



BADAN POM

BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN

**Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu dan Ekspor, Impor Obat,
Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif
Deputi Bidang Pengawasan Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif
Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia**

Tahun 2019

Bahaya Merokok Bagi Kesehatan.

Copyright © 2018 oleh Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu dan Ekspor, Impor Obat, Narkotika, Psicotropika, Prekursor dan Zat Adiktif – Badan POM

ISBN: 978-602-50929-1-6

Cetakan Pertama, Tahun 2019

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis.

Tim Penyusun:

Pengarah: Dr. Ir. Penny K. Lukito, MCP

Dra. Rita Endang, Apt., M.Kes

Ketua: Dra. Tri Asti Isnariani, Apt., M.Pharm.

Koordinator: Dra. Eka Purnamasari, Apt., M.KM

Anggota:

Dra. Fachdiana Fidia, Apt, M.Si

Ferry Tri Aryati, S.Si, Apt

Rahma Dewi Handari, S.Si, Apt

Sumintir, S.Si.,Apt

Iswandi, S.KM, M.KM

Eny Dwi Astuti, S. Farm., Apt

Ikhsan Budiarto, S.Far., Apt

Ririn Rosmala Dewi, S.Farm., Apt

Jamilah Nasution, M. Epid

Hana Riskafuri, S.Farm, Apt

Winda Puspitasari, S.Farm, Apt

Rezekika Amalia Aritonang, Amd

Reviewer:

DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FAPSR, FISR

Dr. Hendriyani S.Sos., M.Si

Dina Karnia S.H., LLM

Linda Sundari, SE

YB Irvanto, S.Sos

Buku dan desain cover oleh:

Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu dan Ekspor, Impor Obat, Narkotika, Psicotropika, Prekursor dan Zat Adiktif – Badan POM

Diterbitkan oleh:

Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu dan Ekspor, Impor Obat, Narkotika, Psicotropika, Prekursor dan Zat Adiktif

Deputi Bidang Pengawasan Obat, Narkotika, Psicotropika, Prekursor dan Zat Adiktif
Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia

Jl. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat 10560

Telp/ Fax : (021) 424 5523

E m a i l : ditwaskmei@pom.go.id; ditwaskmei@gmail.com

KATA *sambutan*



*D*engan mengucapkan syukur alhamdulillah kami sambut penerbitan buku ini yang diberi judul “**BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN**”.

Konsumsi rokok masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar, menunjukkan prevalensi perokok anak usia di bawah 18 tahun dari 7,2% pada tahun 2013, naik menjadi 9,1% di tahun 2018. Peningkatan prevalensi konsumsi rokok di kalangan anak dan remaja harus menjadi perhatian pemerintah, karena mereka adalah aset masa depan bangsa.

Kami mengharapkan apa yang telah dituliskan dalam buku ini bisa menjadi salah satu kontribusi Badan POM dalam memberi acuan informasi dan edukasi yang benar tentang bahaya merokok bagi kesehatan, serta memberi pola pikir untuk hidup sehat yang bebas dari asap rokok.

Kami ucapkan selamat dan terimakasih kepada tim penulis atas upaya maksimal yang diberikan. Semoga bermanfaat.

Jakarta, Oktober 2019

Dr. Ir. Penny K. Lukito, MCP
Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan

UCAPAN

terima kasih

*E*disi pertama buku ini ditinjau oleh DR. Dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FAPSR, FISR, seorang dokter spesialis paru dan dosen FK-UI yang sehari-harinya bertugas di Klinik Berhenti Merokok, RSU Persahabatan - Jakarta. Selain itu juga ditinjau oleh Dina Kania, S.H., LLM dari *World Health Organization Representative Indonesia* dan Dr. Hendriyani, S.Sos., M.Si yang merupakan Pengajar di Komunikasi FISIP UI, Lisda Sundari ketua Yayasan Lentera Anak Indonesia.

Keempat narasumber di atas sangat banyak membantu dalam memberikan masukan yang berguna untuk penyempurnaan isi buku. Tidak lupa bantuan dari YB Irvanto, yang memberikan masukan dari sisi pemilihan dan penyusunan redaksional.

Kepada narasumber dan dan seluruh pihak yang telah membantu terbitnya buku ini, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta

Tim Penyusun

DAFTAR *isi*

1.1.	PENDAHULUAN	3
1.2.	Tujuan	4
2.	MATERI INFORMASI, KOMUNIKASI, DAN EDUKASI (KIE)	5
2.1.	Permasalahan Tembakau di Indonesia	5
2.1.1.	Prevalensi dan Konsumsi Rokok	5
2.1.2.	Tingkat Sosial dan Ekonomi Perokok	8
2.1.3.	Beban Ekonomi Perilaku Merokok	9
2.1.4.	Harga dan Akses Masyarakat Terhadap Konsumsi Rokok	11
2.1.5.	Iklan dan Promosi Rokok	12
2.1.6.	Indonesia Belum Mengaksesi <i>Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)</i>	12
2.2.	Bahaya Produk Tembakau Bagi Kesehatan	14
2.2.1.	Mengenal Ragam Produk Tembakau	14
2.2.2.	Rokok, Produk Legal Tapi Tidak Normal	17
2.2.3.	Perokok Aktif dan Pasif	24
2.2.4.	Penyakit yang diakibatkan oleh rokok	25
2.2.5.	Rokok Elektrik dan Produk Tembakau Lainnya	25
2.3.	Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau	31
2.3.1.	Mengenal Iklan, Promosi, Sponsor Produk Tembakau	31
2.3.2.	Pengaruh IPS rokok terhadap inisiasi dan perilaku merokok	33
2.3.3.	Tolak Jadi Target	35
2.4.	Kiat-kiat Berhenti Merokok	

3.	REGULASI DAN PERAN BADAN POM DALAM PENGAWASAN PRODUK TEMBAKAU	
3.1.	Regulasi Pengendalian Tembakau	38
3.1.1.	<i>Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)</i>	39
3.1.2.	MPOWER	39
3.1.3.	Pengaturan tentang Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia	40
3.1.4.	Pengaturan tentang PHW di Indonesia	42
3.1.5.	Pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	44
3.2.	Peran Badan POM dalam Pengawasan Produk Tembakau	45
3.2.1.	Dasar Hukum Pengawasan Produk Tembakau	45
3.2.2.	Amanat Badan POM dalam Pengawasan Produk Tembakau	45
3.2.3.	Tujuan Pengawasan Produk Tembakau oleh Badan POM	55
3.2.4.	Strategi Pengawasan Badan POM	56
3.2.5.	Mengenal RIKO “Remaja Indonesia Anti Rokok”	64

4.	TEKNIK KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI...	
4.1.	Teknik Berbicara di depan Publik	65
4.2.	Analisis Publik	
4.3.	Penyusunan Data Pendukung	
4.4.	Penggunaan Alat Bantu Visual	

DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73

1.

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Di tengah tren global penurunan angka konsumsi tembakau, Indonesia masih mengalami peningkatan jumlah konsumsi tembakau yang mengkhawatirkan. Menurut analisis *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), dalam laporan *Global Tobacco Trend* tahun 2014, Indonesia merupakan negara ketiga terbesar di dunia dalam hal penambahan jumlah perokok setiap tahunnya setelah Cina dan India. Bertahannya penambahan jumlah perokok di Indonesia diduga terkait dengan kenaikan produksi rokok. Berdasarkan buku Fakta Tembakau (TCSC-IAKMI 2014, p.73), produksi rokok di Indonesia mengalami kenaikan yang pesat dalam 10 (sepuluh) tahun terakhir, dimana jumlah produksi pada tahun 2005 adalah 220 miliar batang dan pada tahun 2013 sudah naik 50% menjadi 332 miliar batang. Peningkatan konsumsi produk tembakau di berbagai kalangan masyarakat mengancam kesehatan dan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Selain produksi rokok yang masif, gencarnya promosi dari pelaku usaha tembakau juga memengaruhi tingkat konsumsi rokok di Indonesia. Indonesia adalah satu negara yang masih melegalkan iklan rokok, dan remaja menjadi target utama dari usaha promosi yang dilakukan oleh industri rokok. Industri rokok menempatkan iklan rokok di sekitar sekolah, tempat anak-anak berkumpul serta melakukan kegiatan promosi dan sponsor untuk memengaruhi anak dan remaja untuk memulai merokok, sehingga jumlah perokok remaja di Indonesia juga meningkat. Data *Global Youth Tobacco Survey 2014* (WHO-SEARO 2014, p.15-16) menunjukkan bahwa 36.2% remaja laki-laki dan 4.3% remaja perempuan di Indonesia adalah perokok, sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi perokok usia di bawah 18 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018.

Iklan rokok pada umumnya bertujuan untuk menciptakan kesan bahwa merokok membawa dampak positif bagi pergaulan, dianggap wajar, lumrah, biasa saja, atau seolah-olah rokok memberi manfaat untuk kesehatan. Selain itu, karakteristik iklan rokok cenderung mendorong anak-anak dan remaja untuk mencoba merokok dan mengurangi motivasi perokok untuk berhenti merokok. Tingginya pajanan iklan dibuktikan dengan data hasil pengawasan Badan POM pada tahun 2016, dimana jumlah iklan rokok yang diawasi dari berbagai media, baik media cetak, media luar ruang, media penyiaran dan media teknologi informasi mencapai 85.815 iklan rokok. Banyaknya jumlah iklan rokok tersebut dapat memengaruhi inisiasi perokok pemula. Selain melalui iklan, industri rokok juga memanfaatkan desain kemasan rokok sebagai ikon untuk promosi baik bentuk, warna dan font yang menarik sehingga ikon ini menjadi logo dan simbol dalam iklan rokok maupun iklan layanan masyarakat yang disponsori oleh industri rokok.

Masifnya iklan dan produk tembakau yang beredar, serta konsumsi rokok yang senantiasa meningkat, memerlukan upaya strategis dari pemerintah untuk melindungi masyarakat khususnya generasi muda dan untuk menekan jumlah perokok pemula. Peran pemerintah dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, di antaranya adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Badan POM sebagai instansi yang diamanahkan dalam PP 109 Tahun 2012 untuk melaksanakan pengawasan iklan dan produk tembakau yang beredar, juga dituntut untuk menjalankan fungsi penyebarluasan informasi kepada masyarakat terkait dengan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pengawasan dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang bahaya merokok bagi kesehatan.

Dalam rangka menjalankan fungsi tersebut, Badan POM secara rutin menyelenggarakan kegiatan Penyebaran Informasi tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya generasi muda terhadap bahaya merokok bagi kesehatan. Dengan demikian mereka memiliki daya tangkal terhadap pengaruh iklan rokok dan memotivasi generasi muda untuk menjadi agen perubahan di lingkungannya. Diharapkan modul ini dapat digunakan oleh petugas Badan POM dan Balai Besar atau Balai POM di seluruh Indonesia untuk mendukung penyebarluasan informasi secara efektif dan maksimal. Modul ini terdiri dari tiga bab utama, yakni Bab 2 materi KIE terkait bahaya rokok dan isu pertembakauan secara mendalam, Bab 3 terkait regulasi dan peran Badan POM dalam pengawasan produk tembakau serta Bab 4 yang membahas teknik komunikasi publik untuk mendukung penyampaian informasi secara efektif. Pada bagian lampiran, berbagai sumber materi KIE bahaya rokok juga tersedia untuk dapat digunakan oleh para pembaca.

1.2. TUJUAN

Tujuan penyusunan modul Penyebaran Informasi tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan ini adalah sebagai panduan bagi petugas Balai Besar/Balai POM di seluruh Indonesia dalam melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang bahaya merokok dan sosialisasi pengawasan produk dan promosi tembakau kepada masyarakat.

2.

**MATERI INFORMASI,
KOMUNIKASI, DAN
EDUKASI (KIE)**

2.1. Permasalahan Tembakau di Indonesia

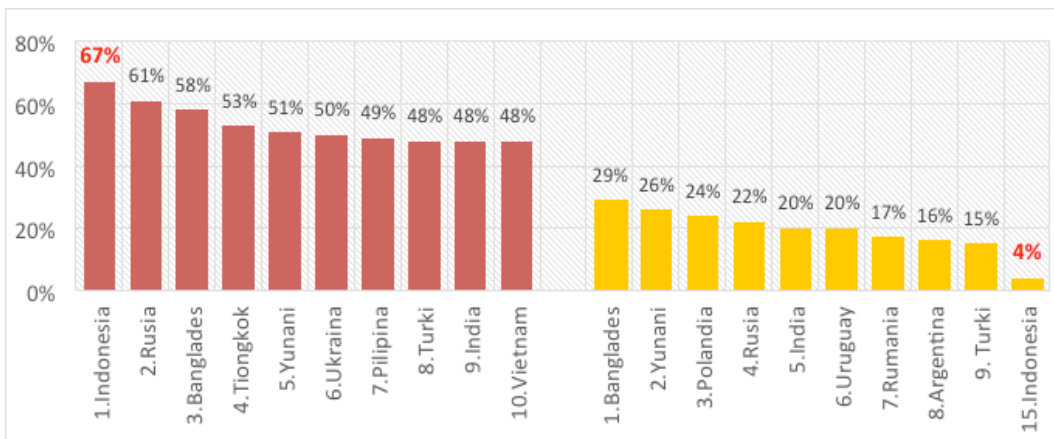
Organisasi Kesehatan Dunia, WHO, mencatat lebih dari tujuh juta orang meninggal dunia setiap tahun akibat penyakit terkait rokok. Dari angka di atas, lebih dari 6 juta total kematian berasal dari perokok aktif dan sekitar 890.000 kematian berasal dari perokok pasif (WHO 2017)¹

Di Indonesia, merokok adalah salah satu sumber masalah kesehatan terbesar. Beberapa dampak merokok antara lain: kematian prematur, penurunan produktivitas dan pengeluaran tidak produktif. Jika epidemi konsumsi rokok tetap tinggi maka bonus demografi pada tahun 2020-2035 yang telah ada di depan mata akan menjadi sia-sia. Bonus demografi merupakan kondisi di mana rasio jumlah penduduk produktif lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk non-produktif pada sebuah negara

dalam masa waktu tertentu. Masa waktu tersebut merupakan peluang yang langka di suatu negara dan dapat mengantarkan pertumbuhan ekonomi yang sangat cepat hingga menjadi negara maju.

