



**BRAVO'S**

Jurnal Program Studi  
Pendidikan Jasmani dan  
Kesehatan

Volume 08  
No. 4, 2020  
page 197-208

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN MEROKOK PADA USIA PRODUKTIF DI INDONESIA

Analysis Indonesia Family Life Survey (IFLS 5)

Nur Iffah

Dosen Prodi Pendidikan Jasmani STKIP PGRI Jombang

[nur91iffah@gmail.com](mailto:nur91iffah@gmail.com)

### Article History:

Submitted:  
12-12-2020  
Accepted:  
16-12-2020  
Published:  
24-12-2020

URL: <https://ejournal.stkipjb.ac.id/index.php/penjas/article/view/1751>

DOI: <https://doi.org/10.32682/bravos.v8i4.1751>

### Abstract

The purpose of this study was to analyze factors related to smoking behavior at productive age in Indonesia. The research was an analytic observational study with a cross sectional as study design. This study used secondary data from the Indonesia Family Life Survey (IFLS5) conducted in 2014-2015. This study used all the population of household members of productive age (15-64 years), which was recorded in the secondary data of IFLS5 and 15,836 respondents has fulfilled the criteria.

The characteristics of the most respondents were non-active smokers (58.18%), originating from the adult age group of 25-34 years (31.23%), mostly men (60.19%), moderate education level (49, 73%), married status (80.11%) and low income (60.51%). Characteristics of respondents have a significant relationship with smoking behavior, with  $p < 0.05$  and a risk was 1.32 times in adulthood, 143.29 times in men, 3.55 and 2.40 times in low and medium education, 1.18 and 2.29 times in those who are married and divorce, then 1.38 and 1.30 times in low and medium income. Low life satisfaction, parental smoking history and negative feelings were related to smoking behavior, with  $p < 0.00$  and a risk consecutively was 1.37 times, 1.48 times and 1.03 times. Only the Extroversion type of personality has a relationship with smoking behavior with a risk of 1.07 times.

There was a relationship between the characteristics of respondents and smoking behavior, besides that low of life satisfaction, parental smoking history, negative feelings and Extroversion personality types were related to smoking behavior. The prevention and control programs for smoking behavior are require by considering targets that adjusted from the characteristics of active smokers.

**Keywords:** smoking behavior, productive age, IFLS.

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok pada usia produktif di Indonesia. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder *Indonesia Family*



This is an open access article distributed under the Creative Commons 4.0 Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.  
© 2018 by author and STKIP PGRI Jombang

*Life Survey* (IFLS5) yang dilakukan pada tahun 2014-2015. Penelitian ini menggunakan semua populasi Anggota Rumah Tangga (ART) berusia produktif yaitu 15-64 tahun yang tercatat pada data sekunder IFLS5 dan sejumlah 15.836 responden memenuhi kriteria.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden terbanyak adalah bukan perokok aktif (58,18%), berasal dari golongan usia dewasa 25-34 tahun (31,23%), sebagian besar laki-laki (60,19%), tingkat pendidikan sedang (49,73%), berstatus kawin (80,11%) dan berpendapatan rendah (60,51%). Karakteristik responden memiliki hubungan signifikan dengan tindakan merokok yaitu  $p < 0,05$  dengan besar risiko 1,32 kali pada usia dewasa, 143,33 kali pada laki-laki, 3,56 dan 2,41 kali pada pendidikan rendah dan sedang, 2,29 dan 1,18 kali pada yang sudah kawin dan belum kawin, kemudian 1,38 dan 1,30 kali pada pendapatan rendah dan sedang. Kepuasan hidup rendah, riwayat orangtua merokok dan perasaan negative berhubungan dengan tindakan merokok yaitu  $p < 0,00$  dengan besar risiko berturut-turut 1,37 kali, 1,48 kali dan 1,02 kali. Hanya jenis kepribadian *Extroversion* yang memiliki hubungan dengan tindakan merokok dengan risiko 1,07 kali.

Terdapat hubungan karakteristik responden dengan tindakan merokok, selain itu kepuasan hidup rendah, riwayat orang tua merokok, perasaan negative dan jenis kepribadian *Extroversion* berhubungan dengan tindakan merokok. Perlunya program pencegahan dan pengendalian tindakan merokok dengan mempertimbangkan sasaran yang disesuaikan karakteristik perokok aktif.

**Kata kunci:** tindakan merokok, usia produktif, IFLS.

## Pendahuluan

Merokok merusak diri, menimbulkan berbagai penyakit, kematian (WHO, 2013) tujuh juta tiap tahun, rata-rata meninggal 10 tahun lebih awal, jika pola merokok seluruh dunia tidak berubah 8 juta orang per tahun meninggal tahun 2030 (CDC, 2019). Nikotin kecanduan, tar bersifat karsinogenik, kandungan CO menurunkan kandungan oksigen darah (Kemenkes, 2013). Asapnya lebih 7000 bahan beracun mematikan merusak hampir setiap system organ tubuh (*American Cancer Society*, 2018). Bahan kimianya menimbulkan kerusakan pada siapa saja. Risiko penyakit jantung, stroke, paru-paru. Jantung koroner meningkat 2-4 kali sama halnya stroke. Penyakit kanker pada laki-laki meningkat 25 kali, perempuan 25,7 kali (CDC, 2019). Selain risiko kesehatan terjadi gagal ginjal, iskemia usus, dan penyakit hipertensi (*American Cancer Society*, 2018).

