

## Analisis Probabilitas Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok di Indonesia

Ghany Vhiera Nizamie<sup>α1</sup> & Achmad Kautsar<sup>β</sup>

▪ Email: [ghany.vhiera@gmail.com](mailto:ghany.vhiera@gmail.com) & [kautsarachmad@gmail.com](mailto:kautsarachmad@gmail.com)

▪ Universitas Pertamina. Jl. Teuku Nyak Arief, RT.7/RW.8, Simprug, Kec. Kby. Lama, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12220

▪ Universitas Pertamina. Jl. Teuku Nyak Arief, RT.7/RW.8, Simprug, Kec. Kby. Lama, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12220

Riwayat artikel:

- Diterima 12 Agustus 2020
- Direvisi 23 September 2020
- Disetujui 3 Oktober 2020
- Tersedia online 5 November 2021

### Abstract

According to World Health Organization, tobacco epidemic is one of the biggest public health threats the world has ever faced. It also killed more than 8 million people a year around the world. Contrary to the global trends of declining tobacco use, successive rounds of national surveys conducted in 2013 and 2018 show that tobacco use in Indonesia remains high both on adults and youth alike. This study aimed to analyze the factors of smoking consumption in Indonesia. Smoking consumption used as dependent variable, divided into heavy smoker and light smoker, while education, income, work status, age, gender, also marital status as independent variables. This research is a quantitative research. The data obtained from Indonesian Family Life Survey 5 (IFLS 5) with 5600 selected respondents. The analysis method was logit regression analysis. The result of this study concludes that level of education, income, work status, age, and gender influence significantly on the smoking consumption in Indonesia. The result shows that the higher level of education has lower probability to heavy smoker 2.52 percent, increase of age has higher probability 1.35 percent to heavy smoker, and men also has higher probability 13.22 percent to heavy smoker. Fiscal and non-fiscal measures are important to reduce the prevalence of smoking.

### Keywords:

Smoking Consumption, Social Economy, Demography

### JEL Classification :

I1

## 1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2018, Indonesia merupakan negara ke-7 dengan jumlah perokok terbesar di dunia dan menduduki posisi kedua di Asia Tenggara (World Health Organization, 2018). Di Indonesia, prevalensi perokok usia 15 tahun keatas mencapai 32,2 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Tingkat konsumsi rokok yang tinggi pada wilayah yang padat penduduk akan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Angka kematian akibat rokok atau yang berkaitan dengan rokok di Indonesia mencapai 225.720 jiwa per tahun (World Health Organization, 2018). Berdasarkan data dari Tobacco Control Support Center (2012), jumlah konsumsi rokok di Indonesia meningkat dari 182 miliar batang pada tahun 2001 menjadi 260,8 miliar batang pada tahun 2009. Konsumsi rokok yang terus meningkat akan berdampak pada peningkatan biaya sosial ekonomi, baik untuk biaya rokok itu sendiri maupun biaya pengobatan terkait rokok dan juga biaya yang hilang akibat tidak dapat bekerja. Penelitian yang dilakukan Kosen (2012) menjelaskan bahwa pengeluaran tembakau di Indonesia pada tahun 2010 menyebabkan pengeluaran yang tidak perlu sebesar 231,27 triliun rupiah, yang terdiri dari 138 triliun rupiah untuk pembelian rokok, 2,11 triliun rupiah untuk biaya perawatan medis rawat inap dan rawat jalan, dan 91,16 triliun rupiah untuk biaya kerugian akibat kehilangan produktivitas karena kematian dini.

Salah satu penyebab terhambatnya pengendalian konsumsi rokok di Indonesia adalah karena tidak adanya pengetahuan di kalangan perokok tentang risiko merokok (Sirait & Ida, 2002). Hal tersebut didasarkan pada pendataan laju pertumbuhan konsumsi rokok dari masyarakat tingkat elit sampai ke bawah. Prevalensi perokok berdasarkan tingkat pendidikan, yakni Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA), rata-rata sebesar 26,6 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Hal ini didasari oleh tingginya rasa ingin tahu para pelajar, dimana masyarakat Indonesia memulai untuk merokok pada usia yang masih muda dan di bangku sekolah, yakni di usia 15 sampai 20 tahun (Utami, 2020). Selain itu, tidak sedikit tenaga kerja di Indonesia yang merupakan perokok (Amalia, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas (2013) jumlah perokok yang bekerja sebesar 44,5 persen, sedangkan jumlah perokok yang tidak bekerja yaitu 6,9 persen. Perokok yang bekerja didominasi oleh kalangan petani, nelayan, atau buruh. Perilaku merokok akan memberi dampak pada disposable income sehingga mengurangi alokasi pemenuhan kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, kesehatan, dan pendidikan. Kondisi ini juga berdampak pada penurunan human capital sehingga menyebabkan tingkat produktivitas tenaga kerja berkurang (Amalia, 2018).

