

Konformitas Teman Sebaya dan Perilaku Merokok: Mediasi Parsial Health Belief Model

Nurfadilah Irham¹, Basti Tetteng², Perdana Kusuma³

^{1,2,3}Universitas Negeri Makassar

E-mail: nurfadilahirham2@gmail.com¹, basti@unm.ac.id², perdanakusuma@unm.ac.id³

Article History:

Received: 05 Juli 2026

Revised: 17 Juli 2026

Accepted: 23 Juli 2026

Keywords:

Konformitas
Teman Sebaya, Perilaku
Merokok, Perempuan Dewasa,
Health Belief Model

Abstract: Perilaku merokok pada perempuan dewasa awal dipengaruhi oleh tekanan teman sebaya serta persepsi terhadap risiko dan manfaat kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok dengan peran mediasi Health Belief Model. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei pada 237 perempuan dewasa awal. Data dianalisis menggunakan analisis jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konformitas teman sebaya berpengaruh signifikan terhadap perilaku merokok. Konstruk Health Belief Model, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, self-efficacy, dan cues to action, terbukti memediasi hubungan tersebut secara parsial, sedangkan persepsi hambatan tidak berperan sebagai mediator. Efek langsung konformitas teman sebaya lebih dominan dibandingkan efek mediasi Health Belief Model. Dengan demikian, Health Belief Model berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara konformitas teman sebaya dan perilaku merokok pada perempuan dewasa awal. Implikasi penelitian ini menunjukkan pentingnya intervensi yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan tentang risiko dan manfaat berhenti merokok, tetapi juga memperkuat self-efficacy, menyediakan cues to action yang efektif, serta memanfaatkan norma kelompok positif untuk mendorong perilaku sehat.

PENDAHULUAN

Merokok merupakan isu kesehatan global yang masih menjadi perhatian utama, dengan lebih dari 1,3 miliar perokok di dunia dan lebih dari 6 juta kematian setiap tahun akibat konsumsi rokok (WHO, 2021). Fenomena ini juga terlihat di Indonesia, di mana data *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) menunjukkan peningkatan jumlah perokok dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta pada tahun 2021. Yang mengkhawatirkan, prevalensi merokok pada perempuan turut meningkat dari 1,8% menjadi 3,3% pada periode yang sama (WHO, 2021), serta data RISKESDAS menunjukkan peningkatan empat kali lipat pada kurun 2001–2007. Meningkatnya angka perokok perempuan, khususnya pada usia dewasa awal, menunjukkan bahwa permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga dipengaruhi faktor psikologis dan psikososial. Erikson mengemukakan bahwa pada masa dewasa awal, individu berada dalam fase pencarian identitas dan

lebih rentan terhadap tekanan lingkungan (Komasari & Helmi, 2000). Dalam konteks ini, konformitas teman sebaya menjadi salah satu faktor dominan yang mendorong perilaku merokok, karena kebutuhan untuk diterima oleh kelompok sering kali menjadi alasan utama individu memulai perilaku tersebut (Setiyanto, 2017; Kharisma, Sary & Aryawati, 2024).

Fenomena tersebut juga berkaitan erat dengan persepsi individu sebagaimana dijelaskan melalui *Health Belief Model*. Keputusan untuk merokok tidak hanya didorong oleh tekanan sosial, tetapi juga oleh penilaian individu terhadap risiko, manfaat, hambatan, serta keyakinan dirinya dalam mengontrol perilaku tersebut (Green & Kreuter, 1980; Chotidjah, 2012). Perempuan dewasa awal yang menyadari bahaya rokok tetap dapat merokok karena menilai manfaat sosialnya seperti mengurangi stres atau meningkatkan penerimaan kelompok lebih besar daripada risikonya (Khurshid & Ansari, 2012). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tingginya konformitas teman sebaya berhubungan dengan tingginya kecenderungan merokok (Astuti, 2018; Fitriyani dkk., 2013; Hidayah & Izzaty, 2019), sementara komponen *Health Belief Model* seperti *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *self-efficacy*, dan *perceived benefits* turut menentukan perilaku merokok maupun upaya berhenti merokok (Rosenstock, 1974; Conner & Norman, 2005; Sinaga & Savira, 2024). Dengan demikian, integrasi antara faktor psikososial dan psikologis menjadi landasan rasional untuk memahami perilaku merokok pada perempuan dewasa awal.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji pengaruh konformitas teman sebaya dan *Health Belief Model* terhadap perilaku merokok, masih terbatas penelitian yang mengintegrasikan kedua faktor tersebut dalam satu model, khususnya pada perempuan dewasa awal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok dengan peran mediasi *Health Belief Model*.