Terdapat keterkaitan rokok dengan penyakit, survei Riskesdas 2013 prevalensi ISPA perokok aktif lebih tinggi (11,9% laki-laki, 13,7% perempuan) dibanding tidak merokok (11,1% laki-laki, 11,9% perempuan), hipertensi lebih banyak perokok aktif (22,1% laki-laki, 38,3% perempuan) dibanding tidak (17,9% laki-laki, 26,9% perempuan). Prevalensi hipertensi lebih tinggi perokok berat (29,9% laki-laki, 43,5% perempuan) dibandingkan ringan (17% laki-laki 34% perempuan). Prevalensi ISPA dan hipertensi meningkat semakin tinggi seiring banyak rokok yang dihisap (TCSC, 2014). Beban kesehatan, merugikan ekonomi makro di Indonesia. Pengeluaran

masyarakat membeli tembakau (138 triliun rupiah), kehilangan tahun produktif karena kematian dini, morbiditas, disabilitas (235,4 triliun rupiah) total biayawat jalan, rawat inap 5,35 triliun rupiah sehingga secara keseluruhan kerugian sebesar 378,75 triliun rupiah (TCSC, 2014). Negara berkembang, penggunaan pada wanita relative lebih rendah. Di Asia Tenggara, tingkat merokok laki-laki 10 kali lebih tinggi. Anak usia 13-15 tahun, tingkat merokok sekitar dua setengah kali lebih tinggi dari perempuan (WHO, 2008).

Persentase penduduk dunia mengkonsumsi tembakau 57% penduduk Asia dan Australia, presentase perokok di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN): di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%) Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%) dan Brunei (0,04%). 2009 Indonesia negara perokok aktif terbanyak ketiga dunia setelah Tiongkok dan India, konsumsi meningkat usia pemula. 2013, prevalensi usia 15 tahun ke atas terbesar 36,6%, naik lebih 2% dibanding 2010 sebesar 34,4%, prevalensi tertinggi umur 30-34 tahun (75,6%) (*American Cancer Society*, 2009).

Risikedas 2018 proporsi terbanyak usia dewasa 31-34 tahun sebanyak 36,7%, usia 35-39 tahun 36,5%. Indonesia terjadi peningkatan secara signifikan tahun 2007, 2010 dan 2013. Usia paling banyak usia 15-19 tahun. 2007 proporsi laki-laki lebih tinggi 65,6%, tahun 2010, 2013 peningkatan 65,8% dan 66%. Hasil Sirkenas 2016, proporsi konsumsinya dominan laki-laki 68,1%, mengalami penurunan 62,9% (Risikedas, 2018). Rerata jumlah rokok yang dikonsumsi penduduk Indonesia usia  $\geq 10$  adalah 12,3 batang/ setara dengan satu bungkus rokok. Prevalensi meningkat usia  $\geq 15$  tahun. Prevalensi Riskedas 2007 sejumlah 34,2%, Riskedas 2010 sejumlah 34,7%, Riskedastahun 2013 sejumlah 36,3% ditemukan proporsi tertinggi 2013 di Nusa Tenggara Timur 55,6%, (Risikedas, 2013).

Pada semua golongan umur yang terpapar asap rokok di rumah 2007 sebanyak 40,5%. 2010 perokok pasif, dua dari lima penduduk sekitar 92 juta jiwa terjadi peningkatan 2013 sekitar 96 juta jiwa. Perempuan lebih banyak terpajan paparan 54% dari laki-laki 24,2%, anak usia 0-4 tahun yang terpajan 56% atau setara dengan 12 juta anak terpajan asap rokok (TCSC, 2014). Karakteristik, risiko terkait, tidak hanya remaja tetapi semua individu dari berbagai kelompok umur. Faktor usia mempengaruhi kebiasaan merokok. Tindakan lebih tinggi kelompok dewasa tua dari muda. Usia muda lebih sering terjadi inisiasi seorang merokok makin bertambah usia semakin mengalami perkembangan terhadap faktor social, lingkungan, pergaulan teman sebaya yang merokok (CDC *et al.*, 2001). Proporsi laki-laki lebih banyak dari perempuan.

