

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG BAHAYA PEROKOK PASIF DI DUSUN JARANAN PANGGUNGHARJO SEWON BANTUL TAHUN 2015

Eka Yuliana Fatimah^{1)*}, Maryana²⁾, Sugeng³⁾
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
email: ekayulianafatimah@gmail.com *

Abstract

Key word : family, knowledge, the dangers of passive smokers

The effects of cigarette smoking are not only borne by those who smoke, but also felt by passive smokers. Passive smokers are more inhale of cigarette smoke with more particles of a substance. The data of Susenas shows the prevalence of passive smokers in Indonesia amounted to 48,9% or 97.560.002 inhabitants, which consist of 31,88% in men and 66% in women. Surveys shows that more than 90% of active smokers have admitted to smoking in home when they were together with other family members. This research aims to know the description of family's level knowledge about the danger of passive smoker in Dusun Jaranan Panggungharjo Sewon Bantul. The research method used was descriptive survey. The research was done in 2015. The research location was in the village of Jaranan, Panggungharjo Sewon Bantul, Yogyakarta. Subjects of this research were members of the family in Jaranan, Panggungharjo, Sewon Bantul who become passive smokers with productive age (15 – 64 years old) as many as 71 people. This research used proportional random sampling. The research instrument was a questionnaire of 30 statements. Data were analyzed using frequency distribution. In this research showed that 64,7% of respondent were aged over 31 years, 43,6% of respondent had a recent education junior high school, 54,92% were housewives, 93,36% of respondent got the smoke at home, and 64,78% of respondent were inhaled cigarette smoke average <1 hour. From data processing obtained results of the research showed family's level knowledge about the danger of passive smoker was good by 51 respondent (71,8%), quite as much as 20 respondent (28,2%), and no respondent who had less knowledge level. The description of family's level knowledge about the danger of passive smoker in Dusun Jaranan Panggungharjo Sewon Bantul was in good categories (71,8%).

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease merupakan kondisi hilangnya fungsi ginjal secara *progresif* (Bayhakki, 2012). Salah satu tindakan yang dilakukan saat menderita *Chronic Kidney Disease* yaitu hemodialisa. Di Indonesia terjadi peningkatan pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 2148 orang di Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70 – 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau

yang dicacah (Aulia, 2010). Dampak asap rokok tidak hanya ditanggung oleh orang yang merokok, tetapi juga dirasakan oleh perokok pasif. Perokok pasif lebih banyak menghirup asap rokok dengan partikel zat yang lebih banyak.

WHO melaporkan satu dari 100.000 orang meninggal karena menjadi perokok pasif. Diperkirakan pertahunnya 600.000 orang diseluruh dunia meninggal karena perokok pasif (WHO, 2008)

Menurut Jamal (2006) survei membuktikan bahwa lebih dari 90%

perokok aktif mengaku telah merokok di dalam rumah ketika sedang bersama dengan anggota keluarga lainnya. Paparan asap rokok dialami oleh 78,4% atau 133,3 juta orang dewasa di dalam rumahnya (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Data badan Susenas menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau sebesar 97.560.002 penduduk, yang terdiri dari 31,8% laki – laki dan 66% pada perempuan (Pradono & Kristianti, 2006).

Hasil observasi dari 14 rumah yang didalamnya terdapat 16 KK di Dusun Jaranan RT 03 Panggungharjo Sewon Bantul, terdapat 10 rumah dengan 12 KK yang salah satu atau lebih anggota keluarga per rumah adalah perokok aktif. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa dari satu anggota keluarga yang merokok dapat membuat semua anggota KK di rumah tersebut menjadi perokok pasif.

Dari hasil wawancara dengan 6 perokok pasif di Dusun Jaranan RT 03 Panggungharjo Sewon Bantul, diketahui bahwa dua dari 6 perokok pasif tahu tentang apa itu perokok pasif, namun tidak tahu bahaya menjadi perokok pasif, sedangkan empat orang lainnya tidak tahu apa itu perokok pasif dan bahayanya menjadi perokok pasif. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan pembaca yang ingin mengetahui tentang bahaya perokok pasif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain survei. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik *proportional random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota keluarga di Dusun Jaranan Panggungharjo Sewon Bantul yang merupakan perokok pasif dengan usia produktif (15-64 tahun) yaitu sebanyak 86 orang. Jumlah sampel sebanyak 71 responden. Penelitian dilaksanakan di Dusun Jaranan Panggungharjo Sewon Bantul pada tanggal 1 Maret - 4 April 2015. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel tunggal

yaitu pengetahuan keluarga tentang bahaya perokok pasif. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa sebanyak 48 responden (64,7%) berusia diatas 31 tahun, 39 responden adalah ibu rumah tangga (54,92%), dan 67 responden mendapat asap rokok di rumah (93,36%). Rata – rata lamanya responden terpapar asap rokok, adalah < 1 jam sebanyak 46 responden (64,78%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Dusun Jaranan tahun 2015

