

## FAKTA TEMBAKAU DI INDONESIA

*Sebesar 98% produk tembakau digunakan untuk rokok<sup>1</sup>. Industri rokok di Indonesia memiliki kebebasan yang hampir tak dimiliki oleh negara dimanapun di dunia.*

### Rokok dan Kesehatan

Rokok adalah produk berbahaya dan adiktif<sup>2</sup>. Rokok mengandung 4000 zat kimia, 69 diantaranya adalah karsinogenik (pencetus kanker). Beberapa zat berbahaya yang terkandung dalam rokok antara lain tar, sianida, arsen, formalin, karbonmonoksida dan nitrosamin.

Rokok adalah penyebab kematian terbesar yang dapat dicegah di dunia. Satu dari 10 kematian orang dewasa disebabkan konsumsi rokok. Tiap tahun rokok menyebabkan kematian 5,4 juta orang (WHO, 2004) atau rata-rata satu kematian setiap 5,8 detik.

Perokok di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbesar di dunia. Lebih dari 60 juta penduduk Indonesia merokok. Kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok tiap tahun mencapai 427.948 orang atau 1.172 orang per hari<sup>3</sup>.

Kerugian akibat rokok melebihi pendapatan cukai. Tahun 2005 cukai rokok sebesar Rp 32,6 triliun tetapi biaya konsumsi rokok mencapai Rp 167 triliun atau 5 kali lipat<sup>4</sup>. Cukai rokok dibayar perokok, bukan oleh industri rokok.

### Konsumsi dan Prevalensi Perokok

Konsumsi rokok tahun 2008 mencapai 240 miliar batang atau 658 juta batang per hari<sup>5</sup>. Ini berarti uang senilai Rp 330 miliar "dibakar" perokok di Indonesia dalam sehari.

Prevalensi perokok terus meningkat dari 27% (1995), 31,5% (2001) dan menjadi 34,4% (2004). Peningkatan tertinggi perokok terjadi pada kelompok remaja umur 15-19 tahun, dari 7,1% (1995) menjadi 12,7% (2001) dan 17,3% (2004) atau naik 144% selama tahun 1995 – 2004.

Menurut jenis kelamin, dua dari tiga laki-laki (63,1%) dewasa perokok. Prevalensi perempuan perokok adalah 4,5%, (2004) meningkat dari 1,3% (2001) atau 3,5 kali lipat. Peningkatan tertinggi terjadi pada perempuan remaja kelompok umur 15-19 tahun yang meningkat sebesar 9,5 kali lipat, dari 0,2% (2001) menjadi 1,9% (2004)<sup>6</sup>.

Prevalensi perokok dewasa pendidikan rendah lebih besar daripada perokok dengan pendidikan lebih tinggi. Tahun 2004, sebanyak 67% laki-laki tidak sekolah atau

tidak lulus SD adalah perokok aktif dibandingkan lulusan pendidikan tinggi 47,8%<sup>7</sup>.

Tahun 2004, satu dari tiga (33%) remaja laki-laki usia 15-19 tahun adalah perokok aktif. Tren menunjukkan, umur mulai merokok makin belia. Anak-anak berusia 5-9 tahun bahkan sudah mulai merokok dan peningkatan prevalensinya sangat mengkhawatirkan, yaitu dari 0,4% (2001) menjadi 1,8% (2004) atau meningkat lebih dari 4 kali<sup>8</sup>.

Massifnya iklan, promosi dan sponsor rokok menjadi pemicu naiknya jumlah perokok anak dan remaja secara drastis. Industri rokok di Indonesia memiliki kebebasan yang hampir penuh mempromosikan produknya dengan berbagai cara. Hal ini sangat bertentangan dengan negara lain yang justru melindungi anak-anak dari bahaya rokok.

