

## Determinan Perilaku Merokok di Indonesia tahun 2019 (Analisis Data SUSENAS 2019)

### *Determinants of Smoking Behavior in Indonesia in 2019(2019 SUSENAS Data Analysis)*

Arif Awaludin Ashar<sup>1\*</sup>, Atik Nurwahyuni<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

\*Korespondensi Penulis : [arifawal.1987@gmail.com](mailto:arifawal.1987@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** Data BPS menyebutkan lebih dari 1 penduduk dari 4 penduduk di Indonesia usia  $\geq 15$  tahun adalah perokok. Perilaku merokok terjadi di semua lapisan umur, tinggal di wilayah pedesaan dan perkotaan, tingkat pendidikan, memiliki pekerjaan serta memiliki pendidikan rendah merupakan determinan yang bermakna terhadap peningkatan jumlah perokok di Indonesia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan dari perilaku merokok di Indonesia berdasarkan data Susenas tahun 2019.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan data sekunder SUSENAS tahun 2019 oleh BPS. Unit analisis pada penelitian ini adalah individu dengan umur 5 tahun ke atas. Data dianalisis secara bivariat dan multivariat dengan metode *Binary Regression* menggunakan model logit. Metode tersebut digunakan untuk menganalisis kausalitas antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk biner. Hubungan kausalitas tersebut dinyatakan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel dependen dengan beberapa variabel bebas.

**Hasil:** Semua variabel yang diteliti (tempat tinggal, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, keluhan kesehatan, kepemilikan asuransi dan status pekerjaan memiliki p-value  $(0,000) < 0,05$  yaitu adanya hubungan yang signifikan dengan variabel perilaku merokok di Indonesia tahun 2019.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan dengan variabel perilaku merokok di Indonesia tahun 2019. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengikutsertakan dan menjelaskan secara detail kendala maupun hambatan yang dialami oleh perokok, agar dapat dipahami bahwa perilaku merokok ini dapat dicegah dan penyakit akibat rokok di Indonesia dapat diturunkan prevalensinya.

**Kata Kunci:** Merokok; kesehatan; risiko

#### Abstract

**Introduction:** BPS data states that more than 1 out of 4 population aged  $\geq 15$  years in Indonesia are smokers. Smoking behavior occurs at all ages, living in rural and urban areas, education level, having a job and having low education are significant determinants of the increase in the number of smokers in Indonesia.

**Objective:** The aims of this study is to determine smoking behavior in Indonesia based on the 2019 Susenas data.

**Methods:** Quantitative research with 2019 SUSENAS secondary data by BPS. The unit of analysis in this study was individuals aged 5 years and over. Data were analyzed bivariately and multivariately with the Binary Regression method using the logit model. This method is used to analyze causality between the independent variables and the dependent variable in binary form. The causality relationship is expressed in the form of an equation that connects the dependent variable with several independent variables

More about this source.

**Results:** All variables studied (place of residence, age, gender, education level, marital status, health complaints, insurance ownership and employment status) have a p-value  $(0.000) < 0.05$ , which is a significant relationship with smoking behavior in Indonesia at 2019.

**Conclusion:** There is a significant relationship with the smoking behavior variable in Indonesia in 2019. It is hoped that further research can include and explain in detail the obstacles and obstacles experienced by smokers, so that it can be understood that this smoking behavior can be prevented and the prevalence of smoking-related diseases in Indonesia can be reduced.

**Keywords:** Stunting; Risk Factors; Under Five Years

## PENDAHULUAN

Berdasarkan *National Institute on Drug Abuse*, merokok dikategorikan ke dalam salah satu bentuk konsumsi tembakau (1). Sedangkan menurut West dan Shiffman, *tobacco smoking* mencakup aktivitas memasukkan asap pembakaran tembakau ke dalam mulut dan paru-paru (2). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mendefinisikan perilaku merokok sebagai perilaku yang meliputi kebiasaan konsumsi rokok hisap, rokok elektrik, shisha, dan tembakau kunyah (3). Konsumsi tembakau dapat dibedakan menjadi *smokeless* dan *smoking tobacco use*. *Smokeless tobacco* adalah konsumsi tembakau yang tidak menghasilkan asap, sedangkan *smoking tobacco* adalah konsumsi tembakau yang menghasilkan asap dari hasil pembakaran tembakau (4).