Dalam Global Youth Tobacco Survey (GYTS), WHO (2015) menjelaskan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok remaja tertinggi di dunia. Prevalensi perokok di Indonesia sebesar 28,8 persen dan prevalensi perokok usia muda 15 hingga 19 tahun sebesar 12,7 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Angka tersebut masih terbelah jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 Kementerian PPN/Bappenas (2019) yaitu 5,4 persen untuk prevalensi perokok usia 18 tahun ke bawah. Usia perokok pemula pun semakin lama semakin muda, hampir 80 persen perokok mulai mengonsumsi rokok ketika berada di usia kurang dari 19 tahun. Individu dengan usia 25 hingga 54 tahun merupakan usia dewasa dan mayoritas sudah memiliki pekerjaan dan pendapatan sehingga mereka mempunyai daya beli yang besar dan memungkinkan untuk mendapatkan rokok dengan mudah dibandingkan dengan mereka yang berusia 15 hingga 24 tahun. Faktor lain yang juga menjadi penyebab konsumsi rokok pada usia dewasa lebih banyak adalah usia muda merupakan tahap coba-coba tetapi karena rokok mengandung zat adiktif yang membuat kecanduan sehingga pada awalnya hanya mencoba tetapi menjadi ketergantungan dan mengakibatkan peningkatan konsumsi di usia dewasa. Selain itu, jumlah perokok laki-laki masih sangat tinggi di Indonesia yakni sebesar 62,9 persen, sedangkan untuk perempuan sebesar 4,8 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Tingginya jumlah perokok laki-laki dibandingkan perempuan di Indonesia dikarenakan masih adanya stigma buruk di

kalangan masyarakat tentang perempuan yang merokok. Berdasarkan penelitian dari Memon et al., (2000), perempuan yang pernah menikah atau sudah berpisah memiliki peluang lima kali lebih besar untuk merokok. Hal ini antara lain karena faktor sosial budaya dan juga stres keuangan.

Menurut Mu'tadin (2002) klasifikasi perokok berdasarkan jumlah konsumsinya dibedakan menjadi dua, yaitu (i) perokok yang mengkonsumsi lebih dari 20 batang rokok per hari merupakan perokok berat, dan (ii) perokok dengan konsumsi kurang dari 20 batang rokok per hari dikatakan sebagai perokok sedang atau ringan. Menurut Aditama (1995) serta Feldman dan Anderson (2013), jumlah konsumsi rokok dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor psikologis, faktor lingkungan, dan faktor sosial. Faktor psikologis, yang merupakan faktor tidak langsung dalam penelitian ini, dimana perokok menganggap merokok merupakan cara untuk mendapatkan kesenangan. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain orang tua, saudara, maupun teman sebaya. Sedangkan faktor sosial menjadi faktor dominan yang mempengaruhi individu untuk memulai mengkonsumsi rokok karena kelas sosial, jenis sekolah, usia meninggalkan sekolah, dan terutama jumlah teman-teman yang merokok dapat memberikan pengaruh yang kuat. Banyaknya kerugian sosial ekonomi yang disebabkan oleh rokok juga berdampak pada lingkaran setan kemiskinan. Penelitian oleh Ahsan, Wiyono, & Aninditya (2012) menjelaskan bahwa konsumsi tembakau merupakan perangkap kemiskinan. Sedikit pengalihan dari sumber pendapatan yang terbatas akan berdampak besar terhadap status kesehatan dan gizi mereka.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis probabilitas faktor sosial ekonomi yang memengaruhi konsumsi rokok di Indonesia. Pada penelitian ini akan digunakan data Indonesia Family Life Survey (IFLS) V yang merupakan jenis data survei rumah tangga Indonesia. Metode yang akan digunakan pada penelitian ini dengan model logit sesuai dengan tujuan dari penelitian, yaitu menganalisis probabilitas kejadian. Agar memudahkan dalam menganalisis hasil dari logit, maka digunakan marginal effect sehingga hasil akan menjadi nilai persentase.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsumsi rokok merupakan suatu aktivitas sebagai respon terhadap pengaruh eksternal yang mengakibatkan seseorang untuk merokok (Aula, 2010). Pada awalnya konsumsi rokok dianggap sebagai suatu kebiasaan, tetapi sekarang ini konsumsi rokok telah menjadi tobacco dependency, yang berarti penggunaan tembakau yang menetap atau konsumsi dengan ukuran melebihi normal (Sodik, 2018). Perokok aktif merupakan seseorang yang mengonsumsi rokok secara langsung dan dapat memberikan bahaya bagi diri sendiri dan orang lain. Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok di sekitarnya. Mengonsumsi rokok dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan, seperti kanker, penyakit jantung, bronchitis, dan gangguan kehamilan. Perokok aktif memiliki risiko terkena penyakit terkait rokok dua kali lebih besar dibandingkan perokok pasif.

Permintaan konsumen merupakan jumlah barang yang diminta atau diinginkan oleh konsumen dalam berbagai tingkat harga dan periode waktu tertentu. Apabila harga barang yang diinginkan naik, maka jumlah permintaan konsumen akan barang tersebut akan turun, ceteris paribus. Untuk mengukur persentase perubahan permintaan konsumen yang disebabkan oleh perubahan permintaan barang lain atau pendapatan, digunakan elastisitas permintaan. Terdapat 3 jenis elastisitas permintaan, yaitu:

### a. Elastisitas pendapatan

Perubahan permintaan konsumen yang disebabkan oleh perubahan pendapatan konsumen.

$$E_i = \frac{\Delta Q}{\Delta I} \times \frac{I}{Q}$$

Jika  $E_i < 0$ , merupakan barang inferior. Jika  $0 \leq E_i \leq 1$ , merupakan barang normal. Jika  $E_i > 1$ , maka barang merupakan barang mewah.

b. Elastisitas harga sendiri

Perubahan permintaan konsumen akibat perubahan harga barang itu sendiri.

$$E_p = \frac{\Delta Q}{\Delta P} \times \frac{P}{Q}$$

Jika  $E_p < 0$ , maka termasuk barang normal, yang berarti jika terjadi kenaikan harga maka akan diiringi oleh penurunan permintaannya dan sebaliknya. Jika  $E_p > 0$ , maka disebut barang *giffen*, yang artinya permintaan barang tersebut akan meningkat jika harganya naik.

c. Elastisitas harga silang

Perubahan permintaan konsumen yang disebabkan oleh perubahan harga komoditi lain.

$$E_{xy} = \frac{\Delta Q_x}{\Delta P_y} \times \frac{P_y}{Q_x}$$

Jika  $E_{xy} > 0$ , maka barang tersebut termasuk barang substitusi, sedangkan jika nilai  $E_{xy} < 0$  akan disebut sebagai barang komplementer.

