

PERILAKU MEROKOK DI INDONESIA

Anna Maria Sirait¹, Yulianti Pradono², Ida L Toruan³

SMOKING BEHAVIOR IN INDONESIA

Abstract. *Smoking is a public health problem because it is linked to disease, disability and premature death. Smoking prevalence in Indonesia is increasing especially among man. The aim of this analysis is to study the problem of smoking behavior in Indonesia. The samples were population of ten-years-old and older from 27 provinces in Indonesia. This data had been considered by inflation factor, so the result is estimation to the whole population. The result showed that smoker prevalence was 27.7%. Prevalence for men was 54.5%. The prevalence for women was 1.2%. Ex-smoker prevalence only was 2.5% (5.3% for men and 0.3% for women). This smoking prevalence is inverted compared to education. For men, with elementary school education or lower it is about 74.8%. Primary high school 70.9 %, secondary high school 61.5% and academy/university 44.2%. The smoking prevalence in rural areas was higher than in urban area. Smokers who started under 20 years old were increasing, most of the smokers (above 50%) consumed more than 10 pieces per day. Smokers of 10-14 years old consuming more than 10 pieces per day reached 30.5% while 2.6% smokers consumed more than 20 pieces per day.*

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena merokok adalah salah satu faktor risiko utama dari beberapa penyakit kronis seperti kanker paru, kanker saluran pernafasan bagian atas, penyakit jantung, *stroke*, bronkhitis, emphysema dan lain-lain, bahkan merokok ini dapat menyebabkan kematian. Penyakit kronis dan kematian dini akibat merokok banyak terjadi terutama di negara maju akan tetapi sekarang dengan cepat wabah ini berpindah ke negara berkembang. Bila pada tahun 2000 hampir 4 juta orang meninggal akibat merokok, maka pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 7 dari 10 orang yang meninggal karena merokok.

Hal ini diperkirakan akan terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Dies-timasikan pada tahun 2030 mendatang 10 juta orang akan meninggal setiap tahunnya karena merokok⁽¹⁾.

Di negara maju kebiasaan merokok semakin menurun, sebaliknya di negara berkembang cenderung meningkat. Hal ini menurut observasi WHO berkaitan dengan intelektualitas suatu masyarakat yang pada hakekatnya mendasari pengetahuan tentang risiko merokok bagi kesehatan. Menurut penelitian, di Indonesia pun terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah perokok terutama pada kaum remaja. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 yang berintegrasi dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1995 me-

¹ Pulitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

² Puslitbang Ekologi Kesehatan, Badan Litbangkes

³ Badan Pengawasan Obat dan Makanan

nunjukkan hasil bahwa kebanyakan mulai merokok pada umur muda, yaitu di antara umur 15-20 tahun²⁾. Promosi rokok melalui iklan yang menggunakan idola remaja dan sponsor kegiatan olah raga memberikan dorongan bagi kaum remaja untuk memulai merokok.

Banyak pemimpin negara yang menghindari melakukan aksi pengawasan terhadap rokok seperti pajak tinggi, larangan iklan dan promosi secara menyeluruh karena takut konsekuensi yang buruk pada perekonomian. Ada pendapat yang menyatakan bahwa dengan program penanggulangan merokok maka tenaga kerja, seperti petani tembakau, pedagang rokok/tembakau akan kehilangan pekerjaannya. Penelitian Bank Dunia menemukan penurunan konsumsi rokok ternyata tidak diikuti dengan kehilangan lapangan kerja, karena uang yang biasanya dikonsumsi untuk rokok akan dipakai untuk membeli barang konsumsi lain sehingga produksi barang tersebut akan meningkat dan diikuti dengan peningkatan tenaga kerja pula. Laporan Bank Dunia merekomendasikan pada negara yang sedang berkembang untuk mengatasi wabah rokok dengan strategi yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing negara, diantaranya menerbitkan dan menyebarluaskan hasil-hasil penelitian tentang dampak merokok terhadap kesehatan¹⁾.

Walaupun telah banyak dokumentasi mengenai akibat buruk dari merokok dan kematian yang disebabkan, sampai saat ini prevalensi merokok di Indonesia makin tinggi, umur mulai merokok makin muda, dan perokok yang berasal dari golongan ekonomi kurang mampu makin banyak. Hal tersebut disebabkan adanya pengaruh adiksi dari nikotin, di samping pengetahuan mengenai akibat merokok pada kesehatan masih kurang, serta dampak merokok tidak langsung dirasakan, akan tetapi setelah jangka waktu yang cukup lama. Tujuan dari

analisis ini adalah untuk mengetahui permasalahan perokok di Indonesia. Adapun manfaat dari tulisan ini, diharapkan menjadi bahan masukan bagi pengelola program, maupun pengambil keputusan untuk menyusun ulang strategi penanggulangan masalah merokok.

BAHAN DAN METODA

Sampel analisis ini adalah responden yang telah berumur 10 tahun atau lebih, baik laki-laki maupun perempuan. Sampel berasal dari 27 propinsi di Indonesia. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan program SPSS win versi 10.0.