Merokok adalah factor risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, diabetes, kanker dan penyakit pernapasan kronis seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Menurut data dari Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) *ischemic heart disease*, *neonatal disorders*, *stroke*, *lower respiratory infections*, dan *chronic obstructive pulmonary disease (COPD)* masing-masing menyumbang lebih dari satu juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2017(5). Hasil analisis data dari studi beban penyakit global (*Global Burden Disease Study*) menyebutkan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, dan stroke merupakan tiga besar penyakit dengan beban kesakitan dan kematian tertinggi di Indonesia (6). Sebanyak 7,2 juta kematian di dunia yang disebabkan oleh konsumsi tembakau dan 70% dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk di Indonesia (4). Kerugian merokok bukan hanya dari biaya pengobatan untuk penyakit yang disebabkan oleh rokok seperti PTM namun juga biaya hilangnya hari atau waktu produktivitas. Pengeluaran untuk rokok pada keluarga miskin menempati urutan ke-2 setelah pembelian beras (7).

Anak-anak dari orang tua perokok kronis mempunyai pertumbuhan berat badan rata-rata lebih rendah. 1,5 kg dan tinggi badan yang rata-ratanya juga lebih rendah 0,34.cm disbanding dengan anak-anak dari orang tua yang bukan perokok (8). Walau memiliki dampak negatif yang signifikan, rokok ternyata begitu lekat dengan kehidupan penduduk Indonesia. Hal ini bisa dilihat dari fakta bahwa Indonesia adalah salah satu negara yang prevalensi perokoknya tertinggi di dunia. Hampir sepertiga populasi orang dewasa berusia lebih dari 15 tahun adalah perokok. Di Wilayah Asia Tenggara sendiri, Indonesia menjadi peringkat satu dalam kategori terbanyak jumlah perokoknya. Kurun waktu sekarang, tidak kurang dari enam puluh lima juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif. Jumlah ini akan terus bertambah dari tahun ke tahun. Sehingga menempatkan Indonesia menjadi peringkat ketiga perokok aktif tertinggi di dunia (4).

Bahaya merokok sudah sangat jelas dan terlihat di depan mata. Namun, prevalensi perokok di Indonesia terus saja meningkat. Hal ini terlihat dari hasil Riskesdas tahun 2013, 2016, dan 2018 yang memperlihatkan bahwa prevalensi perokok pemula usia 10-18 tahun meningkat secara signifikan dari masing-masing sebesar 7,2%, 8,8% dan menjadi 9,1% atau kalau dihitung sekitar 8 juta perokok anak. *Global Youth Tobacco Survey* yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI bersama WHO Tahun 2019 juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun dari 18,3% di tahun 2016 menjadi 19,2% di tahun 2019(4). Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa persentase merokok pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun dalam kurun waktu lima tahun terakhir tidak menunjukkan perubahan penurunan yaitu sekitar 28-29%. Bahkan di tahun 2018, persentase penduduk berusia  $\geq 15$  tahun yang merokok sebanyak 32,2% (9). Artinya lebih dari 1 dari 4 penduduk berusia  $\geq 15$  tahun di Indonesia adalah perokok.

Hasil penelitian dari Nurhalina menyebutkan bahwa perilaku merokok terjadi pada semua lapisan umur baik yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, dari usia 10-59 tahun, tinggal di daerah pedesaan maupun perkotaan. Memiliki pekerjaan serta memiliki pendidikan rendah merupakan faktor determinan yang cukup bermakna terhadap peningkatan jumlah perokok di Indonesia (10).

