

Determinan Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012

DETERMINANTS OF CIGARETTE SMOKE EXPOSURE INSIDE HOUSEHOLD: AN ANALYSIS FROM INDONESIA DEMOGRAPHIC HEALTH SURVEY (IDHS) 2012

Pipit Herawati¹, Irvan Afriandi², dan Kurnia Wahyudi³

^{1,2,3}Departemen Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Bandung, Indonesia

^{1,2,3}Jl. Professor Eyckman No. 38 Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia

*Email : pipitherawati03@gmail.com

Submitted : 26-02-2019, Revised : 22-05-2019, Revised : 19-09-2019, Accepted : 25-11-2019

Abstract

Indonesia has become the 3rd country with the highest smokers in the world after China and India. Most of the smokers were smoking inside the house. This study was aimed at investigating the prevalence of cigarette smoke exposures inside the house based on provinces and its family's socio-economy factors. It was a logistic regression based on secondary data from Indonesia Demographic Health Survey (IDHS) 2012 with a total sample of 30,942. The study showed nationally that the prevalence of cigarette smoking reached 80%. The highest was Gorontalo Province and the lowest was DKI Jakarta Province. Sex of the head of household and their education attainment found as the strongest predictor of smoke exposures. There is a need for targeted intervention especially for the province with the highest prevalence, low educated people, poorer, existence of toddlers, informal workers, and lives at rural areas in Indonesia.

Keywords : Cigarette, IDHS, indoor air pollution, Indonesia, SHS, Environmental Health.

Abstrak

Indonesia menjadi negara ketiga dengan prevalensi perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India. Para perokok sebagian besar merokok di dalam rumah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui prevalensi paparan asap rokok dalam rumah berdasarkan provinsi dan faktor sosio ekonomi rumah tangga dengan paparan asap rokok di dalam rumah. Ini adalah analisis regresi logistic menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dengan jumlah sampel 30.942 dianalisis dengan regresi logistik. Secara nasional prevalensi paparan asap rokok mencapai 80%. Prevalensi tertinggi di provinsi Gorontalo dan terendah di provinsi DKI Jakarta. Jenis kelamin kepala keluarga dan pendidikan kepala keluarga merupakan prediktor terkuat paparan asap rokok dalam rumah. Diperlukan suatu intervensi terarah terutama di wilayah dengan prevalensi paparan asap rokok tinggi, menargetkan kelompok masyarakat pendidikan rendah, miskin, memiliki balita, kerja sektor informal dan tinggal di wilayah perdesaan di Indonesia.

Kata kunci: Indonesia, kesehatan lingkungan, polusi udara di dalam ruangan, rokok, SDKI.

PENDAHULUAN

Penggunaan tembakau dan paparannya terbukti menyebabkan 5,4 juta kematian di dunia pada tahun 2005.^{1,2} Jika hal tersebut tidak ditanggulangi, maka akan ada 8,3 juta kematian

secara global pada tahun 2030. Sebagian besar (80%) kematian tersebut terjadi di negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia.^{2,3}

Berbagai studi ilmiah telah membuktikan adanya hubungan antara paparan asap rokok pada perokok pasif/ *secondhand tobacco smoke*

(SHS) dengan berbagai penyakit dan kematian dini.⁴ Paparan terhadap SHS sebagian besar menyebabkan penyakit kardiovaskular, kanker paru, penyakit saluran pernafasan dan dampak buruk terhadap tumbuh kembang anak.⁵ *World Health Organization* menyatakan bahwa tidak ada level aman dari paparan asap tembakau atau rokok terhadap manusia.⁶

Hasil *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) di berbagai negara menginformasikan bahwa 60% pelajar di dunia terpapar asap rokok di lingkungan rumah dan tempat umum lainnya.⁷ Hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) di Indonesia tahun 2011 menginformasikan sekitar 80% perokok merokok di dalam rumah.⁸ Begitu pula dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (risekdas) yang menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi jumlah perokok di Indonesia dari 34,7% menjadi 36,3% pada tahun 2013 dan 84,5% para perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain.⁹

Rumah tangga merupakan wilayah pribadi yang sering tidak tercakup dalam strategi atau kebijakan yang melarang atau membatasi aktivitas merokok.¹⁰ Anak yang tinggal bersama perokok mencapai hingga 40,3 juta orang pada tahun 2013, serta sekitar 78% orang dewasa terpapar asap rokok di dalam rumah di Indonesia.^{9,11}

