



## **Evaluasi Penurunan Prevalensi Merokok dalam Upaya Inovasi Penghematan Alokasi APBN Ditjen P2P Kementerian Kesehatan**

**Saptono Saptono<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Biro Perencanaan dan Anggaran, Kementerian Kesehatan  
Corresponding author : [abbaoppo68@gmail.com](mailto:abbaoppo68@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 18 Juli 2022 ; Disetujui 22 Juli 2022 ; Publikasi 1 Agustus 2022

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Merokok merupakan faktor risiko tinggi morbiditas dan mortalitas terhadap suatu penyakit. Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 10% atau sekitar 200.000 jiwa dari total kematian di Indonesia disebabkan oleh rokok. Kerugian Negara sebagai akibat dari tingginya jumlah konsumsi rokok di level rumah tangga dan masyarakat dapat mencapai 600 triliun rupiah per tahun atau setara dengan seperempat Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

**Metode:** Metode penelitian yang digunakan merupakan hasil evaluasi berdasarkan studi literatur pemanfaatan alokasi anggaran Ditjen P2P Kementerian Kesehatan dalam kegiatan penurunan angka prevalensi merokok di Indonesia.

**Hasil:** Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (2022), usia perokok aktif didominasi oleh usia remaja, namun berdasarkan hasil tren pada kurun waktu 2021 dan 2018 mengarah secara positif dalam mempengaruhi peningkatan jumlah ke usia lebih muda namun dari sisi persentase mengalami penurunan dengan nilai koefisien korelasi  $R^2 = 0,9125$ . Di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi pilar strategi utama kebijakan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen P2P.

**Simpulan:** Usulan rekomendasi kebijakan yang diberikan untuk Pemerintah dalam mewujudkan kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UMB), yaitu : 1) Sosialisasi / Pembinaan KTR dan UMB dengan menggandeng mitra dan organisasi masyarakat, 2) Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui inovasi dengan memasukkan pesan pendidikan bahaya dampak merokok bagi kesehatan di kurikulum pengajaran sekolah, serta 3) Memanfaatkan kebijakan Pemerintah Pusat yang menaikkan besaran cukai rokok sebesar 12% per 1 Januari 2022, dengan upaya Ditjen P2P dalam menghemat APBN melalui program integrasi GERMAS dalam Local Government Sosial Responsibility.

**Kata kunci:** Merokok; APBN; Ditjen P2P

### **ABSTRACT**

**Title:** *Evaluation of Smoking Prevalence Reduction in Innovation Efforts to Save State Budget (APBN) Allocations Directorate General of P2P of the Ministry of Health*

**Background:** *Smoking is a high risk factor for morbidity and mortality from disease. The Indonesian Ministry of Health states that as much as 10%, or about 200,000, of the total deaths in Indonesia are caused by cigarettes. State losses as a result of the high amount of cigarette consumption at household and community levels can reach 600 trillion rupiah per year, or equivalent to a quarter of the State Budget (APBN).*

**Method:** *The research method used is the result of an evaluation based on a literature study on the use of the budget allocation of the Directorate General of P2P of the Ministry of Health in activities to reduce the prevalence rate of smoking in Indonesia.*

**Result:** *Based on the National Socioeconomic Survey (2022), the age of active smokers is dominated by adolescents, but based on the results of trends in the period 2021 and 2018, it leads positively in influencing the increase in the number of smokers to younger ages. However, in terms of percentage, it decreased with the value of the correlation coefficient  $R^2 = 0.9125$ . In the 2020-2024 National Medium-Term Development Plan (RPJMN)*

*document, the Smoking Cessation Effort (UBM) service and the implementation of Non-Smoking Areas (KTR) are the main strategic pillars of the Non-Communicable Diseases Prevention and Control program, Directorate General of P2P.*

**Conclusion:** *Proposed policy recommendations given to the government in realizing the No Smoking (KTR) area and Efforts to Stop Smoking (UMB), namely: 1) Socialization and Guidance of KTR and UMB by cooperating with partners and community organizations; 2) Increasing promotive and preventive efforts through innovation by including educational messages on the dangers of smoking impacts on health in the school teaching curriculum; and 3) Utilizing the Central Government's policy of increasing the amount of cigarette excise by 12% as of January 1, 2022, with the efforts of the Directorate General of P2P in saving the state budget through the GERMAS integration program in Local Government Social Responsibility.*

