



## Distribusi perokok berdasarkan berbagai latar belakang demografi (Menurut data Susenas 2001 dan 1995)

### *Distribution of smokers based on various demography background (data obtained from Susenas 2001 and 2005)*

Sarjaini Jamal

Researcher at the National Institute of Health Research & Development, Ministry of Health R.I

**KEYWORDS** *Smoker population; urban-rural; sex; level of education*

**ABSTRACT** *Smoking habit is a pleasure for a person and may be dangerous for the others. The main ingredient of cigarette, kretek and cigar is tobacco. Tobacco has been known to contain a lot of chemical substances including nicotin, alkaloids, safrol, ammonia and tar which are harmful to health. This study was carried out to depict smokers among community in any characteristics of demographic background. The data of smoking habit among peoples of 15 years old or above were collected from the National Health Survey (Survey Kesehatan Nasional) and Household Health Survey (SKRT) 2001 and 1995. More than 12.000 respondents had been interviewed.*

*The result showed that during the last five years the proportion of smokers was increasing in all age groups among male but decreasing among female. Smokers were most prevalence in low educated population and in rural areas. The prevalence was also found to be higher in Sumatera compared to those in Java or eastern part of Indonesia.*

*It is suggested that serious measures should be taken against the campaign of tobacco company including strengthening law enforcement and enhance punishment to the people or company violating the tobacco regulation.*

Tembakau merupakan bahan utama dalam pembuatan berbagai jenis rokok dan sudah digunakan oleh orang Indian dan penduduk asli di kepulauan Hindia Barat, jauh sebelum Columbus menemukan Amerika tahun 1492 (Encyclopedia Americana, 1969). Rokok merupakan dilemma bagi banyak negara karena disatu pihak menimbulkan kerugian pada kesehatan berupa ketagihan dan asap rokok sangat beracun sehingga meningkatkan pembiayaan kesehatan. Dipihak lain, pajak pengusaha rokok dan cukai tembakau menyumbang pada pemasukan negara cukup besar. Lima pembayar pajak terbesar pada tahun 2002 diantaranya adalah pengusaha rokok. Cukai tembakau merupakan 90% lebih dari total penerimaan cukai pada tahun 2000 (Beacukai, Departemen

Keuangan, 2000). Industri pengolahan tembakau telah menyerap lebih dari 250 ribu karyawan dan merupakan 5,6% dari seluruh tenaga kerja jenis pengolahan pada tahun 2000 (Yureki dan Bayer, 2002).

Lebih dari 70.000 artikel ilmiah membuktikan bahwa penggunaan rokok atau tembakau menyebabkan penyakit dan kematian. Di Indonesia tahun 2001 sebanyak 9,2% dari 3320 kematian pada usia 35 tahun ke atas yang berhasil ditegakkan berdasarkan ICD X disebabkan penyakit yang berkaitan dengan tembakau (Tim Surkesnas, 2001). Secara global tembakau

**Correspondence:**

Drs. Sarjaini Jamal, MSc(PH), Researcher at the National Institute of Health Research & Development, Ministry of Health R.I, Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta Pusat.

merupakan penyebab 8,8% kematian pada tahun 2000 (WHO, 2002). Konsumsi tembakau membunuh satu orang tiap 10 detik (WHO, 2002). WHO memperkirakan pada tahun 2020 penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan utama dan menyebabkan 8,4 juta kematian setiap tahun (WHO, 2002).

Masalah lain yang perlu mendapat perhatian adalah perokok pasif, yaitu orang yang tidak merokok tapi tercemar oleh asap rokok karena berada dekat orang yang sedang merokok. Pencemaran tersebut dapat terjadi dalam rumah, ruangan kantor, kendaraan dan tempat umum lainnya. Lebih dari 90% perokok aktif mengaku merokok dalam rumah ketika bersama anggota keluarga, sehingga sekitar 70% penduduk Indonesia berumur 0-14 tahun telah terpapar asap rokok sejak lahir (perokok pasif) (Yulianti dan Christanti, 2002). Informasi ini menunjukkan betapa besarnya prevalensi perokok pasif dengan akibat yang lebih parah lagi.