Sebagian besar studi mengkaji mengenai faktor perilaku perokok, 12-14 namun studi yang mengkaji prevalensi dan faktor sosio ekonomi yang berhubungan dengan paparan asap rokok di dalam rumah pada skala yang lebih besar khususnya di Indonesia belum banyak dilaporkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah pada skala provinsi dan nasional serta menganalisis hubungan faktor sosio ekonomi rumah tangga dengan paparan asap rokok di dalam rumah di Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang, menganalisis data sekunder yang berasal dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Data SDKI diperoleh secara bebas oleh umum dalam situs resmi

Demographic Health Survey (DHS) yang dapat diakses melalui laman <https://dhsprogram.com>. Informasi mengenai teknik pelaksanaan SDKI dapat diperoleh secara umum melalui sumber informasi lainnya.¹⁵

Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Indonesia yang tercakup dalam SDKI 2012, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah data rumah tangga yang memenuhi syarat untuk dianalisis. Secara keseluruhan jumlah data akhir yang dianalisis sebanyak 30.942 data rumah tangga.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah “paparan asap rokok di dalam rumah” yang diperoleh melalui kuesioner rumah tangga melalui pertanyaan “Seberapa sering seseorang merokok di dalam rumah ini? apakah harian, mingguan, bulanan, kurang dari bulanan atau tidak pernah?”. Jawaban dikategorikan kembali menjadi “Ada” jika responden menjawab “Harian, mingguan, bulanan, kurang dari bulanan”. Kategori “Tidak ada” jika “Tidak pernah”.

Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain : variabel ke-1 yaitu kuintil kekayaan rumah tangga diperoleh berdasarkan *wealth index* yang telah tersedia dari dataset. *Wealth index* ini dikategorikan menjadi kuintil 1 (miskin), kuintil 2 (sangat miskin), kuintil 3 (menengah), kuintil 4 (kaya) serta kuintil 5 (sangat kaya). Variabel ke-2 yaitu pendidikan kepala keluarga (KK) yang diperoleh dari kuesioner rumah tangga melalui pertanyaan “Apakah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki?”, jawaban dikategorikan kembali menjadi pendidikan tinggi jika lulusan diploma, sarjana atau magister. Pendidikan menengah jika tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Kategori dasar jika tamat sekolah dasar (SD). Kategori tidak sekolah jika tidak sekolah atau tidak tamat SD. Variabel ke-3 yaitu wilayah tempat tinggal yang dikategorikan menjadi perkotaan atau pedesaan. Variabel ke-4 yaitu jenis kelamin KK yang diperoleh dari kuesioner rumah tangga dengan pertanyaan “Jenis kelamin”. Variabel ke-5 yaitu status pekerjaan yang diperoleh dari kuesioner wanita dengan pertanyaan “Apakah suami/pasangan (terakhir) Ibu bekerja?” dan “Apa pekerjaan utama suami/pasangan Ibu? jenis pekerjaan utama apa yang

dia lakukan?”, status pekerjaan dikategorikan kembali menjadi tidak bekerja, bekerja informal dan bekerja formal. Dalam penelitian ini seorang KK dikatakan bekerja formal jika pekerjaan KK merupakan jenis pekerjaan yang termasuk kategori managerial, teknikal, pekerja kantor atau pekerjaan profesional dan administrasi, sedangkan nonformal dikategorikan kembali dari jenis pekerjaan KK selain kategori formal antara lain pekerjaan sebagai penyedia jasa, perdagangan, petani, dan lainnya. Variabel ke-6 yaitu usia KK yang dikategorikan kembali berdasarkan kategori demografi menjadi <20 tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, 50-59 tahun dan >60 tahun. Variabel ke-7 yaitu status pernikahan KK yang dikategorikan kembali menjadi menikah, tidak/belum menikah dan bercerai. Variabel ke-8 yaitu keberadaan anggota keluarga usia ≤ 5 tahun di rumah dikategorikan kembali menjadi “ada” dan “tidak ada”.

