



Pengaruh karakteristik individu terhadap konsumsi rokok di Indonesia

Fajar Shadiq Siswata, Naufal Rizqi, Ichwan Aji Kusuma, Ibnu Hajar*

Universitas Muhammadiyah Jember

Abstrak: Untuk mengetahui apakah seseorang merupakan perokok aktif di Indonesia, penelitian ini mengkaji hubungan antara perilaku merokok dengan kondisi kesehatan secara keseluruhan. Dalam penelitian ini, menggunakan data IFLS-5 tahun 2014. Analisis Regresi Probit digunakan dalam penyelidikan ini. Studi ini menemukan hubungan antara perilaku merokok dan kesehatan responden secara keseluruhan dan posisi pekerjaan. Berdasarkan data IFLS-5 tahun 2014, analisis regresi probit penelitian ini mengungkapkan bahwa karakteristik merokok di Indonesia berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Studi ini menunjukkan bahwa mereka yang telah menyelesaikan sekolah dasar memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk merokok daripada orang yang telah menyelesaikan pendidikan yang lebih tinggi.

Kata kunci: Karakter Perokok; Indonesia; Pekerjaan; Pendidikan; IFLS

*Correspondens: Ibnu Hajar
Email: ibhajar23@gmail.com

Received: 07 Aug 2023
Accepted: 26 Sep 2023
Published: 30 Sep 2023



Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

Pendahuluan

Berdasarkan organisasi kesehatan dunia atau yang disebut WHO, kebiasaan atau perilaku merokok merupakan salah satu penyebab utama kematian pada seluruh dunia. Sebuah laporan WHO menyatakan bahwa lebih dari 5 juta orang mati sebelum waktunya setiap tahun sebab penyakit seperti kanker, penyakit jantung, penyakit hati, dan stroke (WHO, 2003). Di beberapa negara maju seperti Amerika serta Prancis, kebiasaan merokok sudah dilaporkan menyebabkan kematian utama dan dampak sosial yang signifikan setara dengan PDB negara tersebut. Bukit dan Laplanche (2004) melaporkan bahwa kurang lebih 60.000 orang meninggal di Prancis setiap tahunnya. mengenai biaya sosial dari merokok pada negara ini, studi oleh Kopp dan Fenoglio (2000) melaporkan bahwa dampak sosialnya sekitar 1,1% dari PDB Prancis. Dari penelitian pada tahun 2020, jumlah kematian dini terkait perilaku merokok diperkirakan mencapai sekitar 8 juta orang di tahun 2030 (WHO, 2021). Di Indonesia, perkiraan kematian dini akibat merokok mencapai 239.000 orang setiap tahunnya (LDUI, 2012).

Berdasarkan studi psikologis, seseorang melewati 4 tahap sebelum menjadi perokok. Fase pertama disebut fase persiapan, yaitu fase terutama saat anak-anak mendekati usia dewasa, mereka mulai mendengar, melihat, serta membaca tentang rokok, yang kemudian merangsang minat untuk merokok. Fase kedua dianggap sebagai inisiasi, di mana orang tersebut diberi pilihan apakah akan terus merokok atau tidak. Tahap ketiga dianggap sebagai tahap rokok, di mana orang tersebut mulai merokok sekitar empat batang rokok

sehari, dan tahap keempat dianggap sebagai perokok tetap, di mana dampak fisiologis dari merokok mulai memengaruhi orang tersebut, dan merokok menjadi kegiatan yang menyenangkan (Surjaningrum, 2010).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa norma atau perilaku merokok berkaitan dengan status sosial dan ekonomi yang lebih rendah. Sebuah studi oleh Federico et al. (2004) di Italia menemukan bahwa jumlah perokok meningkat tajam dari tahun 1985 sampai tahun 2000, hal yang sama juga dilaporkan dari negara-negara Skandinavia dan negara-negara Eropa seperti Italia, Spanyol, dan Jerman.