Faktor orangtua tingkat pendidikan rendah memungkinkan memiliki anak yang cenderung lebih merokok (HHS, 2016). Orangtua merokok berpengaruh terhadap anak, karena menjadi *role model* mencontoh orangtuanya, menjadi kebiasaan di usia dewasa (Wani and S.Khan, 2016). Faktor lain status perkawinan. Seorang status perkawinan cerai hidup, cerai meninggal memiliki risiko lebih tinggi karena kurang mendapat dukungan social, stress setelah perceraian (Hersch, 2013). Kepribadian memiliki pengaruh terhadap tindakannya. Seorang yang memiliki ciri kepribadian tertentu terkait perilaku berisiko terhadap kesehatan seperti konsumsi alkohol,

merokok/narkoba dengan ini menentukan hasil kesehatan individu tersebut (Choi, dkk. 2017). Kesejahteraan subjektif salah satu faktor yang mempengaruhi merokok, tidak tercapainya tujuan hidup, perasaan frustrasi/depresi jadi alasan memulai merokok (Wani and S. Khan, 2016).

IFLS1 1993, IFLS2 1998, IFLS3 2000 dan IFLS4 tahun 2007. Akhir tahun 2014 dilakukan IFLS5 dengan sasaran kelompok rumah tangga yang berjumlah 16,204, 50,148 individu yang telah diwawancarai. IFLS5 merupakan upaya yang bekerjasama dengan RAND dan *Survey Meter* dengan pendanaan disediakan oleh *National Institute on Aging (NIA)*, *The National Institute for Child Health and Human Development (NICHD)*, *World Bank*, Indonesia dan GRM International, Australia dari DFAT, Departemen Luar Negeri dan Perdagangan Pemerintah Australia (Strauss dkk, 2016).

Penelitian ini menggunakan data sekunder *The Indonesia Family Life Survey (IFLS)* Survei Kehidupan Keluarga Indonesia yang merupakan survei ekonomi, sosial dan kesehatan secara longitudinal yang berkelanjutan. Menggunakan data IFLS karena data nasional, mewakili populasi Indonesia dengan representatif 83% penduduk sehingga informasi mengenai faktor yang berhubungan tindakan merokok digunakan untuk memperkirakan perubahan, informasi penting, pertimbangan program kesehatan mencegah, mengurangi penggunaan tembakau. Masalah penelitian bagaimana faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok di Indonesia. Tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok pada usia produktif di Indonesia. Diharapkan menambah pengalaman dalam mengaplikasikan teori, menambah wawasan baru mengenai epidemiologi terkait faktor rokok. Sebagai masukan program intervensi mencegah, menurunkan angka konsumsi rokok, faktor yang paling berisiko dalam merokok.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional karena data diperoleh tanpa adanya suatu perlakuan maupun data sekunder yang dikumpulkan dalam survei longitudinal oleh IFLS 5 tahun 2014-2015 di 13 provinsi, sekitar 83% penduduk Indonesia. Pada bulan September 2019 sampai Februari 2020 dilakukan uji layak etik penelitian, analisis data hingga bulan Juli 2020.

Variabel dependen: Tindakan merokok percobaan terhadap subyek penelitian maupun terhadap variabel yang diteliti. Berdasarkan tujuan termasuk penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Menganalisis semua populasi kebiasaan menghisap tembakau memakai pipa, dilinting sendiri/rokok). Variabel independen: Usia (lamanya waktu menggunakan hidup responden sejak lahir hingga saat dilakukan wawancara).

Teknik dan instrumen pengumpulan data sekunder diperoleh dari *IFLS5* Buku 3B dan Buku 3A. Mengidentifikasi variabel yang diteliti melalui pertanyaan di kuesioner, menelusuri lokasi variabel, *entry* data aplikasi berbasis komputer. Teknik analisis data menggunakan metode analisis secara deskriptif, berdasarkan karakteristik menggunakan aplikasi pengolah data Stata 13 berbasis komputer dan penyajian menggunakan tabel serta analisis inferensial untuk menarik kesimpulan

berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi tindakan merokok. Uji statistik menggunakan regresi logistik.

## Hasil Penelitian

Hasil karakteristik proporsi persentase tindakan merokok terbanyak bukan perokok aktif 9.214 responden (58,18%). Persentase usia dewasa (25-34 tahun) terbanyak 4.946 responden (31,23%), terendah 1.505 (9,50% dari 15.836. Rerata usia 37,54 tahun, standart deviasi 11,45. Rentang usia paling muda 15 dan tertua 64 tahun.

**Tabel:1 Distribusi Tindakan Merokok berdasarkan Golongan Usia Produktif**

Usia	Perokok aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	%
Remaja (15-25 tahun)	960	37,69	1.587	62,31	2.547	100
Dewasa (26-45 tahun)	4.026	43,62	5.203	56,38	9.229	100
Lansia (46-64 tahun)	1.636	40,30	2.424	59,70	4.060	100

**Tabel: 2 Distribusi Jenis Kelamin berdasarkan Tindakan Merokok**

Jenis Kelamin	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	6.496	68,16	3.035	31,84	9.531	100
Perempuan	126	2,00	6.179	98,00	6.305	100

Menunjukkan perbedaan distribusi cukup jauh. Laki-laki sebagian besar perokok aktif 6.496 responden 68,16%. Perempuan, bukan perokok aktif 6.179 responden (98%).