Pemilahan data dilakukan berdasarkan kelengkapan informasi atau variabel yang digunakan dalam penelitian. Jumlah awal data yang diunduh sebanyak 43.852 data yang berasal dari data rumah tangga, kemudian mengalami pemilahan data lengkap berdasarkan variabel terikat “paparan asap rokok di dalam rumah” sebanyak 43.821, pemilahan data lengkap dari variabel “pendidikan kepala keluarga (KK)” sebanyak 43.728, pemilahan data lengkap dari variabel “usia KK” sebanyak 43.708, pemilahan data lengkap dari variabel “status pernikahan KK” sebanyak 43.687, pemilahan data lengkap dari variabel “pekerjaan KK” sebanyak 30.942.

Analisis data menggunakan perangkat lunak IBM SPSS versi 24. Hubungan faktor sosio ekonomi rumah tangga dengan paparan asap rokok di dalam rumah dianalisis menggunakan regresi logistik.

Penelitian ini telah memperoleh surat lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung dengan nomor 16/UN6.KEP/EC/2018.

HASIL

Karakteristik demografi penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 26% rumah tangga termasuk dalam kategori sangat miskin, sebagian

besar kepala keluarga merupakan seorang pria (92%), hampir setengah populasi penelitian berpendidikan terakhir SMP/SMA (45%), sebagian besar lainnya tamat SD (40%). Lebih dari setengahnya tinggal di daerah pedesaan (53%), sebagian besar KK bekerja informal (71%), sebesar 34% KK berusia 40-49 tahun.

Sebagian besar berstatus menikah (92%), dan lebih dari setengah populasi studi memiliki anak balita (54%).

Prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah secara nasional pada tahun 2012 mencapai 80% (IK 95% 79,4 ; 80,3). Paparan tertinggi berada di Provinsi Gorontalo (90%) sedangkan terendah adalah Provinsi DKI Jakarta (65%). Provinsi dengan prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah di atas angka nasional mencapai hingga 22 provinsi.

Prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah berdasarkan rentang dibedakan menjadi 60%-70%, 71%-80% dan 81%-90%. Sebanyak 3 provinsi dengan persentase paparan asap rokok dalam rumah 60%-70%, sedangkan sebagian besar lainnya (20 provinsi) berada dalam rentang 81%-90%. Informasi tersaji dalam gambar 1.

Paparan asap rokok dalam rumah di sebagian besar provinsi menunjukkan pola yang sama, yaitu paparan di wilayah pedesaan lebih besar dibandingkan di perkotaan meskipun dengan perbedaan yang tipis. Perbedaan tertinggi ditunjukkan oleh Provinsi Maluku.

Pola berbeda ditunjukkan pada Provinsi Papua Barat dan Nusa Tenggara Barat. Paparan di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan, meskipun perbedaan yang ditunjukkan relatif tipis (Provinsi Papua Barat 69% berbanding 68% dan Provinsi Nusa Tenggara Barat 82% berbanding 81%). Informasi lebih lengkap disajikan dalam gambar 2.

Hasil analisis multivariabel menunjukkan penurunan nilai OR. Meskipun demikian hubungan antar variabel tersebut masih tetap bermakna secara statistik. Berdasarkan analisis multivariabel, statistik menunjukkan bahwa rumah tangga dengan kepala keluarga seorang pria, rumah tangga yang sangat miskin, rumah tangga dengan KK berpendidikan rendah dan semakin tua usia KK serta rumah tangga dengan anggota keluarga berusia balita secara independen memiliki hubungan dengan adanya

paparan asap rokok di dalam rumah. Hasil analisis multivariabel tersaji dalam tabel 2.

Setelah mengendalikan variabel kuintil kekayaan rumah tangga, pendidikan KK, wilayah tempat tinggal, status pekerjaan KK, usia KK, status pernikahan KK serta keberadaan anggota keluarga berusia balita ternyata rumah tangga dengan kepala keluarga seorang pria memiliki nilai AOR sebesar 4,44 (IK 95% 3,80;5,17) dibandingkan kepala keluarga seorang wanita untuk terjadinya paparan asap rokok di dalam rumah.