### Rokok dan Kemiskinan

Tiga dari empat keluarga di Indonesia memiliki pengeluaran untuk membeli rokok. Kelompok keluarga termiskin justru mempunyai prevalensi merokok lebih tinggi daripada kelompok pendapatan terkaya. Proporsi pengeluaran bulanan untuk belanja rokok pada rumah tangga termiskin (12%) juga lebih tinggi dari rumah tangga terkaya (7%)<sup>9</sup>.

Proporsi belanja bulanan rokok keluarga termiskin perokok adalah kedua terbesar (12%) setelah beras (22%). Belanja bulanan rokok keluarga termiskin setara dengan 15 kali biaya pendidikan (0,8%) dan 9 kali bagi kesehatan (1,3%). Dibandingkan pengeluaran makanan bergizi, jumlah itu setara 5 kali pengeluaran untuk telur dan susu (2,3%), 2 kali pengeluaran untuk ikan (6,8%) dan 17 kali pengeluaran membeli daging (0,7%)<sup>10</sup>.

Pemerintah berupaya mengurangi kemiskinan melalui Bantuan Langsung Tunai (BLT) sebesar Rp 100 ribu per bulan. Lebih dari 12 juta keluarga miskin menggunakan dana BLT untuk membeli rokok. Susenas 2006 menunjukkan rata-rata pengeluaran rokok pada keluarga perokok sekitar Rp 117 ribu per bulan, pada keluarga termiskin rata-rata Rp 52 ribu yang berarti lebih dari separuh BLT dihabiskan membeli rokok. Program pengurangan kemiskinan akan terhambat apabila keluarga miskin masih terperangkap adiksi rokok.

### Rokok, Gizi Buruk dan Kematian Balita

Survei selama tahun 1999-2003 pada lebih dari 175 ribu keluarga miskin perkotaan di Indonesia menunjuk-

kan tiga dari empat kepala keluarga (74%) adalah perokok aktif. Belanja mingguan untuk membeli rokok menempati peringkat tertinggi (22%), bahkan lebih besar dari pengeluaran makanan pokok yaitu beras (19%). Perilaku merokok kepala rumah tangga miskin berhubungan secara bermakna dengan gizi buruk pada balita<sup>11</sup>.

Belanja rokok menggeser kebutuhan makanan bergizi yang esensial untuk tumbuh kembang balita. Pada keluarga miskin kota perokok ditemukan prevalensi balita berat badan sangat rendah 6,3%, sangat pendek 7% dan sangat kurus 1%<sup>12</sup>. Balita dengan gizi kurang beresiko mengalami keterlambatan perkembangan mental, meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat rentan terhadap penyakit. Konsekuensi jangka panjang adalah prestasi sekolah buruk, kapasitas intelektual lemah dan kemampuan kerja kurang, sehingga mengancam hilangnya sebuah generasi (*lost generation*).

Studi sejenis tahun 2000-2003 pada lebih dari 360 ribu rumah tangga miskin di perkotaan dan pedesaan membuktikan kematian bayi dan balita lebih tinggi pada keluarga yang orang tuanya merokok daripada yang tidak merokok. Terdapat perbedaan bermakna dari angka kematian bayi dengan ayah merokok dan ayah tidak merokok di perkotaan 6,3% vs 5,3% dan di pedesaan 9,2% vs 6,4%, sementara angka kematian balita di perkotaan adalah 8,1% vs 6,6% dan di pedesaan adalah 10,9% vs 7,6% ( $p < 0,001$ )<sup>13</sup>.

Resiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14% di perkotaan dan 24% di pedesaan, atau 1 dari 5 kematian balita berhubungan dengan perilaku merokok orang tua<sup>14</sup>. Dengan angka kematian balita sebesar 162 ribu per tahun (Unicef, 2006), maka konsumsi rokok pada keluarga miskin menyumbang 32.400 kematian setiap tahun atau hampir 90 kematian balita per hari.