**Tabel: 3 Data Lama Menempuh Pendidikan Formal Responden Usia Produktif**

Variabel	N	Rata-rata	Standart Deviasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Lama Menempuh Pendidikan	15.836	9,37	4,36	0	22

Rata-rata pendidikan formal 9 tahun, standar deviasi 4,36. Paling rendah tidak sekolah, sedang paling tinggi 22 tahun.

**Tabel: 4 Distribusi Tingkat Pendidikan berdasarkan Tindakan Merokok**

Pendidikan	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Rendah ( $\leq 7$ tahun)	2.542	46,11	2.971	53,89	5.513	100
Sedang (8-13 tahun)	3.521	44,71	4.354	55,29	7.875	100
Tinggi ( $\geq 14$ tahun)	559	22,83	1.889	77,17	2.448	100

menunjukkan terbanyak bukan perokok aktif 2.971 responden (53,89%) tingkat pendidikan rendah, 4.354 (55,29%) tingkat sedang 1.889 (77,17%) tingkat tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin lebih banyak yang bukan perokok aktif

**Tabel: 5. Distribusi Status Perkawinan dengan Tindakan Merokok pada**

Status Perkawinan	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Belum Kawin	930	41,95	1.287	58,85	2.217	100
Kawin	5.467	43,09	7.219	56,91	12.686	100
Cerai Mati/Hidup	225	24,12	708	75,88	933	100

menunjukkan cerai mati/hidup sebagian besar perokok aktif 708

(75,88%). Belum kawin dan kawin terbanyak bukan perokok aktif 1.287 (58,85%) dan 7.219 (56,91%). Status perkawinan responden, setengah lebih merupakan bukanperokok.

**Tabel: 6 Data Pendapatan pada Responden Usia Produktif .**

Variabel	N	Rata-rata	Standart Deviasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Pendapatan	15.836	Rp. 1.725628	Rp. 3.136.073	Rp.0	Rp.80.000.000

Rerata pendapatan berkisar  $\pm$ Rp.1.700.000, standar deviasi Rp.3.100.000. Pendapatan paling rendah tidak memiliki pendapatan dan paling tinggi Rp.80.000.000.

**Tabel: 7 Distribusi Tingkat Pendapatan dengan Tindakan Merokok**

Pendapatan	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Rendah ( Rp. 1.500.000)	3.820	39,86	5.763	60,14	9.583	100
Sedang (Rp. 1.500.000 – Rp. 2.500.000)	1.618	49,27	1.666	50,73	3.284	100
Tinggi ( Rp. 2.500.000)	1.184	39,88	1.785	60,12	2.969	100

Menunjukkan setengah pendapatan sedang bukan perokok aktif 1.666 (50,73%). Pendapatan rendah dan tinggi terbanyak bukan perokok aktif 5.763 responden (60,14%) dan 1.785(60,12%).

**Tabel: 8 Distribusi Kepuasan Hidup dengan Tindakan Merokok.**

Kepuasan Hidup	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	%
Tinggi	2.541	38,15	4.120	61,85	6.661	100
Sedang	2.884	42,01	3.981	57,99	6.865	100
Rendah	1.197	51,82	1.113	48,18	2.310	100

Menunjukkan kepuasan hidup tinggi terbanyak bukan perokok aktif 4.120 (61,85%), sedang setengah lebih bukan perokok 3.981 (57,99%). rendah terbanyak perokok 1.197 (51,82%). Semakin rendah kepuasan hidup semakin banyak yang merokok.

**.Tabel:9 Distribusi Riwayat Orang Tua Merokok berdasarkan Tindakan Merokok**

Riwayat Orang Tua Merokok	Perokok Aktif				Total	
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Ya	4,926	45,30	5.947	54,70	4.963	100
Tidak	1.696	34.17	3.267	65.83	10.873	100

menunjukkan orang tua pernah ataupun tidak merokok terbanyak bukan perokok aktif 3.267 responden (65,83%) dan 5.947 responden (54,70%).

**Tabel: 10 Distribusi Perasaan Negatif berdasarkan Tindakan Merokok**

Perasaan Negatif	N	Rata-rata	Standart Deviasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
Perokok Aktif	9.214	13,41	5,45	8	40
Bukan Perokok Aktif	6.622	13,24	5,22	8	40

rata-rata perasaan negatif dialami yang bukan perokok aktif 13,24, berbeda pada perokok aktif 13,41. Standart deviasi bukan perokok aktif 5,22dan perokok aktif 5,45.



