

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MEROKOK ANGGOTA RUMAH TANGGA DENGAN PERILAKU MEROKOK REMAJA DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS TAHUN 2018)

Correlation between Household Member and Adolescent Smoking Behaviours in Indonesia (Results from the 2018 Indonesian Basic Health Research Survey)

Olwin Nainggolan, Ika Dharmayanti, A. Yudi Kristanto

Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat

Naskah masuk: 15 April 2020 Perbaikan: 19 Mei 2020 Layak terbit: 19 Mei 2020

<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.3104>

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan besaran risiko perilaku merokok anggota rumah tangga lain dengan perilaku merokok remaja berusia 15 sampai dengan 18 tahun di Indonesia. Variabel perancu pada penelitian ini meliputi perilaku konsumsi alkohol, wilayah tempat tinggal, serta status sosial ekonomi responden. Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok anggota rumah tangga lain sebagai perokok, dengan perilaku merokok remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun setelah dikontrol oleh variabel lain. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dengan rentang usia 15-18 tahun dan data di analisis secara multivariabel menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna (p value 0,000) antara anggota rumah tangga lain sebagai perokok dengan dengan perilaku merokok pada remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun setelah dikontrol oleh variabel perancu dengan OR 1,449 (95% CI 1,346-1,56-0). Variabel perokok bukan sebagai kepala rumah tangga berhubungan bermakna (p value 0,007) dengan OR 2,002 (95% CI 1,211-3,377), perilaku minum alkohol berhubungan bermakna (p value 0,000) dengan OR 20,602 (95% CI 17,611-24,101), wilayah tempat tinggal responden dengan OR 1,129 (95% CI 1,051-1,212), serta status sosial ekonomi dengan OR 1,098 (95%CI 1,024-1,178). Variabel perilaku minum alkohol adalah variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku merokok pada remaja. Perlu fokus identifikasi area oleh penyedia layanan kesehatan serta para stake holder pembuat kebijakan dalam merumuskan program kesadaran dan pendidikan khususnya pada remaja untuk eliminasi inisiasi merokok.

Kata Kunci: merokok, alkohol, remaja usia 15-18 tahun

ABSTRACT

This study aimed to know the association and risk levels of household other members and adolescent smoking behaviors in Indonesia. As confounding variables of study involving Alcohol Consumption Behavior, Lived Area, and Social-Economics Status Variables. A study hypothesis declared that there was a significant correlation between smoking behavior of household other members as a smoker with the smoking behavior of 15 to 18 years old after being controlled by other variables. Furthermore, this study using a Basic Health Research Secondary Data of 2018 aged 15 until 18 years and a multivariable analyzed uses logistic regression. The results showed a significant correlation (p -value 0,000) between Household Other Members as a Smoker with smoking behavior of 15 to 18 years old after being controlled by confounding variables with OR 1,449 (95% CI 1,346-1,56-0). Smoker Variable not as a Head of Household was significantly correlated (p -value 0,007) with OR 2,002 (95% CI 1,211-3,377), Alcohol Consumption Behavior was significantly correlated (P -value 0,000) with OR 20,602 (95% CI 17,611-24,101), Lived Area with OR 1,129 (95% CI 1,051-1,212), also Social Economic Status with OR 1,098 (95%CI 1,024-1,178). An Alcohol Consumption Behavior Variable was the most dominant variable in determining Adolescent

Korespondensi:
Olwin Nainggolan
Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Email: olwin.n@gmail.com

Smoking Behavior. We should focalize on areas identity is driven by health service providers, stakeholders, and policymakers. Accordingly, formulate awareness programs and education, particularly adolescents, to eliminate smoking initiation.

Keywords: *Smoking, alcohol, Adolescents aged 15-18 years*

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang tidak sehat dan bisa berdampak pada kesehatan masyarakat (Saari, Kentala and Mattila, 2014). Merokok pada umumnya dimulai saat masa remaja, dan inisiasinya terjadi pada usia yang muda, dan semakin lama semakin besar risikonya untuk berperilaku menjadi perokok setiap hari (Sylvestre *et al.*, 2018). Sebagai penyebab utama kematian dini yang bisa dicegah, WHO mengestimasi rokok sebagai penyebab sekitar 7 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, termasuk lebih dari 890.000 bukan perokok yang meninggal disebabkan oleh pajanan perokok pasif (WHO, 2019). Jika kecenderungan saat ini terus berlanjut, rokok akan menyebabkan lebih dari 8 juta kematian per tahun pada tahun 2030 (Rahman, Ghasemi and Zhou, 2018). Jumlah perokok di kawasan asia selatan dan tenggara diperkirakan sekitar 246 juta orang, menjadi salah satu wilayah yang mengkonsumsi tembakau terbesar di dunia (Lian and Dorotheo, 2018). Penggunaan tembakau oleh remaja adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 1,2 miliar perokok di seluruh dunia, dan lebih dari 50% adalah perokok muda. Kebanyakan perokok mulai pada tahap awal kehidupan dan bertahan sampai dewasa. Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan konsumsi tembakau yang terus-menerus di kalangan remaja di asia tenggara. Tiga serangkai penyebabnya antara lain adalah faktor keluarga, lingkungan, serta individu itu sendiri (Al-Sadat *et al.*, 2010).