### Rokok dan Perokok Pasif

Susenas (2004) menemukan bahwa pada tiga dari empat (71%) keluarga di Indonesia paling tidak terdapat satu orang perokok. Delapan dari sepuluh (84,2 %) perokok berusia 15 tahun ke atas merokok di rumah bersama dengan anggota keluarga lainnya. Kebiasaan merokok di dalam rumah menyebabkan anggota keluarga lainnya terpapar asap rokok atau menjadi perokok pasif.

Diperkirakan lebih dari 43 juta atau 70% anak usia 0-14 tahun menjadi korban perokok pasif. Diindikasikan 45,6 juta orang atau 30,5% penduduk usia 15 tahun ke atas adalah perokok pasif di rumah. Perempuan diperkirakan mencapai 36,7 juta atau 4 kali lipat dari laki-laki. Jumlah total perempuan semua kelompok umur menjadi perokok pasif di rumah sendiri sekitar 65 juta (66% populasi perempuan)<sup>15</sup>.

Survei GYTS (2006) pada remaja pelajar SMP (usia 13-15 tahun) menunjukkan 6 dari 10 siswa (64,2%) terpapar asap rokok orang lain di rumah. 8 dari 10 (81%) siswa terpapar asap rokok orang lain di tempat umum. Keterpaparan pelajar SMP Indonesia menjadi korban perokok pasif di tempat umum adalah tertinggi di dunia, bahkan melebihi negara miskin seperti Bangladesh 47%, Myanmar 51%, dan Timor Leste 70%.

Perokok pasif sangat rentan menjadi korban penyakit akibat rokok karena menghisap asap sampingan yang 3 kali lebih berbahaya dari yang dihisap perokok. Bagi ibu hamil yang menjadi perokok pasif, ia rentan untuk mengalami keguguran, bayi lahir mati, bayi kurang gizi, pertumbuhan terganggu bayi dan bayi lahir prematur<sup>16</sup>.

Pada bayi dan anak menyebabkan perkembangan paru lambat, inteligensi kurang, infeksi saluran napas, infeksi telinga, asma dan bayi mati mendadak<sup>17</sup>. Pada istri perokok resiko terkena kanker paru adalah 30% lebih tinggi dari istri bukan perokok<sup>18</sup>. Pada perokok pasif dewasa meningkatkan resiko terkena penyakit jantung dan kanker paru 25% lebih tinggi.

### Rokok dan Pertanian Tembakau

Proporsi luas lahan pertanian tembakau terhadap luas lahan tanaman semusim selama 40 tahun (1961-2001) adalah konstan sebesar 1,2%. Areal pertanian tembakau secara absolut turun selama tahun 2002-2005 dari 261 ribu hektar (2002) menjadi 198 ribu hektar (2005) atau turun hampir seperempatnya. Proporsi lahan pertanian tembakau terhadap lahan tanaman semusim juga menurun dari 1,16% menjadi 0,86% pada periode tersebut. Disamping itu, hampir 90% tembakau di Indonesia ditanam di 3 propinsi, yaitu: Jawa Timur (55%), Jawa Tengah (22%) dan Nusa Tenggara Barat (12%)<sup>19</sup>.

Meski areal penanaman tembakau menurun, tetapi produksi rokok meningkat pesat pada periode yang sama. Tahun 1961 produksi rokok sebesar 35 milyar batang menjadi 235 milyar batang tahun 2005. Dengan produksi rokok yang meningkat hampir 7 kali lipat selama tahun 1961-2005 dan luas lahan tanaman tembakau yang relatif konstan (bahkan kini relatif menurun) mengindikasikan pemenuhan kebutuhan suplai daun tembakau berasal dari impor.

Dibandingkan dengan hasil tanaman lain, petani tembakau memiliki rata-rata upah terendah setelah coklat. BPS (2005) menunjukkan upah petani tembakau kurang lebih separuh upah petani tebu. Upah per bulan petani tembakau (2004) adalah Rp 95 ribu atau 30% rata-rata upah nasional sebesar Rp 288 ribu. Survei Lembaga Demografi UI menunjukkan dua dari tiga buruh tani tembakau ingin mencari pekerjaan lain. Hampir separuhnya (46%) ingin berdagang, sementara

16% memilih ke pertanian lain dimana seperempatnya memilih padi dan lebih dari 50% tidak tahu memilih apa.