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat elastisitas harga, antara lain tingkat substitusi, jumlah pengguna, proporsi kenaikan harga terhadap pendapatan konsumen, jangka waktu, dan tingkat harga. Harga akan menjadi semakin inelastis jika substitusi barang tersebut sulit untuk dicari. Jika harga bergerak dalam kurva permintaan yang lebih tinggi, maka permintaan konsumen akan cenderung lebih elastis dibandingkan dengan harga yang bergerak pada kurva permintaan yang lebih rendah.

Merokok telah menjadi kebiasaan yang mudah ditemui di kalangan masyarakat di kehidupan sehari-hari. Di mayoritas negara, konsumsi rokok cenderung lebih tinggi pada rumah tangga miskin, dimana sebagian besar penghasilan digunakan untuk belanja tembakau. Konsumsi rokok akan memperburuk kondisi rumah tangga dari sumber daya yang dibutuhkan untuk keluar dari zona kemiskinan. Perokok di Indonesia menggunakan 8,25 persen dari rata-rata pendapatan mereka untuk membeli 10 batang rokok per hari dalam satu tahun (Tobaccoatlas, 2017). Penelitian Sihombing dan Arsani (2020), menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti sosial ekonomi berpengaruh terhadap konsumsi rokok di Indonesia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tingkat pendidikan, tingkat kesejahteraan, dan penghasilan berpengaruh terhadap konsumsi rokok rumah tangga di Indonesia. Penelitian lain yaitu oleh Townsend, Roderick, dan Cooper (2014) yang membuktikan bahwa status sosial ekonomi dan demografi berpengaruh terhadap konsumsi rokok. Selain itu, terdapat penelitian lain yaitu oleh Nugroho dan Atmanti (2020) serta Lestari, Basri, dan Hakimi (2017) yang menggunakan sumber data yang sama yaitu IFLS. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat pengaruh status sosial ekonomi terhadap konsumsi rokok di Indonesia dan menggunakan status demografi sebagai pendukung.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) gelombang 5 pada tahun 2014. IFLS merupakan data survei longitudinal di Indonesia yang dikumpulkan oleh Lembaga Penelitian RAND dari tahun 2014 sampai 2015. Penggunaan data IFLS pada penelitian ini karena sampel dalam IFLS mampu merepresentasikan 83 persen populasi di Indonesia. Setidaknya terdapat lebih dari 30.000 individu yang menjadi responden dalam IFLS. Total responden terpilih yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 5.600 responden yang merupakan individu perokok. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah

konsumsi rokok, yakni 1 = perokok berat; dan 0 = perokok ringan. Variabel independen yang digunakan antara lain tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, usia, jenis kelamin, dan status pernikahan. Metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi logit, yang bertujuan untuk mengetahui probabilitas terjadinya variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini analisis regresi logit digunakan untuk mengetahui probabilitas faktor sosial ekonomi terhadap perilaku merokok. Interpretasi pada model yang digunakan dengan mengubah nilai *odds ratio* menjadi *marginal effect*. Penggunaan *marginal effect* bertujuan untuk memudahkan analisis sehingga hasil yang dianalisis merupakan persentase. Model penelitian adalah sebagai berikut:

*konsumsi rokok<sub>i</sub>*

$= f(\text{tingkat pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, usia, jenis kelamin, status pernikahan})$

Tabel 1. Keterangan Variabel

Variabel	Deskripsi
<i>Dependent</i>	
Konsumsi Rokok	0 Perokok Ringan
	1 Perokok Berat
<i>Independent</i>	
Tingkat Pendidikan (Base Group SD/Sederajat)	1 SMP/Sederajat
	2 SMA/ Sederajat
	3 Perguruan Tinggi
Pekerjaan Sektor Informal	0 Sektor Formal
	1 Sektor Informal
Usia	Tahun
Jenis Kelamin Laki-Laki	0 Perempuan
	1 Laki-laki
Pendapatan	Rupiah
Status Pernikahan (Base Group Belum Menikah)	1 Menikah
	2 Pernah Menikah
Obs	5600

Melalui hasil data survei dari IFLS-5, penelitian ini menggunakan enam variabel yang dianalisis dengan deskripsi statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi Variabel

Variabel	Deskripsi	Maksimal	Minimal	Rata-Rata	Presentase
<i>Dependent</i>					
Konsumsi Rokok	0 Perokok Ringan				89,27
	1 Perokok Berat				10,73
<i>Independent</i>					
Tingkat Pendidikan (Base Group SD/Sederajat)	1 SMP/Sederajat				21,57
	2 SMA/ Sederajat				38,86
	3 Perguruan Tinggi				12,82

