

Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

Vol. 3, No. 1, April 2019, Hal. 31-38

ISSN: 2580-2569; e-ISSN: 2656-0542

DOI: <https://doi.org/10.12928/jp.v3i1.589>

Peningkatan *awareness* kerugian ekonomi akibat merokok pada warga Ponegaran Desa Jambidan, Banguntapan, Kabupaten Bantul

Helfi Agustin

Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H, Janturan Umbulharjo, DIY

E-mail : helfi.agustin@ikm.uad.ac.id

ABSTRAK

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan *awareness* peserta terhadap kerugian ekonomi akibat merokok. Sasaran penyuluhan terdiri dari pengurus RT dan ibu-ibu di RT 04 Dusun Ponegaran-Jambidan Kabupaten Bantul. Istri berperan sebagai pengatur keuangan keluarga. Secara psikologis istri akan memiliki emosional negatif jika menyangkut kerugian ekonomi dalam keluarga, sehingga ibu tidak menerima perilaku merokok karena konversi nilai ekonomi rokok terhadap pengeluaran keluarga sangatlah merugikan. Jumlah peserta yang diundang 30 orang, namun yang hadir 14 warga. Penyuluhan dilakukan dengan cara ceramah dan pemutaran video mengenai fenomena kalangan perokok di Indonesia, dilanjutkan dengan diskusi untuk menghitung pengeluaran langsung yaitu jumlah uang yang dikeluarkan dari biaya pembelian rokok dan pengeluaran tidak langsung dari biaya berobat salah satu penyakit sehubungan dengan tembakau. Ibu-ibu yang hadir cukup antusias terlihat dari pertanyaan yang diajukan. Dampak dari pengabdian belum terlihat nyata, namun dari segi output ada peningkatan *awareness* terhadap kerugian ekonomi keluarga secara langsung dan tidak langsung dari merokok.

Kata kunci : Kerugian ekonomi, Merokok, Pengeluaran, Keluarga.

ABSTRACT

This community service was run as an awareness raising program of economic losses due to smoking. The target of counseling consisted of city administrator and adult female citizen at RT 04 Ponegaran-Jambi dan, Bantul Regency. A wife has a role as a treasurer in the family. By this program, it is expected that the wives have a negative perception of family members who smoke, due to the conversion of the economic value of cigarettes is very detrimental to family expenses. Thirty participants were invited, but only 14 people came to the event. Counseling was done by lecturing and playing videos on the phenomenon of smokers in Indonesia, followed by a discussion to calculate direct expenditure from the amount of money spent on the cost of buying cigarettes and indirect expenses from the cost of treating one of the diseases related to tobacco. The women who were present were enthusiastic enough to see from the questions raised. The impact had not been seen yet, but in terms of output, there was an increase in knowledge and awareness of family expenses directly and indirectly from smoking.

Keywords : Economic losses, Smoking, Expenditure, Family

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia melansir 1/3 dari populasi dunia (1,25 miliar orang) adalah perokok yang berusia 15 tahun ke atas. Jumlah ini akan bertambah seiring dengan terjadinya ekspansi populasi dunia. Setiap hari sejumlah 80-100 ribu penduduk di dunia yang menjadi pecandu akan ketagihan rokok. Di Amerika Serikat pada tahun 2000, 25% dari angka kejadian merokok adalah orang dewasa dan dikatakan terdapat peningkatan 50% dari tahun 1988. Lebih dari 80% perokok mulai merokok sebelum umur 18 tahun serta diperkirakan 3000 remaja mulai merokok setiap hari (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Pada tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011). Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif. Selanjutnya, pada daerah pedesaan, jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibanding daerah perkotaan. Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok dapat dilihat dari usia perokok pemula yaitu kelompok usia 5-9 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih besar dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Satu bungkus rokok mengandung lebih-kurang 4.000 zat kimia yang dapat merusak sel dan sistem dalam tubuh, karena mengandung zat kimia itulah, rokok bisa menjadi sumber berbagai penyakit pernapasan, menyebabkan penyakit jantung, meningkatkan risiko penyakit stroke yang bisa menyebabkan kematian, menimbulkan bau mulut dan gigi bernoda serta dapat menimbulkan resiko kanker lidah, tenggorokan, bibir dan pita suara, kanker lambung, kanker paru, penuaan dini, perokok terlihat lebih tua ketimbang yang bukan perokok, menyebabkan impotensi dan mengurangi kesuburan serta berisiko osteoporosis (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011).