2.1.1. Prevalensi dan Konsumsi Rokok

Jumlah perokok di Indonesia saat ini menempati urutan terbesar ketiga di dunia setelah Tiongkok dan India (Tobacco Atlas 2015)². Selain itu, Data Atlas pengendalian tembakau ASEAN 2016 menyebutkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak se-Asia Tenggara. Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, konsumsi rokok di Indonesia mencapai 53,3 persen (Tan Yen Lian Ulysses Dorotheo et al. 2016)³



Gambar 1. Prevalensi konsumsi tembakau penduduk umur > 15 tahun berdasarkan jenis kelamin

Sumber: GATS, 2014

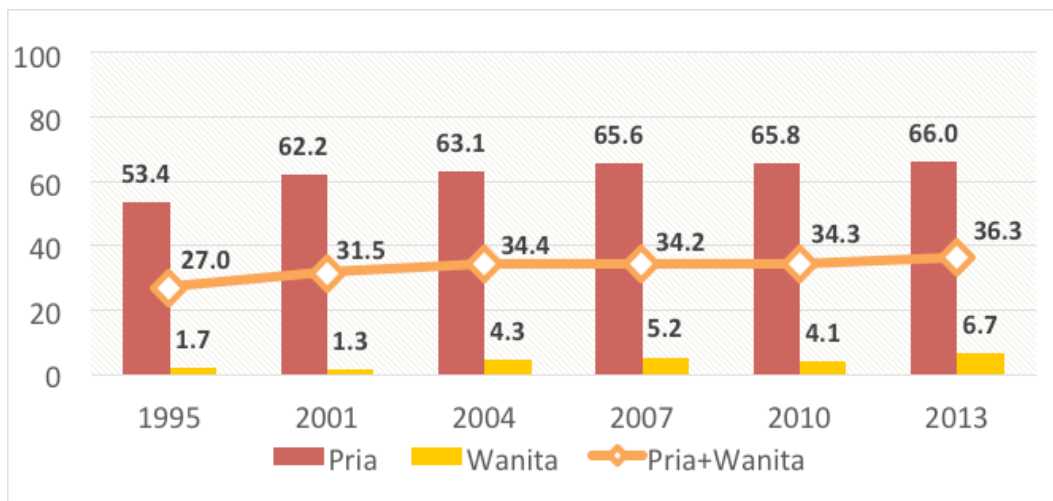
1) WHO, 2017. WHO Tobacco. WHO. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [Accessed December 23, 2017].

2) Eriksen, Michael F., 2015. The Tobacco Atlas. American Cancer Society. doi:10.1086/501315

3) Tan Yen Lian Ulysses Dorotheo, A. et al., 2016. The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region Third Edition. Available at: <http://seatac.org/dmccuments/The Tobacco Control Atlas ASEAN Region 3rd Edition 2016.pdf>.

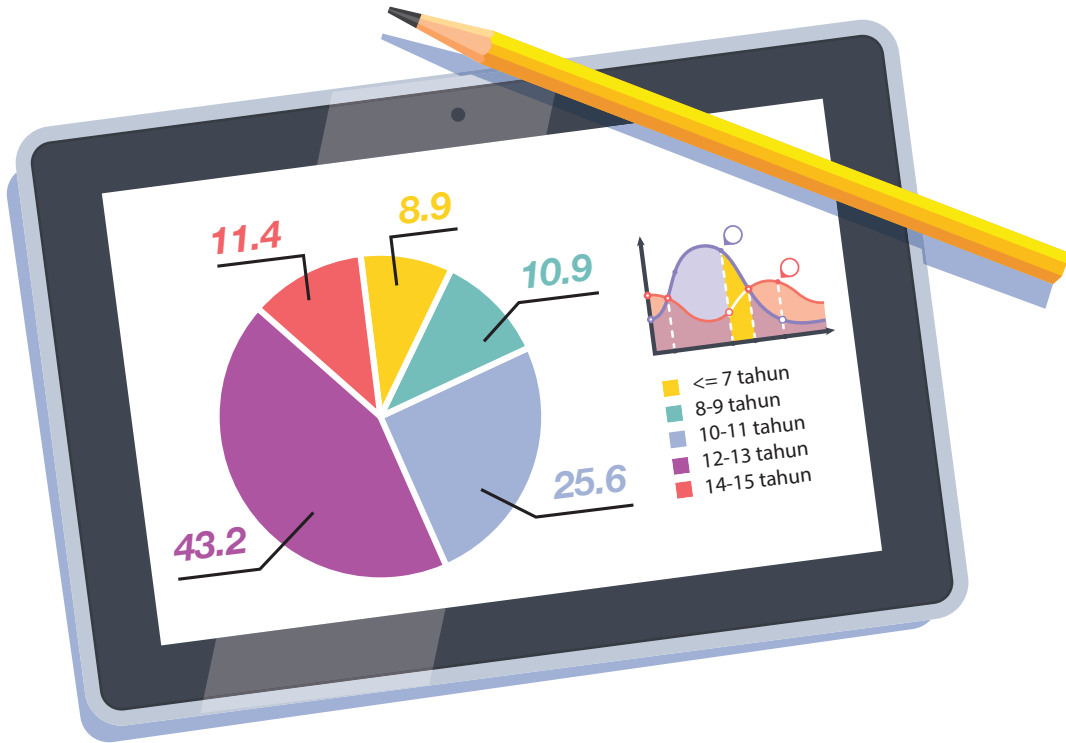
Di Indonesia, pada tahun 2013, prevalensi perokok usia di atas 15 tahun adalah sebesar 36,3 persen atau naik sekitar 2 persen dibandingkan tahun 2010 (TCSC, 2014). Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, pola prevalensi pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Prevalensi perokok pria sangat tinggi dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Demikian dengan prevalensi perokok wanita, walaupun prevalensi di kalangan wanita masih di bawah 10 persen namun juga mengalami peningkatan dari 1,7 persen menjadi 6,7 persen atau peningkatan sebanyak 5 kali lipat.

Ironisnya, perokok pemula di kalangan remaja usia 15–19 tahun jumlahnya terus bertambah. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi remaja usia 15-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1% di tahun 1995 menjadi 20,5% pada tahun 2014. Selain jumlah perokok yang meningkat, usia mulai merokok remaja di Indonesia usia pun semakin lama semakin muda. Data *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* 2014 menunjukkan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Di Indonesia, sebagian besar remaja pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun dan sebanyak 8,9% memulai merokok pada usia tujuh tahun ke bawah.



Gambar 2. Prevalensi konsumsi tembakau penduduk umur > 15 tahun berdasarkan jenis kelamin

Sumber: SUSENAS 1995, SKRT 2001, SUSENAS 2004, RISKESDAS 2007*, 2010* dan 2013* dikutip dari Buku Fakta Tembakau 2014



Gambar 3. Presentase usia mulai merokok remaja di Indonesia

Sumber: GYTS 2014 Indonesia

Fakta-fakta di atas menunjukkan konsumsi rokok di Indonesia, terutama remaja meningkat tak terkendali sehingga membutuhkan perhatian mendesak untuk segera dikendalikan. Hal ini juga mengukuhkan remaja sebagai perokok pemula yang akan mengganti perokok yang telah berhenti, perokok lebih tua yang sudah mulai meninggal atau sakit

akibat dampak dari konsumsi rokok selama puluhan tahun.

Sebuah memo internal perusahaan rokok RJ Reynolds menyebutkan bahwa keberlangsungan industri rokok sangat ditopang oleh remaja sebagai target perokok pemula karena merekalah yang akan terus menjaga keberlangsungan bisnisnya.

YOUNGER adult smokers are the only source of replacement smokers...
If younger adults turn away from smoking, the industry must decline, just as a population which does not give birth will eventually dwindle."

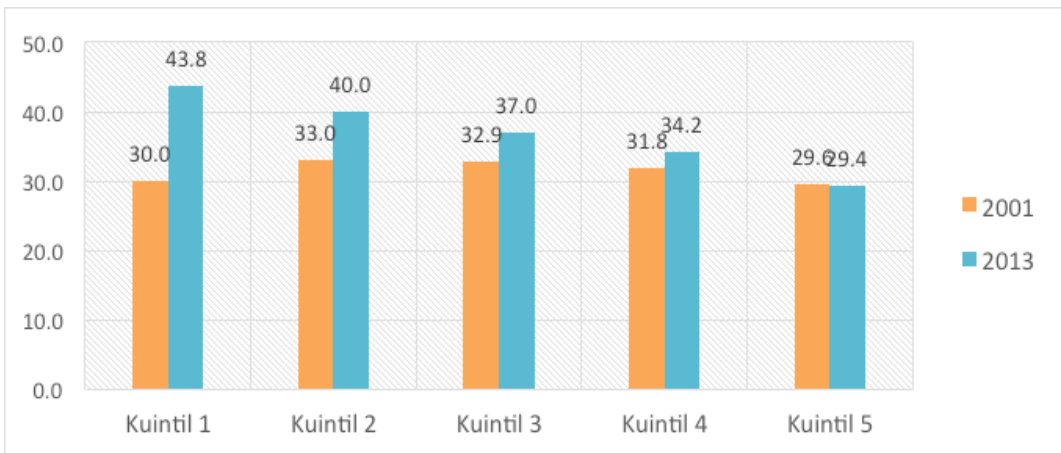
February 29, 1984 RJR report, "Young Adult Smokers: Strategies and Opportunities". Bates No. 501928462-8550

2.1.2. Tingkat Sosial dan Ekonomi Perokok

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan kelompok keluarga termiskin mengonsumsi rokok lebih tinggi daripada kelompok pendapatan terkaya. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah tangga termiskin lebih terjerat konsumsi rokok daripada rumah tangga terkaya. Perokok miskin telah terperangkap dalam pengeluaran yang sia-sia dan memilih mengorbankan kebutuhan sandang pangan untuk memenuhi kebutuhan rokok. Prevalensi perokok di atas 15 tahun yang berasal dari

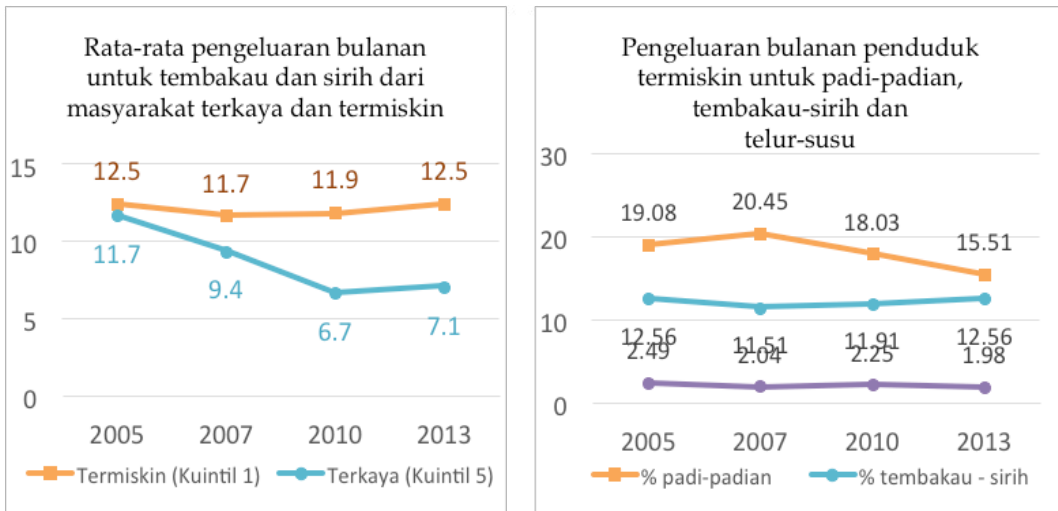
keluarga termiskin meningkat dari 30% pada 2001 menjadi 43,8% pada 2013. Sementara dari kelompok terkaya menunjukkan penurunan dalam jumlah konsumsi ataupun dalam jumlah pengeluaran biaya.

Dengan jumlah perokok sebanyak lebih dari 66,9 juta, rata-rata rokok yang dihisap per hari sebanyak 12,3 batang, dan rata-rata harga rokok per batang Rp 1.000, maka pengeluaran masyarakat untuk rokok sebanyak Rp 0,8 Triliun per hari. Bila nilai konsumsi tersebut dibelanjakan makanan maka kebutuhan minimal 2.100 kkal seluruh penduduk dapat tercukupi (Kemenkes 2016).



Gambar 4. Presentase konsumsi rokok usia > 15 tahun di Indonesia berdasarkan status ekonomi

Sumber: Riskesdas 2013



Gambar 5. Pengeluaran bulanan untuk tembakau dan sirih dari masyarakat terkaya Vs termiskin dan pengeluaran bulanan penduduk termiskin untuk padi-padian, tembakau, sirih, telur dan susu

Sumber: Pidato Menkes RI, 2016

Namun pada kenyataannya, tren pengeluaran rumah tangga termiskin sejak 2007 lebih mengutamakan membeli rokok dari pada kebutuhan pokoknya. Dari grafik terlihat kenaikan pengeluaran untuk rokok berbanding terbalik dengan berbagai jenis kebutuhan dapur lainnya yang mengalami tren penurunan, seperti untuk padi-padian, telur dan susu. Dalam rilis BPS lainnya, rokok termasuk jenis komoditi makanan yang berpengaruh besar terhadap nilai garis kemiskinan baik di perkotaan maupun di pedesaan. Untuk jenis makanan, pengeluaran rokok ini berada di urutan kedua setelah belanja beras, mengalahkan kebutuhan gizi daging, susu, dan telur. Bahkan juga lebih besar dari pengeluaran untuk pendidikan dan perumahan.

2.1.3. Beban Ekonomi Perilaku Merokok

Dalam rentang waktu sepuluh tahun sejak 2005 hingga 2015, tren produksi rokok di Indonesia meningkat sangat tinggi, yaitu dari 235 miliar batang menjadi 348 miliar batang per tahun atau terdapat laju pertumbuhan sebesar 47,8%. Diproyeksikan produksi pada 2020 akan meningkat menjadi 524 miliar batang sesuai dokumen Peta Jalan Industri Rokok. Pertumbuhan produksi rokok yang pesat diklaim berkontribusi besar bagi ekonomi negara. Faktor keuntungan ekonomi inilah yang selalu dijadikan dasar yang menjadikan pemerintah masih setengah hati dalam kiprah pengendalian tembakau. Walaupun produk tembakau memberikan kontribusi pendapatan negara, namun harus pula diperhatikan beban

ekonomi yang harus ditanggung dari perilaku merokok. Menurut kajian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Kementerian Kesehatan 2013, *economic loss* yang harus ditanggung negara akibat penyakit dan biaya akibat konsumsi rokok setidaknya 3,5 kali lebih besar dibandingkan cukai yang diperoleh negara.