Inisiasi merokok adalah proses yang berkelanjutan, dimulai dari awalnya tidak pernah merokok, proses mencoba-coba dan kemudian berlanjut menjadi perokok berat (Mayhew, Flay and Mott, 2000). Ketergantungan terhadap tembakau ini dapat berkembang dengan mudah di kalangan remaja, (DiFranza *et al.*, 2007). Konsekuensi dari inisiasi merokok yang lebih dini, adalah ketergantungan terhadap nikotin yang lebih kuat, kebiasaan merokok hingga dewasa, hingga konsumsi rokok yang lebih banyak setiap harinya, serta berpotensi besar menyebabkan gangguan terhadap kesehatan yang lebih serius (Colby *et al.*, 2000). Prevalensi merokok

di kalangan remaja (15-19 tahun) di Indonesia dalam 10 tahun terakhir juga terus menunjukkan peningkatan. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 prevalensi merokok di kalangan remaja adalah 18,3% (Kementerian Kesehatan, 2013) untuk kemudian meningkat pada tahun 2018 sebesar 19,6% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Hasil riset Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok melaporkan bahwa anak-anak di Indonesia sudah ada yang mulai merokok pada usia 9 tahun (Ramadhani and Aminah, 2016). Data WHO juga semakin mempertegas bahwa keseluruhan jumlah perokok yang ada di dunia sebanyak 30% berasal dari kaum remaja. Berdasarkan data-data tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa perilaku merokok dimulai pada saat masa remaja. Berdasarkan tinjauan teori perkembangan, usia remaja adalah masa saat terjadinya perubahan-perubahan yang cepat, termasuk perubahan fundamental dalam aspek kognitif, emosi, sosial dan pencapaian yang telah diraih. Sebagian remaja mampu mengatasi transisi ini dengan baik, namun beberapa remaja bisa jadi mengalami penurunan terhadap kondisi psikis, fisiologis, dan sosial. Akumulasi masalah yang dihadapi berdampak pada tingkat stres pada remaja (Komasari and Helmi, 2013).

Dari beberapa studi yang dilakukan untuk menilai hubungan sosial dengan perilaku merokok remaja, menyatakan bahwa adanya hubungan antara kebiasaan merokok yang terkait dengan pengaruh sosial, baik dari keluarga maupun teman-teman (De Vries *et al.*, 2006). Anak-anak remaja yang terbiasa terkena paparan rokok di rumah oleh anggota rumah tangga yang lain, besar kemungkinan untuk mencoba-coba untuk belajar merokok (Barman *et al.*, 2004). Orang tua di rumah yang merokok, membuat remaja cenderung lebih positif untuk menjadi seorang perokok. Saudara kandung yang merokok dapat meningkatkan risiko merokok pada saudara kandung lainnya. (V Wilkinson, Shete and Prokhorov, 2008).

Berdasarkan beberapa uraian di atas, peneliti mencoba untuk melihat apakah terdapat perilaku kebiasaan merokok di kalangan remaja Indonesia khususnya yang berumur 15 sampai dengan 18

tahun dapat dikaitkan dengan perilaku merokok di antara anggota rumah tangga lainnya yang tinggal serumah. Akan dilihat juga seberapa besar faktor risiko jika di dalam rumah tangga terdapat perokok aktif serta melihat perbedaan besaran risiko, jika yang merokok adalah kepala rumah tangga atau bukan sebagai kepala rumah tangga terhadap perilaku merokok remaja. Selanjutnya juga akan dilihat perilaku konsumsi alkohol, wilayah tempat tinggal serta status sosial ekonomi terhadap perilaku merokok remaja, usia 15 sampai dengan 18 tahun di Indonesia.

METODE

Data yang dipergunakan adalah data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang diperoleh dari Laboratorium Manajemen Data Badan Litbangkes. Riskesdas 2018 dilaksanakan di 34 provinsi di Indonesia yang dilakukan secara potong lintang (*cross sectional*). Desain yang dipergunakan bisa memberikan estimasi besaran masalah kesehatan penduduk Indonesia sampai tingkat kabupaten/kota. Populasi penelitian adalah seluruh penduduk remaja Indonesia berusia 15 sampai dengan 18 tahun. Kriteria inklusi berumur 15-18 tahun, mempunyai data informasi tentang perilaku merokok sebagai variabel dependent dan data perilaku merokok anggota rumah tangga lain, serta siapa yang merokok dalam rumah tangga apakah sebagai kepala rumah tangga atau bukan kepala rumah tangga sebagai variabel independent utama, serta variabel perancu meliputi perilaku minum alkohol, wilayah tempat tinggal dan status sosial ekonomi.