Survei LD UI juga menemukan bahwa petani pemilik lahan tembakau ingin beralih usaha lain cukup banyak (64%) karena tanaman tembakau memerlukan waktu dan perawatan intensif, selain itu juga mudah terserang hama sehingga mengakibatkan gagal panen. Lebih dari separuhnya (57%) memilih usaha pertanian, terutama padi (30%) disamping jagung, sayur-sayuran, cabe dan kacang-kacangan.

Selama periode 1990-2005 nilai ekspor bersih daun tembakau yaitu nilai ekspor daun tembakau dikurangi nilai impor daun tembakau hampir selalu negatif sejak tahun 1993 sampai 2005 (Deptan, 2006). Ini menunjukkan devisa terbuang untuk mengimpor daun tembakau. Antara tahun 2001-2005, nilai ekspor bersih berkisar antara minus US\$ 27 juta sampai minus US\$ 48 juta atau rata-rata devisa terbuang pada periode tersebut sebesar US\$ 35 juta.

### Rokok dan Pekerja Industri Rokok

Jumlah petani tembakau adalah 684 ribu orang (Deptan, 2006) yang sama dengan 1,6% dari total pekerja sektor pertanian (42 juta) atau 0,7% dari total tenaga kerja (95 juta). Jumlah ini menurun dari 4 tahun sebelumnya yaitu 913 ribu orang tahun 2001. Pertanian tembakau bukanlah pekerjaan purna waktu dimana petani tembakau tidak menggantungkan seluruh mata pencahariannya pada tembakau, untuk menghitung waktu kerja petani digunakan metode *full time equivalent* (FTE). Tahun 2005, jumlah petani tembakau FTE adalah 503 ribu atau 1,2% dari tenaga kerja di sektor pertanian.

Jumlah petani cengkeh tahun 2005 adalah 1,1 juta orang atau 2,6% dari jumlah tenaga sektor pertanian dan 1% dari total tenaga kerja. Jumlah ini menurun sebesar 27% bila dibandingkan dengan tahun 2002 yang jumlahnya 1,5 juta orang yang sebagian besar (63%) berada di Jawa. Luas lahan cengkeh tahun 1990 sebesar 693 ribu hektar, tahun 2005 berkurang menjadi 449 ribu hektar atau turun 35% (Deptan, 2006). Berdasarkan penggunaan, 63,6% konsumsi cengkeh digunakan industri rokok kretek<sup>20</sup>.

Jumlah pekerja industri rokok tahun 2004 adalah 259 ribu orang yaitu 1,2% dari total pekerja industri atau 0,3% dari jumlah tenaga kerja. Jumlah ini menurun dari tahun 1995 sebesar 346 ribu orang. Pada awal tahun 2006, rata-rata upah bulanan pekerja industri rokok adalah Rp 670 ribu. Upah ini lebih rendah dari rata-rata upah pekerja industri makanan (Rp 851 ribu) dan pekerja semua industri (Rp 962 ribu). Selama tahun 2000 sampai awal tahun 2006, perbandingan rata-rata upah bulanan pekerja industri rokok hanyalah 83% dibandingkan upah pekerja industri makanan dan 62% bila dibandingkan

upah pekerja semua industri (BPS, Statistik Upah, 2005).

