

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN STATUS  
KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENGENDALIAN  
PRODUK TEMBAKAU DI INDONESIA (DATA SEKUNDER IFLS 5  
2014)**

**THE RELATIONSHIP OF SMOKING HABITS WITH PUBLIC HEALTH  
STATUS IN EFFORTS TO CONTROL TOBACCO PRODUCTS IN  
INDONESIA  
(SECONDARY DATA OF IFLS 5 2014)**

Nurzalia Safanta dan Adang Bachtiar  
Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia

ABSTRACT

The level of cigarette consumption in Indonesia increases every year so that it affects the condition of public health. Cigarette consumption is one of the causes of non-communicable disease risk factors. Government efforts in controlling cigarettes are regulated in PP 109 of 2012. The purpose of this study was to determine the relationship of smoking habits with public health status in tobacco control efforts in Indonesia. The method used is a mix method with sequential explanatory design. This study analyzes secondary data from Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5), followed by in-depth interviews. The independent variable (province, age, gender, occupation, income, age of starting smoking, number of cigarettes, type of cigarette, difficulty refraining from smoking in public places), dependent variable is public health status. Respondents who have a smoking habit of 5,221, the final results show that variables that have a significant relationship with health status are provinces (OR 1.504); gender (OR 2,574); occupation (OR 8,730-19,275); income (OR 0.501-1,366); age at smoking time (OR 1,019); types of cigarettes (OR 1,076-3,023). The level of cigarette consumption in Indonesia is still high so that it affects people's health conditions. Tobacco control by the government has not been successful. The government must be more serious, decisive, strict in making tobacco control regulations so that it can reduce the level of cigarette consumption.

Keywords: Public health status, cigarette consumption, tobacco control

ABSTRAK

Tingkat konsumsi rokok di Indonesia meningkat setiap tahun sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Konsumsi rokok merupakan salah satu penyebab faktor risiko Penyakit Tidak Menular. Upaya pemerintah dalam mengendalikan rokok diatur dalam PP 109 tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan status kesehatan masyarakat dalam upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Metode yang digunakan yaitu *mix method* dengan *sequential eksplanatory design*. Penelitian ini menganalisis data sekunder dari *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)*, dilanjutkan dengan wawancara mendalam. Variabel independen (provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, usia mulai merokok, jumlah rokok, jenis rokok, kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum), variabel dependen yaitu status kesehatan masyarakat. Responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 5.221, hasil akhir menunjukkan variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status kesehatan adalah provinsi (OR 1,504); jenis kelamin (OR 2,574); pekerjaan (OR 8,730-19,275); penghasilan (OR 0,501-1,366); usia mulai merokok (OR 1,019); jenis rokok (OR 1,076-3,023). Tingkat konsumsi rokok di Indonesia masih tinggi sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Pengendalian tembakau yang dilakukan pemerintah belum berhasil. Pemerintah harus lebih serius, tegas, dan ketat dalam membuat regulasi pengendalian tembakau sehingga dapat menekan tingkat konsumsi rokok.

Kata Kunci: Status kesehatan masyarakat, konsumsi rokok, pengendalian tembakau

## PENDAHULUAN

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu tolak ukur untuk mencapai keberhasilan suatu program dalam rangka pelaksanaan kebijakan pembangunan pada bidang kesehatan. Secara umum, status kesehatan dapat dilihat dari menurunnya angka kesakitan dan kecacatan, angka kematian, dan meningkatnya status gizi masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat merupakan upaya dalam meningkatkan kondisi kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Upaya peningkatan status kesehatan harus dilakukan terus menerus agar tercipta masyarakat yang sehat dan dapat hidup dengan produktif baik sosial maupun ekonomi (UU No. 36 Tentang Kesehatan, 2009).

Status kesehatan adalah sehat secara keseluruhan seperti; tidak ada penyakit yang baru mulai, keparahan penyakit, psikologis, serta fungsi sosial, dan mental (Minister Responsible for Statistics, 2008). Kondisi kesehatan masyarakat Indonesia saat ini sangat

mengkhawatirkan dengan meningkatnya prevalensi dari beberapa penyakit, salah satunya PTM (Penyakit Tidak Menular). Penggunaan tembakau adalah faktor risiko utama penyebab kanker, penyakit pernapasan kronis, gagal ginjal, iskemia usus, penyakit jantung, dan hipertensi. Selain itu konsumsi rokok memiliki konsekuensi negatif terhadap lingkungan sosial dan ekonomi (Drope *et al.*, 2018; Kemenkes RI, 2018).

Perilaku yang tidak sehat menjadi sebab utama menurunnya status kesehatan seseorang. Salah satu perilaku tidak sehat adalah kebiasaan merokok. Masalah kesehatan yang paling banyak disebabkan oleh penggunaan tembakau yaitu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini merupakan pembunuh terbesar akibat tembakau, sekitar 65% dari distribusi kematian. Pengendalian tembakau sangat penting untuk mencegah, mengendalikan kematian, dan kecacatan (WHO, 2018). Hubungan antara merokok dan kesehatan dapat

dilihat dari proporsi penyakit dan tingkat keparahan yang disebabkan oleh tembakau, salah satunya adalah Penyakit Tidak Menular (PTM). Dilihat dari data Riskesdas prevalensi penyakit PTM tahun 2013 meningkat tajam pada tahun 2018. Prevalensi penyakit hipertensi tahun 2013 yaitu 25,8% meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018, prevalensi diabetes 1,5% di tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018, penyakit stroke juga mengalami peningkatan dari 7,0% di tahun 2013 menjadi 10,9% (2018). Prevalensi kanker 1,4 % di tahun 2013 naik menjadi 1,8 % tahun 2018 dan prevalensi ginjal kronik 2 % di tahun 2013 meningkat menjadi 3,8 pada tahun 2018. Hal ini merupakan masalah besar yang berpengaruh terhadap status kesehatan masyarakat di Indonesia (Riskesdas, 2013; 2018).

*Morbidity and Mortality Weekly* di Amerika Serikat pada tahun 2017 melaporkan 480.000 orang dewasa meninggal akibat merokok dan paparan asap rokok. Sekitar 47,4 juta jiwa (19,3%) orang dewasa adalah pengguna tembakau, 14% diantaranya adalah perokok aktif. Ini adalah prevalensi terendah

sejak tahun 1965. Akan tetapi konsumsi tembakau tetap menjadi penyebab utama masalah kesehatan (penyakit), kecacatan, dan kematian yang seharusnya bisa dicegah (Wang, Asman and Gentzke, 2018).

