

# VALIDASI MODUL “INTEGRASI PENDIDIKAN KESEHATAN” UNTUK KONSELING BERHENTI MEROKOK REMAJA DI KABUPATEN KUNINGAN

Mustopa<sup>1</sup>, Soon Shiew Choo<sup>2</sup>, Faridah Said<sup>3</sup>, Salami<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi,  
[mustofa\\_shoaybaincool30@ymail.com](mailto:mustofa_shoaybaincool30@ymail.com)

<sup>2</sup>Mahsa University, [siewchoo@mahsa.edu.my](mailto:siewchoo@mahsa.edu.my)

<sup>3</sup>Lincoln University, [klihar.famosa16@gmail.com](mailto:klihar.famosa16@gmail.com)

<sup>4</sup>Universitas 'Aisyiyah Bandung, [salamisuyanto14@gmail.com](mailto:salamisuyanto14@gmail.com)

## ABSTRAK

Tingginya perokok remaja pemula di beberapa negara adalah akibat dari permasalahan mental emosional baik internal, eksternal dan permasalahan keluarga. Di Indonesia prevalensi merokok di kalangan remaja dari usia 10-18 tahun, sangat mengkhawatirkan yaitu hampir 10% (9,1%). Fenomena perilaku merokok pada remaja sudah menjadi permasalahan di negara berkembang maupun negara maju di dunia. Banyak penelitian yang mengaitkan perilaku merokok remaja dengan situasi mental remaja yang berubah-ubah. Modul Integrasi pendidikan kesehatan ini adalah panduan untuk konselor dalam memberikan intervensi perpaduan edukasi kesehatan, komunikasi teraupetik dan *Cognitive behaviour Therapy*. Modul ini dibutuhkan oleh programer di puskesmas dalam upaya berhenti merokok dikarenakan di puskesmas belum memiliki panduan untuk melakukan intervensi konseling. Modul ini membantu dalam memulai komunikasi selama sesi intervensi. Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan validasi modul asuhan integrasi pendidikan kesehatan untuk programer upaya berhenti merokok di puskesmas. Penelitian ini melibatkan 36 responden dengan metode cross sectional. Proses validasi, menggunakan penilaian oleh programer PTM. Hasil penilaian dianalisis dengan *Aiken's V*. Dari 40 item pertanyaan penilaian adalah valid, dengan  $V > 0.75$ , di setiap detil dari 40 items  $> 0.80$ . Hal ini bermakna bahwa modul ini memiliki *coefficient* tinggi atau validitas yang baik dalam setiap uji point pertanyaan. Kesimpulan analisis untuk semua item adalah valid. Modul terpadu ini dapat di jadikan standar untuk intervensi bagi konselor perokok remaja di Puskesmas, klinik, dan praktik mandiri. Pengguna modul “Integrasi pendidikan kesehatan” tidak hanya untuk programer tenaga kesehatan di Puskesmas, tetapi bisa di gunakan untuk guru bimbingan konseling di sekolah yang menangani permasalahan remaja merokok.

Kata Kunci: Perokok Remaja, Pendidikan Kesehatan, Cognitive Behaviour Therapy

### ABSTRACT

The high number of novice adolescent smokers in some countries was the result of emotional mental problems both internal, external and family problems. Conducted a survey of the prevalence of smoking among Indonesian adolescents from the age of 10-18 years results showed almost 10% (9.1%) of adolescents smoked. The phenomenon of smoking behavior problems in adolescents has become a problem for countries in developing countries or developed countries in the world. Many studies have linked adolescent smoking behavior to adolescents' changing mental situations. This health education integration module is a guide for counselors in providing interventions in the combination of health education, therapeutic communication and *Cognitive behaviour Therapy*. This module is needed by programmers at the health center in the program to stop smoking because the puskesmas do not have guidance for counseling interventions. This module helps in initiating communication during the intervention session. The general purpose of this study is to validate the health education integration module for the ability of programmers to stop smoking at the health center. The study involved 36 participants with the cross sectional method. The validation process of this module uses assessments from PTM programmers who are then statistically analyzed with *Aiken's V*. From the analysis obtained from 40 items the assessment question is valid, on the grounds that  $V > 0.75$ , in each detail of the 40 items  $> 0.80$ . The meaning is to have a high *coefficient* or have good validity in each question point test. The analysis from above will be concluded for all valid items and integrated modules urgently need to be made standard for intervention for adolescent smokers counselors in health centers, clinics, and independent practices. Users of the "Integration of health education" module are not only for health worker programmers at puskesmas, but can be used for counseling guidance teachers in schools that deal with the problem of smoking adolescents.