Nikotin dan tar yang terkandung dalam rokok merupakan zat yang bertanggung jawab terhadap buruknya kesehatan masyarakat. Asap rokok terdiri dari 4.000 bahan kimia, 200 diantaranya bersifat racun antara lain karbon monoksida (CO) dan *polycyclic aromatic hydrocarbon* yang mengandung zat-zat pemicu terjadinya kanker (seperti tar, *benzopyrenes*, *vinyl chlorida* dan *nitroso-nor-nicotine*) (US National Cancer Institute, 2001). Disamping itu nikotin dapat menimbulkan ketagihan baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Salah satu akibat merokok pada perokok aktif dan pasif adalah risiko terkena batuk dengan sesak nafas 6,5 kali dibanding bukan perokok (US National Cancer Institute, 2001). Berbagai cara telah diupayakan untuk mengurangi dampak tembakau seperti menaikkan cukai rokok, membatasi tayangan iklan, melakukan pembatasan kadar nikotin yang dibolehkan dalam rokok (PP 81/1999), pencantuman peringatan kerugiannya terhadap kesehatan pada setiap bungkus serta pencantuman kadar nikotin dan tar dalam tiap batang rokok (PP 19/2003).

Beberapamacam rokok yang terdapat di pasaran diantaranya adalah jenis kretek, rokok putih/sigaret dan cerutu, sedangkan yang banyak diminati masyarakat adalah jenis kretek filter (Laporan Susenas, 2001).

Tingkat pendidikan penduduk Indonesia bermacam ragam, ada yang tidak sekolah/tidak tamat Sekolah Dasar (SD), ada yang tamat SD, tamat SLTP, tamat SLTA dan ada pula yang berijazah Akademi/Universitas. Perilaku merokok akan berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap rokok dimana pendidikan akan mempengaruhi semuanya itu. Perbedaan yang sama mungkin juga akan terjadi diantara kelompok umur penduduk.

Hampir seluruh jenis rokok yang beredar di masyarakat dibuat di Indonesia kecuali cerutu dan beberapa jenis sigaret yang masih diimpor. Disamping penduduk Indonesia lebih banyak di Jawa juga pabrik rokok pada umumnya terdapat di pulau Jawa. Apakah faktor jarak/distribusi memberi pengaruh terhadap prevalensi perokok di tempat yang dekat sumber produk (Jawa) dengan yang jauh (di luar Jawa)?

Sekitar 60% penduduk Indonesia berada di pedesaan dan sisanya di perkotaan. Apakah fenomena ini memberi pengaruh pula pada prevalensi perokok di pedesaan dan perkotaan?

Proporsi penduduk wanitasedikit lebih banyak dibandingkan dengan pria (Sensus, 2003). Apakah ada perbedaan prevalensi perokok pada pria dan wanita?

Dalam tulisan ini dibahas mengenai perokok ditilik dari berbagai karakteristik latar belakang di atas yaitu antara pria-wanita, kelompok umum, pedesaan-perkotaan, kawasan dan tingkat pendidikan.

## TUJUAN

Mengetahui adanya perbedaan proporsi perokok antara berbagai tingkat pendidikan antara di daerahperkotaan dengan di daerah pedesaan, antara kelompok umur, antara pria dengan wanita, dan antara kawasan Jawa dengan Luar Jawa.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Data yang ditampilkan dalam tulisan ini merupakan sebagian dari data yang dihasilkan oleh Surkesnas 2001. Sebanyak 12.000 individu yang berumur 15 tahun ke atas telah ditanyai melalui suatu survei yang dirancang dapat mewakili populasi pada tingkat nasional.

Data telah dikumpulkan dari seluruh propinsi di Indonesia kecuali Irian Jaya dan Aceh. Seseorang dikatakan perokok jika telah menghisap minimal 100 batang rokok. Data merokok dikelompokkan berdasarkan pendidikan, umur, jenis kelamin, daerah perkotaan/pedesaan, dan kawasan. Analisis dilakukan dengan melihat adanya perbedaan prevalensi perokok di antara masing-masing kelompok.

