

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum *Indonesia Family Life Survey (IFLS)*

Indonesia Family Live Survey (IFLS) atau Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI) adalah detail Survei rumah tangga, komunitas dan fasilitas yang dilakukan di negara berkembang oleh RAND (*Research AND Development*), bekerja sama dengan lembaga penelitian di masing-masing survei. IFLS adalah survei longitudinal rumah tangga Indonesia dan merupakan survei paling komprehensif yang pernah dilakukan di Indonesia. Survei ini adalah studi panel rumah tangga, individu dan fasilitas umum yang berlangsung secara terintegrasi lima gelombang semenjak tahun 1993 di 24 provinsi di Indonesia yaitu provinsi Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Kepulauan Riau, Bangka Belitung, Sumatera Selatan, Lampung, seluruh provinsi di Jawa, Bali, NTB, seluruh provinsi di Kalimantan, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Survei gelombang lima (IFLS-5) dilakukan pada akhir 2014 dengan jumlah 15.900 rumah tangga dan 709 komunitas dengan jumlah individu dalam rumah tangga sebanyak 50.000 individu yang merupakan kolaborasi dari RAND dan Survey METER. IFLS-5 berisi data rumah tangga anggota IFLS dan data fasilitas masyarakat.

Sampel awal dari rumah tangga dan masyarakat dimulai pada tahun 1993 (IFLS-1) sebagai *baseline* di 13 provinsi Indonesia mencakup 321 area pencacahan (*enumeration areas*) dengan 7200 rumah tangga dan 16.300 individu. Sampel IFLS mencapai 83 persen dari jumlah populasi pada tahun 1993.

Kemudian kembali di survei pada akhir 1997 (IFLS-2) dengan *recontact rate* 94.4 persen, sampel mencapai 7.600 rumah tangga dan 25.000 individu. Pada tahun 1998, 25 persen dari sampel atau sekitar 2000 rumah tangga kembali di survei pada akhir 1998 (IFLS2+1998). Namun data tersebut tidak di publikasikan untuk umum. RAND melakukan survei IFLS2+1998 setahun setelah IFLS-2 bertujuan untuk memotret dampak krisis ekonomi yang terjadi di Indonesia pada kurun waktu 1997 sampai 1998. Tahun 2000 kembali dilakukan survei (IFLS-3) dengan *recontact rate* yang tinggi mencapai 95.3 persen dengan sampel 10.400 rumah tangga dan 31.000 individu. *Recontact rate* yang tinggi juga dapat dipertahankan pada IFLS-4 tahun 2007 dengan jumlah 13.500 rumah tangga dan 43.000 individu yang diwawancarai. Jumlah peningkatan sampel menjadi 15.900 rumah tangga dan 50.000 individu diwawancarai pada IFLS-5 tahun 2014. *Recontact rate* mencapai 90.5 persen dari IFLS 1, 2, 3 dan 4. Serta 92 persen *recontact rate* dari rumah tangga asli pada IFLS-1.

Pada tahun 2012, RAND bersama Survey METER meluncurkan IFLS-*East* untuk memotret keadaan di bagian provinsi-provinsi Indonesia timur. Survei mengumpulkan data di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat dimana mereka tinggal serta kesehatan dan fasilitas pendidikan pada komunitas tersebut. Survei ini dilakukan pada sekitar 10.000 individu dan 2.500 rumah tangga di 99 komunitas (wilayah pencacahan) yang tersebar di tujuh provinsi di Indonesia bagian timur yaitu Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

B. Deskripsi Data

Tabel 4.1 Deskripsi Statistik

Variabel	Mean	Std. Dev	Min	Max
Status merokok individu (<i>smoking</i>)	0.5116822	0.4999803	0	1
Jenis kelamin (<i>gender</i>)	0.6443925	0.4788089	0	1
Usia (<i>age</i>)	30.53551	8.564861	15	74
Tinggi Badan (<i>height</i>)	159.826	7.985331	125.8	183.2
Berat Badan (<i>weight</i>)	58.19439	11.67718	23.9	115.6
Status perkawinan (<i>marital</i>)	0.778972	0.4150363	0	1
Status Kepala Rumah Tangga (<i>hh_head</i>)	0.7070093	0.4552406	0	1
Lama pendidikan (<i>educ</i>)	9.900935	3.673376	0	21
Pendapatan (<i>income</i>)	1671521	1380172	0	8266667
Jenis suku di Jawa (<i>jawa</i>)	0.6336449	0.4819207	0	1
Jenis suku di Sumatera (<i>sumatera</i>)	0.1485981	0.355775	0	1
Jenis suku di Kalimantan (<i>kalimantan</i>)	0.0556075	0.2292157	0	1
Jenis suku di Bali&Nusa Tenggara (<i>bali_nusa</i>)	0.1261682	0.3321165	0	1
Jenis suku di Sulawesi&Maluku (<i>sula_malu</i>)	0.0308411	0.1729275	0	1

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.1 diatas menjelaskan deskripsi data secara umum variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Status merokok individu memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 0.5116 dengan nilai maksimal 1 (jika individu merokok) dan minimal adalah 0 (jika individu tidak merokok), sedangkan nilai standar deviasi adalah 0.4999.

Variabel Jenis kelamin memiliki standar deviasi 0.4788 serta memiliki nilai rata-rata (*mean*) 0.6443 dengan nilai maksimal 1 (laki-laki) dan 0 (perempuan). Sedangkan variabel usia memiliki rata-rata (*mean*) 30.53 atau 30 tahun dengan

standar deviasi sebesar 8.5648 atau 8 tahun. Usia individu termuda dalam rumah tangga IFLS 2014 ini adalah 15 tahun dan tertua berusia 74 tahun.

Tinggi badan memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 159.82 atau 160 cm dengan nilai standar deviasinya 7.9853 atau 8 cm. tinggi badan terendah dalam penelitian ini adalah 125.8 cm dengan tinggi badan maksimal 183.2 cm. Sementara variabel berat badan memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 58.194 atau 58 kg dengan standar deviasi mencapai 11.677 atau 12 kg. Berat badan minimum dalam penelitian ini adalah 23.9 atau 24 kg dan berat badam maksimum mencapai 115.6 atau 116 kg.

Variabel status perkawinan dalam rumah tangga IFLS 2014 memilki rata-rata (*mean*) 0.7789 dengan nilai maksimal 1 (menikah) dan minimal 0 (belum/tidak menikah). Standar deviasi variabel status perkawinan sebesar 0.4150. Variabel Status Kepala Rumah Tangga menggunakan nilai maksimal 1 untuk katergori kepala rumah tangga dan 0 untuk kategori bukan kepala rumah tangga. Nilai rata-rata (*mean*) adalah sebesar 0.7070 dengan standar deviasi sebesar 0.4552.

Rata-rata (*mean*) lama pendidikan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 adalah sebesar 9.9009 atau sebesar 9 sampai 10 tahun yaitu setingkat Sekolah Menengah pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Madrasah Aliyah tingkat pertama. Lama pendidikan terendah adalah 0 tahun (tidak mengeyam bangku sekolah) dan tertinggi adalah 21 tahun (setingkat S3). Standar deviasi lama pendidikan adalah sebesar 3.6733 atau 4 tahun.

Variabel pendapatan memiliki rata-rata (*mean*) sebesar Rp. 1.671.521, dengan standar deviasi sebesar Rp. 1.380.172. Pendapatan rumah tangga dalam

IFLS 2014 terendah adalah Rp. 0 atau tidak berpendapatan. Sedangkan pendapatan tertinggi adalah sebesar Rp. 8.266.000 pada setiap bulan.

Dalam penelitian ini, suku di kelompokkan dan dibuat variabel *dummy* berdasarkan tempat keberadaan suku dengan pengelompokan menurut pulau-pulau besar di Indonesia yaitu, Jawa, Sumatera, Kalimantan, Bali dan Nusa Tenggara, serta Sulawesi dan Maluku. Variabel *dummy* suku Jawa memiliki rata-rata (*mean*) sebesar 0.6336 dengan standar deviasi adalah sebesar 0.4819. variabel ini memiliki nilai maksimal 1 (suku yang berada di Jawa) dan 0 (suku yang berada bukan di Jawa).

Rata-rata (*mean*) variabel *dummy* suku Sumatera adalah sebesar 0.1485 dengan nilai standar deviasi sebesar 0.3557. Nilai maksimal adalah 1 untuk suku di Sumatera dan 0 untuk suku bukan di Sumatera. Nilai standar deviasi untuk variabel *dummy* suku Kalimantan adalah sebesar 0.0556 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 0.2292. Nilai kategori 1 digunakan untuk suku di Kalimantan dan 0 untuk suku bukan di Kalimantan.

Dummy suku Bali dan Nusa Tenggara memiliki rata-rata (*mean*) adalah sebesar 0.1261 dengan nilai standar deviasi sebesar 0.3321. Variabel ini memiliki nilai maksimal 1 (suku di Bali dan Nusa Tenggara) dan nilai minimal 0 (suku bukan di Bali dan Nusa Tenggara). Rata-rata (*mean*) variabel *dummy* suku Sulawesi dan Maluku adalah sebesar 0.0308 dengan nilai standar deviasi sebesar 0.1729. Kategori nilai 1 digunakan untuk suku di Sulawesi dan Maluku, sementara nilai 0 digunakan untuk suku bukan di Sulawesi dan Maluku.

1. Status Merokok Individu (*Smoking*)

Status merokok individu merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Status merokok individu mencerminkan kebiasaan untuk merokok atau menghisap tembakau menggunakan pipa individu dalam rumah tangga IFLS 2014 saat dilakukan wawancara.

Tabel 4.2 Deskripsi Status Merokok Berdasarkan Wilayah

<i>Status Merokok</i>	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	Total
Tidak Merokok	750 (51.16)	295 (43.77)	1045 (48.83)
Merokok	716 (48.84)	379 (56.23)	1095 (51.17)
Jumlah	1466	674	2140

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.2 menjelaskan deskripsi status merokok individu berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Data yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 2140 individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Jumlah itu terdiri dari 1466 individu berada di wilayah kota (*urban*) dan 674 individu berada di wilayah desa (*rural*).

Pada wilayah kota (*urban*), sebanyak 716 individu atau 48.84 persen berstatus merokok, sementara 750 individu atau 51.16 persen berstatus tidak merokok. Pada wilayah desa (*rural*) 295 individu atau 43.77 persen berstatus tidak merokok dan sisanya 379 individu atau 56.23 persen berstatus merokok. Total untuk kedua wilayah tersebut sebanyak 48.83 persen atau 1045 individu berstatus tidak merokok dan 51.17 persen atau 1095 individu berstatus merokok.

Pada deskripsi tabel diatas, besarnya persentase status merokok individu di wilayah kota (*urban*), desa (*rural*) dan total keduanya, tidak berbeda terlalu jauh. Status merokok individu di kedua wilayah tersebut hampir seimbang, menunjukkan kategori merokok maupun tidak merokok memiliki bagian yang besar dalam masing-masing wilayah penelitian (*urban* dan *rural*). Besarnya persentase status merokok individu menunjukkan karakteristik yang berbeda di setiap wilayahnya. Pada wilayah kota (*urban*) nilai persentase individu yang berstatus tidak merokok (51.16 persen) lebih besar dari pada individu yang berstatus merokok (48.84 persen). Sementara itu, di wilayah desa (*rural*) persentase individu yang berstatus merokok (56.23 persen) lebih besar dari pada individu yang berstatus tidak merokok (43.77 persen). Pada total kedua wilayah tersebut (*urban* dan *rural*) menunjukkan nilai persentase yang lebih besar untuk individu berstatus merokok (51.17 persen) dibandingkan dengan individu yang berstatus tidak merokok (48.83 persen) dengan selisih yang tidak terlalu jauh.

2. Jenis Kelamin (*Gender*)

Jenis kelamin merupakan variabel independen dalam karakteristik sosial demografi pada penelitian ini. Jenis kelamin menjadi penting diikutkan dalam variabel untuk melihat proporsi dan pengaruh hubungan antara jenis kelamin dalam rumah tangga IFLS 2014 dengan status merokok individu.