Untuk memperkirakan beban penyakit terkait produk tembakau, dipergunakan metode DALYs (*Disability Adjusted Life Years*)/ tahun produktif yang hilang karena kematian prematur dan karena sakit atau cacat/disabilitas. Total tahun produktif yang hilang (DALYs Loss) pada tahun 2013 karena penyakit terkait tembakau

diperkirakan sebesar 6.179.773 tahun produktif (3.602.095 laki-laki dan 3.290.043 wanita). Bila dihitung dengan pendapatan per kapita per tahun pada tahun 2013 sebesar US\$ 3.465,00, maka total biaya yang hilang berjumlah 21,4 miliar US \$ atau setara dengan Rp 235,4 triliun

Beban ekonomi yang disebabkan oleh penyakit terkait produk tembakau di tahun 2013 adalah sebesar Rp 378,75 triliun, yang terdiri dari biaya pembelian rokok sebesar Rp 138 triliun, biaya perawatan medis rawat inap dan rawat jalan sebesar Rp 5,35 triliun dan biaya akibat kehilangan produktivitas karena kematian prematur, morbiditas dan disabilitas sebesar Rp 235,4 triliun. Sebagai perbandingan, di tahun yang sama pendapatan negara dari cukai tembakau hanya sebesar Rp 103,02 triliun.

TABEL 1. PENYAKIT DAN BIAYA AKIBAT KONSUMSI ROKOK DI INDONESIA, 2010 DAN 2013

	2010	2013
Angka kesakitan	1,2 juta	962.403
Angka kematian	190.260	240.618
Economic Loss		
Belanja rokok masyarakat	138 ,0 T	138 ,0 T
Kehilangan produktivitas	105,3 T	235,4 T
Biaya rawat jalan dan inap	2,1 T	5,3 T
Biaya konsumsi tembakau	245,4 T	378,7 T
Penerimaan cukai hasil tembakau	55 T	103 T
Kerugian ekonomi terhadap penerimaan cukai	4 ½ kali lipat	3 ½ kali lipat

Sumber: Studi Dr.Soewarta Kosen 2010 dan 2013

2.1.4. Harga dan Akses Masyarakat Terhadap Konsumsi Rokok

Rokok di Indonesia dijual bebas dengan harga perbungkus di tingkat ritel sangat murah. Berdasarkan pengawasan Badan POM, pada tahun 2016, sebungkus rokok masih ditemukan harga tercantum pita cukai di bawah Rp 4.000/bungkus sehingga sangat terjangkau dibeli oleh anak-anak, remaja dan masyarakat miskin. Selain itu, rokok dapat dijual perbatang dengan harga hanya < Rp 1.000/batang.

Secara global, harga rokok di Indonesia termasuk termurah di dunia. Berdasarkan pantauan terhadap situs pemeringkat www.numbeo.com yang diakses pada tanggal 1 Juli 2017 memperlihatkan perbandingan harga sebungkus rokok putih mesin merek

Marlboro setelah dikenakan cukai di Indonesia berkisar Rp 20.000. Harga tersebut termasuk berkategori murah untuk tingkat Asia, sebagai pembandingan Singapura menjual rokok sejenis dengan kisaran Rp 120.000 atau enam kali harga lebih mahal.

2.1.5. Iklan dan Promosi Rokok

Pengaturan iklan dan promosi rokok merupakan salah satu strategi utama dalam upaya pengendalian tembakau. Iklan dan promosi rokok sudah tidak ditemukan lagi hampir di semua negara maju, namun di negara berkembang, termasuk di Indonesia, iklan dan promosi tersebut semakin agresif dan lebih berani.



Gambar 6. Harga rokok Sigaret Putih Mesin (SPM) Merk Marlboro di beberapa Negara tahun 2016

Sumber: Euromonitor 2017

Menurut laporan resmi WHO lebih dari 80 negara telah mengadopsi kebijakan pelarangan komprehensif seluruh iklan, promosi dan sponsorship rokok atau yang diistilahkan dengan

TAPS (*tobacco, advertising, promotion and sponsorship*). Demikian pula di kawasan Asia Tenggara, hampir seluruh negara ASEAN telah melakukan pelarangan komprehensif TAPS dan hanya Indonesia yang belum melarang.

Tabel 2. Larangan Iklan rokok di berbagai media di Negara ASEAN

Negara	TV & Radio Nasional	TV & Radio Internasional	Koran & Majalah Nasional	Koran & majalah Internasional	Billboard & Iklan luar griya	Point of Sale (PoS)	Internet
Brunei	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Filipina	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Indonesia	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
Kamboja	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Laos	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Malaysia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Myanmar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Singapura	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Thailand	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓
Vietnam	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Sumber: disarikan dari presentasi Dr. Nina Armando pada ICTOH 2017 berdasarkan data WHO 2013

2.1.6. Indonesia Belum Mengaksesi *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*

FCTC adalah konvensi atau kesepakatan internasional negara-negara di dunia untuk melindungi rakyatnya dari risiko konsumsi tembakau. FCTC dianggap penting karena secara global pengendalian produk tembakau merupakan concern atau perhatian utama masalah kesehatan

masyarakat dunia. Sejak disusun oleh WHO pada Mei 2003 hingga Juli 2017, sudah 186 negara telah meratifikasi atau mengaksesi FCTC dan tersisa 9 negara yang belum melakukan aksesasi atau ratifikasi FCTC yaitu: Andorra, Eriteria, Liechtenstein, Monaco, Malawi, Republik Dominika, Somalia, Sudan Selatan dan Indonesia. Hampir seluruh negara telah berkomitmen untuk melindungi rakyatnya dari risiko penyakit dan pemborosan konsumsi rokok. Sebagai negara dengan perokok terbesar ketiga di dunia, rokok merupakan ancaman kesehatan dan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Ironisnya, sampai akhir 2017, Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia yang belum meratifikasi FCTC.

2.2. Bahaya Produk Tembakau Bagi Kesehatan

2.2.1. Mengenal Ragam Produk Tembakau

Konsumsi produk tembakau merupakan masalah kesehatan masyarakat di tingkat global. Organisasi Kesehatan Dunia WHO merilis dampak buruk yang diakibatkan oleh konsumsi produk tembakau menyebabkan penyakit berujung kematian pada lebih dari 7 juta orang per tahun (WHO 2017). Sebelum pembahasan lebih jauh mengenai dampak rokok terhadap kesehatan, terlebih dahulu akan

dijelaskan secara singkat tentang ragam produk tembakau.

Berdasarkan PP Nomor 109 tahun 2012, Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya, yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. Rokok merupakan cara yang paling lazim untuk mengonsumsi tembakau di seluruh dunia. Namun demikian, mengonsumsi produk tembakau tidak hanya terbatas pada merokok saja.

Penggunaan produk tembakau lain seperti cerutu, cangklong, rokok liting, tembakau yang dikunyah (susur, nginang) juga termasuk dalam definisi luas dari merokok. Kebanyakan pabrik rokok modern menjadikan rokok filter menjadi komoditas produksi utama. Demikian pula merokok menggunakan bentuk lain dari produk tembakau seperti *sissha* atau *waterpipe* dan rokok elektronik juga berdampak buruk bagi kesehatan, karena tidak ada batas aman dari kandungan beracun yang terkandung di dalamnya.

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk

lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin

dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok beredar dengan berbagai macam variasi, sebagai berikut:

ROKOK KONVENSIONAL



Sigaret: gulungan tembakau yang bahan pembungkusnya kertas



Cangklong: pipa lengkung untuk mengisap tembakau yang salah satu ujungnya berbentuk cawan sebagai tempat tembakau yang akan disulut.



Rokok putih: rokok yang bahan bakunya hanya daun tembakau.



Tembakau Iris: Rokok yang dibuat dari daun tembakau yang dirajang untuk langsung dipakai.



Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kulit jagung



Cerutu: rokok yang dibuat dari gulungan daun tembakau kering.



Kawung: rokok dengan daun enau/aren sebagai pembungkusnya.



Kretek: rokok yang tembakaunya dibubuhi cengkeh





Tembakau kunyah,
rokok daun nipah dan
lain-lain



Klembak:

rokok yang
tembakaunya
dibubuhi cengkeh
dan kemenyan
yang diberi efek
rasa dan aroma
tertentu

ROKOK MODERN



Rokok Filter: rokok putih yang pada bagian ujung batangnya terdapat sejenis gabus yang berfungsi sebagai filter. Seringkali disebut sebagai rokok mild atau dicampurkan dengan berbagai cita rasa



Sisha/ hookah/ waterpipe/ waterbong: jenis tembakau yang dipanaskan dan dicampur dengan perisa berbagai rasa buah-buahan. Yang berbeda adalah cara merokoknya dengan disedot dari tabung melalui pipa/ selang. Rokok seperti ini biasanya digunakan di Afrika Utara, Timur Tengah, namun kini marak di kafe-kafe kota besar di Indonesia

Rokok elektronik: rokok yang didesain sebagai alat yang berfungsi mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap dan mengalirkannya ke paru-paru dengan menggunakan tenaga listrik. Rokok elektrik identik dengan istilah vape atau personal vaporizer (PV). Adapun cairan isi dalam katrid diistilahkan *e-juice, e-liquid*.



Selain jenis-jenis rokok di atas, kementerian keuangan juga menetapkan kategori produk hasil tembakau dalam rangka penetapan harga dasar dan tarif cukai hasil

tembakau. Jenis hasil tembakau tersebut dapat dilihat pada kemasan produk tembakau atau pada pita cukai yang dilekatkan pada kemasan produk tembakau. Jenis hasil tembakau meliputi:

JENIS PRODUK	PENGERTIAN
Sigaret Kretek Mesin (SKM)	Sigaret yang dalam pembuatannya dicampur dengan cengkih, atau bagiannya, baik asli maupun tiruan tanpa memperhatikan jumlahnya yang dalam pembuatannya mulai dari pelinting, pemasangan filter, pengemasannya dalam kemasan untuk penjualan eceran, sampai dengan pelekatan pita cukai, seluruhnya, atau sebagian menggunakan mesin.
Sigaret Putih Mesin (SPM)	Sigaret yang dalam pembuatannya tanpa dicampuri dengan cengkih, kelembak, atau kemenyan yang dalam pembuatannya mulai dari pelinting, pemasangan filter, pengemasannya dalam kemasan untuk penjualan eceran, sampai dengan pelekatan pita cukai, seluruhnya, atau sebagian menggunakan mesin.
Sigaret Kretek Tangan (SKT)	Sigaret yang dalam pembuatannya dicampur dengan cengkih, atau bagiannya, baik asli maupun tiruan tanpa memperhatikan jumlahnya yang dalam proses pembuatannya mulai dari pelinting, pemasangan filter, pengemasan dalam kemasan untuk penjualan eceran, sampai dengan pelekatan pita cukai, tanpa menggunakan mesin.
Sigaret Putih Tangan (SPT)	Sigaret yang dalam pembuatannya tanpa dicampuri dengan cengkih, kelembak, atau kemenyan yang dalam proses pembuatannya mulai dari pelinting, pemasangan filter, pengemasan dalam kemasan untuk penjualan eceran, sampai dengan pelekatan pita cukai, tanpa menggunakan mesin.
Sigaret Kelembak Kemenyan (KLM)	Sigaret yang dalam pembuatannya dicampur dengan kelembak dan/atau kemenyan asli maupun tiruan tanpa memperhatikan jumlahnya.
Cerutu (CRT)	Hasil tembakau yang dibuat dari lembaran-lembaran daun tembakau diiris atau tidak, dengan cara digulung demikian rupa dengan daun tembakau untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.

Rokok Daun atau Klobot (KLB)	Hasil tembakau yang dibuat dengan daun nipah, daun jagung (klobot), atau sejenisnya, dengan cara dilinting, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.
Tembakau Iris (TIS)	Hasil tembakau yang dibuat dari daun tembakau yang dirajang, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya
Hasil Pengolahan Tembakau Lainnya (HPTL)	Hasil tembakau yang dibuat dari daun tembakau selain yang disebut di atas, yang dibuat secara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.

Sumber: Peraturan Menteri Keuangan No. 146/PMK.010/2017 tentang Hasil Cukai Tembakau

2.2.2. Rokok, Produk Legal Tapi Tidak Normal

Sebagai sebuah komoditas, status rokok tidak sama seperti komoditas komersial lainnya. Di Indonesia produk tembakau adalah komoditas legal yang produksinya dibebankan cukai oleh negara. Pungutan cukai merupakan salah satu komponen penerimaan negara yang berbeda dengan pungutan pajak lainnya karena hanya dikenakan pada produk yang memiliki dampak negatif bagi konsumen. Pemerintah Indonesia menetapkan ada tiga komoditas yang dikenakan cukai sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007, yakni etil alkohol, minuman yang mengandung etil alkohol (MMEA), dan produk tembakau. Ketiga komoditas tersebut dikenakan cukai karena mempunyai sifat atau karakteristik sebagai berikut:

- Konsumsinya perlu dikendalikan;
- Peredarannya perlu diawasi;
- Pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup; atau
- Pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan

Pungutan cukai menjadi salah satu kebijakan regulatif untuk mengontrol produksi dan membatasi konsumsi produk-produk tersebut oleh masyarakat. Semakin tinggi cukai yang ditetapkan pemerintah, maka semakin mahal biaya yang dibebankan kepada masyarakat yang hendak membeli dan mengonsumsi produk tersebut. Dengan begitu, pemerintah telah memberikan disinsentif bagi masyarakat, khususnya golongan rentan seperti anak-anak, remaja, dan kelas ekonomi menengah ke bawah, untuk mengonsumsi produk yang berbahaya seperti rokok.

Sudah sewajarnya rokok dan produk tembakau lainnya dikenakan cukai karena sifat adiktif dan kandungan kimia berbahaya yang terdapat di dalamnya. Namun, hingga saat ini, pemerintah belum memperlakukan komoditas rokok seperti komoditas kena cukai lainnya, terutama dalam hal pembatasan iklan, promosi dan sponsor oleh industri rokok. Berbeda dengan produk alkohol, produk rokok masih boleh diiklankan di berbagai media massa. Maka, pemaparan informasi mengenai bahaya rokok sangat penting untuk dilakukan oleh berbagai pihak terkait, termasuk BPOM, agar masyarakat dapat dibekali oleh informasi yang memadai. Dengan bekal informasi tersebut, diharapkan masyarakat tidak mudah terpengaruh oleh iklan dan promosi rokok.

