

# KONSUMSI ROKOK RUMAH TANGGA MISKIN DI INDONESIA DAN PENYUSUNAN AGENDA KEBIJAKANNYA

Chriswardani S \*, L. Ratna K\*

Ki Hariyadi \*\*

\*Fak. Kesehatan Masy UNDIP

\*\* PMPK FK UGM

# LATAR BELAKANG

- Jumlah perokok di dunia 1.3 milyar orang, Indonesia menduduki peringkat No. 3 terbesar (4,8%) dan merupakan 46% dari jumlah perokok di negara-negara ASEAN.
- Setiap menit 9,5 orang meninggal akibat rokok, diperkirakan 1 milyar orang meninggal di abad 21 akibat rokok.
- Susenas 2005 : estimasi jumlah kematian karena merokok 399.800 orang setara dengan *total economic loss* sebesar Rp 154,84 triliun (US\$ 17.2 milyar ) atau setara 4.5 kali lipat cukai tahun 2005 yang sebesar Rp 32,6 triliun.

# LATAR BELAKANG

- Rokok menjadi komoditi yg cukup berpengaruh pada perekonomian Indonesia. Nilai cukai rokok nasional thn 2010 Rp.59,3 trilyun (sekitar 5% dr penerimaan APBN), Anggaran Kemenkes 2010 Rp,20,8 trilyun.
- Industri rokok diperkirakan menghidupi 1,25 juta petani tembakau & cengkeh, 10 juta org yg terkait langsung dg industri rokok dan 24,4 juta orang yang terlibat secara tidak langsung dg tata niaga rokok.
- Indonesia belum meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC,) tetapi di Indonesia telah terbit berbagai peraturan terkait pengendalian tembakau dan bahaya mengkonsumsi rokok.

# LATAR BELAKANG

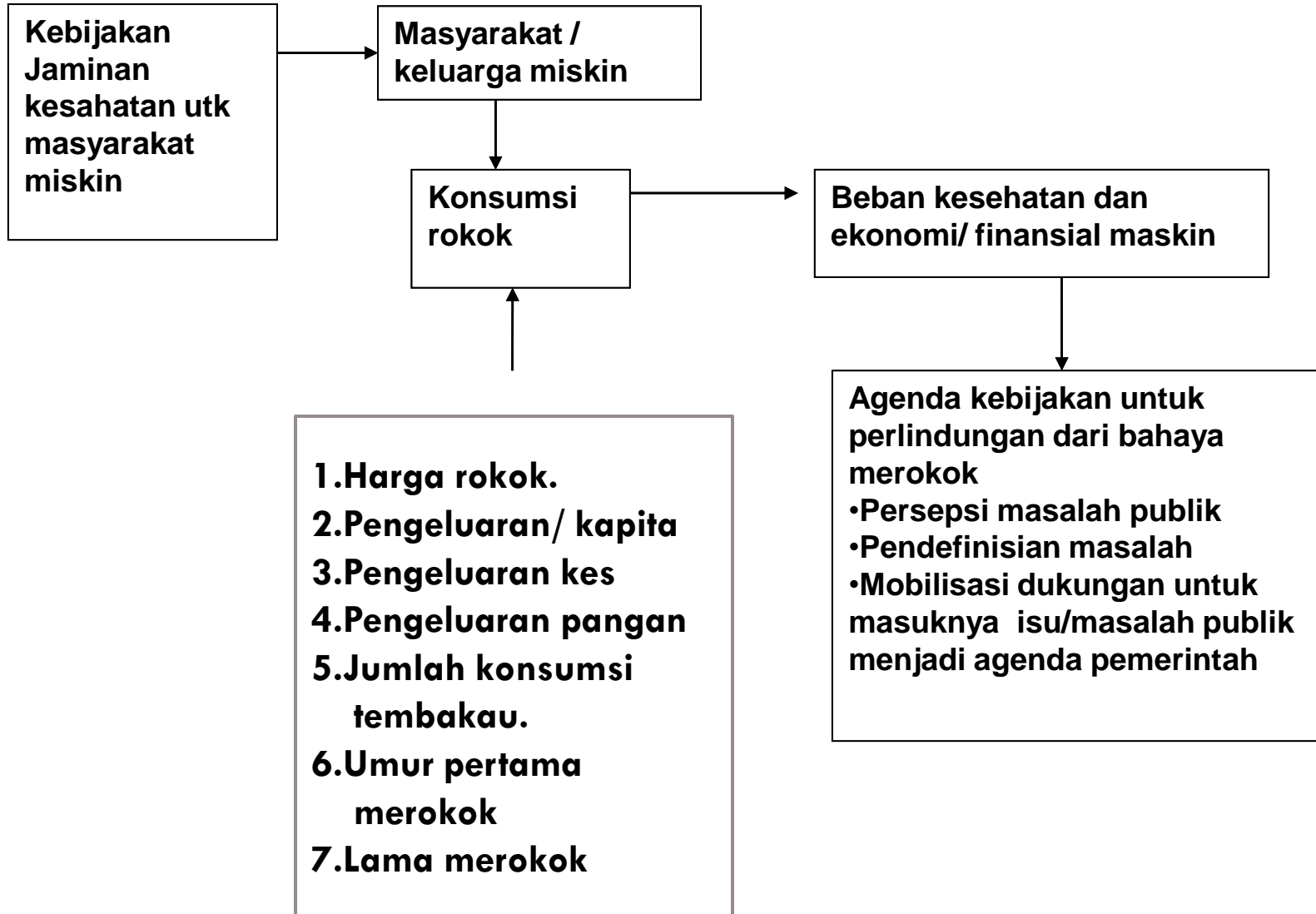
- Jumlah penduduk miskin di Indonesia 2007 mencapai 37,17 juta jiwa (16,58%) dan turun menjadi 32,53 juta jiwa (14,15%) di tahun 2009 (BPS, 2009).
- Kemiskinan berkaitan dengan tingginya angka kesakitan dan angka kematian.
- Jamkesmas dan Jamkesda diluncurkan → kesehatan adalah hak sekaligus kewajiban utk dijaga.  
Jamkesmas mensubsidi tanpa persyaratan.
- Jumlah perokok maskin diperkirakan cukup besar → merokok menjadi beban kesehatan dan ekonomi RT.