**Keywords:** *Smoking; State Budget; Directorate General of P2P*

## **PENDAHULUAN**

Merokok merupakan salah satu faktor risiko tinggi morbiditas dan mortalitas terhadap suatu penyakit. *World Health Organization (WHO)* memprediksi bahwa Tahun 2020, penyakit yang disebabkan oleh rokok akan mengakibatkan kematian sekitar 8,4 juta jiwa di dunia dan setengah dari kematian tersebut berasal dari wilayah Asia. Diperkirakan bahwa pada tahun 2030, lebih dari 80% penyakit yang diakibatkan oleh rokok akan banyak terjadi pada negara dengan pendapatan rendah dan sedang. Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 10% atau sekitar 200.000 jiwa dari total kematian di Indonesia disebabkan oleh rokok. Meskipun data menyebutkan jumlah perokok aktif sekarang ini cenderung naik, ternyata ditemukan fakta lain yang terpenting yaitu masih adanya keinginan dari perokok untuk berhenti merokok. Menurut penelitian WHO, terdapat sekitar 70-80% perokok mempunyai motivasi untuk berhenti merokok, tapi hanya 3% yang benar-benar bisa berhenti dalam waktu 6 bulan tanpa bantuan orang lain.<sup>1</sup>

Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Program Berhenti Merokok yang mulai dicanangkan menjadi bagian terpenting untuk mengurangi semakin banyaknya orang yang merokok.

Riskesdas Tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa penggunaan tembakau di Indonesia masih tergolong tinggi di kalangan dewasa dan remaja. Prevalensi merokok di Indonesia mengalami peningkatan secara signifikan dan berada pada titik yang sangat mengkhawatirkan bagi kualitas kesehatan nasional.

Instrumen pengendalian konsumsi merokok masih belum efektif dan persuasif karena kebijakan pajak dan cukai rokok yang dinilai masih lemah secara peraturan. Sehingga hal tersebut berdampak pada tingginya pengeluaran rumah tangga serta mengakibatkan rendahnya investasi rumah tangga

pada tumbuh kembang anak. Risiko jangka panjang yang ditimbulkan adalah tidak terpenuhinya gizi dan nutrisi anak yang dapat mengakibatkan terjadinya *stunting*.

Rokok menjadi salah satu penyebab dari sekian banyaknya kejadian penyakit katastrofik yang menghabiskan biaya pelayanan kesehatan. Persentase yang digunakan untuk pembiayaan kesehatan tersebut mencapai 30 persen dari total biaya pelayanan kesehatan bersumber Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kerugian Negara sebagai akibat dari tingginya jumlah konsumsi rokok di level rumah tangga dan masyarakat dapat mencapai 600 triliun rupiah per tahun atau setara dengan seperempat Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).<sup>2</sup>

Angka ini dihitung berdasarkan total kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas dan kematian dini), anggaran belanja kesehatan dan belanja rokok. Dampak langsung kesehatan sebagai akibat dari konsumsi rokok tiap tahunnya sebagian besar ditanggung Negara melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara dalam program JKN mengalami dampak krisis defisit alokasi anggaran sebagai akibat dari terus membengkaknya biaya pelayanan kesehatan untuk penanganan penyakit kronis atau katastrofik.