Berikut ini adalah penjelasan rinci mengenai kandungan zat berbahaya dalam asap rokok dan sifat adiktif rokok.

2.2.2.1. Zat berbahaya dalam Asap Rokok

Menurut *U.S. Surgeon General Report (U.S. Department of Health and Human Services 2010, p.29)* para peneliti memperkirakan bahwa asap rokok mengandung 7.357 senyawa kimia dari berbagai kelas berbeda. Hal itu dipaparkan secara mendalam oleh Rodgman and Perfetti (2009) dalam bukunya *The Chemical Components of Tobacco*

and Tobacco Smoke. Menurut telaah literatur yang dilakukan oleh Talhout et al. (2011), dari ribuan komponen pada asap rokok, ada 98 komponen yang berpotensi menyebabkan kanker, penyakit kardiovaskular, atau penyakit pernafasan. Maka tidak salah bila rokok dikatakan sebagai pabrik bahan kimia karena sekali satu batang rokok dibakar maka ia akan mengeluarkan berbagai bahan kimia yang berdampak buruk bagi kesehatan seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amonia, benzena, formaldehida, vinil klorida, toluen, dan arsenik. Walaupun senyawa-senyawa beracun ini terdapat dalam jumlah kecil, paparan terus menerus dapat menyebabkan penyakit yang serius.

Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 92 persen dan sisanya berupa partikel (8%). Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*mainstream smoke*) dan asap samping (*sidestream smoke*). Asap utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok dan dihembuskan kembali ke udara bebas, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang keluar dari ujung rokok. Kedua jenis

asap rokok tersebut tidak hanya terhisap oleh perokok tapi juga orang-orang disekitarnya.



Gambar 7. Kandungan zat dalam rokok

KOMPONEN KANDUNGAN ROKOK ANTARA LAIN SEBAGAI BERIKUT

Tar

1. Residu asap rokok yang menyebabkan noda kecokelatan pada gigi dan jari perokok.
2. Terdiri dari ratusan senyawa, 43 diantaranya bersifat karsinogenik
3. Mengandung senyawa hidrokarbon aromatik polisiklik, amina aromatik dan *N-nitrosamine* yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.
4. Merusak rambut getar (silia) pada paru-paru yang berfungsi membersihkan kuman sehingga meningkatkan risiko penyakit pernafasan seperti emfisema (nafas pendek), bronkitis kronik (paru-paru) dan kanker tenggorokan.

Nikotin	<ol style="list-style-type: none">1. Komponen aktif farmakologis utama dari daun tembakau yang berfungsi sebagai stimulan2. Sifat adiksi nikotin sama dengan heroin atau obat ilegal adiktif lainnya.3. Dapat merangsang pelepasan adrenalin, meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, kebutuhan oksigen jantung, serta menyebabkan gangguan irama jantung (aritmia)4. Pada dosis yang rendah, keracunan nikotin dapat menyebabkan mual dan muntah. Dosis yang berlebihan akan menyebabkan tremor dan diikuti dengan kejang. Dosis letal bagi orang dewasa adalah 30-60 miligram, sedangkan pada anak 10 miligram.5. Nikotin dapat diserap sangat cepat oleh tubuh dan waktu yang dibutuhkan oleh nikotin untuk mencapai otak yaitu berkisar antara 10-19 detik. Nikotin kemudian akan merangsang system saraf pusat, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah yang menuju ke jantung. Selain melalui pernafasan, nikotin juga dapat mudah diserap melalui kulit.6. Paparan nikotin pada tubuh dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah, seperti penyempitan pembuluh darah atau pengentalan darah; perlambatan produksi <i>osteoblast</i> yang memperlambat perbaikan tulang yang rusak;
Karbon Monoksida	<ol style="list-style-type: none">1. Berbentuk gas yang dapat menimbulkan masalah pengangkutan dan pengambilan oksigen oleh tubuh dan gangguan metabolisme otot jantung.2. Pada saat seseorang merokok, CO dalam asap rokok akan ikut terhisap, masuk ke dalam paru-paru dan akhirnya ikut dalam aliran darah. Di dalam darah, terdapat hemoglobin, suatu zat yang bertanggung jawab untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Afinitas ikatan hemoglobin dengan CO 220 kali lebih kuat daripada ikatan oksigen dan hemoglobin. Hal ini menyebabkan hemoglobin akan lebih banyak terikat dengan CO dibanding dengan oksigen. Afinitas ikatan CO dengan hemoglobin yang sangat kuat juga menyebabkan ikatan tersebut hampir irreversibel. Bila terdapat kadar CO yang berlebihan dalam darah, maka pada akhirnya kadar oksigen dalam darah akan turun dengan drastis. Hal ini akan berdampak pada terjadinya hipoksia karena tubuh kekurangan pasokan oksigen. Akibatnya jaringan tubuh juga akan kekurangan oksigen.

Kadmium	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan senyawa metal berat, kandungan alami dari daun tembakau, dan terdapat dengan jumlah yang cukup besar pada asap rokok. 2. Kadmium ditemukan di dalam plasenta ibu yang merokok, dan kadar kadmium dalam plasenta memiliki korelasi kuat dengan berat badan bayi yang dilahirkan dari ibu perokok 3. Dapat meracuni ginjal, hati, tulang, dan darah.
Amonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gas alkali yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hidrogen, dapat juga ditemukan pada cairan pembersih rumah tangga 2. Berbau tajam dan merangsang 3. Bersifat toksik 4. Beberapa produsen rokok menggunakan amonia sebagai bahan adiktif yang ditambahkan pada rokok untuk mengontrol pH (keasaman)
Hidrogen Sianida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gas beracun tidak berwarna, tidak berbau, tidak memiliki rasa, ringan, dan mudah terbakar 2. Kadar hidrogen sianida pada <i>mainstream smoke</i> berkisar antara 0,6-27%, walaupun relatif kecil, paparan terhadap hidrogen sianida dari asap rokok dapat menyebabkan pusing, mual dan lemas. 3. Dapat menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan
Nitrous Oxide	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gas tidak berwarna, dimanfaatkan sebagai pembius saat operasi 2. Diduga sebagai salah satu zat adiktif
Formaldehida	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gas berbau tajam, tidak berwarna, dan dapat terbakar, dihasilkan dari proses pembakaran rokok 2. Formaldehida di lingkungan bebas berasal dari pembakaran bensin dan limbah rumah tangga. Formaldehida juga terdapat pada pengawet dan pembasmi hama 3. Paparan formaldehida dari asap rokok menyebabkan iritasi mata dan tenggorokan; dalam jangka panjang, paparan formaldehida terkait dengan kanker nasofaring

Aseton	<ol style="list-style-type: none"> 1. Larutan pengencer untuk cat, pernis, lem. 2. Menghirup sejumlah besar acetone dalam waktu singkat dapat menyebabkan iritasi hidung, tenggorokan, paru-paru, dan mata; mabuk, pusing, kelelahan, kehilangan kesadaran, pusing, bingung, naiknya detak jantung, mual, muntah-muntah dan memperpendek siklus menstruasi pada wanita.
Tobacco-specific nitrosamines (TSNAs)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hanya terkandung dalam produk tembakau dengan dua senyawa dari delapan TSNA yang telah teridentifikasi, diklasifikasikan sebagai karsinogen, yakni <i>N-nitrosornicotine (NNN)</i> dan <i>4-methyl-N-nitrosamino-1-(3-pyridyl)-1-butanone (NNK)</i> 2. TSNAs terkait dengan beberapa jenis kanker, termasuk kanker oral, esophageal, hati, dan pankreas.
Benzena	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cairan mudah terbakar yang secara alami terdapat pada tar batu bara dan minyak mentah; digunakan secara luas di industri nilon, pestisida, farmasi, detergen, pewarna, peledak, dan furnitur. 2. Benzena juga dihasilkan dari pembakaran tembakau pada rokok 3. Beracun dan karsinogenik 4. Paparan jangka panjang dapat mengurangi sel darah merah dan merusak sumsum tulang
Vinyl Chloride	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nama lain: <i>chloroethylene</i>, <i>ethylene monochloride</i>, atau <i>monochloroethylene</i> 2. Senyawa kimia buatan berbentuk cairan atau gas yang mudah terbakar dengan wangi yang manis 3. Paling sering digunakan sebagai bahan pembuat polimer <i>polivynil chloride (PVC)</i> 4. Kandungan <i>vinyl chloride</i> dalam satu batang rokok berkisar antara 5-30 nanogram 5. Senyawa karsinogenik, paparan jangka panjang dapat meningkatkan risiko kanker hati, otak, paru-paru, leukemia, dan limfoma

Toluene	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salah satu komponen utama dari asap rokok, <i>sidestreame smoke</i> (1000 micrograms) mengandung lebih banyak <i>toluene</i> dari <i>mainstream smoke</i> (100 micrograms). 2. Menghirup <i>toluene</i> secara langsung dapat menciptakan euphoria bagi penghirupnya 3. Paparan jangka pendek dapat menyebabkan pusing dan menghambat daya berfikir; sedangkan paparan jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan permanen seperti kehilangan penglihatan dan pendengaran, berkurangnya fungsi mental, serta kerusakan ginjal dan hati.
Arsenik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senyawa alami yang beracun dan ditemukan dalam tanah. Terdapat dua bentuk arsenik, yakni organik dan inorganik. Arsenik inorganik dihasilkan dari peleburan metal dan lebih berbahaya dari arsenik organik yang secara alami ada dalam tanah. 2. Sebelumnya digunakan dalam cairan kimia untuk melapisi kayu bangunan, tapi sudah ditiadakan. 3. Merupakan senyawa karsinogenik yang telah terkait dengan kanker paru, kulit, hati, ginjal, dan kandung kemih
Polonium-210	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partikel radioaktif yang berasal dari penguraian radium, yang juga terdapat pada pupuk fosfat yang digunakan pada penanaman tembakau. Setelah daun tembakau dicuci sebelum diproses, kandungan radioaktif ini bertahan karena tidak larut dalam air. 2. Polonium dalam rokok ikut terhisap dan bergabung dalam tar rokok yang mengendap pada bronchioles paru-paru. Endapan partikel radioaktif seperti Polonium-210 dapat menyebabkan kanker paru-paru dalam jangka panjang.

Disadur dari: <https://www.verywell.com/chemicals-found-in-cigarette-smoke-4013356>

2.2.2.2. Adiksi Rokok

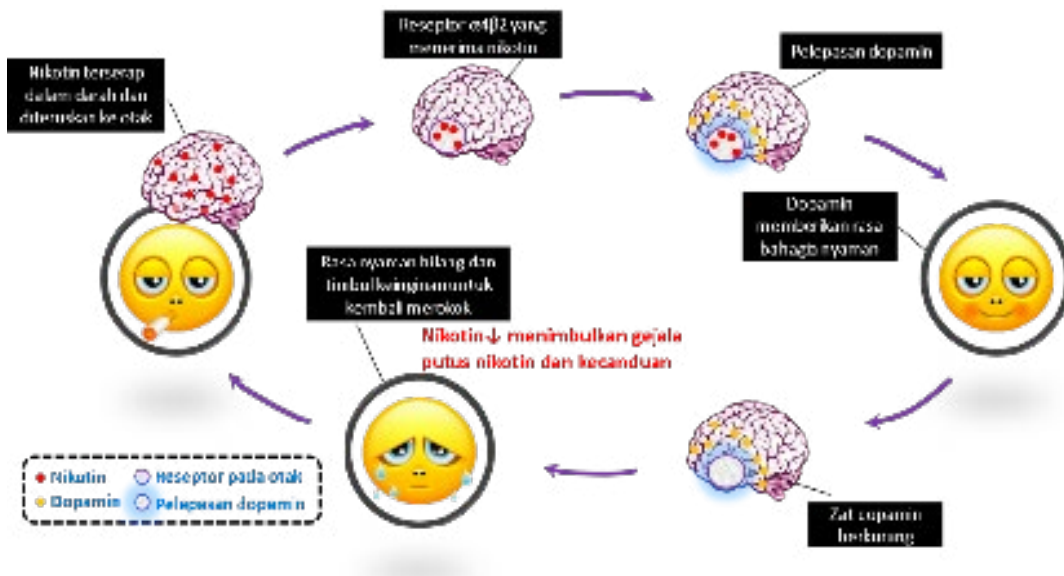
Kandungan nikotin yang terdapat pada rokok adalah zat utama penyebab adiksi. Adiksi nikotin merupakan suatu kondisi ketergantungan fisik dan mental terhadap nikotin yang menimbulkan perubahan perilaku bagi orang yang mengalaminya.

Dalam adiksi, terdapat tuntutan dalam diri untuk penggunaan secara terus menerus dengan disertai peningkatan dosis terutama setelah terjadinya ketergantungan secara fisik dan psikis serta terdapat pula ketidakmampuan untuk mengurangi

atau menghentikan nikotin meskipun sudah berusaha keras.

Ketika sebatang rokok dibakar lalu dihisap maka nikotin yang terdapat dalam asap rokok akan masuk ke paru-paru, kemudian masuk ke dalam aliran darah dan selanjutnya dibawa ke otak, proses ini berlangsung sangat cepat dalam hitungan 4–10 detik saja. Otak manusia memiliki reseptor penerima nikotin yang disebut *Nicotinic Cholinergic Receptors* (*nicotinic acetylcholine receptors* atau *nAChRs*) $\alpha 4\beta 2$.

Reseptor penerima ini akan memicu dilepaskannya *neurotransmitter*. Salah satu *neurotransmitter* yang dilepas adalah dopamin. Senyawa kimia ini bekerja menstimulasi perasaan bahagia dan nyaman pada seseorang dan efek perasaan ini diumpamakan lebih kuat dari rangsangan yang memicu rasa lapar seseorang. Selain dopamin, nikotin juga menyebabkan pelepasan *neurotransmitter* lain seperti *norepinephrine*, β -*endorphin*, *acetylcholin* dan *serotonin* dengan efek stimulasi berbeda (lihat gambar 2).



