selanjutnya dilakukan analisis uji beda pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas mengenai tingkat pengetahuan terhadap dampak merokok dan KTR dengan menggunakan teori Kruskal Wallis. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan Spearman's rho untuk melihat korelasi antara pengetahuan responden dan dukungan terhadap KTR. Untuk mengetahui kemaknaan analisis korelasi dilakukan analisis fenomenologi Alfred Schutz.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan pendapat dukungannya pada tingkat pengetahuan dan dukungan terhadap KTR sebagai berikut;

3.1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik responden dilihat dari usia, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, penghasilan dan jumlah anak yang dimiliki. Spesifikasi responden dalam penelitian ini adalah perempuan yang sudah atau pernah menikah dan mempunyai anak.

Berdasarkan usia responden berada dalam usia produktif 21-40 tahun sebanyak 198 orang (62.9%); status pernikahan sebanyak 302 (95.9%) dengan status menikah. Tingkat pendidikan dukunganden didapatkan sebanyak 132 orang (41.9%) pendidikan setingkat SMA sementara pekerjaan responden dijumpai sebanyak 136 orang(43.2%) tidak bekerja, jumlah penghasilan responden didapatkan sebanyak 142 (45.1%) orang tidak mempunyai penghasilan, dan jumlah anak yang dimiliki sebanyak 149 (47.3%) responden mempunyai 2 orang anak.

3.2. PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP DAMPAK MEROKOK

Pengetahuan responden terhadap dampak merokok dilihat dari pemahaman terhadap penyakit yang diakibatkan oleh perokok aktif maupun perokok pasif. Dalam penelitian ini diungkapkan bahwa dampak perokok aktif akan mengakibatkan terjadinya penyakit:

- 1) menimbulkan penyakit serius,
- 2) kanker paru,
- 3) penyakit stroke,
- 4) penyakit jantung,
- 5) kanker mulut dan tenggorokan,
- 6) mengganggu kesehatan janin,
- 7) kebutaan,
- 8) mengganggu pembuluh darah,
- 9) menyebabkan impotensi pada pria, dan
- 10) ketergantungan.

Sedangkan dampak yang ditimbulkan pada perokok pasif antara lain; 1) menyebabkan kanker paru, 2) penyakit jantung, 3) pertumbuhan janin terhambat, 4) sindrom kematian mendadak, dan 5) terganggunya pertumbuhan anak.

Tingkat pengetahuan dilihat pada pemahaman dukunganden terhadap dampak yang ditimbulkan akibat merokok. Dampak merokok dikategorikan pada dalam tingkat sangat tinggi bila dukunganden benar-benar memahami dampak yang diakibatkan oleh rokok hingga sangat rendah bila dukunganden tidak mengetahui dampak yang diakibatkan oleh merokok.

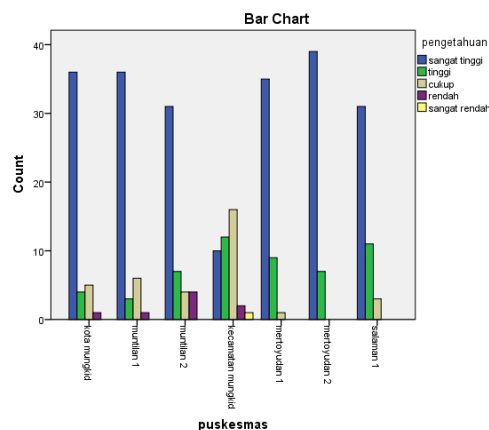
Hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan dukunganden dapat dibaca pada tabel berikut;

Tabel 1: tingkat pengetahuan dukunganden terhadap dampak merokok

WILAYAH PUSKESMAS	TINGKAT PENGETAHUAN					TOTAL						
	SANGAT TINGGI	TINGGI	CUKUP	RENDAH	SANGAT RENDAH							
Kota mungkid	36	16.5%	4	7.5%	5	14.3%	1	12.5%	0	0.0%	46	14.6%
Muntilan 1	36	16.5%	3	5.7%	6	17.1%	1	12.5%	0	0.0%	46	14.6%
Muntilan 2	31	14.2%	7	13.2%	4	11.4%	4	50.0%	0	0.0%	46	14.6%
Kec. Mungkid	10	4.6%	12	22.6%	16	45.7%	2	25.0%	1	0.3%	41	13.0%
Mertoyudan 1	35	16.1%	9	17.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	45	14.3%
Mertoyudan 2	39	17.9%	7	13.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	46	14.6%
Salaman 1	31	14.2%	11	20.8%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	45	14.3%
Total	218	69.2%	53	16.8%	35	11.1%	8	2.5%	1	0.3%	315	100.0%

Sumber: Data Olah (2016)