Perilaku merokok diperoleh dari instrument Riskesdas 2018 dari pertanyaan G22, ditanyakan apakah responden merokok selama 1 bulan terakhir. Perokok tiap hari dan kadang-kadang dimasukkan ke dalam kelompok kategori “ya” untuk merokok. Responden yang sudah berhenti merokok (mantan perokok) serta responden yang tidak pernah merokok masuki ke dalam kelompok “tidak” merokok. Variabel perilaku merokok anggota rumah tangga lain yang serumah, serta siapa yang merokok, kepala rumah tangga atau bukan kepala rumah tangga merupakan *aggregate* dari setiap perilaku merokok anggota rumah tangga. Subset data ini data diperoleh setelah responden remaja 15-18 tahun di keluarkan terlebih dahulu. Perokok masuk kelompok kepala rumah

tangga jika yang merokok berada pada urutan nomor 1 pada blok 4 instrumen, dan bukan kepala rumah tangga jika urutannya berada pada no 2 dan seterusnya. Variabel perilaku konsumsi alkohol jika responden mengkonsumsi alkohol dalam 1 bulan terakhir. wilayah tempat tinggal responden menjadi dua kategori yaitu perkotaan dan perdesaan. Tingkat sosial ekonomi dinilai berdasarkan pengeluaran makanan dan non makanan yang terdiri dari 5 kuintil, dan dikelompokkan menjadi 2 kuintil di mana kuintil 1,2, masuk kategori kelompok “miskin” dan kuintil 3, 4 dan 5 masuk kategori kelompok “tidak miskin”.

Variabel yang terpilih, selanjutnya dilakukan analisis menggunakan perangkat lunak statistik dimulai dari analisis univariabel, bivariabel serta multivariabel. Analisis multivariabel menggunakan model faktor risiko yaitu model yang menghubungkan satu variabel independent utama dalam hal ini variabel apakah ada anggota rumah tangga lain yang merokok, dicari hubungannya dengan satu variabel dependent yaitu perilaku merokok remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun menggunakan analisis regresi logistik dengan mengikutsertakan beberapa variabel perancu meliputi perilaku konsumsi alkohol, wilayah tempat tinggal, dan status sosial ekonomi. Pengambilan sampel Riskesdas 2018 dilakukan secara bertahap, sehingga analisis yang sesuai adalah dengan analisa *complex sample*. Analisis *complex sampel* dilakukan dengan mengikutsertakan variabel penimbang (*weighting*), *Primary Sampling Unit (PSU)* serta *strata*.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah data yang digunakan adalah data sekunder sehingga variabel yang dapat dianalisis untuk menggambarkan bagaimana inisiasi seorang remaja terpapar oleh rokok sangat terbatas. Ada banyak variabel yang menyebabkan seseorang menjadi perokok aktif dan variabel tersebut tidak terdapat pada data Riskesdas 2018. Data Riskesdas 2018 merupakan penelitian yang di desain dengan metode *cross sectional*. Dengan demikian, hasil tidak bisa menggambarkan hubungan sebab akibat, tetapi hanya menunjukkan hubungan variabel independent yaitu adanya anggota rumah tangga lain yang merokok terhadap perilaku merokok remaja usia 15-18 tahun. Studi ini juga terbatas bersandar hanya kepada pengakuan merokok responden, tidak dilakukan validasi melalui pemeriksaan laboratorium, yang bisa mengakibatkan terjadinya bias.

Tabel 1. Analisis univariabel, variabel perokok lain dalam rumah tangga serta perancu terhadap perilaku merokok responden

Variable	Perilaku Merokok				P value	OR*	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Perokok lain dalam rumah tangga							
- Tidak Ada	3268	14,5	19300	85,5		Reff	
- Ada	6979	20,0	27898	80,0	0,000	1,477	1,412-1,546
Individu yang merokok							
- Kepala Rumah Tangga	10207	17,8	47107	82,2		Reff	
- Bukan kepala Rumah Tangga	40	30,5	91	69,5	0,000	2,029	1,398-2,944
Konsumsi alkohol							
- Tidak	8866	15,8	47080	84,2		Reff	
- Ya	1462	79,3	381	20,7	0,000	20,377	18,163-22,860
Wilayah							
- Perkotaan	5222	16,8	25889	83,2		Reff	
- Perdesaan	5106	19,1	21573	80,9	0,000	1,173	1,124-1,224
Soisal Ekonomi							
- Tidak Miskin	5508	17,0	26801	83,0		Reff	
- Miskin	4820	18,9	20660	81,1	0,000	1,135	1,088-1,185

HASIL

Hasil analisis univariabel dengan menggunakan uji tabulasi silang (*cross tabulation*) dengan mode analisis *complex sampel* menunjukkan bahwa anggota rumah tangga (*art*) lainnya sebagai perokok aktif, memiliki proporsi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok tanpa ada perokok lain dalam rumah tangga. Jika dilihat lebih ke dalam, maka individu yang merokok di dalam rumah sebagian besar adalah kepala rumah tangga. Selanjutnya responden yang memiliki kebiasaan untuk mengkonsumsi alkohol, proporsi perilaku merokoknya jauh lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki perilaku mengkonsumsi alkohol. Wilayah perdesaan memiliki proporsi perokok yang lebih besar dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Dari sisi status sosial ekonomi, kelompok miskin memiliki proporsi perokok yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok tidak miskin.