Keywords: Smoker Adolescent, Health Education, Cognitive Behaviour Therapy

## PENDAHULUAN

Tingginya perokok remaja pemula di beberapa negara adalah akibat dari permasalahan-permasalahan mental emosional baik internal, eksternal dan permasalahan keluarga. Permasalahan internal meliputi (gejala emosional, perilaku bunuh diri, perilaku melukai diri sendiri dan kecemasan), masalah eksternal (hiperaktif dan konsumsi zat) serta masalah keluarga yaitu perilaku orang tua dan rumah tangga yang gagal (Banzer et al., 2017).

Kondisi perokok remaja sangat penting dilakukannya suatu upaya untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat khususnya untuk perokok remaja yang memiliki gangguan kesehatan mental meliputi pengawasan kelompok remaja dan mengevaluasi sejauh mana kelompok perokok remaja saat ini mendapat satu situasi pada peningkatan daya kebal dalam komunitasnya terhadap perilaku merokok (Steinberg et al., 2015).

Promosi program intervensi dan penelitian di masa depan harus difokuskan pada bagian bagian dari populasi masyarakat untuk mempromosikan pembatasan merokok dan membantu mengurangi beban penyakit yang berhubungan dengan perilaku merokok (Hock et al., 2019).

Sebuah penelitian yang mengemukakan alasan mengapa remaja merokok usia 14 sd 17 tahun yang di lakukan oleh (Anjum et al. (2016) dengan menggunakan penelitian *cross sectional study* di negara India, mayoritas 76,4% subjek

penelitian setuju bahwa kebiasaan merokok memberikan kesenangan psikologis, 77,5% setuju bahwa merokok dimulai karena teman, dan 65,7% merasa bahwa merokok dimulai sebagai inspirasi untuk pandangan dan kepribadian.

Kondisi lain merokok menjadi penyebab utama kematian yang seharusnya dapat dicegah di seluruh dunia (WHO, 2014). Tembakau ini telah membunuh lebih dari 5 juta orang setiap tahun, dan telah di laporkan tembakau juga menjadi penyebab kematian dini di negara maju. Demikian pula banyak penelitian penyakit akibat rokok di antaranya adalah kanker, penyakit jantung, stroke, emfisema, penyakit paru obstruktif kronik, osteoporosis, dan penyakit diabetes di temukan dengan penyebab kematian dini (Unal et al., 2016).

Hasil Survei Penggunaan Narkoba dan Kesehatan tahun 2012 di Amerika serikat, prevalensi merokok saat ini berdasarkan usia 12-17 tahun laki-laki (6,8%) dan perempuan (6,3%). Sesuai kategori ras atau etnis, prevalensi tertinggi di antara remaja kulit putih (8,2%). Dilaporkan bahwa prevalensi merokok menunjukkan anak-anak mulai merokok, 1,2% pada usia 12-13 tahun dan 13,6% pada usia 16-17 tahun. Prevalensi merokok ini tercatat di kalangan anak-anak yang hidup di bawah tingkat kemiskinan (7,6%) daripada mereka yang hidup menengah ke atas (6,2%) (Rockville, 2014). Negara maju menunjukkan prevalensi merokok di kalangan remaja lebih tinggi. Di Italia, prevalensi merokok adalah 20,8% pada tahun 2012 (Gallus et al., 2014).

Sementara itu, lebih dari 30,0% anak laki-laki Brasil dan 27% anak perempuan berusia 13 hingga 15 tahun merokok sebelum usia 12 tahun dan data perokok ini memberikan kontribusi 156.216 kematian dan 3,72 juta kecacatan setiap tahun di Brasil (Lisboa et al., 2019).

Di negara-negara berkembang, perokok di kalangan remaja meningkat sangat cepat, contoh di India yang merupakan produsen tembakau terbesar kedua dan pengguna tembakau terbesar ketiga di dunia. Prevalensi keseluruhannya saat ini di kalangan remaja adalah 11,8% di India Utara (Thakur et al., 2014). Di negara ini Diperkirakan lebih dari 4.000 orang di bawah usia 18 tahun mencoba rokok pertama mereka setiap hari. Itu berarti lebih dari 730.000 perokok baru per tahun (Shaik & Tepoju, 2013). Demikian pula, Thailand dan Malaysia menunjukkan tidak banyak perbedaan dalam prevalensi perokok remaja. Di Thailand, jumlah perokok di antara remaja adalah 5,8% dari total remaja di negara itu sementara perokok remaja Malaysia adalah 4,9% (Sirirassamee et al., 2011).