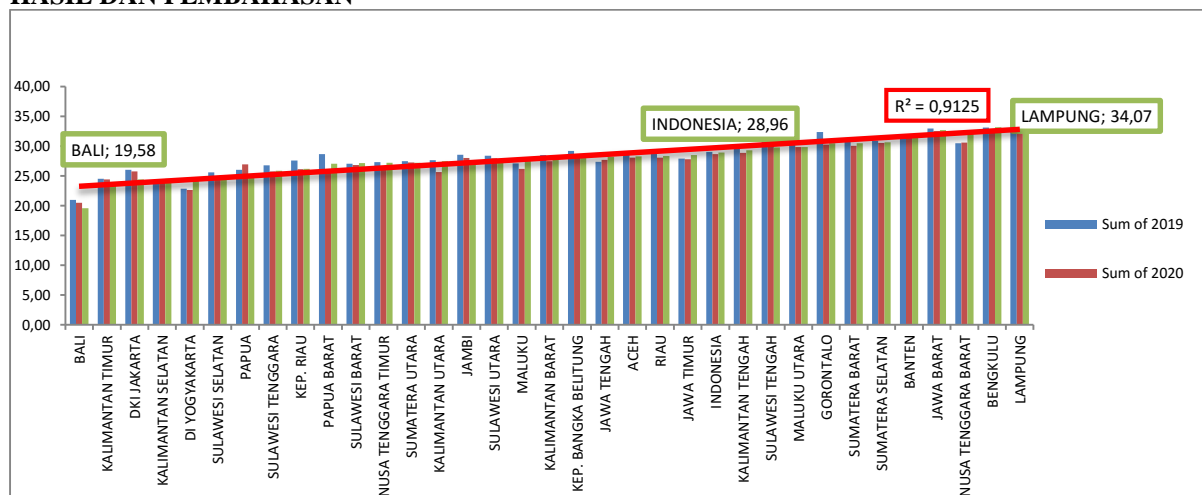
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kementerian Kesehatan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) serta amanat dan mandat yang tercantum di dalam RPJMN, salah satunya memiliki peran dalam upaya penurunan prevalensi penyakit, secara spesifik yang menjadi fokus saat ini adalah penyakit yang ditimbulkan akibat pajanan asap rokok.<sup>3</sup> Berdasarkan pada alokasi anggaran APBN yang saat ini dianggarkan, pasalnya belum dapat mengurangi dan/atau menurunkan prevalensi kejadian penyakit akibat merokok. Sehingga perlu untuk dilakukan evaluasi kegiatan pada Ditjen P2P yang selama ini belum efektif di dalam penurunan prevalensi kasus penyakit akibat rokok. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat memberikan sebuah inovasi rekomendasi kebijakan penurunan prevalensi kasus merokok melalui upaya penghematan alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

**MATERI DAN METODE**

Metode penelitian yang digunakan merupakan hasil evaluasi berdasarkan studi literatur dan kajian pemanfaatan alokasi anggaran Ditjen P2P Kementerian Kesehatan dalam kegiatan penurunan angka prevalensi merokok di Indonesia. Instrumen penelitian ini menggunakan data primer serta

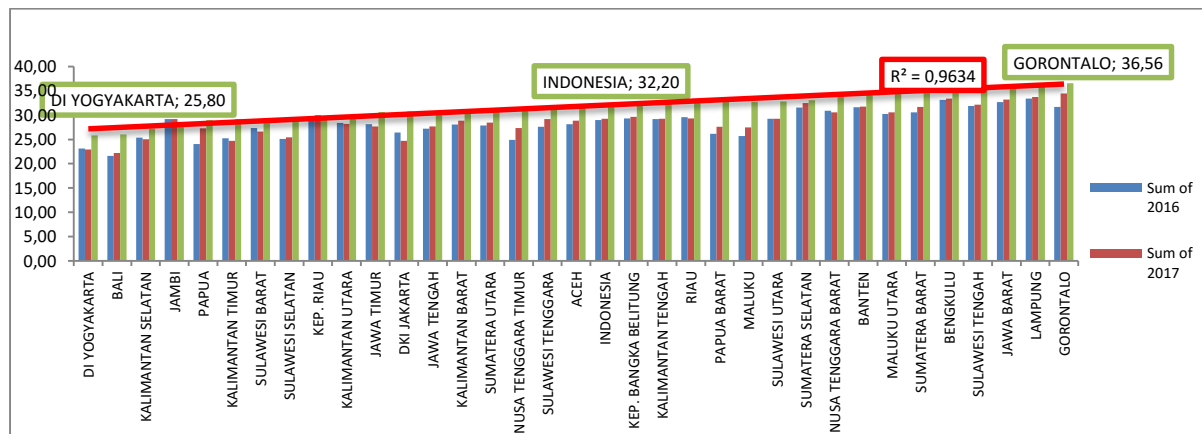
sekunder. Data primer didapatkan melalui penilaian / *assesment* terhadap pengisian target indikator kinerja kegiatan dibandingkan dengan realisasi pemanfaatan yang dihasilkan (*output*) kinerja kegiatan di dalam aplikasi DJA Kementerian Keuangan, DIPA Induk TA 2021 serta aplikasi perencanaan Bappenas Krisna Renja K/L TA 2021 serta data sekunder melalui hasil telaah studi kepustakaan dan review literatur.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**



Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2022

Gambar 1. Persentase Merokok pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen) Tahun 2019 – 2021



Sumber : Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2022

Gambar 2. Persentase Merokok pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun menurut Provinsi (Persen) Tahun 2016 – 2018

