Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

ANALISIS POTENSI PENDUKUNG KEBIASAAN MEROKOK PADA PRIA 15-65 TAHUN DI INDONESIA (Studi Data Indonesian Family Life Survey 5)

Rochmad Ardiansyah Pratama^{1✉}, Jayanti Dian Eka Sari², Hodimatum Mahiroh¹

¹Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi, ²Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi, ³Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi.

✉Alamat Korespondensi: Fakultas Kesehatan Masyarakat, PSDKU Universitas Airlangga di Banyuwangi / Email : rochmad.ardiansyah.pratama-2015@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi rokok baik di Indonesia maupun Negara berkembang mengalami peningkatan dan terjadi pada golongan pria sebesar 67%. Kondisi ini dipengaruhi oleh agama, tingkat religius serta partisipasi dalam masyarakat tujuan penelitian adalah mengetahui potensi pendukung kebiasaan merokok. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan rancang bangun *cross sectional*. Sumber data yang digunakan berasal dari *Indonesia life survey 5* (IFLS5). Hasil penelitian menunjukkan bahwa agama islam dan protestan secara signifikan menjadi pendorong kebiasaan merokok dengan berturut turut 2,01 dengan CI=1,38-2,90 dan 1,89 dengan CI=1,22-2,92. Tingkat religius tinggi signifikan menjadi faktor protektif sebagai pendukung kebiasaan merokok dengan OR=0,55 dengan CI=0,49-0,61. Tingkat partisipasi baik dalam masyarakat tidak signifikan menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok dengan OR=1,03 dengan CI=0,87-1,08. Faktor agama dan tingkat religiusitas menjadi potensi pendukung terhadap kebiasaan merokok, sedangkan partisipasi dalam masyarakat tidak menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok. Adanya penelitian ini diharapkan mampu menjadi landasan pengambil keputusan dalam menentukan langkah-langkah strategis dalam upaya menurunkan kebiasaan merokok berbasis religiusitas masyarakat khususnya di Indonesia.

Kata kunci : Agama, Tingkat Religius, Partisipasi Masyarakat, Rokok.

Riwayat Artikel

Diterima : 27 Juni 2019

Disetujui : 25 Juli 2019

Dipublikasi : 31 Juli 2019

ANALYSIS OF POTENTIAL OF SMOKING HABIT SUPPORT IN MEN 15-65 YEARS IN INDONESIA (Study Data Indonesian Family Life Survey 5)

ABSTRACT

The prevalence of smoking in both Indonesia and developing countries has increased and occurred in the male group by 67%. This condition is influenced by religion, religious level and participation in society. The aim of research is to know the potential supporters of smoking habits. This research uses descriptive analytical research with cross sectional design. The data source used comes from Indonesia life survey 5 (IFLS5). The results showed that Islam and Protestant were significantly the drivers of smoking habits with successively 2.01 with CI = 1.38-2.90 and 1.89 with CI = 1.22-2.92. High religious level is significant as a protective factor as a support for smoking habits with OR = 0.55 with CI = 0.49-0.61. The level of good participation in the community was not significant as a potential supporter of smoking habits with OR = 1.03 with CI = 0.87-1.08. Religious factors and the level of religiosity are potential supporters of smoking habits, while participation in society does not become a potential supporter of smoking habits. The existence of this research is expected to be able to become the basis of decision makers in determining strategic steps in an effort to reduce smoking habits based on community religiosity, especially in Indonesia.

Keywords: Religion, Level Of Religiosity, Social Participation, Smoke

PENDAHULUAN

Rokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang masih belum terselesaikan hingga saat ini. Jumlah perokok terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya dengan kematian akibat rokok diperkirakan lebih dari 7 juta orang di setiap tahunnya dan bertanggungjawab terhadap 1.200 juta kematian di Amerika Serikat (WHO, 2017) ^[1]. Prevalensi rokok di Indonesia naik dari 28,5% ^[3] menjadi 29% (4) hanya dalam waktu 1 tahun saja dengan prevalensi perokok pria di Indonesia telah mencapai 67% ^[5]. Kelompok anak SMA, prevalensi meningkat dari 4.7% menjadi 10% ^[2].