HASIL

Semua responden yang berumur 10 tahun atau lebih diambil sebagai subyek analisis. Data dari sampel ini telah dipertimbangkan dengan *inflation factor* yang telah disediakan Badan Pusat Statistik (BPS) sebelumnya, sehingga hasil analisis merupakan perkiraan pada populasi.

a. Karakteristik responden

Tabel 1 memperlihatkan jumlah responden maupun karakteristik seperti jenis kelamin, kelompok umur tingkat pendidikan dan lokasi permukiman (perkotaan atau pedesaan).

b. Prevalensi

Prevalensi perokok (Tabel 2) pada seluruh kelompok umur sebesar 27,7%. Prevalensi pada laki-laki jauh lebih tinggi dibanding prevalensi pada perempuan yaitu 54,5% dibanding 1,2%. Jika diuraikan menurut kelompok umur, maka prevalensi perokok laki-laki meningkat dengan drastis dari umur 10-14 tahun ke umur 15-19 tahun dan umur 20-24 tahun yaitu 1,1% ke 27,2% dan menjadi 6,1% dan terus meningkat dengan perlahan sampai kelompok umur 40-44

Tabel 1. Variabel Karakteristik Menurut Jenis Kelamin, Susenas 2001

Karakteristik	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Kelompok Umur				
10-14	10775607	13,6	10192277	12,7
15-19	10354155	13,1	9612426	12,0
20-24	8185080	10,3	9093577	11,4
25-29	8260746	10,4	9063702	11,3
30-34	7777436	9,8	7966604	9,9
35-39	7523888	9,5	7866506	9,8
40-44	6683924	8,4	6167567	7,7
45-49	5424027	6,8	4597189	5,7
50-54	4053411	5,1	4476991	5,6
55-59	3003166	3,8	3035193	3,8
60-64	2763740	3,5	3062428	3,8
65-69	1836216	2,3	2027559	2,5
70+	2663027	3,4	2942772	3,6
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	4893683	6,2	11173968	13,9
SD	38640992	48,7	39460155	49,3
SLTP	15182776	19,1	13654624	17,0
SMU	16157115	20,4	12384395	15,5
Akademi/PT	4429857	5,6	3431649	4,3
Lokasi Permukiman				
Perkotaan	34766869	43,8	35441225	44,2
Pedesaan	44537554	56,2	44663566	55,8
Jumlah	79304423	49,7	80104791	50,3

tahun yaitu 74,4% yang kemudian tetap pada kelompok umur berikutnya dan selanjutnya prevalensi ini menurun dengan bertambahnya umur. Sedang prevalensi perokok pada perempuan meningkat secara perlahan dari umur 10-14 tahun (0,1%) sampai umur 55-59 tahun (3,0%) yang kemudian menurun dengan pelan pada kelompok umur berikutnya (Tabel 2).

Prevalensi mantan perokok secara nasional sebesar 2,8%. Pada laki-laki prevalensi mantan perokok semakin meningkat dengan bertambahnya umur, secara keseluruhan adalah 5,3%. Pada perempuan preva-

lensi mantan perokok seluruhnya adalah 0,3%.

c. Pendidikan

Untuk menghindari pengaruh dari umur muda yang masih sekolah (belum masuk ke perguruan tinggi), maka responden yang dianalisis pada variabel pendidikan hanya yang berumur 20 tahun atau lebih (Tabel 3). Secara menyeluruh pendidikan responden sangat rendah. Pendidikan laki-laki SD ke bawah sebesar 56,0% diantaranya yang tidak pernah sekolah 8,1% yang akademi/ perguruan tinggi hanya 7,3%. Pendidikan

Tabel 2. Prevalensi Perokok pada Laki-laki dan Perempuan Umur ≥ 10 tahun Menurut Kelompok Umur, Susenas 2001 dalam %

Kelompok Umur	Perokok			
	Laki-laki		Perempuan	
	Sekarang	Mantan	Sekarang	Mantan
10-14	1,1	0,1	0,1	0,0
15-19	27,2	0,9	0,3	0,1
20-24	61,2	2,0	0,6	0,2
25-29	70,1	3,4	0,6	0,2
30-34	70,6	4,9	0,9	0,2
35-39	73,5	5,3	1,4	0,2
40-44	74,4	6,0	2,0	0,3
45-49	74,4	6,9	2,2	0,3
50-54	70,4	9,7	2,6	0,3
55-59	69,9	11,2	3,0	0,6
60-64	65,6	15,0	2,8	0,6
65-69	64,7	16,9	2,7	0,9
70 +	54,3	25,1	2,1	1,0
Total	54,5	5,3	1,2	0,3

perempuan lebih rendah lagi yaitu SD ke bawah sebesar 68,2% dan yang tidak pernah sekolah 18,2% sedang yang akademi/perguruan tinggi hanya 5,3%. Pada laki-laki, prevalensi perokok yang tidak pernah sekolah sebesar 70,9% dan meningkat menjadi 75,5% pada yang berpendidikan SD kemudian prevalensi menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan.

Secara keseluruhan pendidikan responden lebih rendah di pedesaan dibanding yang di perkotaan. Prevalensi perokok laki-laki yang di perkotaan pada yang tidak pernah sekolah 65,6% dan pada yang SD 71,2%. Sedang prevalensi perokok yang di pedesaan lebih tinggi dibanding yang dipertanian. Prevalensi yang tidak pernah sekolah 72,3% dan pada yang SD 77,4%.