Variabel	Deskripsi	Maksimal	Minimal	Rata-Rata	Presentase
Pekerjaan Sektor Informal	0 Sektor Formal				75,82
	1 Sektor Informal				24,18
Usia	Tahun	84	15	35	
Jenis Kelamin	0 Perempuan				1,32
	1 Laki-laki				98,68
Pendapatan	Rupiah	1.00e+09	2500	2.114.968	
Status Pernikahan ( <i>Base Group</i> Belum Menikah)	1 Menikah				78,36
	2 Pernah Menikah				2,41

Variabel dependen yang digunakan yaitu konsumsi rokok dengan kategori perokok berat yaitu perokok yang merokok lebih dari 20 batang rokok per hari, dan perokok ringan bagi perokok yang merokok kurang dari 20 batang rokok per hari (Bustan, 2007). Responden yang merupakan perokok berat sebanyak 10,73 persen dan perokok ringan sebanyak 89,27 persen. Variabel independen yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia, jenis kelamin, pendapatan, dan status pernikahan. Tingkat pendidikan terdiri atas kategori tingkat pendidikan akhir SD/ sederajat sebagai *based group*, tingkat pendidikan akhir SMP/ sederajat dengan jumlah responden sebesar 21,57 persen, tingkat pendidikan akhir SMA/ sederajat dengan responden sebesar 38,86 persen, dan tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi dengan responden sebesar 12,82 persen. Status pekerjaan terdiri atas kategori pekerjaan informal, yang diklasifikasikan dari petani dan buruh, sebesar 24,18 persen dan pekerjaan formal, yang diklasifikasikan dari pekerja pemerintah dan karyawan swasta, sebesar 75,82 persen. Variabel usia memiliki rata-rata 35,4 tahun. Variabel jenis kelamin terdiri dari laki-laki sebanyak 98,68 persen dan perempuan 1,32 persen. Rata-rata variabel pendapatan yaitu 2.114.968 rupiah. Variabel status pernikahan terdiri dari kategori belum menikah sebagai *based group*, menikah sebanyak 78,36 persen, dan pernah menikah sebanyak 2,41 persen.

#### 4. HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Peningkatan konsumsi tembakau di Indonesia diakibatkan oleh faktor-faktor antara lain meningkatnya pendapatan, pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok, dan mekanisme industri kretek (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Secara nasional prevalensi perokok di Indonesia berdasarkan individu usia 15 tahun keatas pada tahun 2015 hingga 2020 memiliki rata-rata yang masih tinggi yaitu 29,7 persen dengan angka tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebesar 32,2 persen. Tingginya jumlah konsumsi rokok di Indonesia berdampak pada tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit terkait tembakau. Pada tahun 2018, terdapat lebih dari 200.000 kasus kematian yang terjadi. Tidak hanya itu, konsumsi rokok di Indonesia juga berakibat pada bermacam-macam penyakit terkait tembakau dengan total 962.403 kasus (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Tabel 3: Hasil analisis regresi logit dengan menggunakan hasil dari marginal effect

Variabel Dependen ( <i>Base group</i> : Perokok Ringan)		Marginal Effect
Pendidikan ( <i>Base group</i> : SD)	SMP	- 0.0002
	SMA	- 0.0189
	Perguruan Tinggi	- 0.0252*
Jenis Kelamin ( <i>Base group</i> : Laki-laki)		0.1322*

Log Pendapatan		0.0374***
Usia		0.0135***
Usia <sup>2</sup>		- 0.0001***
Status Pekerjaan		- 0.0190*
(Base group: Sektor Formal)		
Status Pernikahan	Sudah Menikah	- 0.0222
(Base group: Belum Menikah)	Pernah Menikah	- 0.0099

Tingkat Signifikansi  $\alpha$ : 10% (\*); 5% (\*\*); 1% (\*\*\*)

Berdasarkan hasil regresi pada tabel diatas ditunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki dampak negatif terhadap probabilitas individu untuk menjadi perokok berat. Masing-masing tingkat pendidikan pada level SMP, SMA, dan perguruan tinggi memiliki nilai persentase yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan SD, masing-masing nilai presentase tersebut adalah 0,02 persen, 1,89 persen, dan 2,52 persen. Semakin tinggi pendidikan memiliki dampak yang cukup signifikan, hasil ini ditunjukkan dengan level Perguruan Tinggi memiliki tingkat signifikansi sebesar 10 persen. Hasil dari variabel pendidikan, menunjukkan bahwa pentingnya peran pendidikan untuk menurunkan konsumsi rokok pada individu dengan cara mengedukasi bahayanya atau efek samping yang ditimbulkan dari rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Sirait & Ida (2002) dengan analisisnya menyatakan bahwa program pendidikan tentang kesehatan di sekolah sangat penting karena mayoritas perokok mulai merokok saat masih di bangku sekolah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Salaman et al., (2014) menyatakan bahwa pelajar yang merokok menganggap konsumsi rokok sebagai hiburan, teman ketika ada masalah, pereda rasa stres, penambah rasa percaya diri, terlihat jantan dan dewasa, agar pergaulan lebih menyenangkan, dan agar lebih punya banyak teman. Di Indonesia, pengelolaan pendidikan kesehatan sekolah berpusat pada satu wadah yaitu UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan melalui Puskesmas setempat. Program yang dijalankan UKS terkait imbauan untuk tidak merokok antara lain sosialisasi bahaya rokok di waktu tertentu seperti hari tanpa tembakau sedunia dan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. Dalam penelitian Almaidah et al., (2021) dibuktikan bahwa individu cenderung akan mengurangi konsumsi rokok atau berusaha berhenti merokok setelah mendapatkan pengetahuan tentang bahaya merokok. Penurunan probabilitas merokok yang diiringi oleh peningkatan tingkat pendidikan sangat berkaitan dengan keputusan individu. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih rasional dalam berpikir untuk mengambil keputusan termasuk dalam hal yang dirasa akan menyebabkan efek kecanduan termasuk merokok (Harahap, 2003). Data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2018) juga selaras dengan hasil regresi penelitian ini. Jumlah perokok aktif semakin meningkat hingga tingkat pendidikan SMA/ sederajat dan menurun pada jenjang pendidikan perguruan tinggi bahkan lebih rendah daripada tingkat pendidikan SD/ sederajat.