## HASIL

### 1. Prevalensi merokok penduduk umur 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan

Secara keseluruhan persentase penduduk yang merokok tahun 2001 dibanding 5 tahun sebelumnya meningkat pada semua kelompok pendidikan. Dibandingkan dengan yang tamat SD ke atas, maka penduduk yang tidak sekolah/tidak tamat SD merupakan kelompok yang paling banyak menjadi perokok.

### 2. Perokok di perkotaan dan pedesaan

Prevalensi perokok di pedesaan lebih tinggi dari di perkotaan. Hal ini terjadi

baik pada pria maupun wanita. Terjadi peningkatan prevalensi perokok pada pria selama 5 tahun terakhir baik di perkotaan maupun di pedesaan, sedangkan pada wanita menurun.

### 3. Perokok di kalangan penduduk berumur 15 tahun ke atas

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh laki-laki remaja adalah perokok dan hampir dua pertiga dari kelompok umur produktif adalah perokok. Peningkatan kebiasaan merokok terjadi pada semua kelompok umur pada pria. Sedangkan pada wanita terjadi penurunan kecuali pada kelompok umur 60-64 tahun (tetap) dan pada 75 tahun ke atas (malah meningkat).

### 4. Perokok menurut kawasan

Proporsi penduduk yang merokok di Kawasan Sumatera lebih tinggi dibandingkan dengan di kawasan Jawa maupun kawasan Indonesia Bagian Timur (IBT). Di semua wilayah terjadi peningkatan persentase pria yang merokok cukup tajam selama 5 tahun terakhir sedangkan wanita menurun. Peningkatan persentase perokok pria paling banyak berturut-turut menurut wilayah adalah kawasan Jawa (24%), IBT (15%) dan Sumatera (13%). Penurunan persentase perokok wanita dihitung paling banyak berturut-turut menurut wilayah adalah Sumatera (27%), IBT (19%) dan Jawa (17%).

Tabel 1. Prevalensi perokok di masyarakat Indonesia umur 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan	Th 1995			Th 2001		
	Pria	Wanita	Pria + wanita	Pria	Wanita	Pria + Wanita
1. Tidak sekolah/tidak tamat SD	67,3	2,8	29,3	73,0	2,4	31,1
2. Tamat SD	52,8	1,0	27,3	65,1	0,9	33,3
3. Tamat SLTP	38,6	0,8	21,3	51,8	0,6	27,8
4. Tamat SLTA	44,7	0,8	26,1	57,7	0,8	33,5
5. Akademi/Universitas	37,1	0,6	23,0	44,2	0,3	25,2
Total	53,4	1,7	27,0	62,2	1,3	31,5

Tabel 2. Prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok menurut wilayah dari jenis kelamin

Wilayah	Th 1995			Th 2001		
	Pria	Wanita	Pria + wanita	Pria	Wanita	Pria + Wanita
Pedesaan	58,3	2,0	29,5	67,0	1,5	34,0
Perkotaan	45,1	1,2	22,6	56,1	1,1	28,2
Total	53,4	1,7	26,9	62,2	1,3	31,5

Tabel 3. Prevalensi merokok penduduk berumur 10 tahun ke atas menurut kelompok umur dan jenis kelamin tahun 1995 dan 2001

Kelompok umur (th)	Th 1995			Th 2001		
	Pria	Wanita	Pria + wanita	Pria	Wanita	Pria + Wanita
10 - 14	0,5	0,1	0,3	0,7	0,0	0,4
15 - 19	13,7	0,3	7,1	24,2	0,2	12,7
20 - 24	42,6	1,0	20,3	60,1	0,6	28,8
25 - 29	57,3	1,1	27,4	69,9	0,6	33,7
30 - 34	64,4	1,2	31,5	70,5	0,9	35,3
35 - 39	67,3	1,7	35,6	73,5	1,3	36,6
40 - 44	67,3	2,3	34,2	74,3	1,9	39,6
45 - 49	68,0	3,1	35,7	74,4	2,2	41,3
50 - 54	66,8	3,4	34,5	70,4	2,6	34,8
55 - 59	66,1	3,3	33,9	69,9	3,0	36,3
60 - 64	64,7	2,8	32,2	65,6	2,8	32,6
65 - 69	65,3	3,8	34,0	64,7	2,7	32,2
70 - 74	56,9	3,1	30,6	59,2	2,1	30,0
75+	53,3	1,9	24,8	48,5	2,1	23,5