Rokok tidak hanya dikonsumsi oleh laki-laki namun juga kaum perempuan. Paparan asap rokok menimbulkan dampak serius bagi kesehatan bahkan menyebabkan kematian, hal ini diperparah oleh kebiasaan merokok yang biasanya muncul ketika seseorang berada pada masa remaja dengan kisaran usia 10 tahun ^[6] yang notabennya merupakan masa pertumbuhan dan menjadi titik awal terhadap pembentukan perilaku seseorang. Rasa penasaran yang tinggi dan keberanian mencoba sesuatu yang baru menjadi salah satu faktor dimulainya merokok sejak fase remaja. Kondisi ini perlu untuk mendapat perhatian dan bimbingan sebaik-baiknya karena akan membentuk kepribadian seseorang di masa depan.

Faktor internal berperan dalam mendukung kebiasaan merokok, faktor internal meliputi agama dan tingkat religius terhadap agama tersebut. Seseorang dengan agama dan tingkat religius yang baik mendorong terbentuknya perilaku yang

baik pula. Agama dalam hakikatnya merupakan sebuah petunjuk dan pedoman bagi kehidupan dan biasanya dijadikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dalam segala hal ^[7].

Faktor eksternal seperti lingkungan dan partisipasi masyarakat juga mendukung dalam membentuk kebiasaan merokok seseorang. Lingkungan yang dimaksudkan meliputi keluarga, tetangga, dan teman sebaya sebagai elemen terdekat. Seorang remaja akan memperhatikan dan meniru segala tingkah laku yang ada di sekitarnya, termasuk merokok ^[6]. Sedangkan, partisipasi masyarakat dalam hal ini diartikan sebagai suatu dukungan yang dilakukan dengan cara menyalurkan ide atau solusi atas permasalahan yang terjadi dalam sebuah perkumpulan sosial. Partisipasi menjadi hal yang penting karena dapat mengubah sebuah perilaku menjadi baik maupun buruk sesuai dengan lingkungan perkumpulan yang di ikuti ^[8].

Munculnya faktor tersebut mendorong peneliti untuk melakukan analisis terhadap faktor agama, tingkat religiusitas, dan partisipasi masyarakat sebagai faktor faktor potensi pendukung kebiasaan merokok terutama pada kelompok pria usia 15-65 tahun. Usia tersebut tergolong usia remaja hingga dewasa yang rentan terpengaruh untuk merokok. Adanya penelitian ini diharapkan mampu untuk menjadi landasan pengambil keputusan dalam menentukan langkah menurunkan kebiasaan merokok sehingga jumlah perokok khususnya di Indonesia. Alhasil, penelitian ini mampu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

) yang dilakukan oleh RAND Corporation bekerjasama dengan surveymeter.

Subjek penelitian adalah pria berusia 15-65 tahun yang didapatkan dari survei IFLS5 sebanyak 9.746 orang. Penentuan sampel pria dengan umur 15-65 tahun didasarkan pada seorang pria kecenderungan memulai merokok pada tahap remaja. Penentuan sampel

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik deskriptif, Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah potong lintang atau cross sectional dengan sumber data yang dikumpulkan oleh pihak lain atau menggunakan data sekunder berupa data Indonesia life survey 5 (IFLS5

menggunakan metode sampling oleh RAND Corporation dalam mengumpulkan data IFLS5 yaitu menggunakan teknik stratified random sampling dan dikategorikan berdasarkan provinsi dan lokasi perkotaan-pedesaan kemudian sampel diambil secara random dalam kelompok tersebut. Provinsi dipilih untuk memaksimalkan representativ penduduk, menangkap keragaman budaya dan sosio ekonomi di Indonesia dengan biaya yang terjangkau untuk mencakup sebuah negara.

Cara pengambilan sampel yang dilakukan dalam IFLS5 menggunakan 13 dari 27 provinsi di Indonesia yang mengandung 83% populasi: empat provinsi di Sumatera (Sumatra Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, dan Lampung), semua lima provinsi Jawa (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur), dan empat provinsi yang meliputi pulau-pulau besar yang tersisa (Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan).

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder, yakni penelitian yang dilakukan dengan cara memanfaatkan data atau informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain (pihak kedua atau ketiga), baik dari kalangan peneliti, instansi pemerintah, atau pihak

swasta. Penelitian ini menggunakan data dari IFLS5 (Indonesian Family Life Survey) tahun 2014. Variabel dependent (Terikat) yang digunakan dalam penelitian ini merupakan status merokok pada pria berusia 15-65 tahun, variabel independent (Bebas) dalam penelitian ini berupa agama, tingkat religiusitas, dan partisipasi dalam masyarakat sedangkan variabel kontrol dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, usia lokasi tempat tinggal, dan status kesehatan.