Variabel pendapatan individu memiliki dampak positif dan memiliki pengaruh yang signifikan untuk menjadi perokok berat. Setiap peningkatan pendapatan akan meningkatkan probabilitas perokok berat sebesar 3,74 persen, asumsi ceteris paribus. Perilaku merokok dapat terjadi di semua kalangan, baik kalangan berpendapatan menengah atas atau menengah bawah. Rokok sudah menjadi salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi bagi beberapa kalangan masyarakat. Penelitian oleh Amalia (2018) yang menyatakan bahwa individu yang mendapatkan penghasilan lebih tinggi akan meningkatkan pengeluaran untuk konsumsi rokok. Dalam hal ini rokok dianggap sebagai barang normal, dimana jika pendapatan bertambah maka akan meningkatkan permintaan dan konsumsinya. Hal ini juga berkaitan dengan tingkat kemiskinan, penelitian yang dilakukan oleh Sihombing & Arsani (2020) mengindikasikan bahwa

masyarakat miskin memiliki kecenderungan lebih besar dalam konsumsi rokok. Berdasarkan hasil penelitian dari Selvin & Erlinger (2004) disimpulkan bahwa perilaku merokok berakibat memperburuk tingkat kemiskinan karena pendapatan rumah tangga yang terbatas justru digunakan untuk belanja tembakau dan produk tembakau. Menurut World Health Organization (2009) pada rumah tangga miskin diketahui penghasilan untuk belanja tembakau dan produk turunannya lebih besar dibanding dengan produk lainnya, antara lain dua kali lebih besar dari belanja ikan, lima kali lebih besar dari belanja susu dan telur, enam kali lebih besar dari pengeluaran pendidikan, tujuh kali lebih besar dari belanja buah-buahan, dan sebelas kali lebih besar dari belanja daging. Selain itu diketahui belanja tembakau lima kali lebih besar dari belanja kesehatan, hal ini menjadikan ancaman kesehatan dan gizi khususnya bagi masyarakat miskin.

Variabel lainya seperti variabel pekerjaan di sektor informal berpengaruh signifikan negatif untuk menjadi perokok berat. Individu yang bekerja di sektor informal memiliki probabilitas perokok berat lebih rendah 1,9 persen dibandingkan dengan individu yang bekerja di sektor formal, dengan asumsi ceteris paribus. Pada kasus pekerjaan, individu yang bekerja pada sektor formal memiliki indikasi tekanan pekerjaan yang lebih berat sehingga memiliki kecenderungan tingkat stres yang lebih tinggi karena tekanan pekerjaan yang didapat dibandingkan sektor informal. Hasil sejalan yang dilakukan oleh penelitian Kouvonen, Kivimäki, Virtanen, Pentti, dan Vahtera (2005) yang menjelaskan bahwa tingkat stres pekerjaan dapat meningkatkan intensitas konsumsi rokok. Didalam penelitiannya, tenaga kerja yang memiliki level stres lebih tinggi, cenderung merupakan perokok berat yakni mengonsumsi 20 batang per hari atau lebih. Intensitas merokok yang lebih tinggi dikarenakan tenaga kerja menganggap bahwa dengan merokok maka dapat mengurangi rasa stress akan tekanan pekerjaan. Selain itu lingkungan juga memiliki peran dalam konsumsi rokok di kalangan tenaga kerja. Lingkungan pekerjaan yang mayoritas terdiri atas kalangan perokok akan memengaruhi seseorang untuk meningkatkan konsumsi rokoknya. Hasil ini juga dipengaruhi oleh jumlah responden. Di dalam penelitian ini, responden yang bekerja di sektor formal tiga kali lebih besar dibandingkan responden yang bekerja di sektor informal.

Variabel jenis kelamin memiliki pengaruh positif dan signifikan untuk menjadi perokok berat. Berdasarkan hasil regresi, jenis kelamin laki-laki memiliki probabilitas perokok berat lebih tinggi sebesar 13,22 persen dibandingkan dengan perempuan, asumsi ceteris paribus. Tingginya angka perokok pada laki-laki dibandingkan perempuan disebabkan antara lain karena adanya faktor budaya dimana merokok telah dianggap sebagai perilaku normal di kalangan laki-laki, sedangkan sebagian besar masyarakat masih menganggap hal tabu atau hal yang tidak baik bagi perempuan yang merokok. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugroho & Atmanti (2020) mengindikasikan bahwa probabilitas laki-laki untuk merokok lebih besar daripada perempuan. Selain itu, merokok memiliki risiko yang tinggi terhadap penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi, dan peningkatan kematian perinatal (Tobacco Control Support Center, 2012). Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014), penyakit dengan jumlah kasus terbesar yang disebabkan oleh rokok adalah bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 216.050 kasus sehingga perempuan memiliki risiko lebih tinggi jika diukur dari faktor kesehatan.

