

# HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI DAN STATUS PERKAWINAN TERHADAP KEBIASAAN MEROKOK PEREMPUAN DI INDONESIA TIMUR ANALISIS DATA IFLS EAST 2012

Abriana Lestari<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasan Basri<sup>2</sup>, Mohammad Hakimi<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The tobacco Atlas 3rd edition 2009 mentioned that 57% smokers worldwide are in Asia and Australia. Ten percent of total smokers worldwide live in South East Asia. In 2013, 64.9% of men 2.1% of women in Indonesia were smokers. Smoking habits among women are affected by socio economic, marital status, education and age.

**Objective:** To understand the association between socio economic and marital status to smoking habits among women at East Indonesia by IFLS East data.

**Method:** This research used secondary datas from Indonesian Family Life Survey (IFLS) East with cross sectional design. Sampel for this research were women with age  $\geq 15$  years and having smoking habits. Data analysis used by chi square and logistic regression to understand the association between socio economic and marital status with smoking habits among women at East Indonesia.

**Result and Discussion:** There was significant correlation between marital status and smoking habits among women in East Indonesia ( $p=0,000$ ) as well as adult age ( $p=0,002$ )

**Conclusion:** Smoking prevalence among women at East Indonesia occured on married women, adult women and women with moderate education.

**Keywords:** marital status, age, educational status and smoking habit

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** *The tobacco Atlas 3rd edition 2009* menyebutkan bahwa sebesar 57% perokok berada di kawasan Asia dan Australia. Sepuluh persen dari total perokok dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Pada tahun 2013, total perokok di Indonesia sebesar 46.16% . Enam puluh empat koma sembilan persen laki-laki dan 2.1% perempuan menghisap rokok. Kebiasaan merokok pada perempuan dipengaruhi oleh sosial ekonomi, status perkawinan, pendidikan dan usia.

**Tujuan:** mengetahui hubungan antara sosial ekonomi dan status perkawinan terhadap kebiasaan merokok pada perempuan di Indonesia Timur berdasarkan data IFLS East.

**Metode:** Penelitian menggunakan analisis data sekunder *Indonesian Family Life Survey (IFLS)* East dengan desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah perempuan usia  $\geq 15$  tahun dan mempunyai kebiasaan merokok. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan sosial ekonomi dan status perkawinan terhadap kebiasaan merokok, serta faktor luar yang mempengaruhinya. Analisis menggunakan *chi square* dan *regresi logistic* dengan *p-value*  $< 0,05$ .

---

<sup>1</sup>Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi Fakultas Kedokteran UGM

<sup>3</sup>Kesehatan Ibu Anak-Kesehatan Reproduksi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM

**Hasil dan Pembahasan:** Ada hubungan antara status menikah dengan kebiasaan merokok pada perempuan di Indonesia timur ( $p=0,000$ ). Untuk variabel luar, usia dewasa berhubungan signifikan dengan kebiasaan merokok ( $p=0,002$ ).

**Kesimpulan:** Prevalensi merokok pada perempuan di Indonesia bagian timur banyak terjadi pada perempuan yang sudah menikah dan usia dewasa

**Kata kunci:** Status pernikahan, tingkat Pendidikan, usia, kebiasaan merokok

---

## PENDAHULUAN

*The tobacco Atlas 3rd edition 2009* menyebutkan bahwa sebesar 57% perokok berada di kawasan Asia dan Australia, 14% dikawasan Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% berada dikawasan Amerika, 9% pada kawasan Eropa Barat dan 8% di kawasan Timur Tengah dan Afrika. Sebanyak 10% dari total perokok dunia berada di kawasan Asia Tenggara. Total perokok di Indonesia sebesar 46.16%, Filipina 16.62%, Vietnam 14.11%, Myanmar 8.73%, Thailand 7.74%, Malaysia 2.90%, Kamboja 2.07%, Laos 1.23%, Singapura 0.29%, dan Brunei sebesar 0.04%.<sup>1</sup>

Umur, status perkawinan, keluarga dan lingkungan berhubungan signifikan dengan merokok pada perempuan. Penelitian yang dilakukan di Kuba menemukan bahwa kebiasaan merokok pada perempuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, ras dan kondisi ekonomi.<sup>2</sup>