**Tabel: 11 Distribusi Jenis Kepribadian pada Usia Produktif di Indonesia.**

Jenis Kepribadian	N	Rata-rata	Standart Deviasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal
<i>Neuroticism.</i>	15836	7,91	1,97	3	15
<i>Extroversion.</i>	15836	10,34	1,97	4	15
<i>Openness.</i>	15836	11,24	1,94	3	15
<i>Agreeableness</i>	15836	11,78	1,52	3	15
<i>Conscientiousness</i>	15836	11,60	1,59	3	15

tipe kepribadian *neuroticism* skor rata-rata 7,91 standart deviasi 1,97, kepribadian *extroversion* 10,34 standart deviasi 1,97. *Openness* 11,24 standart deviasi 1,94. *Agreeableness* rata-rata 11,78 standart deviasi 1,52. Tipe kepribadian *conscientious* rata-rata 11,60 standart deviasi 1,59. Terdapat 13 variabel yang berhubungan dengan variabel merokok.

**Tabel: 12 Model Analisis Multivariabel Faktor yang Berhubungan dengan Merokok**

Variabel	B	SE	p-value	Keterangan
<b>Usia</b>				
Remaja (15-25 tahun)	0,008	0,10	0,05	(+)
Dewasa (26-45 tahun)		0,07	0,00	(+)
Lansia (46-64 tahun)				
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	-0,656	14,22	0,00	(+)
Perempuan				
<b>Pendidikan</b>				
Rendah ( $\leq 7$ tahun)	-0,049	0,27	0,00	(+)
Sedang (8-13 tahun)		0,16	0,00	(+)
Tinggi ( $\geq 14$ tahun)				
<b>Status Perkawinan</b>				
Belum kawin	-0,131	0,09	0,02	(+)
Kawin		0,36	0,00	(+)
Cerai mati/hidup				
<b>Pendapatan</b>				
Rendah	0,021	0,84	0,00	(+)
Sedang		0,86	0,00	(+)
Tinggi				
<b>Kepuasan Hidup</b>				
Tinggi	0,086			
Sedang		0,05	0,24	(+)
Rendah		0,09	0,00	(+)
<b>Riwayat Orang Tua Merokok</b>				
Ya	0,104	0,71	0,00	(+)
Tidak				
<b>Perasaan Negatif</b>	0,015	0,00	0,00	(+)
<b>Jenis Kepribadian</b>				
<i>Extroversion</i>	-0,054	0,01	0,00	(+)
<i>Conscientiousness</i>	0,010	0,01	0,40	(-)
<i>Neuroticism</i>	-0,048	0,01	0,18	(+)
<i>Openness</i>	0,034	0,01	0,81	(-)
<i>Agreeableness</i>	0,014	0,01	0,69	(-)

Keterangan: (+) masuk model (-) tidak masuk model

Hasil seleksi kandidat, dirumuskan model akhir variabel independen yang masuk dalam multivariabel menggunakan uji regresi logistik:

**Tabel: 13 Model Akhir Analisis Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Merokok Usia Produktif di Indonesia**

Variabel	B	SE	p-value	OR	95% CI
<b>Usia</b>					
Remaja (15-25 tahun)		0,10	0,04	1,19	1,00-1,42
Dewasa	0,008	0,07	0,00	1,32	1,19-1,48

(26-45 tahun) Lansia (46-64 tahun)				1(ref)	
<b>Jenis Kelamin</b>					
Laki-laki	-0,656	14,20	0,00	143,29	117,98-174,03
Perempuan				1(ref)	
<b>Pendidikan</b>					
Rendah ( $\leq 7$ tahun)		0,27	0,00	3,55	3,05-4,14
Sedang (8-13 tahun)	-0,049	0,16	0,00	2,40	2,10-2,74
Tinggi ( $\geq 14$ tahun)				1 (ref)	
<b>Status Perkawinan</b>					
Belum kawin				1 (ref)	
Kawin	-0,131	0,09	0,02	1,18	1,01-1,38
Cerai mati/hidup		0,36	0,00	2,29	1,68-3,13
<b>Pendapatan</b>					
Rendah	0,021	0,84	0,00	1,38	1,23-1,56
Sedang		0,86	0,00	1,30	1,14-1,48
Tinggi				1(ref)	
<b>Kepuasan Hidup</b>					
Tinggi	0,086			1(ref)	
Sedang		0,05	0,22	1,05	0,96-1,16
Rendah		0,09	0,00	1,37	1,19-1,57
<b>Riwayat Merokok</b>					
Ya	0,104	0,07	0,00	1,48	1,35-1,63
Tidak				1(ref)	
<b>Perasaan Negatif</b>	0,015	0,00	0,00	1,03	1,02-1,03
<b>Jenis Kepribadian</b>					
Extroversion	-0,054	0,01	0,00	1,07	1,05-1,10
Neuroticism	-0,048	0,01	0,11	1,01	0,99-1,04