Kementerian kesehatan Indonesia melakukan survey prevalensi merokok di kalangan remaja Indonesia dari usia 10-18 tahun. Hasil sangat mengkhawatirkan menunjukkan hampir 10% (9,1%) remaja merokok dan ini meningkat sebesar 0,3% dari hasil studi penelitian kesehatan dasar yang dilakukan pada 2013 (Indonesian Health Ministry, 2018). Provinsi Jawa Barat menyumbang merokok setiap hari sebesar 26,98% dan merokok kadang kadang 4,93%

dengan jumlah total proporsi 32,05% kriteria di atas usia 10 tahun total proporsi adalah 35,78% dan Kabupaten Kuningan merokok setiap hari sebesar 27,12% dan merokok kadang kadang 4,93% dengan jumlah total proporsi 32,05% untuk penduduk di atas usia 10 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki masalah dengan perokok di kalangan remaja dan besarnya lebih serius daripada negara-negara tetangga Asia lainnya. Melihat situasi di atas hal ini setidaknya menjadi alasan yang sangat kuat bagi pemerintah Indonesia untuk memberantas masalah merokok di kalangan remaja sebelum menjadi lebih berat (Indonesian Health Ministry, 2018).

Fenomena masalah perilaku merokok pada remaja sudah menjadi permasalahan negara negara baik negara berkembang atau negara maju di dunia. Banyak penelitian yang mengaitkan perilaku merokok remaja dengan situasi mental remaja yang berubah-ubah. Modul Integrasi pendidikan kesehatan ini adalah panduan untuk konselor dalam memberikan intervensi keperawatan perpaduan edukasi Kesehatan, terapi kognitif Behaviour Therapy, Intervensi keperawatan restrukturisasi kognitif dan Komunikasi Teraupetik untuk diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan luaran penilaian perubahan perilaku merokok.

Luaran yang di harapkan dari konselor dan klien dalam

menggunakan modul asuhan integrasi kognitif adalah:

- 1) meningkatnya pengetahuan,
- 2) meningkatkan respon klien,
- 3) membina hubungan terapeutik,
- 4) monitoring mandiri,
- 5) restrukturisasi pikiran alternative,
- 6) mengurangi rasa takut remaja dan
- 8) perubahan perilaku remaja.

Modul ini dibutuhkan oleh programer di puskesmas dalam program upaya berhenti merokok dikarenakan di puskesmas belum memiliki panduan untuk melakukan intervensi konseling. Modul ini membantu dalam memulai komunikasi selama sesi intervensi.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan validasi modul integrasi pendidikan kesehatan untuk kemampuan programer upaya berhenti merokok di puskesmas.

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah modul integrasi pendidikan kesehatan ini valid untuk meningkatkan kemampuan programer upaya berhenti merokok di puskesmas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap bidang keperawatan komunitas dalam bentuk modul pelatihan pada programer. Implikasi dari penelitian ini secara praktis adalah dapat membantu remaja kabupaten kuningan untuk mendapatkan tempat konseling berhenti merokok yang sesuai selain itu nantinya modul dapat digunakan untuk membantu dosen dan mahasiswa dalam praktek keperawatan komunitas. Tujuan khusus:

- 1) Mengidentifikasi Kelengkapan materi modul
- 2) Menilai Aspek Kelayakan Penyajian modul

- 3) Menilai Aspek Kelayakan Kebahasaan modul
- 4) Menilai Aspek substansi Kontekstual modul

### Metode

Penelitian ini melibatkan 36 orang peserta. Subjek penelitian dipilih dengan teknik *total sampling* dengan kriteria: a) programer upaya berhenti merokok di Puskesmas, b) bersedia mengikuti semua kegiatan, c) memiliki kemampuan penilaian modul, d) belum pernah mengikuti pelatihan serupa sebelumnya, dan e) bersedia mengikuti seluruh sesi evaluasi modul. Untuk melakukan uji kuesioner, Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Skala yang digunakan dalam rating penelitian ini adalah 1-4 diberikan kepada seluruh item dan subjek penelitian dengan sekali waktu pengambilan data. Modul pelatihan Integrasi Pendidikan Kesehatan ini adalah modul pelatihan konselor berhenti merokok yang diberikan kepada programer PTM (penyakit tidak menular).