Prevalensi perokok perempuan berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yang berarti semakin rendah tingkat pendidikan responden semakin tinggi prevalensi perokok. Secara nasional prevalensi perokok perempuan pada yang tidak pernah

sekolah 2,7% dan angka ini semakin menurun hingga 0,4% pada yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi. Prevalensi perokok perempuan di daerah perkotaan pada yang tidak pernah sekolah 1,7% dan menurun terus hingga 0,5% pada yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi. Sedang di daerah pedesaan pada yang tidak pernah sekolah 3,0% dan tidak ditemukan adanya perokok perempuan pada yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi.

Prevalensi mantan perokok pada laki-laki secara nasional yang tidak pernah sekolah 11,1% paling tinggi, diikuti mereka yang berpendidikan SD dan akademi/perguruan tinggi masing-masing 7,2% dan yang paling rendah terdapat pada yang berpendidikan SLTP (5,9%). Di daerah perkotaan, tertinggi pada yang tidak pernah sekolah sebesar 13,4% kemudian pada yang berpendidikan SD yaitu 8,9%. Di daerah pedesaan juga tertinggi pada yang tidak pernah sekolah yaitu 10,5% diikuti mereka yang berpendidikan akademi/perguruan

Tabel 3. Prevalensi Perokok Laki-laki dan Perempuan Umur \geq 20 tahun Menurut Tingkat Pendidikan, Susenas 2001 dalam %

Tingkat Pendidikan	Perokok Laki-laki		Perokok Perempuan	
	Sekarang	Mantan	Sekarang	Mantan
Tdk Sekolah	70,9	11,1	2,7	0,6
SD	75,5	7,2	1,5	0,3
SLTP	70,9	5,9	1,0	0,1
SMU	61,5	6,2	0,9	0,3
Akademi/PT	44,2	7,2	0,4	0,2
Total	69,1	7,1	1,5	0,3
Perkotaan				
Tdk Sekolah	65,6	13,4	1,7	0,6
SD	71,2	8,9	1,5	0,3
SLTP	68,1	7,6	1,3	0,1
SMU	60,5	6,2	1,0	0,4
Akademi/PT	43,5	7,1	0,5	0,2
Total	63,1	7,7	1,3	0,3
Pedesaan				
Tdk Sekolah	72,3	10,5	3,0	0,7
SD	77,4	6,4	1,5	0,3
SLTP	73,6	4,4	0,6	0,1
SMU	63,8	6,1	0,5	0,1
Akademi/PT	47,3	7,5	0,0	0,2
Total	74,0	6,6	1,7	0,3

tinggi sekitar 7,5%, sedang yang berpendidikan SD hanya 6,4%. Prevalensi mantan perokok perempuan secara nasional, di daerah perkotaan, maupun di daerah pedesaan, yang tidak pernah sekolah relatif sama sekitar 0,6%.

d. Konsumsi Rokok

Tabel 4 menunjukkan bahwa setengah dari perokok laki-laki mengkonsumsi 11-20 batang/hari (49,8%) dan yang mengkonsumsi >20 batang/hari sebesar 5,6%. Sedang perokok perempuan, persentase perokok berbanding terbalik dengan banyak rokok yang dikonsumsi yang berarti persentase lebih tinggi pada yang mengkonsumsi 1-5 batang/

hari yang kemudian persentase perokok semakin menurun dengan meningkatnya jumlah rokok yang dikonsumsi. Yang mengkonsumsi 11-20 batang/hari sebesar 27,7% dan menurun dengan drastis menjadi 3,2% pada mereka yang mengkonsumsi >20 batang/hari.

Ditinjau dari segi pendidikan responden, diperoleh persentase perokok yang mengkonsumsi 11-20 batang/hari pada yang tidak pernah sekolah 41,9% dan yang SD 48,3%, yang mengkonsumsi >20 batang/hari tertinggi pada responden yang berpendidikan SLTP, SMU dan akademi/ perguruan tinggi masing-masing 6,4%, 6,3% dan 5,9% sedang pada SD 5,2% dan yang tidak

pernah sekolah 4,8%. Bila dibedakan menurut kelompok umur responden, diperoleh persentase perokok yang mengkonsumsi 11-20 batang per hari meningkat dari umur 10-14 tahun (27,9%) sampai 35-39 tahun (55,3%), selanjutnya menurun dengan kelompok umur berikutnya. Konsumsi rokok >20 batang pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 2,6%, dan pada umur 15-19 tahun sedikit menurun yaitu 2,1% dan selanjutnya meningkat terus sampai umur 45-49 tahun yaitu 7,8% dan kemudian menurun menjadi 2,6% pada umur 70 tahun atau lebih. Secara keseluruhan hampir setengah (49,4%) perokok sekarang yang mengkonsumsi rokok 11-20 batang/hari, 30,3% dan 5,6% yang mengkonsumsi >20 batang/hari. Di daerah perkotaan, persentase perokok yang mengkonsumsi 11-20 batang/hari lebih tinggi daripada di daerah pedesaan yaitu 51,4% dengan 48%, namun yang mengkonsumsi >20 batang/hari relatif sama antara perkotaan dan pedesaan.