# TUJUAN

- a. Memperoleh deskripsi pengeluaran konsumsi rumah tangga, pola konsumsi rokok, beban biaya kesehatan.
- b. Menganalisis variabel yang berpengaruh pada konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Indonesia tahun 2007.
- b. Menyusun agenda kebijakan perlindungan kesehatan masyarakat dari bahaya rokok.

# METODE

- Analisis data sekunder dari penelitian Indonesia Family Life Survei (IFLS) yang dilaksanakan tahun 2007 mencakup 13 propinsi, 13.995 rumah tangga (RT) dan 50.580 sampel individu.
- Data dianalisis secara deskriptif & analitik (multiple linier regression).
- Agenda kebijakan → jurnal ilmiah, berbagai makalah seminar, berita media massa (koran, TV)



# HASIL PENELITIAN

- Sebanyak 35,71% RT miskin kebiasaan merokok,
- Merokok sigaret 81,81% dan rokok buatan sendiri (meramu sendiri) 29,19%.
- Rerata jumlah batang rokok sehari 9,72 batang.
- Rerata usia pertama kali merokok 18,89 tahun.
- Sebanyak 93,20% RT miskin masih merokok sampai survei dilakukan.



# KOMPOSISI PENGELUARAN RT (RP- BLN) THN 2007

	MISKIN	NON MISKIN
Pengeluaran pangan	444.829,1	1.305.176
Pengeluaran Non pangan	213.851,9	5.378.423
Pengeluaran rokok	86.496,96	97.245,24
Pengeluaran Total	658.680,9	6.683.599

# BEBAN BIAYA KESEHATAN RT MISKIN (USIA DEWASA) DI INDONESIA, 2007

KETERANGAN	JML ( %)
% berobat sendiri	18,39 %
Rata2 biaya BS Maks	Rp.27.890. Rp. 1 juta
% Rawat jalan	13,36 %
Rata2 biaya RJ Maks	Rp.4.647 Rp. 1 juta

KETERANGAN	JML (%)
Transpor Rajal Maks	Rp.1.339. Rp. 1 juta
Pakai Jamkes	13,84 %
Surat Miskin / Askeskin	66,31 %

# BEBAN BIAYA KESEHATAN RT MISKIN (USIA DEWASA) DI INDONESIA, 2007

KETERANGAN	JML (%)	KETERANGAN	JML (%)
% Diminta RN	8,75 %	Resep obat RN Maks	12.300.000 100 juta
% Jalani Ranap	20,31 %	Tot biaya RN /non obat BS Maks	9.452.127 100 juta
kali Ranap / th Maks	1,16 12	% jamkes	35,66 %
RS pemerintah	45,74 %	Surat Miskin / Askeskin	68,48 %
RS swasta	22,87 %		
Puskesmas RN	13,18 %		