Dari data terbaca bahwa tingkat pengetahuan dukunganden termasuk dalam kategori sangat tinggi sebesar 68,2 % dan sangat rendah hanya 0,3%. Tingkat pengetahuan dukunganden terhadap dampak merokok pada tiap wilayah kerja Puskesmas dapat digambarkan pada diagram berikut;



Gambar 1: Bagan tingkat pengetahuan

3.3 DUKUNGAN TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK

Kategorisasi kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan pendapat responden terhadap tempat-tempat dimana tidak diperkenankan merokok baik secara aktif maupun pasif. Tempat yang dimaksud adalah lingkungan rumah, gedung dan tempat umum. Kategorisasi dukungan KTR meliputi sangat rendah hingga tinggi. Rendah mempunyai makna bahwa responden menganggap tidak perlu ada pembatas kawasan untuk merokok atau merokok diperbolehkan dimana saja, dan tinggi bila ada pembatas tempat-tempat merokok sesuai batasan diatas..

Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

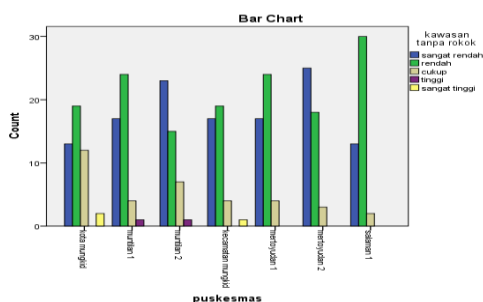
Tabel 2: Dukungan terhadap KTR

Tabel 3: Respon Terhadap Kawasan Tanpa Rokok

WILAYAH PUSKESMAS	RESPON TERHADAP KTR					TOTAL
	sangat rendah	rendah	cukup	tinggi	sangat tinggi	
Kota Mungkid	13 10.4%	19 12.8%	12 33.3%	0 0.0%	2 66.7%	46 14.6%
Muntitan 1	17 13.6%	24 16.1%	4 11.1%	1 50.0%	0 0.0%	46 14.6%
Muntitan 2	23 18.4%	15 10.1%	7 19.4%	1 50.0%	0 0.0%	46 14.6%
Kec. Mungkid	17 13.6%	19 12.8%	4 11.1%	0 0.0%	1 33.3%	41 13.0%
Mertoyudan 1	17 13.6%	24 16.1%	4 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	45 14.3%
Mertoyudan 2	25 20.0%	18 12.1%	3 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	46 14.6%
Salaman 1	13 10.4%	30 20.1%	2 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	45 14.3%
Total	125 39.7%	149 47.3%	36 11.4%	2 0.6%	3 1.0%	315 100.0%

Sumber: Data olah (2016)

Data dukungan terhadap KTR sangat rendah sebesar 39,7%, rendah sebesar 47,3% dan yang sangat tinggi hanya sebesar 1,0%. Dukungan terhadap kawasan tanpa rokok pada dukunganden di tiap wilayah kerja Puskesmas dapat digambarkan sebagai berikut;



Gambar 2: Bagan Dukungan Terhadap KTR

3.4 UJI BEDA PER WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Analisis statistik selanjutnya dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden pada wilayah kerja puskesmas dengan menggunakan uji beda Kruskal Wallis didasarkan pertimbangan bahwa data tidak homogen dan tidak normal. Hasil analisis sebagai berikut;

Tabel 3: Uji Beda Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan KTR Antar Wilayah Kerja Puskesmas

Aspek	Mean	Std. Deviation	Chi-Square	Asym p. Sig (p)
pengetahuan	1.479	.81510	55.00	.000
kawasan tanpa rokok	1.758	.75220	12.70	.048

Sumber: Data Olah (2017)

Dari hasil analisis non parametrik tentang uji beda tingkat pengetahuan responden pada masing-masing wilayah kerja puskesmas menunjukkan $p=0,00$ dengan demikian maka $p<0,05$ ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan responden pada masing-masing wilayah kerja puskesmas. Artinya bahwa masing-masing wilayah kerja puskesmas masyarakatnya memiliki tingkat pengetahuan tentang dampak merokok berbeda.

Tingkat pengetahuan tertinggi dijumpai pada wilayah kerja puskesmas Mertoyudan 2 sebesar 17.9% dan terendah dijumpai pada wilayah kerja Puskesmas Kec. Mungkid sebesar 4.6%.

Sedangkan dukungan terhadap KTR didapatkan hasil $p=0,048$ dengan demikian maka $p<0,05$ berarti terdapat perbedaan dukungan terhadap KTR pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Dukungan terhadap kawasan tanpa rokok terendah dijumpai pada wilayah kerja puskesmas Salaman 1 dan Kota Mungkid sebesar 10,4% sedangkan dukungan tertinggi dijumpai

pada wilayah kerja Puskesmas Mertoyudan 2 sebesar 20,0%.