LANDASAN TEORI

Perilaku merokok merupakan perilaku kompleks yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga faktor psikologis dan sosial. Berdasarkan *Social Learning Theory* (Bandura), perilaku merokok dapat dipelajari melalui proses observasi dan peniruan terhadap lingkungan sosial, terutama teman sebaya. Individu cenderung meniru perilaku yang memperoleh penguatan positif, seperti penerimaan sosial atau peningkatan status dalam kelompok. Selain itu, perilaku merokok juga berkaitan dengan ketergantungan tembakau serta faktor kognitif dan emosional yang memperkuat kebiasaan tersebut (Glover, 1997; Sari dkk., 2003).

Salah satu faktor sosial yang berperan penting adalah konformitas teman sebaya, yaitu kecenderungan individu untuk menyesuaikan sikap dan perilaku dengan norma kelompok demi memperoleh penerimaan sosial (Mehrabian & Stefl, 1995). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa individu dengan tingkat konformitas tinggi lebih rentan terlibat dalam perilaku merokok, karena adanya tekanan sosial untuk mengikuti kebiasaan kelompok (Hidayah & Izzaty, 2019; Syadidurrahmah dkk., 2020). Dengan demikian, konformitas teman sebaya menjadi determinan penting dalam menjelaskan munculnya perilaku merokok.

Selain faktor sosial, perilaku merokok juga dipengaruhi oleh faktor kognitif yang dijelaskan melalui *Health Belief Model*. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, *self-efficacy*, dan *cues to action* (Rosenstock, 1974; Glanz dkk., 2008). Individu yang memandang manfaat sosial merokok lebih besar dibandingkan risikonya cenderung tetap merokok, meskipun mengetahui dampak negatifnya. Sebaliknya, persepsi risiko yang tinggi dan efikasi diri yang kuat dapat mendorong individu untuk menghindari atau menghentikan perilaku merokok (Sinaga & Savira, 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei untuk menguji pengaruh konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok dengan *Health Belief Model*

sebagai variabel mediasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah konformitas teman sebaya, variabel dependen adalah perilaku merokok, dan variabel mediator adalah Health Belief Model.

Populasi penelitian adalah perempuan dewasa awal yang merupakan perokok aktif, dengan kriteria berusia 20-40 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel sebanyak 237 responden, yang ditentukan berdasarkan analisis kebutuhan sampel menggunakan *G*Power* dengan tingkat signifikansi 0,05 dan power 0,80.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan skala psikologis berbentuk Likert. Konformitas teman sebaya diukur menggunakan *The Conformity Scale* (Mehrabian & Stefl, 1995), perilaku merokok diukur menggunakan *Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire (GN-SBQ)* (Glover & Nilsson, 2005), dan *Health Belief Model* diukur menggunakan skala yang diadaptasi dari Sinaga dan Savira (2024) berdasarkan konstruk *Health Belief Model* (Glanz dkk., 2008). Seluruh instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan nilai *Cronbach's alpha* masing-masing sebesar 0,841 untuk konformitas teman sebaya, 0,918 untuk perilaku merokok, dan 0,912 untuk *Health Belief Model*, yang menunjukkan reliabilitas tinggi.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas, linearitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Uji mediasi dilakukan dengan pendekatan *bootstrapping* untuk menguji signifikansi efek tidak langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Uji regresi linear sederhana

Variabel	R ²	Sig. Model	Koefisien B
Konformitas Teman Sebaya *Perilaku Merokok	0.221	< 0.001	0.816
Konformitas Teman Sebaya * <i>Health Belief</i> <i>Model</i>	0.192	< 0.001	-0.163
<i>Health Belief</i> <i>Model</i> *Perilaku Merokok	0.166	< 0.001	-0.507

Hasil regresi menunjukkan bahwa konformitas teman sebaya berpengaruh signifikan dan positif terhadap perilaku merokok ($B = 0,816$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,221$). Konformitas juga berpengaruh signifikan namun negatif terhadap *Health Belief Model* ($B = -0,163$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,192$). Selain itu, *Health Belief Model* berpengaruh signifikan dalam menurunkan perilaku merokok ($B = -0,507$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,166$). Secara ringkas, konformitas meningkatkan perilaku merokok, sedangkan *Health Belief Model* menurunkannya.