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
a. 10 – 20 tahun	8	11,2
b. 21 – 30 tahun	17	23,9
c. 31 – 40 tahun	22	30,9
d. 41 – 50 tahun	24	33,8
e. >50 tahun	-	-
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak Sekolah	1	1,4
b. SD	9	12,6
c. SMP	31	43,6
d. SMA	23	32,3
e. PT	7	9,8
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	39	54,9
b. Petani	2	2,8
c. Buruh	14	19,7
d. PNS	3	4,2
e. Wiraswasta	5	7,0
f. Lain – lain	8	11,2
Sumber paparan asap rokok yang didapat responden		
a. Rumah	67	93,3
b. Kendaraan	1	1,4
c. Tempat umum	3	4,2
Rata – rata lama terpapar asap rokok		
a. < 1 jam	46	64,7
b. 1-3 jam	19	26,7
c. > 3 jam	6	8,4

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya perokok pasif di Dusun Jaranan tahun 2015

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	51	71,8
Cukup	20	28,2
Kurang	0	0
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bahaya perokok pasif dalam kategori baik (71,8%) dan pengetahuan cukup (28,2%), sedangkan pengetahuan kurang (0%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang pengertian perokok pasif di Dusun Jaranan tahun 2015

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	55	77,5
Cukup	13	18,3
Kurang	3	4,2
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik (77,5%) tentang pengertian perokok pasif secara umum. Responden dengan pengetahuan cukup (18,3%), dan pengetahuan kurang (4,2%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan di Dusun Jaranan tahun 2015

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	50	70,4
Cukup	16	22,5
Kurang	5	7,1
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya rokok bagi kesehatan (70,4%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup (22,5%) dan pengetahuan kurang (7,1%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi bahaya perokok pasif di Dusun Jaranan tahun 2015

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	42	59,2
Cukup	28	39,4
Kurang	1	1,4
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang faktor – faktor yang mempengaruhi bahaya perokok pasif (59,2%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup (39,4%) dan pengetahuan kurang (1,4%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan tentang bahaya menjadi perokok pasif di Dusun Jaranan tahun 2015

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	35	49,3
Cukup	33	46,5
Kurang	3	4,2
Jumlah	71	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang bahaya menjadi perokok pasif (49,3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup (46,5%) dan pengetahuan kurang (4,2%).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif paling banyak adalah pada usia 41-50 tahun yaitu sebesar 33,8%.

Pada tabel 8 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif paling banyak adalah yang memiliki pendidikan SMP yaitu sebesar 43,7%.

Sedangkan berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif paling banyak adalah yang bekerja sebagai IRT yaitu sebesar 57,7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya perokok pasif dalam kategori baik (71,8%). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Tabel 7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Perokok Pasif Berdasarkan Usia Di Dusun Jaranan Tahun 2015

No	Usia (tahun)	Pengetahuan						n	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1	10-20	8	11,3	0	0	0	0	8	11,3
2	21-30	13	18,3	4	5,6	0	0	17	23,9
3	31-40	16	22,5	6	8,5	0	0	22	31
4	41-50	15	21,1	9	12,7	0	0	24	33,8
Jumlah		52	73,2	19	26,8	0	0	71	100

Tabel 8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Perokok Pasif Berdasarkan Pendidikan Di Dusun Jaranan Tahun 2015

No	Pendidikan Terakhir	Pengetahuan						n	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Sekolah	0	0	1	1,4	0	0	1	1,4
2	SD	7	9,8	2	2,8	0	0	9	12,6
3	SMP	22	31	9	12,7	0	0	31	43,7
4	SMA	17	23,9	6	8,5	0	0	23	32,4
5	PT	6	8,5	1	1,4	0	0	7	9,9
Jumlah		52	73,2	19	26,8	0	0	71	100

Tabel 9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Perokok Pasif Berdasarkan Pekerjaan Di Dusun Jaranan Tahun 2015

No	Pekerjaan	Pengetahuan						n	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1	IRT	28	39,5	13	18,3	0	0	41	57,7
2	Buruh	10	14,1	4	5,6	0	0	14	19,7
3	PNS	3	4,2	0	0	0	0	3	4,2
4	Wiraswasta	4	5,6	1	1,4	0	0	5	7
5	Lain - lain	8	11,3	0	0	0	0	8	11,3
Jumlah		53	74,6	18	25,3	0	0	71	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang merupakan perokok pasif paling banyak pada usia 41-50 tahun sebesar 33,8% dan usia 31-40 tahun sebesar 30,9%, kemudian pada usia 21-30 tahun sebesar 23,9% dan usia 10-20 tahun sebesar 11,2%. Dilihat dari tingkat pendidikan, perokok pasif paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMP yaitu sebesar 43,6%, SMA sebesar 32,3%, dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah sebesar 1,4%. Dari tingkat pekerjaan, perokok pasif paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 54,9%, buruh sebesar 19,7% dan paling sedikit adalah petani sebesar 2,8%. Selain itu juga didapatkan data bahwa sumber paparan asap rokok yang didapat responden adalah di rumah yaitu sebesar

