



HEALTH BELIEF DAN SMOKER IDENTITY PADA PEROKOK PEREMPUAN

Cici Nurul Adinda Putri*, Stephani Raihana Hamdan

Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung

A B S T R A K

Bahaya rokok sangat mengancam kesehatan terlebih pada perempuan karena lebih berisiko 25% terkena dampak rokok di banding pria. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perokok perempuan, didapatkan hasil bahwa mereka sendiri mengetahui bahaya dari rokok, namun mereka sendiri merupakan perokok aktif yang juga sering menyembunyikan identitas merokoknya, sehingga perlu mengetahui Hubungan *Health Belief* dan *Smoker Identity* pada Perokok Perempuan. Teori yang digunakan didalam penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* dan teori *Smoker Identity*. Penelitian ini menggunakan pendekatan korelasi. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan terhadap 100 orang mahasiswi Kota Bandung menggunakan kuisioner. Hasil yang diperoleh adalah *Health Belief* paling banyak di kateogri lemah sebanyak 87%, *Smoker Identity* paling banyak di kategori lemah sebanyak 50% dan hasil korelasi kedua variabel adalah negatif koefisien korelasi -0.219, yaitu terdapat hubungan antara kedua variabel yang bersifat lemah.

Kata kunci : *Health Belief*; *Smoker Identity*; Perempuan Perokok.

A B S T R A C T

The dangers of smoking are very threatening to health, especially for women because they are 25% more likely to be affected by smoking than men. According to the results of interviews with a number of female smokers, it was found that they themselves knew the dangers of smoking, but they themselves were active smoker who also often concealed their identity, so it is necessary to know the relationship between Health Belief and Smoker Identity in Women Smokers. The theories used in this study are the health belief model theory and the smoker identity theory. This research uses a correlation approach. Quantitative data collection was carried out on 100 students from Bandung city using a questionnaire. The results obtained were Health Belief most in weak catechry of 87%, Smoker Identity most in the weak category of 50%, and the correlation result of the two variables is negative correlative coefficient -0.219, that is, there is a relationship between the two weak variables.

Keywords : Health Belief; Smoker Identity; Female Smoker.

© 2024 SCHEMA – Journal of Psychological Research. All right reserved.

A. Pendahuluan

Merokok merupakan kebiasaan yang berdampak buruk bagi kesehatan. Kebiasaan merokok kerap sulit untuk dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin yang terdapat dalam rokok. Selain efek ketergantungan, rokok dapat mengakibatkan timbulnya penyakit yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga sering kali mengakibatkan kegagalan dalam pencegahan untuk tidak merokok atau untuk menghentikan kebiasaan merokok. Berdasarkan data yang didapatkan dari The Tobacco Control Atlas ASEAN Region pada tahun 2018, jumlah perokok dewasa tersebar di Asean merupakan Indonesia, dimana data menunjukkan jumlah perokok laki-laki mencapai 66%, dan data jumlah perokok perempuan mencapai 6,7% yang menempati urutan nomor 3 yang terbesar di Asean. Meskipun pada dat menunjukkan perokok perempuan lebih sedikit di Indonesia di dibandingkan rata-rata di negara-negara HDI menengah, masih ada lebih dari 1.956.700 perempuan yang meroko di setiap harinya. Hal tersebut menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat

Corresponding Author : Email : cicinurul02@gmail.com

Indexed : Garuda, Google Scholar, Crossref, Dimensions

DOI : <https://doi.org/10.29313/schema.v9i01.4132>

yang terus berkelanjutan. Dari keseluruhan jumlah perokok yang ada, prevalensi dari perokok wanita terbanyak merupakan dari kalangan mahasiswa. Minarsih di dalam Lubis (2012) menyampaikan data yang didapatkan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia data jumlah perokok wanita di Indonesia mencapai 40,5% dari keseluruhan jumlah penduduk wanita. Dari peringkat pertama di tempat mahasiswa, kemudian peringkat kedua adalah pelajar.

Koordinator komunitas anti rokok yakni Smoke Free Bandung, Santri Indra Astuti dalam Suara.com, menuturkan jumlah perokok perempuan di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 400 persen dalam lima tahun terakhir. Menurut Santri Indra Astuti, peningkatan dari jumlah perokok wanita di Indonesia selama lima tahun belakangan dikarenakan faktor-faktor tuntutan gaya hidup atau merokok yang sudah menjadi status dan stress. Meningkatnya jumlah perokok wanita di Indonesia selama lima tahun terakhir disebabkan oleh berbagai faktor seperti tuntutan gaya hidup atau merokok jadi simbol status dan stress.