Secara keseluruhan, *jumlah tenaga kerja yang berhubungan langsung dengan industri rokok (petani tembakau, petani cengkeh dan pekerja industri rokok) tahun 2004-2005 adalah sekitar 2 juta orang atau 2% dari total tenaga kerja.*

### Pangsa Pasar Rokok, Harga dan Cukai

Pangsa pasar industri rokok di Indonesia didominasi tiga perusahaan besar, tahun 2001 Gudang Garam menempati peringkat pertama (32%), diikuti Djarum (25%) dan HM Sampoerna (19%) pada peringkat ketiga (AC Nielsen, 2003). Setelah akuisisi Sampoerna oleh Phillip Morris pada pertengahan tahun 2005, kuartal pertama tahun 2007 pangsa pasar Sampoerna-Philip Morris telah menduduki peringkat pertama mengalahkan Gudang Garam dan Djarum (AC Nielsen, 2003). Pada kuartal pertama tahun 2009 pangsa pasar rokok dikuasai tiga raksasa yaitu Sampoerna-Philip Morris (29%), Gudang Garam (21,1%) dan Djarum (19,4%).

Penguasaan 97% saham Sampoerna (Mei 2005) oleh Philip Morris senilai Rp 45 triliun berdampak sangat signifikan. Penjualan bersih meningkat hampir 100% selama 4 tahun, dari Rp 17,6 triliun (2004) menjadi Rp 34,7 triliun. Laba juga meningkat hampir 100%, dari Rp 1,99 triliun menjadi Rp 3,89 triliun<sup>21</sup>. *British American Tobacco* (BAT) agaknya tergiur pula keuntungan tersebut dan membeli 85% saham Bentoel senilai Rp 5 triliun (Juni 2009) dan membeli sisa saham di publik. Kesadaran kesehatan yang tinggi dan berbagai aturan rokok makin ketat di negaranya membuat industri rokok negara maju mengalihkan fokus dan ekspansinya ke negara berkembang.

Komoditas rokok merupakan komoditas oligopoli dimana pangsa pasar rokok sebagian besar (75%) hanya dikuasai oleh beberapa industri besar. Konsekuensi dari industri oligopoli, posisi para petani sebagai produsen daun tembakau sangat lemah karena harga daun tembakau hanya ditentukan beberapa pembeli raksasa yang bisa berkoordinasi menentukan harga. Disamping itu, akibat tak mampu bersaing dengan industri rokok besar yang mempunyai modal raksasa serta mampu beriklan secara massif dan menggunakan berbagai strategi lain menjual produknya menyebabkan banyak industri rokok kecil bangkrut.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

### Peningkatan Cukai dan Harga

Harga rokok di Indonesia sangat murah karena cukai yang dikenakan sangat rendah sehingga mengakibatkan konsumsi rokok senantiasa meningkat. Tingkat cukai

Indonesia sebesar 38% adalah terendah setelah Cambodia. Menggunakan harga rokok Marlboro sebagai perbandingan, harga rokok di Indonesia termasuk rendah dibanding negara-negara ASEAN lain. Harga rokok di Singapura tahun 2007 adalah US\$ 7.47 sementara di Indonesia kurang dari 1 US\$ (=US\$ 0.9). Pada saat yang sama, rokok di Malaysia harganya US\$ 2.18 dan di Thailand US\$ 1.79<sup>22</sup>.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelompok miskin sensitif terhadap harga. Peningkatan cukai dan harga rokok yang tinggi akan meningkatkan pendapatan pemerintah dan melindungi keluarga miskin. Rokok yang lebih mahal juga mengurangi keterjangkauan anak-anak membeli rokok.

### Peringatan kesehatan di bungkus rokok berbentuk gambar.

Data Susenas tahun 2004 menunjukkan hampir 70% laki-laki berpendidikan rendah adalah perokok. Pengetahuan kesehatan keluarga miskin yang mayoritas berpendidikan rendah sangat terbatas. Bungkus rokok merupakan sarana efektif memberikan informasi peringatan kesehatan. Studi PPK-UI (2007) menunjukkan lebih dari 90% responden membaca tulisan peringatan kesehatan di bungkus rokok, namun pesan yang disampaikan tidak efektif.

Lebih dari 3/4 responden dari penelitian tersebut merekomendasikan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan, bahkan perokok menginginkan bentuk gambar yang spesifik, informatif dan menakutkan. Studi di berbagai negara misalnya Brazil, Canada, Singapura dan Thailand juga membuktikan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar merupakan sarana edukasi dan informasi yang efektif.