Meilissa, dkk (2015) memperkirakan biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat Jakarta karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau berjumlah Rp.14,7 Triliun. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan pendapatan pajak tembakau pada tahun 2015 yang hanya 400 Milyar Rupiah. Penghitungan biaya dilakukan berdasarkan biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan untuk membeli rokok dan biaya medis terhadap pengobatan penyakit sehubungan tembakau. Sedangkan biaya tidak langsung dari hilangnya tahun produktif akibat rokok yang ditranslasikan menjadi kerugian ekonomi dengan mengalikannya dengan produk domestic bruto .

Asumsi lain adalah perokok membebankan biaya keuangan dan risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua "biaya" atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga melalui dana asuransi kesehatan yang dibebankan pada masyarakat untuk biaya pelayanan kesehatan dan kematian. Selain risiko orang lain terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui pengendalian peningkatan jumlah perokok baru, meningkatkan motivasi berhenti merokok dan membatasi ruang gerak para perokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok (Juanita, 2015).

Berdasarkan hasil pendataan PIS-PK yang dilakukan oleh mahasiswa UAD bekerja sama dengan Puskesmas Banguntapan I, masalah utama yang terdapat di RT 04 Dusun Ponegaran Desa Jambidan Bantul adalah kebiasaan merokok pada laki-laki dewasa dan masih lemahnya peran istri/ibu dalam memberi dukungan berhenti merokok pada anggota keluarga. Hal ini diduga karena rendahnya tingkat kesadaran (*awareness*) istri/ibu terhadap biaya merokok dan kerugian ekonomi akibat merokok. Solusi yang ditawarkan adalah penyuluhan dengan pemutaran video dan diskusi mengenai nominal biaya merokok. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) para istri/ibu terhadap besarnya kerugian ekonomi keluarga akibat merokok, sehingga istri/ibu dapat

memotivasi suami/anaknya yang merokok untuk berhenti merokok dan menumbuhkan komitmen setiap warga untuk membatasi munculnya perokok baru dari kalangan keluarga (Rahayuwati, dkk, 2018). Hal ini akan berdampak pada penurunan kejadian penyakit sehubungan tembakau pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Banguntapan I Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DIY.

METODE

Pelaksanaan intervensi dilaksanakan pada tanggal 8 dan 15 Juli 2018. Bertempat di aula RT 04 Dusun Ponegaran Desa Jambidan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. Kegiatan pengabdian dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan praktik belajar lapangan mahasiswa FKM UAD kelompok 5 yang terdiri dari 6 orang mahasiswa, sehingga mahasiswa mempunyai pengalaman berinteraksi dengan masyarakat terkait dengan profesi mereka sebagai calon sarjana kesehatan masyarakat sekaligus meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai bidang kerjanya melalui pemberian model interaksi yang dilakukan dosen dengan masyarakat yang terlibat dalam pengabdian. Pengabdian ini juga atas kerja sama dengan pihak Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul.

Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah, pemutaran video dan diskusi mengenai penghitungan konversi nilai ekonomi rokok terhadap pengeluaran keluarga. Adapun materi yang disampaikan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut: Bahaya Merokok bagi perokok aktif dan pasif, penghitungan kerugian nilai ekonomi dari merokok secara mikro (tingkat rumah tangga), dan cara berhenti merokok. Ceramah diawali dengan pemutaran video mengenai fenomena kalangan perokok di Indonesia dari sudut pandang peneliti asing yang diperjelas dengan dibantu media power point, sedangkan penghitungan ekonomi di tingkat rumah tangga dengan melakukan diskusi dan menghitung jumlah uang yang dikeluarkan dari biaya pemberian rokok dan biaya berobat salah satu penyakit sehubungan dengan tembakau. Sasaran kegiatan penyuluhan adalah Warga masyarakat di RT 04 Dusun Ponegaran Desa Jambidan Kabupaten Bantul, D.I Yogyakarta sejumlah 30 warga namun dihadiri 14 masyarakat.