Saat ini perempuan yang merokok sering kali mendapat pandangan negatif oleh masyarakat sebagian besar Indonesia. Perempuan yang merokok sering kali dianggap perempuan yang kurang baik, tomboy, dan sering juga dianggap tidak memiliki sisi kefemininan. Persepsi masyarakat berpandangan negatif ini oleh adanya karakter dari perempuan yang tidak baik di dalam media televisi yang salah satunya perempuan yang merokok. Terdapat alasan kenapa masyarakat sering berpandangan perempuan yang merokok sama dengan perempuan yang tidak baik, karena biasanya jika ada perempuan yang merokok, maka dia adalah perempuan yang tidak baik. Perempuan yang biasanya saja dengan perempuan lainnya yang sama pada umumnya akan cenderung menyembunyikan identitas perokoknya (Pratikasari dan Pambudi, 2014).

Bahaya rokok sesungguhnya dapat menyerang kepada siapa saja, namun perempuan memiliki resiko yang lebih besar dari bahaya merokok. Perempuan yang merokok memiliki risiko 25 persen lebih tinggi daripada perokok pria. Perokok wanita memiliki risiko ganda terkena penyakit jantung dan kanker paru-paru bila dibandingkan dengan perokok pria. Penyebab perempuan terkena bahaya rokok lebih besar karena perempuan memiliki berat badan dan saluran darah yang lebih kecil dari pria. Bahaya merokok pada perempuan antara lain: Merusak kulit, mengganggu sistem reproduksi, mengganggu siklus menstruasi termasuk timbulnya rasa nyeri, menurunkan kesuburan, meningkatkan risiko terkena kanker payudara, rahim, dan kanker paru-paru, mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim, mengganggu kelancaran ASI, keguguran, hingga kematian janin, (Devi, 2015).

Informasi dan pengetahuan mengenai bahaya merokok sudah beredar dimana-mana dan mudah didapatkan dengan mudah, informasi tersebut sudah disampaikan dengan tertulis maupun bergambar, bahkan sudah banyak larangan merokok di berbagai tempat seperti di institusi pendidikan maupun tempat umum. Peringatan dampak merokok terhadap kesehatan diberikan guna meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya yang disebabkan oleh aktivitas merokok. Memberikan penyampaian informasi yang berbunyi peringatan mengenai pengaruh buruk dari merokok, diharapkan dapat membuat individu perokok menjadi sadar akan bahaya merokok. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan ada 2 variabel yang ditemukan, dalam hal ini Health Belief dan Smoker identity, sejauh ini penelitian kedua variabel tersebut masih masing-masing, belum ada penelitian yang melihat hubungan dari kedua variabel di atas yaitu, padahal kedua variabel ini muncul di mahasiswa perokok kota Bandung, sedangkan peneliti melihat adanya kaitan diantara kedua variabel ini. Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai "*Health Belief Dan Smoker Identity Pada Perokok Perempuan*".

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif menggunakan desain korelasi dengan dua variabel yaitu *Health Belief* berdasarkan teori dari Rosentock (1997) dan *Smoker Identity* (Dupont, P., et al. 2015). Alat ukur yang digunakan didalam penelitian ini adalah kuesioner yang dikonstruksikan berdasarkan teori Rosentock menggunakan alat ukur yang telah disusun dan diuji coba oleh Mustaqimah (2019) dengan 60 item valid dan memiliki realibilitas 0,907. Alat ukur ini sudah diadaptasi kebahasa Indonesia dan di uji oleh Raganiz dari (Dupont, P., el al,2015). Alat ukur ini terdiri dari 5 item pertanyaan. Alat ukur *smoker's identity scale* ini memiliki nilai *chronbach alpa* atau reliabilitas sebesar 0,785. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi perokok kota bandung usia 18-25 tahun, dengan pengambilan sampel 100 orang responden.

C. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan *Health belief model* dikemukakan pertama kali oleh Resenstock (1966), yang kemudian dilengkapi oleh Becker, dkk (1970) dan (1980). Sejak tahun (1974) *health belief* model dikembangkan guna untuk memahami sejumlah faktor psikologi yang berbasis suatu keyakinan dalam pengambilan sebuah keputusan yang berhubungan dengan kesehatan dan perilaku sehat. Seperti pada model lain (teori perilaku yang terencana dan teori tindakan rasional), *health belief* model nila ekspektansi. Individu mempresentasikan dalam meneruskan perilaku berdasarkan keyakinan dari individu sendiri yang bisa diprediksi dan menghasilkan sebuah perilaku, sehingga dapat diteliti mengenai yang melekat pada hasil perilaku.