Hasil analisis bivariabel menggunakan uji regresi logistik sederhana menunjukkan adanya anggota rumah tangga lain yang merokok memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku merokok remaja, ditunjukkan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 1,478 dan *P value* = 0,000 dan individu bukan sebagai kepala rumah tangga memiliki risiko 2 kali lebih tinggi untuk memiliki perilaku merokok remaja 15 sampai dengan 18 tahun dibandingkan dengan oleh kepala rumah tangga. Variabel-variabel perancu lainnya meliputi perilaku konsumsi alkohol, wilayah tempat tinggal responden

Tabel 2. Model multivariabel hubungan gangguan mental emosional dengan perilaku merokok pada Kelompok Usia 15 sd 18 tahun

Variabel	Odds Ratio*	P Value	95% CI
Ada perokok lain dalam rumah tangga			
- Tidak	Ref		
- Ya	1,478	0,000	1,378-1,584
Art yang merokok dalam rumah			
- Kepala art	Reff		
- Bukan kepala art	2,010	0,012	1,169-3,457
Konsumsi Alkohol			
- Tidak	Ref		
- Ya	20,381	0,000	17,441-23,817
Wilayah			
- Perkotaan	Ref		
- Perdesaan	1,173	0,000	1,098-1,254
Sosial Ekonomi			
- Tidak Miskin	Ref		
- Miskin	1,135	0,000	1,062-1,213

*OR crude

serta status sosial ekonomi, semuanya menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap perilaku merokok remaja usia 15-18 tahun (*P value* = 0,000).

Dari uji multivariabel akhir memperlihatkan hubungan kuat antara perokok lain dalam rumah tangga dengan perilaku merokok remaja usia 15-18 tahun dengan nilai OR 1,449 dan *P Value* 0,000. Status bukan kepala rumah tangga memiliki

besaran risiko 2,002 kali mempengaruhi remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun untuk merokok dibandingkan status kepala rumah tangga. Data juga memperlihatkan perilaku konsumsi alkohol mempunyai risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku merokok remaja usia 15-18 tahun dengan OR 20,602 dan P value 0,000. Wilayah perdesaan memiliki risiko 1,129 kali seseorang untuk menjadi perokok dibandingkan dengan responden yang tinggal di perkotaan. Kelompok miskin memiliki risiko 1,098 untuk menjadi perokok dibandingkan dengan kelompok tidak miskin.

Tabel 3. Model multivariabel akhir hubungan gangguan mental emosional dengan perilaku merokok pada kelompok usia 15 sd 18 tahun

Variabel	Odds Ratio*	P Value	95% CI
Perokok lain dalam rumah tangga			
- Tidak	Ref		
- Ya	1,449	0,001	1,346-1,560
Status Individu yg merokok di rumah			
- Kepala ruta	Reff		
- Bukan Kepala ruta	2,002	0,007	1,221-3,377
Konsumsi Alkohol			
- Tidak	Ref		
- Ya	20,602	0,000	17,611-24,101
Wilayah			
- Perkotaan	Ref		
- Perdesaan	1,129	0,001	1,051-1,212
Sosial Ekonomi			
- Tidak Miskin	Ref		
- Miskin	1,098	0,009	1,024-1,178

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis multivariabel akhir menunjukkan bahwa anggota rumah tangga (art) lain dengan perilaku merokok menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna dengan perilaku merokok remaja usia 15-18 tahun di Indonesia (*P value 0,000*) dengan OR sebesar 1,449 (95% CI 1,346-1,560). Hal ini berarti bahwa seseorang akan memiliki risiko sebesar 1,449 kali untuk memiliki perilaku merokok jika dalam rumah terdapat seseorang yang juga sebagai perokok aktif dibandingkan dengan responden di mana di dalam rumahnya tidak terdapat individu yang merokok.

Keterkaitan antara anggota rumah tangga terdekat maupun teman sebaya untuk mempengaruhi seseorang untuk merokok sudah dikemukakan dalam

beberapa penelitian. Dinyatakan bahwa lingkungan sosial seperti teman, saudara, bahkan orang tua maupun iklan, merupakan faktor yang memegang peranan penting sebagai pemicu seseorang untuk merokok. Penelitian Soemartono dalam Sirait AM (Sirait, Pradono and Toruan, 2002), menemukan adanya hubungan antara ayah maupun saudara yang lebih tua dan teman, terhadap prevalensi perokok pada murid SLTA di Jakarta. Jika ayah merokok, maka ditemukan risiko anak akan menjadi perokok sekitar 2 kali lebih besar dibanding dengan orang tuanya tidak merokok, sedangkan bila ada saudaranya yang lebih tua merokok mempunyai risiko sekitar 3 kali lipat dan bila temannya yang merokok maka risiko menjadi perokok sebesar 3,2 kali lebih besar.