Jumlah Rp pengeluaran rokok / tembakau - bln	Memiliki jaminan kes	Tidak memiliki
Mean	89.971,94	94.369,58
SD	131.523,6	147.266,9
Min	0	0
Max	1.285.714	3.171.429

# HASIL PENELITIAN

Model *demand* (pembelian) rokok dengan analisis *multiple linier regression* menunjukkan :

- Harga rokok, pengeluaran per kapita, pengeluaran pangan (pengeluaran sustitusi), umur awal merokok mempengaruhi konsumsi rokok.
- Pengeluaran kesehatan, jumlah konsumsi tembakau dan lama merokok tidak berpengaruh terhadap jumlah konsumsi rokok.

# AGENDA KEBIJAKAN

- 1. Persepsi masalah publik**
- 2. Pendefinisian masalah**
- 3. Mobilisasi dukungan untuk  
masuknya isu/masalah publik**

# PERSEPSI PUBLIK

1. Kalangan kesehatan, penggiat dan peneliti kesehatan :
  - Bahaya merokok bagi perokok aktif dan pasif (penyakit, disabilitas, *economic burden*).
  - Kesehatan adalah hak sekaligus kewajiban (untuk memelihara kesehatan) setiap warga masyarakat.
  - Jamkesmas diberikan pd orang yg tidak memelihara kes (perilaku kes buruk misal merokok).
  - Kemungkinan pengembangan Nicotine Replacement Treatment (NRT) lewat penelitian dan pengembangan bahwa tembakau dan rokok tidak mesti dipandang negatif.
  - Temuan Iptek divine kretek dari balur asap tembakau dengan teknologi nano (dikembangkan Unibraw) terbukti menyembuhkan penderita kanker hati, kanker payudara dan kanker getah bening

# PERSEPSI PUBLIK

## 2. Masyarakat :

- Perokok – menganggap merokok juga hak- suatu bentuk kesenangan yang tak merugikan orang lain mengapa ada yang campur tangan , untuk beli rokok memakai uang sendiri, yang merokok juga sehat dan umurnya panjang, hak yang miskin untuk mendapatkan jaminan kesehatan.
- Membantu (memberikan bantuan / subsidi) seharusnya tidak dengan persyaratan.
- Fatwa MUI masih diperdebatkan.
- Pemberlakuan KTR tidak jelas/ tidak menggingit sanksinya & sosialisasinya sangat kurang.
- Fakta industri rokok berjaya.



# PERSEPSI PUBLIK

3. Swasta/ pabrik rokok, perdagangan dan pertanian (tembakau dan cengkeh)
  - Memproduksi rokok untuk memenuhi keperluan masyarakat (perokok).
  - Sudah memenuhi kewajiban (bayar cukai, pajak)
  - Serap tenaga kerja dan memberi lapangan pekerjaan / penghasilan pekerja dari pabrik rokok, perdagangan rokok dari pabrik ke penjual eceran, petani tembakau dan cengkeh yang memasok bahan dasar rokok.
  - “Core bussiness” rokok tetapi menggurita dalam usaha lain dan berpengaruh pada perekonomian nasional.

# PERSEPSI PUBLIK

## 4. Pemerintah :

- Cukai memasukkan pendapatan nasional (sekitar 5 % dari APBN) dan potensi ekonomi yang besar.
- Masalah kesehatan khususnya rokok belum menjadi “mainstream” dalam kebijakan nasional karena masih banyak agenda masalah negara yang dipandang lebih besar.

# PENDEFINISIAN MASALAH

- Rokok, tembakau → kajian kerugian dan kemanfaatannya (lewat hasil kajian dan penelitian yang obyektif)
- Aspek kesehatan dari aktivitas merokok.
- Aspek sosial budaya dari aktivitas merokok
- Aspek ekonomi dari rokok, perusahaan pembuat, *lingkage* pasar (termasuk tata niaganya) dan bahan baku (pertanian).
- Aspek sosial politik dari rokok dan industri rokok.

# MOBILISASI DUKUNGAN DARI ISU PUBLIK MENJADI AGENDA PEMERITAH

- Praktisi kesehatan termasuk provider pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan.
- Akademisi dan peneliti kesehatan.
- Instansi pemerintah dan perusahaan yang menerapkan KTR.
- LSM penggiat kesehatan.
- Organisasi-organisasi wanita.
- Pemerintah daerah.
- DPR/ DPRD.

TERIMA KASIH

A decorative horizontal bar at the bottom of the slide, consisting of an orange rectangular segment on the left and a blue rectangular segment on the right.