Tabel 2 Analisis jalur

	Path	Estimate	SE	P-Value
<i>Perceived Susceptibility</i>	→ Perilaku Merokok	-0.962	0.2995	0.001
<i>Perceived Severity</i>	→ Perilaku Merokok	-0.838	0.3156	0.008
<i>Perceived Benefits</i>	→ Perilaku Merokok	-0.947	0.3132	0.003
<i>Perceived</i>	→ Perilaku Merokok	-0.2216	0.4090	0.588

<i>Barriers</i>					
<i>Self-Efficacy</i>	→	Perilaku Merokok	-0.819	0.3156	0.009
<i>Cues To Action</i>	→	Perilaku Merokok	-0.791	0.3229	0.014

Berdasarkan hasil analisis jalur, beberapa aspek dalam *Health Belief Model* terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku merokok. Pertama, *perceived susceptibility* berpengaruh negatif signifikan terhadap perilaku merokok ($B = -0.962$; $p = 0.001$), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang terhadap risiko kesehatan akibat merokok, semakin rendah kecenderungan mereka untuk merokok. Hal ini sejalan dengan teori bahwa persepsi risiko berfungsi sebagai faktor protektif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Selanjutnya, *perceived severity* juga menunjukkan pengaruh negatif signifikan ($B = -0.838$; $p = 0.008$). Artinya, semakin besar persepsi individu terhadap tingkat keparahan dampak merokok, semakin rendah perilaku merokok yang dilakukan. Hasil ini mempertegas bahwa pemahaman tentang konsekuensi serius dari merokok dapat menurunkan keinginan untuk melakukannya.

Aspek *perceived benefits* pun memiliki pengaruh negatif signifikan ($B = -0.947$; $p = 0.003$). Hal ini mengindikasikan bahwa individu yang menyadari manfaat berhenti merokok, seperti peningkatan kesehatan dan penghematan biaya, cenderung memiliki perilaku merokok yang lebih rendah. Berbeda dengan temuan sebelumnya, *perceived barriers* tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap perilaku merokok ($B = -0.2216$; $p = 0.588$). Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan dalam berhenti merokok tidak cukup kuat untuk memengaruhi perilaku merokok secara langsung, atau individu mungkin tidak menganggap hambatan tersebut sebagai faktor yang berat.

Selain itu, *self-efficacy* berpengaruh negatif signifikan ($B = -0.819$; $p = 0.009$), yang berarti semakin tinggi keyakinan individu dalam kemampuan dirinya untuk mengendalikan atau berhenti merokok, maka semakin rendah perilaku merokok yang muncul. Dimensi ini merupakan komponen penting dalam perubahan perilaku kesehatan. Terakhir, *cues to action* juga memiliki pengaruh negatif signifikan ($B = -0.791$; $p = 0.014$). Hal ini menunjukkan bahwa dorongan eksternal seperti informasi kesehatan, kampanye anti-rokok, atau peringatan medis berperan dalam menurunkan perilaku merokok.

Secara keseluruhan, hampir semua aspek *Health Belief Model* berperan signifikan dalam menurunkan perilaku merokok, kecuali *perceived barriers*. Temuan ini mendukung pandangan bahwa persepsi risiko, manfaat kesehatan, kepercayaan diri, dan dorongan eksternal merupakan faktor penting dalam perilaku merokok pada perempuan dewasa awal.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa aspek *Health Belief Model* memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku merokok pada perempuan dewasa awal. Temuan ini sejalan dengan teori dasar *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu terhadap ancaman penyakit dan keyakinannya mengenai manfaat tindakan pencegahan (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984).