Dari beberapa penelitian, telah diidentifikasi beberapa faktor risiko inisiasi merokok pada remaja, salah satu yang paling konsisten adalah faktor teman sebaya serta anggota keluarga (Peltzer, 2011). Namun penelitian yang dilakukan oleh Collins *et al* pada tahun 2000 menyatakan pendapat yang lebih detail, ia menyatakan bahwa meskipun teman sebaya adalah faktor yang penting pada usia remaja, namun pengaruh orang tua untuk inisiasi merokok lebih kuat dibandingkan dari pengaruh teman sebaya. Hal ini disebabkan karena kuatnya pengaruh yang dimiliki oleh orang tua, misalnya terhadap proses pemilihan teman sebaya (Collins *et al.*, 2000). Ada bukti nyata yang mendukung pentingnya merokok pada orang tua setiap hari (Mayhew, Flay and Mott, 2000) terhadap perilaku merokok pada masa remaja (Patton *et al.*, 1998), dan sebaliknya juga faktor orang tua yang tidak merokok, bisa mengurangi perilaku berisiko merokok dan inisiasi merokok pada remaja, dibandingkan dengan remaja memiliki orang tua sebagai perokok (Mays *et al.*, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Woodgate and Krekewetz tahun 2012 menyajikan berbagai kompleksitas hubungan antara perilaku merokok orang tua terhadap perilaku remaja. Umumnya orang tua yang tidak merokok, dipandang oleh remaja sebagai orang tua yang relatif lebih baik, dibandingkan dengan orang tua yang berperilaku merokok. Perilaku merokok adalah agen yang dapat mengubah hubungan (relasi) antara orang tua dan anggota keluarga lainnya (Woodgate and Krekewetz, 2012).

Ketergantungan terhadap nikotin serta kebiasaan merokok umumnya terkait dengan pengaruh sosial, baik dari hubungan keluarga maupun teman (Piña *et al.*, 2018). Anak-anak yang sering terpapar oleh rokok di rumah, lebih mungkin untuk bereksperimen

dengan rokok dibandingkan dengan anak tanpa paparan rokok (Barman *et al.*, 2004; Farkas *et al.*, 2014). Orang tua perokok mempunyai kecenderungan anaknya juga sebagai perokok. Saudara kandung yang merokok juga meningkatkan risiko remaja untuk inisiasi merokok. Pencegahan perilaku merokok pada remaja melalui program pendekatan terhadap orang tua dilaporkan memberikan hasil yang baik (Tingen *et al.*, 2006). Pendekatan ini memberikan gambaran tentang pentingnya pengaruh keluarga terhadap perilaku merokok pada remaja (Saari, Kentala and Mattila, 2014).

Hasil analisis menunjukkan bahwa anggota rumah tangga dengan status bukan kepala rumah tangga merokok di dalam rumah memiliki risiko sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan kepala rumah tangga, terhadap perilaku merokok remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun. Walau dalam sisi jumlah maupun proporsinya yang merokok di rumah tangga di Indonesia sebagian besar dilakukan oleh kepala rumah tangga, sedangkan yang bukan kepala rumah tangga jauh lebih sedikit. Ini memperlihatkan bahwa di Indonesia perokok di dalam rumah tangga sebagian besar didominasi oleh kepala rumah tangga. Walaupun demikian hasil penelitian ini kurang mampu menunjukkan apakah yang merokok dengan status bukan kepala rumah tangga tersebut adalah sebaya atau bukan. Hal ini dapat dimaklumi, sebab sebutan bukan kepala rumah tangga itu bisa merujuk ke siapa saja, seperti kakak, adik, ibu, om, tante, keluarga dekat, atau bahkan tamu yang sedang berkunjung.

Hal ini sejalan atau setidaknya hampir serupa dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian Kobus pada tahun 2003 menyatakan bahwa perilaku merokok oleh teman sebaya memiliki pengaruh yang besar pada kebiasaan merokok remaja (Kobus, 2003). Pendapat ini disetujui juga oleh beberapa ahli yang menyatakan bahwa pengaruh merokok oleh teman sebaya, lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan pengaruh merokok orang tua (Kempainen *et al.*, 2006). Banyak anak-anak yang tinggal di rumah yang terbiasa dengan paparan tembakau, menyatakan bahwa adanya perokok setiap hari di rumah. Tamu yang sedang berkunjung adalah sumber paparan tambahan tembakau di rumah, termasuk di rumah tangga di mana anggota nya tidak memiliki kebiasaan untuk merokok (Schuster, Franke and Pham, 2002). Penelitian di China pada tahun 2016 tentang bagaimana inisiasi merokok di

kalangan siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) menyatakan bahwa seseorang menjadi tergantung pada rokok pada umumnya melalui berbagai proses perkembangan. Siswa membeli rokok pertama mereka dari teman, dan motif awal untuk merokok pertama adalah rasa ingin tahu. Remaja yang mulai merokok pada usia muda adalah mereka yang memiliki sikap positif terhadap merokok, memiliki ayah yang perokok, memiliki teman perokok, dan memiliki latar belakang ekonomi miskin (Xu *et al.*, 2016)