Peningkatan konsumsi rokok terus terjadi setiap tahun sehingga berpengaruh besar terhadap beban penyakit yang diakibatkan oleh rokok (Kemenkes RI, 2016). Peningkatan konsumsi rokok disebabkan karena beberapa faktor diantaranya; peningkatan pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok, peningkatan pendapatan rumah tangga, dan marketing industri rokok. Jumlah batang rokok yang dikonsumsi masyarakat Indonesia juga terus mengalami peningkatan dari 182 milyar batang di tahun 2001 meningkat drastis menjadi 260,8 milyar batang di tahun 2009 (TCSC-IAKMI, 2012, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit akibat rokok dan paparan asap rokok, pemerintah Indonesia telah mengesahkan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP 109 Tahun 2012 tentang Perubahan Zat Adiktif terhadap

Kesehatan. Isi peraturan tersebut mencakup pencantuman peringatan kesehatan bergambar, kawasan tanpa rokok, penyediaan layanan berhenti merokok, pengaturan iklan rokok, dan pembatas penjualan kepada kelompok rentan. Adanya Peraturan Pemerintah mengenai tembakau, masalah produk tembakau khususnya rokok ditujukan agar tidak mengganggu serta membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, serta lingkungan. Dengan adanya peraturan tentang tembakau perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, serta kebiasaan merokok bisa berkurang atau hilang secara bertahap. Dengan demikian status kesehatan masyarakat akan menjadi lebih baik (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

## **METODE**

Metode penelitian ini yaitu kombinasi (*mix methode*) dengan *sequential eksplanatory design* menggunakan data sekunder dari *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)* yang didahului dengan analisis data kuantitatif dan dilanjutkan

dengan wawancara mendalam. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan), kebiasaan merokok (usia mulai merokok, jumlah rokok, jenis rokok, dan kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum). Variabel dependen adalah status kesehatan masyarakat Indonesia yang dilihat dari indikator angka kesakitan dan kecacatan. Kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data kualitatif terkait kebiasaan merokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 melalui wawancara mendalam kepada informan kunci dari pihak IAKMI.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk Indonesia usia  $\geq 15$  tahun, baik laki-laki maupun perempuan yang terdata dalam *Indonesia Life Family Survey 5 (IFLS 5)* tahun 2014-2015 terhadap responden yang memberikan informasi lengkap mengenai variabel-variabel yang dibutuhkan dalam penelitian dengan kriteria inklusi; Responden berusia  $\geq 15$  tahun; memiliki kebiasaan merokok; dan variabel yang akan diteliti

lengkap. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah *missing* data pada variabel independen.

Definisi operasional dari status kesehatan masyarakat yaitu kesehatan responden 4 minggu terakhir, sedangkan untuk variabel provinsi, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan penghasilan merupakan karakteristik responden. Usia mulai merokok yaitu umur responden pertama kali mulai konsumsi rokok; jumlah rokok yaitu jumlah rokok yang dikonsumsi responden dalam sehari; Jenis rokok yaitu Jenis rokok yang biasa dikonsumsi responden; Kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum yaitu apakah Responden mengalami kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum. Untuk variabel upaya pengendalian produk tembakau yaitu kebijakan Pemerintah terkait kebiasaan merokok yang diatur dalam PP no. 109 tahun 2012 data ini dikumpulkan melalui wawancara mendalam.

Penelitian ini telah melalui kaji etik yang dilakukan pada Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI dengan nomor surat

633/UN2.F10/PPM.00.02/2019 pada tanggal 11 Oktober 2019

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan cara melihat dan mempelajari kuesioner dari buku-buku *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)* tahun 2014-2015. Langkah selanjutnya menetapkan variabel yang akan diteliti, langkah selanjutnya yaitu mencari variabel tersebut dalam data sekunder *Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5)*. Kemudian dilakukan *cleaning* data serta membuat data set untuk dianalisis. Data kualitatif yang dikumpulkan melalui wawancara mendalam diolah dengan membuat transkrip hasil wawancara. Selanjutnya analisis dilakukan untuk mengidentifikasi adanya persamaan, perbedaan, kecenderungan antar variabel dengan melakukan *content analysis* (analisis isi) pada data-data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam untuk menarik kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis penelitian ini dilakukan dengan cara melihat distribusi frekuensi dari karakteristik

responden dengan kebiasaan (WM) pada informan kunci terkait merokok responden. Kemudian pengendalian tembakau yang diatur dilakukan analisis multivariat yang dalam PP no 109 tahun 2012. diikuti dengan wawancara mendalam

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
<b>Provinsi</b>					
Jawa		3,519	67.40		
Luar Jawa		1,702	32.60		
Variabel	Jumlah	Mean	Standar Deviasi	Nilai	
				Min	Maks
Umur	5,221	39.99	16.17	15	84
Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
<b>Jenis Kelamin</b>					
Perempuan		2,115	40.51		
Laki-laki		3,106	59.49		
<b>Pekerjaan</b>					
Pegawai Pemerintah		966	18.50		
Karyawan swasta		2,139	41.00		
Usaha mandiri		1,334	25.50		
Petani		782	15.00		
<b>Penghasilan</b>					
Kuintil 1		1,058	20.26		
Kuintil 2		1,196	22.91		
Kuintil 3		1,012	19.38		
Kuintil 4		989	18.94		
Kuintil 5		966	18.50		
<b>Total</b>		<b>5,221</b>	<b>100.00</b>		

**Tabel 2 Variabel Penelitian**

Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
<b>Status Kesehatan</b>					
Sehat		4,301	82.38		
Tidak Sehat		920	17.62		
<b>Total</b>		<b>5,221</b>	<b>100.00</b>		
Variabel	Jumlah	Mean	Standar Deviasi	Nilai	
				Min	Maks
Usia Mulai Merokok	5,221	19.93	6.96	7	60
Jumlah Rokok	5,221	12.66	8.39	1	48
Variabel		Frekuensi	Persen (%)		
<b>Jenis Rokok</b>					
Rokok putih filter		1,526	29.23		
Rokok kretek fter		2,289	43.84		
Rokok kretek tanpa filter		945	18.10		
Rokok > 1 jenis		461	8.83		
<b>Total</b>		<b>5,221</b>	<b>100.00</b>		
<b>Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di Tempat Umum</b>					
Ya		1,665	31.89		
Tidak		3,556	68.11		
<b>Total</b>		<b>5,221</b>	<b>100.00</b>		