Tabel 4.3 Deskripsi Jenis Kelamin Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Jenis Kelamin</i>	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
		1379 (64.44)	761 (35.56)
<i>Urban</i>			
Merokok	701 (97.91)	15 (2.09)	716
Tidak Merokok	226 (30.13)	524 (69.87)	750
Jumlah	927 (63.23)	539 (36.77)	1466
<i>Rural</i>			
Merokok	376 (99.21)	3 (0.79)	379
Tidak Merokok	76 (25.76)	219 (74.24)	295
Jumlah	452 (67.06)	222 (32.94)	674
<i>Total</i>			
Merokok	1077 (98.36)	18 (1.64)	1095
Tidak Merokok	302 (28.90)	743 (71.10)	1045

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.2 diatas menjelaskan deskripsi variabel jenis kelamin berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) serta status merokok individu. Frekuensi individu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1379 individu atau 64.44 persen, sedangkan individu berjenis kelamin perempuan sebanyak 761 individu atau 35.56 persen. Pada wilayah kota (*urban*), jumlah individu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 63.23 persen atau 927 individu dan jenis kelamin perempuan berjumlah 36.77 persen atau 539 individu. Di wilayah desa (*rural*), besarnya persentasenya hampir sama yaitu, 67.06 persen atau 452 individu berjenis kelamin laki-laki dan 32.94 persen atau 222 individu berjenis kelamin perempuan.

Apabila data Tabel 4.2 dikaitkan dengan status merokok individu, maka akan di dapatkan sebanyak 98.36 persen atau 1077 individu berjenis kelamin laki-laki dan 1.64 persen atau 18 individu berjenis kelamin perempuan merokok. Sementara itu, individu berjenis kelamin perempuan yang tidak merokok sebanyak 71.10 persen atau 743 individu dan 28.90 persen atau 302 individu berjenis kelamin laki-laki tidak merokok. Meskipun jumlah status merokok individu untuk yang merokok (1095) dan tidak merokok (1045) tidak berselisih terlalu jauh, namun terdapat perbedaan jumlah persentase berdasarkan jenis kelamin pada masing-masing kategori.

Pada individu yang berstatus merokok, hampir seluruhnya di dominasi oleh individu berjenis kelamin laki-laki mencapai 98.36 persen atau 1077 individu. Sementara individu berjenis kelamin perempuan, nilai persentasenya cukup kecil yaitu hanya sebesar 1.64 persen atau 18 individu. Sedangkan untuk individu yang berstatus tidak merokok sebagian besar di dominasi oleh jenis kelamin perempuan mencapai 71.10 persen atau 743 individu. Sementara itu, dalam total wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*), individu yang berstatus tidak merokok mencapai sepertiga dari keseluruhan sampel yaitu sebesar 28.90 persen atau 302 individu.

Pada wilayah desa (*rural*), jumlah individu yang berstatus merokok hampir seluruh dari jumlah sampel yaitu mencapai 99.21 persen atau 376 individu. Jumlah individu yang berjenis kelamin perempuan yang berstatus merokok di wilayah desa (*rural*) relatif kecil yaitu 0.79 persen

atau 3 individu. Individu yang berstatus merokok, lebih besar dibandingkan dengan individu yang berstatus tidak merokok. Besarnya jenis kelamin perempuan yang berstatus tidak merokok pada wilayah desa (*rural*) mencapai 219 individu atau 74.24 persen. Hampir sama halnya dengan jumlah individu yang berstatus tidak merokok di kedua wilayah, individu berjenis kelamin laki-laki yang berstatus tidak merokok sebesar seperempat dari total sampel di wilayah desa (*rural*) yaitu 25.76 persen atau 76 individu.

Pada wilayah kota (*urban*), besarnya persentase status merokok individu berdasarkan jenis kelamin sedikit berbeda dengan wilayah desa (*rural*). Di wilayah kota (*urban*), persentase individu berjenis kelamin perempuan yang berstatus merokok lebih besar dibandingkan dengan individu berjenis kelamin perempuan pada wilayah desa (*rural*) yaitu sebesar 2.09 persen atau 15 individu. Jumlah individu berjenis kelamin laki-laki yang berstatus merokok berjumlah 701 individu atau 97.91 persen. Sementara itu, persentase individu berjenis kelamin laki-laki yang berstatus tidak merokok juga lebih besar dibandingkan dengan individu berjenis kelamin laki-laki pada wilayah desa (*rural*) yaitu sebesar 30.13 persen atau 226 individu. Individu yang berstatus tidak merokok untuk jenis kelamin perempuan sebesar 69.87 persen atau 524 individu.

3. Deskripsi Usia (*Age*)

Usia merupakan usia individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Batasan usia yang diambil dalam penelitian ini adalah individu berusia 15 tahun atau lebih. Dalam kuesioner IFLS 2014, responden yang

diwawancarai memiliki usia minimal 15 tahun. Dalam penelitian ini memasukkan variabel usia bertujuan untuk memotret hubungan dan pengaruh antara variabel dependen dan independen, serta mengetahui sebaran status merokok individu berdasarkan usia.

Tabel 4.4 Deskripsi Usia Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Usia</i>	Merokok		Jml	Tidak Merokok		Jml	Usia		Jml
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
15-20	46	14	60	84	22	106	130	36	166
21-25	142	75	217	204	61	265	346	136	482
26-30	205	97	302	173	90	263	378	187	565
31-35	154	112	266	150	66	216	304	178	482
36-40	90	42	132	70	32	102	160	74	234
41-45	34	14	48	33	12	45	67	26	93
46-50	13	6	19	20	1	21	33	7	40
51-55	13	7	20	7	6	13	20	13	33
56-60	10	6	16	3	1	4	13	7	20
61-65	5	6	11	1	1	2	6	7	13
66-70	4	0	4	2	2	4	6	2	8
71-74	0	0	0	3	1	4	3	1	4

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.4 diatas menjelaskan deskripsi usia individu berdasarkan wilayah kota (*urban*), desa (*rural*) dan status merokok individu. Usia minimal dalam tabel diatas adalah 15 tahun dan usia tertua adalah 74 tahun. Sebagian besar individu dalam rumah tangga IFLS dalam penelitian ini adalah berusia antara 21 sampai dengan 40 tahun. Proporsi usia individu mengalami tren meningkat mulai dari usia 15 tahun sampai dengan 30 tahun, kemudian menurun kembali setelah usia 30 tahun sampai dengan usia 74 tahun.

Pada wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) juga mengalami tren yang hampir sama, dan mencapai jumlah tertinggi pada rentang usia antara 26 sampai 30 tahun. Proporsi sampel individu pada penelitian ini lebih

besar terkonsentrasi pada wilayah kota (*urban*), sehingga proposi jumlah sampel menjadi lebih besar dibandingkan dengan wilayah desa (*rural*).

Deskripsi status merokok individu pada kedua wilayah menunjukkan di wilayah kota (*urban*), individu yang berstatus merokok mulai banyak pada rentang usia antara 21 tahun sampai 35 tahun. Kemudian diatas usia 35 tahun mengalami penurunan lagi. Individu yang berstatus merokok mengalami tren meningkat pada rentang usia tersebut. Pada rentang usia 26 tahun sampai dengan 30 tahun, merupakan jumlah yang paling tinggi untuk status individu yang merokok. Dapat ditarik kesimpulan awal bahwa, individu yang merokok di wilayah kota (*urban*) merupakan kalangan muda dengan usia antara 21 tahun sampai 30 tahun.

Sementara itu, pada wilayah desa (*rural*) status merokok individu juga mengalami tren peningkatan mulai dari usia 15 tahun sampai dengan usia 35 tahun. Jumlah proporsi terbesar terletak pada rentang usia 31 tahun sampai 35 tahun. Kemudian menurun kembali pada usia diatas 35 tahun sampai tidak ada individu yang berstatus merokok di usia 74 tahun. Status merokok individu di wilayah desa (*rural*) berbeda dengan wilayah kota (*urban*), perbedaannya terletak pada rentang usia dengan jumlah proporsi individu yang berstatus merokok. Usia individu yang berstatus merokok untuk wilayah desa (*rural*) menunjukkan rentang usia yang lebih tua jika dibandingkan dengan wilayah kota (*urban*) yaitu antara usia 31 tahun sampai dengan 35 tahun. Dapat disimpulkan bahwa di wilayah desa (*rural*), individu yang merokok adalah orang dewasa dengan usia diatas 30 tahun.

Individu yang berstatus tidak merokok pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) menunjukkan karakteristik komposisi yang hampir sama. Di wilayah kota (*urban*), individu yang berstatus tidak merokok mengalami tren peningkatan sampai dengan usia 25 tahun kemudian menurun kembali seiring jumlah sampel yang juga menurun dengan meningkatnya usia individu. Jumlah proporsi terbesar individu yang berstatus tidak merokok terletak pada usia 21 tahun sampai dengan 25 tahun mencapai 204 individu. Sedangkan pada wilayah desa (*rural*), jumlah proporsi individu yang tidak merokok terletak pada usia 26 tahun sampai dengan 30 tahun. Setelah usia 30 tahun kembali menurun seiring dengan penurunan jumlah sampel.

Secara keseluruhan, pada kedua wilayah baik desa (*urban*) dan desa (*rural*) jumlah individu yang berstatus merokok mulai meningkat pada usia 21 tahun sampai puncaknya pada usia 35 tahun. Pada rentang usia 26 tahun sampai dengan 30 tahun merupakan jumlah terbesar individu yang berstatus merokok yaitu mencapai 302 individu. Jumlah itu juga didukung oleh proporsi jumlah sampel yang cenderung besar di wilayah kota (*urban*) yang juga memiliki status individu merokok pada rentang usia tersebut. Sementara itu, untuk jumlah status individu yang tidak merokok memiliki proporsi terbesar pada rentang usia 21 tahun sampai dengan 25 tahun. Sama halnya dengan status merokok individu sebelumnya, individu yang berstatus tidak merokok juga mengalami penurunan jumlah untuk usia yang lebih tinggi, dikarenakan penurunan jumlah sampel pada usia yang lebih tinggi.

4. Tinggi Badan (*Height*)

Tinggi badan dimasukkan dalam variabel independen, sebagai salah satu dari vektor status kesehatan individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Tinggi badan dan berat badan di analisis untuk diketahui pengaruh dan hubungannya dengan status merokok individu.

Tabel 4.5 Deskripsi Tinggi Badan Berdasarkan Wilayah

<i>Tinggi Badan (cm)</i>	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	Jumlah
125.8-139	2	5	7
139.1-141	4	2	6
141.4-145	35	21	56
145.1-150	143	70	213
150.1-155	237	95	332
155.1-160	278	134	412
160.1-165	346	183	529
165.1-170	276	114	390
170.1-175	109	47	156
175.3-183.2	36	3	39

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.5 menjelaskan deskripsi tinggi badan individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Tinggi badan merupakan vektor status kesehatan yang dimasukkan oleh peneliti ke dalam variabel penelitian. Dalam tabel tersebut, tinggi badan individu dibuat rentang untuk memudahkan dalam menganalisis berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*).

Pada wilayah kota (*urban*), proporsi jumlah individu pada setiap rentang tinggi badan cukup bervariasi. Dominasi tinggi badan individu terletak antara rentang tinggi 150.1 sentimeter sampai dengan 170 sentimeter. Tinggi tersebut merupakan tinggi rata-rata orang Indonesia. Jumlah proporsi tinggi badan terbesar terletak antara 160.1 sentimeter sampai dengan 165 sentimeter yaitu mencapai 346 individu.

Sementara itu, pada wilayah desa (*rural*) jumlah proporsi tinggi badan juga bervariasi. Seperti pada wilayah kota (*urban*), proporsi jumlah individu terletak pada tinggi badan antara 160.1 sentimeter sampai dengan 165 sentimeter. Kedua wilayah tersebut memiliki jumlah proporsi individu yang meningkat seiring meningkatnya tinggi badan mulai dari tinggi badan terendah yaitu 125.8 sentimeter sampai dengan mencapai puncak pada tinggi badan 165 sentimeter. Setelah itu, jumlah individu pada setiap kategori tinggi badan menurun seiring meningkatnya tinggi badan sampai pada tinggi badan maksimum 183.2 sentimeter.

5. Berat Badan (*Weight*)

Berat badan merupakan berat badan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 yang diukur oleh enumerator saat wawancara. Berat badan juga dimasukkan dalam variabel penelitian untuk mengetahui pengaruh dan hubungannya dengan status merokok individu dalam rumah tangga IFLS 2014.