Dari data tabel univariabel pada tabel 1 memperlihatkan bahwa proporsi perokok remaja yang mengaku mengkonsumsi alkohol jauh lebih tinggi yaitu sebesar 79,3% jika dibandingkan dengan proporsi perokok yang tidak mengkonsumsi alkohol hanya sebesar 15,8%. Selanjutnya hasil analisis multivariabel akhir memperlihatkan bahwa responden yang mengkonsumsi alkohol memiliki risiko 20,602 kali (*P value 0,000*) untuk menjadi seorang perokok dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini sejalan dengan beberapa studi yang telah dilakukan misalnya oleh David J Drobes pada tahun 2002, menyatakan bawa konsumsi alkohol dan konsumsi tembakau adalah perilaku yang saling terkait. Ia menyatakan bahwa orang yang biasa mengkonsumsi alkohol lebih mungkin untuk menjadi seorang perokok dan sebaliknya juga, orang yang mengkonsumsi alkohol banyak, cenderung merokok juga lebih banyak (Drobes, 2002). Ada beberapa pendapat tentang besaran hubungan antara perilaku merokok dengan perilaku konsumsi alkohol. Inisiasi merokok umumnya didahului oleh perilaku alkoholisme, meskipun sering juga tidak konsisten (National Institute on alcohol abuse and alcoholism, 1998). Remaja yang sudah merokok, 3 kali lebih mungkin untuk mulai mengkonsumsi alkohol, dan perokok 10 kali lebih mungkin menjadi seorang alkoholisme dibandingkan dengan bukan seorang perokok (National Institute on alcohol abuse and alcoholism, 1998). Diamati juga terhadap perilaku konsumsi keduanya secara bersamaan, di mana seorang siswa perokok juga mengkonsumsi minuman alkohol. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian di mana pelajar yang merokok, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengkonsumsi alkohol (Harrison, Hinson and McKee, 2010) dan merokok lebih banyak selama episode mengkonsumsi alkohol (Witkiewitz *et al.*, 2012). Selain itu, konsumsi tembakau dan atau alkohol sering dikaitkan dengan penggunaan zat

narkotika terlarang misalnya kanabis (Metrik *et al.*, 2019).

Status sosial ekonomi remaja diukur dengan tingkat pengeluaran rumah tangga.. Analisis regresi logistik yang dilakukan, bertujuan untuk menilai hubungan antara tingkat sosial ekonomi terhadap perilaku merokok remaja usia 15 sampai dengan 18 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi perokok aktif pada remaja pada kelompok sosial ekonomi miskin lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ekonomi tidak miskin. Demikian juga jika dilihat dari besaran faktor risiko, terlihat bahwa remaja masuk kelompok ekonomi status sosial ekonomi miskin memiliki risiko sebesar 1,098 (*P value* 0,009) sebagai perokok aktif dibandingkan kelompok remaja tidak miskin. Hasil penelitian ini lebih menegaskan lagi bahwa, perbedaan status sosial ekonomi pada kelompok perokok merupakan fenomena yang kompleks. Sebagai perbandingan misalnya penelitian yang telah dilakukan di kalangan remaja beberapa kota Eropa seperti di Tallinn Estonia, Helsinki di Finlandia, serta Moskow di Rusia. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa prevalensi merokok lebih tinggi terdapat di kalangan remaja kelompok miskin, dibandingkan dengan remaja pada kelompok tidak miskin (Pärna, 2005).

Adapun karakteristik status sosial ekonomi dalam berbagai literatur dinyatakan sebagai prediktor perilaku terhadap kebiasaan merokok pada kelompok sosial ekonomi miskin, sedangkan kebiasaan minum alkohol umum ditemukan pada kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi (Patrick *et al.*, 2012; Andrea E. Lamont, Woodlief and Malone, 2014). Faktor sosial ekonomi yang berkontribusi terhadap perilaku merokok seseorang, memperlihatkan adanya informasi penting terhadap inisiasi merokok, yang diharapkan dapat membantu dalam penentuan kebutuhan program pembatasan serta pencegahan merokok. Dengan informasi status sosial ekonomi, diharapkan dapat menentukan efektivitas upaya pencegahan yang ada, serta memprediksi beban penyakit terkait tembakau di masa depan, dan mengukur dampak pemasaran rokok oleh para produsen (Ekpu and Brown, 2015). Berbagai variasi sosial pada perokok, dapat dijadikan jalan untuk menjelaskan gradien sosial ekonomi terhadap permasalahan kesehatan, tingkat morbiditas, dan mortalitas, dan juga dapat dijadikan sebagai subjek utama terhadap penelitian perilaku merokok khususnya, serta kebijakan terhadap kesehatan