Variabel usia berpengaruh positif signifikan menjadi perokok berat. Setiap pertambahan usia satu tahun akan meningkatkan probabilitas perokok berat sebesar 1,35 persen, asumsi ceteris paribus. Semakin bertambahnya usia, individu akan mengenal lingkungan yang baru sehingga faktor lingkungan atau pergaulan menjadi pemicu individu untuk mengonsumsi rokok. Namun, dikarenakan usia dan konsumsi rokok memiliki titik puncak, maka dalam penelitian ini terdapat variabel usia<sup>2</sup> yang memberikan implikasi bahwa hasil usia<sup>2</sup> memiliki titik puncak



atau berbentuk U inverse. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Harahap (2003) dalam Nugroho & Atmanti (2020) yang menyatakan bahwa hubungan antara usia terhadap konsumsi rokok adalah U inverse, yang berarti terdapat rentan usia tertentu sebagai total konsumsi tertinggi dan akan turun jumlahnya seiring bertambahnya usia. Berdasarkan hasil yang diteliti, didapatkan titik tertinggi perokok berat yaitu di usia sekitar 48 tahun. Individu usia produktif cenderung merokok dikarenakan faktor tekanan seperti stres akan pekerjaan atau sekolah. Penelitian oleh Smet, Maes, De Clercq, Haryanti, & Winarno (1999) dalam Komasari dan Mada (2000) menjelaskan bahwa pada umumnya usia pertama kali merokok di antara 11 hingga 13 tahun. Pada usia tersebut remaja berada pada tahap *initiation* yaitu dimana seseorang memutuskan akan meneruskan konsumsi rokok atau tidak. Seseorang cenderung akan meningkatkan konsumsinya jika memutuskan untuk meneruskan dan berada pada tahap selanjutnya yaitu *becoming a smoker* atau kondisi dimana seseorang telah mengkonsumsi rokok per hari. Tahapan perokok berat ialah *maintenance of smoking* dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Konsumsi rokok ketika stres merupakan upaya-upaya dalam mengatasi masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap merokok. Hal ini didukung oleh penelitian Kouvonen et al., (2005) yang menyatakan bahwa tekanan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap keputusan individu untuk merokok karena dianggap dapat mengurangi stres yang dialaminya. Selain itu, seiring bertambahnya usia, masyarakat akan mengurangi konsumsi rokok karena faktor kesehatan. Konsumsi rokok pada usia tua memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena beberapa penyakit seperti kanker, penyakit jantung, dan bronchitis. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa risiko merokok lebih tinggi pada laki-laki dan perempuan usia 20 hingga 59 tahun dibandingkan dengan populasi yang lebih muda (Kaleta, Makowiec-Dabrowska, Dziankowska-Zaborszczyk, & Fronczak, 2012).

Status pernikahan tidak memiliki pengaruh yang signifikan untuk menjadi perokok berat. Individu yang menikah dan memiliki probabilitas menjadi perokok berat lebih rendah 2,22 persen dibandingkan individu yang belum menikah, *asumsi ceteris paribus*. Individu yang pernah menikah memiliki probabilitas perokok berat lebih rendah 0,99 persen dibandingkan individu yang belum menikah, *asumsi ceteris paribus*. Hal ini tidak selaras dengan penelitian Nugroho dan Atmanti (2020) yang menjelaskan keterkaitan antara status pernikahan dengan konsumsi rokok. Individu yang berstatus menikah akan lebih banyak bertemu dengan orang lain pada lingkungan barunya sehingga terdapat perilaku-perilaku baru yang ditemui di lingkungan tersebut termasuk perilaku merokok dan meningkatkan peluang untuk memulai merokok. Konsumsi rokok terbanyak berdasarkan Riskesdas (2010) berada pada individu dengan status yang sudah menikah dibandingkan individu yang belum menikah. Diketahui dalam skala prioritas, kepala keluarga dalam rumah tangga yang merokok lebih memprioritaskan belanja rokok dibandingkan belanja makanan bergizi untuk anak. Individu yang sudah menikah juga memiliki tingkat stres lebih tinggi karena permasalahan sosial ekonomi yang terjadi dalam suatu rumah tangga (Timban, Inri, Langi & Kaunang, 2018). Selain itu, lingkungan yang memiliki stigma negatif terhadap individu yang berpisah terutama bagi perempuan dapat memengaruhi psikologis sehingga meningkatkan peluang mengonsumsi rokok dengan tujuan untuk mengurangi stres. Penelitian oleh Alarcon (2016) mengemukakan bahwa konsumsi rokok pada individu yang bercerai mengalami peningkatan dari tiga persen menjadi 15,7 persen di antara individu yang tidak pernah merokok. Bercerai memiliki peluang lebih tinggi untuk merokok dari pada yang sudah menikah.