Tabel 4.6 Deskripsi Berat Badan Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Berat Badan (kg)</i>	<i>Merokok</i>		<i>Jml</i>	<i>Tidak Merokok</i>		<i>Jml</i>	<i>Usia</i>		<i>Jml</i>
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
23.9-36	2	1	3	2	6	8	4	7	11
36.1-45	87	41	128	38	17	55	125	58	183
45.1-55	267	113	380	240	160	400	507	273	780
55.1-65	211	82	293	236	123	359	447	205	652
65.1-75	115	29	114	124	54	178	239	83	322
75.1-85	49	18	67	51	20	71	100	38	138
85.1-93.5	12	5	17	20	3	23	32	8	40
97.6-107.2	5	1	6	3	1	4	8	2	10
108.3-115.6	2	0	2	2	0	2	4	0	4

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.6 menjelaskan deskripsi berat badan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 yang sudah dibedakan berdasarkan wilayah (*urban* dan *rural*) serta status merokok individu. Secara umum, berat badan individu sebagian besar memiliki berat badan antara 45.1 kilogram sampai dengan 55 kilogram. Pada kedua wilayah, proporsi jumlah individu terbesar juga memiliki berat badan pada kisaran 45.1 kilogram sampai 55 kilogram, meskipun untuk berat badan yang lebih tinggi proporsinya juga masih cukup besar untuk kedua wilayah.

Individu yang berstatus merokok terbesar pada wilayah kota (*urban*) memiliki berat badan antara 45.1 kilogram sampai dengan 55 kilogram. Pada berat badan yang lebih rendah, jumlah individu meningkat seiring dengan peningkatan berat badan yang lebih tinggi sampai pada berat 55 kilogram. Setelah berat badan tersebut, jumlah individu cenderung menurun untuk berat badan yang lebih tinggi sampai dengan berat 115. kilogram yang hanya tersisa 2 individu.

Pada wilayah desa (*rural*), individu yang berstatus merokok juga mengalami tren jumlah peningkatan mulai berat badan minimum 23.9 kilogram sampai dengan berat berat 55 kilogram. Jumlah terbesar individu yang berstatus merokok memiliki berat badan antara 45.1 kilogram sampai dengan 55 kilogram. Jumlah individu yang berstatus merokok semakin menurun seiring dengan peningkatan berat badan yang lebih tinggi.

Individu yang berstatus tidak merokok di wilayah kota (*urban*) memiliki perbandingan proporsi yang lebih besar pada wilayah yang sama untuk individu yang berstatus merokok. Jumlah individu yang berstatus

tidak merokok semakin meningkat seiring dengan peningkatan berat badan. Peningkatan itu mencapai puncak sampai pada berat badan 55 kilogram. Pada rentang antara 45.1 kilogram sampai dengan 55 kilogram, jumlah individu yang berstatus tidak merokok memiliki proporsi terbesar dibandingkan rentang berat badan yang lainnya. Setelah mencapai puncak peningkatan, berat badan individu cenderung menurun seiring meningkatnya berat badan individu sampai pada berat badan maksimum 155.6 kilogram. Penurunan itu salah satunya disebabkan oleh penurunan jumlah sampel untuk wilayah kota (*urban*) yang juga menurun seiring peningkatan berat badan.

Pada wilayah desa (*rural*), berat badan individu memiliki karakteristik yang hampir sama untuk status individu yang tidak merokok. Jumlah individu yang tidak merokok memiliki tren peningkatan seiring dengan meningkatnya berat badan. Peningkatan jumlah proporsi individu tersebut terhenti sampai dengan berat badan 55 kilogram. Berat badan individu antara 45.1 kilogram sampai dengan 55 kilogram, merupakan jumlah proporsi terbesar status individu yang tidak merokok di wilayah desa (*rural*). Jumlah proporsi individu menurun setelah berat badan individu pada angka 55 kilogram seiring dengan peningkatan berat badan pada angka yang lebih tinggi.

Secara keseluruhan, jumlah individu yang memiliki status baik merokok maupun tidak merokok pada mulanya meningkat seiring dengan peningkatan berat badan yang lebih tinggi, sampai pada angka 55 kg. Setelah angka tersebut, jumlah individu yang memiliki status merokok

maupun tidak merokok menurun untuk berat badan yang lebih tinggi sampai pada level berat badan 115.6 kilogram.

6. Status Perkawinan (*Marital*)

Status perkawinan menjadi penting untuk dimasukkan menjadi variabel untuk mengetahui perilaku konsumsi rokok individu pada saat individu sebelum dan sudah melakukan perkawinan. Karena dalam perkawinan erat kaitannya dengan distribusi alokasi anggaran untuk kebutuhan rumah tangga, peneliti ingin mengetahui pengaruh dan hubungan antara status perkawinan dan status merokok individu dalam rumah tangga IFLS 2014.

Tabel 4.7 Deskripsi Status Perkawinan Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Status Perkawinan</i>	Menikah	Belum Menikah	Jumlah
	1667 (77.90)	473 (22.10)	2140
<i>Urban</i>			
Merokok	541 (75.56)	175 (24.44)	716
Tidak Merokok	522 (69.60)	228 (30.40)	750
Jumlah	1063 (72.51)	403 (27.49)	1466
<i>Rural</i>			
Merokok	339 (89.45)	40 (10.55)	379
Tidak Merokok	265 (89.83)	30 (10.17)	295
Jumlah	604 (89.61)	70 (10.39)	674
<i>Total</i>			
Merokok	880 (80.37)	215 (19.63)	1095
Tidak Merokok	787 (75.31)	258 (24.69)	1045

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.7 menjelaskan deskripsi status perkawinan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 berdasarkan kategori wilayah (*urban* dan *rural*) dan status merokok individu. Dapat terlihat dalam Tabel 4.7, bahwa proporsi individu yang melakukan perkawinan lebih besar dibandingkan dengan yang belum melakukan perkawinan yaitu sebesar 77.90 persen atau 1667 individu. Sedangkan yang tidak melakukan perkawinan besarnya 22.10 persen atau 473 individu. Sementara apabila dibedakan berdasarkan status merokok individu, dari 1667 individu yang melakukan perkawinan, sebanyak 52.79 persen atau 880 individu di antaranya berstatus merokok. Sedangkan sisanya sebanyak 47.21 persen atau 787 individu berstatus tidak merokok.

Pada wilayah kota (*urban*), sebanyak 72.51 persen atau 1063 individu sudah melakukan perkawinan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 50.89 persen atau 541 individu berstatus merokok. Sementara, individu yang berstatus tidak merokok memiliki selisih sedikit yaitu mencapai 49.11 persen atau 522 individu. Perbedaan persentase yang tidak terlalu jauh itu menunjukkan, setengah dari rumah tangga yang diamati di wilayah kota (*urban*) merupakan individu yang merokok.

Pada individu yang berstatus belum melakukan perkawinan di wilayah kota (*urban*) menunjukkan jumlah proporsi individu yang berstatus merokok lebih kecil dibandingkan dengan individu yang telah melakukan perkawinan, yaitu sebesar 43.42 persen atau 175 individu. Begitu juga dengan jumlah individu yang berstatus tidak merokok, memiliki persentase yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang

sudah melakukan perkawinan yaitu sebesar 56.58 persen atau 228 individu.

Di wilayah desa (*rural*), sebanyak 89.61 persen atau 604 individu dari seluruh individu sudah melakukan perkawinan. Sisanya sebanyak 10.39 persen atau 70 individu belum melakukan perkawinan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 56.13 persen atau 339 individu yang sudah melakukan perkawinan berstatus merokok. Sedangkan individu yang berstatus tidak merokok sebanyak 43.87 persen atau 265 individu. Sama seperti halnya dengan wilayah kota (*urban*), jumlah persentase individu yang merokok lebih besar dibandingkan dengan yang tidak merokok

Pada individu yang belum melakukan perkawinan, besarnya persentase individu yang berstatus merokok di wilayah desa (*rural*) adalah 57.14 persen atau 40 individu. Nilai ini secara persentase lebih besar dibandingkan dengan individu yang sudah melakukan perkawinan di wilayah kota (*urban*), namun secara jumlah nilainya berbeda jauh dengan yang terdapat di wilayah kota (*urban*). Sementara itu, status individu yang tidak merokok di wilayah desa (*rural*) besarnya adalah 42.86 persen atau 30 individu. Di wilayah desa (*rural*) juga apabila dibandingkan nilai persentase antara individu yang belum atau sudah melakukan perkawinan berdasarkan status merokok individu, maka akan di dapat persentase yang hampir sama antara individu baik yang berstatus merokok maupun tidak merokok.

7. Status Kepala Rumah Tangga (*Household Head*)

Kepala rumah tangga merupakan seseorang dalam rumah tangga IFLS 2014 yang menjadi pemimpin atau tulang punggung bagi keluarga. Umumnya kepala rumah tangga adalah laki-laki, tapi tidak menutup kemungkinan perempuan juga dapat menjadi kepala keluarga karena faktor-faktor tertentu seperti ditinggal mati oleh suami atau kepala rumah tangga sebelumnya dan beberapa faktor penyebab yang lain. Kepala rumah tangga merupakan tokoh penting dalam rumah tangga selain sebagai pemimpin, juga kepala rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan persoalan rumah tangga termasuk persoalan ekonomi.

Tabel 4.8 Deskripsi Status Kepala Rumah Tangga Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Status Kepala Rumah Tangga</i>	Kepala Rumah Tangga	Bukan Kepala Rumah Tangga	Jumlah
	1513 (70.70)	627 (29.30)	2140
Urban			
Merokok	668 (93.30)	48 (6.70)	716
Tidak Merokok	387 (51.60)	363 (48.40)	750
Jumlah	1055 (71.96)	411 (28.04)	1466
Rural			
Merokok	343 (90.50)	36 (9.50)	379
Tidak Merokok	115 (38.98)	180 (61.02)	295
Jumlah	458 (67.95)	216 (32.05)	674
Total			
Merokok	1011 (92.33)	84 (7.67)	1095
Tidak Merokok	502 (48.04)	543 (51.96)	1045

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Dalam Tabel 4.8 diatas, dijelaskan status kepala rumah tangga berdasarkan status merokok individu dan wilayah kota (*urban*) serta desa (*rural*). Pada tabel tersebut, dapat dilihat bahwa jumlah individu yang berstatus sebagai kepala rumah tangga sebanyak 70.70 persen atau 1513 individu. Sedangkan individu yang berstatus bukan sebagai kepala rumah tangga berjumlah 29.30 persen atau 627 individu. Secara keseluruhan kepala rumah tangga yang berstatus merokok sebesar 1011 individu atau 66.82 persen. Sementara kepala rumah tangga yang berstatus tidak merokok sejumlah 33.18 persen atau 502 individu. Individu yang bukan kepala rumah tangga dan berstatus merokok persentasenya berbanding terbalik dengan individu yang menjadi kepala rumah tangga yaitu sebesar 13.40 persen atau 84 individu. Sisanya individu yang berstatus tidak merokok sebesar 86.60 persen atau 543 individu. Status individu yang merokok lebih banyak dimiliki oleh individu yang menjadi kepala rumah tangga. Sementara individu yang bukan kepala rumah tangga lebih banyak untuk tidak menjadi individu yang merokok.

Pada wilayah kota (*urban*), perbandingan status merokok individu antara individu yang menjadi kepala rumah tangga dan bukan kepala rumah tangga, sebagian besar persentase individu yang berstatus merokok terletak pada kepala rumah tangga sebesar 93.30 persen atau 668 individu. Sedangkan individu yang bukan kepala rumah tangga yang berstatus merokok hanya sebesar 6.70 persen atau 48 individu. Persentase individu yang berstatus tidak merokok pada kepala rumah tangga sebesar 51.60 persen atau 387 individu. Tidak berbeda jauh dengan itu, persentase

individu yang berstatus tidak merokok pada individu yang bukan kepala rumah tangga sebesar 48.40 persen atau 363 individu. Pada wilayah kota (*urban*), lebih dari setengah individu yang menjadi kepala rumah tangga adalah berstatus merokok yaitu 63.32 persen. Sedangkan individu yang bukan kepala rumah tangga, nilai persentase individu yang berstatus merokok kecil yaitu sebesar 11.68 persen.