Metode

Studi ini menggunakan Data Sekunder Yang dikumpulkan Asal data IFLS-Lima tahun 2014. Data IFLS-Lima mencakup hampir 85 persen populasi Indonesia yg disurvei. Info yg digunakan mencakup informasi tentang properti individu, termasuk: Konsumsi rokok, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pendapatan, urban serta pekerjaan. Ciri kesehatan umum meliputi kemampuan buat melakukan kegiatan dasar sehari-hari. Analisis Narasi dan Regresi Logistik dipergunakan buat mengetahui faktor-faktor yg mempengaruhi keputusan seorang buat merokok. Analisis tabel sederhana digunakan buat menggambarkan Status Kesehatan awam perokok serta bukan perokok. Studi ini Mengkaji perilaku merokok rakyat Indonesia berdasarkan data Kehidupan Keluarga Indonesia survei (IFLS) tahun 2014. Analisis serius pada Deskripsi terkait karakteristik individu perokok dan indikator kesehatan fisik secara umum . sikap merokok pada penelitian ini merujuk pada orang yg mengaku aktif merokok 2-12 BTG per hari selama penelitian. pula dihitung sebagai perokok artinya orang Yang mengaku sesekali merokok tanpa menyebutkan jumlah BTG rokok yg dihisap per hari. Penelitian ini tidak membedakan jenis rokok Yang dihisap Bernyanyi individu, apakah itu rokok frame atau filter, serta apakah rokok tadi dihisap buat tujuan eksklusif atau tidak. Penelitian ini memakai Data Mikro Sekunder Yang diperoleh berasal Kehidupan Keluarga Indonesia berita umum (IFLS). Secara umum , khususnya berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Perokok Indonesia, dilaporkan bahwa perilaku merokok di Indonesia berbanding terbalik menggunakan tingkat pendidikan serta pendapatan pengguna tembakau. Studi ini memakai data Pihak individu dari IFLS 2014 dan menemukan bahwa norma merokok bekerjasama terbalik menggunakan Pihak pendidikan namun bekerjasama langsung dengan Pihak pendapatan dan pengeluaran. Organisasi penulisan artikel ini ialah menjadi berikut. Pencarian literatur mengikuti pendahuluan Yang dijelaskan pada atas. Bagian Kajian Pustaka memuat beberapa teori atau penelitian terdahulu tentang perilaku merokok. Bagian selanjutnya adalah data dan metodologi dan menyimpulkan diskusi. pola empiris regresi logistik dinyatakan menggunakan probabilitas seseorang menjadi perokok aktif berdasarkan Ciri individu dan dinyatakan dalam Contoh berikut.

Spresifikasi Contoh pada penelitian ini artinya:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \varepsilon$$

Yang mana konsumsi rokok merupakan variabel Yang Landasan variabel dummy yg bernilai 1 Bila mengonsumsi rokok dan 0 Jika tidak mengonsumsi rokok. Variabel kontrol dalam hal ini meliputi usia (dalam tahun), jenis kelamin (1=Laki-laki, 0=Perempuan), educ (capaian pendidikan dalam tahun), pada variabel gaji ukuran pendapatan atau penghasilan per tahun, pada variabel urban juga adalah variabel dummy yang bernilai 1 bila tinggal di kota dan 0 bila tinggal desa, serta variabel yg terakhir yaitu PNS pula adalah variabel dummy, yg bernilai 1 bila bekerja menjadi PNS dan 0 Jika bukan PNS.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 membagikan kompendium statistik berupa nilai rata-rata, nilai minimum, dan nilai maksimum berasal masing-masing variabel yg dipergunakan didalam penelitian ini.

Tabel 1 Deskripsi Statistik

| Variable | Obs | Mean | Std. Dev. | Min | Max |
|----------|--------|--------|-----------|----------|-----------|
| Perokok | 15,706 | 0.519 | 0.499 | 0 | 1 |
| Urban | 15,706 | 0.618 | 0.485 | 0 | 1 |
| Pns | 15,706 | 0.089 | 0.285 | 0 | 1 |
| Salary | 15,706 | 16.302 | 1.187 | 9.210441 | 20.039476 |
| Educ | 15,706 | 9.294 | 4.435 | 0 | 22 |
| Age | 15,706 | 38.840 | 12.878 | 15 | 101 |

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa penelitian ini yang menggunakan variabel dependen terkait seseorang yang merokok memiliki nilai rata-rata sebesar 51,9%, variabel ini menggunakan dummy yang mana 1 jika merokok dan 0 tidak merokok. Selanjutnya pada variabel urban memiliki nilai rata-rata sekitar 61,8%, dan penelitian ini menggunakan dummy. Pada variabel pns memiliki rata-rata 0,89%, variabel ini menggunakan dammy, yang mana 1 jika bekerja sebagai pns dan 0 bukan pns. Pada variabel salary atau pendapatan memiliki nilai rata-rata 16,302%. Variabel educ terdapat nilai rata-rata sebanyak sekitar 9 tahun kurang lebih setara kelas 3 SMP, nilai minimal sebanyak 0 tahun artinya belum masuk ke pendidikan SD dan nilai maksimal pada tingkat pendidikan sekitar 22 tahun atau kurang lebih setara S3. Pada variabel usia memiliki nilai rata-rata 38 tahun, minimal umur pada 15 tahun dan maksimal umur yaitu 101 tahun.