Aspek-aspek Health Belief

Menurut Rosenstock (1997) *Health belief model* terdiri dari 6 dimensi aspek, diantaranya:

1. *Perceived Susceptibility*
2. *Perceived-severity* atau keseriusan yang dirasa
3. *Perceived benefits*, manfaat yang dirasakan
4. *Perceived barriers* atau tambahan yang dirasakan untuk berubah
5. *Cues to action*
6. *Self-efficacy*

Identitas sosial dapat diartikan sebagai 'bagian dari konsep diri individu yang didapatkan dari pengetahuan mereka mengenai keanggotaan mereka didalam kelompok sosial (atau kelompok) bersama nilai dan emosional yang signifikan dari keanggotaan itu (Tajfel, 1981; dalam H, Farrimond,. H, Joffe & Stenner, 2010). Teori kategorisasi diri (salah satu bentuk teori identitas sosial) membuktikan bahwa seseorang memegang teguh keragaman identitas sosial yang tidak menentu dan ditentukan oleh konteks sosial (Tajfel & Turner, 1986; dalam H, Farrimond,. H, Joffe & Stenner, 2010). Identitas lebih dari sekadar 'konsep diri'; identitas seseorang juga menonjol untuk orang lain dan dasar untuk penilaian sosial (Tajfel & Turner, 1986 ; dalam H, Farrimond,. H, Joffe & Stenner, 2010). Sebuah eskperimen paradigma kelompok, terdapat dua representasi utama dari perokok yang diidentifikasi. Pertama perilaku merokok berawal dari gangguan psikologis. Kedua, merokok sebagai representatif defensif, ditandai dengan merokok sebagai “perokok sosial” (dalam H, Farrimond,. H, Joffe & Stenner, 2010).

Adapun pengertian *Smoker identity* (yaitu, identifikasi diri sebagai bukan perokok, mantan perokok, atau perokok biasa) merupakan pemahaman psikososial yang umum digunakan tentang bagaimana penggunaan tembakau dan non-pengguna merasa diri mereka dalam kaitannya dengan

perilaku merokok 'rokok' mereka (Okoli, C. T. C., et al. 2011). *Smoker identity* akan terbentuk apabila mereka banyak melakukan aktivitas merokok, jika semakin muda usia awal merokok maka semakin banyak rokok yang dikonsumsi di masa lalu maka kemungkinan *smoker identity* pada dirinya semakin berkembang (Hertel & Mermelstein tahun 2016). *Smoker identity* berpengaruh besar dalam definisi seseorang jika mereka memenuhi motif identitas (Vignoles, 2011 dalam Tombor I, Shahab L, Herbec A & Neala J, 2015), termasuk kebutuhan untuk mempertahankan atau meningkatkan harga diri seseorang, kekhasan dari orang lain dan perasaan memiliki. *Smoker identity* adalah perasaan individu dari anggota kelompok sosial perokok, identifikasi diri individu sebagai perokok, dan faktor signifikan yang menyebabkan individu terus merokok serta percaya akan individu untuk dapat berhenti merokok (Dupont, P., et al. 2015). Berikut adalah hasil korelasi kedua variabel :

Tabel 1. Hasil Analisis Korelasi Kendall's tau-b

		Health Belief	Smoker Identity
Health	Koefisien	1.000	-0.219
Belief	korelasi	0.000	0.022
	p-value		
Smoker	Koefisien	-0.219	1.000
Identity	korelasi	0.022	0.000
	p-value		

Dikarenakan p-value (0.022) < alpha ($\alpha = 0.05$), maka H_0 ditolak dan terima H_1 . Artinya secara signifikan terdapat korelasi antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity*. Maka dapat dikatakan bahwa koefisien Korelasi -0.219 artinya terdapat korelasi negative antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity* sebesar 0.219. korelasi negative menunjukkan bahwa, apabila *Health Belief* **Kuat** maka *Smoker Identity* akan **Lemah** atau **Sedang**. Berdasarkan Tabel 4.2.2 koefisien korelasi sebesar 0.219 menunjukkan bahwa hubungan antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity* adalah **Rendah**.