Gambar 8. Siklus adiktif nikotin



Gambar 9. Efek nikotin pada otak

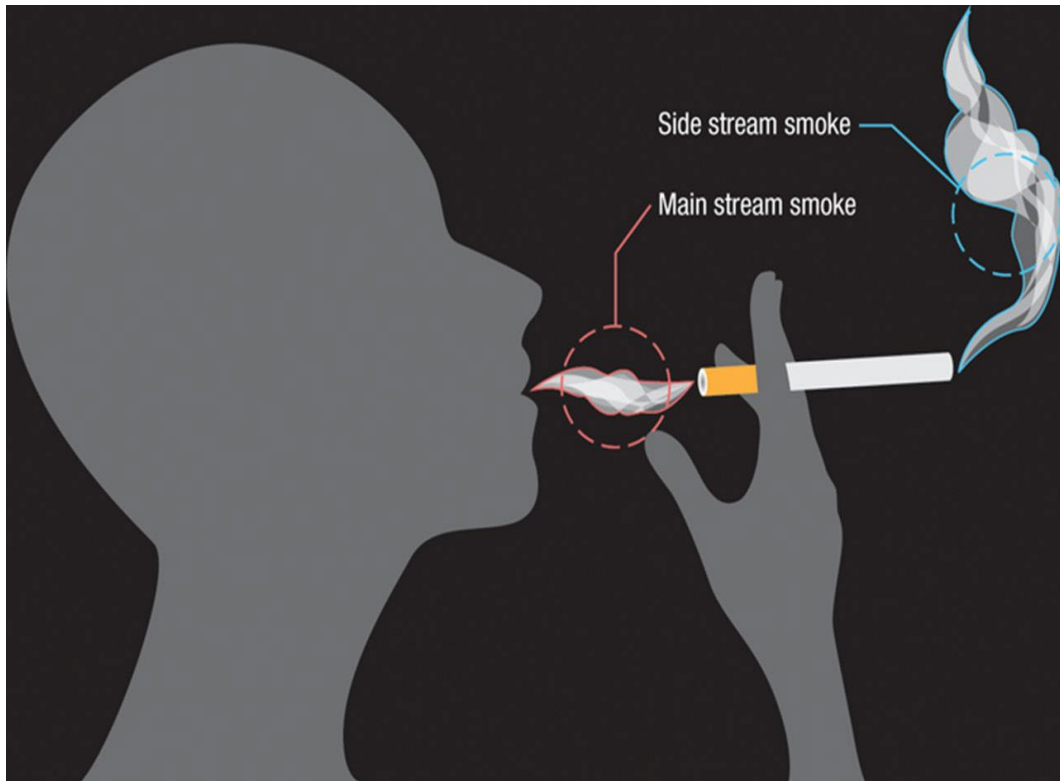
Bagi perokok pemula yang baru pertama kali merokok, tubuh akan bereaksi menunjukkan gejala seperti batuk dan pusing, sebagai reaksi melawan zat asing, namun gejala ini sering diabaikan. Bila perilaku merokok dilanjutkan nikotin akan meningkatkan kadar dopamin dalam otak dan ketika kadar nikotin menurun di otak karena merokok dihentikan, maka akan muncul perasaan sulit konsentrasi, sulit tidur, ingin marah dan keinginan merokok lagi sebagai gejala awal dari ketergantungan (dependensi).

Pada kasus pecandu rokok, ketika kadar nikotin turun sehingga kadar dopamin juga turun maka perokok akan berusaha mengulang rasa bahagia dan nyaman kembali dengan merokok untuk mempertahankan kadar nikotin dalam darah. Pecandu biasanya akan menghisap rokok lebih dalam, merokok lebih sering atau melubangi filter/kertas rokok untuk mempertahankan kebutuhan nikotin yang lebih besar pada tubuhnya. Sulitnya seorang pecandu untuk berhenti disebabkan karena teradiksi nikotin. Menurut *Global Adult Tobacco Survey 2011* (WHO-SEARO 2011),

hanya 30,4% perokok dewasa telah mencoba berhenti merokok dalam jangka waktu setahun kebelakang. Berhenti merokok bagi perokok aktif memerlukan komitmen yang kuat dan dukungan dari lingkungan keluarga dan teman.

2.2.3. Perokok Aktif dan Pasif

Rokok adalah satu-satunya produk berbahaya yang dampak negatifnya bisa langsung dirasakan oleh orang di sekitar penikmatnya. Rokok tidak hanya membahayakan bagi pemakainya saja (perokok aktif) akan tetapi juga berdampak buruk bagi orang-orang yang berada di sekitarnya yang turut menghirup asap rokok (perokok pasif). Asap rokok terdiri dari *mainstream smoke* yaitu asap yang dihembuskan dari mulut perokok dan *sidestream smoke* yaitu asap rokok yang dihasilkan dari ujung rokok yang terbakar. Kedua jenis asap ini dapat memengaruhi kesehatan orang-orang di sekitar perokok yang ikut menghirup asap.



Gambar 10. Ilustrasi jenis asap rokok

(sumber: <http://circ.ahajournals.org/content/134/16/e336/tab-figures-data>)

Secondhand smoke (SHS) adalah sebutan untuk kumpulan asap rokok, baik *mainstream* atau *sidestream smoke*, yang dapat terhirup oleh perokok pasif. Berdasarkan literatur yang dikumpulkan oleh *US Surgeon General* sejak 1967 (*U.S. Department of Health and Human Services* 2014b), berbagai penelitian telah mencoba membuktikan relasi antara paparan *secondhand smoke* dengan beragam penyakit. Berikut adalah kondisi kesehatan yang dinyatakan memiliki hubungan kausal dengan eksposur *secondhand smoke*:

- Kanker paru

- Peningkatan risiko stroke
- Peningkatan risiko kesakitan dan kematian penyakit jantung koroner pada laki-laki dan wanita
- Penyakit pada anak (usia sekolah) yang terkait dengan *parentalsmoking*:
 - o Asma
 - o *Cough, phlegm, wheeze, breathlessness*
 - o *Lower respiratory illnesses* pada bayi dan anak
 - o *Middle ear disease*
- Iritasi nasal

Selain SHS, *thirdhand smoke* (THS), yang merupakan residu polutan asap

rokok yang tertinggal di ruangan, juga dianggap berbahaya bagi kesehatan siapapun yang terpapar. Literatur mengenai THS masih belum mencukupi untuk menarik kesimpulan mengenai dampaknya terhadap kesehatan (Matt et al. 2011) *yet considerable ambiguity exists about the nature and consequences of thirdhand smoke (THS)*, namun mengingat kandungan rokok yang berbahaya dan diketahui mampu bertahan cukup lama di ruangan tertutup, keberadaan THS perlu diwaspadai. Paparan THS dianggap paling berbahaya bagi bayi dan anak-anak karena mereka lebih 100 kali lebih sensitif terhadap debu dan polutan dalam rumah dibandingkan orang dewasa (Roberts et al. 2009 dalam Matt et al. 2011).

2.2.4. Penyakit yang diakibatkan oleh rokok

Konsumsi rokok merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes melitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara kita Indonesia.

Berdasarkan fakta yang dilaporkan WHO tembakau membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun, yang mana 6 juta diantaranya disebabkan oleh merokok aktif, dan sekitar 890.000 kematian berkaitan dengan paparan *secondhand smoke* pada perokok pasif (WHO 2017d). Merokok diperkirakan menyebabkan 71% kematian akibat

kanker paru, 42% kematian akibat penyakit saluran pernapasan kronik, 10% akibat penyakit jantung dan pembuluh darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Balitbangkes tahun 2010 menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit yang terkait tembakau terjadi pada 190.260 orang, atau sekitar 12,7% dari seluruh kematian di tahun yang sama. Umumnya penyakit yang terkait dengan tembakau memerlukan waktu bertahun-tahun untuk timbul setelah perilaku merokok dimulai, sehingga epidemi penyakit terkait tembakau dan jumlah kematian di masa mendatang akan terus meningkat.

Berikut adalah beberapa penyakit yang terkait dengan perilaku merokok:

2.2.4.1. Penyakit sistem pernafasan

Perokok memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit pernafasan dibandingkan dengan non-perokok. Risiko kematian akibat penyakit pernafasan tiga kali lebih besar bagi perokok dibandingkan dengan non-perokok dan hampir lima kali lebih besar bagi perokok berat dibandingkan dengan non-perokok. Penyakit pada saluran pernafasan yang terjadi akibat merokok, antara lain:

- **Asma**

Asma merupakan peradangan kronis yang umum terjadi pada saluran nafas yang ditandai dengan gejala yang bervariasi dan berulang karena

terjadinya penyumbatan jalan nafas. Residu partikel beracun dari asap rokok yang dihisap atau terhisap masuk ke saluran pernafasan mengakibatkan atau dapat memperparah kondisi radang karena asma.

- **Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

Kondisi ini disebabkan oleh aliran darah yang terhalangi sehingga membuat seseorang sulit bernapas. Paparan asap rokok adalah penyebab utama dari PPOK (WHO 2017b). Kondisi ini bisa menyebabkan terjadinya emfisema (sesak napas akibat kerusakan pada kantung udara atau alveoli) dan bronkitis kronis (batuk dengan banyak lendir yang terjadi terus menerus selama 3 bulan).

- **Tuberkulosis**

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru. Penyakit ini ditularkan melalui medium udara dari manusia ke manusia lain dan dapat disembuhkan dengan pengobatan yang cukup (WHO 2017e). Merokok telah lama dianggap sebagai faktor risiko potensial terhadap kematian akibat tuberkulosis, dan beberapa literature review yang dikutip dalam laporan *US Surgeon General (U.S. Department of Health and Human Services 2014, p. 376)*, mengungkapkan bahwa merokok meningkatkan risiko terinfeksi

tuberkulosis sebesar dua kali lipat. Merokok dapat mempengaruhi risiko tuberkulosis di setiap tahap penyakit *Tuberculosis (TB)*, termasuk tahap infeksi, fase manifestasi penyakit, fase kambuh, tingkat keparahan dan kematian (*U.S. Department of Health and Human Services 2014, p.379-385*)

2.2.4.1. Kanker

Kanker adalah sebutan untuk kelompok penyakit mematikan dengan pertumbuhan sel abnormal pada organ atau bagian tubuh tertentu. Di tingkat global, kanker adalah penyebab kematian terbesar kedua, diperkirakan 8,8 juta orang meninggal ditahun 2015. Walaupun kanker disebabkan oleh banyak faktor, konsumsi produk tembakau merupakan salah satu faktor risiko terkuat yang diestimasi menyebabkan 22% kematian karena kanker (WHO 2017a).

- **Kanker paru-paru**

Merokok adalah faktor risiko utama dari kanker paru-paru. Diketahui sekitar 80 persen kasus kanker paru diakibatkan oleh rokok (ACS 2016). Senyawa karsinogenik dalam rokok yang terinhalasi ke dalam paru-paru merangsang sel di paru-paru menjadi tumbuh abnormal. Berdasarkan bukti yang terkumpul dalam laporan *US Surgeon General*, meningkatnya risiko *adenocarcinoma* pada paru-paru disebabkan oleh perubahan desain dan komposisi dari rokok sigaret, walau belum cukup bukti untuk menentukan desain atau komposisi mana yang paling berbahaya (*U.S. Department of Health and Human Services 2014a*). Hal ini menunjukkan

bahwa usaha industri rokok untuk menciptakan rokok yang lebih 'ringan' dengan filter dan pengurangan tar, ternyata tidak mengurangi risiko kanker para perokok.

- **Kanker Mulut (*oral cavity*)**

Tembakau adalah penyebab utama kanker mulut. Diketahui perokok 6 kali lebih besar mengalami kanker mulut dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, dan orang yang merokok tembakau tanpa asap berisiko 50 kali lipat lebih besar.

- **Kanker Kerongkongan**

Studi menemukan bahwa asap rokok merusak DNA dari sel-sel esofagus sehingga menyebabkan kanker kerongkongan. Sekitar 80 persen kasus kanker esofagus telah dikaitkan dengan merokok.

- **Kanker Serviks**

Diperkirakan perempuan yang merokok memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk terjangkit kanker serviks. Residu pembakaran tembakau ditemukan pada lendir leher rahim wanita yang merokok. Senyawa residu ini dicurigai merusak DNA sel leher rahim yang berkontribusi dalam pembentukan sel-sel kanker di leher rahim (ACS 2017).

- **Kanker Payudara**

Komponen asap rokok juga terdeteksi di jaringan payudara yang mengindikasikan bahwa senyawa karsinogenik dari rokok mampu merusak sel-sel payudara. Hingga saat ini, bukti yang tersedia menunjukkan potensi keterkaitan antara merokok dengan

kanker payudara, namun bukti tersebut belum mencukupi untuk menarik kesimpulan kausalitas (*U.S. Department of Health and Human Services 2014a*, pp. 209-284).

Selain kanker yang disebutkan di atas, kanker yang menyerang kandung kemih, kolon, ginjal, laring, liver, darah (leukimia), pankreas dan lambung juga memiliki hubungan kausalitas dengan perilaku merokok aktif (*U.S. Department of Health and Human Services 2014a*).

2.2.4.3. Penyakit sistem peredaran darah / kardiovaskuler

Rokok memengaruhi sistem peredaran darah melalui tiga komponen utamanya, yakni nikotin, karbon monoksida, dan partikulat lain. Paparan nikotin pada tubuh dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah, seperti penyempitan pembuluh darah atau pengentalan darah. Penyempitan pembuluh darah akan mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh meningkat dan tekanan darah pun meningkat. Sedangkan karbon monoksida mengganggu sistem kardiovaskuler dengan mengikat oksigen dan mengurangi ketersediaan oksigen dalam darah. Sedangkan partikulat berbahaya lainnya menyebabkan inflamasi pada pembuluh darah (*U.S. Department of Health and Human Services 2014a*, pp. 419-420).

Penyakit pada sistem peredaran darah yang terjadi akibat merokok, di antaranya yaitu :

- **Hipertensi (tekanan darah tinggi)**

Nikotin dalam asap rokok menyebabkan jantung bekerja lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan karbon monoksida mengambil oksigen dalam darah lebih banyak yang membuat jantung memompa darah lebih banyak. Jika jantung bekerja terlalu keras ditambah tekanan darah tinggi, maka bisa menyebabkan serangan jantung.

- **Aterosklerosis / penyumbatan pembuluh darah arteri**

Nikotin dan partikulat asing dalam asap rokok bisa mempercepat penyumbatan arteri yang juga dapat disebabkan oleh penumpukan lemak. Hal ini akan menimbulkan terjadinya jaringan parut dan penebalan arteri yang menyebabkan arterosklerosis. Jika penyumbatan terjadi pada arteri koroner pada jantung, maka dapat terjadi terjadi angina atau yang dikenal dengan serangan jantung.