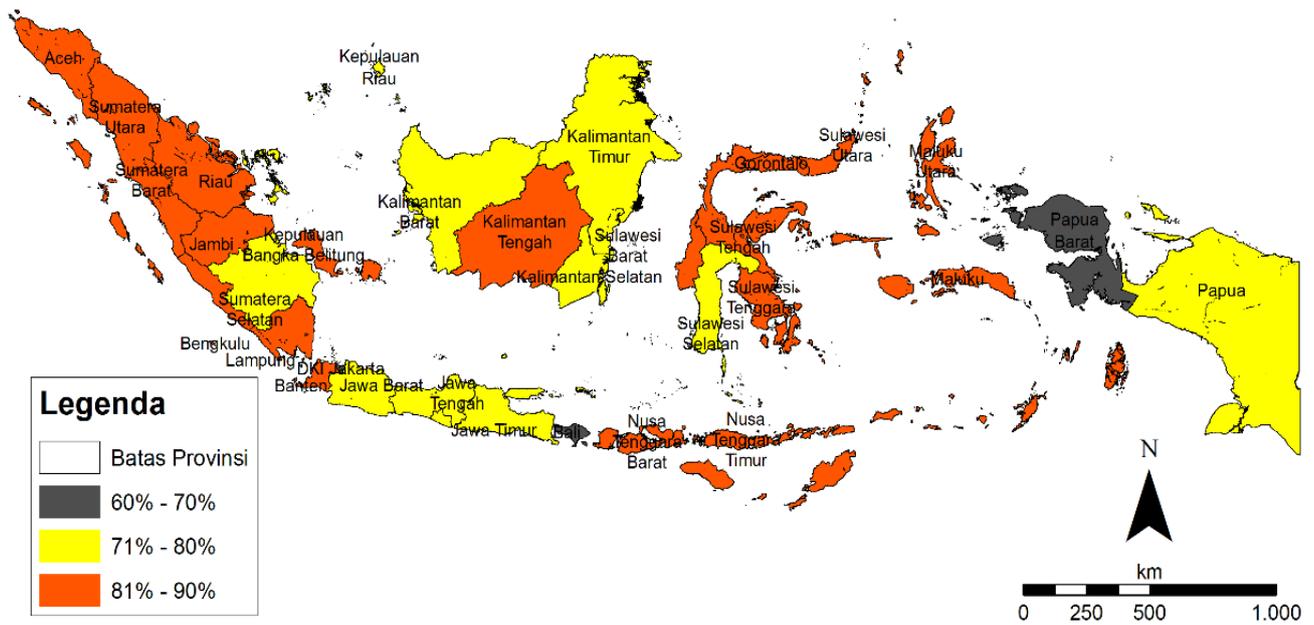
Pendidikan KK memiliki hubungan yang signifikan dengan paparan asap rokok setelah mengendalikan variabel kuintil kekayaan rumah tangga, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin KK, status pekerjaan KK, usia KK, status pernikahan KK serta keberadaan anggota keluarga usia balita ternyata rumah tangga dengan KK berpendidikan terakhir tamat SD [AOR 2,28 (IK 95% 2,05;2,54)], pendidikan KK tidak tamat sekolah formal [AOR 2,02 (IK 95% 1,69;2,40)], pendidikan KK menengah (SMP/ SMA) [AOR 1,78 (IK 95% 1,62;1,95)].