masyarakat pada umumnya (Mayhew, Flay and Mott, 2000; Pärna, 2005).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perilaku kebiasaan merokok dipengaruhi oleh kebiasaan merokok di antara anggota keluarga di rumah dan utamanya sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga bukan kepala rumah tangga. Juga dipengaruhi oleh beberapa variabel di antaranya adalah kebiasaan minum alkohol, tempat tinggal di daerah pedesaan serta status sosial ekonomi miskin. Perilaku konsumsi alkohol adalah faktor risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku merokok remaja walau arahnya tidak bisa ditentukan apakah merokok mempengaruhi perilaku minum alkohol, atau konsumsi alkohol mempengaruhi perilaku merokok.

Saran

Perlu fokus identifikasi area oleh penyedia layanan kesehatan serta para *stakeholder* pembuat kebijakan dalam merumuskan program kesadaran dan pendidikan khususnya pada remaja untuk eliminasi inisiasi merokok. Agar lebih efektif, program lebih baik difokuskan terhadap remaja kelompok miskin. Selanjutnya, sistem dukungan sosial yang fokusnya *advocacy* untuk remaja harus dikembangkan, baik saat di sekolah maupun di masyarakat, terlebih untuk mengarahkan perilaku remaja ke arah yang lebih konstruktif. Pengawasan orang tua terhadap perilaku teman sebaya remaja selalu diperlukan serta intervensi pada pembatasan merokok di rumah khususnya yang menasar ke orang tua perlu lebih ditekankan sampai tingkat rumah tangga.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan Bapak dr. Siswanto, MPH, DTM yang telah memberikan izin kepada tim penulis untuk melakukan analisis lanjut Riset kesehatan Dasar tahun 2018. Ucapan terima kasih juga kami ucapkan kepada ibu DR Hapsari Tjandrarini, SKM, MKes sebagai ketua laboratorium Manajemen Data yang telah memberikan pendanaan untuk pembayaran Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) untuk penyiapan subset data yang dibutuhkan