Proses penyusunan modul didahului dengan studi pendahuluan intervensi sesi awal, sesi tengah dan sesi akhir. Modul disusun dengan menggunakan teori perubahan perilaku Beck serta materi edukasi kesehatan untuk perokok serta komunikasi terapeutik. Proses penyusunan modul ini dilakukan dengan *focus group discussion* sebanyak 4 kali dengan 7 partisipan *experts*; 1) programer penyakit tidak menular, 2) edukator kesehatan komunitas, 3) programer promosi

kesehatan, 4) remaja, 5) konselor rokok remaja, 6) psikolog remaja, 7) peneliti keperawatan komunitas. Proses validasi modul ini menggunakan penilaian dari programer PTM yang kemudian dianalisis statistik dengan *Aiken's V*.

**Hasil**

Penilaian dilakukan dengan melibatkan 36 orang programer PTM. Programer PTM merupakan tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas; perawat, dokter, bidan, kesehatan masyarakat yang telah menjadi programer PTM di Puskesmas Kabupaten Kuningan.

**Gambar 1 Partisipan validasi Modul programer PTM.**



Hasil penilaian tersebut kemudian diolah menggunakan analisis Aiken's V dengan hasil seperti yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Hasil Uji Validitas penilaian programmer

| No | Material Points | $\Sigma$ | Nc-1 | Aiken Index | Keterangan validitas |
|----|-----------------|----------|------|-------------|----------------------|
| 1  | point 1         | 204      | 160  | 1.275       | Tinggi               |
| 2  | point 2         | 188      | 160  | 1.175       | Tinggi               |
| 3  | Point 3         | 188      | 160  | 1.175       | Tinggi               |
| 4  | Point 4         | 190      | 160  | 1.1875      | Tinggi               |
| 5  | Point 5         | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |
| 6  | Point 6         | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 7  | Point 7         | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |
| 8  | Point 8         | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |
| 9  | Point 9         | 178      | 160  | 1.1125      | Tinggi               |
| 10 | Point 10        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 11 | Point 11        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 12 | Point 12        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 13 | Point 13        | 188      | 160  | 1.175       | Tinggi               |
| 14 | Point 14        | 178      | 160  | 1.1125      | Tinggi               |
| 15 | Point 15        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 16 | Point 16        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 17 | Point 17        | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |
| 18 | Point 18        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 19 | Point 19        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 20 | Point 20        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 21 | Point 21        | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |
| 22 | Point 22        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 23 | Point 23        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 24 | Point 24        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 25 | Point 25        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 26 | Point 26        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 27 | Point 27        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 28 | Point 28        | 178      | 160  | 1.1125      | Tinggi               |
| 29 | Point 29        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 30 | Point 30        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 31 | Point 31        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 32 | Point 32        | 186      | 160  | 1.1625      | Tinggi               |
| 33 | Point 33        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 34 | Point 34        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 35 | Point 35        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 36 | Point 36        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 37 | Point 37        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 38 | Point 38        | 182      | 160  | 1.1375      | Tinggi               |
| 39 | Point 39        | 180      | 160  | 1.125       | Tinggi               |
| 40 | Point 40        | 184      | 160  | 1.15        | Tinggi               |

Penelitian ini menggunakan koefisien V dalam analisis uji validitas. Nilai rating minimal adalah 2 dan nilai rating maksimal adalah 7 (Aiken, 1985). Dalam uji ini menggunakan rating nilai 4 dalam setiap penilaian kelayakan modul. Selanjutnya Aiken telah membuat standar dengan jumlah partisipan 36 maka nilai standar value dari V untuk setiap point penilaian adalah 0.75.

Dari analisis tabel 1 di dapatkan dari 40 item pertanyaan penilaian adalah valid, dengan alasan  $V > 0.75$ , di setiap detil dari 40 items  $> 0.80$ . Maknanya adalah memiliki koefisien tinggi atau memiliki validitas yang baik dalam setiap uji point pertanyaan. Analisis dari atas akan disimpulkan untuk semua item valid. Materi modul terpadu sangat penting bisa di jadikan standar untuk intervensi bagi konselor perokok remaja dan perlu di pertimbangkan untuk menjadi buku pedoman konselor di Puskesmas, klinik, dan praktik perawat mandiri.