Hasil uji statistik, hubungan kedua variabel dibuktikan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Usia dewasa risiko 1,32 kali merokok, usia remaja *p-value* 0,04 risiko 1,19 kali. Terdapat hubungan jenis kelamin dan merokok. Dibuktikan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Laki-laki risiko 143,29 kali merokok dari perempuan. Adanya hubungan tingkat pendidikan dengan merokok. Hubungan kedua variabel dibuktikan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Usia pendidikan sedang (8-13 tahun) risiko 2,40 kali. Risiko lebih meningkat yang pendidikan rendah ( $\leq 7$  tahun) risiko 3,55 kali. Terdapat hubungan status perkawinan yang kawin dengan merokok. Hubungan kedua variabel *p-value* 0,02 ( $p < 0,05$ ). Responden dengan status perkawinan yang cerai terdapat hubungan dengan merokok *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ). Usia kawin risiko 1,18 kali merokok, sedangkan cerai meningkat 2,29 kali. Dari uji statistik menunjukkan *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ), terdapat hubungan merokok dan tingkat pendapatan. Usia pendapatan sedang risiko 1,05 kali sedangkan rendah meningkat 1,37 kali. Terdapat hubungan antara tingkat kepuasan hidup rendah dengan tindakan merokok. menunjukkan *p-value* 0,00 ( $p < 0,05$ ). Usia produktif yang memiliki tingkat kepuasan rendah memiliki risiko 1,37 untuk merokok.

## PEMBAHASAN

Adanya hubungan golongan usia dewasa dan tindakan merokok pada usia produktif. Risiko paling besar merokok golongan usia dewasa (26-45 tahun) 1,32 kali berisiko. Penelitian sejalan hasil penelitian Ozge menemukan adanya faktor usia yang signifikan mempengaruhi merokok. Semakin tinggi usia semakin berisiko 18,1



kali merokok. Penelitian Baheiraei 2010 di Iran, mengungkapkan usia remaja semakin bertambah usia kearah dewasa semakin bertambah risiko (Baheiraei *et al.*, 2013). Permulaan merokok lebih sering dikalangan usia muda. Kelompok muda menggunakan tembakau/ merokok dikarenakan faktor sosial seperti hubungan pertemanan, lingkup lingkungan selain perkembangan faktor psikososial. Semakin muda seorang merokok semakin meningkatkan risiko kematian dan risiko kesehatan akibat merokok, selain itu juga lebih sulit membuat seseorang untuk berhenti merokok (CDC *et al.*, 2001)

Terdapat hubungan signifikan jenis kelamin dan merokok. Laki-laki memiliki besar risiko 143,29 kali. Sesuai penelitian He and Bishwajit di Nmibia menggunakan data survei 2013 terdapat hubungan signifikan merokok dan jenis kelamin (0,001) hasil temuan mengungkapkan laki-laki memiliki risiko 5,44 kali dari perempuan (He and Bishwajit, 2019). Perempuan lebih kecil kemungkinannya. Perbedaan jenis kelamin merokok berasal dari faktor lainyang lebih luas seperti menanggung risiko kesehatan. Perempuan secara konsisten membuat keputusan yang lebih aman dari laki-laki dalam mengendalikan faktor ekonomi dan pilihan keselamatan diri sendiri. Selain beberapa budaya menyebutkan merokok dipandang sebagai tanda kedewasaan bagi laki-laki, namun dianggap tidak pantas untuk perempuan (CDC, 2012; Hersch, 2013).

Terdapat hubungan tingkat pendidikan dan merokok. Tingkat pendidikan sedang atau lama menempuh pendidikan 8-13 tahun memiliki risiko 2,40 kali merokok, risiko i lebih tinggi tingkat pendidikan rendah/lama menempuh pendidikan formal  $\leq 7$  tahun risiko 3,55 kali. Sejalan penelitian François di Rwanda menggunakan data survei 2013 menemukan hubungan signifikan tingkat pendidikan dan merokok usia 15-34 tahun (0,002). Responden dengan tingkat pendidikan dasar memiliki risiko 1,9 kali merokok (François *et al.*, 2019). Pendidikan dalam ukuran tingkat/jumlah tahun pendidikan secara konsisten berpengaruh kuat pada merokok. Pendidikan berkaitan dengan penerimaan informasi, penerimaan sosial merokok diantara teman sebaya dan adanya kebijakan kesehatan yang ada pada lingkup pendidikan tersebut (Hersch, 2013).

Adanya hubungan status perkawinan yang sudah kawin, cerai dengan merokok. Usia produktif yang belum kawin risiko 1,18 kali merokok, sedangkan usia produktif cerai risiko lebih tinggi 2,29 kali. Berbeda dengan penelitian He and Bishwajit di Nmibia menggunakan data survei 2013 mengungkapkan tidak terdapat hubungan status pernikahan dan merokok (0,323) dengan prevalensi merokok lebih banyak pada responden yang belum menikah (He and Bishwajit, 2019). Penelitian ini sejalan dengan teori menyebutkan peristiwa perkawinan yang penuh tekanan seperti perceraian, perpisahan/kematian pasangan mempengaruhi merokok, membuat lebih sulit berhenti, selain mendorong mantan perokok mulai merokok kembali karena dampak stress yang terkait peristiwa perkawinan, sedang seorang yang menikah atau hidup bersama dapat mengurangi kebiasaan merokok karena adanya pasangan yang memberikan dukungan sosial dalam anggota rumah tangga (Hersch, 2013)