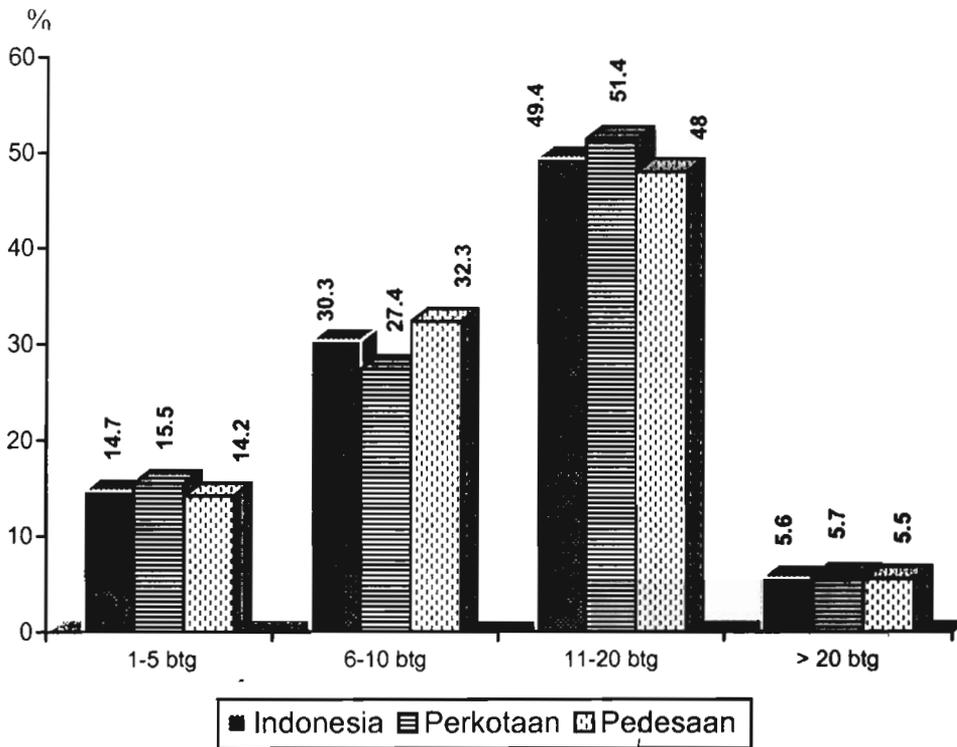
kok yang mengkonsumsi 11-20 batang/hari lebih tinggi daripada di daerah pedesaan yaitu 51,4% dengan 48%, namun yang mengkonsumsi >20 batang/hari relatif sama antara perkotaan dan pedesaan.

e. Durasi Merokok

Secara nasional (Tabel 5), persentase perokok yang mempunyai durasi merokok selama lebih dari 30 tahun sebesar 22,2% dan 28,0%. Persentase durasi merokok pada perokok laki-laki adalah sebagai berikut 16,5% yang durasi merokoknya <5 tahun, 13,8% (9-10 tahun), 26,6% (11-20 tahun), 20,9% (21-30 tahun) dan 22,2% (>30 tahun). Persentase durasi merokok pada

Tabel 4. Persentase Perokok yang Mengkonsumsi Rokok per hari Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Kelompok Umur, Susenas 2001

Jenis Kelamin	1-5 btg	6-10 btg	11-20 btg	> 20 btg
Laki-laki	14,2	30,3	49,8	5,6
Perempuan	38,1	31,0	27,7	3,2
Pendidikan				
Tidak sekolah	16,6	36,7	41,9	4,8
SD	14,1	32,4	48,3	5,2
SLTP	14,1	27,8	51,8	6,4
SMU	15,7	25,3	52,7	6,3
Akademi/PT	16,4	25,4	52,3	5,9
Kelompok Umur				
10-14	36,7	32,8	27,9	2,6
15-19	28,0	35,2	34,6	2,1
20-24	17,4	32,8	46,9	2,9
25-29	12,5	30,5	51,8	5,2
30-34	12,3	27,0	54,3	6,4
35-39	11,4	26,5	55,3	6,8
40-44	11,4	27,5	53,4	7,6
45-49	11,4	28,3	52,5	7,8
50-54	12,9	31,1	49,5	6,5
55-59	14,2	31,9	47,6	6,3
60-64	18,0	35,2	42,7	4,0
65-69	19,1	37,5	39,0	4,4
70 +	25,1	37,8	34,5	2,6
Total	14,7	30,3	49,4	5,6



Grafik 1. Persentase Perokok Menurut Konsumsi Rokok per hari, Susenas 2001

Tabel 5. Persentase Durasi Merokok Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Lokasi Permukiman, Susenas, 2001

Jenis Kelamin	Durasi Merokok				
	< 5 th	6-10 th	11-20 th	21-30 th	> 30 th
Laki-laki	16,5	13,8	26,6	20,9	22,2
Perempuan	19,2	13,1	21,6	18,1	28,0
Tingkat Pendidikan					
Tdk sekolah	2,5	3,1	11,7	20,5	62,2
SD	12,8	11,7	25,2	23,9	26,3
SI.TP	26,2	18,3	28,6	16,7	10,2
SMU	23,7	19,6	32,5	16,4	7,8
Ak/PT	21,0	17,4	35,0	18,3	8,4
Lokasi Pemukiman					
Perkotaan	17,9	15,2	27,7	20,7	18,4
Pedesaan	15,7	12,9	25,6	20,9	25,0

perempuan adalah sebagai berikut 19,2% yang durasi merokoknya <5 tahun, 13,1% (6-10 tahun), 21,6% (11-20 tahun), 18,1% (21-30 tahun) dan 28,0% (>30 tahun). Ditinjau dari segi tingkat pendidikan, durasi merokok >30 tahun jauh lebih tinggi pada responden yang tidak pernah sekolah (62,2%) dan menurun tajam pada tingkat pendidikan SD (26,3%) dan 10,2% pada SLTP. Durasi merokok selama 21-30 tahun pada responden yang tidak pernah sekolah 20,5% dan meningkat pada mereka yang berpendidikan SD menjadi 23,9%. Durasi merokok 11-20 tahun terendah pada yang tidak pernah sekolah yaitu 11,7% dan tertinggi pada yang berpendidikan akademi/ perguruan tinggi sebesar 35,0%.