Teknik analisis data bivariabel menggunakan analisis regresi linier sederhana ($Y = \alpha + \beta X$) yang digunakan untuk menguji pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent dan hanya melibatkan 2 variabel dengan output berupa Odds Ratio (OR) yang merupakan perkiraan besaran pengaruh dan dianggap bermakna apabila angka CI tidak melebihi angka 1. Teknik analisis data multivariabel menggunakan analisis regresi logistik ($Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_n X_n$) yang digunakan untuk menguji secara serentak pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent dengan memperhitungkan variabel control dengan output berupa Odds Ratio (OR) dan dianggap bermakna apabila angka CI tidak melebihi angka 1.

HASIL

Berdasarkan analisis bivariabel [Tabel.1] beberapa agama Islam dan Protestan secara signifikan menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok dengan Agama islam merupakan potensi pendorong kebiasaan merokok terbesar diantara agama lain. Orang dengan agama Islam 2,1 kali lebih besar menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok daripada orang beragama katolik yang disini merupakan *reffrence grup* dengan CI 1,38-2,90. Agama Hindu, Budha, dan Konghuchu tidak signifikan menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok yang dibuktikan dengan nilai CI melebihi angka 1.

Berdasarkan analisis bivariabel [Tabel.1] tingkat religiusitas berpengaruh secara signifikan dimana orang dengan tingkat religius tinggi menjadi faktor protektif kebiasaan merokok sebesar 0,55 daripada orang dengan tingkat religiusitas rendah dengan CI 0,49-0,61 yang berarti orang dengan tingkat religius rendah menjadi faktor potensi pendukung kebiasaan merokok.

Berdasarkan analisis bivariabel [Tabel.1] tingkat partisipasi dalam masyarakat tidak berpengaruh secara signifikan dimana orang dengan tingkat partisipasi baik dalam masyarakat 0,96 kali lebih besar menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok daripada mereka dengan tingkat partisipasi dalam masyarakat rendah dengan CI 0,87-1,08.

Berdasarkan analisis multivariabel [Tabel.1] menunjukan bahwa terdapat pergeseran angka dalam semua faktor potensi pendorong kebiasaan merokok hal ini disebabkan pada analisis multivariabel, variabel dependent dikontrol dengan variabel kovariat berupa tingkat pendidikan, tingkat usia, lokasi tempat tinggal, dan status kesehatan. Analisis hasil

menunjukan tidak terdapat perubahan signifikansi dari hasil bivariabel baik faktor agama, tingkat religiusitas, dan tingkat partisipasi dalam masyarakat.

Setelah mendapat kontrol dari beberapa variabel kovariat dalam analisis multivariabel, beberapa agama secara signifikan menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok. Pada analisis multivariabel [Tabel.2] terdapat perubahan yaitu orang dengan agama Protestan merupakan potensi pendukung terbesar daripada agama lain dengan OR=1,67, artinya orang dengan agama Islam 1,67 kali lebih besar menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok daripada orang beragama katolik dengan CI 1-2,19. Agama lain tidak signifikan menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok yang dibuktikan dengan nilai CI melebihi angka 1, diantaranya adalah Hindu, Budha, dan Konghuchu.

Setelah mendapat kontrol dari beberapa variabel kovariat dalam analisis multivariabel [Tabel.2] tingkat religiusitas tetap berpengaruh secara signifikan dimana orang dengan tingkat religius tinggi menjadi faktor protektif kebiasaan merokok sebesar 0,57 daripada orang dengan tingkat religiusitas rendah dengan CI 0,51-0,65, artinya orang dengan tingkat religiusitas rendahlah yang menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok.

Setelah mendapat kontrol dari beberapa variabel kovariat dalam analisis multivariabel [Tabel.2] tingkat partisipasi dalam masyarakat tetap tidak berpengaruh secara signifikan dimana orang dengan tingkat partisipasi baik dalam masyarakat 1,03 kali lebih besar menjadi potensi pendorong kebiasaan merokok daripada mereka dengan tingkat partisipasi dalam masyarakat rendah dengan CI 0,91-1,16.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Siroj EY, et al (2019) yang menyebutkan bahwa agama memiliki fungsi besar melalui didikan keluarganya ^[9]. Kenyataannya, setiap agama mengajarkan hal yang sama yaitu menuju suatu kebaikan. Namun, beberapa agama memiliki caranya masing-masing dalam mengajarkannya. Agama islam dinilai lebih berpotensi dikarenakan oleh penduduk pria yang mayoritas beragama islam sehingga menunjukkan hasil yang lebih besar. Secara tidak langsung, hal ini memberikan pengaruh terhadap kebiasaan merokok.