Tabel 2. Deskripsi Health Belief

Health Belief Secara Umum			
Kriteria	Frekuensi	Persentase	
Kuat	13	13%	
Lemah	87	87%	

Berdasarkan Tabel 2 dapat kita ketahui bahwa gambaran mengenai *health belief* secara umum. Yakni dari 100 responden, sebanyak 13 responden atau 13% memiliki *health belief* yang **kuat** dan sebanyak 87 responden atau 87% responden memiliki *health belief* yang **lemah**.

Tabel 3. Deskripsi Smoker Identity

Smoker Identity Secara Umum		
Kriteria	Frekuensi	Persentase
Kuat	20	20%
Sedang	30	30%
Lemah	50	50%

Berdasarkan Tabel di atas dapat kita ketahui bahwa dari 100 responden, 20 responden atau 20% responden memiliki *Smoker Identity* yang **kuat**, 30 responden atau 30% responden memiliki *Smoker Identity* yang **Sedang**, dan 50 responden atau 50% responden memiliki *Smoker Identity* yang **lemah**. Sedangkan fenomena dilapangan menunjukkan para mahasiswi merupakan perokok aktif dan banyak yang merasa dirinya adalah seorang perokok saat berada di lingkungan bebas dan merokok dengan intensitas satu bungkus rokok perhari.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada tabel , sebanyak 20% responden, atau 20 responden penelitian memiliki *Smoker Identity* kuat. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung merasa bahwa rokok merupakan bagian dari dirinya serta kurangnya kepercayaan diri dalam kapasitas unukr menghilangkan perilaku merokok. Berikut adalah hasil korelasi kedua variabel :

Tabel 1. Hasil Analisis Korelasi Kendall's tau-b

		Health Belief	Smoker Identity
Health	Koefisien	1.000	-0.219
Belief	korelasi	0.000	0.022
	p-value		
Smoker	Koefisien	-0.219	1.000
Identity	korelasi	0.022	0.000
	p-value		

Dikarenakan p-value (0.022) < alpha ($\alpha = 0.05$), maka H_0 ditolak dan terima H_1 . Artinya secara signifikan terdapat korelasi antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity*. Maka dapat dikatakan bahwa koefisien Korelasi -0.219 artinya terdapat korelasi negative antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity* sebesar 0.219. korelasi negative menunjukkan bahwa, apabila *Health Belief* **Kuat** maka *Smoker Identity* akan **Lemah** atau **Sedang**. Berdasarkan Tabel 4.2.2 koefisien korelasi sebesar 0.219 menunjukkan bahwa hubungan antara *Health Belief* dengan *Smoker Identity* adalah **Rendah**.

Tabel 2. Deskripsi *Health Belief*

Health Belief Secara Umum		
Kriteria	Frekuensi	Persentase
Kuat	13	13%
Lemah	87	87%

Berdasarkan Tabel 2 dapat kita ketahui bahwa gambaran mengenai *health belief* secara umum. Yakni dari 100 responden, sebanyak 13 responden atau 13% memiliki *health belief* yang **kuat** dan sebanyak 87 responden atau 87% responden memiliki *health belief* yang **lemah**.

Tabel 3. Deskripsi *Smoker Identity*

<i>Smoker Identity</i> Secara Umum		
Kriteria	Frekuensi	Persentase
Kuat	20	20%
Sedang	30	30%
Lemah	50	50%

Berdasarkan Tabel di atas dapat kita ketahui bahwa dari 100 responden, 20 responden atau 20% responden memiliki *Smoker Identity* yang **kuat**, 30 responden atau 30% responden memiliki *Smoker Identity* yang **Sedang**, dan 50 responden atau 50% responden memiliki *Smoker Identity* yang **lemah**. Sedangkan fenomena dilapangan menunjukkan para mahasiswi merupakan perokok aktif dan banyak yang merasa dirinya adalah seorang perokok saat berada di lingkungan bebas dan merokok dengan intensitas satu bungkus rokok perhari

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pada tabel, sebanyak 20% responden, atau 20 responden penelitian memiliki *Smoker Identity* kuat. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung merasa bahwa rokok merupakan bagian dari dirinya serta kurangnya kepercayaan diri dalam kapasitas untuk menghilangkan perilaku merokok. Sebanyak 30% responden, atau 30 responden penelitian memiliki *Smoker Identity* sedang. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung merasa bahwa rokok merupakan bagian dari dirinya dan cukup memiliki kepercayaan diri untuk berhenti merokok. Sebanyak 50% responden, atau 50 responden penelitian memiliki *Smoker Identity* lemah. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung memiliki kategori *Smoker Identity* lemah tidak merasa rokok merupakan bagian dari dirinya dan sangat percaya diri untuk berhenti merokok.