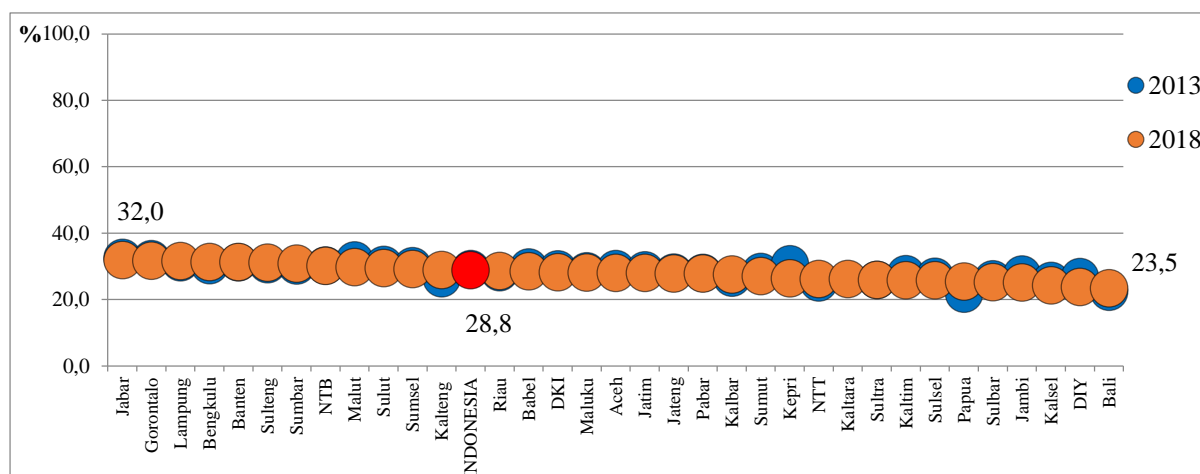
Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa prevalensi untuk persentase merokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun (usia remaja) yang merupakan rentang *golden age* dalam tolok ukur peningkatan produktivitas kerja individu maupun kelompok, telah mengalami pergeseran peningkatan jumlah di wilayah Indonesia Bagian Barat, tepatnya di wilayah provinsi Lampung sebesar 34,07% pada tahun 2021 apabila dibandingkan dengan tahun 2018 yang cenderung berada di wilayah Indonesia Bagian

Tengah yaitu di provinsi Gorontalo dengan capaian sebesar 36,56%. Rata-rata hasil capaian nasional pada rentang tahun 2019-2021 secara signifikan telah mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2016-2018 sebesar 28,96% dari nilai awal 32,20% (penurunan 3,24%).<sup>9</sup>

Hal tersebut mengindikasikan bahwa usia perokok aktif yang didominasi oleh usia remaja berdasarkan hasil perkiraan trend pada kurun waktu 2021 dan 2018 mengarah secara positif dalam

mempengaruhi peningkatan jumlah ke usia muda namun dari sisi persentase mengalami penurunan

dengan nilai koefisien korelasi  $R^2 = 0,9125$  pada tahun 2021.



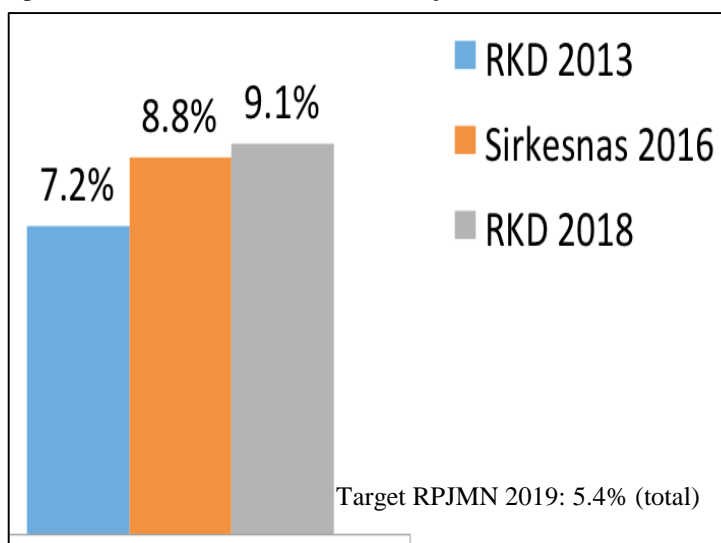
Merokok hisap setiap hari dan kadang-kadang  
 RISKESDAS 2013, Prevalensi nasional : 29,3%  
 RISKESDAS 2018 Prevalensi nasional : 28,8%