Pada wilayah desa (*rural*), jumlah kepala rumah tangga yang berstatus merokok sebesar 90.50 persen atau 343 individu. Persentase ini besar jika dibandingkan dengan individu yang bukan kepala rumah tangga yaitu sebesar 9.50 persen atau 36 individu. Proporsi kepala rumah tangga yang berstatus merokok, nilai persentasenya berbeda sedikit dengan kepala rumah tangga yang berada di wilayah kota (*urban*). Sementara itu, jumlah kepala rumah tangga yang berstatus tidak merokok ada 115 individu atau 38.98 persen dan individu yang bukan kepala rumah tangga yang berstatus tidak merokok terdapat sebanyak 180 individu atau 61.02 persen. Apabila dibandingkan dengan keadaan status individu yang tidak merokok di wilayah kota (*urban*), nilai persentasenya cenderung lebih kecil untuk kepala rumah tangga dan lebih besar untuk individu yang bukan kepala rumah tangga.

Banyak kepala rumah tangga baik secara keseluruhan maupun secara wilayah yang berstatus merokok. Nilai persentasenya lebih dari 90 persen pada masing-masing wilayah. Jika dibandingkan dengan individu yang bukan kepala rumah tangga dan berstatus merokok, persentasenya berbeda jauh. Sedangkan untuk status individu yang tidak merokok, pada

kedua wilayah hampir memiliki persentase yang sama dengan jumlah individu sekitar lebih dari 500 individu.

8. Lama Pendidikan (*Education*)

Lama pendidikan merupakan variabel independen yang termasuk di dalam penelitian. Lama pendidikan individu dalam rumah tangga dihitung berdasarkan lama tahun seorang individu menamatkan pendidikan terakhirnya. Lama pendidikan dimasukkan dalam model untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dan hubungan lama pendidikan dengan status merokok individu. Pendidikan erat kaitannya dengan ilmu pengetahuan dan pengetahuan lain yang bersifat general dan khusus yang mampu merubah cara pandang dan perilaku individu pada umumnya.

Tabel 4.9 Deskripsi Lama Pendidikan Berdasarkan Status

Merokok dan Wilayah

<i>Lama Pendidikan (Tahun)</i>	Merokok		Jml	Tidak Merokok		Jml	Lama Pendidikan		Jml
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
0	8	1	9	12	5	17	20	6	29
1-6	150	109	259	89	69	158	239	178	417
7-9	310	183	493	236	107	343	546	290	836
10-12	149	56	205	192	56	248	341	112	453
13-16	93	28	121	212	56	267	304	84	389
17-18	5	2	7	8	2	10	13	4	17
19-21	1	0	1	1	0	1	2	0	2

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.9 dapat menjelaskan gambaran dan penyebaran variabel lama pendidikan individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Secara keseluruhan, sebagian besar individu menamatkan pendidikannya pada tahun ke-7 sampai dengan tahun ke-9 atau setingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas satu sampai kelas tiga. Pada tingkat lama pendidikan

yang lebih tinggi, jumlah proporsi individu semakin menurun sampai pada lama pendidikan 21 tahun yang terdiri sebanyak 2 individu. Di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*), jumlah individu terbesar yang menamatkan pendidikannya juga terdapat pada lama pendidikan antar 7 sampai dengan 9 tahun. Kedua wilayah tersebut memiliki kesamaan karakteristik jumlah proporsi individu, dimulai pada lama pendidikan 0 tahun kemudian meningkat sampai dengan jumlah individu terbesar pada tingkat lama pendidikan 7 sampai 9 tahun. Pada tingkatan pendidikan yang lebih tinggi, jumlah individu menurun sampai pada jenjang S3 atau lama pendidikan 21 tahun.

Individu yang berstatus merokok di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*), jumlah individu semakin besar mulai dari lama pendidikan 0 tahun sampai dengan 9 tahun. Setelah pada tahun ke-9, jumlah individu yang merokok menurun seiring dengan meningkatnya lama pendidikan individu. Individu akan mengurangi konsumsi rokok pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pada lama pendidikan setingkat SMP, jumlah individu yang berstatus merokok merupakan yang terbesar yaitu 310 individu di wilayah kota (*urban*) dan 183 individu di wilayah desa (*rural*).

Pada individu yang berstatus tidak merokok, di wilayah kota (*urban*) atau desa (*rural*), memiliki karakteristik hampir sama, yaitu jumlah individu meningkat sampai pada tingkat lama pendidikan 9 tahun. Setelah itu, jumlahnya akan menurun seiring tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Tetapi sedikit berbeda pada individu yang tidak merokok di

kawasan kota (*urban*), setelah menurun untuk tingkat lebih tinggi, pada lama pendidikan tahun ke-13 sampai dengan tahun ke-16 jumlah proporsi individunya meningkat lagi.

Apabila dibandingkan pada kedua wilayah (*urban* dan *rural*), jumlah individu yang merokok, lebih besar berada pada wilayah kota (*urban*). Pada kedua wilayah tersebut, individu yang berstatus merokok mayoritas terdapat pada individu dengan lama pendidikan 1 sampai dengan 9 tahun atau antara tingkat SD sampai dengan SMP. Tetapi dalam data tabel tersebut, tidak dapat diketahui apakah individu masih menempuh pendidikan atau tidak. Dalam data tersebut hanya dapat memotret tingkat pendidikan terakhir yang mampu ditamatkan oleh individu dalam rumah tangga IFLS 2014.

Pada deskripsi data sementara, pendidikan mempunyai pengaruh secara jumlah proporsi individu terhadap status merokok individu. Lama pendidikan menjadi penting, karena dapat menjadi salah satu tolak ukur kematangan psikologis dan karakter yang akan mempengaruhi cara pandang, perilaku dan pengambilan keputusan individu. Perubahan cara pandang dan perilaku erat hubungannya dengan keputusan untuk merokok individu. Tingkat literasi informasi kesehatan dan dampak dari merokok sebagai manifestasi lama pendidikan sedikit banyak akan mempengaruhi keputusan seorang individu untuk merokok. Meskipun dalam beberapa kasus, tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin bahwa individu tersebut akan tidak merokok, karena ada banyak faktor yang menyebabkan individu merokok termasuk diantaranya pengaruh dari lingkungan.

9. Pendapatan (*Income*)

Pendapatan merupakan salah satu variabel yang diteliti dalam hubungannya dengan status merokok individu. Pendapatan yang digunakan adalah pendapatan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 setiap bulan. Pendapatan akan menentukan kekuatan daya beli individu untuk menentukan keputusannya apakah akan merokok atau tidak. Dalam model regresi probit selanjutnya, peneliti akan mengetahui seberapa jauh hubungan dan pengaruh pendapatan individu dengan status merokok. Dalam Tabel 4.10 di bawah, dijelaskan terlebih dahulu deskripsi singkat pendapatan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) serta status merokok individu.

Tabel 4.10 Deskripsi Pendapatan Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

<i>Pendapatan</i>	Merokok		Jml	Tidak Merokok		Jml	Pendapatan		Jml
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
0-100.000	2	1	3	5	6	11	8	6	14
100.000-300.000	27	33	60	80	51	131	107	84	191
300.000-500.000	36	44	80	62	38	100	98	82	180
500.000-1.000.000	129	93	222	139	60	199	268	153	421
1.000.000-1.500.000	137	76	213	97	32	129	234	108	342
1.500.000-2.000.000	124	54	178	88	31	119	212	85	297
2.000.000-2.500.000	62	24	86	51	14	65	113	38	151
2.500.000-3.000.000	73	26	99	72	10	82	145	36	181
3.000.000-4.000.000	61	14	75	65	11	76	126	25	151
4.000.000-5.000.000	24	7	31	40	7	47	64	14	78
5.000.000-6.000.000	14	1	15	14	2	16	28	3	31
6.000.000-7.000.000	8	1	9	5	0	5	13	1	14
7.000.000-8.267.000	10	0	10	2	0	2	12	0	12

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Dalam Tabel 4.10 di atas, dapat dilihat distribusi pendapatan individu dalam satu bulan. Secara umum, pendapatan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 mulai dari pendapatan terendah yaitu Rp. 0 sampai dengan pendapatan tertinggi yaitu Rp. 8.267.000 dalam satu bulan.

Pendapatan individu pada tabel digolongkan berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) serta status merokok individu. Jumlah individu dalam setiap golongan pendapatan cukup bervariasi. Individu dengan pendapatan antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp.1.000.000 dalam satu bulan, merupakan pendapatan dengan individu terbesar yaitu mencapai 421 individu. Individu dengan pendapatan antara Rp.1.000.000 sampai dengan Rp.2.000.000 juga masih menjadi sebagian besar golongan pendapatan individu di dalam rumah tangga IFLS 2014.

Pada status individu yang merokok, jumlah proporsi individu terbesar terdapat pada golongan pendapatan antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp.1.000.000. Pada golongan pendapatan tersebut, jumlah proporsi individu terbesar terdapat di wilayah kota (*urban*) maupun desa (*rural*). Sebagian besar individu berstatus merokok yang terdapat di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) memiliki golongan pendapatan antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 2.000.000.

Sementara itu, untuk individu yang berstatus tidak merokok, individu dengan golongan pendapatan Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 1.000.000 merupakan porsi terbesar dari individu yang berstatus tidak merokok. Porsi jumlah individu yang berstatus tidak merokok cenderung lebih besar di wilayah kota (*urban*) dibandingkan dengan wilayah desa (*rural*), selain juga karena faktor jumlah sampel yang lebih banyak di wilayah kota (*urban*). Pada kedua wilayah tersebut, status individu yang tidak merokok, kecenderungan adalah individu dengan pendapatan antara Rp. 500.000 sampai dengan Rp.1.000.000.

Secara umum, individu dengan pendapatan rendah di wilayah desa (*rural*) cenderung lebih besar untuk merokok di bandingkan dengan wilayah kota (*urban*) pada tingkat pendapatan yang sama. Untuk tingkat pendapatan di atas Rp. 500.000, individu di wilayah kota (*urban*) cenderung lebih besar untuk merokok. Sampai pada akhirnya, jumlah individu yang berstatus merokok menurun seiring dengan peningkatan pendapatan yang lebih tinggi.

10. Suku (*Ethnicity*)

Variabel suku di dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa *dummy* variabel. Pembagian *dummy* variabel berdasarkan letak suatu suku tersebut dalam wilayah (pulau) dimana suku berasal. Pembagian variabel *dummy* menjadi lima wilayah pulau di Indonesia yaitu, Jawa, Sumatera, Kalimantan, Bali dan Nusa Tenggara serta Sulawesi dan Maluku. Pembagian suku dalam beberapa wilayah ini untuk mengetahui pengaruh dan hubungan antara suku di setiap wilayah dengan status merokok individu.

**Tabel 4.11 Penyebaran Jenis Suku
di Wilayah *Urban* dan *Rural***

Suku	Wilayah		Jumlah
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
<i>Dummy</i> Suku Jawa	961 (44.90)	395 (18.45)	1356 (63.36)
<i>Dummy</i> Suku Sumatera	201 (9.39)	117 (5.46)	318 (14.85)
<i>Dummy</i> Suku Kalimantan	60 (2.80)	59 (2.75)	119 (5.56)
<i>Dummy</i> Suku Bali & Nusa Tenggara	181 (8.45)	89 (4.15)	270 (12.61)
<i>Dummy</i> Suku Sulawesi & Maluku	54 (2.52)	12 (0.56)	66 (3.08)

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.11 menjelaskan penyebaran jenis suku berdasarkan wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Sebagian besar individu terdapat pada beberapa jenis suku yang terletak di Pulau Jawa sebesar 63.36 persen. Besaran itu menunjukkan bahwa, setengah lebih dari jumlah sampel dalam penelitian ini, individu terletak di Pulau Jawa. Dari 63.36 persen tersebut, sebanyak 44.90 persen individu berada di wilayah kota (*urban*), sisanya sebanyak 18.45 persen individu berada di wilayah desa (*rural*).

Sementara yang lain, individu dengan suku yang terdapat di Pulau Sumatera mencapai 14.85 persen. Dari jumlah tersebut sebanyak 9.39 persen individu berada di wilayah kota (*urban*) dan 5.46 persen individu berada di wilayah desa (*rural*). Jumlah individu yang berada di Pulau Sumatera merupakan jumlah terbesar setelah individu yang berada di Pulau Jawa. Individu dengan suku yang berada di pulau Kalimantan, memiliki jumlah sebesar 5.56 persen. Sebanyak 2.80 persen diantaranya berada di wilayah kota (*urban*) dan 2.75 persen individu berada di wilayah desa (*rural*).