Sebuah penelitian di Hongkong menyatakan bahwa sebagian besar perokok perempuan tahu tentang bahaya merokok bagi kesehatan, seperti kanker dan jantung atau penyakit pernapasan, tetapi tidak mengetahui dampak merokok secara khusus terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Sebagian dari perokok beranggapan kalau merokok menjadi strategi untuk mengontrol berat badan. Selain itu, beberapa perokok mengandalkan merokok sebagai

strategi mengurangi emosi dan stres. Selain itu, beberapa perokok perempuan memiliki kesalahpahaman bahwa jika terus merokok tidak akan mempengaruhi kesehatan mereka karena mereka telah menjadi resisten terhadap bahan kimia dalam asap tembakau atau jika berhenti merokok malah akan membahayakan kesehatan mereka. Perokok baru dan mantan perokok menyatakan bahwa mereka mulai merokok karena mereka memiliki teman-teman yang merokok dan mendorong mereka untuk melakukannya juga. Selain itu, orang tua atau saudara kandung perokok juga menjadi pemicu kuat timbulnya kebiasaan. Beberapa responden melaporkan bahwa merokok membuat mereka terlihat 'cool' dan tampak lebih dewasa.<sup>3</sup>

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34.2% tahun 2007 menjadi 36.3% tahun 2013. Enam puluh empat koma sembilan persen laki-laki dan 2.1% perempuan masih menghisap rokok tahun 2013. Ditemukan 1.4% perokok umur 10-14 tahun, 9.9% perokok pada kelompok tidak bekerja, dan 32.3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung 18,3 batang. Provinsi dengan proporsi tertinggi merokok adalah provinsi Kepulauan Riau (27.2%) dan

yang terendah adalah provinsi Papua 16.2%. Lima provinsi dengan proporsi merokok tertinggi adalah Kepulauan Riau, Jawa barat, Bengkulu, Gorontalo dan Nusa Tenggara Barat.<sup>4</sup>

## METODE

### *Jenis dan Desain Penelitian*

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan data sekunder bersumber dari data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) East* tahun 2012. Survey dilakukan di 7 provinsi di Indonesia timur, antara lain Kalimantan Timur, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Papua dan Sulawesi Tengah.<sup>5</sup> Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross sectional*.

Populasi pada penelitian ini adalah semua perempuan Indonesia timur yang menjadi responden pada survey IFLS East dengan usia 15 tahun keatas dengan memenuhi kriteria syarat inklusi dan eksklusif.

Analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel tersebut dilakukan dengan menggunakan *software* Stata 12.1.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Universitas Gadjah Mada dengan memperoleh surat Kelaikan Etik Penelitian dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Subyek

Variabel	N	%
<b>Kebiasaan merokok</b>		
Tidak	1.788	76,35
Ya	554	23,65
<b>Usia</b>		
Remaja	650	27,75
Dewasa	1.129	48,21
Lansia	563	24,04
<b>Status Perkawinan</b>		
Belum menikah	444	18,96
Menikah	1.666	71,14
Pernah menikah	232	9,91
<b>Status Ekonomi</b>		
Miskin	1.104	47,14
Menengah	522	22,29
Kaya	716	30,57
<b>Pendidikan Responden</b>		
Rendah	1,242	53.03
Sedang	798	34.07
Tinggi	302	12,89

**Tabel 2. Analisis Multivariat**

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	OR 95% CI	OR 95% CI	OR 95% CI
<b>Status Menikah</b>			
Belum menikah	1	1	1
Menikah	2,23 (1,608 – 3,079)	19,77 (13,098 – 29,853)	1,10 (0,768 – 1,617)
Pernah menikah	0,43 (0,336 – 0,537)	0,453 (0,340 – 0,603)	0,71 (0,591 – 0,858)
<b>Usia</b>			
Remaja		1	1
Dewasa		7,67 (5,760 – 10,221)	7,71 (5,780 – 10,279)
<b>Pendidikan</b>			
Rendah			1
Sedang			0,83 (0,681 – 1,023)
<b>Adjusted -R<sup>2</sup></b>	0,010	0,009	0,39
<b>N</b>	554	554	554

Ada hubungan antara status menikah dengan kebiasaan merokok pada perempuan di Indonesia timur ( $p=0,000$ ). Untuk variabel luar, usia dewasa berhubungan signifikan dengan kebiasaan merokok ( $p=0,002$ ).

Pada variabel pendidikan, pendidikan kategori sedang berhubungan signifikan dengan kebiasaan merokok ( $p=0,021$ ).