Menurut lokasi pemukiman, persentase durasi merokok >30 tahun terdapat di daerah pedesaan (25,0%) lebih tinggi daripada daerah perkotaan (18,4%). Sedang durasi 21-30 tahun, persentasenya relatif sama antara perkotaan dan pedesaan dan durasi merokok 11-20 tahun di daerah perkotaan 27,7% sedang di daerah pedesaan 25,6%.

f. Umur Mulai Merokok

Pada Tabel 6 didapatkan umur mulai merokok yang terkecil adalah 5 tahun. Persentase umur mulai merokok <20 tahun pada perokok laki-laki jauh lebih tinggi (69,6%) daripada perokok perempuan (32,8%). Berdasarkan lokasi pemukiman, di daerah pedesaan ada 70,8% yang umur mulai merokok <20 tahun dan di daerah perkotaan 65,7%. Ditinjau dari tingkat pendidikan, diperoleh umur mulai merokok <20 tahun pada mereka yang tidak pernah sekolah 65,8%, dan pada SD dan SLTP relatif sama yaitu 71,4% dan 71,6%, kemudian menurun menjadi

64,5% pada SMU dan 52,6% pada akademi/perguruan tinggi.

Grafik 2 memperlihatkan kecenderungan umur mulai merokok kurang dari 20 tahun. Terlihat bahwa pada responden yang berumur 20-24 tahun ada sebanyak 83,8% yang sudah mulai merokok pada umur kurang dari 20 tahun dan responden yang berumur 25-29 tahun ada sebanyak 71,3%. Berarti dalam kurun waktu 5 tahun terdapat kenaikan sebesar 12,5% perokok muda (umur mulai merokok <20 tahun).

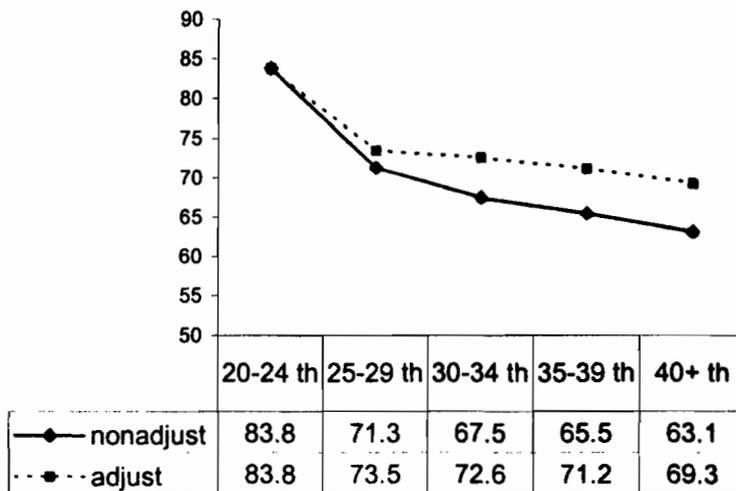
g. Merokok dalam rumah

Secara keseluruhan responden yang merokok dalam rumah sebesar 91,8%. Persentase perokok yang merokok di dalam rumah pada laki-laki (91,8%) dan hampir sama dengan perempuan (91,1%). Menurut tingkat pendidikan diperoleh bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin menurun persentase perokok yang merokok di dalam rumah. Pada responden yang tidak pernah sekolah 94,3% dan persentase ini menurun secara perlahan hingga 85,3% pada responden yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi. Ditinjau dari segi kelompok umur, diperoleh persentase merokok dalam rumah semakin meningkat dengan bertambahnya umur. Persentase perokok dalam rumah pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 68,8% yang meningkat menjadi 80,1% pada kelompok umur 15-19 tahun dan 88,6% pada kelompok umur 15-19 tahun dan selanjutnya meningkat terus secara perlahan (Tabel 7).

Di samping itu juga didapatkan 92,7% (44.263 rumah tangga) yang merokok dalam rumah dari jumlah rumah tangga perokok 47.751 rumah tangga.

Tabel 6. Persentase Umur Mulai Merokok pada Perokok Sekarang Menurut Lokasi Permukiman dan Tingkat Pendidikan, Susenas 2001

Karakteristik	Umur Mulai Merokok (tahun)					
	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30 +
Jenis Kelamin						
Laki-laki	0,3	9,5	59,8	23,8	4,6	2,0
Perempuan	0,7	5,7	26,4	22,3	14,0	31,0
Lokasi Permukiman						
Perkotaan	0,3	7,1	58,3	26,1	5,5	2,8
Perdesaan	0,4	11,0	59,6	22,2	4,3	2,5
Tingkat Pendidikan						
Tidak sekolah	0,8	13,3	51,7	23,5	5,7	5,0
SD	0,4	11,4	59,6	21,5	4,3	2,7
SLTP	0,2	8,3	63,1	22,5	4,0	1,8
SMU	0,1	4,8	59,6	28,5	5,2	1,8
Ak/PT	0,1	3,2	49,3	34,9	9,2	3,4
Total	0,3	9,5	59,1	23,8	4,8	2,6