Tabel 1: Karakteristik Demografi Penelitian

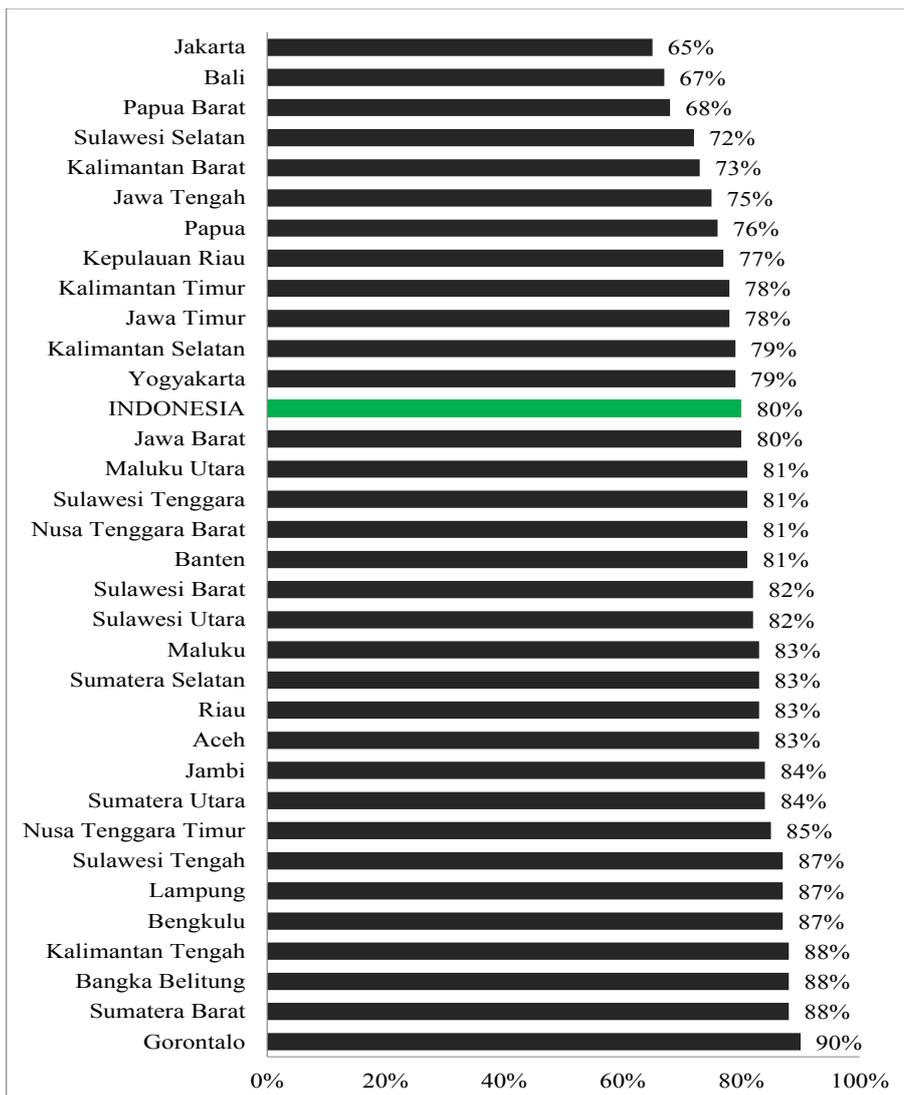
Variabel	n = 30.942 (100%)
Kuintil Kekayaan Rumah Tangga, frekuensi (%)	
Sangat kaya (kuintil 5)	5.124 (16,56)
Kaya (kuintil 4)	5.524 (17,85)
Menengah (kuintil 3)	5.832 (18,85)
Miskin (kuintil 2)	6.408 (20,71)
Sangat miskin (kuintil 1)	7.964 (25,74)
Pendidikan KK, frekuensi (%)	
Tinggi (D3/S1/S2)	3.140 (10,15)
Menengah (SMP/SMA)	13.905 (44,94)
Dasar (SD)	12.355 (39,93)
Tidak sekolah	1.542 (4,98)
Wilayah Tempat Tinggal, frekuensi (%)	
Perkotaan	14.467 (46,76)
Pedesaan	16.475 (53,24)
Jenis Kelamin KK, frekuensi (%)	
Wanita	2.618 (8,46)
Pria	28.324 (91,54)
Status Pekerjaan KK, frekuensi (%)	
Tidak bekerja	769 (2,49)
Bekerja formal	8.159 (26,37)
Bekerja informal	22.014 (71,15)
Usia KK (tahun), frekuensi (%)	
≤ 19 tahun	33 (0,11)
20 – 29 tahun	2.960 (9,57)
30 – 39 tahun	9.717 (31,40)
40 – 49 tahun	10.408 (33,64)
50 – 59 tahun	5.097 (16,47)
≥ 60 tahun	2.727 (8,81)
Status Pernikahan KK, frekuensi (%)	
Menikah	28.430 (91,88)
Tidak / belum menikah	116 (0,37)
Bercerai	2.396 (7,74)
Keberadaan anggota keluarga usia ≤ 5 tahun (Balita), frekuensi (%)	
Ya	1151 (82,4)
Tidak	246 (17,6)
Penggunaan kondom pada hubungan seksual terakhir**	
Tidak ada	14.374 (46,45)
Ada	16.568 (53,55)

Keterangan : KK = Kepala Keluarga

Gambar 1 : Peta Sebaran Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah



Gambar 2: Prevalensi Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah Per Provinsi



Tabel 2. Analisis Multivariabel Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Rumah Tangga dengan Paparan Asap Rokok di Dalam Rumah di Indonesia