Sumber : Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018

Gambar 3. Prevalensi (%) Merokok Penduduk Umur  $\geq 10$  Tahun enurut Provinsi, 2013-2018

Mengacu pada data hasil capaian prevalensi merokok untuk usia anak dan remaja ( $\geq 18$  tahun) diketahui terdapat penurunan persentase nasional pada tahun 2013 sebesar 29,3% menjadi 28,8% di

tahun 2018 (Data Riskesdas Tahun 2013 dan 2018). Berdasarkan hasil prevalensi tersebut disimpulkan bahwa persentase perokok aktif cenderung relatif menurun dan mengalami pergeseran rentang usia.



Sumber : Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018

Gambar 4. Prevalensi Merokok Penduduk Umur 10-18 Tahun, 2007-2018

Berdasarkan hasil review literatur terhadap dokumen RPJMN 2020-2024, terdapat salah satu indikator utama (*key indicator*) berupa peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dengan menurunkan prevalensi merokok untuk anak usia 10 sampai dengan 18 tahun yang ditargetkan mencapai 8,7 persen pada tahun 2024.<sup>6</sup> Namun pada tahun 2019, dari target sebesar 5,4% total penurunan prevalensi merokok usia 10-18 tahun, data Riskesdas tahun 2013, Sirkesnas 2016 serta Riskesdas tahun

2018, didapatkan hasil capaian yang cenderung mengalami kenaikan sebesar 9,1% (selisih mencapai 3,7% dengan tren kenaikan yang relatif turun sebesar 0,3% di tahun 2018 dibandingkan tahun 2016).<sup>10</sup> Sebagaimana yang telah disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, kegiatan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi salah satu strategi kebijakan

dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Ditjen P2P.

Tabel 1. Hasil review kesesuaian IKK pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam dokumen Perencanaan dan Penganggaran Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Tahun 2021

No.	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	DIPA Induk TA 2021	Renja K/L TA 2021	Target Output
1.	Jumlah kab/kota yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	√	√	374 kab/kota
2.	Jumlah kab/kota yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	√	√	100 kab/kota

Berdasarkan hasil telaah dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan, diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) tahapan *milestone* pencapaian yang akan diimplementasikan

guna mewujudkan upaya untuk pengendalian terhadap dampak konsumsi rokok secara terintegrasi, efektif, dan efisien, sebagai berikut pada Tabel 2 :

Tabel 2. Studi Literatur Terhadap Capaian Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Tahun 2009 - 2024

No.	Target Capaian	Tahun 2009 - 2014	Tahun 2015 - 2019	Tahun 2020 - 2024
1.	Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.</li> <li>b. Indonesia menjadi anggota <i>Conference of the Parties Framework Convention on Tobacco Control</i> (FCTC).</li> <li>c. Pelaksanaan proses legislasi PERDA / kebijakan KTR di seluruh wilayah.</li> </ul>	-	-
2.	Dilaksanakannya kebijakan publik dan regulasi disertai penerapan sanksi hukum	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.</li> <li>b. Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.</li> </ul>	-
3.	Keberlanjutan kebijakan	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.</li> <li>b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok</li> <li>c. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik)</li> </ul>

Hasil dari telaah literatur dan berdasarkan data survei lapangan terhadap upaya evaluasi kegiatan pada Ditjen P2P yang selama ini belum efektif di dalam penurunan prevalensi kasus penyakit akibat rokok yang dikaitkan dengan upaya penghematan alokasi APBN, didapatkan analisis pada Tabel 3. berikut :

Tabel 3. Hasil Evaluasi Penurunan Prevalensi Merokok dalam Upaya Inovasi Penghematan Alokasi APBN Ditjen P2P Kementerian Kesehatan

