

MENGENAL LEBIH JAUH ROKOK KRETEK

Oleh : Farida Soetiarto
Puslit Penyakit Tidak Menular

PENDAHULUAN

ROKOK mempunyai peranan yang penting dalam kehidupan sosial ekonomi suatu masyarakat, serta merupakan produk unik dan kontroversi. Meskipun bukan merupakan kebutuhan pokok, namun digemari banyak orang, dan merupakan *convenience good* yaitu barang yang sering dibeli oleh konsumen secara terus menerus, tanpa banyak melakukan pertimbangan dalam proses pembeliannya.

Rokok merupakan produk utama dari hasil pengolahan tembakau yang diramu dan dibentuk secara khusus dari berbagai jenis dan mutu tembakau. Teknik pencampuran, pengolahan, dan pemberian bahan tambahan juga bervariasi. Berdasarkan bahan-bahan tambahan tersebut dikenal jenis rokok putih dan rokok kretek¹⁾.

Di samping memproduksi rokok putih, Indonesia juga memproduksi rokok kretek, yang menurut Standar Industri Indonesia dari Departemen Perindustrian, rokok kretek dapat didefinisikan sebagai rokok dengan atau tanpa filter yang menggunakan tembakau rajangan, dicampur dengan cengkeh rajangan, digulung dengan kertas sigaret, boleh memakai bahan tambahan kecuali yang tidak diizinkan.²⁾

Rokok kretek dicirikan oleh bau dan rasanya yang khas serta bunyi mengeretek yang timbul dari hasil pembakaran cengkeh yang terkandung dalam rokok kretek tersebut. Sifat-sifat khas tersebut dapat dihasilkan apabila kadar cengkeh dalam rokok kretek cukup tinggi.³⁾

Konsumsi rokok semakin meningkat dari

waktu ke waktu, dan selera konsumen nampak bergeser. Bila periode sebelum tahun 1980 perbandingan perokok rokok putih dibanding perokok rokok kretek 9 : 1, maka saat ini terjadi sebaliknya 1 : 9. Hal ini dapat kita lihat dari menurunnya produksi rokok putih yang dipasarkan di dalam negeri. Pada tahun 1985 : 23.25 milyar batang (m.b), tahun 1986 : 21.27 m.b, tahun 1987 : 19.51 m.b, tahun 1988 : 17.55 m.b, tahun 1989 : 15.89 m.b, tahun 1990 : 17.25 m.b.⁴⁾

Konsumen rokok kretek tidak hanya di dalam negeri saja akan tetapi sudah meluas ke luar negeri, yang dapat kita lihat dari nilai ekspor rokok kretek yang meningkat. Dan mencapai puncaknya pada tahun 1984 yaitu 703.1 ton atau sekitar 470 juta batang.¹⁾

Rokok dinikmati dengan cara menghisap asap hasil pembakaran tembakau dan bahan-bahan campuran tambahannya.⁵⁾

Jumlah senyawa yang terkandung di dalam asap rokok lebih dari 4000 macam, diantaranya bersifat toksik, mutagenik, karsinogenik dengan 43 jenis karsinogen yang telah diidentifikasi. Dalam prakteknya, hasil analisa asap rokok dikategorikan menurut jumlah tar yang merupakan partikulat total dan nikotin yang ada dalam rokok per batang, dengan jumlah yang dianjurkan untuk tar kurang dari 15 mg dan nikotin kurang dari 1 mg. Nikotin merupakan zat aktif dari tembakau yang mempunyai efek meningkatkan pelepasan hormon neuroregulator yang mengurangi kecemasan dan menimbulkan euphoria dan melalui proses kebiasaan (*conditioning*) dapat menyebabkan adiksi.⁶⁾

PENGARUH ROKOK KRETEK TERHADAP KESEHATAN

Pengaruh rokok putih terhadap kesehatan telah banyak dilaporkan, yaitu adanya korelasi yang bermakna antara merokok rokok putih dengan berbagai penyakit kronik seperti kanker paru, bronkitis kronik, penyakit jantung koroner & pembuluh darah tepi serta gangguan kesehatan lainnya⁶⁾. Namun demikian, menurut Bastian & Reade tidak ada pengaruhnya terhadap jaringan keras gigi.⁷⁾