2. Analisis Multivariat

Tabel 1 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% <i>CI</i>
Provinsi			
<b>Jawa</b>		1.00	
<b>Luar Jawa</b>	0.000	1.504	1.285 - 1.761
<b>Umur</b>	0.136	1.004	0.999 - 1.008
Jenis Kelamin			
<b>Perempuan</b>		1.00	
<b>Laki-laki</b>	0.000	2.574	2.138 - 3.099
Pekerjaan			
<b>Pegawai Pemerintah</b>		1.00	
<b>Karyawan swasta</b>	0.000	8.730	5.537 - 13.765
<b>Usaha mandiri</b>	0.000	19.275	12.344 - 30.099
<b>Petani</b>	0.000	16.753	10.387 - 27.022
Penghasilan			
<b>Kuintil 1</b>		1.00	
<b>Kuintil 2</b>	0.000	0.501	0.390 - 0.643
<b>Kuintil 3</b>	0.008	1.366	1.087 - 1.723
<b>Kuintil 4</b>	0.004	0.698	0.545 - 0.894
<b>Kuintil 5</b>	0.789	0.963	0.731 - 1.270
Usia Mulai Merokok	0.000	1.019	1.009 - 1.029
Jenis Rokok			
<b>Rokok putih filter</b>		1.00	
<b>Rokok kretek filter</b>	0.452	1.076	0.889 - 1.304
<b>Rokok kretek tanpa filter</b>	0.008	1.358	1.084 - 1.700
<b>Rokok &gt; 1 jenis</b>	0.000	3.023	2.314 - 3.949
<b>Jumlah Rokok</b>	0.712	1.002	0.992 - 1.012
Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di Tempat Umum (KTR)			
<b>Tidak</b>		1.00	
<b>Ya</b>	0.080	0.851	0.710 - 1.020

**Provinsi**

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari provinsi Jawa. Provinsi memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko lebih besar terjadi pada provinsi luar Jawa dengan risiko 1,504 kali (95% CI; 1.285-1.761 ) terserang penyakit dibandingkan dengan provinsi Jawa. Risiko merokok secara terus menerus

hampir sama di setiap wilayah berpendapatan tinggi maupun rendah. Namun untuk pola risiko penyakit yang berhubungan dengan rokok di setiap wilayah secara substansinya berbeda. Banyak faktor yang menjadi penyebab perbedaan risiko di masing-masing wilayah diantaranya; tingkat pendapatan, pendidikan, faktor lingkungan, budaya, adat istiadat dari masing-masing wilayah tersebut. Untuk itu pentingnya

melakukan monitoring di semua wilayah (Bank Dunia, 2000).

Kepadatan penduduk dalam suatu wilayah juga ikut mendorong lingkungan menjadi relatif buruk dan akan berdampak pada kesehatan atau akan sering mengalami sakit (Puluhulawa, 2013). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hapsari et al., (2016) menyatakan bahwa tingkat konsumsi rokok masyarakat Indonesia lebih besar berasal dari provinsi Jawa Barat. Hal ini dapat disebabkan dari kondisi di masing-masing provinsi atau daerah, di antaranya ketersediaan dari sarana dan prasarana kesehatan, akses pelayanan kesehatan serta kurangnya informasi yang benar kepada masyarakat tentang bahaya produk tembakau terhadap tubuh. Selain itu, Peraturan Daerah (Perda) terkait pengendalian produk tembakau dari masing-masing provinsi menjadi salah satu faktor penentu baik atau buruknya status kesehatan masyarakat. Pemerintah memegang peranan penting dalam mengatur kondisi dari suatu wilayah. Keputusan pemerintah menjadi tolak ukur bagi masyarakat dalam berperilaku. Untuk itu, pentingnya

bagi pemerintah menetapkan regulasi yang ketat dan tegas terkait pengendalian produk tembakau guna menekan perilaku masyarakat yang tidak sehat sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat.

### **Umur**

Rata-rata umur responden dalam penelitian ini 39 sampai 40 tahun. Hasil akhir multivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara umur terhadap status kesehatan masyarakat. Namun secara substansi umur memiliki hubungan terhadap status kesehatan masyarakat. Hal ini terlihat dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Rusdina yang menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TGT di Indonesia (Rusdina, 2017). Penelitian lain juga menyatakan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis (Harahap, Mutahar and Yeni, 2017).

Umur adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik individu. Status kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor umur. Status

kesehatan yang buruk lebih berisiko terjadi pada golongan umur 45 tahun ke atas yang memiliki gaya hidup tidak sehat seperti; merokok atau mantan perokok (Sari, Hapsari and Pradono, 2007). Semakin tinggi umur seseorang maka tingkat konsumsi rokok akan semakin menurun. Hal ini disebabkan karena kematangan dalam berpikir dan kesadaran dari individu akan bahaya rokok sehingga memilih untuk mengurangi konsumsi rokok (Surjono and Handayani, 2013). Sementara menurut Sugiharti et al., (2015) menyatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar peluang individu tersebut untuk menjadi seorang perokok.

Banyak faktor yang dapat dilihat dari perilaku seseorang dalam mempengaruhi kesehatan, salah satunya dari faktor umur. Jika dilihat dari teori dan beberapa literatur, umur sangat erat hubungannya dengan status kesehatan individu. Hal ini disebabkan karena umur merupakan salah satu tolak ukur seseorang dalam berperilaku. Kematangan individu dalam berpikir, memilih, dan mengambil tindakan

juga sering dikaitkan dengan umur seseorang. Misalnya pada usia remaja, anak usia remaja sangat mudah terpengaruh untuk mencoba hal baru. Rasa ingin tahu yang tinggi seorang remaja kerap mengabaikan efek dari perilaku ataupun tindakan yang mereka lakukan. Jadi dapat dikatakan bahwa umur seseorang dalam melakukan tindakan atau perilaku akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang.