KONTRIBUSI PENELITI

Olwin Nainggolan adalah kontributor utama yang membuat konsep artikel ini dan rencana analisis secara keseluruhan. Ika Dharmayanti dan Antonius Yudi Kristanto masing-masing sebagai kontributor anggota memberikan kontribusi menulis draf artikel serta membantu mengedit serta memperbaiki artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sadat, N. *et al.* (2010) 'Adolescent tobacco use and health in southeast Asia', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 22(SUPPL. 3). doi: 10.1177/1010539510372835.
- Andrea E. Lamont, Woodlief, D. and Malone, P. S. (2014) 'Predicting high-risk versus higher-risk substance use during late adolescence from early adolescent risk factors using Latent Class Analysis', *Addiction Research & Theory*, 22(1), pp. 1–7. doi: 10.1038/jid.2014.371.
- Barman, S. K. *et al.* (2004) 'Inattentiveness, parental smoking and adolescent smoking initiation', *Addiction*, 99(8), pp. 1049–1061. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00789.x.
- Colby, S. M. *et al.* (2000) 'Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence', *Drug and Alcohol Dependence*, 59(SUPPL. 1), pp. 83–95. doi: 10.1016/S0376-8716(99)00166-0.
- Collins, W. A. *et al.* (2000) 'Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture', *American Psychologist*, 55(2), pp. 218–232. doi: 10.1037/0003-066X.55.2.218.
- DiFranza, J. R. *et al.* (2007) 'Symptoms of Tobacco Dependence After Brief Intermittent Use', *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), p. 704. doi: 10.1001/archpedi.161.7.704.
- Drobos, D. J. (2002) 'Concurrent alcohol and tobacco dependence mechanisms and treatment', *Alcohol Research and Health*, 26(2), pp. 136–142.
- Ekpu, V. U. and Brown, A. K. (2015) 'The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence', *Tobacco Use Insights*, 8, p. TUI. S15628. doi: 10.4137/tui.s15628.
- Farkas, A. J. *et al.* (2014) 'Association Between Household and Workplace Smoking Restrictions and Adolescent Smoking', 284(6), pp. 717–722.
- Harrison, E. L. R., Hinson, R. E. and McKee, S. A. (2010) 'Experimenting and daily smokers: Episodic patterns of alcohol and cigarette use', *Addictive Behaviors*, 34(5), pp. 484–486. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.12.013.Experimenting.
- Kementerian Kesehatan (2013) *Riskesmas*. Jakarta. doi: 10.3406/arch.1977.1322.
- Kementerian Kesehatan (2018) *Riskesmas 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kemppainen, U. *et al.* (2006) 'Environmental Factors as Predictors of Smoking Among Ninth-Grade Adolescents in Pitka'ranta (Russian Karelia) and in Eastern Finland', *Research in Nursing & Health*, 29, pp. 543–555. doi: 10.1002/nur.
- Kobus, K. (2003) 'Peers and adolescent smoking', *Addiction*, 98(SUPPL. 1), pp. 37–55. doi: 10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x.
- Komasari, D. and Helmi, A. F. (2013) 'Faktor Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja', *Jurnal Psikologi*, 37–47(1), pp. 37–47.
- Lian, T. Y. and Dorotheo, U. (2018) *Southeast Asia Tobacco Control Alliance, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)*. Available at: <https://seatca.org/clove-cigarettes-may-prompt-u-s-indonesia-dispute/>.
- Mayhew, K. P., Flay, B. R. and Mott, J. A. (2000) 'Stages in the development of adolescent smoking', *Drug and Alcohol Dependence*, 59(SUPPL. 1), pp. 61–81. doi: 10.1016/S0376-8716(99)00165-9.
- Mays, D. *et al.* (2014) 'Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories', *Pediatrics*, 133(6), pp. 983–991. doi: 10.1542/peds.2013-3003.
- Metrik, J. *et al.* (2019) 'Daily patterns of marijuana and alcohol co-use among individuals with alcohol and cannabis use disorders', *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 42(6), pp. 1096–1104. doi: 10.1111/acer.13639.Daily.
- National Institute on alcohol abuse and alcoholism (1998) 'Alcohol Alert', *US Department of Health and Human Services*.
- Pärna, K. (2005) *Socioeconomic Difference in Smoking in Estonia: National and international comparisons*.
- Patrick, M. E. *et al.* (2012) 'Socioeconomic status and substance use among young adults: A comparison across constructs and drugs', *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(5), pp. 772–782. doi: 10.15288/jsad.2012.73.772.
- Patton, G. *et al.* (1998) 'Depressions, Anxiety, and Smoking Initiation: A Prospective Study Over 3 years', *American Journal Public Health*, 88(10).
- Peltzer, K. (2011) 'Early smoking initiation and associated factors among in-school male and female adolescents in seven African countries', *African Health Sciences*, 11(3), pp. 320–328.
- Piña, J. A. *et al.* (2018) 'Social Influences on Nicotine-Related Behaviors', *International Review of Neurobiology*, 140(August), pp. 1–32. doi: 10.1016/bs.irn.2018.07.001.
- Rahman, M., Ghasemi, Y. and Zhou, Y. (2018) 'Adolescent Smoking Behavior in European Countries: Influences of Belief- and School-Related Factors', *EC Paediatrics*.

- Ramadhani, M. and Aminah, A. N. (2016) 'Merokok lebih mematikan dari virus HIV', *Republika.co.id*.
- Saari, A. J., Kentala, J. and Mattila, K. J. (2014) 'The smoking habit of a close friend or family member - How deep is the impact? A cross-sectional study', *BMJ Open*, 4(2), pp. 1–6. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003218.
- Schuster, M. A., Franke, T. and Pham, C. B. (2002) 'Smoking patterns of household members and visitors in homes with children in the United States', *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(11), pp. 1094–1100. doi: 10.1001/archpedi.156.11.1094.
- Sirait, A. M., Pradono, Y. and Toruan, I. L. (2002) 'Perilaku Merokok di Indonesia', *Buletin Penelitian kesehatan*, 30(3), pp. 139–152.
- Sylvestre, M. P. *et al.* (2018) 'A tool to identify adolescents at risk of cigarette smoking initiation', *Pediatrics*, 142(5). doi: 10.1542/peds.2017-3701.
- Tingen, M. S. *et al.* (2006) 'Tobacco prevention in children and cessation in family members', *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18(4), pp. 169–179. doi: 10.1111/j.1745-7599.2006.00116.x.
- De Vries, H. *et al.* (2006) 'Challenges to the peer influence paradigm: Results for 12-13 year olds from six European countries from the European Smoking Prevention Framework Approach study', *Tobacco Control*, 15(2), pp. 83–89. doi: 10.1136/tc.2003.007237.
- WHO (2019) *Tobacco Key Fact*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Accessed: 18 May 2020).
- V Wilkinson, A., Shete, S. and Prokhorov, A. V (2008) 'The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: a cross-sectional analysis', *Bio Med Central*, 12, pp. 1–12. doi: 10.1186/1747-597X-3-Received.
- Woodgate, R. L. and Kreklewetz, C. M. (2012) 'Youths narratives about family members smoking: Parenting the parent-its not fair!', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 12(1), p. 1. doi: 10.1186/1471-2458-12-965.
- Xu, X. *et al.* (2016) 'Smoking related attitudes, motives, and behaviors of male secondary school students in an urban setting of China', *SpringerPlus*. Springer International Publishing, 5(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s40064-016-3694-z.