3. 5 HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN TERHADAP KTR

Lebih lanjut dilakukan analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan dukungan terhadap KTR. Hasil analisis sebagai berikut;

Tabel 4: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dukungan Dengan KTR

Aspek	N	Correlation Coefficient	Sig. (p)
pengetahuan KTR	315	0,75	0.183

Sumber: Data Olah (2016)

Hasil analisis menggunakan rumusan dari Spearman's rho menunjukkan bahwa $p=0,183$ dengan Correlation Coefficient (r) nya 0,75. Dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan dukungan terhadap KTR.

4. PEMBAHASAN

Karakteristik penduduk di kabupaten Magelang selaku dukunganden dalam penelitian ini adalah perempuan yang menikah, usia produktif, memiliki anak, tidak bekerja secara produktif (tidak bekerja) sehingga tidak berpenghasilan. Secara ekonomi responden merupakan orang yang tergantung pada suaminya. Kondisi demikian menguatkan perempuan sebagai subordinasi dari laki-laki meskipun tingkat pendidikan relatif tinggi (SMA/K sederajat). Situasi demikian menyebabkan perempuan tidak leluasa dalam menentukan sikap maupun bertindak dalam hidupnya terutama terkait dengan merokok.

Pengetahuan yang dimiliki responden dalam penelitian ini menurut penbandingan antar wilayah kerja Puskesmas tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Mertoyudan 2 (17,9%) dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Kec.

Mungkid (4,6%). Berdasarkan analisis wilayah dapat diasumsikan wilayah Puskesmas Mertoyudan 2 sebagian besar adalah wilayah perumahan dan pemukiman rakyat (KPR) yang dalam relasi sosial masyarakatnya dapat dikatakan homogen. Wilayah perumahan (KPR) demikian mempunyai kehidupan sosial yang relatif sama sehingga berdampak pada pengetahuan penduduknya.

Perempuan memiliki pengetahuan yang relatif baik terhadap dampak merokok, namun perempuan sering dianggap sebagai manusia yang tersubordinasi oleh laki-laki, mereka sering menjadi korban dan kurang berpendapat. Seandainya berpendapatpun kurang didengar karena dianggap tidak mampu. Dalam konteks merokok, kebanyakan perempuan merupakan perokok pasif meskipun terdapat perempuan sebagai perokok aktif.

Asap rokok yang terlepas mengandung nikotin, karbon monoksida, hidrogen sianida dan amonia. Semua zat-zat tersebut adalah racun mematikan yang lambat laun bisa menggerogoti kesehatan tubuh perokok pasif, bahkan efeknya bisa lebih parah jika dibandingkan dengan perokok aktif (Prabandari, 2015).

Dukungan perempuan terhadap KTR dalam skala sangat rendah (39.7%) dan rendah (47.3%). Hal ini menjadi masalah sebab pengetahuan terhadap dampak merokok tinggi namun pendapatnya tentang KTR justru sebaliknya. Dalam teori perilaku dalam hal ini ditunjukkan dengan KTR nampak bahwa pengaruh lingkungan dan *reference group* dalam hal ini adalah suami atau pasangan hidupnya. Posisi secara ekonomi yang subordinasi kurang mampu untuk melindungi dirinya meskipun mengetahui bahaya akibat asap rokok.

Perbedaan wilayah kerja Puskesmas untuk tingkat pengetahuan dan dukungan terhadap KTR menunjukkan signifikansi $< 0,05$ berarti terdapat perbedaan antar wilayah untuk pengetahuan dan dukungan terhadap KTR. Asumsi terhadap perbedaan ini dapat dipahami bahwa masing-masing wilayah kerja Puskesmas memiliki kekhususan. Perubahan wilayah perdesaan ke

wilayah perkotaan mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku seseorang yang dibangun melalui pengetahuan dan sikapnya terhadap rokok.

Proses perubahan terjadi dalam masyarakat karena manusia adalah makhluk yang berfikir dan bekerja. Perubahan sosial dipandang sebagai suatu upaya modifikasi yang terjadi dalam pola-pola kehidupan manusia. Hal ini terjadi karena faktor intern maupun faktor *ekstern*.

“Paradigma Perilaku Sosial” yang memusatkan perhatiannya kepada hubungan antara individu dan lingkungannya. Perubahan juga terjadi di lingkungan keluarga, masyarakat lingkungan keluarga juga turut mengambil bagian dalam hal pembentukan perilaku seseorang.

Analisis selanjutnya dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dan dukungan terhadap KTR menunjukkan hasil $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan atau korelasi antara pengetahuan dan dukungan terhadap KTR. Penjelasan fenomena ini didekatkan dengan menggunakan analisis fenomenologi menurut Alfred Schutz.