Variabe	Crude OR (COR) (IK 95%)	Nilai p	Adjusted OR (AOR) (IK 95%)	Nilai p
Kuintil kekayaan rumah tangga				
Sangat kaya (kuintil 5)	Referensi		Referensi	
Kaya (kuintil 4)	1,57 (1,44 ; 1,71)	< 0,001	1,31 (1,20 ; 1,44)	< 0,001
Menengah (kuintil 3)	2,06 (1,89 ; 2,25)	< 0,001	1,611 (1,46 ; 1,77)	< 0,001
Miskin (kuintil 2)	2,43 (2,23 ; 2,65)	< 0,001	1,774 (1,60 ; 1,96)	< 0,001
Sangat miskin (kuintil 1)	2,97 (2,72 ; 3,23)	< 0,001	2,074 (1,86 ; 2,31)	< 0,001
Pendidikan KK				
Tinggi (D3/S1/S2)	Referensi		Referensi	
Menengah (SMP-SMA)	2,29 (2,11 ; 2,49)	< 0,001	1,78 (1,62 ; 1,95)	< 0,001
Dasar (SD)	3,38 (3,10 ; 3,69)	< 0,001	2,279 (2,05 ; 2,54)	< 0,001
Tidak sekolah	2,68 (2,31 ; 3,11)	< 0,001	2,015 (1,69 ; 2,40)	< 0,001
Wilayah tempat tinggal				
Perkotaan	Referensi		Referensi	
Pedesaan	1,60 (0,52 ; 1,70)	< 0,001	1,07 (1,00 ; 1,11)	0,040
Jenis kelamin KK				
Wanita	Referensi		Referensi	
Pria	2,87 (2,64 ; 3,12)	< 0,001	4,44 (3,80 ; 5,18)	< 0,001
Status pekerjaan KK				
Tidak bekerja	Referensi		Referensi	
Bekerja Formal	0,90 (0,76 ; 1,06)	0,212	1,12 (0,93 ; 1,33)	0,236
Bekerja Informal	1,67 (1,41 ; 1,97)	< 0,001	1,33 (1,11 ; 1,58)	0,002
Usia KK				
≤ 19 tahun	Referensi			
20- 29 tahun	2,56 (1,25 ; 5,23)	0,010	2,40 (1,13 ; 5,09)	0,022
30 – 39 tahun	2,29 (1,13 ; 4,66)	0,022	2,45 (1,16 ; 5,18)	0,019
40 – 49 tahun	1,96 (0,96 ; 3,99)	0,063	2,47 (1,17 ; 5,21)	0,018
50 – 59 tahun	2,77 (1,36 ; 5,64)	0,005	3,27 (1,54 ; 6,92)	0,002
≥ 60 tahun	2,45 (1,20 ; 5,02)	0,014	3,10 (1,46 ; 6,59)	0,003
Status pernikahan KK				
Menikah	Referensi		Referensi	
Tidak/belum menikah	0,90 (0,58 ; 1,42)	0,654	1,11 (0,69 ; 1,77)	0,707
Berceraai	0,48 (0,44 ; 0,53)	< 0,001	1,44 (1,21 ; 1,70)	< 0,001
Keberadaan anggota keluarga usia ≤ 5 tahun (Balita)				
Tidak ada	Referensi		Referensi	
Ada	1,35 (1,27 ; 1,42)	< 0,001	1,28 (1,20 ; 1,36)	< 0,001

Hasil analisis hubungan kuintil kekayaan rumah tangga terhadap paparan asap rokok didapatkan bahwa setelah mengendalikan variabel pendidikan KK, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin KK, status pekerjaan KK, usia KK, status pernikahan KK dan keberadaan anggota keluarga usia balita ternyata rumah tangga sangat miskin (kuintil 1) memiliki AOR 2,08 (IK 95% 1,86;2,31), rumah tangga miskin (kuintil 2) [AOR 1,77 (IK 95% 1,60;1,96)], rumah tangga menengah (kuintil 3) [AOR 1,61 (IK 95% 1,46;1,77)], rumah tangga kaya (kuintil 4) [AOR 1,31 (IK 95% 1,20;1,44)] dengan adanya paparan asap rokok di dalam rumah jika dibandingkan dengan rumah tangga sangat kaya (kuintil 5).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam periode 1 dekade wilayah prevalensi paparan tertinggi cenderung sama, namun dengan persentase prevalensi yang meningkat. Hasil penelitian Achadi dkk menginformasikan pada tahun 2001 prevalensi tertinggi berada di Provinsi Gorontalo (69%), sedangkan terendah Provinsi Bali (45,7%).¹⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Provinsi Gorontalo merupakan provinsi dengan prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah tertinggi (90%) sedangkan Bali (67%) merupakan provinsi kedua terendah setelah DKI Jakarta.