Tabel 4. Persentase perokok dibedakan menurut Kawasan

Kawasan	Th 1995			Th 2001		
	Pria	Wanita	Pria + wanita	Pria	Wanita	Pria + Wanita
Sumatera	55,9	2,2	28,7	63,1	1,6	32,7
Jawa	49,4	1,2	24,7	61,1	1,0	30,7
IBT	50,6	2,1	24,7	58,3	1,7	29,9
Indonesia	53,4	1,7	26,9	62,2	1,3	31,5

## PEMBAHASAN

Pada setiap bungkus dan iklan rokok telah dicantumkan peringatan kesehatan tentang bahaya merokok. Setiap perokok tentu tahu tentang hal itu. Walaupun demikian nampaknya peringatan tersebut hanya berpengaruh pada perokok wanita sedangkan pada pria tidak. Hal ini dapat diketahui dari menurunnya

prevalensi merokok di kalangan wanita namun pada pria terus meningkat selama 5 tahun terakhir. Ini mungkin terjadi karena wanita lebih peduli dari pria terhadap akibat merokok pada dirinya (membahayakan kehamilan dan kerusakan pada janin serta risiko kanker dan penyakit jantung).

Yang jadi pertanyaan sekarang adalah kenapa pria sulit atau tidak berhenti melakukan kebiasaan tersebut. Hal ini

mungkin terjadi karena sifat nikotin yang sangat adiktif disamping lingkungan yang tidak mendukung pada pria terdapat lebih banyak. Lingkungan yang tidak mendukung seseorang ingin berhenti merokok diantaranya adalah pada saat main kartu, sedang menunggu, stress, minum kopi, habis makan dan jumpa teman lama yang merokok.

Sifat adiktif menyebabkan orang tergantung pada rokok dan jika dihentikan akan menimbulkan berbagai keluhan termasuk kurang percaya diri. Disamping itu pria memiliki otoritas dalam menentukan pilihannya karena memiliki uang dan kesempatan. Salah satu alasan mengapa banyak orang sulit menerima bahaya penggunaan rokok terhadap kesehatan adalah adanya tenggang waktu cukup lama (20-25 tahun) sejak seseorang mulai merokok dengan timbulnya kanker paru, gagal jantung dan stroke. Industri rokok selalu berusaha menyangkal bukti-bukti epidemiologis tentang dampak merokok ini pada kesehatan manusia.

Prevalensi perokok pria tertinggi adalah pada kelompok umur 25 tahun sampai umur 59 tahun (Tabel 3). Hal ini mungkin terjadi karena pada setiap kelompok umur selalu terdapat perokok pemula mengalahkan jumlah perokok yang berhasil berhenti merokok dalam satu *cohort*. Sebagian besar perokok mulai merokok pada umur kurang dari 20 tahun dan separoh dari laki-laki umur 40 tahun ke atas telah merokok selama 30 tahun atau lebih. Lebih dari separoh perokok mengkonsumsi minimal 10 batang rokok per hari. Hampir 70% perokok Indonesia mulai merokok sebelum mereka berumur 19 tahun. Banyaknya perokok pemula di kalangan anak-anak dan remaja mungkin karena mereka belum mampu menimbang bahaya merokok bagi kesehatan dan dampak adiktif yang ditimbulkan nikotin. Perokok mungkin beranggapan bahwa mereka sendirilah yang menanggung semua bahaya dan risiko akibat kebiasaannya tanpa menyadari bahwa sebenarnya mereka juga memberikan beban fisik dan ekonomi pada

orang lain disekitarnya sebagai perokok aktif.