### **Jenis Kelamin**

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hasil akhir multivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin terhadap status kesehatan masyarakat dan yang memiliki faktor risiko lebih besar terjadi kepada yang berjenis kelamin laki-laki dengan faktor risiko 2.574 kali (95% CI; 2.138 - 3.099) terserang penyakit dibandingkan pada kelompok perempuan. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Harahap et al., (2017) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis. Hasil penelitian

lain yang menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian suatu penyakit seperti kejadian TGT (Rusdina, 2017).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang. Menurut Riskesdas (2013), jenis kelamin memiliki kecenderungan yang berbeda dalam konsumsi rokok. Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi dibandingkan perempuan dalam mengkonsumsi rokok. Perempuan menghabiskan rokok sebatang atau kurang dalam sehari, sementara laki-laki bisa menghabiskan rokok sebatang bahkan lebih dalam sehari. Namun saat ini, peningkatan atau kecenderungan perilaku merokok tidak hanya terjadi pada kelompok laki-laki tetapi juga terjadi pada kelompok wanita. Wanita yang merokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang, dan secara sosial cakap (Trisanti, 2016). Seorang perempuan yang merokok mempunyai risiko 1,211 kali terserang asma dibanding dengan perokok laki-laki (Suharmiati, Handajani and Handajani, 2010).

Tingkat konsumsi rokok lebih banyak pada kelompok laki-laki dibandingkan pada kelompok perempuan. Hal ini disebabkan karena rokok merupakan identitas bagi laki-laki. Faktor lain yang mempengaruhi laki-laki dalam merokok adalah sebagai modernitas, untuk kesenangan, dan sebagai candu yang sulit untuk dihentikan. Pria tidak dapat menangani stress seperti halnya perempuan, sehingga sering melepaskan stress dengan merokok. Laki-laki yang merokok dianggap keren di kalangan masyarakat, sehingga banyak dari kelompok laki-laki yang memilih merokok dan mengabaikan kesehatan mereka. Pada kelompok perempuan, rokok merupakan hal yang tabu sehingga dianggap aneh jika melihat seorang perempuan merokok. Kelompok perempuan juga lebih sadar dengan kesehatan serta lebih mementingkan kecantikan dan penampilan. Namun, seiring berkembangnya tren konsumsi rokok pada kelompok perempuan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan.

## **Pekerjaan**

Hasil dari statistik model akhir multivariat melihat bahwa variabel pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat dan merupakan faktor dominan mempengaruhi status kesehatan masyarakat dengan faktor risiko sebesar 8,73 sampai 19,275 kali terserang penyakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharmiati et al., (2010) menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kejadian penyakit asma.

Badan Pusat Statistik (2017) menyatakan bahwa pekerjaan merupakan jenis kedudukan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan di dalam suatu unit usaha atau kegiatan. Pekerjaan setiap individu menjadi salah satu faktor seseorang dalam menentukan pola pikir mereka dalam memilih dan menentukan suatu perbuatan atau tindakan. Pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan yang berkaitan dengan berbagai hal diantaranya kesehatan (Ilhamdani, 2017). Dalam sebuah penelitian yang dilakukan

oleh Syahputri (2015) menyatakan bahwa pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan bagi seorang individu dalam berperilaku merokok.

Pekerjaan memiliki faktor risiko yang sangat besar terhadap status kesehatan masyarakat. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya; lingkungan atau tempat kerja, jenis pekerjaan, dan durasi jam kerja. Seseorang yang bekerja di lingkungan yang tidak bersih, terpapar langsung dengan polusi, dan zat kimia berbahaya rentan terserang penyakit sehingga akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Ditambah lagi dengan kebiasaan merokok yang semakin memperparah kondisi kesehatan tubuh. Jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang dan durasi atau lama bekerja juga akan mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh. Banyak pekerja yang memiliki beban kerja yang tinggi sehingga waktu untuk istirahat tidak cukup, ditambah lagi dengan perilaku yang tidak sehat seperti merokok. Hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang.

## **Penghasilan**

Hasil statistik multivariat pada variabel penghasilan melihat bahwa yang memiliki hubungan dengan status kesehatan yaitu penghasilan pada kuintil 2, 3, dan 4. Sedangkan pada kuintil 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan status kesehatan masyarakat. Faktor risiko lebih besar terjadi pada kelompok kuintil 3 sebesar 1,366 kali terserang penyakit dari pada pada kelompok kuintil 1.

Tren konsumsi rokok dikalangan berpendapatan rendah selalu mengalami peningkatan. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka tingkat konsumsi rokok juga akan semakin tinggi (Sugiharti, Sukartini and Handriana, 2015). Dilihat dari sejarah, dengan meningkatnya penghasilan seseorang maka jumlah para perokok juga ikut meningkat. Namun beberapa dekade terakhir tren ini menjadi terbalik. Tingkat penghasilan merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial ekonomi dari individu. Tingkat penghasilan tinggi akan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang

tersebut akan memperoleh pekerjaan yang baik sehingga penghasilan yang didapat juga cenderung lebih tinggi. Hal ini cukup menjadi alasan mengapa persentase perokok lebih tinggi pada orang yang berpenghasilan rendah dibandingkan pada orang yang memiliki penghasilan tinggi (Bank Dunia, 2000). Pengukuran status sosial ekonomi berdasarkan kuintil indeks menunjukkan bahwa semakin rendah kuintil indeks penghasilan seseorang maka persentase perokok cenderung meningkat. Hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa penghasilan memiliki hubungan dengan kejadian suatu penyakit yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, Mutahar and Yeni, 2017) bahwa penghasilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberkulosis.

Penghasilan erat hubungannya dengan kondisi kesehatan masyarakat. Seseorang yang memiliki penghasilan rendah sering mengabaikan kesehatan mereka. Kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pengobatan karena status perekonomian yang tidak mencukupi membuat masyarakat cenderung

mengabaikan kesehatan. Akan tetapi tingkat konsumsi rokok pada kelompok berpenghasilan rendah terus saja mengalami peningkatan. Kesadaran masyarakat Indonesia akan pentingnya kesehatan masih sangat rendah. Pentingnya peran pemerintah dan kementerian kesehatan dalam menetapkan regulasi yang ketat terkait produk tembakau, guna menekan tingkat konsumsi rokok. Pemerintah harus lebih agresif dalam mensosialisasikan regulasi dan berbagai program kesehatan yang ada di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sehingga kualitas hidup masyarakat menjadi lebih baik.