Terdapat hubungan pendapatan dan merokok. Usia produktif yang

pendapatan sedang Rp.1.500.000–Rp. 2.500.000 memiliki risiko 1,30 kali merokok, sedangkan usia produktif yang pendapatannya rendah <Rp1.500.000 risiko lebih meningkat 1,38 kali. Penelitian Sugiharti menggunakan data sekunder IFLS 2000 dan 2007 menyimpulkan semakin tinggi level pendapatan dan pengeluaran konsumsi sampai pada kelompok pendapatan tinggi, semakin besar peluang perokok (Sugiharti, Sukartini and Handriana, 2015). Berbeda dengan penelitian Yang di China mengambil responden anggota rumah tangga usia  $\geq 15$  tahun menghasilkan responden dengan pendapatan tinggi dan sangat tinggi memiliki risiko paling besar 20,7 dan 1,66 kali (Yang, 2008). Hasil penelitian ini sesuai menurut CDC yang menyampaikan, status ekonomi rendah sering kali dikaitkan dengan prevalensi merokok yang tinggi. Kehilangan pekerjaan, pengangguran sehingga tidak mendapatkan penghasilan membuat seseorang mendapatkan tekanan finansial di dalam rumah tangga. Hal tersebut menjadi faktor risiko merokok, utamanya orang tua yang dikemudian hari dapat memengaruhi anak-anak untuk turut merokok (CDC, 2012).

Ada hubungan kepuasan hidup rendah dan merokok. Usia ini tingkat kepuasan hidup rendah risiko 1,37 kali. Sesuai penelitian Heshmat terdapat hubungan signifikan 2011-2012 kepuasan hidup dan perokok (0,001) (Heshmat *et al.*, 2017).

Terdapat hubungan riwayat orang tua merokok dengan merokok. Orang tuanya merokok risiko 1,48 kali. Sejalan penelitian Khan terdapat hubungan signifikan orang tua merokok dan merokok menyimpulkan orang tua memainkan peran penting untuk membuat anaknya perokok (Khan *et al.*, 2014). Hasil penelitian Mays dan Gilman mengungkapkan orang tua perokok secara signifikan mempengaruhi merokok pada remaja bahkan mempengaruhi menjadi perokok berat, dengan risiko 4,61 kali lebih besar dari remaja yang orang tuanya tidak merokok (Mays and Gilman, 2014). Orang tua menjadi *role model* anaknya. Ketika merokok didepan anak mereka, seiring waktu anak tersebut akan mencontoh perilaku orang tuanya dan menjadi kebiasaan di usia dewasa (Wani and S. Khan, 2016).

Terdapat hubungan perasaan negatif dan merokok. Perasaan negatif risiko 1,03 kali merokok. Peristiwa emosional terjadi pada seseorang menjadi potensi yang cukup besar merokok. Merokok menjadi respons penghindaran/pelarian terhadap keadaan yang tidak menyenangkan. Disforia seperti kemarahan, ketegangan, kebosanan dll menjadi rangsangan. Selain pelarian sementara (*respons coping*) berbagai situasi yang tidak menyenangkan memberikan efek yang melegakan (Drope and Schluger, 1979). Terdapat hubungan jenis kepribadian *extroversion* dengan merokok, sedangkan kepribadian *agreeableness*, *neuroticism*, *openness* dan *conscientious* tidak memiliki hubungan signifikan dengan merokok. Kecenderungan kepribadian *extroversion* risiko 1,07 kali. Berbeda penelitian Zvolensky di Amerika Serikat menghasilkan responden kepribadian *openness* dan *neuroticism* yang lebih tinggi berkaitan merokok seumur hidup (Zvolensky *et al.*, 2016). Perokok lebih sering memiliki psikologis yang tidak sehat, ditandai skor lebih tinggi kepribadian *neuroticism*. Kepribadian *neuroticism* seorang prediktor