Penilaian secara kualitatif juga dilakukan pada modul yang digunakan. Terdapat masukan yang diberikan kepada modul pelatihan, yaitu memberikan contoh pada sesi-sesi tertentu sehingga materi yang diberikan dapat dengan mudah dipahami oleh para peserta konselor, memberikan gambaran yang spesifik terhadap cara berkomunikasi yang digunakan, dan materi dengan 3 sesi sehingga pelatihan berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa modul "integrasi pendidikan kesehatan" terbukti valid untuk meningkatkan kemampuan konselor untuk perokok remaja.

Sesuai dengan model merokok untuk remaja GETAR yang di kembangkan oleh Napirah (2020), dalam penanggulangan rokok pada remaja

masih dalam usia pertumbuhan dan lebih awal membentuk persepsi kognitif yang baik tentang bahaya merokok dan perilaku tidak merokok lewat penyajian materi intervensi yang menarik, yakni dalam bentuk modul pendidikan disertai bahasa dan gambar-gambar yang menarik. Sehingga pencapaian aspek pengetahuan dan model pengendalian perilaku merokok terdahulu, sejarah tembakau, berbagai macam cara merokok, berbagai macam penyakit akibat merokok, anak-anak dan bahaya rokok, pandangan Islam terhadap rokok, dan keuntungan meninggalkan rokok aspek sikap meliputi motivasi merokok dan kemauan menghindari dan berhenti merokok (Napirah, 2020).

Intervensi modul untuk penanggulangan rokok dengan pendekatan personal kognitif semestinya lebih efektif dan sesuai dengan karakteristik sasaran, karena Intervensi ini melalui pemberian motivasi berdasarkan model transteoritik yang terbukti berpengaruh pada perokok kelompok usia remaja. Seorang remaja yang mulai membentuk komitmen meninggalkan perilaku merokok (*preparation*) dalam waktu dekat akan mengambil tindakan berhenti merokok (*action*), kemudian mencoba untuk mempertahankan (*maintenance*) masa bebas rokok sehingga menjadi seorang yang berhasil menghentikan (*termination*) penggunaan rokok proses ini dapat berlangsung berulang-ulang jika individu tersebut mengalami *relapse* sehingga mereka dapat mempertahankan perilaku baru. Pengulangan siklus biasanya dimulai lagi pada tahap *contemplation* ataupun *preparation*, tergantung dari kondisi individu dan niat berhenti merokok. Penguatan modul dengan pendekatan kognitif perlu di kembangkan karna



lebih efektif dan sesuai dengan karakteristik sasaran (Saputra & Sary, 2013).

### Penutup

Berdasarkan hasil diskusi penelitian, maka peneliti memberikan rekomendasi untuk peneliti selanjutnya. Pertama, melakukan *matching* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga kedua kelompok yang digunakan dalam penelitian setara. Kedua, menggunakan modul pelatihan “Integrasi pendidikan kesehatan” tidak hanya pada programer tenaga kesehatan di Puskesmas, tetapi juga pada guru bimbingan konseling di sekolah yang menangani permasalahan remaja merokok di sekolah sekolah. Ketiga, melakukan *follow-up* pada penelitian selanjutnya untuk mengetahui efek jangka panjang dari proses pelatihan dengan modul .