Dari hasil regresi pada tabel 2. model yang paling baik adalah regresi linear model 3, dengan nilai  $R^2$  yang terbesar diantara model regresi linear yang lain yaitu  $R^2 = 0,39$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status perkawinan dengan kebiasaan merokok. Hasil ini penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Memon et al. yang menyatakan bahwa pernah menikah berhubungan dengan terjadinya kebiasaan merokok pada perempuan dengan OR 3.5 dan 95% CI = 1.5 – 8.4.<sup>6</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dewasa terhadap kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa

prevalensi merokok paling banyak terjadi pada usia dewasa (24%), kemudian pada usia remaja, sedangkan usia lansia mempunyai prevalensi paling sedikit<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Memon et al. yang menyatakan bahwa prevalensi merokok banyak terjadi pada kelompok usia lansia 46-50 tahun dengan OR 7,1 % dan 95% CI = 3,1 – 11,1.<sup>6</sup> Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manaf dan Shamsudin yang menyatakan bahwa usia perokok berada pada rentang usia 18-25 tahun yaitu usia remaja.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan sedang terhadap kebiasaan merokok. Hal ini sesuai dengan salah satu penelitian yang dilakukan oleh Vedoy et al. yang menyatakan bahwa prevalensi merokok pada perempuan Turki berhubungan dengan pendidikan sedang. Perempuan yang berpendidikan sedang atau menengah lebih tinggi prevalensinya sebesar 0,18 daripada perempuan yang berpendidikan

tinggi.<sup>9</sup> Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Strand dan Tverdal yang menyatakan bahwa pendidikan rendah pada responden secara signifikan menjadikan responden menjadi perokok sebesar 28%, sedangkan pada perempuan yang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk mempunyai kebiasaan merokok hanya sebesar 20%.<sup>10</sup>

Lain hal dengan penelitian yang dilakukan oleh Daponte-Codina et al. yang menyatakan bahwa pada tahun 1990-2000 tidak terlihat hubungan antara pendidikan terhadap kebiasaan merokok, akan tetapi mulai tahun 2002 terlihat kenyataan yang terbalik bahwa pendidikan mulai mempengaruhi kebiasaan merokok pada perempuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan pendidikan rendah berpeluang sebesar 6,62 untuk mempunyai kebiasaan merokok sedangkan pendidikan sedang hanya berpeluang untuk mempunyai kebiasaan merokok sebesar 2,29.<sup>11</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi merokok pada perempuan banyak terjadi pada perempuan yang sudah menikah, usia dewasa, dan kategori pendidikan sedang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesda 2013. Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
2. Varona, P., Chang, M., Garcia, R. G. & Bonet, M. 2011. Tobacco and alcohol use in Cuban women. *Meddice Rev*, 13, 38-44.
3. Infodatin 2015a. Perilaku merokok masyarakat Indonesia berdasarkan Riskesda 2007 dan 2013. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
4. Jose Villar, L. C. I., Cesar G Victoria, Eric O Ohuma, Enrico Bertino, Doug G Altman, Ann Lambert, Aris T Papageorghiu, Maria Carvalho,, Yasmin A Jaff Er, M. G. G., Manorama Purwar, Ihunnaya O Frederick, Alison J Noble, Ruyan Pang, Fernando C Barros, Cameron Chumlea, Zulfi Qar A Bhutta\*, S. H. K., For The International Fetal And Newborn Growth Consortium For The 21st Century (Intergrowth-21st & )+ 2014. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the intergrowth-21st Project. *thelancet*, 384.
5. Bondan Sikoki, Firman Witoelar, John Strauss, Erik Meijer & Sutriastini, W. (2013) IFLS East User's Guide and Field Report.
6. Memon, A., Moody, P. M., Sugathan, T. N., El-Gerges, 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.
7. Association, A. L. 2011. Trends in tobacco use. *Research and Program Service Epidemiology and Statistic Unit*.
8. Manaf, R. A. & Shamsuddin, K. 2008. Smoking among young urban Malaysian women and its risk factors. *Asia Pac J Public Health*, 20, 204-13.
9. Vedoy, T. F. 2013. The role of education for current, former and never-smoking among non-western immigrants in Norway. Does the pattern fit the model of the cigarette epidemic? *Ethn Health*, 18, 190-210.
10. Strand, B. H. & Tverdal, A. 2004. Can cardiovascular risk factors and lifestyle explain the educational inequalities in mortality from ischaemic heart disease and from other heart diseases? 26 year follow up of 50 000 Norwegian men and women. *J Epidemiol Community Health*, 58.
11. Daponte-Codina, A., Bolivar-Munor, J., Ocana-Riola, R., Toro-Cardenas, S. & Mayoral-Cortes, J. 2009. Patterns of smoking according to individual social position, and to socio-economic environment in municipal areas, Spain 1987-2001. *Health Place*, 15.