Tujuan kajian artikel ini adalah untuk mengetahui determinan dari perilaku merokok di Indonesia berdasarkan data Susenas tahun 2019. Mengingat merokok masih menjadi tantangan besar upaya Kesehatan, maka diharapkan dapat mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok sehingga nantinya upaya pencegahan perilaku merokok dapat lebih optimal.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2019 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Unit analisis pada penelitian ini adalah individu yaitu individu dengan umur 5 tahun ke atas. Menurut data SUSENAS 2019 populasi penduduk dengan umur 5 tahun ke atas berjumlah 1.099.290 orang.

Data dianalisis secara bivariat dan multivariat dengan metode *Binary Regression* menggunakan model logit. Metode tersebut digunakan untuk menganalisis kausalitas antara variabel independen dengan variabel dependen dalam bentuk biner. Hubungan kausalitas tersebut dinyatakan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel dependen yaitu perilaku merokok dengan beberapa variabel bebas. Variabel bebas yang diambil adalah wilayah, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, kepemilikan asuransi, dan keluhan kesehatan

Persamaan logistik dapat ditulis sebagai berikut:

$$P_i = \frac{1}{1+e^{-z_i}} \quad (1)$$

dimana:

$$Z_i = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 \quad (2)$$

Model ekonometrik pada penelitian ini adalah:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_{wilayah} + \beta_2 X_{umur} + \beta_3 X_{jk} + \beta_4 X_{pernikahan} + \beta_5 X_{pendidikan} + \beta_6 X_{pekerjaan} + \beta_7 X_{asuransi} + \beta_8 X_{keluhan}$$

dimana:

Y = Perilaku merokok

$\beta_0$  = Konstan

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5, \beta_6, \beta_7, \beta_8$  = Parameter

$X_1$  = Wilayah

$X_2$  = Usia

$X_3$  = Jenis Kelamin

$X_4$  = Status pernikahan

$X_5$  = Pendidikan

$X_6$  = Pekerjaan

$X_7$  = Kepemilikan asuransi

$X_8$  = Keluhan kesehatan

## HASIL

**Tabel 1.** Prevalensi Merokok di Indonesia

Merokok	N	%
Tidak	854.728	77,75%
Ya	244.562	22,25%
Total	1.099.290	100%

Tabel 1 menjelaskan bahwa penduduk di Indonesia yang merokok sebesar 22,25% dan yang tidak merokok sebesar 77,75%.

**Tabel 2.** Karakteristik Perilaku Merokok di Indonesia

Variabel Independen	Perilaku Merokok				Total N
	Tidak		Ya		
	N	%	N	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
- Laki-laki	310.717	36,35%	238.710	97,61%	549.427
- Perempuan	544.011	63,65%	5.852	2,39%	549.863
<b>Usia</b>					
- Anak-anak	117.950	13,80%	65	0,03%	118.015
- Remaja	215.659	25,23%	10.758	4,40%	226.417
- Dewasa	435.192	50,92%	207.710	84,93%	642.902
- Lanjut Usia	85.927	10,05%	26.029	10,64%	111.956
<b>Pendidikan</b>					
- SD	431.477	50,48%	104.287	42,64%	535.764
- SMP	154.779	18,11%	51.166	20,92%	205.945
- SMA	185.822	21,74%	70.914	29,00%	256.736
- PT	82.650	9,67%	18.195	7,44%	100.845
<b>Wilayah</b>					
- Kota	357.112	41,78%	94.358	38,58%	451.470
- Desa	497.616	58,22%	150.204	61,42%	647.820
<b>Status Perkawinan</b>					
- Belum kawin	396.157	46,35%	49.773	20,35%	445.930
- Kawin	388.118	45,41%	181.874	74,37%	569.992
- Cerai hidup	14.585	1,71%	5.530	2,26%	20.115
- Cerai mati	55.868	6,54%	7.385	3,02%	63.253