## 5. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Konsumsi rokok di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor sosial ekonomi dan demografi. Tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan status pekerjaan signifikan berpengaruh terhadap probabilitas perokok berat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung sulit untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bahaya

merokok sehingga pada saat pelajar mulai merokok mereka akan meningkatkan konsumsinya. Pekerjaan sektor formal memiliki tekanan yang lebih tinggi dibandingkan pekerjaan sektor informal. Hal ini menyebabkan tingkat stres yang memengaruhi psikologis seseorang sehingga memutuskan untuk mengonsumsi rokok untuk mencari kesenangan. Pendapatan akan selalu berkaitan dengan konsumsi. Dalam hal ini rokok merupakan barang normal. Adanya peningkatan pendapatan akan meningkatkan konsumsi dan permintaan barang tersebut. Belanja rokok yang semakin besar akan mengurangi kemampuan rumah tangga untuk mencukupi kebutuhan lain, seperti makanan, biaya pendidikan anak, biaya kesehatan, dan upaya meningkatkan gizi anak-anak dan keluarga.

Faktor demografi sebagian besar signifikan terhadap konsumsi rokok, yaitu jenis kelamin dan usia. Jumlah perokok laki-laki diketahui lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan masih adanya stigma buruk di masyarakat tentang perempuan yang merokok. Sebaliknya, masyarakat menganggap normal bagi laki-laki merokok bahkan di kalangan laki-laki sendiri merokok dijadikan salah satu simbol kejantanan. Konsumsi rokok akan meningkat hingga usia tertentu dan akan menurun seiring bertambahnya usia. Sebagian besar masyarakat, terutama yang berpendidikan rendah, memiliki peluang menjadi perokok berat lebih besar karena cenderung meningkatkan konsumsinya setelah mencoba. Selain itu, masyarakat usia produktif yang sudah memiliki pendapatan tetap juga akan meningkatkan konsumsi rokok karena sudah termasuk kedalam belanja sehari-hari. Status pernikahan tidak signifikan berpengaruh terhadap konsumsi rokok. Individu yang telah menikah akan memiliki lebih banyak tekanan dalam hal rumah tangga sehingga konsumsi rokok akan meningkat terutama pada kepala rumah tangga karena merasa beban yang dimiliki cukup berat. Individu yang sudah pernah menikah juga akan meningkatkan konsumsi rokok karena tekanan masalah keuangan rumah tangga yang harus diatasi sendiri sehingga memicu stres dan kemudian berdampak pada konsumsi rokok.

Pendidikan kesehatan berperan penting dalam pengurangan konsumsi rokok. Pengetahuan akan bahaya rokok harus dilakukan terus menerus terutama di usia remaja yang rentan akan rasa ingin tahu. Hal ini dapat mencegah remaja untuk berada pada tahap initiation. Penyampaian pengetahuan tentang bahaya rokok juga dapat memanfaatkan momen tertentu seperti "Hari Tanpa Tembakau Sedunia" atau World No Tobacco Day yang diperingati setiap tanggal 31 Mei dan ditetapkan oleh WHO. Tujuan gerakan ini agar perokok dapat berhenti merokok dengan kesadaran diri sendiri setidaknya selama satu hari yang diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam menghentikan perilakunya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diharapkan adanya kerjasama multi-sektoral untuk menetapkan dan memperkuat kebijakan terkait pengendalian tembakau. Pencegahan risiko penyakit tidak menular dengan melakukan promosi kesehatan secara komprehensif tentang bahaya merokok.

## 6. UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam proses penelitian ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan membantu kelancaran sampai akhir. Penulis berterima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, kedua orang tua, keluarga, dan teman-teman yang senantiasa memberi dukungan kepada penulis. Berkat dukungan dan arahan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul 'Analisis Probabilitas Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok di Indonesia'.

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (1995). Rokok dan kesehatan (1st ed.). Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ahsan, A., Wiyono, N. H., & Aninditya, F. (2012). Beban Konsumsi Rokok, Kebijakan Cukai