No.	Aspek	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang Diinginkan	Upaya
1.	Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UMB)	Terdapat < 50% kab/kota yang sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta 253 Puskesmas di 100 kab/kota atau sekitar 2,5% FKTP yang aktif untuk layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) *Hasil evaluasi periode Januari - Maret 2021	Sebanyak 374 kab/kota menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan 100 kab/kota telah menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi / Pembinaan KTR dan UMB dengan menggandeng mitra dan organisasi masyarakat</li> <li>b. Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui inovasi dengan memasukkan pesan pendidikan bahaya dampak merokok bagi kesehatan di kurikulum pengajaran sekolah</li> <li>c. Memanfaatkan kebijakan Pemerintah Pusat yang menaikkan cukai rokok sebesar 12% per 1 Januari 2022, dengan upaya Ditjen P2P dalam menghemat alokasi APBN melalui program integrasi GERMAS dengan skema model <i>hybrid budget</i> yang mengoptimalkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dalam <i>Local Government Sosial Responsibility</i> (LGSR)</li> </ul>
2.	Menurunkan prevalensi merokok pada usia anak dan remaja menjadi 8,7 persen pada Tahun 2024	Prevalensi anak merokok akan naik dari 9,1% di Tahun 2018 menjadi 16% pada Tahun 2030 atau setara dengan 6 juta anak perokok	Penurunan prevalensi sesuai target yaitu 8,7% di tahun 2024, sehingga perlu merehabilitasi sekitar 67.136 anak usia 10-18 tahun yang sudah terlanjur merokok	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Koordinasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan fokus : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Advokasi Perda Kawasan Tanpa Rokok</li> <li>2) Sarasehan nasional penanggulangan konsumsi rokok pada generasi muda</li> <li>3) Advokasi lintas K/L tentang kawasan tanpa rokok</li> </ul> </li> <li>b. Koordinasi pelaksanaan Kegiatan Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dengan fokus : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Rakor penguatan kemitraan</li> <li>2) Pertemuan evaluasi binwil P2P</li> </ul> </li> </ul>

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap Penurunan Prevalensi Merokok dalam Upaya Inovasi Penghematan Alokasi APBN Ditjen P2P Kementerian Kesehatan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Usia perokok aktif yang semula didominasi oleh usia remaja telah mengalami sedikit pergeseran ke usia lebih muda (anak usia 10 sampai dengan 18 tahun) yang ditargetkan mencapai 8,7 persen pada tahun 2024.
- b. Di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, kegiatan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi suatu strategi kebijakan dalam program pengendalian dampak konsumsi rokok.
- c. Rekomendasi kebijakan yang dapat dilakukan Pemerintah dalam mewujudkan kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UMB), yaitu :
  - 1) Sosialisasi / Pembinaan KTR dan UMB dengan menggandeng mitra dan organisasi masyarakat
  - 2) Meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui inovasi dengan memasukkan pesan pendidikan bahaya dampak merokok bagi kesehatan di kurikulum pengajaran sekolah
  - 3) Memanfaatkan kebijakan Pemerintah Pusat yang menaikkan besaran cukai rokok sebesar 12% per 1 Januari 2022, dengan upaya Ditjen P2P dalam menghemat APBN melalui program integrasi GERMAS dengan skema *hybrid budget* yang mengoptimalkan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dalam *Local Government Sosial Responsibility* (LGSR).
- d. Sedangkan upaya internal rekomendasi kebijakan publik yang dapat dilakukan oleh Ditjen P2P dalam rangka menurunkan angka prevalensi merokok pada usia anak dan remaja menjadi 8,7 persen pada Tahun 2024, meliputi :
  - 1) Koordinasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan fokus :
    - a. Advokasi Perda Kawasan Tanpa Rokok
    - b. Sarasehan Nasional Penanggulangan Konsumsi Rokok di generasi muda

- c. Advokasi lintas K/L dan lintas Program tentang Kawasan Tanpa Rokok
- 2) Koordinasi Layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dengan fokus :
  - a. Rakor penguatan kemitraan dan multi sektoral
  - b. Pertemuan secara berkala kegiatan Evaluasi Binwil P2P dengan Ormas Penggerak / Pembina KTR dan UMB Tingkat Daerah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Syafiie, Raka M., dkk. 2009. Stop Smoking ! : Studi Kualitatif Terhadap Pengalaman Mantan Pecandu Rokok dalam Menghentikan Kebiasaannya. Fakultas Psikologi UNDIP : Semarang.
2. Chrisnahunata, Adrian, dkk. 2019. Cukai Rokok Tinggi : Menuju Indonesia Sehat Badan dan Sehat Fiskal. Prakarsa Policy Brief : Jakarta
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
4. Penjelasan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
5. Penjelasan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
6. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan.
7. Analisis Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS, 2004) dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001).
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 208/PMK.02/2019 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.
9. Badan Pusat Statistik (BPS). 2022. Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/2/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>. Diakses 5 Juli 2022.
10. Balitbang Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Balitbang Kemenkes RI : Jakarta