Akhir akhir ini dilaporkan adanya efek yang merugikan dari rokok kretek seperti dilaporkan oleh Centre for Disease Control, antara bulan Maret 1984 dan Mei 1985, terdapat 10 kasus dengan 2 kematian yang diduga ada kaitannya dengan merokok kretek, dengan ditemukannya udema dan perdarahan paru yang progresif dan cepat⁸⁾. Demikian juga *Pneumobile team* yang menilai faal paru orang Indonesia sehat di Jakarta dan Surabaya tahun 1989/1990. Ternyata penurunan faal paru perokok kretek mempunyai risiko relatif 13 kali, untuk perokok rokok putih risiko relatif penurunan faal paru 5 kali.⁹⁾

Farida Soetiarso melaporkan adanya kerusakan gigi yang spesifik baik bentuk, letak maupun patofisiologi pada perokok kretek¹⁰⁾. Dan ternyata secara statistik terlihat hubungan yang bermakna antara kerusakan gigi yang spesifik tersebut dengan kebiasaan merokok kretek.¹¹⁾

PERBEDAAN ROKOK KRETEK DAN ROKOK PUTIH

Menurut Banbury Report No.9, dalam asap rokok kretek ditemukan 5 senyawa dalam partikulat yang tidak terdapat dalam asap rokok putih yaitu eugenol (minyak cengkeh) dan derivatnya mempunyai efek psikotropik yang dapat memperkuat efek adiksi dari merokok. Eugenol dan derivatnya memberikan efek terapatik sebagai anti inflamasi dengan menghambat sintese prostaglandin, antibakteri, topikal anestesi. Akan tetapi bila diberikan dalam waktu yang lama dan konsentrasi yang tinggi dapat menyebabkan nekrosis¹²⁾. Perbedaan kadar ter, nikotin dan CO antara rokok putih dan rokok kretek pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Kandungan ter, nikotin, dan carbon mono oksida pada beberapa merek rokok.

Jenis rokok	ter	nikotin	CO
Rokok Australia	17.00 mg.	1.10 mg.	14.00 mg.
Djarum	53.70 mg.	5.07 mg.	19.50 mg.
Gudang Garam	52.00 mg.	5.28 mg.	18.20 mg.
Wismlak	48.30 mg.	5.10 mg.	19.70 mg.
Dji Sam Soe	40.70 mg.	5.31 mg.	23.00 mg.

Sumber : Diolah dari Kadin, Oktober 1984

Catatan : Rokok Australia adalah rokok putih, sedang yang 4 lainnya adalah rokok kretek.

Dari daftar tersebut terlihat bahwa rokok kretek mempunyai kadar nikotin hampir 5 kali lipat, kadar ter 3 kali lipat dibanding rokok putih.

HUBUNGAN KADAR CENGKEH PADA ROKOK KRETEK DAN KERUSAKAN GIGI

Masing-masing merek rokok kretek mempunyai kadar cengkeh yang berbeda beda, dan ternyata dapat menunjukkan (sebagai hasil tambahan dalam penelitian penulis) proporsi kerusakan gigi yang khas yang berbeda beda pada berbagai merek rokok kretek seperti yang terlihat dalam tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Proporsi kerusakan gigi yang khas pada perokok rokok kretek dengan berbagai merek rokok kretek.

Kerusakan gigi yang khas	x	Merek rokok							Total (orang)
		1	2	3	4	5	6	7	
tidak rusak	269	32	6	98	45	48	1	21	513
rusak	0	55	10	290	115	170	7	0	647
Total (orang)	269	87	16	383	160	218	8	21	1160
		63%	62,5%	75,7%	71,8%				

Keterangan :

x : tidak merokok sama sekali

1,2,3,4 merek rokok tertentu (ada pada penulis)

5 : merokok rokok kretek campuran beberapa merek

6 : merek rokok kretek selain 1,2,3,4.