Keluhan Kesehatan					
- Tidak	594.763	69,59%	177.286	72,49%	772.049
- Ya	259.965	30,41%	67.276	27,51%	327.241
Kepemilikan Asuransi					
- Tidak memiliki	304.085	35,58%	92.992	38,02%	397.077
- BPJS PBI	190.459	22,58%	42.105	17,22%	232.564
- BPJS non PBI	249.332	29,17%	77.771	31,80%	327.103
- Jamkesda	91.671	10,73%	26.757	10,94%	118.428
- Asuransi swasta	19.181	2,24%	4.937	2,02%	24.118
Bekerja					
- Tidak	526.440	61,59%	24.919	10,49%	551.359
- Ya	328.288	38,41%	219.643	89,81%	547.931

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa penduduk berjenis kelamin laki-laki jauh lebih banyak yang merokok (97,61%) dibandingkan dengan perempuan (2,39%). Usia dewasa menjadi usia penduduk yang merokok tertinggi (84,59%), sedangkan persentase terkecil dalam perilaku merokok adalah penduduk dengan usia anak-anak (0,03%). Penduduk dengan lulusan Sekolah Dasar menjadi persentase terbesar dalam merokok (42,64%) dan terkecil yaitu lulusan Perguruan Tinggi (7,4%). Penduduk yang bertempat tinggal di desa cenderung lebih berperilaku merokok (61,42%) dibandingkan yang bertempat tinggal di kota (38,58%). Penduduk yang sudah menikah memiliki persentase terbesar dalam merokok (74,37%).

Persentase penduduk tanpa keluhan Kesehatan yang merokok lebih besar (72,49%) dibanding penduduk dengan keluhan Kesehatan (27,51%). Penduduk dengan Asuransi BPJS PBI berperilaku merokok tertinggi (38,02%), kemudian yang tidak memiliki asuransi (31,80%), dan yang paling rendah yaitu penduduk dengan asuransi swasta (2,38%). Penduduk yang bekerja memiliki perilaku merokok yang lebih tinggi (89,81%) dibanding yang tidak bekerja (10,49%).

**Tabel 3.** Determinan Perilaku Merokok di Indonesia

Variabel	P-value	Odds Ratio
Desa	0,000	1,061152
Usia	0,000	2,179001
Laki-laki	0,000	80,70704
Pendidikan SMP	0,000	1,296141
Pendidikan SMA	0,000	1,139894
Pendidikan Diploma sd S3	0,000	0,6293637
Menikah	0,000	1,419575
Cerai Hidup	0,000	2,47263
Cerai Mati	0,000	1,114241
Punya Keluhan Kesehatan	0,000	0,8524921
Asuransi non PBI	0,000	1,031049
Asuransi Jamkesda	0,000	0,92544
Asuransi Swasta	0,000	0,6461082
Asuransi PBI	0,000	0,6152367
Bekerja	0,000	6,23734
_cons	0,000	0,0000231
Pseudo R2	0,47000	

Hasil uji logit dari beberapa variabel memperlihatkan bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 47%, sedangkan sisa data akan dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hasil uji statistik menunjukkan semua variabel yang diduga berhubungan dengan perilaku merokok mempunyai nilai  $P(0,000) < 0,05$  artinya semuanya memiliki hubungan dengan perilaku merokok.

## PEMBAHASAN

### Hubungan wilayah (tempat tinggal) dengan perilaku merokok

Variabel wilayah desa menunjukkan *odds ratio* 1,061152 ( $OR > 1$ ). Sehingga dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan antara wilayah (tempat tinggal) dengan perilaku merokok. Hal ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik bahwa persentase merokok di wilayah pedesaan lebih besar dibanding wilayah perkotaan (9).

### Hubungan Usia dengan Perilaku Merokok

Variabel usia menunjukkan *odds ratio* 2,179001 ( $OR > 1$ ). Sehingga dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan antara usia dengan perilaku merokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Salsabila, dkk yang menyatakan bahwa 46% remaja mulai merokok (11).