Berdasarkan studi Achadi diketahui bahwa Provinsi Bali, DKI Jakarta termasuk dalam provinsi dengan penurunan prevalensi perokok dalam rentang waktu 1995-2001.¹⁶ Hal tersebut mungkin terjadi karena kedua provinsi tersebut telah memiliki berbagai peraturan atau kebijakan pengendalian produk tembakau dan paparannya pada periode waktu yang lebih awal dibandingkan daerah lainnya di Indonesia.¹⁷

Sebagian besar kepala keluarga di Indonesia merupakan seorang pria perokok. Setidaknya satu dari dua rumah tangga di Indonesia memiliki minimal satu orang perokok.¹⁶ Hasil studi Rudatskira menginformasikan hal yang sama, bahwa wanita yang tidak merokok lebih banyak terpapar asap rokok di dalam rumah dibandingkan pria yang tidak merokok, karena kecil kemungkinan seorang pria yang tidak merokok memiliki istri atau ibu rumah tangga yang merokok. Sebaliknya, seorang wanita yang tidak merokok lebih banyak memiliki seorang suami perokok.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bolte dkk tahun 2008 di Jerman yang menginformasikan bahwa kemiskinan keluarga merupakan salah satu faktor terbesar terjadinya paparan asap rokok di dalam rumah pada keluarga yang memiliki anak usia 5-7 tahun.¹⁹ Kelompok masyarakat ekonomi lemah kerap abai terhadap norma masyarakat yang tidak mendukung terhadap perilaku merokok. Merokok telah menjadi suatu kebiasaan/norma sosial di masyarakat.²⁰

Secara psikologis, kelompok ekonomi lemah lebih mudah terserang rasa gugup serta mudah lelah atau depresi berkaitan dengan berbagai tekanan hidup, sehingga kemungkinan untuk merokok dan candu lebih tinggi dibandingkan kelompok ekonomi tinggi. Kelompok ekonomi lemah lebih rentan terhadap faktor lingkungan yang berisiko, makanan yang kurang bergizi, sanitasi yang tidak adekuat serta risiko psikososial dan terkena *behavioural disease* seperti merokok.²¹

Selain status ekonomi rumah tangga yang terbukti menjadi faktor penentu adanya paparan asap rokok di dalam rumah, hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap paparan asap rokok di dalam rumah.

Hasil studi ini sejalan dengan beberapa penelitian lain sejenis di beberapa negara. Di Finlandia ditemukan penurunan yang kecil dari prevalensi perokok pasif pada anak dengan ayah yang berpendidikan rendah dibandingkan pada anak dengan ayah berpendidikan tinggi.²² Rumah tangga dengan ayah berpendidikan rendah di Korea

Selatan memiliki OR lebih besar untuk terjadinya paparan asap rokok di dalam rumah.²³

Indonesia merupakan negara dengan invasi tertinggi dari industri tembakau terhadap pemerintahan dibandingkan negara ASEAN lainnya.²⁴ Invasi industri tembakau terjadi di seluruh lini terutama legislatif. Keterlibatan industri tembakau di ranah politik, kebijakan dan sosial semakin melemahkan upaya pembatasan penyebaran produk tembakau khususnya rokok di Indonesia.²⁴

Perlunya peningkatan sektor perekonomian masyarakat dan pendidikan masyarakat secara struktural maupun lokal, perluasan informasi, *public education*, informasi bahaya merokok terhadap kesehatan anak dan balita, kerugian terhadap ekonomi serta difokuskan terutama pada daerah dengan prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah pada kategori tinggi (81%-90%), kepada kepala rumah tangga, kelompok sosio ekonomi lemah, masyarakat yang bertempat tinggal di daerah pedesaan serta, masyarakat pekerja sektor informal.

KESIMPULAN

Prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah di Indonesia secara nasional mencapai 80%. Prevalensi tertinggi ialah Provinsi Gorontalo (90%) dan terendah Provinsi DKI Jakarta (65%). Lebih dari 20 provinsi memiliki prevalensi di atas angka nasional. Prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah di wilayah pedesaan secara nasional lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan (83% berbanding 76%).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan adanya paparan asap rokok di dalam rumah antara lain kuintil kekayaan rumah tangga, pendidikan KK, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin KK, usia KK serta keberadaan anggota rumah tangga berusia ≤ 5 tahun.