- **Stroke**

Stroke terjadi ketika gumpalan darah atau partikel lain menghambat arteri di otak atau arteri yang menuju otak. Paparan terhadap asap rokok meningkatkan risiko terkena stroke, termasuk bagi perokok pasif. (*U.S. Department of Health and Human Services 2014a, pp. 419-420*)

2.2.4.4. Penyakit sistem reproduksi

Merokok memengaruhi sistem reproduksi pria dan wanita dalam sejumlah cara yang berbeda.

Bagi wanita

Rokok dapat mengganggu kesuburan wanita. Di antara mekanisme yang mungkin terjadi yaitu toksisitas langsung sel telur dan gangguan motilitas dalam saluran reproduksi wanita. Diketahui bahwa kadar nikotin pada plasenta ibu hamil perokok aktif lebih tinggi dibanding ibu hamil dengan perokok pasif.

Ibu hamil yang merokok memiliki efek samping yang serius pada hasil kehamilan, termasuk di antaranya yaitu pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, aborsi spontan, perdarahan selama kehamilan, pecah ketuban dan kematian bayi.

Bagi laki-laki

Bagi laki-laki berusia 30-an dan 40-an tahun, kebiasaan merokok bisa meningkatkan risiko disfungsi ereksi sekitar 50 persen. Hal ini karena merokok bisa merusak pembuluh darah, nikotin mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Jika seseorang sudah mengalami impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh.

2.2.4.5. Penyakit sistem endokrin

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika

tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan efektif. Ketiadaan insulin atau ketidakmampuan tubuh memproses insulin menyebabkan hiperglikemi atau tingginya kadar gula dalam darah yang merusak jaringan saraf dan pembuluh darah (WHO 2017c). Perokok aktif memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena diabetes tipe 2, dengan tingkatan risiko yang lebih tinggi pada perokok berat (Willi et al. 2007).

2.2.5. Rokok Elektronik dan Produk Tembakau Lainnya

Sebagaimana dijelaskan pada bab sebelumnya, mengonsumsi produk tembakau tidak hanya terbatas pada konsumsi rokok konvensional. Penggunaan produk tembakau lain seperti cerutu, cangklong, rokok linting, tembakau yang dikunyah (susur, ngingang) juga termasuk dalam definisi luas dari merokok. Demikian pula merokok menggunakan produk rokok yang dianggap lebih modern seperti rokok elektronik dan *shisha* atau *waterpipe* juga berdampak buruk bagi kesehatan, karena tidak ada batas aman dari kandungan beracun yang terkandung di dalamnya.

Saat ini, tren baru penggunaan rokok elektronik dan *shisha* kian meningkat terutama di kalangan anak dan remaja. Rokok elektronik atau sering disebut vape kian marak, mudah ditemukan di kedai-kedai vape, dijual bebas terutama melalui penjualan online. Hal ini disebabkan vape dipromosikan sebagai pengganti rokok yang diklaim sehat dan memiliki banyak manfaat.

Berbeda dengan vape, *shisha* tidak begitu viral karena perangkat yang digunakan berukuran lebih besar sehingga kurang fleksibel dan tidak *removable*. Walaupun demikian, penggunaannya juga kian meluas terutama di *cafe-cafe* atau diskotek kota besar di Indonesia. Penggunaan *shisha* di tempat tersebut sangat bebas, sengaja diletakkan di setiap meja sehingga pengunjung dapat menggunakan secara bergantian.

2.2.5.1. Rokok Elektronik

Rokok elektronik merupakan rokok yang didesain sebagai alat yang berfungsi mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap dan mengalirkannya ke paru-paru dengan menggunakan tenaga listrik. Bila ditelusuri sejarahnya, rokok elektronik bermula dari ide untuk membuat metode agar merokok dapat dilakukan tanpa proses pembakaran. Herbert A. Gilbert pada tahun 1963 adalah sosok yang pertama membuat paten "*a smokeless non-tobacco cigarette*", selanjutnya perusahaan Hon Lik (Tiongkok) membuat rokok elektronik secara modern tahun 2003, dipatenkan tahun 2004 dan menyebar ke seluruh dunia dengan berbagai merek.

Pada awalnya memang rokok elektronik pernah digunakan oleh sebagian pihak sebagai salah satu alat bantu program berhenti merokok konvensional atau terapi pengganti nikotin (*Nicotine Replacement Therapy*, NRT). Caranya dengan

mengurangi kadar nikotin rokok elektronik secara bertahap di bawah supervisi dokter. Dalam perkembangannya rokok elektronik tidak direkomendasikan oleh WHO sebagai terapi pengganti nikotin karena malah menimbulkan masalah adiksi nikotin dan juga karena beberapa hasil studi menunjukkan rokok elektronik tidak aman serta tidak efektif sebagai terapi berhenti merokok.

Rokok elektronik mengalami perkembangan yang cukup pesat dengan hadirnya merek dan model yang sangat bervariasi. Perkembangan rokok elektronik dari bentuk yang sederhana (generasi pertama) hingga menjadi rokok elektronik mutakhir saat ini menggunakan sistem tangki, USB *stick* dan seluruh komponen bersifat terpisah (*customizable*) sehingga sangat memudahkan pengguna untuk mengisi dan memodifikasi cairan produk. Perkembangan ini menimbulkan kekhawatiran berbagai organisasi termasuk WHO terhadap terbukanya peluang pengguna untuk memasukkan nikotin yang berlebihan atau zat lain termasuk obat ilegal ke

dalamnya seperti *cannabis oil*, heroin, dan marijuana.

- **Kandungan rokok elektronik.**

Baik rokok tembakau konvensional maupun rokok elektronik, keduanya memiliki kandungan yang dapat merugikan kesehatan karena keduanya mengandung zat berbahaya yang apabila dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama dan gradual akan terakumulasi dalam tubuh dan dapat berakibat fatal untuk kesehatan.

Rokok konvensional adalah produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya, yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. Rokok merupakan satu-satunya barang konsumsi yang legal tetapi berbahaya. Karena komposisinya sebagaimana yang tercantum di setiap kemasan/ bungkus rokok terdapat tulisan pada sisi samping dicantumkan pernyataan, “tidak ada batas aman” dan “mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker”.

Sedangkan rokok elektronik merupakan rokok yang didesain sebagai alat yang berfungsi mengubah zat-zat kimia menjadi bentuk uap



Gambar 11. Contoh cairan e-liquid

dan mengalirkannya ke paru-paru dengan menggunakan tenaga listrik. Serupa dengan rokok konvensional, rokok elektronik juga mengandung zat adiktif dan zat tambahan yang bersifat karsinogenik yang dapat memicu/mengakibatkan masalah kesehatan yang terdapat pada cairan *e-liquid* dan *aerosol* (uap) hasil pemanasan.

Pada *e-liquid* secara umum berisi *nikotin*, *propilen glikol* (*Propylene glycol*), *gliserin* (*Glycerin*), air dan perisa (*flavoring*)

- *Nikotin*, bila dikonsumsi dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan gangguan pembuluh darah seperti penyempitan atau pengentalan darah dan efek lainnya seperti: peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, produksi urin, dan peningkatan risiko trombosis. Paparan nikotin selama kehamilan berpotensi menyebabkan efek pada janin, di antaranya kerusakan sel otak, gangguan memori, defisit neurologis
- *Propylene glycol* dan *gliserin*, Walaupun aman bila dikonsumsi langsung dengan ditelan, namun ketika dipanaskan dan diinhalasi dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti iritasi pernapasan, dan secara kronis menyebabkan asma, mengi (*wheezing*), sesak dada, penurunan fungsi paru-paru, dan obstruksi jalan pernapasan
- Perisa (*flavoring*). lebih dari 7000 jenis rasa. profil keamanannya tidak diketahui, studi menyebutkan di antaranya dapat merusak dan menyebabkan inflamasi pada jaringan paru-paru.

Sedangkan pada aerosolnya lebih banyak lagi zat kimia berbahaya antara lain:

- Karsinogen potensial, yaitu formaldehida, asetaldehida dan akrolein terdeteksi dalam uap hampir semua rokok elektronik dalam bentuk *ultrafine particles*.
- Formaldehida dalam rokok elektronik berpotensi menyebabkan berbagai gangguan kardiovaskuler hingga kerusakan DNA
- Logam : Kadar timbal dan kromium dalam uap rokok elektronik sama dengan kadar pada rokok konvensional, sedangkan kadar nikelnya 100 kali lebih tinggi dibandingkan rokok konvensional (Williams, 2013).
- *Tobacco-specific nitrosamines* (TSNAs): terdapat dalam uap semua rokok elektronik dengan tingkat lebih rendah atau setara dengan yang terdapat dalam asap tembakau (Goniewicz, 2013; Kim H, 2013; Mc Auley, 2012).
- Kandungan Lainnya: (i) adiktif potensial yang merugikan seperti: *coumarin* (Hutlet.C et al, 2014), (ii) senyawa tadalafil yaitu senyawa obat yang diindikasikan dalam terapi disfungsi ereksi (Trehly, ML et al., 2014; Hadwiger ME, et al, 2010), (iii) senyawa rimonabant yaitu obat terapi tambahan pengobatan obesitas yang memiliki efek samping psikiatri serius utamanya depresi (Hadwiger ME, et al, 2010), (iv)

serat Silika dengan jumlah yang signifikan pada aerosol rokok elektronik (Williams, M et al., 2013)

- Potensi Dampak Kesehatan yang Ditimbulkan

Produk rokok elektronik masih tergolong baru bila dibandingkan dengan rokok konvensional, sehingga hasil-hasil penelitian tentang rokok elektronik masih sangat terbatas jumlahnya. WHO menyebutkan “Belum cukup bukti ilmiah yang menunjukkan manfaat rokok elektronik”.

Sementara di sisi yang lain dampak negatif yang ditimbulkan oleh produk ini sudah nyata terjadi, antara lain:

- Kandungan *e-liquid* dalam rokok elektronik dan aerosol yang dikeluarkan dapat berakibat negatif untuk kesehatan
- Ada kecenderungan anak-anak dan remaja ingin mencoba rokok elektronik karena kemudahan membeli dan perisa yang beragam
- Kasus penyalahgunaan dengan memasukkan obat ilegal dan narkoba semakin marak dan sulit dikendalikan
- Risiko bertambahnya perokok pemula akibat adiksi nikotin.
- Risiko bertambahnya perokok ganda (*dual user*) yaitu pengguna yang menggunakan rokok konvensional dan rokok elektronik secara bersamaan.
- Me-renormalisasi perilaku merokok, maksudnya elektronik dapat meningkatkan penerimaan

sosial dari perilaku merokok.

- Rokok Elektronik dapat mengganggu kebijakan KTR (Kawasan Tanpa Rokok)

Kesimpulannya rokok elektronik menimbulkan dampak negatif lebih besar dibandingkan potensi manfaat bagi kesehatan masyarakat.

Berikut kutipan 2 (dua) hasil studi meta analisis tentang rokok elektronik, dimana meta analisis adalah studi yang memiliki tingkat akurasi lebih tinggi dalam pembuktian kasus (*hierarchy of evidence*) karena merupakan gabungan beberapa studi yang diolah dengan teknik statistik tertentu, sebagai berikut:

- Meta analisis terhadap 5 studi di Canada dan US menunjukkan bahwa rokok elektronik adalah faktor yang menghambat di dalam menghentikan kebiasaan merokok atau dengan kata lain vaping cenderung menyebabkan penggunaannya untuk tidak berhenti merokok (Grana-FDA, 2015)
- Meta analisis terhadap 9 studi longitudinal yang dilakukan pada Februari 2017 di US menunjukkan: Remaja yang mulai merokok dengan vape akan menjadi perokok konvensional di kemudian hari (Soneji S, et al. 2017 on JAMA Pediatr Epub)
- Regulasi rokok elektronik di Indonesia

Kemendag telah menerbitkan Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 86 tertanggal 10 November 2017 yang mengatur Impor Rokok elektronik, dan menetapkan persyaratan mendapatkan ijin impor, salah satunya adalah rekomendasi dari Badan POM.

Namun 10 (sepuluh) hari kemudian terbit surat penundaan keberlakuan Permendag no 86/2017 oleh Menteri Koordinator Bidang Perekonomian RI. sehingga saat ini, tidak ada aturan yang mengatur rokok elektronik.

Badan POM melakukan evaluasi terhadap keamanan, khasiat dan mutu obat sehingga hanya akan melakukan evaluasi pada produk yang didaftarkan sebagai Obat. Persyaratan untuk mendapatkan rekomendasi dan izin edar tersebut juga harus mengikuti persyaratan pada Obat tanpa terkecuali. Sesuai dengan Visi BPOM untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat sehingga BPOM tetap pada posisi melarang rokok elektronik. BPOM hanya akan melakukan evaluasi pada produk yang didaftarkan sebagai Obat.

Bila dilakukan komparasi dengan beberapa negara di ASEAN saja terdapat negara yang secara tegas menerapkan kebijakan pelarangan penjualan segala jenis rokok elektronik antara lain Brunei Darussalam, Singapura, Thailand dan Kamboja. Walaupun ditemukan pula negara seperti Malaysia yang hanya membatasi penjualan min 18 tahun dan batasan kadar nikotin. Adapun Badan POM tetap pada posisi melarang rokok elektronik, sesuai dengan Visi BPOM untuk meningkatkan Kesehatan masyarakat. BPOM hanya akan melakukan evaluasi pada produk yang didaftarkan sebagai Obat.

2.2.5.2. Shisha



Jenis produk rokok lainnya yang akhir-akhir juga marak ini adalah rokok dari India atau Persia yang diistilahkan dengan *narghile*, *hookah*, *waterpipe-smoke* (WPS) atau di Indonesia lebih terkenal dengan sebutan *shisha*. Shisha adalah seperangkat alat untuk menghisap tembakau yang bisa digunakan sendiri atau bersama-sama. Secara umum, struktur shisha terdiri dari mangkuk kepala atas (*bowl and windscreen*), leher/body, guci air (*water jar*), dan selang/hose penghisap. Prinsip pengoperasian instrumen ini adalah asap dilewatkan melalui *water seal* sebelum dihisap. Kandungan utama pada instrumen *shisha* adalah tembakau padat yang dibakar langsung oleh pembakar aktif yang pada umumnya menggunakan batu bara. Pada proses pembakaran ini selain tembakau, *shisha* juga ditambahkan beberapa bahan lain sesuai dengan keinginan pemakai. Aneka *flavoring* dengan berbagai aroma tertentu antara lain pengaroma buah-buahan, cengkeh, kanabis oil, aroma terapi bahkan produk ilegal seperti mariyuana dan heroin.