Berdasarkan data kategori *Smoker Identity* diatas menunjukkan bahwa 50% responden atau setengah dari responden penelitian memiliki kategori *Smoker Identity* yang lemah, hal ini menunjukkan bahwa seharusnya 50 orang responden ini dapat menghilangkan aktivitas merokoknya dengan cukup mudah, karena berdasarkan pengertian dari *Smoker Identity* (Dupont, P., et al. 2015) merupakan perasaan dari individu yang menjadi anggota kelompok sosial perokok, identifikasi diri sebagai individu perokok, dan merupakan faktor signifikan yang menjadikan individu bertahan untuk tetap merokok serta percaya akan individu dapat berhenti merokok.

Setengah dari responden memiliki kategori *Smoker Identity* lemah yang berarti mereka tidak merasa rokok merupakan bagian dari dirinya dan sangat percaya diri dalam kapasitas untuk dapat berhenti merokok. Data ini menunjukkan bahwa adanya harapan bahwa perokok perempuan tidak memandang dirinya akan terus merokok karena perilaku merokok bukan bagian dari identitasnya. Data ini juga berkaitan dengan bahwa perempuan perokok di Indonesia dipandang sebagai perempuan yang tidak baik, sehingga perempuan cenderung menyembunyikan identitas merokoknya hingga merasa dirinya bukanlah seorang perokok.

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan, korelasi koefisien kedua variable penelitian rendah atau berkorelasi negative dengan nilai -0.219 atau terdapat hubungan yang lemah dari kedua variable penelitian yaitu *health belief* dan *smoker identity* pada mahasiswi perokok di kota Bandung

Kategori *health belief* pada mahasiswi perokok di kota Bandung lemah dengan data 87% responden dengan *health belief* lemah atau 87 responden penelitian dan 13% responden dengan *health belief* kuat atau 13 responden. Dengan rentang usia responden penelitian adalah 19-25 tahun mahasiswi perokok di kota Bandung dengan rata-rata penghasilan perbulanan 2-5 juta perbulan.

Kategori *smoker identity* mahasiswi perokok di kota Bandung adalah lemah dengan data 50% responden penelitian atau 50 responden dengan *smoker identity* lemah, 30% responden penelitian atau 30 responden dengan *smoker identity* sedang, dan 20% responden penelitian atau 20 responden dengan *smoker identity* kuat. Sedangkan data di lapangan menunjukkan bahwa mahasiswi yang merokok merasa dirinya adalah seorang perokok aktif dengan berdasarkan intensitas merokok dan merasa mendapat kesenangan saat merokok sebanyak 30% responden, atau 30 responden penelitian

memiliki *Smoker Identity* sedang. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung merasa bahwa rokok merupakan bagian dari dirinya dan cukup memiliki kepercayaan diri untuk berhenti merokok.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, sebanyak 50% responden, atau 50 responden penelitian memiliki *Smoker Identity* lemah. Data ini menunjukkan bahwa mahasiswi perokok kota Bandung memiliki kategori *Smoker Identity* lemah tidak merasa rokok merupakan bagian dari dirinya dan sangat percaya diri untuk berhenti merokok.

Berdasarkan data kategori *Smoker Identity* diatas menunjukkan bahwa 50% responden atau setengah dari responden penelitian memiliki kategori *Smoker Identity* yang lemah, hal ini menunjukkan bahwa seharusnya 50 orang responden ini dapat menghilangkan aktivitas merokoknya dengan cukup mudah, karena berdasarkan pengertian dari *Smoker Identity* (Dupont, P., et al. 2015) merupakan perasaan dari individu yang menjadi anggota kelompok sosial perokok, identifikasi diri sebagai individu perokok, dan merupakan faktor signifikan yang menjadikan individu bertahan untuk tetap merokok serta percaya akan individu dapat berhenti merokok. Dan setengah dari responden memiliki kategori *Smoker Identity* lemah yang berarti mereka tidak merasa rokok merupakan bagian dari dirinya dan sangat percaya diri dalam kapasitas untuk dapat berhenti merokok. Data ini menunjukkan bahwa adanya harapan bahwa perokok perempuan tidak memandang dirinya akan terus merokok karena perilaku merokok bukan bagian dari identitasnya. Data ini juga berkaitan dengan bahwa perempuan perokok di Indonesia dipandang sebagai perempuan yang tidak baik, sehingga perempuan cenderung menyembunyikan identitas merokoknya hingga merasa dirinya bukanlah seorang perokok

D. Simpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan, terdapat hubungan yang lemah dari kedua variabel penelitian yaitu health belief dan smoker identity pada perokok perempuan. Kategori health belief pada perokok perempuan lemah dengan data 87% responden dengan health belief lemah dan 13% responden dengan health belief kuat. Kategori smoker identity lemah dengan data 50% responden penelitian atau 50 responden dengan smoker identity lemah, 30% responden penelitian atau 30 responden dengan smoker identity sedang, dan 20% responden penelitian atau 20 responden dengan smoker identity kuat.

Pengetahuan mengenai bahaya rokok yang sudah dimiliki diharapkan dapat dijadikan landasan agar menghindari rokok dan berperilaku hidup lebih sehat. Serta menjadikan diri tidak ketegantungan dengan rokok karena merasa mendapat kesenangan dari merokok. Hasil *Smoker Identity* yang lemah dapat dijadikan alasan bagi mahasiswi untuk tidak merokok, karena mereka tidak merasa dirinya sebagai seorang perokok aktif. Perlu diadakan sosialisasi mengenai bahaya rokok khusus perempuan.

Daftar Pustaka

- Amos, A. (1996). Women and smoking. *British medical bulletin*, 52(1), 74-89.
- Ardi Mandiri, (2017) Perempuan Perokok di Indonesia Meningkat 400 persen, Suara.com
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Ed. 15. Jakarta: PT Asdi Mahasatya: 2013
- Bahaya Merokok Pada Wanita*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (n.d.). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/382/bahaya-merokok-pada-wanita
- Choi, Y., Choi, S. M., & Rifon, N. (2010). "I smoke but I am not a smoker": phantom smokers and

- the discrepancy between self-identity and behavior. *Journal of American College Health*, 59(2), 117-125.
- Devi, PERILAKU MEROKOK PADA PEREMPUAN DI PERKOTAAN (Studi Kasus Mahasiswi Di Kota Pekanbaru) Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau Pekanbaru
- Eleni, (2010) RESIDUAL ATTRACTION TO SMOKING AND SMOKER IDENTITY FOLLOWING SMOKING CESSATION, Department of Epidemiology and Public Health, University Collage London
- Hamdan, S. R. (2015). Pengaruh Peringatan Bahaya Rokok Bergambar pada Intensi Berhenti Merokok. *MIMBAR: Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 31(1), 241-250.
- Hodgetts, K., & Crabb, S. H. (2020). ‘I cannot explain it: I knew it was wrong’: a public account of cigarette smoking in pregnancy. In *Media Analysis and Public Health* (pp. 84-93). Routledge.
- Meijer, E., Verbiest, M. E., Chavannes, N. H., Kaptein, A. A., Assendelft, W. J., Scharloo, M., & Crone, M. R. (2018). Smokers’ identity and quit advice in general practice: general practitioners need to focus more on female smokers. *Patient Education and Counseling*, 101(4), 730-737.
- Raganiz, A. A., & Hamdan, S. R. (2019). Tinjauan Pengukuran Smoker Identity pada Mahasiswa. *Prosiding Psikologi*, 432-437.
- Rosa, J. D., & Aloise-Young, P. (2015). A Qualitative Study of Smoker identity Among College Student Smoker. *Substance Use & Misuse*, 50(12), 1510–1517. doi:10.3109/10826084.2015.1018549
- Trixie, S. Rizki, A (2010).PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG (Smoking behaviour among students in UNIMUS) FKM, UNIMUS
- Tombor, I., Shahab, L., Herbec, A., Neale, J., Michie, S., & West, R. (2015). Smoker identity and its potential role in young adults’ smoking behavior: A meta-ethnography. *Health Psychology*, 34(10), 992.
- Vienna, M., Hariani, R., & Istiani, M. (2020). SELF IDENTITY IN WOMEN SMOKERS—A PHENOMENOLOGICAL STUDY IN YOUNG ADULT WOMEN. *European Journal of Special Education Research*, 6(3).