HASIL, PEMBAHASAN, DAN DAMPAK

Narasumber dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah dosen FKM – UAD yang menjadi pembimbing lapangan Praktek Belajar Lapangan. Pelaksanaan intervensi dihadiri oleh warga RT 04 Dusun Ponegaran Desa Jambidan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul, serta ketua RT dan kader dari RT tersebut. Masih tingginya angka perokok di Dusun Jambidan yang diperoleh dari pendataan PIS PK oleh mahasiswa PBL FKM UAD mendorong dosen dan mahasiswa melakukan pengabdian kepada masyarakat di dusun ini. Padahal Pemerintah Kabupaten Bantul telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2016 tentang kawasan sehat bebas asap rokok. Kawasan sehat bebas asap rokok yang diatur dalam peraturan bupati tersebut menyangkut rumah, arena kegiatan anak-anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, fasilitas kesehatan, tempat belajar dan mengajar, dan tempat pertemuan. Bahkan proses edukasi tentang risiko merokok dan saling menghormati di masyarakat Bantul dan program dusun bebas asap rokok telah berlangsung sejak 2011 (Pemda-Bantul, 2016).

Kerugian akibat merokok sangatlah besar. Penghitungan kerugian itu dapat ditranslasikan ke dalam biaya ekonomi dan social yang ditimbulkan akibat merokok. Beban itu terus mengalami peningkatan dan sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Menurut Kemenkes (2015) angka kerugian akibat rokok mencapai angka US\$200 juta setiap tahun. Di Indonesia jumlah biaya konsumsi tembakau tahun 2005 yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktifitas akibat kematian dini, sakit dan kecacatan adalah Rp.167,1 trilyun. Jumlah tersebut sekitar 5

kali lebih tinggi dari pemasukan cukai sebesar Rp.32,6 Trilyun tahun 2005 (Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011).

Sebagai gambaran penghitungan kerugian di tingkat perorangan dan rumah tangga, bagi warga maka pengabdian melakukan penghitungan daftar harga rokok berdasarkan harga di pasaran. Harga rokok yang beredar di masyarakat menurut merk adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Harga rokok berdasarkan merk

MERK ROKOK	HARGA ROKOK
1. Sampoerna Hijau Kretek	Rp.12.400
2. Gudang Garam Signature 12	Rp.13.700
3. Dji Sam Soe Magnum Blue	Rp.15.000
4. Gudang Garam Surya Exclusive 12	Rp.15.300
5. Djarum L.A Ice 16	Rp.17.400
6. ESSE Cigarette Light Blue 30	Rp.18.500
7. Gudang Garam Surya 16	Rp.19.900
8. Dunhill Fine Cut International Menthol 20	Rp.20.800
9. Marlboro Ice Blast	Rp.23.000

Maka pengabdian mengajak warga untuk mengalihkan biaya yang dikeluarkan oleh seorang perokok dengan membandingkan harga termurah dan termahal yang dihitung ke dalam biaya pengeluaran rumah tangga untuk membeli rokok. Harga tersebut dihitung berdasarkan hari/minggu/bulan/tahun sesuai dengan berapa lama seseorang telah menjadi perokok seperti tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Biaya langsung dari pembelian rokok berdasarkan patokan harga termurah dan termahal per bungkus rokok

Harga rokok /jumlah konsumsi	Termurah	Termahal	Termurah	Termahal
	1 Bungkus		2 Bungkus	
1 Hari	Rp.12.400	Rp.23.000	Rp.24.800	Rp.46.000
1 Minggu	Rp.86.800	Rp.161.000	Rp.173.600	Rp.322.000
1 Bulan	Rp.372.000	Rp.690.000	Rp.744.000	Rp.1.380.000
1 tahun	Rp.4.464.000	Rp.8.280.000	Rp.8.928.000	Rp.16.560.000
10 tahun	Rp.44.640.000	Rp.82.800.000	Rp.89.280.000	Rp.165.800.000
20 tahun	Rp.89.280.000	Rp.165.600.000	Rp.178.560.000	Rp.331.200.000
30 tahun	Rp.133.920.000	Rp.248.400.000	Rp.267.840.000	Rp.496.800.000

Dari tabel 2 secara mikro dapat dilihat seorang kepala keluarga mengonsumsi satu bungkus rokok dengan harga termurah Rp 12.400 per hari menghabiskan uangnya untuk rokok seorang selama 1 bulan sejumlah Rp.372.000. Jika uang yang terbakar tersebut disubstitusikan untuk membeli bahan makanan lauk pauk dan sayur yang mengandung banyak gizi untuk makan keluarga khususnya anak-anak dengan anggaran Rp.50.000 per hari, maka seharusnya keluarga si perokok dapat membelanjakan uang rokok ke bahan makanan untuk 7, 44 hari atau setara dengan belanja bahan makanan untuk rumah tangga selama satu minggu.