Shisha lebih berbahaya dari rokok konvensional. Beberapa studi yang telah dilakukan menunjukkan tidak adanya potensi manfaat dari *shisha*. Bahkan studi Danher, 2010 yang kemudian dikutip oleh *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa shisha mengandung kadar *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAH)/ bahan penyebab kanker 4 kali lebih tinggi (PAH), kadar aldehida 4 kali lebih tinggi, dan kadar CO 34 kali

lebih tinggi dari 1 batang rokok. Dalam pembakaran langsung, penggunaan bahan untuk membakar tembakau juga akan memengaruhi jumlah partikel dalam *shisha*. Semakin buruk kualitas pembakarannya, akan semakin banyak jumlah zat racun yang terbentuk.

Shisha sendiri telah mendapat perhatian khusus dari WHO yang melalui *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg)* pada tahun 2005 menerbitkan advisory note. *Advisory note* tersebut berisi hasil penelitian tentang efek *shisha* pada kesehatan, dan kebutuhan penelitian lainnya guna mengendalikan *shisha*. Dalam *advisory note* tersebut, WHO mengategorisasi shisha sebagai produk yang harus mendapat peringatan kesehatan yang serius (*strong health warning*), yang artinya sangat perlu diperhatikan oleh berbagai pihak.

2.3. Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau

2.3.1. Mengenal Iklan, Promosi, Sponsor Produk Tembakau

Seperti yang sempat disinggung pada bab sebelumnya, meskipun rokok telah mendapat status komoditas kena cukai, di Indonesia, industri rokok masih bisa mengiklankan produknya, promosi dan pemberian sponsor. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, Iklan Produk Tembakau adalah iklan komersial dengan

tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk memengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu produk tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap produk tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan. Sedangkan Sponsor Produk Tembakau adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan memengaruhi melalui Promosi Produk Tembakau atau penggunaan Produk Tembakau.

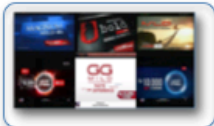
Melalui PP No. 109/2012, pemerintah telah membuat regulasi untuk membatasi gerak industri rokok dalam mempromosikan komoditas rokok di ruang publik, berupa pencantuman peringatan kesehatan bergambar, pelarangan penampilan wujud rokok di dalam media iklan apapun, pembatasan peletakan dan ukuran iklan di media cetak, pembatasan waktu penyiaran iklan di media televisi, serta pelarangan promosi rokok dengan pembagian secara cuma-cuma. Namun, selama kegiatan IPS rokok belum dilarang 100%, industri rokok masih dengan mudah mencari celah dan mempromosikan komoditasnya dengan efektif.

Media yang digunakan dalam beriklan diantaranya media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi dan media luar ruang.



Media Cetak:

koran, majalah, tabloid, leaflet, brosur



Media Penyiaran:

Televisi, Radio



Media Internet:

Iklan online, media sosial, aplikasi game



Media luar ruang:

billboard, spanduk, poster, stiker, umbul-umbul, papan nama, neonbox, videotron

Contoh kegiatan promosi di antaranya potongan harga, hadiah Produk Tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan Produk Tembakau, menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada produk atau barang bukan Produk Tembakau. Sedangkan, sponsor banyak ditemukan pada kegiatan olahraga, musik, pentas seni dan budaya, film, iklan layanan masyarakat, dll.

Industri rokok menyesuaikan sasaran dengan segmentasi produk yang sedang dipasarkan, dan telah diketahui dari dokumen industri rokok yang dibuka untuk publik (dapat di akses di: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco>), bahwa promosi rokok telah lama menjadikan remaja sebagai segmen utama. Laporan Penelitian dari Myron E Johnson kepada Wakil Presiden Riset dan Pengembangan PT Phillip Morris menyebutkan bahwa sasaran terbesar dari iklan rokok adalah remaja dengan usia sekitar 15-18 tahun karena “remaja hari ini adalah calon pelanggan tetap hari esok dan mayoritas perokok mulai merokok ketika remaja”.

Berdasarkan Fakta Tembakau (TCSC-IAKMI 2014), usia rentan dimana seseorang kemudian mulai mengenal rokok umumnya sebelum usia 19 tahun. Sedangkan trend pola mulai merokok usia 10–14 tahun meningkat dua kali lipat, yaitu 9% pada tahun 1995 menjadi 17,3% pada tahun 2013. Demikian pula usia 5–9 tahun menunjukkan tren pola yang sama.

Selain anak dan remaja, saat ini wanita juga dijadikan target iklan rokok. Hal ini terbukti dengan banyaknya iklan yang menggunakan wanita sebagai model serta desain produk dan kemasan rokok yang memberikan kesan feminim contohnya rokok yang berukuran ramping.

2.3.2. Pengaruh IPS rokok terhadap inisiasi dan perilaku merokok

Menurut laporan US Surgeon General tahun 2012 (*U.S. Department of Health and Human Services 2012 pp. 508-522*), bukti kausalitas antara pengaruh iklan dan perilaku merokok semakin menguat dari tahun ke tahun.

“

TODAY'S teenager is tomorrow's potential regular customer and the overwhelming majority of smokers first begin to smoke while in their teens

”

Laporan ini menggunakan teori *Triadic Influence* (TTI) untuk menganalisis literatur mengenai hubungan promosi yang dilakukan industri tembakau dengan perilaku merokok. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku merokok dapat dikelompokkan dalam tiga aliran (*stream*) yang saling berkaitan, yakni: intrapersonal, sosial kontekstual, kultural-lingkungan. Strategi promosi yang dilakukan industri tembakau dapat memengaruhi aliran sosial kontekstual dan kultural lingkungan secara langsung dengan mempengaruhi pandangan sosial mengenai perokok, mencitrakan nilai positif dari perokok dengan iklan atau film dengan karakter perokok.

Promosi rokok dapat mengaruhi ranah intrapersonal remaja yang masih dalam masa pembentukan sikap dan pandangan mengenai rokok.

Berdasarkan studi dari Komnas Perlindungan Anak dan UHAMKA tahun 2007, yang dilakukan terhadap 353 remaja siswa SLTP dan SLTA di berbagai sekolah di Jakarta menunjukkan bahwa 50% remaja perokok merasa lebih percaya diri seperti yang dicitrakan oleh iklan rokok, 37% remaja perokok merasa *cool*, gagah, pemberani, setia kawan, gaul seperti yang digambarkan oleh iklan rokok (Tolak Jadi Target 2017). Keyakinan bahwa produsen rokok telah memberikan kontribusi positif terhadap lingkungan dengan menjadi sponsor pada berbagai kegiatan yang melibatkan atlet, pekerja seni dan juga konser-konser musik yang digandrungi remaja juga dapat memengaruhi keinginan remaja untuk merokok (*Leatherdale et al. 2006*).

Berdasarkan laporan *US Surgeon General* tahun 2012 (*U.S. Department of Health and Human Services 2012, pp. 508-522*) iklan rokok dapat meningkatkan konsumsi dengan cara:

- Menciptakan kesan bahwa konsumsi tembakau adalah sesuatu yang baik dan biasa.
- Iklan rokok menggunakan ilustrasi positif seperti pemberani, baik hati, jiwa petualang, persahabatan, loyalitas, dan lain-lain.
- Mendorong perokok meningkatkan konsumsi.
- Iklan rokok menonjolkan *flavour*, teknologi terbaru, harga yang terjangkau dan kesan tidak berbahaya (penggunaan kata *mild, light, low, slim*, dan lain-lain).
- Mengurangi motivasi perokok untuk berhenti merokok.
- Menggunakan kalimat provokatif seperti “*Never Quit*”, “*Never Say Never*”, dan lain-lain.

- Mendorong anak-anak untuk mencoba merokok.
- Menggunakan kartun, tokoh yang dikagumi remaja dan penempatan iklan di tempat berkumpulnya anak-anak dan remaja.
- Mengurangi peluang diskusi terbuka tentang bahaya penggunaan tembakau karena adanya pendapatan dari iklan industri tembakau.

Dalam konteks Indonesia, menurut Sundari (2016), beberapa strategi industri rokok dalam menjaring perokok, terutama perokok pemula adalah:

- Mengiklankan produknya pada media yang mudah diakses oleh anak dan remaja.
- Mensponsori kegiatan musik dan olahraga di sekolah atau di universitas dan sebagai sponsor film layar lebar (bioskop).
- Membuat iklan layanan masyarakat (ILM) dengan menggunakan tema-tema aktual seperti perayaan kemerdekaan, bulan Ramadhan, hari raya keagamaan dan melibatkan emosional masing-masing individu. ILM ditayangkan secara berulang-ulang dan dalam tempo waktu yang lama.
- Melakukan kegiatan *Coorporate Social Responsibility* (CSR) perusahaan seperti pemberian beasiswa kepada siswa-siswi yang berprestasi, beasiswa olahraga badminton kepada para atlet-atlet remaja yang berprestasi, kegiatan sosial dan kegiatan budaya daerah.
- Melibatkan para pejabat, instansi negara atau tokoh ternama untuk melakukan kegiatan tertentu seperti aksi menanam pohon bersama.
- Menjual produk rokok di tingkat retail dengan cara memajang produk tersebut sejajar dengan produk makanan sehingga terkesan rokok merupakan produk normal yang dapat dengan mudah dibeli.
- Melakukan promosi dengan cara memberikan paket harga atau potongan harga terhadap produk yang dijual. Sebagai contoh, yaitu paket harga rokok dengan *cricket* (korek api) atau paket harga rokok dengan bonus headset.
- Membuat *gimmick* atau *merchandise* (seperti mug, payung, alat tulis dll) yang diberi label merek atau perusahaan rokok, sehingga masyarakat lebih mengenal tentang *brand images* atau produk yang sedang dipasarkan.

Seluruh strategi promosi tersebut masih mungkin untuk dilakukan dalam koridor batasan yang diberikan dalam PP No. 109/2012. Meskipun iklan rokok telah dibatasi dengan melarang wujud rokok dan memperlihatkan aktivitas merokok di dalam iklan, iklan rokok masih efektif menjangkau sasaran pasar. Efektivitas promosi dan iklan rokok dapat terlihat dari hasil Survei Cepat Iklan Rokok Komnas Perlindungan Anak (2012) yang membuktikan bahwa remaja mengalami keterpaparan terhadap iklan rokok dan kegiatan yang disponsori oleh industri rokok sebesar 99,7%. Iklan rokok dilihat oleh remaja kurang lebih 87,7% melalui media luar ruang (billboard, spanduk, poster), 76,2% melalui koran dan majalah, dan 81% remaja pernah mengikuti kegiatan yang disponsori oleh industri rokok. Sehingga, usaha promosi informasi anti-rokok oleh berbagai kalangan, khususnya untuk melindungi remaja dan anak, dari inisiasi merokok tetap perlu terus digencarkan.

2.3.3. Tolak Jadi Target

Dengan kesadaran akan pentingnya gerakan dari masyarakat untuk menangkal pengaruh dari iklan dan promosi rokok, program 'Tolak Jadi Target' (TJT) dikembangkan oleh Yayasan Pengembangan Media Anak (YPMA), Lentera Anak Indonesia (LAI), dan *Smoke Free Agents* (SFA). TJT dilakukan oleh 90 sekolah di 5 (lima) kota yaitu, Padang, Mataram,

Tangerang Selatan, Bogor dan Bekasi sebagai implementasi dari Permendikbud No. 64 tahun 2015 yang mengamanahkan sekolah harus bebas dari iklan, promosi dan sponsor rokok. Para LSM pengendalian tembakau ini melakukan kampanye dan mengajak masyarakat terutama anak dan remaja untuk lebih sadar terhadap dampak buruk merokok bagi kesehatan dan menolak menjadi target industri rokok berikutnya. Kampanye ini juga menolak adanya pajanan iklan rokok di sekitar sekolah, bahkan para siswa diajak untuk menurunkan spanduk-spanduk iklan rokok di warung-warung sekitar sekolah dan menggantinya dengan spanduk yang berisi tentang motivasi untuk tidak merokok.

Permasalahan produk tembakau sangat dekat sekali dengan anak muda (remaja), karena dari kaca mata industri rokok, remaja adalah target pasar yang menjadi calon pengganti perokok tetap dan melanjutkan bisnisnya. Apabila anak muda bersuara dan kritis terhadap apa yang dilakukan oleh industri rokok, ini akan membangun kesadaran kritis kolektif dan dapat mencegah remaja lainnya menjadi perokok pengganti.

Ada beberapa cara yang bisa dilakukan agar remaja terhindar dari pengaruh iklan rokok, di antaranya:



Gambar 12. Contoh larangan merokok kreatif

Bagi Remaja:

- Aktif mencari informasi tentang bahaya merokok
- Mengisi waktu luang dengan mengikuti kegiatan yang bersifat positif misalnya Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), Pramuka, Palang Merah Remaja (PMR), Kelompok Ilmiah Remaja (KIR), Kerohanian Islam (Rohis), dan kegiatan ekstrakurikuler lainnya
- Mengajak teman untuk bergabung/mendukung kampanye atau aksi tanpa rokok
- Menggalang komitmen bersama dengan teman-temannya untuk tidak merokok/mencoba merokok

Bagi orangtua:

- Memberikan teladan untuk tidak merokok
- Memberikan pemahaman tentang bahaya merokok kepada anaknya

- Mengusahakan lingkungan yang kondusif (bebas iklan rokok) di sekitar rumahnya
- Melakukan pengawasan kepada anaknya
- Memberikan *reward and punishment* kepada anaknya
- Menjalin pola komunikasi yang baik dan intensif kepada anaknya Beberapa contoh tindakan/aksi nyata yang pernah dilakukan sebagai bentuk penolakan untuk dijadikan target di beberapa sekolah:
 - Memperkuat komitmen dalam mewujudkan sekolah sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
 - Bekerjasama dengan lingkungan sekitar sekolah untuk membebaskan sekolah dari iklan rokok, salah satu caranya adalah dengan menurunkan iklan-iklan rokok yang berada di sekitar sekolah. Telah dilakukan oleh beberapa sekolah di Jakarta, Bekasi, Tangerang Selatan, Bogor, Padang, Mataram dan lain-lain.
 - Aksi kreatif pungut puntung rokok yang telah dilakukan di acara *Car Free Day* (CFD) di Jakarta, di beberapa sekolah dan taman di Kota Samarinda.
 - Ikut serta dalam melakukan monitoring iklan rokok, seperti yang telah dilakukan di beberapa kota misalnya di Padang, Sawahlunto, Tangerang Selatan, Mataram, Bekasi dan lain-lain.