### **Usia Mulai Merokok**

Seseorang yang mulai konsumsi rokok di usia muda akan menjadi perokok berat dikemudian hari. Faktor risiko terserang penyakit hingga kematian juga akan semakin besar (Bank Dunia, 2000). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia mulai merokok dengan status kesehatan masyarakat. Sedangkan

dari hasil wawancara mendalam dengan informan kunci terkait usia mulai merokok didapatkan hasil sebagai berikut;

*“...satu; bahwasanya upaya untuk pengendalian ini belum berhasil, kenapa belum berhasil? Karena sikap pemerintah yang belum tegas walaupun civil society sudah sangat menganjurkan rokok adalah berbahaya. Dua; kelompok industri rokok agresif betul melakukan upaya marketing yang sangat kuat sehingga apa namanya masyarakat kemudian memanfaatkan rokok untuk... aa tidak melihat bahanya rokok, kan gitu ya...”*

Terkait usia mulai merokok pemerintah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 21, 25, dan pasal 46 yang menyatakan bahwa dilarang menjual, membeli, memberi, dan mengonsumsi produk tembakau bagi anak usia kurang dari 18 (delapan belas) tahun. Ini bertujuan untuk mempersempit jangkauan anak untuk memperoleh produk tembakau dan untuk menghindari penjualan kepada anak di bawah umur. Namun pada kenyataannya konsumsi dan penjualan rokok kepada anak di bawah 18 tahun masih banyak kita temui. Hal ini terjadi karena kurangnya sosialisasi terkait peraturan yang sudah ada dan penegakan hukum terhadap yang melanggar belum jelas aturannya, sehingga masih banyak masyarakat

yang mengkonsumsi dan menjual rokok kepada anak di bawah umur.

*“...yaaa seharusnya usia merokok itu bukan soal usia, soal merokok itu adalah bahaya, penuh masalah kan begitu ya. Dengan demikian aaa premis pertama itu, merokok adalah berbahaya untuk semua umur, semua jenis kelamin. Dengan premis ke dua semakin muda dia merokok semakin susah untuk kemudia dia berhenti merokok daan ketiga semakin kemudiaan itu yang menjadi sasaran target dari kelompok industry rokok yaitu carilah target muda untuk menancapkan adiksi lebih awal...”*

Merokok itu berbahaya bagi semua umur dan jenis kelamin. Semakin awal usia seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit untuk berhenti merokok, semakin banyak rokok yang dihisap maka risiko orang tersebut terserang penyakit akan jauh lebih besar. Lingkungan sosial seperti teman, iklan, promosi, saudara atau keluarga, dan orang tua menjadi faktor pemegang peranan penting sebagai pemicu seseorang mulai merokok. Terkait iklan dan promosi rokok pemerintah sudah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 27 sampai pasal 31, pasal 35 sampai pasal 37, serta pasal 39. Dalam pasal 29 terdapat pembatasan jam tayang iklan rokok, jam penayangan dari pukul 21.30 sampai pukul 05.00 waktu setempat. Pasal 39 pada PP no 109 tahun 2012

menyatakan bahwa dilarang menyiarkan dan menggambarkan dalam bentuk gambar atau foto, menayangkan, menampilkan atau orang sedang merokok, memperlihatkan batang rokok, asap rokok, bungkus rokok atau yang berhubungan dengan produk tembakau serta segala bentuk informasi produk tembakau di media cetak, media penyiaran, dan media teknologi informasi. Namun kenyataannya banyak ditemukan berbagai macam informasi tentang rokok, baik dalam bentuk gambar, foto maupun dalam bentuk artikel dari internet maupun sosial media lainnya. Dengan kecanggihan teknologi, internet bisa di akses oleh siapapun dan kapanpun. Banyak beredar gambar atau foto orang merokok sehingga menimbulkan keinginan bagi masyarakat khususnya anak di bawah umur untuk mulai merokok, mendorong perokok untuk terus merokok, mendorong perokok yang telah berhenti merokok untuk kembali merokok.

Salah satu tujuan dari peraturan pengendalian tembakau yang diatur dalam PP no 109 tahun

2012 yaitu mencegah perokok pemula. Namun kenyataannya upaya yang dilakukan masih belum mampu menekan dan mencegah masyarakat untuk merokok di usia muda. Ketidakmampuan pemerintah dalam bertindak tegas, tidak adanya sanksi atau denda bagi yang melanggar dengan dalih perekonomian, hak azasi manusia, dan lain sebagainya menjadi salah satu faktor penyebab konsumsi rokok yang terus meningkat. Diperlukan adanya sanksi kepada siapapun yang melanggar peraturan yang telah dibuat seperti denda, hukuman badan, hukuman sosial, maupun hukuman dengan pendekatan *low enforcement*.

Menurut WHO apabila seseorang tidak merokok pada usia kurang dari 21 tahun maka orang tersebut kemungkinan besar tidak akan merokok selamanya. Dan para pakar mengatakan pada usia 21 tahun seseorang akan lebih mampu berpikir rasional, lebih matang, dan tidak mudah dipengaruhi untuk ikut-ikutan merokok oleh teman sebaya. Merokok itu berbahaya bagi semua umur dan jenis kelamin. Semakin awal usia seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit untuk

berhenti merokok dan rokok yang dikonsumsi akan semakin banyak maka risiko terserang penyakit akan jauh lebih besar. Keterpaparan seseorang terhadap rokok dan asap rokok di usia muda memiliki peluang yang sangat besar terserang penyakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rusdina (2017) dimana usia mulai merokok memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian TGT (Toleransi Glukosa Terganggu).