Alfred Schutz memusatkan perhatiannya pada cara orang memahami kesadaran orang lain sementara mereka hidup dalam aliran kesadaran mereka sendiri. Proses ini dilakukan oleh individu tidak lain adalah untuk membangun dirinya sendiri. Dunia ini merupakan konstruksi individu terhadap keadaan lingkungan ekstern dan intern individu, sehingga dalam proses pemaknaan tersebut diawali dengan arus pengalaman (*stream of experience*) yang berkesinambungan dan diterima oleh panca indra.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang dampak merokok tidak berarti langsung pada perilaku dan penerimaan orang tersebut terhadap rokok. Penjelasan terhadap proses bahwa orang memahami kesadaran orang lain sementara mereka hidup dalam aliran kesadaran mereka sendiri. Perempuan memiliki kesadaran terhadap dampak merokok, namun tatkala pasangan. Suami atau ada anggota keluarga yang merokok maka perempuan akan memaklumi dan memahami. Dalam proses interaksi sosial

pengalaman menjadi pelajaran atau pengalaman baru.

Asumsi bahwa perempuan pernah mengingatkan perokok di rumahnya namun dabaikan dan ditolak mempertegas kedudukan subordinasi perempuan. Terlebih adanya ketergantungan finansial mengakibatkan akhirnya perempuan menerima dominansi laki-laki meskipun dampak negatif dari rokok diketahuinya.

Pemahaman secara subyektif terhadap sesuatu tindakan sangat menentukan terhadap kelangsungan proses interaksi sosial. Schutz mengkhususkan perhatiannya kepada satu bentuk dari subyektivitas yang disebutnya, antar subyektivitas. (M Mamlu'ah, 2016).

Schutz juga berpendapat bahwa tindakan manusia menjadi suatu hubungan sosial bila manusia memberikan arti atau makna tertentu terhadap tindakan itu, dan manusia lain memahami pula tindakannya itu sebagai sesuatu yang penuh arti. Selain juga menjelaskan tiga unsur pengetahuan yang membentuk pengertian manusia tentang masyarakat, yaitu dunia sehari-hari, sosialitas, dan makna.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan responden tentang dampak merokok yang tinggi tidak berarti dukungan atau pendapat mereka dalam terbentuknya kawasan tanpa rokok (KTR).

Pengetahuan tidak mempunyai korelasi terhadap pendapat tentang kawasan tanpa rokok, sehingga didapatkan bahwa pengetahuan tentang dampak merokok sangat tinggi tetapi pendapat tentang kawasan tanpa rokok sangat rendah.

Pengalaman perempuan dan pendapat tentang merokok sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialaminya, posisi subordinat mengakibatkan perempuan menerima dampak negatif merokok yang sudah diketahui.

SARAN

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi perokok aktif dan pasif masih perlu ditingkatkan di wilayah kerja Puskesmas seluruh wilayah Kabupaten Magelang.

Perlu dibuat sarana-sarana semacam “Klinik Berhenti Merokok” secara aktif

.Aturan dan kebijakan yang berpihak pada kepentingan kesehatan manusia segera dibuat dan direalisasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Muhammadiyah Tobacco Control Center (MTCC) pusat yang telah memfasilitasi dan mengizinkan publikasi bagian *grand research* secara nasional khusus untuk wilayah Magelang, Jawa Tengah.

Terimakasih juga disampaikan kepada mahasiswa program studi S1 Keperawatan yang telah membantu menjadi enumerator dalam survey yang penuh dinamika ini.

MTCC Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberi kesempatan untuk ikut serta dalam berbagai kegiatan MTCC.

REFERENSI

[1] Depkes RI, *Riset Kesehatan Dasar* 2013 M Mamlu'ah, 2016 digilib.uinsby.ac.id/5934/5/Bab%202.pdf.

- [2] Natalia Pratikasari & Pambudi Handoyo (2014) *Makna Merokok Bagi Perempuan Berjilbab Di Surabaya* jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/article/12222/39/article.pdf Paradigma. Volume 02 Nomer 03 Tahun 2014
- [3] Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010;164-165
- [4] Notoatmodjo. S *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta, . 2012; 45-61
- [5] Prabandari. dkk, Program Bebas Asap Rokok Di Kota Yogyakarta Quit Tobacco Indonesia, *In Proceeding 2nd Indonesian Conferebce On Tobacco Oe Health (ICTOH). Tobacco Control Saves Young Generation Saves The Nation* Jakarta; 2015. 149-155
- [6] Psychologymania, 2012 etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/104043/.../S2-2016-371481-introduction.pdf
- [7] Trisakti Handayani dkk., *Konsep dan Penelitian Gender*, UMM Press. Malang 2006;34-5