93,3%. Responden rata – rata terpapar asap rokok selama < 1 jam yaitu sebesar 64,7%.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengertian perokok pasif dalam kategori baik (77,5%) dan kategori kurang (4,2%). Responden dengan tingkat pengetahuan kurang (4,2%) dikarenakan kurang mengetahui bahwa orang yang tidak terpapar langsung oleh asap tembakau dari orang yang merokok bukan merupakan perokok pasif. Menurut Soerodjo dalam Aulia (2010) perokok pasif atau yang dikenal dengan nama *Involuntary Smoking* adalah orang yang tidak merokok tetapi terpapar langsung oleh asap tembakau dari orang yang sedang merokok disekitarnya.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan dalam kategori baik (70,4%) dan kategori cukup (22,5%). Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan kategori kurang (7,1%), hal ini dimungkinkan karena responden tidak mengetahui bahwa perokok pasif memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung, kanker, dan tumor paru – paru. Menurut PP RI No.19 Tahun 2003, perokok pasif memiliki resiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan perokok aktif. Aditama (2009) menjelaskan bahwa pengaruh rokok pada perokok pasif tiga kali lipat lebih buruk daripada debu atau batu bara. Selain itu, Setyo Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang faktor – faktor yang mempengaruhi bahaya perokok pasif dalam kategori baik (59,2%) dan kategori cukup (39,4%). Dari hasil penelitian ini masih ada responden yang belum mengetahui bahwa asap dari rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara. Menurut Soerodjo dalam Aulia (2010) asap dari rokok yang baru mati di dalam asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengiritasi mata dan pernapasan. Selain itu responden juga belum mengetahui bahwa asap yang dihasilkan dari rokok yang masih menyala mengandung gas berbahaya yang sangat tinggi. Menurut Husaini (2007) asap yang dihasilkan dari rokok yang masih menyala namun tak diisap (sidestream smoke) disimpulkan bahwa asap jenis ini mengandung kadar tembakau dan gas berbahaya yang sangat tinggi, lebih dari kadar yang ada pada asap yang sedang diisap (mainstream smoke).

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bahaya menjadi perokok pasif dalam kategori baik (49,3) dan kategori cukup (46,5). Dari hasil penelitian, rata – rata responden belum mengetahui bahwa iritasi mata dan mual merupakan efek langsung dari asap rokok. Selain itu juga responden belum mengetahui bahwa nikotin dari asap rokok dapat

menyebabkan kanker. Menurut Aulia (2010) efek asap rokok ada dua macam yaitu efek langsung dan tidak langsung. Efek langsung yaitu iritasi mata, batuk – batuk, pusing dan mual. Selain itu Aulia (2010) juga menjelaskan bahwa perokok pasif mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan perokok aktif, mereka kemungkinan mengalami serangan kanker payudara, kanker ginjal, kanker pankreas, kanker otak karena memperoleh nikotin dari asap rokok. Menurut Sitepoe (2000) perokok pasif juga tidak kalah berbahayanya dibandingkan dengan perokok aktif karena mereka menghirup aliran samping (sidestream) dan aliran utama (mainstream). Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden paling banyak adalah pada usia 41 – 50 tahun. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif yang terbanyak adalah yang berusia 41- 50 tahun yaitu sebanyak 33,8%. Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa usia terkait dengan kedewasaan berfikir. Individu dengan usia dewasa cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang jauh lebih muda.

2. Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki jenjang pendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang bahaya perokok pasif yaitu sebanyak 43,7% responden. Kemudian diikuti oleh responden dengan jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 32,4% responden. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang jauh lebih muda.

3. Tingkat pendidikan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki jenjang

pendidikan SMP mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang bahaya perokok pasif yaitu sebanyak 43,7% responden. Kemudian diikuti oleh responden dengan jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 32,4% responden. Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pada penelitian ini jenjang pendidikan paling tinggi adalah Perguruan Tinggi (PT), namun tingkat pengetahuan responden yang baik pada jenjang PT berada pada tingkatan ketiga setelah SMP dan SMA dikarenakan jumlah responden yang paling sedikit diantara jenjang lainnya yaitu sebanyak 7 responden (9,8%).