### Pelarangan Total Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok

Sebuah dokumen industri rokok menunjukkan bahwa betapa ia menyadari pentingnya anak dan remaja menjadi pasar potensial: "Remaja hari ini adalah calon pelanggan tetap hari esok karena mayoritas perokok memulai merokok ketika remaja. Pola merokok remaja sangatlah penting bagi Philip Morris" (Philip Morris, 1981). Iklan, promosi dan sponsor rokok adalah strategi komprehensif yang dilakukan oleh industri rokok untuk mempengaruhi remaja dan anak-anak.

Penelitian Universitas Hamka dan Komnas Anak (2007) menunjukkan hampir semua anak (99.7%) melihat iklan rokok di televisi dan 68.2% memiliki kesan positif terhadap iklan rokok, serta 50% remaja

perokok lebih percaya diri seperti dicitrakan iklan rokok. Berdasar hal ini maka berbagai bentuk iklan, promosi dan sponsor rokok harus dilarang untuk melindungi anak dan remaja dari bahaya rokok.

### Kawasan Tanpa Asap Rokok

Tidak ada batas aman terhadap Asap Rokok Orang Lain sehingga sangat penting untuk menerapkan 100% Kawasan Tanpa Asap Rokok dengan tidak menyediakan ruang untuk merokok. Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa adanya ruang merokok, baik menggunakan ventilasi, penghisap dan saringan udara terbukti tidak efektif melindungi secara penuh paparan asap rokok. Bahkan Philip Morris, industri rokok raksasa, juga mengakui bahwa sistem ini tidak melindungi kesehatan

Implementasi 100% lingkungan bebas asap rokok: satu-satunya strategi yang memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok orang lain (*Burke Fishburn – WHO, WPRO TFI*). Perokok diperbolehkan untuk merokok namun ketika melakukan aktivitas merokok harus di luar gedung.

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan, Fakta Tembakau Indonesia: Data Empiris untuk Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Tembakau, 2004

<sup>2</sup> *Sampoerna-Philip Morris bahkan telah mengakui hal ini* <http://www.sampoerna.com/default.asp?language=English&page=smoking> (diakses 30 Juli 2009)

<sup>3</sup> Soewarta Kosen dalam TCSC, SEATCA, WHO, Profil Tembakau Indonesia, 2007

<sup>4</sup> Ibid

<sup>5</sup> <http://www.tempointeraktif.com/hg/bisnis/2009/07/05/brk,20090705-185332,id.html>

<sup>6</sup> BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Ibid

<sup>9</sup> BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2006

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Richard D Semba, Leah M Kalm, Saskia de Pee, Michelle O Ricks, Mayang Sari and Martin W Bloem, *Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia*, Public Health Nutrition, January 2007

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Richard D Semba, Saskia de Pee, Kai Sun, Cora M. Best, Mayang Sari and Martin W Bloem, *Paternal Smoking and Increased Risk of Infant and Under-5 Child Mortality in Indonesia*, American Journal of Public Health, October 2008

<sup>14</sup> Ibid

<sup>15</sup> BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004

<sup>16</sup> *Smoking and Women's Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Office on Smoking and Health, 2001

<sup>17</sup> California Environmental Protection Agency. *Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version. Part B: Health Effects*.

<http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm>

24 June 2005

<sup>18</sup> Lyon, International Agency for Research on Cancer. *Tobacco Smoke and Involuntary Smoking: Summary data reported and Evaluation*, 2004 [IARC Monographs, Vol. 831

<sup>19</sup> Departemen Pertanian, Statistik Pertanian, Jakarta 2005

<sup>20</sup> Departemen Kesehatan, Fakta Tembakau Indonesia: Data Empiris untuk Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Tembakau, 2004

<sup>21</sup> Laporan Keuangan Sampoerna berbagai tahun

<sup>22</sup> SEATCA Report Card, 2007