### **Jumlah Rokok**

Berdasarkan hasil statistik multivariat tidak terdapat hubungan antara jumlah rokok dengan status kesehatan masyarakat. Namun, jumlah rokok tetap dimasukkan kedalam model multivariate karena secara substansi jumlah rokok yang dikonsumsi sangat berhubungan dengan status kesehatan masyarakat. Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci didapatkan hasil sebagai berikut;

*“...yaa rumus epidemiologi kan ada ya. Sederhana yaitu risk faktor dari smoking itu bukan sekedar apakah anda merokok atau tidak merokok, tidak. Secara epidemis itu kemudian dijabarkan lagi jenis rokoknya, satu hari berapa banyaknya, cara menghisapnya, sudah berapa tahun merokoknya. Semua menjadi komposit untuk memperlihatkan berat ringannya dampak rokok terhadap kesehatan...”*

*“...yaa itu strategi marketing, bahwasanya mereka yang tidak mampu beli, aa itu meluaskan pasar. Bagi mereka yang miskin yang cuma sebatang dua batang menjadi accessible. Menjadi kemudahan bagi masyarakat...”*

Jumlah rokok yang dikonsumsi memperlihatkan apakah seseorang termasuk perokok berat atau tidak. Jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari mempengaruhi seberapa besar tingkat risiko seseorang terserang penyakit. Harga rokok yang murah dan penjualan secara ecer menjadi salah satu alasan peningkatan tingkat konsumsi rokok. Jumlah rokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 tercantum dalam pasal 13 ayat 1, dimana dilarang mengemas rokok kurang dari 20 (dua puluh) batang dalam setiap kemasan. Hal ini bertujuan agar harga rokok tidak mudah terjangkau oleh masyarakat. Namun pada kenyataannya rokok yang beredar di Indonesia berkisar antara 12-20 batang dalam setiap kemasan, ditambah dengan harga rokok yang jauh lebih murah dan bisa dijual secara ecer. Hal ini seharusnya menjadi perhatian pemerintah kedepannya agar dapat mengendalikan tingkat konsumsi tembakau serta pemerintah harus lebih tegas terhadap industri rokok

demis melindungi masyarakat dari bahaya rokok.

Tidak ada batas aman, berapapun jumlah batang rokok yang dikonsumsi individu akan berdampak buruk terhadap kesehatan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Rusdina, 2017) yang menyatakan bahwa jumlah rokok yang dihisap individu berhubungan signifikan dengan kejadian TGT di Indonesia. Penelitian lain menyatakan bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi dalam sehari memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dan stroke (Eirmawati, Wiratmo and S, 2014; Marisa, Dewi and Andriani, 2014).

Beberapa penelitian terkait jumlah rokok menyatakan bahwa orang yang merokok 1-10 batang per hari (perokok ringan) memiliki risiko terkena stroke 2,2 kali, perokok sedang (11-20 batang per hari) berisiko 2,5 kali terkena stroke, dan untuk perokok berat ( $\geq 21$  batang per hari) memiliki risiko 4,3 kali terkena serangan stroke dibandingkan orang yang tidak merokok (Sasongko, Lamsudin and Musfiroh, 2001; Kurth *et al.*, 2003; Shah and Cole, 2010; Marisa, Dewi and Andriani, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yamagishi *et al* pada tahun 2003, seseorang yang merokok >20 batang per hari memiliki risiko terkena penyakit stroke 9,78 kali lebih besar dibandingkan yang merokok  $\leq$  20 batang per hari (Yamagishi *et al.*, 2003).

### Jenis Rokok

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa jenis rokok kretek tanpa filter dan responden yang merokok lebih dari satu jenis rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan status kesehatan masyarakat. Sedangkan untuk jenis rokok kretek filter tidak berhubungan dengan status kesehatan masyarakat. Jika dilihat dari jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah rokok kretek (80,40%), dimana zat nikotinnya lebih tinggi dibandingkan jenis rokok lainnya. Hal ini tentu akan memperparah kondisi kesehatan masyarakat mengingat semakin banyaknya zat kimia yang masuk kedalam tubuh (*World Health Organization & Ministry of Health*, 2012). Hasil wawancara mendalam didapatkan hasil sebagai berikut;

*“...intinya, keragaman itu lebih kepada upaya marketing industri rokok untuk menawarkan segala macam bentuk. Anda tidak suka ini ambil yang ini. Bahkan sekarang berkembang, “gak papa anda gak boleh rokok nikotin, rokok ini aja e-cigarette kan gitu” padahal sebenarnya e-cigarette itu adalah bagian strategi marketing mereka...”*

Keragaman dari rokok merupakan upaya marketing dari industri rokok untuk menawarkan segala macam bentuk yang kini terus berkembang ke *e-cigarette* yang juga merupakan strategi marketing industri rokok. Upaya industri rokok yang agresif dengan menawarkan berbagai macam jenis rokok menjadi salah satu alasan peningkatan konsumsi rokok. Terkait jenis rokok yang beredar di Indonesia belum ada aturan khusus dari pemerintah. Namun untuk merek rokok pemerintah mengaturnya dalam PP no 109 tahun 2012 pasal 24 poin 2 (dua) menyatakan bahwa setiap produsen dilarang mencantumkan kata “*Light*”, “*Ultra Light*”, “*Mild*”, “*Extra Mild*”, “*Low Tar*”, “*Slim*”, “*Special*”, “*Full Flavour*”, “*Premium*” atau nama lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama. Namun kenyataannya rokok yang beredar di

Indonesia saat ini banyak menggunakan kata-kata yang dilarang dalam Peraturan Pemerintah seperti “*A Mild, Clas Mild, Extreme Mild, Star Mild, U Mild, Mallboro Light, Lucky Strike Light, Dunhil Mild, Country Light,*” dan masih banyak merek rokok lainnya. Hal ini melihatkan lemahnya pengawasan pemerintah terhadap industri rokok sehingga peraturan yang sudah disahkan tidak berjalan dengan yang seharusnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti Purnamasari, dimana jenis rokok kretek non filter memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian tuberculosis paru dengan faktor risiko 5 kali lebih besar dari pada perokok kretek filter (Purnamasari, 2010). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rusdina menyatakan bahwa semua jenis rokok memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TGT (Rusdina, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Octavian *et al.*, (2015) dan Eirmawati *et al.*, (2014) juga menyatakan bahwa jenis rokok memiliki hubungan dengan kejadian

hipertensi. Beberapa penelitian mengenai jenis rokok memperlihatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis rokok dengan kejadian hipertensi, jantung, stroke, serta penyakit lainnya (Baer and Radichevich, 1995; Paola *et al.*, 2001; Susanna, Hartono and Fauzan, 2003; Miyatake *et al.*, 2006; Bowman *et al.*, 2007; Octavian *et al.*, 2015).