Di Indonesia untuk mengetahui kadar nikotin dan tar serta karbon monoksida (CO) yang terdapat dalam rokok digunakan *smoking machine* yang telah mendapatkan sertifikat ISO seperti yang ada di Badan POM. Cara ini juga digunakan di Amerika (US National Cancer Institute, 2001). Namun beberapa produsen rokok yang merasa dirugikan menggugat metoda tersebut sebagai cara yang tidak sesuai dengan kenyataan penggunaan rokok sehari-hari. Adakah cara lain yang lebih sah? Barangkali melalui penggunaan manusia sebagai *volunteer* mungkin dapat menjawab pertanyaan tersebut. Masalahnya adalah siapa yang bersedia dan bagaimana imbalannya.

Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi beracun, hanya ada dalam tembakau, sangat adiktif dan mempengaruhi otak/susunan saraf pusat. Dalam jangka panjang nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang semakin tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dari ketagihannya. Sifat nikotin yang adiktif ini dibuktikan dengan adanya jurang antara jumlah perokok yang ingin berhenti merokok dan mereka yang berhasil. Survei pada anak-anak sekolah usia 13-15 tahun di Jakarta menunjukkan bahwa lebih dari 20% adalah perokok tetap dan 80% diantaranya ingin berhenti merokok tetapi tidak berhasil (Murry dan Lopez, 2002).

Pembuatan rokok rendah nikotin dengan label *Mild* atau *Light* atau *Ultra light* tidak menyelesaikan masalah penurunan *intake* nikotin tar dan CO pada perokok. Rokok jenis ini menyebabkan para pecandu memerlukan lebih banyak rokok untuk mencapai tingkat nikotin yang dapat memuaskan rasa ketagihan mereka.

Rokok kretek mengandung 60-70% tembakau sisanya 30-40% cengkeh dan ramuan lain (Guidotti, 1989). Cengkeh mengandung eugenol yang dianggap berpotensi menjadi penyebab kanker pada

manusia dan terkait dengan zat kimia safrol yang menjadi salah satu penyebab kanker hati ringan. Penelitian pada tahun 2003 yang disponsori oleh pabrik kretek Sampurna menemukan bahwa dari 23 rokok jenis kretek yang diteliti sebanyak 14 jenis mengandung kadar nikotin di atas 2 mg/batang dan 18 jenis mengandung tar di atas 40 mg/batang dan 12 jenis mengandung eugenol di atas 8 mg/batang (Sampurna, 2003). Ini menunjukkan bahwa pada umumnya rokok kretek mengandung cukup tinggi ketiga zat yang membahayakan kesehatan tersebut.

Disamping itu dalam rokok kretek terkandung berbagai zat tambahan yang berbeda sebagai bumbu yang dapat membuat rasa khas pada setiap jenis rokok (WHO, 2000). Beberapa diantaranya adalah bahan menyan, kelembab dan ammonia yang dapat meningkatkan penyerapan alkaloid nikotin dalam bentuk base-nya, aldehyd, mentho dan cocoa untuk memperbaiki rasa serta mendilusi udara. Mungkin sebagian zat tersebut aman bila dimakan tapi bila dihisap efeknya pada kesehatan bisa merugikan siperokok maupun orang lain di sekitarnya.

PP No.19/2003 merupakan peraturan pemerintah pengganti PP No.81/2000 tentang pengendalian tembakau (PP No.19, 2003; PP No.81, 2000). PP No.19/2003 tersebut mencakup aspek yang berkaitan dengan ukuran dan jenis pesan peningkatan kesehatan, pembatasan waktu bagi iklan rokok di media elektronik, pengujian kadar nikotin dan tar. Perlu dicatat tidak ada pengaturan kadar maksimum nikotin dan tar dalam rokok diatur dalam PP 19/2003 ini. Dengan demikian produsen bebas memproduksi rokok dengan kadar nikotin dan tar berapapun asal kadar keduanya dicantumkan pada setiap bungkus rokok yang mereka produksi. Nampaknya pilihan diserahkan pada konsumen mana rokok yang mereka pilih.

Kalau dilihat dari segi perlindungan terhadap biaya merokok hal ini merupakan suatu kemunduran, karena seseorang yang sudah kecanduan cenderung menggunakan rokok dengan kadar nikotin yang lebih

tinggi untuk memenuhi kepuasannya. Ini sangat membahayakan dan merugikan siperokok itu sendiri. Tidak mungkin siperokok akan memilih rokok dengan kadar nikotin rendah karena sifat adiksi dari nikotin yang cenderung meningkat untuk mencapai ambang kepuasan.