Grafik 2. Kecenderungan Usia Mulai Merokok < 20 tahun Menurut Kelompok Umur, Susenas 2001

Tabel 7. Persentase Perokok yang Merokok dalam Rumah Menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Kelompok Umur, Susenas 2001

Karakteristik	Merokok dalam rumah	
	ya	tidak
Jenis Kelamin		
Laki-laki	91,8	8,2
Perempuan	91,1	8,9
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	94,3	5,7
SD	93,9	6,1
SLTP	90,4	9,6
SMU	87,6	12,4
Akademi/PT	85,3	14,7
Kelompok Umur		
10-14	68,8	31,2
15-19	80,1	19,9
20-24	88,6	11,4
25-29	90,9	9,1
30-34	92,1	7,9
35-39	92,5	7,5
40-44	93,9	6,1
45-49	94,1	5,9
50-54	95,1	4,9
55-59	95,5	4,5
60-64	94,8	5,2
65-69	95,3	4,7
70 +	95,5	4,5
Total	91,8	8,2

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis ditemukan prevalensi perokok secara nasional sebesar 27,7% dan prevalensi mantan perokok 2,8%. Jika dibedakan menurut jenis kelamin diperoleh prevalensi perokok laki-laki sebesar 54,5% sedang prevalensi perokok perempuan jauh lebih kecil hanya 1,2%. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang berintegrasi dengan Susenas 1995 menunjukkan hasil bahwa prevalensi perokok laki-laki (tiap hari dan kadang-kadang) sebesar 51,3% dan prevalensi perokok perempuan 2%²⁾. Tampaknya ada kenaikan prevalensi perokok laki-laki sebesar 3% dalam kurun waktu 5 tahun. Kenaikan ini terutama terjadi pada kelompok umur muda yaitu umur 15-19

tahun, umur 20-24 tahun dan umur 25-29 tahun, di mana pada tahun 1995 dilaporkan masing-masing kelompok umur 22,6%, 53,5% dan 66,2%, sedang pada analisis ini ditemukan pada umur yang sama masing-masing sebesar 27,2%, 61,2% dan 70,1%. Hal ini disebabkan karena pengetahuan mengenai akibat merokok pada kesehatan masih kurang. Hasil penelitian yang dilakukan pada 12 sekolah SLTA di Jakarta khusus murid laki-laki menunjukkan bahwa 49,2% yang tidak mengetahui tentang bahaya rokok pada kesehatan³⁾. Matthew Alen telah melakukan survey cepat tentang situasi merokok di Indonesia pada tahun 2001, dilaporkan bahwa hambatan utama pengendalian merokok di Indonesia adalah karena tidak adanya pengetahuan di ka-

lengan perokok tentang risiko merokok (Kompas 2001). Di samping pengetahuan yang kurang, juga karena pengaruh adiksi dari nikotin yang terdapat pada rokok. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat menimbulkan adiksi yang lebih kuat dibandingkan dengan heroin, kokain atau marijuana ⁴⁾.

Di Indonesia sekitar 85%-90% perokok menghisap rokok kretek ⁵⁾. SKRT-Susenas 1995 melaporkan bahwa di Indonesia perokok laki-laki yang menghisap rokok kretek sebesar 65,6% dan pada perokok perempuan 76,4% ²⁾. Pada hal kandungan nikotin dan tar lebih tinggi pada rokok kretek dibanding dengan rokok produksi luar negeri. Untuk itu perlu dilakukan upaya terus menerus mengontrol kadar tar dan nikotin pada rokok produksi Indonesia.

Gerakan anti merokok sangat sulit bila hanya ditegakkan dengan promosi anti merokok, tetapi harus didasari dengan tekad perokok sendiri dibantu dengan dukungan dari lingkungan. Dr. Ron Davis mengatakan, dengan menaikkan pajak pada rokok adalah jalan yang efektif untuk menanggulangi perokok pada anak remaja dan dewasa. Penelitian menunjukkan, setiap kenaikan 10% harga dari satu bungkus rokok akan mengurangi perokok muda sebanyak 7% dan semua perokok sebanyak 3-5% ⁶⁾. Bank Dunia menyarankan pada negara yang sedang berkembang untuk mengatasi wabah perokok dengan meningkatkan pajak rokok, menerbitkan dan menyebarkan dampak merokok terhadap kesehatan, membuat label peringatan merokok, larangan iklan dan promosi rokok, membatasi orang merokok di tempat kerja/tempat-tempat umum, dan memperluas akses pada terapi pengganti nikotin dan terapi pengganti merokok lainnya ¹⁾.

Secara internasional industri rokok sedang meningkatkan target pada sasaran

perempuan muda dengan pesan kebebasan, bergaya dan mengontrol berat badan. Pada satu survei oleh Asian Women mendapatkan bahwa 40% responden mengatakan bahwa merokok berarti mengontrol berat badan ⁷⁾. Hal ini tidak mempengaruhi para perempuan muda di Indonesia, karena budaya di Indonesia belum dapat menerima kalau perempuan merokok.