Individu dengan suku yang berada di Pulau Bali dan Nusa Tenggara juga memiliki proporsi jumlah yang cukup besar mencapai 12.61 persen. Dari jumlah tersebut sebanyak 8.45 persen individu berada di wilayah kota (*urban*) dan 4.15 persen individu berada di wilayah desa (*rural*). Jumlah individu dengan suku terkecil berada pada Pulau Sulawesi dan Maluku. Pada kedua pulau tersebut sebanyak 2.52 persen individu berada di wilayah kota (*urban*) dan 0.56 persen individu berada di wilayah desa (*rural*) dengan jumlah keseluruhan 3.08 persen.

Tabel 4.12 Deskripsi Suku Berdasarkan Status Merokok dan Wilayah

Suku	Merokok		Jml	Tidak Merokok		Jml
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>	
<i>Dummy</i> Suku Jawa	486 (68.26)	226 (31.74)	712	475 (73.76)	169 (26.24)	644
<i>Dummy</i> Suku Sumatera	102 (57.30)	76 (42.70)	178	99 (70.71)	41 (29.29)	140
<i>Dummy</i> Suku Kalimantan	29 (48.33)	31 (51.67)	60	31 (52.54)	28 (47.46)	59
<i>Dummy</i> Suku Bali & Nusa Tenggara	76 (66.09)	39 (33.91)	115	105 (67.74)	50 (32.26)	155
<i>Dummy</i> Suku Sulawesi & Maluku	21 (80.77)	5 (19.23)	26	33 (82.50)	7 (17.50)	40

Keterangan: Tanda () menunjukkan persentase (%)

Sumber : IFLS 2014, data diolah.

Tabel 4.12 menjelaskan secara lebih rinci deskripsi suku berdasarkan wilayah dan status merokok individu. Apabila dibandingkan antara individu yang berstatus merokok dan tidak merokok, untuk suku-suku yang berada di Pulau Jawa, jumlah individu yang berstatus merokok lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berstatus merokok. Jumlah individu yang berstatus merokok di Pulau Jawa sebanyak 486 individu untuk wilayah kota (*urban*) dan 226 individu di wilayah desa (*rural*). Sedangkan untuk individu yang berstatus tidak merokok di wilayah kota (*urban*) sebanyak 475 individu dan di wilayah desa (*rural*) sebesar 169 individu.

Pada suku yang berada di Pulau Sumatera, jumlah individu yang merokok di wilayah kota (*urban*) lebih besar dibandingkan dengan yang berada di wilayah desa (*rural*). Besarnya mencapai 57.30 persen dibanding dengan 42.70 persen. Sementara untuk individu yang berstatus tidak

merokok di wilayah kota (*urban*) sebesar 70.71 persen atau 99 individu dan di wilayah desa (*rural*) sebesar 29.29 persen atau 41 individu.

Individu dengan suku yang berada di Pulau Kalimantan, memiliki jumlah individu yang berstatus merokok lebih besar di wilayah desa (*rural*). Besarnya 51.67 persen atau 31 individu, selisih sedikit dengan individu yang berada di wilayah kota (*urban*) yaitu 48.33 persen atau 29 individu. Sementara itu, individu yang berstatus tidak merokok, memiliki porsi yang lebih besar di wilayah kota (*urban*) yaitu 52.54 persen atau 31 individu jika dibandingkan dengan wilayah desa (*urban*) sebesar 47.46 persen atau 28 individu.

Jumlah individu yang berstatus tidak merokok lebih besar dibandingkan dengan yang berstatus merokok terjadi pada individu dalam suku-suku yang berada di Pulau Bali dan Nusa Tenggara. Pada wilayah kota (*urban*), jumlah individu yang berstatus tidak merokok sebesar 38.88 persen atau 105 individu. Sedangkan individu yang berstatus merokok sebesar 28.14 persen atau 76 individu. Pada wilayah desa (*rural*), jumlah individu yang berstatus tidak merokok juga lebih besar jika dibandingkan dengan individu yang berstatus merokok. Besar persentase individu yang berstatus tidak merokok adalah 18.51 persen atau 50 individu. Sementara itu, individu yang berstatus merokok nilainya sebesar 14.44 persen atau 39 individu.

Individu dengan suku yang berada pada Pulau Sulawesi dan Maluku merupakan jumlah terkecil dibandingkan dengan beberapa pulau yang lain. Pada kedua pulau tersebut, jumlah individu yang berstatus tidak

merokok juga lebih besar jika dibandingkan dengan yang berstatus merokok. Sebanyak 50 persen atau 33 individu di wilayah kota (*urban*) berstatus tidak merokok. Sementara itu, sebanyak 10.60 persen atau 7 individu di wilayah desa (*rural*) berstatus tidak merokok. Jumlah individu yang berstatus merokok di wilayah kota (*urban*) mencapai 31.81 persen atau 21 individu, sedangkan 7.57 persen atau 5 individu di wilayah desa (*rural*) juga berstatus merokok.

Secara umum, dari kelima *dummy* area tersebut hampir seluruhnya menemukan bahwa jumlah individu yang berstatus merokok lebih besar dibandingkan dengan yang berstatus tidak merokok di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Kecuali pada kedua *dummy* area yaitu di Pulau Bali dan Nusa Tenggara serta Sulawesi dan Maluku, jumlah individu yang berstatus tidak merokok lebih besar dibandingkan dengan yang berstatus merokok.

C. Hasil Analisis Regresi Probit

Penelitian ini menggunakan regresi probit bertujuan untuk mengetahui seberapa besar probabilitas individu untuk merokok pada rumah tangga IFLS tahun 2014. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status merokok individu dalam rumah tangga dari *Indonesia Family Life Survey* tahun 2014. Subjek penelitian adalah individu dalam rumah tangga yang berusia 15 tahun atau lebih. Status merokok di dapat dari pertanyaan dalam kuesioner IFLS-5 tentang individu dalam rumah tangga yang memiliki kebiasaan menghisap rokok atau menghisap tembakau pakai pipa atau mengunyah tembakau, berdasarkan data saat

dilakukan wawancara. Adapun *dummy* variabel ditentukan dengan 1= jika perokok; 0= jika bukan perokok.

Interpretasi hasil regresi probit pada penelitian ini akan dibagi menjadi dua kategori yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*). Perbedaan ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar probabilitas individu untuk merokok pada rumah tangga IFLS tahun 2014 pada masing-masing wilayah. Selain itu, juga untuk memudahkan dalam menganalisis hubungan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status merokok individu pada kedua wilayah kategori tersebut.

Tabel 4.13 Hasil Regresi Probit Status Merokok Individu

Variabel		
Status merokok individu	<i>smoking</i>	coef.
Jenis kelamin	<i>gender</i>	2.6771*** (0.1589)
Usia	<i>age</i>	0.0121** (0.0050)
Tinggi badan	<i>height</i>	0.0097 (0.0071)
Berat badan	<i>weight</i>	-0.0114*** (0.0036)
Status perkawinan	<i>marital</i>	0.1826* (0.0945)
Status kepala rumah tangga	<i>hh_head</i>	0.2847** (0.1189)
Lama pendidikan	<i>educ</i>	-0.0837*** (0.0116)
Pendapatan	<i>income</i>	-0.0020 (0.0028)
<i>dummy</i> Suku Jawa	<i>jawa</i>	-0.3878 (0.2737)
<i>dummy</i> Suku Sumatera	<i>sumatera</i>	-0.1329 (0.2862)
<i>dummy</i> Suku Kalimantan	<i>kalimantan</i>	-0.5805* (0.3127)
<i>dummy</i> Suku Bali dan Nusa Tenggara	<i>bali_nusa</i>	-0.4107 (0.2887)
<i>dummy</i> Suku Sulawesi dan Maluku	<i>sula_malu</i>	-0.6931** (0.3347)

Pseudo R2 0.4931

Prob LR *Statistic* 0.0000

Dependen Variabel: Status Merokok Individu (*smoking*)

Keterangan: Tanda () menunjukkan *robust standard error*

*Signifikan pada $\alpha=10\%$, ** Signifikan pada $\alpha=5\%$, *** Signifikan pada $\alpha=1\%$

Tabel 4.13 menunjukkan hasil regresi probit pada kedua wilayah yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*). Dari regresi probit memperoleh hasil bahwa probabilitas individu untuk merokok dipengaruhi oleh variabel jenis kelamin, usia, berat badan, status perkawinan, status kepala rumah tangga, lama pendidikan serta suku di Kalimantan, Sulawesi dan Maluku. Jenis kelamin dan usia berpengaruh signifikan dan positif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.000 dan 0.017. Status perkawinan dan status kepala rumah tangga juga berpengaruh signifikan dan positif dengan nilai *p-value* 0.053 dan 0.017. Sementara itu, berat badan dan lama pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.002 dan 0.000. Suku di Kalimantan, Sulawesi dan Maluku juga berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.063 dan 0.038.

Nilai *Pseudo R²* yang terdapat dalam Tabel 4.13 sebesar 0.4931, menunjukkan bahwa persamaan model dalam penelitian ini mampu menjelaskan sebesar 49,31 persen faktor-faktor yang berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok.

Uji *Likelihood Ratio* (LR) atau dalam uji regresi linier disebut Uji *F-statistic* pada tabel diatas ditunjukkan dari nilai $\text{pro} > \chi^2$ sebesar 0.0000, menggambarkan bahwa secara bersama-sama variabel independen berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok dalam rumah tangga IFLS 2014.

**Tabel 4.14 Hasil Regresi Probit Status Merokok Individu di Wilayah
*Urban dan Rural***

Variabel		Coef.	
		<i>Urban</i>	<i>Rural</i>
Status merokok individu	<i>smoking</i>		
Jenis kelamin	<i>gender</i>	2.5655*** (0.1880)	3.1413*** (0.3037)
Usia	<i>age</i>	0.0114* (0.0060)	0.0152 (0.0097)
Tinggi badan	<i>height</i>	0.0068 (0.0083)	0.0210 (0.0144)
Berat badan	<i>weight</i>	-0.0085** (0.0041)	-0.0209*** (0.0074)
Status perkawinan	<i>marital</i>	0.2489** (0.1082)	-0.3182 (0.2613)
Status kepala rumah tangga	<i>hh_head</i>	0.2457 (0.1511)	0.4072** (0.1996)
Lama pendidikan	<i>educ</i>	-0.0922*** (0.0141)	-0.0651*** (0.0217)
Pendapatan	<i>income</i>	-0.0017 (0.0031)	-0.0009 (0.0075)
<i>dummy</i> Suku Jawa	<i>jawa</i>	0.0539 (0.3429)	-4.5601*** (0.3485)
<i>dummy</i> Suku Sumatera	<i>sumatera</i>	0.3010 (0.3590)	-4.3012*** (0.3925)
<i>dummy</i> Suku Kalimantan	<i>kalimantan</i>	-0.0714 (0.3963)	-4.7327*** (0.3855)
<i>dummy</i> Suku Bali dan Nusa Tenggara	<i>bali_nusa</i>	-0.0723 (0.3628)	-4.2563*** (0.3919)
<i>dummy</i> Suku Sulawesi dan Maluku	<i>sula_malu</i>	-0.3413 (0.4013)	-4.4436*** (0.6142)
Pseudo R ²		0.4702	0.5595
Prob LR <i>Statistic</i>		0.0000	0.0000

Dependen Variabel: Status Merokok Individu (*smoking*)

Keterangan: Tanda () menunjukkan *robust standard error*

*Signifikan pada $\alpha=10\%$, ** Signifikan pada $\alpha=5\%$, *** Signifikan pada $\alpha=1\%$

Tabel 4.14 menunjukkan hasil regresi probit status merokok pada wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Pada wilayah kota (*urban*), regresi probit memperoleh hasil bahwa variabel jenis kelamin, usia, berat badan, status perkawinan dan lama pendidikan mempengaruhi probabilitas individu untuk merokok. Jenis kelamin berpengaruh signifikan dan positif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.000. Sama seperti variabel jenis kelamin, variabel usia berpengaruh signifikan dan positif dengan nilai *p-value* 0.060. Berat badan dan lama pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.038 dan 0.000. Berbeda dengan variabel sebelumnya, variabel status perkawinan berpengaruh signifikan dan positif dengan nilai *p-value* 0.017.