Pertama, *perceived susceptibility* dan *perceived severity* berpengaruh negatif signifikan terhadap perilaku merokok. Artinya, semakin tinggi persepsi individu mengenai kerentanan dan tingkat keparahan akibat merokok, semakin rendah kecenderungan mereka untuk merokok. Temuan ini konsisten dengan Champion dan Skinner (2008) yang menyatakan bahwa persepsi ancaman merupakan prediktor kuat perilaku pencegahan kesehatan. Persepsi ancaman yang tinggi mendorong individu untuk menjauhi perilaku berisiko, termasuk merokok.

Selanjutnya, *perceived benefits* juga menunjukkan pengaruh negatif signifikan. Individu yang memahami manfaat berhenti merokok seperti peningkatan kesehatan fisik dan pengurangan

risiko penyakit kronis lebih mungkin menurunkan perilaku merokok. Hal ini sesuai dengan Janz dan Becker (1984), yang menekankan bahwa persepsi manfaat memiliki kontribusi kuat dalam mendorong perubahan perilaku.

Sebaliknya, *perceived barriers* tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa hambatan yang dirasakan, seperti kekhawatiran terhadap gejala putus nikotin atau tekanan emosional, tidak menjadi faktor utama yang memengaruhi perilaku merokok. Temuan ini sejalan dengan Carpenter (2010) yang menunjukkan bahwa *perceived barriers* sering kali tidak menjadi prediktor kuat pada konteks perilaku adiktif, terutama ketika pengaruh sosial lebih dominan.

Dimensi *self-efficacy* juga memiliki pengaruh negatif signifikan. Keyakinan diri seseorang untuk menghentikan atau mengontrol perilaku merokok terbukti menurunkan intensitas merokok. Hal ini mendukung temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa *self-efficacy* merupakan komponen paling konsisten dalam memprediksi perubahan perilaku kesehatan (Liu dkk., 2017).

Selain itu, *cues to action* juga berpengaruh negatif signifikan terhadap perilaku merokok. Hal ini menunjukkan bahwa dorongan eksternal, seperti kampanye kesehatan, informasi medis, dan peringatan pada kemasan rokok, dapat mendorong individu untuk mengurangi atau menghentikan perilaku merokok. Temuan ini sesuai dengan studi Twyman dkk. (2014) yang menegaskan bahwa pesan kesehatan publik merupakan pemicu kuat untuk mengubah perilaku merokok.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat temuan Simons-Morton dan Farhat (2010) bahwa perilaku merokok dipengaruhi oleh interaksi antara faktor kognitif (persepsi risiko dan keyakinan kesehatan) serta faktor sosial. Pada perempuan dewasa awal, kedua faktor ini bekerja saling melengkapi, di mana persepsi kesehatan menurunkan perilaku merokok, sementara konteks sosial dapat memperkuat atau melemahkan motivasi tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa konformitas teman sebaya berperan signifikan dalam meningkatkan perilaku merokok pada perempuan dewasa awal, baik secara langsung maupun melalui proses kognitif dalam *Health Belief Model*. Seluruh komponen *Health Belief Model* termasuk *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *self-efficacy*, dan *cues to action* terbukti memiliki pengaruh negatif terhadap perilaku merokok, yang berarti semakin kuat keyakinan individu terhadap risiko dan manfaat berhenti merokok, semakin rendah kecenderungan perilaku merokoknya. Namun, *perceived barriers* tidak berpengaruh signifikan, menandakan bahwa hambatan yang dirasakan tidak menjadi faktor utama bagi perempuan dewasa awal dalam memutuskan untuk merokok atau berhenti merokok.

Selain itu, hasil penelitian membuktikan bahwa beberapa komponen *Health Belief Model* berfungsi sebagai mediator dalam hubungan antara konformitas teman sebaya dan perilaku merokok. Dengan kata lain, tekanan atau dorongan dari teman sebaya memengaruhi cara individu menilai risiko, manfaat, dan kemampuan mereka dalam mengontrol perilaku merokok, yang pada akhirnya memengaruhi keputusan untuk merokok.