Menurut pusat data Kemenkes, pengeluaran untuk rokok pada masyarakat miskin lebih besar dibanding pengeluaran mereka untuk investasi kesehatan dan asupan bernutrisi. Biaya untuk rokok dalam sehari 4 kali lebih besar dibanding telur (dengan asumsi harga Rp.3000/butir atau 1 kotak susu dengan harga Rp.3000, setara dengan harga 3/4 kilogram daging ayam dan 0.9 sampai dengan 2 kali pembayaran iuran bulanan BPJS (iuran kelas 3 = Rp.25.500). Hal ini sejalan dengan data yang dikeluarkan oleh

kemenkes melalui pusat data kesehatan Indonesia yang menyatakan pengeluaran tembakau lebih besar 3,2 kali dibandingkan telur susu dan 4,2 kali lebih besar daripada daging serta 4,2 kali lebih banyak dibandingkan biaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Hasil penghitungan ini sesuai dengan penelitian Juanita (2015) tentang belanja rokok pada penerima JKN di Kotanopan Sumatera Utara yang menyatakan belanja rokok telah menghilangkan kesempatan untuk membeli makanan bergizi bagi keluarganya.

Dengan asumsi hanya merokok 1 bungkus per hari dengan harga rokok termahal yaitu Rp 23.000, pengeluaran rokok mencapai Rp 690 ribu per bulan. Bagi seorang kepala keluarga menghabiskan uangnya untuk membeli satu bungkus rokok dan membakarnya selama 1 tahun setara jumlahnya dengan Rp.8.280.000. Jika ia menabung dalam waktu 4,5 tahun ia dapat pergi berhaji ke Mekah atau dalam waktu 30 tahun seorang perokok dapat membeli sebuah rumah seharga Rp.496.000.000.

Selain biaya langsung yang dikeluarkan dari membeli rokok, seorang yang mengkonsumsi rokok juga menanggung biaya langsung dari biaya yang harus dikeluarkannya untuk pengobatan akibat penyakit yang timbul karena risiko merokok. Berdasarkan data Susenas 2015, tingginya konsumsi rokok menyebabkan biaya kesehatan habis untuk biaya kuratif. Besarnya biaya kuratif bertentangan dengan tujuan pemerintah yang ingin memprioritaskan upaya promotif dan preventif. Apalagi seiring tahun, usia perokok pemula di Indonesia makin muda (Hamdan,dkk, 2015) .

Biaya tidak langsung yang timbul dari kebiasaan mengkonsumsi rokok adalah hari produktif yang hilang karena absen bekerja selama sakit. Penyakit akibat merokok juga menimbulkan kerugian besar karena hilangnya hari produktif selama sakit dan kematian dini pada seseorang pada usia produktif.

Secara makro, berhenti merokok bisa membantu seseorang untuk menambah investasi kesehatan di masa depan. Investasi tersebut misalnya jika kebiasaan mengeluarkan uang untuk rokok bisa dialihkan untuk pembiayaan asuransi kesehatan. Dengan tidak merokok, pemerintah dan pihak asuransi tidak menanggung beban biaya kesehatan di masa depan. Masalahnya karena perokok pada umumnya berasal dari keluarga kurang mampu yang biaya asuransinya disubsidi oleh pemerintah (Juanita, 2015).

Mengurangi jumlah perokok menjadi salah satu solusi memperbaiki derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan warga. Pengendalian jumlah perokok adalah upaya preventif yang harus dilakukan. Rokok tidak mendatangkan keuntungan meski menawarkan biaya cukai, pajak iklan, dan pengurangan angka pengangguran. Diskusi bersama warga terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Diskusi bersama warga (pengurus RT 04)

Walaupun dampak dari kegiatan pengabdian masyarakat ini belum terlihat secara nyata, namun output dari kegiatan ini dapat dilihat dari meningkatnya kesadaran (*awareness*) masyarakat terutama ibu-ibu yang hadir mengenai kerugian ekonomi yang ditimbulkan dari mengkonsumsi rokok secara mikro di tingkat rumah tangga. Menurut Margowati (2017)

posisi subordinat mengakibatkan perempuan menerima dampak negatif merokok yang merugikan kesehatannya, namun dengan pendekatan psikologis dimana ibu sebagai pengelola keuangan keluarga, diharapkan dapat menjadi control bagi perilaku merokok pada anggota keluarga (Margowati dan Zuhriyah, 2017). Dengan demikian kepala rumah tangga yang sudah terlanjur merokok dapat mempertimbangkan untuk berhenti merokok sedangkan ibu yang memiliki anak-anak yang mulai beranjak remaja (Sutha, 2016) dapat melakukan komunikasi keluarga dalam mengatasi dan mencegah perilaku merokok pada remaja, apalagi saat ini usia pertama kali merokok sudah semakin muda yakni sudah dimulai sejak 7 tahun dan yang terbanyak adalah usia 12-13 tahun (remaja)(Kementerian Kesehatan RI, 2015; WHO, 2015). Selain itu kaum perempuan/ibu juga dapat mendorong kepala keluarga untuk tidak merokok dengan meningkatkan intensitas komunikasi orang tua dan anak (Ammang, dkk, 2017).