independen merokok, setiap peningkatan skor kepribadian *neuroticism*, peningkatan kemungkinan menjadi empat kali (Campbell *et al*, 2014; Goodwin *et al*, 2002). Model perilaku kesehatan mengaitkan kepribadian tuntutan kesehatan individu. Ini menunjukkan ciri kepribadian berhubungan perilaku kesehatan yang baik/perilaku risiko terhadap kesehatan seperti alkohol, merokok dan narkoba. Kepribadian situasi sering dialami: stres, gelisah, takut, kecewa, putus asa mendorong seorang merokok memberi rasa lebih tenang dan mudah melalui masa-masa sulit (Choi, dkk. 2017).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, A. *et al*. (2014) 'Design of a school-based randomized trial to reduce smoking among 13 to 15-year olds , the X : IT study'.
- American Cancer Society. 2018. *The Tobacco Atlas Sixth Edition*. Atlanta: The American Cancer Society. <https://tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/ Tobacco Atlas 6thEdition LoRes Rev0318.pdf> [29 November 2018]
- CDC *et al*. 2001. *Encouraging stopping smoking, Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization*. Available at: [http://www.who.int/mentalhealth/evidence/stop\\_smoking/whomsdmdp01\\_4.pdf](http://www.who.int/mentalhealth/evidence/stop_smoking/whomsdmdp01_4.pdf). [15 Maret 2019]
- CDC. 2019. *Smoking and Tobacco Use*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/factsheets/fastfacts/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/factsheets/fastfacts/index.htm) [Feb 2019]
- Campbell, dkk. 2014. *Personality and Smoking Behavior of Non-Smokers, Previous Smokers, and Habitual Smokers*. Lauderdale: Nova Southeastern University. <https://www.omicsonline.org/open-access/personality-and-smoking-behaviour-of-nonsmokers-previous-smokers-and-habitual-smokers-2155-6105-5-191.php?aid=31063> [11 Des. 2018]
- Choi, dkk. 2017. *Relationship between Personality Traits and Nicotine Dependence in Male and Female Smokers of African-American and European-American Samples*. Charlottesville: University of Virginia. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00122/full> [11 Desember 2018]
- Diener, E. and Chan, M. Y. 2011. 'Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity', *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), pp. 1–43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x. [8 April 2019]
- Drope, J. and Schluger, N. W. 1979. *The Companion Volume To the Tobacco Atlas. Org Website-Newly Revised, Expanded and Updated Sixth Edition*. 6th edn. Maryland: National Institute on Drug Abuse. Available at: [www.tobaccoatlas.org](http://www.tobaccoatlas.org). [14 Maret 2019]
- Haddock dkk. 1998. *Combating Tobacco Use in Military and Veteran Populations*. Tersedia di [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215329/#NBK215329\\_dtls](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215329/#NBK215329_dtls)

- HHS. 2016. *Adolescents and Tobacco: Risk and Protective*. Washington: U.S Department of Health & Human Services. <https://www.hhs.gov/> [21 Februari 2019]
- Istiqomah.2003. *Upaya Menuju Generasi tanpa Rokok*. Surakarta: Seti Aji Edisi 10 Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika. [15 November 2018]
- Kemenkes.2013. PP Tembakau Menyelamatkan Kesehatan Masyarakat, Perekonomian Negara.KemenkesRI<http://www.depkes.go.id/article/print/2326/pptembakau-menyelamatkan-kesehatan-masyarakat-perekonomian-negara.html>. [9Sep. 20 18]
- Khan, F. I. *et al.* (2014) 'Socio Demographic Factors Related to Smoking among Rural Adolescent', 2(2), pp. 58–63.
- Mays,A.D. and Gilman, S. E. 2014.'Parental Smoking Exposure and Adolescent Smoking Trajectories', *Pediatrics*, 133(6), pp. 983–991. doi: 10.1542/peds.2013-3003
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2013 Tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau. Jakarta: Kemenkes RI <http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdf/files/peraturan/26 PMK N>
- Riset Kesehatan Dasar 2013.*Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf>. [21 Agustus 2018].
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018..>
- Satcher, David. 2001. *Women and Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention. Tersedia di <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44302/#A9734> [6November 2018]
- Strauss, dkk,. 2016. *User's Guide for the Indonesia Family Life Survey. Volume 2*. RAND Labor & Population. [20 November 2018]
- Sugiharti, L,Sukartini,N.M.and Handriana,T.2015'KonsumsiRokokBerdasarkan Karakteristik Individu ',*Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*,8(1) ,pp.34–45. Availableat<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=366185&val=953> &title =KonsumsiRokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. [7 April2019]
- Talip, T. *et al.* (2016) 'Systematic Review of Smoking Initiation among Asian Adolescents , 2005-2015 : Utilizing the Frameworks of Triadic Influence and Planned Behavior', 17, pp. 2005–2015.
- TCSC.2014. *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta: Tobacco Control Support Center – IAKMI. [20 Februari 2019]
- Tomkins, Silvens S. 1966. *Psychological Model For Smoking Behavior*.Washington NewYork:National Institute of Mental Health [https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.56.12\\_Suppl.17](https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.56.12_Suppl.17) [1 Desember2018]

- Yusuf, Syamsu dan Nurihsan A Juantika. 2007. *Teori Kepribadian*. Bandung: Remaja Rosdakarya. [10 Desember 2018]
- Wani, M.A. and S. Khan, P. M. (2016) 'Well- Being: A Study of Smoker and Non-Smoker Adolescents', *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 21(09), pp. 31–40. doi: 10.9790/0837-2109133140.
- WHO. 2008. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2008*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing. [https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf) [30 November 2018]
- WHO. 2013. *WHO Report on The Global Tobacco Epidemic*. Luxembourg: WHO Library Cataloguing. [29 November 2018]