### **Kesulitan Menahan Diri untuk tidak Merokok di tempat Umum**

Hasil analisis akhir multivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum dengan status kesehatan masyarakat, namun secara substansi ini sangat mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Hasil wawancara mendalam dengan informan kunci menyatakah bahwa;

*“...yaa mereka kan aa ada yang dikenal dengan konsep health illiteracy. Jadi buta huruf secara kesehatan. Mereka yang tidak peduli yaa mereka tidak tahu tentang kesehatan. Dan tugas kita untuk membuat health literacy indeks bertumbuh, dari tidak tahu menjadi tahu, dari bersikap tahu tapi tidak mau berhenti menjadi mau berhenti, dari berhenti menjadi promotor kepada orang lain untuk jangan merokok...”*

Kesulitan menahan diri untuk tidak merokok di tempat umum

menunjukkan bahwa ketidakpedulian masyarakat terhadap kesehatan atau yang dikenal dengan konsep *health illiteracy*, masyarakat tidak peduli dengan kesehatan diri sendiri maupun orang lain dan mengabaikan peraturan yang ada. Sebagai tenaga kesehatan masyarakat kita memiliki tugas untuk membuat *health literacy indeks* bertumbuh dari tidak tahu menjadi tahu, dari bersikap tahu tapi tidak mau berhenti menjadi mau berhenti, dan dari berhenti menjadi promotor kepada orang lain untuk jangan merokok.

*“...yaaa nomor satu ktr punyaaa,, punya kawasan. Misalnya sekolah, ambil contoh sekolah. Seharusnya disini ketika sekolah tidak boleh merokok maka warung-warung di sekitarnya juga tidak menjual rokok, kan dengan demikian percuma. Ketika keluar dari sekolah maka anak2 itu beli, beli rokok kan gitu. Jadi seharusnya kan ktr dan radius sekitarnya yang kemudian oleh sekolah dianjurkan untuk bisa gak sih warung-warung disekitarnya gak usah jual rokok. Tapi itu kan susah, jadi ada proses. Proses edukasi, persuasive untuk mengarah kesana...”*

Kawasan Tanpa Rokok memiliki kawasan, dimana kawasan tanpa rokok dan radius sekitarnya benar-benar bersih dari rokok. Artinya, tidak ada penjualan rokok, promosi atau apapun yang berbau rokok di lokasi sekitar kawasan tanpa rokok. Target dari kawasan tanpa rokok yang sebenarnya adalah *stop*

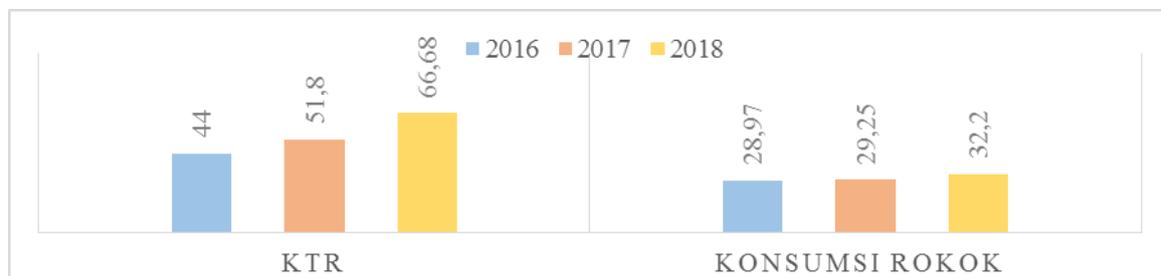
*smoking*, dimana individu yang belum merokok tidak akan merokok dan individu yang sudah merokok mampu berhenti merokok.

Peraturan pemerintah terkait Kawasan Tanpa Rokok yang diatur dalam PP no 109 tahun 2012 dengan salah satu tujuannya yaitu menekan tingkat konsumsi rokok dan melindungi orang lain dari asap rokok. Namun disisi lain tidak ada larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan promosi produk tembakau di radius sekitar Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini bertolak belakang dengan tujuan KTR, ketika larangan merokok diberlakukan namun akses untuk mendapatkan rokok masih mudah dijangkau. Sehingga tujuan untuk menekan tingkat konsumsi rokok tidak tercapai dan menjadi pemicu bagi masyarakat untuk mengabaikan peraturan. Tujuan lain dari Kawasan Tanpa Rokok ialah melindungi orang lain dari asap rokok. Namun hal ini seakan bertentangan dengan PP no 109 tahun 2012 pasal 51 dimana tempat khusus untuk merokok justru berada di ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. Para ahli mengatakan, asap

rokok yang dihembuskan akan bertahan selama 2,5 jam di udara sehingga besar kemungkinan asap rokok akan terhirup oleh masyarakat dan tujuan untuk melindungi perokok pasif tidak tercapai (Halodoc, 2018). Persentase KTR pada beberapa tahun belakangan ini sudah terlihat adanya

peningkatan yang signifikan. Namun, peningkatan ini tidak sejalan dengan penurunan konsumsi rokok di Indonesia. Artinya, implementasi KTR belum berjalan sesuai dengan yang seharusnya sehingga tidak efektif menurunkan tingkat konsumsi rokok.

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI, 2017, 2018, 2019; Badan Pusat Statistik, 2019)



**Grafik 1 Persentase Kabupaten/Kota yang Mempunyai Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Tahun 2016-2018 di Indonesia**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fachrizal (2018) menyatakan bahwa penerapan perda tentang KTR kurang efektif. Masih banyak para pegawai yang ditemukan merokok pada area KTR. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaria *et, al* tentang perilaku merokok di tempat umum melihat hasil bahwa sebagian besar responden (61,2 %) mengalami kesulitan menahan diri untuk berhenti merokok di tempat umum (Oktaria, Indriansari and Muharyani, 2017). Ini menandakan implementasi

KTR di Indonesia belum berhasil sepenuhnya.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Tingkat konsumsi rokok di Indonesia masih tinggi, hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Semakin muda usia seseorang mulai merokok maka semakin besar potensi orang tersebut terserang penyakit. Harga rokok yang relatif murah memudahkan masyarakat untuk mengkonsumsi rokok dengan jumlah yang banyak, serta banyaknya jenis rokok yang beredar di masyarakat menjadi daya

tarik bagi masyarakat untuk mencoba berbagai jenis rokok. Masih banyaknya masyarakat Indonesia yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menandakan bahwa peraturan terkait KTR belum berjalan sebagaimana mestinya. Upaya pemerintah dalam mengendalikan tembakau belum berhasil. Lemahnya regulasi, *low enforcement* yang belum jelas, lemahnya pengawasan pemerintah terhadap industri rokok, serta kelompok industri rokok yang sangat agresif dalam memasarkan produk tembakau menjadi salah satu pemicu peningkatan konsumsi rokok. Pemerintah harus lebih serius, tegas, dan ketat dalam membuat regulasi terkait pengendalian tembakau sehingga dapat menekan tingkat konsumsi tembakau di Indonesia.

#### DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2014) 'Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019', in *I Agenda Pembangunan Nasional*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.

Badan Pusat Statistik (2019) *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun Menurut Provinsi (Persen)*. Jakarta.

Baer, L. and Radichevich, I. (1995) 'Cigarette Smoking in Hypertensive

Patients. Blood Pressure and Endocrine Responses', *The American Journal of Medicine*, 78(4), pp. 564–568.

Bank Dunia (2000) 'Meredam Wabah "Pemerintah dan Aspek Ekonomi, Pengawasan terhadap Tembakau', in. Washington, D.C.: Bank Dunia.

Bowman, T. S. *et al.* (2007) 'A Prospective Study of Cigarette Smoking and Risk of Incident Hypertension in Women', *Journal of the American College of Cardiology*, 50(21), pp. 2085–2092. doi: 10.1016/j.jacc.2007.08.017.

Drope, Jeffrey *et al.* (2018) *The Tobacco Atlas*. Sixth. Edited by J. P. Drope and M. Neil W. Schluger. Atlanta, Georgia 30303 USA: The American Cancer Society, Inc.

Eirmawati, C., Wiratmo and S, P. B. (2014) 'Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RSD dr . Soebandi Jember', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(2), pp. 314–319.

Fachrizal, H. (2018) 'Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu'.

Halodoc (2018) *Menghirup Asap Rokok di Tempat Umum Tingkatkan Risiko Bronkitis*.

Hapsari, D., H, P. S. and Azhar, K. (2016) 'Konsumsi Rokok di Indonesia', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, pp. 15–58.

Harahap, I. W., Mutahar, R. and Yeni (2017) 'Analisis Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis pada Perokok di Indonesia (Data IFLS 2014)', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 169–179.

Ilhamdani, A. L. (2017) *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Boyolali Tahun 2016*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kemenkes RI (2016) 'Infodatin. Hari Tanpa Tembakau Sedunia'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI (2018) 'Hasil Utama

- Riskesdas', in. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemntrian Kesehatan RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Kurth, T. *et al.* (2003) 'Smoking and the Risk of Hemorrhagic Stroke in Men', *Journal Stroke*, 34, pp. 1151–1155. doi: 10.1161/01.STR.0000065200.93070.32.
- Marisa, Dewi, D. R. L. and Andriani (2014) 'Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Stroke di Bagian Saraf RSU Dokter Soedarso Pontianak'.
- Minister Responsible for Statistics (2008) 'Health Indicators', in *Catalogue No. 82-221-X*. Canada: Minister Responsible for Statistics.
- Miyatake, N. *et al.* (2006) 'Relationship between Metabolic Syndrome and Cigarette Smoking in teh Japanese Population', *The Japanese Society ofInternal Medicine*, pp. 1039–1043. doi: 10.2169/internalmedicine.45.1850.
- Octavian, Y. *et al.* (2015) 'Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki- Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), pp. 434–440.
- Oktaria, I., Indriansari, A. and Muharyani, P. W. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Berhenti Merokok pada Sopir Angkutan Umum', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 4 Nomor 1(2355), pp. 14–25.
- Paola, P. *et al.* (2001) 'Association Between Smoking and Blood Pressure: Evidance from the Health Survey for England', *Journal American Heart Association*, 37(2), pp. 87–93.
- PP RI Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk tembakau Bagi Kesehatan (2012).
- Puluhulawa, I. (2013) 'Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Palu Selatan', *e-Jurnal Katalogis*, 1(3), pp. 15–25.
- Purnamasari, Y. (2010) *Hubungan Merokok dengan Angka Kejadia Tuberkulosis Paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Sebelas Maret.
- Riza, L. L. (2015) *Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Romlah, L. (2015) *Hubungan Merokok dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Setu Kota Tangerang Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rusdina, K. F. (2017) *Hubungan Merokok dengan Kejadian Toleransi Glukosa Terganggu di Indonesia*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Sari, P., Hapsari, D. and Pradono, J. (2007) 'Status Kesehatan Masyarakat dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam', *Media Litbang Kesehatan*, XVII, pp. S38–S50.
- Sasongko, H. A., Lamsudin, R. and Musfiroh, S. (2001) 'Merokok sebagai Faktor Risiko', *Berkala Neurosains*, 2(Juni), pp. 143–151.
- Shah, R. S. and Cole, J. W. (2010) 'Smoking and Stroke: The More You Smoke The More You Stroke', *Expert Rev Cardiovascular Therapy*, 7(Juli), pp. 917–932.
- Sugiharti, L., Sukartini, N. M. and Handriana, T. (2015) 'Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia', *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1), pp. 34–45.
- Suharmiati, Handajani, L. and Handajani, A. (2010) 'Hubungan Pola Penggunaan Rokok dengan Tingkat Kejadian Penyakit Asma', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 13 No(Oktober), pp. 394–403.

- Surjono, N. D. and Handayani, P. S. (2013) 'Dampak Pendapatan Dan Harga Rokok Terhadap Tingkat Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia', *Jurnal Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan*, 6(2), pp. 19–33.
- Susanna, D., Hartono, B. and Fauzan, H. (2003) 'Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2(3), pp. 272–274.
- Syahputri, P. (2015) *Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Merokok Keluarga Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli*. Universitas Sumatra Utara.
- TCSC-IAKMI (2012) *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta.
- TCSC-IAKMI (2015) *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta.
- Trisanti, I. (2016) 'Remaja dan Perilaku Merokok', *The 3rd Universty Research Colloquium*, pp. 328–342.
- Undang-Undang No. 36 Tentang Kesehatan (2009).
- Wang, T. W., Asman, K. and Gentzke, A. S. (2018) 'Great American Smokeout. Tobacco Product Use Among Adults .United States , 2017', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(44).
- World Health Organization (2018) *Framework Convention on Tobacco*. Available at: <http://www.searo.who.int/nts> (Accessed: 10 January 2019).
- World Health Organization & Ministry of Health (2012) *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*.
- Yamagishi, K. *et al.* (2003) 'Smoking Raises the Risk of Total and Ischemic Strokes in Hypertensive Men', *Hypertension Research*, 26(03), pp. 209–217. doi: 10.1291/hypres.26.209.