Iklan dinilai meningkatkan konsumsi tembakau dengan menciptakan situasi dimana pemakaian tembakau dianggap baik dan biasa. Pemberian sponsor serta promosi melalui berbagai kegiatan merupakan komponen kunci dalam strategi industri tembakau untuk merangkul para remaja. Semua perusahaan besar rokok di Indonesia menjadi sponsor pada berbagai kegiatan olahraga, acara remaja dan konser musik. Hal ini berakibat pembentukan konsep pada anak-anak yang mengasosiasikan merokok dengan keberhasilan/prestasi dan kebahagiaan. Para penyuluh kesehatan harus bekerja keras untuk melawan *image* ini.

Deklarasi Gyeongju (Korea) yang dikuatkan oleh 410 orang participant dari 39 negara peserta APACT bulan September 2004 agar pemerintah, pengusaha dan individual di Asia mengakhiri semua bentuk iklan, sponsorship, promosi dan kegiatan pemasaran rokok termasuk sebagai sponsor pada ASEAN ART award dan *Racing Formula I* (Gyeongju, 2004).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Promosi pria yang merokok lebih banyak dibandingkan wanita.

Dalam peningkatan proporsi perokok selama 5 tahun terakhir antara pria dan wanita terdapat perbedaan yang menyolok dimana pada pria meningkat tajam pada semua kelompok umur, sedangkan pada wanita cenderung menurun.

Terdapat kebiasaan merokok yang tinggi dikalangan penduduk yang pendidikannya lebih rendah.

Di kawasan pedesaan lebih banyak penduduk yang merokok dibandingkan yang tinggal di perkotaan.

Di kawasan Sumatera lebih banyak penduduk yang merokok dibandingkan dengan di kawasan Jawa atau di kawasan Indonesia Bagian Timur (IBT).

### Saran

Disarankan agar pemerintah bersama masyarakat meningkatkan kegiatan untuk melawan/mengimbangi pengaruh kampanye perusahaan rokok dan juga mempertegas penegakan hukum dan merealisasikan sanksi kepada pelanggar peraturan tentang tembakau.

### KEPUSTAKAAN

- Encyclopedia American 1969. American Corp. Int. Head Quarters. New York, 26:658.
- Guidotti TL 1989. Critique of available studies on toxicology of kretek smoker and its constituents by route of entry involving the risk respiratorytract, Arch. Toxicol. 63: 7-12.
- Gyeongju 2004. Declaration-Korea, September 15-18.
- Kebijakan ekstensifikasi cukai dan intensifikasi cukai hasil tembakau, Data 1990-2000. Beacukai, Departemen Keuangan RI.
- Laporan Susenas 2001. Modul kesehatan, BPS, Jakarta, 2002.
- Murry, Lopez 2002. Mortality by cause for 8 region of the world, Global burden of disease study. PP No.19/tahun 2003 dan PP No.81/tahun 2000.
- Sampurna 2003. Scientific Regulatory Intelegence dalam Rahman, Kebijakan Pengembangan Industri Olahan Tembakau Industri dan Pangan Tim Surkesnas 2001. Laporan Studi mortalitas, Survei Kesehatan Nasional.
- US National Cancer Institute 2001. Monograph 13: Risk associated with smoking cigarettes with low tar machine
- WHO 2000. Advancing knowledge on regulatory tobacco product, WHO.
- WHO 2002. Reducing risks, promoting health life, Chapter 4: Quantifying risks, World health report.
- WHO 2002. The tobacco atlas. WHO
- WHO 2002. Tobacco burden of disease. WHO
- Yulianti P, Christanti 2002. Perokok pasif bencana yang terlupakan, Analisis lanjut Susenas 2001.
- Yureki A, de Bayer J 2002. Country economic brief. Curbing the tobacco epidemic. Data pekerja, Statistik Industri UNIDA, Bank Dunia.