Tingkat religius masyarakat menunjukkan bahwa religius tinggi berperan sebagai pelindung terhadap kebiasaan merokok. Hal ini berkaitan dengan tingkat agama yang dianut oleh masyarakat dimana semakin tinggi agama maka akan semakin tinggi pula tingkat religiusnya. Secara umum, aspek dalam keberagamaan terdiri dari kepercayaan keagamaan, praktek keagamaan, perasaan/penghayatan keagamaan, pengetahuan keagamaan, dan dampak keagamaan ^[10]. Religius ini diartikan sebagai sikap yang didasarkan atas ketaatan pada agamanya baik di dalam hati maupun ucapan. Biasanya tinggi atau rendahnya tingkat religious tercermin dalam tingkah laku seseorang ^[11]. Seseorang yang memiliki tingkat religious tinggi mampu mengontrol dirinya untuk meminimalisir kebiasaan buruk seperti merokok.

Kebiasaan tersebut nantinya akan digantikan oleh kebiasaan yang lebih bermanfaat lainnya.

Tingkat partisipasi masyarakat juga menjadi salah satu faktor pendukung kebiasaan merokok. Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat partisipasi baik lebih berpotensi daripada masyarakat dengan partisipasi buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Nabila AR dan Yuniningsih T (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat dalam partisipasi yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jenis kelamin kepercayaan terhadap budaya tertentu, dan stakeholder. Kondisi ini sejalan dengan penelitian dimana pria yang memiliki tingkat pengetahuan dan pendidikan tinggi lebih mampu untuk mengolah akal dan pikiran untuk tetap merokok walaupun tahu jika itu berbahaya bagi kesehatan^[12].

Partisipasi baik dicontohkan sebagai kebiasaan berkumpul bersama untuk memecahkan suatu permasalahan baik secara individu maupun kelompok besar. Kebiasaan tersebut bisanya identik dengan perilaku merokok hingga menjadi suatu kebiasaan rutin. Bagi pria yang belum pernah merokok, perkumpulan ini membuat mereka penasaran hingga akhirnya berani mencoba. Secara tidak langsung, hal ini menunjukkan bahwa lingkungan seperti teman sebaya mempengaruhi kebiasaan seseorang dalam kehidupan sehari-harinya.

PENUTUP

Penelitian menunjukkan beberapa orang penganut agama tertentu dan tingkat religiusitas menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok sedangkan tingkat partisipasi dalam masyarakat tidak menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok.

Penelitian ini menunjukan bahwa orang dengan agama islam menjadi potensi pendukung kebiasaan merokok terbesar daripada agama lain sedangkan di Indonesia sendiri di dominasi oleh agama islam, artinya perlu adanya pengkajian lebih lanjut dari sudut pandang agama terhadap baik dan buruknya rokok serta penetapan resmi hukum rokok oleh MUI.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2017. Seeing Through Big Tobacco's Smokescreen. <http://www.who.int/en/news-room/commentaries/detail/seeing-through-big-tobacco-s-smokescreen> (Diakses Pada Tanggal 04 Desember 2018, Pukul 09.10 WIB)
2. Pusat Data dan Informasi. 2018. Infodatin Tembakau: Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Jakarta selatan. Kementrian Kesehatan RI. ISSN 2442 7659
3. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. ISBN 987 602 416 446 1
4. Purnamasari. 2012. Perokok Laki-Laki di Indonesia Capai 67 Persen. Diakses pada: <http://lifestyle.kompas.com> pada tanggal 5 Juli 2019 pukul 16.10 WIB
5. Kustanti AA, et al. 2014. Hubungan Antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman Dan Pengaruh Iklan Terhadap Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smp N 1 Slogohimo, Wonogiri. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Pp: 1-12
6. Anand, V. et al. 2015. E-cigarette Use and Beliefs Among Urban Public High School Students in North Carolina. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 46-51. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.03.018
7. Yanuarti E. 2018. Pengaruh Sikap Religiusitas Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Masyarakat Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan. Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Curup*. Vol 3 No 1
8. Mufidah I dan Sari MMK. 2017. Partisipasi Masyarakat Jambangan RW 03 dalam Mewujudkan Surabaya Kota Layak Anak Melalui Progam Inisiasi Kampung'e Arek Suroboyo (IKAS). *Kajian Moral dan Kewarganegaraan. Universitas Surabaya*. Volume 05 Nomor 02 Tahun 2017. Pp: 130-144
9. Siroj EY, Sunarti E, dan Krisnatuti D. 2019. Keberfungsian Agama di Keluarga, Ancaman, Interaksi Teman Sebaya, Dan Religiusitas Remaja. *Jur. Ilm. Kel. & Kons.*