Pada wilayah desa (*rural*), variabel jenis kelamin, berat badan, status kepala rumah tangga, lama pendidikan dan semua variabel *dummy* suku, dari hasil regresi probit berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok. Variabel jenis kelamin, status kepala rumah tangga dan lama pendidikan berpengaruh signifikan dan positif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.000, 0.041 dan 0.003. Sementara itu, variabel berat badan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan nilai *p-value* 0.005. Variabel *dummy* suku, semua berpengaruh signifikan dan negatif dengan masing-masing nilai *p-value* sebesar 0.0000.

Pada wilayah kota (*urban*), persamaan model dalam penelitian ini mampu dijelaskan sebesar 47,02 persen dari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok. Persentase nilai tersebut ditunjukkan dari nilai *Pseudo R*² yang terdapat dalam tabel diatas yaitu sebesar 0.4702.

Nilai *Pseudo R*² pada wilayah desa (*rural*) pada persamaan model ditunjukkan dalam Tabel 4.14 yaitu sebesar 0.5595. Nilai tersebut menggambarkan model mampu dijelaskan sebesar 55,95 persen dari variabel independen dalam model yang berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok.

Uji *Likelihood Ratio* (LR) pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) yang menggambarkan pengujian secara bersama-sama atau dalam uji regresi linier disebut Uji *F-statistic* pada tabel diatas ditunjukkan dari nilai $pro>chi^2$ sebesar 0.0000. Nilai tersebut menggambarkan bahwa secara bersama-sama variabel independen berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok dalam rumah tangga IFLS 2014.

D. *Marginal Effect Probit*

Marginal Effect menunjukkan perubahan probabilitas ketika prediktor atau variabel bebas meningkat satu unit. Secara umum, koefisien regresi probit tidak dapat di interpretasikan. Tetapi, dapat menggunakan *marginal effect* dari variabel bebas, yaitu berapa besar (bersyarat) probabilitas perubahan variabel hasil ketika mengubah nilai dari regressor. Berbeda dengan regresi linier yang dapat secara langsung menginterpretasikan dengan melihat nilai koefisien, dalam regresi probit koefisien regresi adalah *marginal effect*.

Tabel 4.15 Marginal Effect Probit Status Merokok Individu

Variabel	Marginal Effect dy/dx
<i>gender</i>	0.5227*** (0.0249)
<i>age</i>	0.0023** (0.0009)
<i>height</i>	0.0018 (0.0013)
<i>weight</i>	-0.0022*** (0.0006)
<i>marital</i>	0.0356* (0.0183)
<i>hh_head</i>	0.0555** (0.0233)
<i>educ</i>	-0.0163*** (0.0021)
<i>income</i>	-0.0003 (0.0005)
<i>jawa</i>	-0.0757 (0.0533)
<i>sumatera</i>	-0.0259 (0.0558)
<i>kalimantan</i>	-0.1133* (0.0609)
<i>bali_nusa</i>	-0.0801 (0.0562)
<i>sula_malu</i>	-0.1353* (0.0651)

Dependen Variabel: Status Merokok Individu (*smoking*)

Keterangan: Tanda () menunjukkan *robust standard error*

*Signifikan pada $\alpha=10\%$, ** Signifikan pada $\alpha=5\%$, *** Signifikan pada $\alpha=1\%$

Tabel 4.15 diatas menjelaskan *marginal effect* regresi probit status merokok individu dalam rumah tangga IFLS 2014. Pada variabel jenis kelamin, ketika individu berjenis kelamin laki-laki meningkatkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 52,27 persen lebih tinggi dari pada individu berjenis kelamin perempuan.

Penambahan usia individu sebesar satu tahun, meningkatkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,23 persen. Usia berpengaruh positif terhadap status merokok individu pada tingkat signifikansi 5 persen.

Berat badan berpengaruh negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan tingkat signifikansi 1 persen. Penambahan berat badan sebesar satu kilogram akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,22 persen. Sementara itu, individu yang berstatus menikah, memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 3,56 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus belum menikah.

Individu dalam rumah tangga IFLS 2014 yang berstatus kepala rumah tangga, memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 5,55 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus bukan kepala rumah tangga. Sama halnya dengan variabel berat badan, variabel lama pendidikan juga berpengaruh negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok dengan tingkat signifikansi 1 persen. Bertambahnya lama pendidikan individu dalam rumah tangga IFLS 2014 sebesar satu tahun, akan mengurangi probabilitas individu untuk merokok sebesar 1,63 persen.

Variabel *dummy* suku Kalimantan menjelaskan, individu dengan suku yang berada di Kalimantan memiliki probabilitas untuk tidak merokok sebesar 11,33 persen lebih tinggi dari pada individu dengan suku yang berada di luar Kalimantan. Sementara itu, individu dengan suku yang terdapat di Sulawesi dan Maluku juga memiliki probabilitas untuk tidak merokok sebesar 13,53 persen lebih tinggi dari pada individu dengan suku yang berada di luar Sulawesi dan Maluku.

Tabel 4.16 *Marginal Effect* Probit Status Merokok Individu di Wilayah*Urban dan Rural*

Variabel	<i>Marginal Effect dy/dx</i>	
	<i>Urban</i>	<i>Rural</i>
<i>gender</i>	0.5261*** (0.0302)	0.5210*** (0.0470)
<i>age</i>	0.0023* (0.0012)	0.0025 (0.0016)
<i>height</i>	0.0013 (0.0016)	0.0034 (0.0023)
<i>weight</i>	-0.0017** (0.0008)	-0.0034*** (0.0012)
<i>marital</i>	0.0510** (0.0218)	-0.0527 (0.0433)
<i>hh_head</i>	0.0504 (0.0311)	0.0675** (0.0332)
<i>educ</i>	-0.0189*** (0.0027)	-0.0108*** (0.0036)
<i>income</i>	-0.0003 (0.0006)	-0.0001 (0.0012)
<i>jawa</i>	0.0110 (0.0703)	-0.7564*** (0.0818)
<i>sumatera</i>	0.0617 (0.0737)	-0.7135*** (0.0862)
<i>kalimantan</i>	-0.0146 (0.0812)	-0.7850*** (0.0849)
<i>bali_nusa</i>	-0.0148 (0.0743)	-0.7060*** (0.0849)
<i>sula_malu</i>	-0.0699 (0.0820)	-0.7371*** (0.1163)

Dependen Variabel: Status Merokok Individu (*smoking*)

Keterangan: Tanda () menunjukkan *robust standard error*

*Signifikan pada $\alpha=10\%$, ** Signifikan pada $\alpha=5\%$, *** Signifikan pada $\alpha=1\%$

Tabel 4.16 ini membagi hasil *marginal effect* pada kedua wilayah penelitian, yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*). Pada variabel jenis kelamin, individu berjenis kelamin laki-laki di wilayah kota (*urban*) memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 52,61 persen lebih tinggi dari pada individu berjenis kelamin perempuan. Pada wilayah desa (*rural*), individu berjenis kelamin laki-laki memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 52,10 persen dari pada individu berjenis kelamin perempuan.

Pada wilayah kota (*urban*), variabel usia berpengaruh signifikan dan positif terhadap probabilitas individu untuk merokok. Penambahan usia sebesar satu tahun akan meningkatkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,23 persen. Variabel usia dalam wilayah desa (*rural*) tidak berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok.

Variabel berat badan di wilayah kota (*urban*) maupun desa (*rural*) berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok. Pada wilayah kota (*urban*), peningkatan berat badan individu sebesar satu kilogram, akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,17 persen. Sementara di wilayah desa (*rural*), peningkatan berat badan sebesar satu kilogram akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,34 persen.

Status perkawinan berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok di wilayah kota (*urban*). Probabilitas untuk merokok individu yang berstatus menikah sebesar 5,10 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus belum menikah. Sementara itu pada wilayah desa (*rural*), status perkawinan tidak berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok.

Pada wilayah desa (*rural*), status kepala rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok. Individu yang berstatus sebagai kepala rumah tangga memiliki probabilitas untuk merokok lebih tinggi sebesar 6,75 persen dari pada individu yang bukan berstatus sebagai kepala rumah tangga. Status kepala rumah tangga tidak berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok pada wilayah kota (*urban*).

Pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) lama pendidikan berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok. Ketika lama pendidikan bertambah selama satu tahun, maka akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 1,89 persen di wilayah kota (*urban*). Pada wilayah desa (*rural*), ketika lama pendidikan bertambah selama satu tahun, akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 1,08 persen.

Semua *dummy* suku dalam penelitian ini, hanya berpengaruh pada wilayah desa (*rural*). Pada *dummy* suku Jawa menjelaskan, individu dengan suku yang terdapat di Jawa memiliki probabilitas lebih tinggi untuk tidak merokok sebesar 75,64 persen dari pada individu dalam suku yang berada di luar Jawa. Individu dengan suku yang terdapat di Kalimantan memiliki probabilitas untuk tidak merokok sebesar 78,50 persen dari pada individu dalam jenis suku yang berada di luar Kalimantan. Sama halnya dengan kedua *dummy* suku sebelumnya, individu dengan suku yang terdapat di Sumatera, Bali, Nusa Tenggara, Sulawesi dan Maluku juga memiliki probabilitas untuk tidak merokok masing-masing sebesar 71,35 persen, 70,60 persen dan 73,71 persen dari pada individu dengan suku di wilayah desa (*rural*) yang berada di luar Sumatera, Bali, Nusa Tenggara, Sulawesi dan Maluku.

E. Pembahasan Hasil Regresi Probit

Pada interpretasi hasil *marginal effect* regresi probit diatas, telah dijelaskan variabel-variabel apa saja yang berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok. Jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok. Individu yang berjenis kelamin laki-laki memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 52,27 persen lebih tinggi

dibandingkan dengan individu berjenis kelamin perempuan. Ketika wilayah penelitian dibedakan berdasarkan wilayah yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*), persentase probabilitas individu berjenis kelamin laki-laki untuk merokok besarnya hampir sama. Probabilitas individu berjenis kelamin laki-laki untuk merokok di wilayah kota (*urban*) sebesar 52,61 persen dan untuk wilayah desa (*rural*) sebesar 52,10.

Laki-laki memang cenderung lebih besar dalam mengkonsumsi rokok disebabkan karena efek pergaulan (Saptutyingsih, 2015), ingin adanya pengakuan dalam kelompok (Halim, 2013), lebih percaya diri (Setiyanto, 2013), dan di beberapa tempat merokok berkaitan dengan budaya (Abghi, 1997) serta kebiasaan (Komalasari dan Helmi, 2005). Dalam buku Fakta Tembakau (2014) ditemukan persentase merokok pada laki-laki tahun 2013 adalah 56,7 persen, sementara pada perempuan yaitu sebesar 1,9 persen. Hasil penelitian di atas juga di dukung oleh studi yang dilakukan Sugiharti dkk. (2015) yang mengkaji karakteristik individu sebagai faktor penentu seseorang menjadi perokok di Indonesia dengan menggunakan data IFLS tahun 2000 dan 2007. Dalam penelitiannya, jumlah perokok yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9020 orang lebih besar dibandingkan perokok perempuan sebanyak 451 orang. Laki-laki berpotensi merokok 2 kali lipat dibanding wanita. Pada jumlah perokok ditemukan ada penurunan dalam jumlah perokok wanita dari data tahun 2000 ke tahun 2007.

Studi yang dilakukan John dkk. (2011) tentang Pengeluaran Tembakau dan Implikasinya bagi Alokasi Sumber Daya Rumah Tangga di Kamboja dengan menggunakan variabel jenis kelamin sebagai variabel bebas. John dkk. (2011)

menemukan jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap status merokok individu di *urban areas* dan *rural areas*. Pada *rural areas* probabilitas laki-laki untuk merokok sebesar 25,11 persen dibandingkan dengan probabilitas pada *urban areas* yang sebesar 16,99 persen.