SIMPULAN

Merokok tidak dapat diragukan lagi dapat menimbulkan kerugian baik dari segi kesehatan dan non kesehatan. Kerugian kesehatan dialami oleh perokok aktif maupun pasif dengan risiko berbagai penyakit. Kerugian non kesehatan sering kali tidak disadari perokok karena enggan mengkonversi biaya rokok terhadap nilai uang kesehatan dan pengeluaran keluarga. Dengan pengabdian kepada masyarakat ini, sasaran (istri/ibu-ibu) yang sehari-hari menjadi pengatur keuangan keluarga lebih mudah memahami kerugian merokok secara ekonomi jika biaya rokok dan biaya berobat penyakit akibat rokok dapat dikompensasikan ke belanja gizi, pendidikan dan jaminan pelayanan kesehatan keluarga. Berdasarkan kesadaran terhadap kerugian ekonomi tersebut, istri/ibu dapat memberikan dukungan kepada suami/anak laki-lakinya untuk dapat berhenti merokok. Namun demikian dampak tersebut, tidak dapat langsung diukur setelah pengabdian ini dilaksanakan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami tujukan kepada Bapak Rektor UAD yang menyediakan anggaran pengabdian kepada masyarakat bagi dosen dan mahasiswa, Kepala LPPM yang telah mengelola program pengabdian. Dekan, ketua Program Studi dan pengampu mata kuliah PBL di FKM UAD yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini melalui pembelajaran lapangan bagi mahasiswa. Terima kasih kami sampaikan juga kepada pihak Puskesmas Banguntapan I yang telah membantu program PBL I mahasiswa FKM UAD sehingga menghasilkan data PIS-PK yang menjadi dasar kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammang, Wartawati. Sondakh, M., & Kalesaran, E. R. (2017). Peran Komunikasi Keluarga dalam Mengatasi Perilaku Merokok pada Anak Usia Remaja (Studi Pada Masyarakat Kelurahan Kampung Makassar Timur Kota Ternate). *E-Journal "Acta Diurna,"* VI (3), 1–14.
- Hamdan, S. R., Yulianti, & Putri, D. W. (2015). Faktor Kontrol Perilaku Merokok Pada Anak Sekolah Dasar. In *SNaPP 2015 Kesehatan* (Vol. 1).9-14
- Juanita. (2015). Belanja Rokok pada Penerima Bantuan Iuran JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2014. In *2nd Indonesian Conference on Tobacco or Health 2015; "Tobacco Control: saves young generation, save nation"*, 30.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Infodatin: Perilaku merokok masyarakat Indonesia berdasarkan riskesdas 2007 dan 2013. In P. D. I. Kementerian Kesehatan (Ed.), *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 2–12
- Margowati, Sri. Zuhriyah, E. (2017). Pendapat Perempuan Tentang Dampak Merokok Dan Kawasan. In *The 6th URECOL* (pp. 407–414). Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Pemda-Bantul, 2016. Peraturan Bupati Bantul tentang kawasan tanpa Rokok No. 18 tahun 2016.
- Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes. (2011). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. (Zuraida, R. Rauf, B. Setiaji, K. Pramudho, A. S. B. Untung, & Y. Elza, Eds.), *Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan- Kementerian Kesehatan RI.
- Rahayuwati, L., Lukman, M., Rahayu, E., & Ridwan, M. (2018). Program RIAS (Remaja Siaga Asap Rokok): Mencegah dan Mengatasi Adiksi Rokok pada Remaja Pendahuluan Produk tembakau merupakan produk yang secara keseluruhan terdiri dari bahan tembakau , sebagai bahan bakunya dan diolah menjadi bahan yang bisa dibakar ., *MKK*, 1(1), 79–89.
- Sutha, D. W. (2016). Analisis Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Merokok Remaja Di Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang Madura. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(1), 43–59.
- WHO. (2015). *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia report 2014*. Who-Searo. New Delhi: WHO-SEARO. 17