### Hubungan jenis kelamin dengan perilaku merokok

Hasil pengukuran variabel jenis kelamin laki-laki dengan perilaku merokok memiliki *odds ratio* 80,70704 ( $OR > 1$ ) atau dapat dikatakan bahwa laki-laki memiliki risiko 80 kali lebih tinggi merokok dibanding wanita. Hal ini tampak jelas sekali adanya hubungan antara jenis kelamin laki-laki dengan perilaku merokok. Sesuai dengan hasil penelitian Salsabila, dkk (2022) yang menyatakan bahwa perokok di Indonesia sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (95%). Hasil Riskesdas juga mendukung hasil penelitian ini dengan memperlihatkan bahwa jumlah laki-laki yang merokok 30 kali lipat lebih banyak dari perempuan (3).

### Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Merokok

Pada variabel tingkat pendidikan, khusus untuk tingkat Pendidikan SMP ( $OR$  1,296141) dan SMA ( $OR$  1,139894) menunjukkan  $OR > 1$  sementara pendidikan Diploma 1 sampai dengan S3 *odd-ratio* nya 0,6293637 ( $OR < 1$ ) tetapi semua variabel *p-value* bernilai 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah konsumsi terhadap rokok. Hal tersebut dikarenakan lebih terbentuknya kesadaran terhadap bahaya merokok. Hal ini serupa dengan hasil survei tembakau global yang menyatakan bahwa prevalensi merokok banyak pada orang yang memiliki pendidikan rendah (12).

### Hubungan Status pernikahan dengan Perilaku Merokok

Didapatkan *odds ratio* dalam variabel status perkawinan menikah sebesar 1,419575, cerai hidup 2,47263 dan cerai mati 1,114241 ( $OR > 1$ ). Nilai ini mempunyai makna bahwa status perkawinan memiliki risiko dalam dalam merokok. Hasil penelitian Lestari, dkk menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan perilaku merokok (13). Penelitian dari Memon et al juga menyatakan bahwa orang yang pernah menikah memiliki hubungan dengan adanya kebiasaan merokok (14).

### Hubungan Keluhan Kesehatan dengan Perilaku Merokok

Hasil pengukuran variabel keluhan kesehatan memiliki *odd ratio* 0,8524921 dengan *p-value* bernilai 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). dikatakan bahwa variabel keluhan kesehatan merupakan faktor protektif yaitu orang yg merokok memiliki risiko sebesar 0,86 kali mempunyai keluhan kesehatan.

Afolalu et al menjelaskan dampak merokok pada beberapa sistem tubuh seperti penyakit kardiovaskular yang mencakup tekanan darah tinggi, nyeri dada, infark miokardia, dan stroke. Sedangkan pada sistem pencernaan, merokok dapat menyebabkan gastritis dan *heartburn*. Merokok dan konsumsi tembakau juga menimbulkan penyakit neural yang ditandai dengan depresi, pusing, dan gerakan tangan yang tidak disadari; dan pada bagian oral menyebabkan tenggorokan kering, nafas bau, dan penyakit gusi. Lebih lanjut, merokok akan berdampak pada sistem reproduksi dan menjadi penyebab masalah disfungsi seksual dan masalah kehamilan. Kemudian pada sistem pernapasan, merokok mengakibatkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap influenza, nyeri dada, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), kanker paru, dan penyakit lainnya (15).

### Hubungan Kepemilikan Asuransi dengan Perilaku Merokok

Hasil pengukuran kepemilikan asuransi, menunjukan hasil bahwa variabel kepemilikan asuransi BPJS PBI memiliki *odds ratio* 0,6152367, BPJS non PBI sebesar 1,031049, asuransi Jamkesda memiliki *odds ratio* 0,92544, sementara variabel kepemilikan asuransi swasta memiliki *odds ratio* 0,6461082 dengan semua *p-value* bernilai 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat kepemilikan asuransi memiliki hubungan dengan perilaku merokok. Hasil penelitian Darwati menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara keanggotaan asuransi kesehatan dengan kebiasaan merokok (16).