7 : rokok putih.

Proporsi kerusakan gigi yang khas berdasarkan merek rokok kretek :

$$\text{Merek rokok kretek no 1} = 55 : 87 \times 100 \% = 63 \%$$

$$\text{Merek rokok kretek no 2} = 10 : 16 \times 100 \% = 62,5 \%$$

$$\text{Merek rokok kretek no 3} = 290 : 383 \times 100 \% = 75,7 \%$$

$$\text{Merek rokok kretek no 4} = 115 : 160 \times 100 \% = 71,8 \%$$

Menurut seorang ahli rokok kretek dari bagian riset suatu pabrik rokok kretek besar (merek rokok no 4) mengatakan bahwa

kadar cengkeh terendah terdapat pada merek rokok no 1 dan no 2, sedangkan merek rokok no 3 & 4 kandungan cengkehnya paling banyak sampai 40 % (komunikasi pribadi penulis). Ternyata terlihat pula hubungan antara jumlah kadar cengkeh yang terkandung dalam rokok kretek dengan proporsi kerusakan gigi yang khas, namun masih perlu dibuktikan secara laboratorium.

PENUTUP

Dari uraian tersebut di muka, sudah selayaknya bila kita mulai waspada akan dampak yang lebih luas, mengingat kandungan ter dan nikotin pada rokok kretek melebihi dari yang disarankan dan sifat eugenol sebagai anestesi topikal sangat dikawatirkan. Karena tidak ada keluhan akan tetapi proses kerusakan berlanjut terus, perlu penelitian tentang dampak rokok kretek terhadap kesehatan secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pratama, R (1989). *Industri Rokok Kretek, Produksi dan Kebijaksanaan*. Business News, 4760, 30-1-1989.
2. Departemen Perindustrian (1984). *Rokok Kretek, Standart Industri Indonesia*, 0932 - 84.
3. Samosir dkk.(1979). *Penelitian Mutu Rokok Putih dan Rokok Kretek*. Komunikasi Balai Penelitian Kimia Medan, 16 Yuli 1979.
4. Departemen Perindustrian Republik Indonesia. Dirjen Aneka Industri (1991). *Prospek Industri Rokok di Indonesia Tahun 2000 serta Peranannya pada Program Pembangunan Perluasan Kesempatan Kerja*. Seminar Peranan Sosial Ekonomi Industri Rokok. Jakarta, 2 - 4 Mei 1991. Departemen Perindustrian R.I.
5. Chapman, S., Wong,W.L.(1990) *Tobacco Control in the Third World*. A Resource Atlas. IOCQ, Penang 1990.
6. U.S.Department of Health and Human services.(1989) *Reducing the health consequences of smoking*. Rockville Maryland : Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion office on Smoking and Health : 39,78.
7. Bastian,R J & Reade P.C.(1976). *The Effects of Tobacco smoking on oral and dental tissue* Australia Dental J 4 : 308 - 315.
8. Guidotti,TL et al. *Clove cigarettes, Development of the fad and evidence for health effects*. Current topics in pulmonary, pharmacology and toxicology 2 : 1 - 23.
9. Alsagaff H dkk.(1990) *Gangguan Faal Paru pada orang Indonesia Team Pneumobile proyek Rumah Sakit Paru Persahabatan*. Jakarta 3 Oktober 1990.
10. S.Farida (1992). *Rokok Kretek dan Kerusakan Gigi Laporan kasus*, Buletin Epidemiologi Indonesia 4 (3) : 6 - 8, Juli- Oktober 92
11. S.Farida (1994) *Hubungan antara kebiasaan merokok kretek dan kerusakan gigi pada sopir bis PPD di Jakarta 1992* Asean Meeting on Dental Public Health, Bandung August 1 - 3, 1994 ISBN 979-620-000-7, hal 82 - 86.
12. Weine, Franklin,S.(1989) *Endodontic Therapy*. Mosby Co : 135.

Seluruh Redaksi
Media Litbang Kesehatan



Mengucapkan
Selamat Idul Fitri 1416 H

Maaf Lahir Batin