- dan Pengentasan Kemiskinan. South East Asia Initiative on Tobacco Tax (SITT) Indonesia, (April 2016), 11–95. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2211.6249>
- Alarcon, A. C. (2016). The Association of Smoking Status with Education, Income, Marital Status, BMI and Physical Activity in Norway. An Analysis from 1974 to 2003. The Arctic University of Norway.
- Almaidah, F., Khairunnisa, S., Sari, I. P., Chrisna, C. D., Firdaus, A., Kamiliya, Z. H., ... Puspitasari, H. P. (2021). Survei faktor penyebab perokok remaja mempertahankan perilaku merokok. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), 20–26. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/JFK/article/viewFile/21931/12026>
- Amalia, M. N. (2018). Analisis pengaruh konsumsi rokok terhadap produktivitas tenaga kerja di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Dan Ekonomi*, 7(2), 162–174. Retrieved from [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttps://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttp://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/abajl02&div=144&start\\_page=26&collectio](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttps://doi.org/10.1080/15426432.2015.1080605%0Ahttp://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/abajl02&div=144&start_page=26&collectio)
- Aula, L. E. (2010). *Stop merokok! (sekarang atau tidak sama sekali)* (E. Syahriyanti, Ed.). Yogyakarta: Penerbit Garailmu.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta. Retrieved from [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan\\_riske\\_sdas\\_2013\\_final.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riske_sdas_2013_final.pdf)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset kesehatan dasar 2018*. Jakarta. Retrieved from [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Bappenas. (2019). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024*. Jakarta. Retrieved from [https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/Narasi\\_RPJMN\\_IV\\_2020-2024\\_Revisi\\_18\\_Juli\\_2019.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/Narasi_RPJMN_IV_2020-2024_Revisi_18_Juli_2019.pdf)
- Boonn, A. (2012). State benefits from increasing smokeless tobacco tax rates. Retrieved from [www.tobaccofreekids.org](http://www.tobaccofreekids.org)
- Bustan, M. . (2007). *Epidemiologi : penyakit tidak menular (Ed. rev.,)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Center, T. C. S. (2012). *Fakta Tembakau Di Indonesia (p. 4)*. p. 4. Jakarta: TSCS IAKMI. Retrieved from [xa.yimg.com/kq/groups/23922958/1721885215/name/Factsheet](http://xa.yimg.com/kq/groups/23922958/1721885215/name/Factsheet)
- Chaloupka, F. J., Tauras, J. A., & Grossman, M. (1997). Public policy and youth smokeless tobacco use. *Southern Economic Journal*, 64(2), 503–516. <https://doi.org/10.1080/00036847500000023>
- Chapman, S. (2000). Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *The World Bank*, 8(7228), 196–201. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7228.192>
- Feldman, C., & Anderson, R. (2013). Cigarette smoking and mechanisms of susceptibility to infections of the respiratory tract and other organ systems. *Journal of Infection*, 67(3), 169–184. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2013.05.004>
- Harahap, A. M. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya konsumsi rokok individu: model sampel selection ((Doctoral dissertation, Thesis. Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi. Universitas Indonesia, Depok))*. (Doctoral dissertation, Thesis. Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi. Universitas Indonesia, Depok). Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-110040.pdf>
- Kaleta, D., Makowiec-Dabrowska, T., Dziankowska-Zaborszczyk, E., & Fronczak, A. (2012). Prevalence and socio-demographic correlates of daily cigarette smoking in Poland: Results from the global adult tobacco survey (2009-2010). *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 25(2), 126–136. <https://doi.org/10.2478/S13382-012-0016-8>
- Komasari, D., & Mada, U. G. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. *Jurnal Psikologi*, (1), 37–47.
- Kosen, S. (2012). Dampak Kesehatan dan Ekonomi Perilaku Merokok di Indonesia. *Buletin*

- Penelitian Sistem Kesehatan, 11(3 Jul), 207–211. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v11i3>
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46 190 employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(1), 63–69. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.019752>
- Lestari, A., Basri, M. H., & Hakimi, M. (2017). Hubungan sosial ekonomi dan status perkawinan terhadap kebiasaan merokok perempuan di Indonesia Timur analisis data IFLS east 2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 98–102.
- Memon, A., Moody, P. M., Sugathan, T. N., El-Gerges, N., Al-Bustan, M., Al-Shatti, A., & Al-Jazzaf, H. (2000). Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: Prevalence, characteristics, and attitudes. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(11), 1306–1315. <https://doi.org/10.1590/S0042-9686200001100005>
- Mu'tadin, Z. (2002). Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. *E. Psikologi*, 5.
- Nugroho, P. A., & Atmanti, H. D. (2020). The effect of socio-economic factors on the individual smoking status: case of Indonesia. *Jurnal Ekonomi & Studi Pembangunan*, 21(2), 161–169. <https://doi.org/10.18196/jesp.21.2.5038>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Perilaku merokok masyarakat Indonesia (pp. 1–11). pp. 1–11. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). Hari tanpa tembakau sedunia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2010). Riset Kesehatan Dasar 2010. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 1–446.
- Salaman, L., Agrina, Widia, & Alfarisy. (2014). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak merokok. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*, 1(10), 1–9. Retrieved from <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3524>
- Selvin, E., & Erlinger, T. P. (2004). Prevalence of and risk factors for peripheral arterial disease in the United States: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2000. *Circulation*, 110(6), 738–743. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000137913.26087.F0>
- Sihombing, P. R., & Arsani, A. M. (2020). Pengaruh tingkat pendidikan, tingkat kesejahteraan dan penghasilan terhadap konsumsi rokok harian dari penduduk dewasa di Indonesia tahun 2015. *Bappenas Working Papers*, III(1), 75–87.
- Sirait, A. M., & Ida, L. (2002). Perilaku merokok di Indonesia. *Penelitian Kesehatan*, 30(3), 139–152.
- Smet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K., & Winarno, R. D. (1999). The Health Behavior in School-Aged Children study in Semarang, Indonesia: Methodological problems in cross-cultural research. *Health Promotion International*, 14(1), 7–16. <https://doi.org/10.1093/heapro/14.1.7>
- Sodik, M. A. (2018). Merokok & bahayanya. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wpek5>
- Timban, Inri, Langi, F. F. L., & Kaunang, W. P. J. (2018). Determinan Merokok di Indonesia Analisis Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Tobaccoatlas. (2017). Society harms. Retrieved from <https://tobaccoatlas.org/topic/societal-harms/>
- Townsend, J., Roderick, P., & Cooper, J. (2014). Cigarette smoking by socioeconomic group, sex, and age: effects of price, income, and health publicity. *Bmj Clinical Research*, 309(7), 923–927. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6959.923>
- Utami, N. (2020). Pengaruh kebiasaan merokok orang tua terhadap perilaku merokok remaja di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 327–335. Retrieved from <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM/>
- World Health Organization. (2009). Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia factsheet. 76. Retrieved from <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/240>

- World Health Organization. (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia report 2014. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1745.7120>
- World Health Organization. (2018). Indonesia tobacco factsheet 2018. 1(1), 1–2. Retrieved from [http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino\\_rtc\\_reports](http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_rtc_reports)