Secara keseluruhan dalam penelitian ini, terdapat perbedaan signifikansi antara beberapa variabel pada wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Variabel jenis kelamin signifikan pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Nilai probabilitas untuk kedua wilayah hampir sama yaitu sebesar 52,61 persen di wilayah kota (*urban*) dan 52,10 persen di wilayah desa (*rural*). Individu yang berjenis kelamin laki-laki memiliki probabilitas yang lebih tinggi dari pada individu berjenis kelamin perempuan pada masing-masing wilayah. Nilai tersebut menunjukkan, bahwa di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) tidak terdapat perbedaan yang cukup besar pada nilai probabilitas individu untuk merokok. Dalam hasil tersebut menunjukkan bahwa laki-laki baik di wilayah kota (*urban*) maupun desa (*rural*) memiliki kesamaan perilaku dan potensi untuk mengkonsumsi rokok. Perbedaan wilayah tidak terlalu mempengaruhi keputusan individu laki-laki dalam mengkonsumsi barang, terutama rokok. Di sisi lain, rokok juga dapat diinterpretasikan sebagai barang yang mudah di konsumsi oleh individu laki-laki di wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*).

Probabilitas laki-laki untuk merokok di ke dua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) di atas 50 persen lebih tinggi dibandingkan perempuan. Laki-laki cenderung lebih besar mengkonsumsi rokok, karena efek dan persepsi dari merokok. Dalam penelitian yang dilakukan Sugiharti dkk. (2015), remaja dan pelajar laki-laki lebih mengetahui dampak positif dari merokok seperti *image*

positif merokok seperti lebih percaya diri, terlihat lebih jantan, *mood* menjadi positif, dapat menghilangkan stres/kesulitan, mampu meningkatkan konsentrasi dan mudah dalam bergaul terutama mendapat lebih banyak teman. Selain faktor tersebut, pengaruh dari lingkungan keluarga (orang tua) juga dapat menjadi penyebab laki-laki merokok. Proses sosialisasi lewat transmisi vertikal dengan orang tua, dapat menjadi faktor pendorong perilaku merokok individu (Komalasari dan Helmi, 2005).

Usia berpengaruh signifikan dan positif terhadap probabilitas individu untuk merokok. Pada kedua wilayah yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*), penambahan usia sebesar satu tahun, akan meningkatkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,23 persen. Sementara untuk wilayah kota (*urban*), probabilitas individu untuk merokok besarnya sama dan untuk wilayah desa (*rural*) tidak berpengaruh signifikan.

Penambahan usia, erat kaitannya dengan kematangan aspek psikologis atau kedewasaan, berubahnya sistem organ dan metabolisme dalam tubuh individu. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan, rata-rata konsumsi rokok (batang per hari) pada penduduk usia lebih dari 15 tahun memiliki kecenderungan meningkat untuk kelompok usia yang lebih tinggi sampai dengan usia 54 tahun.

Studi yang dilakukan oleh Wilkins dkk. (2000) dalam Surjono dan Handayani (2013) menemukan bahwa usia, agama dan pendidikan merupakan variabel karakteristik individu yang mempengaruhi konsumsi rokok. Harahap (2003), dalam penelitiannya menyatakan faktor sosial demografi seperti usia, pendidikan, status perkawinan dan jenis kelamin secara signifikan mempengaruhi

konsumsi rokok. Surjono dan Handayani (2013) melakukan studi keterkaitan antara usia dan konsumsi rokok. Hasil studi menemukan bahwa semakin tua usia individu, maka individu akan cenderung membeli rokok dengan harga murah, yang mengindikasikan adanya penurunan pengeluaran konsumsi rokok seiring dengan peningkatan usia. Hasil yang berbeda disampaikan oleh John dkk. (2011) yang juga memasukkan variabel usia dalam penelitiannya terkait pengeluaran tembakau pada rumah tangga di Kamboja. Hasil penelitiannya mengatakan ketika usia naik satu tahun, kemungkinan menjadi perokok naik 2 persen di perkotaan dan meningkat 3 persen di perdesaan.

Selain itu, apabila individu mulai merokok pada usia lebih muda, dapat terkena efek kecanduan karena rokok merupakan barang-barang yang berpotensi menimbulkan efek kecanduan (*addictive goods*). Dalam model Becker dan Murphy (1988) tentang optimisasi utilitas individu mengasumsikan, individu akan mengalami akumulasi dari efek kecanduan apabila mengkonsumsi barang-barang yang dapat menimbulkan efek kecanduan. Efek tersebut pada akhirnya mempengaruhi utilitas dan pola pengeluaran individu di masa yang akan datang dari mengkonsumsi barang-barang yang menimbulkan efek kecanduan. Individu yang telah terkena efek kecanduan, untuk mendapatkan utilitas yang sama dengan level konsumsi atau unit tertentu pada suatu waktu, maka individu di masa yang akan datang membutuhkan unit yang semakin banyak.

Variabel usia memiliki perbedaan signifikansi di kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Variabel usia signifikan di wilayah kota (*urban*) dan tidak signifikan di wilayah desa (*rural*). Setiap peningkatan usia sebesar satu tahun di wilayah kota (*urban*), akan meningkatkan probabilitas individu untuk

merokok sebesar 0,23 persen. Pada deskripsi Tabel 4.4 sebelumnya menunjukkan, di wilayah kota (*urban*) individu yang berstatus merokok mulai banyak pada rentang usia antara 21 tahun sampai 35 tahun, dan menurun diatas usia 35 tahun. Sementara usia 26 tahun sampai dengan 30 tahun merupakan jumlah yang paling tinggi untuk individu yang merokok. Individu yang merokok di wilayah kota (*urban*) merupakan kalangan muda dengan usia antara 21 tahun sampai 30 tahun. Usia muda di wilayah kota (*urban*) cenderung sebagian besar digunakan untuk bekerja atau aktivitas lain yang produktif. Kompleksitas individu di kota dapat membawa tekanan psikologis dan mental individu dalam beraktivitas, terutama dalam pekerjaan. Tingkat stres dapat muncul ketika beban pekerjaan dan ekonomi di kota tinggi. Kecenderungan tingkat stres yang tinggi dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk merokok. Perilaku merokok dipandang sebagai upaya penyeimbang dalam kondisi stress (Komalasari dan Helmi, 2005). Ketika individu merokok sebagai cara untuk menanggulangi stress, merokok digunakan sebagai salah satu bagian dari pengaturan diri (*self-regulating*) untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan (Leventhal dan Cleary, 1980). Nikotin yang terkandung di dalam rokok, mampu memberikan efek nyaman dan tenang kepada pemakainya (Rosita dkk., 2012). Sementara itu, variabel usia tidak signifikan di wilayah desa (*rural*). Secara keseluruhan jumlah sampel usia terbesar terletak pada rentang usia 26 sampai dengan 30 tahun. Di wilayah desa (*rural*), proporsi terbesar individu yang merokok tidak berada pada rentang usia tersebut, berbeda dengan individu yang berada di wilayah kota (*urban*). Individu yang merokok di wilayah desa (*rural*) memiliki usia yang sedikit lebih tua dibandingkan dengan di wilayah kota (*urban*) yaitu pada usia 31 tahun sampai dengan 35 tahun. Sehingga,

di mungkinkan membuat variabel usia di wilayah desa (*rural*) menjadi tidak signifikan.

Peneliti memasukkan variabel status kesehatan individu dalam model penelitian seperti tinggi dan berat badan. Berat badan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok. Pada kedua wilayah yaitu kota (*urban*) dan desa (*rural*), penambahan berat badan sebesar satu kilogram, menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,22 persen. Pada masing- masing wilayah yaitu di kota (*urban*), penambahan berat badan sebesar satu kilogram menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,17 persen, sementara untuk wilayah desa (*rural*) memiliki probabilitas sebesar 0,34 persen.

Peningkatan berat badan yang berlebih akan mengarahkan individu pada risiko kesehatan. Dalam penelitian Qing Wang (2015) tentang hubungan merokok dan berat badan di China menemukan bahwa tingginya prevalensi merokok di kalangan orang dewasa dan kenaikan berat badan di Cina telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Qing Wang menemukan responden yang kelebihan berat badan mungkin mengontrol merokok untuk menjalani hidup sehat. Berat badan yang berlebih memang dapat menimbulkan risiko penyakit seperti hipertensi, kolesterol dan penyakit jantung. Oleh karena itu, ketika berat badan meningkat, individu cenderung untuk mengatur pola hidup sehat, salah satunya dengan mengurangi prevalensi untuk merokok.

Variabel berat badan signifikan dan berhubungan negatif pada wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Setiap peningkatan berat badan sebesar satu kilogram akan mengurangi probabilitas individu untuk merokok sebesar 0,17

persen untuk wilayah kota (*urban*) dan 0,34 persen untuk wilayah desa (*rural*). Perbedaan probabilitas antara wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*), dapat disebabkan perbedaan alokasi sumber daya rumah tangga ketika berat badan individu meningkat. Pada wilayah desa (*rural*), nilai probabilitas individu untuk tidak merokok lebih besar dibandingkan dengan nilai probabilitas di wilayah kota (*urban*). Peningkatan berat badan yang berlebih akan menimbulkan berbagai risiko kesehatan (Freedman dkk., 2001). Risiko kesehatan akan menjadi lebih tinggi jika penambahan berat badan terjadi pada individu yang merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner bekerja sinergis terhadap faktor risiko lainnya, seperti hipertensi, kadar kolesterol meningkat, dan kencing manis (Pratiwi, 2012). Pada perokok risiko stroke dan kematian juga meningkat (Indriasari, 2006). Individu yang kelebihan berat badan mungkin akan mengontrol merokok untuk menjalani hidup sehat (Qing Wang, 2015). Sehingga, individu cenderung untuk mengurangi konsumsi rokok apabila terjadi kenaikan berat badan.

Status perkawinan juga menjadi salah satu variabel sosial demografi yang dimasukkan peneliti dalam model. Status perkawinan berpengaruh signifikan terhadap probabilitas individu untuk merokok. Individu yang berstatus menikah memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 3,56 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus belum menikah. Status perkawinan berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok pada wilayah kota (*urban*), sementara pada wilayah desa (*rural*) tidak berpengaruh signifikan. Probabilitas individu yang berstatus menikah untuk merokok yang di wilayah kota (*urban*) sebesar 5,10 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus belum menikah.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh studi John dkk. (2011) yang menggunakan variabel status perkawinan dalam model penelitiannya. Status perkawinan berpengaruh signifikan terhadap status merokok individu di Kamboja. John menemukan, individu yang berstatus menikah memiliki probabilitas sebesar 2,57 persen di *urban areas* dan 3,48 persen lebih tinggi dari pada individu yang berstatus tidak menikah di *rural areas*.

Individu yang sudah melakukan perkawinan memiliki psikis dan mental yang matang. Individu yang sudah menikah cenderung memiliki produktivitas yang lebih tinggi dari pada individu yang belum/tidak menikah (Saptutyningasih, 2015). Kompleksitas kehidupan di kota akan membuat individu akan bertemu dengan banyak orang dengan berbagai perilaku, salah satunya individu dengan perilaku merokok. Lingkungan dapat menjadi salah satu faktor penyebab individu berperilaku merokok (Komalasari dan Helmi, 2005). Selain itu, tekanan mental dan psikologis serta beban ekonomi di kota di mungkinkan dapat menjadi faktor pendukung individu untuk merokok. Menurut penelitian Komalasari dan Helmi (2005), mengkonsumsi rokok ketika individu mengalami stress merupakan upaya-upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap perilaku merokok. Sementara itu, status perkawinan tidak signifikan di wilayah desa (*rural*), karena persentase individu yang tidak merokok dan berstatus menikah lebih besar dibandingkan dengan individu yang merokok. Selain itu, kehidupan di desa cenderung lebih tenang, sehingga tekanan psikologis karena beban hidup atau ekonomi serta gejala emosional kemungkinan relatif kecil.

Status kepala rumah tangga berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok. Individu berstatus kepala rumah tangga di kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 5,55 persen lebih tinggi dari pada individu yang bukan berstatus kepala rumah tangga. Sementara itu, di wilayah desa (*rural*), probabilitas individu berstatus kepala rumah tangga untuk merokok mencapai 6,75 persen. Pada studi yang dilakukan John dkk. (2011), status kepala rumah tangga berpengaruh terhadap status merokok individu di Kamboja. Individu yang berstatus kepala rumah tangga memiliki probabilitas untuk merokok sebesar 2,45 persen (*urban areas*) dan 2,10 persen (*rural areas*).