Prevalensi mantan perokok baik pada laki-laki maupun perempuan relatif kecil terutama pada umur muda. Hal ini mungkin karena dampak dari merokok tidak langsung dirasakan oleh si perokok tetapi harus lama merokok kira-kira 20 tahun baru kelihatan penyakit yang serius. Keadaan ini terlihat dari data yang kebanyakan mantan perokok pada umur yang lebih tua. Pada umumnya pendidikan responden adalah rendah, di daerah pedesaan lebih rendah dibanding dengan daerah perkotaan, dan pendidikan perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pendidikan dengan prevalensi perokok, maka responden yang dianalisis hanya yang berusia 20 tahun atau lebih.

Dari analisis ini ditemukan lebih tinggi prevalensi perokok baik laki-laki maupun perempuan pada mereka yang berpendidikan rendah. Melihat tingginya prevalensi perokok pada yang berpendidikan SD, SLTP dan SMU, maka program pendidikan kesehatan di sekolah menjadi sangat penting karena perokok biasanya mulai merokok sejak di bangku sekolah. Pada murid perlu diajarkan bukan hanya tentang bahaya merokok akan tetapi juga cara menolak tawaran merokok. Pembicaraan pada murid jangan terlalu menggantungkan pada bahaya-bahaya merokok dari sudut kesehatan yang sering kurang diperhatikan para murid. Sebaiknya ada larangan yang tegas untuk merokok di lingkungan sekolah, dan tidak hanya berlaku pada murid tetapi juga bagi

guru dan karyawan lainnya serta tamu-tamu sekolah.

Perubahan perilaku masyarakat tidak dapat diharapkan mudah terjadi hanya dengan membuat peraturan-peraturan. Karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat luas yang sesuai dengan budaya masyarakat setempat dengan menggunakan berbagai media yang ada. Misalnya bila di perdesaan di buat suatu *leaflet* dengan gambar-gambar yang menarik. Cara yang digunakan menyampaikan pesan hendaknya tidak menggurui, tetapi dipilih cara lain yang bervariasi. Seperti memakai kelompok musik atau artis terkenal dengan memasukkan pesan-pesan tentang bahaya rokok di tengah-tengah konser mereka. Pada umumnya penggemar musik atau artis tersebut terutama para kaum muda akan meniru tingkah laku idolanya.

Kegiatan pendidikan kesehatan hendaknya dilakukan terus menerus sepanjang tahun, dan dapat juga memanfaatkan momen-momen khusus. WHO telah menetapkan setiap tanggal 31 Mei sebagai "Hari Tanpa Tembakau" (*World No Tobacco Day*) sejak tahun 1988. Pada tanggal tersebut diharapkan agar para perokok berhenti merokok secara sukarela selama sehari sebagai langkah awal untuk menghentikan kebiasaannya.

Di samping program pendidikan kesehatan masyarakat, juga dibuat peraturan yang ketat tentang pencantuman peringatan akan bahaya merokok di tiap bungkus rokok. Dewasa ini sekitar 80% perokok tinggal di negara-negara berkembang. Tahun 1997 ada 5,7 triliun rokok yang dikonsumsi di dunia. Indonesia merupakan urutan ke lima terbesar pengonsumsi rokok di dunia dengan konsumsi 188 milyar batang per tahun ⁸⁾. Bila pada tahun 1990, Indonesia mengkonsumsi sebanyak 2,7% dari rokok dunia, maka pada tahun 2000 menjadi 6,6% ⁹⁾.

Hasil analisis menunjukkan bahwa 49,4% perokok mengkonsumsi 11-20 batang/hari dan 5,6% yang mengkonsumsi >20 batang/hari. Yang paling memprihatinkan adalah mereka yang berumur 10-14 tahun sudah ditemukan 2,6% yang mengkonsumsi >20 batang/hari dan umur 15-19 tahun sekitar 2,1%. Dr. E. Cuyler Hammond dkk dari *American Cancer Society* dalam penelitiannya yang menggunakan 1.078.894 orang dewasa laki-laki dan perempuan selama 20 tahun (1959-1979) melaporkan bahwa pada perokok yang mengkonsumsi <10 batang/hari mempunyai risiko timbulnya kanker paru berkisar antara 2-4 kali lebih tinggi daripada bukan perokok. Dan perokok yang mengkonsumsi 10-20 batang/hari mempunyai risiko sampai 8 kali lebih tinggi, dan risiko tersebut meningkat menjadi 14 kali lebih tinggi bagi mereka yang mengkonsumsi >20 batang/hari ¹⁰⁾. Untuk menjadi sakit maka seseorang harus menghisap rokok selama bertahun-tahun. Makin lama seseorang punya kebiasaan merokok maka makin besar kemungkinan mendapat penyakit. Secara umum, untuk mendapatkan penyakit-penyakit seperti kanker, penyakit jantung, dan lain-lain diperlukan waktu yang lama sampai puluhan tahun. Meskipun penyakit akibat merokok tidak segera terlihat pada perokok-perokok muda, namun mereka sebenarnya tidak sekuat kawan-kawan sebayanya yang tidak merokok. Hasil analisis ini menemukan bahwa 22,3% yang durasi merokohnya lebih dari 20 tahun dan 20,8% yang mempunyai durasi merokok 21-30 tahun. Umur mulai merokok yang terkecil pada analisis ini adalah 5 tahun. Semakin awal umur seseorang untuk merokok maka semakin banyak rokok yang dihisapnya ketika ia menginjak dewasa sehingga semakin tinggi pula risiko orang tersebut mendapat penyakit. Lingkungan sosial seperti teman, iklan, saudara bahkan orang tua merupakan

faktor yang memegang peranan penting sebagai pemicu seseorang untuk merokok.