Temuan ini memberikan kontribusi penting bagi pengembangan ilmu psikologi kesehatan dan perilaku, khususnya dalam memahami mekanisme sosial-kognitif pada perilaku merokok perempuan dewasa awal. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penyusunan intervensi pencegahan merokok yang menekankan penguatan efikasi diri, peningkatan persepsi risiko, serta pengurangan pengaruh sosial negatif dari teman sebaya, terutama pada kelompok perempuan muda yang rentan terhadap tekanan sosial.

DAFTAR REFERENSI

Astuti, D. R. (2018). Hubungan antara konformitas teman sebaya dengan perilaku bullying pada remaja. *Jurnal Psikologi*, 9(1), 31–45.

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health communication*, 25(8), 661-669.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 45-65.
- Chotidjah, S. (2012). Pengetahuan tentang rokok, pusat kendali kesehatan eksternal, dan perilaku merokok. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 16(1), 49-5.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (2nd ed.). London, UK: Open University Press/McGraw-Hill Education.
- Fitriyani, N., Widodo, P. B., & Fauziah, N. (2013). Hubungan antara konformitas dengan perilaku konsumtif pada mahasiswa di Genuk Indah Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(1), 55-68.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass. Retrieved from https://thehubedu-production.s3.amazonaws.com/uploads/3/18722973-f80f-4b55-8ffe-fafa44c21979/health_education.pdf
- Glover, E. D. (1997). *The influence of subliminal perception on smoking behavior* (Doctoral dissertation, Texas Woman's University). Texas Woman's University Library.
- Glover, E. D., Nilsson, F., Westin, Å., Glover, P. N., Laflin, M. T., & Persson, B. (2005). Developmental history of the Glover-Nilsson smoking behavioral questionnaire. *American Journal of Health Behavior*, 29(5), 443-455.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1980). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (9th ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Hidayah, N. Z., & Izzaty, R. E. (2019). Konformitas teman sebaya sebagai prediktor terhadap perilaku merokok remaja. *Jurnal Ecopsy*, 6(2), 70-7.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). *The Health Belief Model: A decade later*. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kharisma, R. S. Z. A., Sary, L., & Aryawati, W. (2023). Konformitas teman sebaya terhadap perilaku merokok mahasiswa. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(2), 108. 108-116 DOI: 10.47034/ppk.v5i2.7379
- Khurshid, F., & Ansari, U. (2012). Effects of innovative teaching strategies on students' performance. *Global Journal of Human Social Science: Linguistics & Education*, 12(10).
- Komasari, D. Helmi, A. F. 2000. "Faktor Faktor Penyebab Merokok Pada Remaja." *Jurnal Psikologi* 27(1): 37-47.
- Liu, J., Zhao, S., Chen, X., Falk, E., & Albarracín, D. (2017). The influence of peer behavior as a function of social and cultural closeness: A meta-analysis of normative influence on adolescent smoking initiation and continuation. *Psychological bulletin*, 143(10), 1082.
- Mehrabian, A., & Stefl, C. A. (1995). Basic temperament components of loneliness, shyness, and conformity. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 23(3), 253-264. <https://doi.org/10.2224/sbp.1995.23.3.253>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *The Health Belief Model and personal health behavior/Charles B. Slack, Inc.*
- Sari, A. T. O., Ramdhani, N., & Eliza, M. (2003). Empati dan perilaku merokok di tempat umum. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 81-90.
- Setiyanto, Dwi. 2017. "Perilaku Merokok Di Kalangan Pelajar." *Jurnal Ilmiah Unair* (2): 2-14.
-

- Simon-Morton, B., & Farhat, T. (2010). Recent finding on peer group influences on adolescent substance use. *J Prim Prev*, 31, 191-298.
- Sinaga, D. E., & Savira, S. I. (2024). Hubungan health belief model dan perilaku merokok pada mahasiswa. *INCARE, International Journal of Educational Resources*, 5(1), 89–102.
- Syadidurrahmah, F., Muntahaya, F., Islamiyah, S. Z., Fitriani, T. A., Nisa, H., & Selatan, T. (2020). Perilaku dan promosi kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 29–37.
- Twyman, L., Bonevski, B., Paul, C., & Bryant, J. (2014). Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ open*, 4(12), e006414.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Tobacco: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
-