Variabel status kepala rumah tangga signifikan di wilayah desa (*rural*) dan tidak signifikan di wilayah kota (*urban*). Di desa, kecenderungan banyak laki-laki yang menjadi kepala rumah tangga adalah perokok. Tingkat kehidupan sosial, gotong-royong dan kemajemukan sosial yang cenderung tinggi di desa, membuat individu menjadi akan lebih banyak berinteraksi dan bergaul dengan kelompok-kelompok masyarakat. Proses sosialisasi yang terjadi pada masyarakat dapat membentuk perilaku individu. Pada dasarnya, perilaku dapat ditransmisikan melalui tranmisi vertikal dan horizontal (Berry dkk., 1992). Komalasari dan Helmi (2005) berpendapat bahwa transmisi perilaku secara horizontal melalui lingkungan teman sebaya dapat membentuk perilaku merokok pada individu. Kepala keluarga merupakan tokoh yang dapat mewakili identitas keluarga dan cenderung banyak dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Rokok bagi laki-laki juga cenderung digunakan sebagai alat sosial (Afiati, 2015). Hal ini di dikarenakan karena rokok digunakan sebagai metode membina persabatan dan

keintiman pada sesama laki-laki (Merchen dkk., 2009). Sementara pada wilayah kota (*urban*), interaksi dan kegiatan sosial masyarakat tidak sama dengan masyarakat di desa. Selain itu, kecenderungan kesadaran terhadap perilaku hidup sehat dan akses informasi terkait dampak merokok yang lebih tinggi dibandingkan di desa, membuat variabel status kepala rumah tangga tidak signifikan di wilayah kota (*urban*). Tingkat sosioekonomi masyarakat kota yang lebih tinggi, membuat masyarakat kota cenderung lebih ingin maju dibandingkan masyarakat desa (Wahyono, 2012).

Lama pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap probabilitas individu untuk merokok yaitu sebesar 1,63 persen. Peningkatan pendidikan selama satu tahun, akan menurunkan probabilitas individu untuk merokok sebesar 1,63 persen. Sementara pada wilayah kota (*urban*), probabilitas individu untuk merokok ketika lama pendidikan bertambah satu tahun, akan turun sebesar 1,89 persen dan turun sebesar 1,08 persen pada wilayah desa (*rural*).

Dari analisis Riskesdas tahun 2013, pada tingkat pendidikan secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan semakin meningkat pula konsumsi rokok dan tembakau. Berbeda dengan penelitian John dkk. (2011), dalam penelitiannya menemukan bahwa individu yang tidak pernah bersekolah mempunyai kemungkinan untuk mengkonsumsi rokok sebesar 60 persen dipertanian dan kemungkinan merokok 22 persen di pedesaan. Hasil yang berbeda dipaparkan dalam studi yang dilakukan Sugihari dkk. (2015) yang menemukan adanya penurunan jumlah perokok untuk kategori dengan pendidikan sekolah dasar (SD), namun ada peningkatan yang cukup tinggi pada kategori jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Dalam studi yang dilakukan Witoelar dkk. (2005) menemukan bahwa

tingkat pendidikan perokok juga berpengaruh negatif pada perilaku merokok bagi perokok usia 20-59 tahun.

Pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi seseorang untuk mengakses informasi lebih sempurna dan utuh. Kurniawan (2013) melakukan studi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap tentang perilaku merokok. Hasil studi menemukan bahwa pendidikan kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap individu dalam perilaku merokok. Saptutyningsih (2015) juga melakukan penelitian untuk menguji ada tidaknya pengaruh pemberian informasi terhadap keputusan merokok. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan keputusan merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi antara individu yang mendapat dan tidak mendapat informasi kesehatan paru-paru terkini. Sementara itu, keputusan untuk merokok tidak berbeda antara individu yang mendapat dan tidak mendapat informasi risiko dan biaya kesehatan akibat merokok. Tingkat pendidikan yang tinggi juga cenderung berhubungan dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang baik. Menurut Hastono (1997), kematangan intelektual berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Individu yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan, dimungkinkan akan mengurangi konsumsi rokok.

Variabel lama pendidikan signifikan di wilayah kota (*urban*) dan wilayah desa (*rural*). Besar probabilitas pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*) tidak sama, menunjukkan pengaruh lama pendidikan terhadap status merokok individu di kedua wilayah tersebut berbeda. Probabilitas individu untuk merokok

yang dipengaruhi oleh lama pendidikan di wilayah kota (*urban*) lebih besar dibandingkan dengan wilayah desa (*rural*). Perbedaan probabilitas tersebut, dimungkinkan menunjukkan kualitas pendidikan di wilayah kota (*urban*) cenderung lebih baik jika dibandingkan dengan wilayah desa (*rural*). Karena dengan lama pendidikan yang sama (sebesar satu tahun), nilai besaran probabilitas akibat peningkatan lama pendidikan, penurunannya berdampak lebih besar pada wilayah kota (*urban*). Dari hasil studi yang dilakukan Hikmawati (2014) menunjukkan, tingkat kualitas pendidikan di kota lebih lebih dibandingkan dengan tingkat kualitas pendidikan di desa. Hal tersebut dikarenakan aksesibilitas penunjang kegiatan belajar mengajar seperti jumlah sekolah, topografi, penggunaan lahan dan pendapatan rata-rata penduduk yang lebih mendudung. Daerah perkotaan cenderung memiliki aksesibilitas yang baik, topografi yang landai yang dapat mempermudah jalannya pembangunan khususnya dalam bidang pendidikan seperti jumlah sekolah, serta penggunaan lahan yang secara tidak langsung mencirikan pendapatan penduduk yang relatif tinggi karena mata pencaharian di daerah perkotaan relatif banyak dan sesuai dengan upah minimum dan berbanding terbalik dengan daerah pedesaan yang mempunyai jumlah sekolah, aksesibilitas, penggunaan lahan, topografi dan pendapatan penduduknya yang kurang menunjang dalam meningkatkan kualitas tingkat pendidikan.

Variabel suku juga digunakan dalam penelitian ini. Suku dibagi berdasarkan *dummy* wilayah suku tersebut berasal. Secara keseluruhan, *dummy* suku Kalimantan, Sulawesi dan Maluku berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok. Individu dengan suku di Kalimantan memiliki probabilitas untuk tidak merokok sebesar 11,33 persen dibandingkan dengan suku

yang berada di wilayah lain. Sementara, individu dengan suku di Sulawesi dan Maluku memiliki probabilitas untuk tidak merokok sebesar 13,53 persen dibandingkan dengan wilayah lain. Pada wilayah kota (*urban*), *dummy* suku tidak berpengaruh kepada probabilitas individu untuk merokok. Sementara pada wilayah desa (*rural*), semua *dummy* suku berpengaruh. Probabilitas individu untuk tidak merokok di Jawa (75,64 persen) Sumatera (71,35 persen), Kalimantan (78,50 persen), Bali dan Nusa Tenggara (70,60 persen) serta Sulawesi dan Maluku (73,71 persen) dibandingkan dengan wilayah lain.

Pada data BPS tahun 2013 dan 2014, rata-rata konsumsi per kapita per bulan tembakau dan sirih di desa lebih besar dari pada di kota yaitu sebesar Rp. 46.557 dan Rp. 50.075. Besarnya nilai konsumsi di desa dari pada di kota berlawanan dengan hasil penelitian ini yang menemukan bahwa di wilayah desa (*rural*) probabilitas untuk tidak merokok lebih tinggi, dan di wilayah kota (*urban*) *dummy* suku tidak berpengaruh sama sekali. Artinya, probabilitas individu untuk merokok tidak tertelak di wilayah desa (*rural*), dan kemungkinan terletak di wilayah kota (*urban*).

Sejalan dengan penelitian ini, data prevalensi merokok usia >15 tahun berdasarkan wilayah di Indonesia tahun 1995, 2001, 2004, 2007 dan 2010 menyebutkan bahwa prevalensi merokok meningkat dari tahun ke tahun. Peningkatan di daerah perkotaan (9,4 persen) lebih besar dibandingkan daerah pedesaan (7,5 persen) dalam 15 tahun terakhir (1995-2010). Apabila dilihat dari hasil tabel gabungan (*urban* dan *rural*), probabilitas individu untuk tidak merokok berada di wilayah Kalimantan, Sulawesi dan Maluku. Dalam data Riskesdas tahun 2013, provinsi-provinsi yang terletak dalam tiga wilayah tersebut memiliki

preverensi individu untuk merokok rendah dibandingkan dengan provinsi yang lain, kecuali provinsi Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur.

Variabel suku yang sebelumnya sudah dibuat variabel *dummy* berdasarkan wilayah pulau di Indonesia, tidak signifikan di wilayah kota (*urban*) dan semua *dummy* suku signifikan di wilayah desa (*rural*). Secara statistik, nilai probabilitas individu dengan suku di wilayah desa (*rural*) pada tiap-tiap pulau bernilai negatif, artinya menunjukkan probabilitas individu untuk tidak merokok di pulau-pulau tersebut. Dari data Riskesdas tahun 2013 tentang proporsi merokok penduduk usia ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok dan provinsi menemukan bahwa, proporsi perokok saat ini pada provinsi-provinsi yang berada di pulau Sumatera dengan perokok setiap hari antara 22,9-27,2 persen dengan jumlah tertinggi berada di Provinsi Kepulauan Riau sebesar 27,2 persen. Pada provinsi di pulau Jawa, proporsi perokok saat ini antara 21,1-27,1 persen, pada provinsi di Bali dan Nusa Tenggara antara 18,0-26,8 persen, pada provinsi di pulau Kalimantan sebesar 22,1-23,6 persen, dan provinsi di pulau Sulawesi dan Maluku antara 21,8-26,8 dengan rata-rata nasional sebesar 24,3 persen. Ada sebanyak 42 persen provinsi di seluruh Indonesia yang nilai proporsi perokok setiap hari melebihi dari rata-rata nasional. Jika melihat hasil penelitian ini, probabilitas individu untuk tidak merokok berada di semua wilayah desa (*rural*) pada pulau-pulau diatas. Ada kemungkinan bahwa penyumbang jumlah proporsi individu yang merokok ada di wilayah kota (*urban*). Berdasarkan hasil-hasil studi yang terdahulu, jumlah individu yang merokok di wilayah kota (*urban*) lebih besar dibandingkan pada wilayah desa (*rural*) (Duelberg, 1992; Hodge, 1996; Siagian, 2001; Wlodarczyk dkk., 2013; dan Afiati, 2015).

Sementara itu, suku yang berada di wilayah kota (*urban*) merupakan percampuran dari berbagai suku yang ada di Indonesia, karena kota merupakan pilihan tempat urbanisasi individu dari wilayah desa. Adanya kesempatan kehidupan yang lebih baik membuat orang bermigrasi dari *rural* ke *urban*. Swastika (2014) menyebutkan bahwa proporsi penduduk di desa (*rural*) menurun 1,42 persen dalam setahun. Sedangkan penduduk di kota (*urban*) meningkat sebesar 3,14 persen dalam setahun. Pengelompokan jenis suku berdasarkan wilayah pulau dimana suku tersebut berasal, menjadi kurang tepat apabila dilakukan di wilayah kota (*urban*). Karena di wilayah kota (*urban*) kecenderungan, banyak pendatang dan individu yang tinggal bukan merupakan suku asli di wilayah tersebut. Sehingga, variabel *dummy* suku pada wilayah kota, menjadi tidak signifikan. Sebaliknya, menjadi lebih tepat apabila pengelompokan jenis suku berdasarkan wilayah pulau dimana suku tersebut berasal dilakukan di wilayah desa (*rural*), karena yang mendiami wilayah desa (*rural*) umumnya adalah suku setempat.

Variabel tinggi badan tidak signifikan pada kedua wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Tinggi badan individu secara statistik tidak memiliki hubungan dan pengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok pada wilayah kota (*urban*) dan wilayah desa (*rural*). Variabel pendapatan juga tidak signifikan pada wilayah kota (*urban*) dan desa (*rural*). Secara keseluruhan, variabel pendapatan juga tidak signifikan dan tidak berpengaruh terhadap probabilitas individu untuk merokok pada penelitian ini. Dalam penelitian yang dilakukan Komalasari dan Helmi (2005) menemukan, hanya sebesar 15 persen dari keseluruhan subjek penelitian yang menyatakan tidak tentu dalam mengkonsumsi rokok dengan

alasan karena keterbatasan uang. Hasil ini memperkuat pandangan bahwa merokok bukan berkaitan dengan aspek rasional yaitu aspek negatif dari rokok, baik dari sisi ekonomi maupun kesehatan, tetapi lebih berkaitan pada kepuasan emosional. Efek pendapatan bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi probabilitas individu untuk merokok.