Penelitian Soemartono, menemukan adanya hubungan antara ayah maupun saudara yang lebih tua dan teman sebagian besar perokok terhadap prevalensi perokok pada murid SLTA di Jakarta. Jika ayah merokok, maka ditemukan risiko anak akan menjadi perokok sekitar 2 kali lebih besar dibanding dengan yang orang tuanya tidak merokok, sedangkan bila ada saudaranya yang lebih tua merokok mempunyai risiko sekitar 3 kali lipat dan bila kebanyakan temannya yang merokok maka risiko menjadi perokok sebesar 3,2 kali lebih besar³⁾.

Para ahli WHO menyatakan bahwa iklan rokok dapat merangsang seseorang untuk mulai merokok, dapat menghambat perokok yang ingin berhenti merokok atau mengurangi rokoknya, dapat merangsang perokok untuk merokok lebih banyak lagi dan memotivasi perokok untuk memilih merek rokok tertentu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa iklan-iklan rokok ternyata juga sangat berpengaruh pada anak-anak/remaja. Karena besarnya pengaruh iklan rokok ini maka sebaiknya dilakukan pembatasan iklan rokok.

Ada 3 tahapan pembatasan iklan rokok; 1) tahap awal: membatasi iklan di radio dan televisi, 2) tahap kedua: pembatasan iklan di media cetak dan papan reklame, 3) tahap akhir: pelarangan segala bentuk iklan rokok. Asap yang dikeluarkan dari rokok yang dibakar tidak hanya berbahaya bagi perokok itu sendiri, juga mengganggu kesehatan orang yang sangat dekat dengannya meskipun mereka tidak merokok (perokok pasif). Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa pada sebagian besar penduduk perkotaan yang tidak pernah merokok, ternyata ditemukan nikotin dalam darahnya. Ini menunjukkan besarnya

polusi udara oleh asap rokok ke lingkungannya. Yang paling sering menjadi perokok pasif adalah istri dan anak-anak dari perokok tersebut. Jika seorang ibu hamil perokok aktif maupun pasif, maka ibu itu mempunyai risiko untuk keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah dan bayinya sering sakit.

Sebanyak 91,8% dari perokok yang merokok sekarang mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah, dan sebagian besar dari mereka berpendidikan rendah. Dari 47.751 rumah tangga perokok diperoleh sebanyak 92,7% (44.263 rumah tangga) yang merokok dalam rumah.

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa prevalensi perokok umur 10 tahun atau lebih sebesar 27,7%. Didapatkan juga pada laki-laki 54,3% yang jauh lebih tinggi daripada perokok perempuan (1,2%). Dibanding Susenas 1995 prevalensi perokok laki-laki mengalami peningkatan sekitar 3,2% terutama pada umur muda. Hal ini karena pengetahuan akibat merokok pada kesehatan masih kurang di samping adiksi dari nikotin yang terdapat pada rokok.

Prevalensi mantan perokok relatif kecil, secara keseluruhan hanya 2,8%. Pada laki-laki lebih banyak yaitu 5,3% sedang pada perempuan hanya 0,3%. Hal ini memperlihatkan bahwa program pendidikan kesehatan khususnya anti merokok kurang berhasil; a) karena tingginya prevalensi perokok pada yang berpendidikan SD, SLTP, dan SMU, maka program pendidikan kesehatan di sekolah menjadi sangat penting karena perokok biasanya mulai merokok sejak di bangku sekolah, b) umur mulai merokok kurang dari 20 tahun cenderung meningkat, dan lebih dari setengah perokok mengkonsumsi rokok lebih dari 10 batang per hari. Apabila wabah ini tidak cepat diatasi, kemungkinan akan dapat menimbulkan

kan bom waktu pada 25 tahun yang akan datang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Soeharsono Soemantri, PhD sebagai koordinator Susenas 2001, dr. Zainul Bakri, MSc dan staf yang telah membantu tersedianya data Susenas 2001. Terima kasih juga diucapkan kepada tim pengajar di *work shop* atas masukan yang diberikan.

DAFTAR RUJUKAN

1. World Bank Curbing the Epidemic, Governments and the Economics of Tobacco Control, 1999
2. Suhardi, Perilaku Merokok di Indonesia. Laporan Susenas/SKRT 1995, 1995.
3. Sumartono, W.R., Ganda Siburian, Ieke Idjriatie. Tobacco Smoking among Indonesia male senior high school students, Jakarta. WHO: 1998.
4. WHO. Guidelines for Controlling and Monitoring the tobacco Epidemic, Geneva; 1998
5. WHO. Tobacco or health: A Global status report. WHO, Geneva; 1997
6. AMA. Nation Health Organizations Challenge Governors. Increase Excise Tax on Cigarettes and Save Lives, AMA, Feb. 2002
7. WHO. Press Release WHO/69, 15 Nov 1999
8. Aditama, Tjandra Yoga. Penanggulangan Masalah Merokok. Maj. Rokok dan Masalahnya, Jakarta, 2001
9. WHO. Press Release WHO/29, 28 June 2001
10. Hoepoedio, R.S. Menanggulangi Masalah Merokok. Buku Pedoman LM3, Jakarta