### Hubungan Bekerja dengan Perilaku Merokok

Variabel bekerja menunjukkan *odds ratio* 6,23734 ( $OR > 1$ ). Sehingga dapat dijelaskan bahwa adanya hubungan antara bekerja dengan perilaku merokok. Seperti yang kita ketahui bersama bahwa bekerja sambil merokok sudah menjadi budaya atau kebiasaan masyarakat di Indonesia. Hal ini sesuai dengan laporan survei tembakau global dan Riskesdas tahun 2018 yang menjelaskan bahwa jumlah perokok lebih banyak pada orang yang mempunyai pekerjaan atau bekerja dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (3)(12).

### KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel (wilayah/tempat tinggal, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, keluhan kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, dan status bekerja) memiliki *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ). Ini memiliki arti adanya hubungan yang signifikan dengan variabel perilaku merokok di Indonesia tahun 2019.

Setelah mengetahui determinan yang dapat mempengaruhi perilaku merokok, diharapkan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran akan kesehatannya agar lebih terhindar dari merokok khususnya dalam pencegahan promotif dan preventif. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengikutsertakan dan menjelaskan secara detail kendala maupun hambatan yang dialami oleh perokok, agar dapat dipahami bahwa perilaku merokok ini dapat dicegah dan penyakit akibat rokok di Indonesia dapat diturunkan prevalensinya.

### DAFTAR PUSTAKA

1. National Institute on Drug Abuse. (2021). *Cigarettes and Other Tobacco Products DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products> diakses pada 30 Mei 2022.
2. West, R. (2017). Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 1018–1036. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325890>
3. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
4. World Health Organization. (2019). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019*. Geneva: World Health Organization.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2018). Finding from the Global Burden of Disease Study 2017. In *The Lancet*.
6. Mboi et. al. (2018). On the road to universal health care in Indonesia 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. Volume 392, Issue 10147. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30595-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30595-6)
7. Badan Pusat Statistik. (2016). *Rokok vs Kemiskinan*. <https://www.bps.go.id/news/2016/02/16/133/rokok-vs--kemiskinan.html> diakses pada 25 Mei 2022.
8. Nurhasana, Renny et al. (2019). *Perilaku Merokok dan Dampaknya terhadap Kualitas Hidup pada Keluarga Penerima Dana Bantuan Sosial*. Jakarta : Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia.
9. Badan Pusat Statistik. (2022). Persentase Merokok Pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal (Persen), 2020-2022. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1436/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-daerah-tempat-tinggal.html> tanggal 2 Januari 2023
10. Nurhalina. (2019). Sosial Determinan dan Perilaku Merokok di Indonesia (Analisa Data Riskesdas 2013). *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*. Volume 1 No. 2 April 2019. ISSN: 2622-6111
11. Salsabila, Nisa Nisrina et. Al (2022). Gambaran Kebiasaan Merokok di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (IFLS 5). *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. Vol. 7 No1 tahun 2022.
12. National Institute of Health Research and Development Ministry of Health of Indonesia, W. (2011). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*.
13. Lestari, A., Mubasyir H. B., Mohammad H. (2012). Hubungan sosial ekonomi dan status perkawinan terhadap kebiasaan merokok perempuan di indonesia timur analisis data IFLS EAST 2012. Vol. 4 No. 2 Agustus 2017, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*: 98-102
14. Memon, A., Moody, P. M., Sugathan, T. N., ElGerges, N., Al-Bustan, M., Al-Shatti, A. & Al-Jazzaf, H. 2000. *Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes*. *Bull World Health*

- Organ, 78, 1306-15.
15. Afolalu, E. F., Spies, E., Bacso, A., Clerc, E., Abetz-Webb, L., Gallot, S., & Chrea, C. (2021). *Impact of tobacco and/or nicotine products on health and functioning: A scoping review and findings from the preparatory phase of the development of a new self-report measure*. Harm Reduction Journal, 18(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00526-z>
  16. Darwati, Naniek. (2007). Hubungan Antara Keanggotaan Asuransi Kesehatan dan Kebiasaan Merokok. Tesis. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/7039>.