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) mempunyai tingkat pengetahuan paling baik diantara jenis pekerjaan lainnya yaitu sebanyak 57,7% responden. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Mubarak (2007) yang menyatakan bahwa dengan bekerja seseorang akan memperoleh pengetahuan dari lingkungan bekerjanya. Dari hasil penelitian tersebut IRT memiliki tingkat pengetahuan yang paling baik tentang bahaya perokok pasif mungkin dikarenakan banyak IRT yang memperoleh informasi tentang bahaya perokok pasif dari televisi, internet atau surat kabar. Selain itu, responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS memiliki tingkat pengetahuan tentang bahaya perokok pasif yang baik yaitu sebesar 7%, hal ini dikarenakan karena jumlah responden yang bekerja sebagai PNS hanya 3 orang dan dari 3 orang tersebut semuanya memiliki pengetahuan yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dusun Jaranan dengan jumlah responden 71 orang, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya perokok

pasif di Dusun Jaranan Panggunharjo Sewon Bantul Tahun 2015 dalam kategori baik (71,8%), secara rinci sebagai berikut :

1. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang pengertian perokok pasif sebagian besar dalam kategori baik (77,5%).
2. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya rokok bagi kesehatan sebagian besar dalam kategori baik (70,4%).
3. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang faktor – faktor yang mempengaruhi bahaya perokok pasif sebagian besar dalam kategori baik (59,2%).
4. Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang bahaya menjadi perokok pasif sebagian besar dalam kategori baik (49,3%).

SARAN

1. Bagi Perokok Pasif

Perokok pasif diharapkan dapat menghindari paparan asap rokok dari perokok aktif yang merokok di dalam rumah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dipertimbangkan untuk melakukan penelitian yang sama bagi peneliti selanjutnya, tetapi pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara sehingga diharapkan akan mendapatkan informasi yang lebih mendalam dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu & Uhibiyati, Nur.(2001).*Ilmu Pendidikan*.Jakarta : Rineka Cipta.
- Aditama. (2009). *Rokok Dan Kesehatan*. Jakarta :Universitas Indonesia.
- Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:RinekaCipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : RinekeCipta.
- Arikunto, S..(2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:RinekaCipta.

- Aulia, E. L. (2010). *Stop Merokok*. Yogyakarta : Gara Ilmu.
- Budiantoro, S. (2009). *Bahaya Perokok Pasif 3 Kali Perokok Aktif*. Diunduh tanggal 19 Juni 2015 dari http://www.life.viva.co.id/news/read/69076-bahaya_perokok_pasif_3_kali_perokok_aktif.
- Husaini, A. (2007). *Tobat Merokok Rahasia Dan Cara Empatik Berhenti Merokok*. Depok : Pustaka Ilmiah.
- Jamal, S. (2006). *Pria Desa Berpendidikan Rendah, Perokok Terbanyak*. <http://www.pusdiknakes.or.id/pdpersi/?show=arsipnews&search=1&tgli=%20&tbl=artikel&startnews=30> -. Diakses 23 Januari 2015
- Maimonah, M. (2009). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kebutuhan Gizi Balita Di Wilayah Posyandu Klurahan III Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. *Skripsi*. Diunduh pada tanggal 12 Januari 2015 dari <https://andigayo.files.wordpress.com/2013/02/kti-gambaran-pengetahuan-ibu-tentang-kebutuhan-gizi-balita.pdf>
- Mubarak, Wahit, Iqbalet al. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat :Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Novita, R.L. (2013). *Skripsi. Tingkat Pengetahuan Remaja Putra Tentang Bahaya Rokok Pada Siswa Kelas XI Di SMA Negeri 2 Surakarta*. Dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Pradono, J & Kristianti, C. (2006). *Perokok Pasif Bencana yang Terlupakan*. Diunduh tanggal 23
- Putri, A. (2003). *Skripsi. Pengetahuan Perokok Pasif Tentang Bahaya Asap Rokok Bagi Perokok Pasif*. Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). Laporan Provinsi DKI Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riwidikdo. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press.
- Setiadi. (2007). Riset Keperawatan. Surabaya : Graha Ilmu.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Sitepoe, M. (2000). *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta : PT Grasindo.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabet.
- Tarwoto. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2008). *Mpower Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau*. Jakarta.
- Widiana, N.S. (2007). *Skripsi. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Perilaku Perempuan Usia Subur Terhadap Bahaya Menjadi Perokok Pasif*. Dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diunduh tanggal 23 Januari 2015.
- Winarni, N.Y. (2014). *Karya Tulis Ilmiah. Gambaran Pengetahuan Remaja Laki - Laki Kelas VIII Tentang _____*. (2007). *Promosi Bahaya Asap Rokok Terhadap Kesehatan Di SMP N 1 Gamping*. Tidak dipublikasikan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.