Perlunya suatu intervensi untuk mengatasi epidemik produk tembakau terutama paparan asap rokok di dalam rumah secara lokal maupun nasional khususnya di daerah dengan prevalensi tinggi, pada kelompok masyarakat sosio ekonomi lemah, masyarakat yang memiliki anggota rumah tangga balita serta masyarakat daerah pedesaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada DHS MEASURE yang telah memberikan izin untuk penggunaan data SDKI 2012 untuk

penelitian ini, kepada Dr Ardini Raksanagara, dr., MPH serta Panji F Hadisoemarto, dr., MPH yang telah memberi masukan perbaikan hasil penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- World Health Organization. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. World Health Organization; 2009.
- Alwan A. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010. World Health Organization; 2011.
- Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M. Oxford Textbook of Public Health. Oxford University Press; 2011.
- Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide Burden of Disease From Exposure to Second-Hand Smoke: A Retrospective Analysis of Data from 192 Countries. *The Lancet*. 2011; 377(9760): 139-146.
- US Department of Health and Human Service. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. 709. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
- World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Switsszerland: 2012.
- World Health Organization, Regional Office South-East Asia. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014. New-Delhi: WHO-SEARO; 2015.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia Region. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011. New Delhi: WHO-SEARO; 2012.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Yao T, Sung H-Y, Mao Z, Hu T-w, Max W. Secondhand Smoke Exposure at Home in Rural China. *Cancer Causes & Control*. 2012; 23(1): 109-115.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Kemenkes RI; 2007.
- Doku D, Darteh EKM, Kumi-Kyereme A. Socioeconomic Inequalities in Cigarette Smoking Among Men: Evidence from the 2003 and 2008 Ghana Demographic and Health Surveys. *Archives of Public Health*. 2013; 71(1): 9.
- Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò M. Socioeconomic Status and Smoking: A Review. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2012; 1248(1): 107-123.
- Hosseinpoor AR, Parker LA, d'Espaignet ET, Chatterji S. Socioeconomic Inequality in Smoking in Low-Income and Middle-Income Countries: Results from the World Health Survey. *PLoS One*. 2012; 7(8): e42843.
- Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik-BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), and Kementerian Kesehatan (Kemenkes-MOH) and ICF International. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012*. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes and ICF International; 2013.
- Achadi A, Soerojo W, Barber S. The Relevance and Prospects of Advancing Tobacco Control in Indonesia. *Health Policy*. 2005; 72(3): 333-349.
- Rahajeng E. Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2015; 14(3): 238-249.
- Rudatsikira EM, Knutsen SF, Job JS, Singh PN, Yel D, Montgomery SB, et al. Exposure to Environmental Tobacco Smoke in the Nonsmoking Population of Cambodia. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008; 34(1): 69-73.
- Bolte G, Fromme H, Group GS. Socioeconomic Determinants of Children's Environmental Tobacco Smoke Exposure and Family's Home Smoking Policy. *The European Journal of Public Health*. 2008; 19(1): 52-58.
- Nichter M, Padmawati S, Danardono M, Ng N, Prabandari Y, Nichter M. Reading Culture from Tobacco Advertisements in Indonesia. *Tobacco Control*. 2009; 18(2): 98-107.
- Joshua J. *The Economics of Addictive Behaviours Volume I*. Melbourne, Australia: Palgrave Macmillan; 2017. 32.
- Raisamo SU, Doku DT, Heloma A, Rimpelä AH. Persistence of Socioeconomic Differences in Adolescents' Environmental Tobacco Smoke Exposure in Finland: 1991–2009. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014; 42(2): 184-193.
- Park S, Lim S, Kim J, Lee H, June KJ. Socioeconomic Disparities in Household Secondhand Smoke Exposure among Non-Smoking Adolescents in the Republic of Korea. *Global Public Health*. 2015; 12(9): 1104-1121.
- Assunta M, Ritthiphakdee B, Soerojo W, Cho MM, Jirathanapiwat W. Tobacco Industry Interference: A Review of Three South East Asian Countries. *Indian Journal of Public Health*. 2017; 61(5): 35.