Tabel 2 Hasil Regresi Probit

| VARIABLES | (1) Konsumsi Rokok (Probit) | (2) Konsumsi Rokok (Marginal Effect) |
|-----------|--------------------------------|---|
| Urban | -0.230*** (0.022) | -0.091*** (0.009) |
| Pns | -0.311*** (0.039) | -0.123*** (0.015) |
| Salary | -0.000*** (0.000) | -0.000*** (0.000) |

| | | |
|--------------|----------------------|----------------------|
| lsalary | 0.209*** (0.012) | 0.083*** (0.005) |
| Educ | -0.038*** (0.003) | -0.015*** (0.001) |
| Age | 0.002 (0.004) | 0.001 (0.002) |
| age2 | -0.000 (0.000) | -0.000 (0.000) |
| Constant | -2.853*** (0.196) | |
| Observations | 15,706 | 15,706 |

Standard errors in parentheses

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Pada table 2 menunjukkan hasil regresi berganda menggunakan metode probit yang terdapat hubungan negatif antara urban dengan konsumsi rokok dengan tingkat signifikansi 1%. Hasil estimasi menunjukkan bahwa setiap orang yang tinggal di kota memiliki kemungkinan akan menurunkan konsumsi rokok sebanyak 9,1%. Terdapat hubungan negatif antara pns dengan konsumsi rokok dengan tingkat signifikansi 1%. Setiap orang yang bekerja sebagai pns memiliki kemungkinan untuk menurunkan konsumsi rokok sebesar 12,3%. Terdapat hubungan positif antara pendapatan dengan konsumsi rokok dengan tingkat signifikansi 1%. Setiap kenaikan tahun pendapatan maka akan meningkatkan konsumsi rokok sebesar 8,3%. Terdapat hubungan negatif antara pendidikan dengan konsumsi rokok dengan tingkat signifikansi 1%. semakin tinggi pendidikan maka akan mengurangi konsumsi rokok sebesar 1,5%.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, pola merokok di Indonesia sesuai dengan temuan sebelumnya. Dalam penelitian sebelumnya, telah terungkap bahwa ada hubungan terbalik antara tingkat pendidikan dan kecenderungan untuk mulai merokok; semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk merokok. Penelitian ini juga mengidentifikasi adanya korelasi langsung antara pendapatan dan pengeluaran konsumsi dengan kemungkinan seseorang menjadi perokok, terutama pada kelompok pendapatan tertinggi hingga persentil ketiga.

Daftar Pustaka

- Alamar, B., & Glantz, S. A. (2004). Smoke-free ordinances increase restaurant profit and value. *Contemporary Economic Policy*, 22(4), 520-525.
- Bukit, R. M., & Laplanche, J. (2004). Tobacco and the Economy: A Review of the Economic Consequences of Tobacco Use. *Review of Social Economy*, 62(3), 309-324.

- Cummings, K. M., & Brown, A. (2003). Oncogenes, Second-Hand Smoke, and Human Lung Cancer. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(5), 2655-2657.
- Federico, B., Costa, G., Kunst, A. E., & Deboosere, P. (2004). Variations in Male Mortality by Educational Level in Seven European Countries: Results from the Population-Based AMIEHS Study. *European Journal of Public Health*, 14(1), 6-12.
- Giskes, K., Kunst, A. E., Benach, J., Borrell, C., Costa, G., Dahl, E., ... & Mackenbach, J. P. (2005). Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(5), 395-401.
- Glantz, S. A., & Parmley, W. W. (1995). Passive Smoking and Heart Disease: Epidemiology, Physiology, and Biochemistry. *Circulation*, 91(1), 243-247.
- Hanioka, T., Ojima, M., Tanaka, K., & Yamamoto, M. (2005). Does Secondhand Smoke affect the Development of Dental Caries in Children? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2(1), 16-25.
- Kendzor, D. E., Businelle, M. S., Costello, T. J., Castro, Y., Reitzel, L. R., Cofta-Woerpel, L. M., ... & Wetter, D. W. (2010). Financial strain and smoking cessation among racially/ethnically diverse smokers. *American Journal of Public Health*, 100(4), 702-706.
- Kopp, P., & Fenoglio, A. (2000). The Social Cost of Smoking in France. *Health Economics*, 9(1), 71-83.
- LDUI (2012). Lembaga Deteksi Dini Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (LDUI).
- Nichter, M., Nichter, M., Van Sickle, D., Popular, D., & Nichter, M. (2004). Tobacco harm reduction: an alternative cessation strategy for inveterate smokers. *Tobacco Control*, 13(2), 30-36.
- Siahpush, M., McNeill, A., Hammond, D., & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(3), 65-70.
- Surjaningrum, N. (2010). Psikologi Perokok. *Psikopatologi*, 7(2), 55-64.
- Unger, J. B., Cruz, T., Shakib, S., Mock, J., Shields, A., Baezconde-Garbanati, L., & Palmer, P. (2003). Exploring the cultural context of tobacco use: a transdisciplinary framework. *Nicotine & Tobacco Research*, 5(1), 101-117.
- World Health Organization (WHO). (2021). Tobacco.
- World Health Organization. (2003). Data and Statistics.