### REFERENSI

- Aiken, L. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational And Psychological Measurement*, 45, 131–141. <https://doi.org/doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Anjum, S., Srikanth, M. K., Reddy, P. P., Monica, M., Rao, K. Y., & Sheetal, A. (2016). *Reasons for smoking among the teenagers of age 14 – 17 years in Vikarabad town : A cross - sectional study*. <https://doi.org/10.4103/2319-5932.178733>
- Banzer, R., Haring, C., Buchheim, A., Oehler, S., Carli, V., Wasserman, C., Kaess, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Hoven, C. W., Kahn, J. P., Keeley, H. S., Postuvan, V., Podlogar, T., Sisask, M., ... Wasserman, D. (2017). Factors associated with different smoking status in European adolescents: results of the SEYLE study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(11), 1319–1329. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0980-4>
- Gallus, S., Lugo, A., Pacifici, R., Pichini, S., Colombo, P., Garattini, S., & Vecchia, C. La. (2014). *E-Cigarette Awareness , Use , and Harm Perceptions in Italy : A National Representative Survey*. 16(12), 1541–1548. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu124>
- Hock, L. K., Li, L. H., Cheong, K. C., Ghazali, S. M., Pei, H. P., Kang, C. Y., & Hui, L. J. (2019). Prevalence and factors associated with total smoking restriction at home in Malaysia: Findings from a nationwide population-based study. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 15(3), 20–28.
- Indonesian Health Ministry. (2018). *Riskesdas Main Result 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lisboa, O. C., Souza, B. B., Xavier, L. E. D. F., Almeida, M. R., Correa, P. cesar R., & Brinker, tltus J. (2019). A Smoking Prevention Program Delivered by Medical Students to Secondary Schools in Brazil Called “ Education Against Tobacco ”: Randomized Controlled Trial Corresponding Author : *J Med Internet Res*, 21(2), 1–12. <https://doi.org/10.2196/12854>
- Napirah, M. R. (2020). *MODEL PENGENDALIAN PERILAKU MEROKOK DENGAN*

- PENDEKATAN SPIRITUAL GETAR PADA SISWA SMP DI KOTA PALU.* Universitas Hasanudin.
- Rockville, M. (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress.* U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Public Health Service Office of the Surgeon General. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf\\_NBK179276.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf)
- Saputra, A. M., & Sary, N. M. (2013). Konseling Model Transteoritik dalam Perubahan Perilaku Merokok pada Remaja. *Kesmas: National Public Health Journal*, 534, 152. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v0i0.392>
- Shaik, B., & Tepoju, M. (2013). *INTRODUCTION: 14*(December), 164–170.
- Sirirassamee, T., Sirirassamee, B., Borland, R., Omar, M., & Driezen, P. (2011). Smoking behavior among adolescents in thailand and malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 42(1), 218.
- Steinberg, M. L., William, J. M., & Li, Y. (2015). Poor Mental Health and Reduced Decline in Smoking Prevalence. *PMC Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.01.016>
- Thakur, D., Dupta, Aa., Thakur, A., Mazta, S. R., & Sharma, D. (2014). Prevalence of cigarette smoking and its predictors among school going adolescents of North India. *Shouth Asean J Cancer*.
- Unal, E., Metintas, S., & Kalyoncu, C. (2016). *Effect of anti-smoking advertisements on Turkish adolescents.* 22(9).
- WHO. (2014). *Adolescence a period needing special attention.* <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

## BIODATA PENULIS

### Penulis 1

Nama : Mustopa, M.Kep.Ns  
TTL : Belitar, 22 Mei 1978  
NIDN : 0422057803  
Institusi : Institut Prima Nusantara Bukittinggi  
Email : mustofa\_shoaybaincool30@ymail.com  
HP : 081320558531  
Alamat : Jl Tomik No 69 Desa Jalaksana Kec jalaksana Kuningan

### PENDIDIKAN

Magister keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung.  
Profesi Ners Stikes Cirebon  
SI Keperawatan Stikes Cirebon

### Penulis 2

Nama : Dr. Soon Shiew Choo  
Institusi: Mahsa University  
Email : siewchoo@mahsa.edu.my  
HP : +60132997893  
Alamat : Jalan SP 2, Bandar Saujana Putra, 42610, Kuala Lumpur, Selangor, Malaysia

### Penulis 3

Nama : Dr Faridah Mohd Said  
ID : 571210015868  
Institusi: Lincoln University  
Email : [klihar.famosa16@gmail.com](mailto:klihar.famosa16@gmail.com)  
HP : +60122200419  
Alamat : No 16 Jalan Sentosa 3/57 46000 Petaling Jaya SELANGOR, MALAYSIA

### PENDIDIKAN

PhD (Community Development & Education),  
MSC Community Health (Family Health)  
Public Health Nurse (PHN)

BSc Nursing (Education)  
Midwife  
Registered Nurse

**Penulis 4**

Nama : Salami , M.Kep.Ns  
TTL : 23 September 1972  
**NIDN** : 023097201  
Institusi: Universitas Aisyiah Bandung  
Email : salamisuyanto@ymail.com  
HP : 081221070685  
Alamat : Komplek Parken blok L5 NO  
11 Soreang Kab Bandung  
**PENDIDIKAN**  
Magister keperawatan, Universitas  
Padjadjaran Bandung.  
Profesi Ners UNPAD  
SI Keperawatan UNPAD