- Institut Pertanian Bogor. Vol 12 No 1. Pp: 13-25
10. Rohmadani ZVR. _____. Penanaman Religiusitas Sebagai Upaya Preventif Perilaku Merokok Di Sekolah. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Pp: 261-269
11. Nurjanah S. 2014. Pengaruh tingkat religiusitas terhadap perilaku disiplin remaja di MAN sawit Boyolali. Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
12. Nabila AR dan Yuniningsih T. 2015. Analisis Partisipasi Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Wisata Kandri Kota Semarang. _____. Universitas Diponegoro. Pp: 1-19

LAMPIRAN

Tabel [1]. Hasil Bivariabel

Variabel	Merokok		Tidak Merokok		N	%	OR	95% CI	
	n	%	n	%					
Agama									
Islam	6.069	69,3	2.679	30,7	8.748	100	2,01	1,38	2,90
Protestan	229	57,8	107	42,2	336	100	1,89	1,22	2,92
Hindu	321	60	213	40	534	100	1,33	0,88	2,00
Budha	8	80	2	20	10	100	3,53	0,71	17,37
Konghucu	2	50	2	50	4	100	0,88	0,12	6,49
Katolik (Reff)	60	53	53	47	113	100	1,40	1	1
Tingkat Religiusitas									
Religius	4.569	65,2	2.432	34,8	7.001	100			
Tidak Religius (Reff)	2.120	77,2	624	22,8	2.744	100	0,55	0,49	0,61
Partisipasi Masyarakat									
Baik	5.528	68,5	2.539	32,5	8.067	100			
Kurang (Reff)	1.161	69,5	517	30,5	1.678	100	0,96	0,87	1,08

Sumber : data Indonesian Family Life Survey 5

Tabel [2]. Hasil Multivariabel

Variabel	Merokok		Tidak Merokok		N	%	OR	95% CI	
	n	%	n	%					
Agama									
Islam	6.069	69,3	2.679	30,7	8.748	100	1,47	1,00	2,19
Protestan	229	57,8	107	42,2	336	100	1,67	1,05	2,63
Hindu	321	60	213	40	534	100	1,14	0,74	1,74
Budha	8	80	2	20	10	100	2,9	0,58	14,59
Konghucu	2	50	2	50	4	100	1,32	0,17	10,21
Katolik (Reff)	60	53	53	47	113	100	1	1	1
Tingkat Religiusitas									
Religius	4.569	65,2	2.432	34,8	7.001	100	0,57	0,51	0,63
Tidak Religius (Reff)	2.120	77,2	624	22,8	2.744	100			
Partisipasi Masyarakat									
Baik	5.528	68,5	2.539	32,5	8.067	100	1,03	0,91	1,16
Kurang (Reff)	1.161	69,5	517	30,5	1.678	100			
Tingkat pendidikan									
Rendah	2.534	77	754	23	3.288	100	4,26	3,68	4,92
Sedang	3.599	69,1	1.606	30,9	5.205	100	2,60	2,29	2,96
Tinggi (Reff)	556	44,4	696	65,6	1.252	100	1	1	1
Usia									
25-34	2.199	71,7	866	28,3	3.065	100	1,4	1,20	1,63
35-44	1.937	69,2	863	30,8	2.800	100	1,18	1,02	1,39
45-44	1.171	65,6	615	34,4	1.786	100	0,99	0,84	1,17
55+	600	64,5	330	35,5	930	100	0,82	0,67	0,99
15-24 (Reff)	782	67,1	382	32,9	1.165	100	1	1	1
Lokasi									
Urban	3.805	65,3	2.021	34,7	5.826	100	1,30	1,19	1,44
Rural (Reff)	2.884	73,6	1.035	26,4	3.919	100			
Status Kesehatan									
Baik	5.478	68	2.573	32	8.051	100	0,97	0,86	1,09
Sakit (Reff)	1.211	71,5	483	28,5	1.694	100			

Sumber : data Indonesian Family Life Survey 5