Bagi fasilitator:

- Sosialisasi informasi tentang strategi iklan rokok yang menjadikan remaja sebagai target
- Melibatkan remaja dalam kampanye atau gerakan tentang bahaya merokok bagi kesehatan
- Memberikan edukasi kepada remaja tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.4. Kiat-kiat Berhenti Merokok

Hampir setiap orang mengetahui tentang bahaya merokok, apalagi di setiap iklan rokok tercantum peringatan bahayanya terhadap kesehatan. Meski demikian, jumlah perokok setiap tahun terus saja meningkat. Berdasarkan

hasil Riskesdas Tahun 2013, jumlah perokok di Indonesia usia di atas 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013 atau mencapai 65 juta perokok pada tahun 2013. Konsumsi produk

tembakau yang tinggi di berbagai kalangan masyarakat mengancam kesehatan dan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Dilihat dari berbagai sudut pandang, perilaku merokok sangatlah merugikan, baik untuk diri sendiri ataupun orang lain di sekelilingnya, seperti yang telah dijelaskan pada subbab sebelumnya. Perilaku merokok yang sudah sangat memperhatikan ini cepat atau lambat harus dapat dihentikan, namun menghentikan perilaku merokok bukanlah usaha mudah, terlebih lagi bagi perokok di Indonesia.

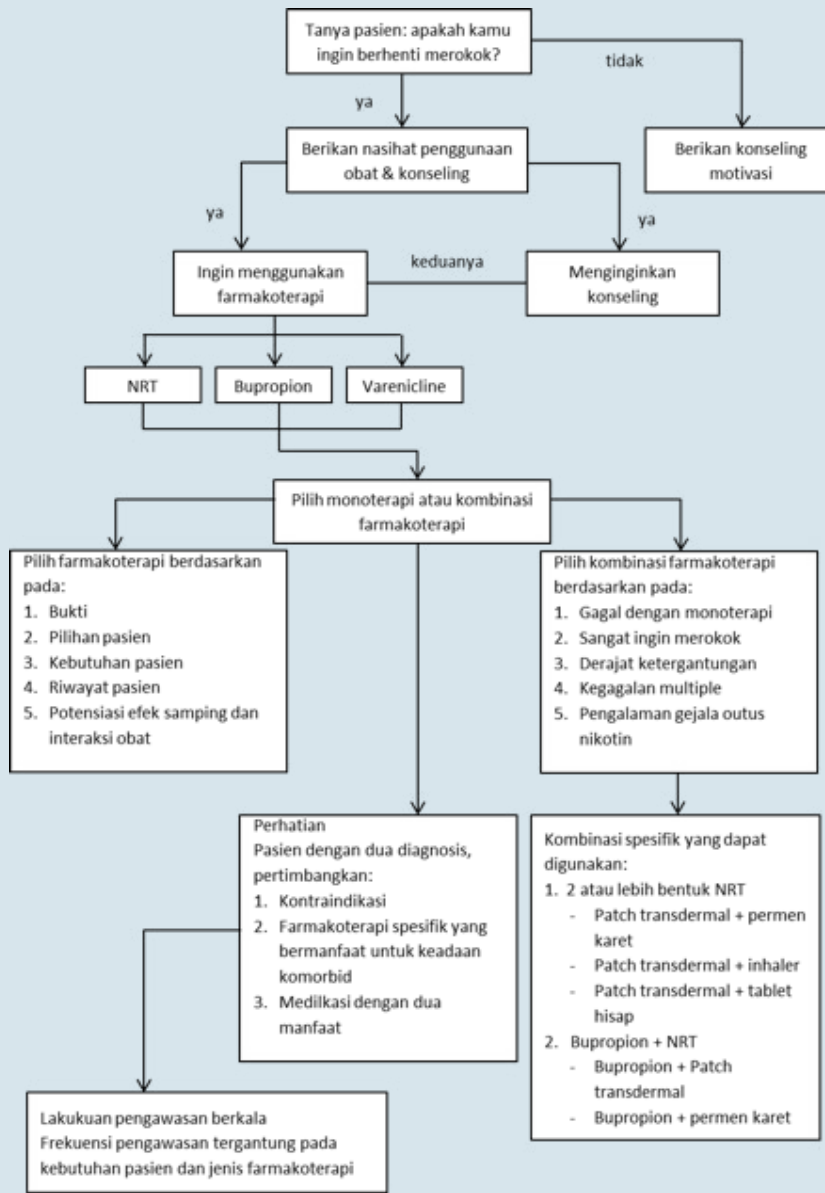
2.4.1 Intervensi Farmakologis Dalam Berhenti Merokok

Menurut *Global Adult Tobacco Survey* tahun 2015, hanya 45% perokok perempuan dan 36% perokok laki-laki di Indonesia yang memiliki keinginan untuk berhenti merokok (GATS, 2015). Sementara itu, hasil survei yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok) dinyatakan bahwa, dari 375 responden yang disurvei terdapat 66,2% perokok pernah mencoba berhenti merokok, tetapi mereka gagal (Ratih Ardini, 2012). Sedangkan sebuah penelitian tentang berhenti merokok yang dilakukan di

4 (empat) negara yang melibatkan populasi perokok yang berniat berhenti merokok mendapatkan hanya 52% subyek yang bertahan hingga akhir walaupun diberikan insentif berkala. Hasil tersebut menggambarkan bahwa ketergantungan nikotin sangat sulit diatasi (Reza Kurniawan T, 2012).

Terdapat sejumlah program yang telah dibuat untuk membantu para perokok agar dapat menghentikan kebiasaan merokok. Bentuk umum program menghentikan kebiasaan merokok yang berhasil antara lain meliputi: dukungan sosial, latihan keterampilan dan pemecahan masalah, gaya hidup sehat dan menggunakan terapi farmakologi (Ratih Ardini, 2012).

Strategi utama lainnya yang dapat dilakukan adalah konseling, intervensi farmakologis atau kombinasi keduanya. Berbagai faktor juga turut memengaruhi hasil usaha untuk menghentikan kebiasaan merokok atau keadaan lain yang dapat menimbulkan relapsnya (kebiasaan) merokok (Anggi Gayatri et al, 2012). Salah satu bentuk panduan untuk menghentikan kebiasaan merokok yang lebih ditekankan pada intervensi farmakologis yaitu menggunakan *Nicotine Replacement Therapy* (NRT), Bupropion atau Varenicline berdasarkan algoritma Bader P et al, 2008 sebagai berikut:

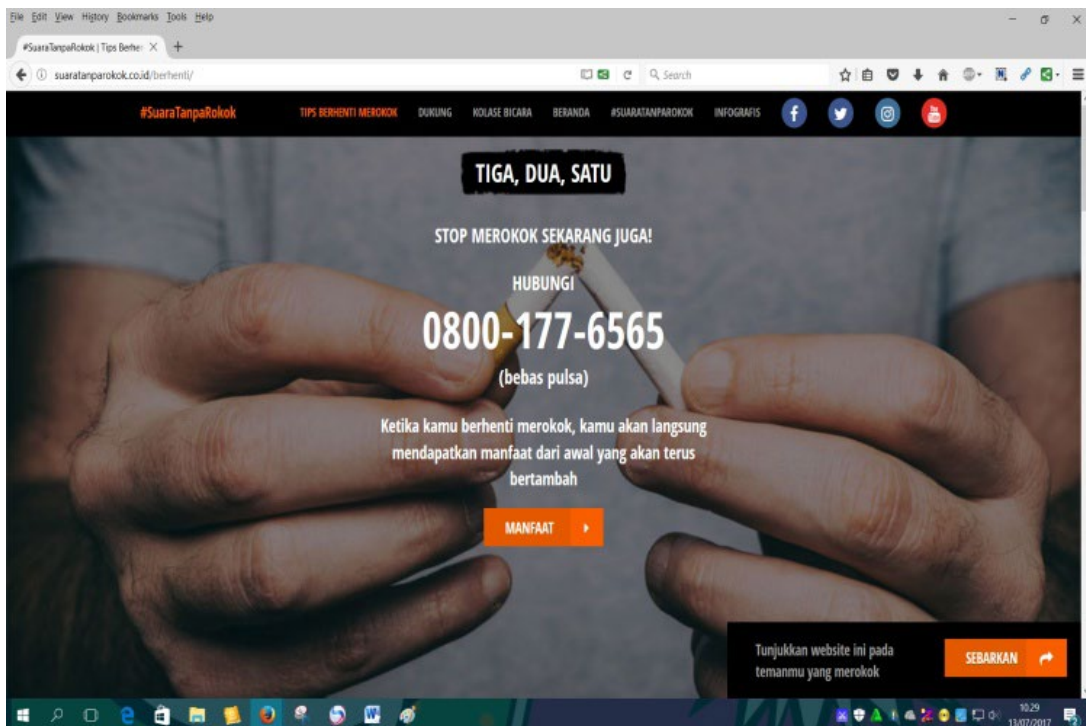


Gambar 13. Panduan intervensi farmakologis untuk menghentikan kebiasaan merokok

2.4.2. Peran Pemerintah Pada Program Berhenti Merokok

Pemerintah Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan bersama dengan Institusi global pakar kesehatan masyarakat Vital Strategis (sebelumnya dikenal dengan nama *World Lung Foundation*) mengeluarkan kam-

panye baru yang bertemakan “Suara Tanpa Rokok”. Kampanye ini bertujuan untuk menginspirasi masyarakat agar berani bersuara dalam mengontrol penggunaan tembakau sebagai rokok. Kampanye ini dipromosikan dan disebarluaskan melalui media sosial dengan hashtag #SuaraTanpaRokok serta melalui alamat website yaitu www.suaratanparokok.co.id.



Gambar 14. Website suara tanpa rokok

Di dalam situs suara tanpa rokok tersebut, Kementerian Kesehatan juga meluncurkan Layanan Upaya Berhenti Merokok bagi yang ingin berhenti merokok dengan nomor telepon yang dapat dihubungi yaitu, 0800-177-6565 atau dapat mengunjungi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan seperti ditabel ini:

NO.	NAMA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	ALAMAT	NO. TELEPON
1	Klinik Pratama Firdaus	Jl. Kapten Piere Tendean 56, Yogyakarta	0274 – 374 393
2	Klinik terapi berhenti merokok NEW LIFE (SEFT) milik Fuad Baradja	Jakarta	0811 866 411
3	Rumah Sakit Persahabatan	Gudang Griya Puspa Lt. 2 Jl. Persahabatan Raya 1, Jakarta Timur	021 – 471 1943 021 – 489 1708 021 – 489 1745
4	Puskesmas Kecamatan Kembangan	Jl. Komp. Taman Meruya Ilir Blok F/3, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11620	021 – 0587 0834
5	Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk	Jl. Raya Kebon Jeruk No. 28	021 – 5482 3671
6	S Clinic	Darmawangsa Square – The City Walk Jl. Darmawangsa VI & IX 2 nd Floor, Unit 39 -40, Jakarta Selatan	021 – 7278 6740 021 – 7278 6750 021 – 7278 6760
7	Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru	Jl. Iskandarsyah Raya No. 105 RT 5/5, Melawai, Kebayoran Baru	021 – 726 4855 021 – 722 0274 021 – 723 3918
8	Puskesmas Kecamatan Mataram	Jl. Kayu Manis Timur No. 5, Utan Kayu Utara, Jakarta Timur	021 – 8590 9055
9	Puskesmas Kecamatan Pesanggerahan	Jl. Cenek No. 1, Jakarta Selatan	021 – 735 6087
10	Puskesmas Kecamatan Jatinegara	Jl. Matraman Raya No. 220 RT 3 / RW 6, Jakarta Timur, DKI Jakarta 13310	021 – 819 5146
11	Sahid Suhirman Memorial Hospital	Jl. Jend. Sudirman No. 86, Jakarta Pusat	021 – 8785 3911
12	RSUD Bekasi	Jl. Pramuka No. 55, Bekasi Selatan, Kota Bekasi, Jawa Barat 17141	021 – 884 1005

13	Komunitas Sefter Yogyakarta	Perumahan Quantum Residence B-4, Yogyakarta	0878 3875 6799
14	Konseling Berhenti Merokok Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Lingkar Selatan – Kasihan, Bantul, Yogyakarta	0821 3708 9808
15	Puskesmas Keraton	Jl. Musikanan KT II/457, Yogyakarta	0274 – 749 469
16	Puskesmas Oepoi	Jl. MH Thamrin No. 5, Oebufu, Oebobo, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur	0380 – 828 235
17	Puskesmas Sikumana	Jl. Oebonik No. 1 Kel. Sikumana, Kec. Maulafa, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur	0380 – 820 591

2.4.3. Tips Berhenti Merokok

Situs website suara tanpa rokok menawarkan beberapa tips untuk berhenti merokok, di antaranya yaitu:

1. Berolahraga

Olahraga rutin bagus untuk mendukung berhenti merokok. Jenis olahraga yang bagus untuk berhenti merokok antara lain, berenang, lari dan jalan sehat.



2. Konsumsi Buah-buahan

Perbanyak konsumsi buah sehat karena mampu mendetoksifikasi tubuh dan mengalihkan pikiran dari keinginan untuk merokok.

3. Konsumsi Cemilan sehat

Seperti cemilan sehat atau cokelat, cara ini ampuh untuk dilakukan karena mengganti kebiasaan lama dengan kebiasaan yang baru. Pilihan cemilan rendah kalori, misalnya adalah granola (makanan untuk sarapan yang terdiri dari biji-bijian, oat, buah-buahan dan madu yang dicampur dengan susu atau *yoghurt*) dan *dark chocolate*.



Sedangkan beberapa tips berhenti merokok yang dapat dilakukan menurut Prabandari Yayi S, 2014, yaitu: Niat dan Tekad,

1. Buatlah catatan tentang keburukan rokok,

2. Jauhkan semampu mungkin dari segala hal yang dapat memunculkan keinginan merokok,

3. Minum atau makanlah buah, permen atau makanan kecil jika timbul keinginan untuk merokok,

4. Sibukkan diri dengan aktifitas atau hobi atau kegemaran,

5. Mintalah orang-orang terdekat untuk mendukung Anda, boleh teman dekat, anggota keluarga,

saudara, istri atau suami yang dapat mengingatkan,

6. Tarik nafas dalam-dalam dan hembuskan perlahan untuk mengatasi keinginan merokok,

7. Pada saat keinginan berhenti merokok sangat kuat, tariklah nafas dalam-dalam dan katakanlah pada diri saya sendiri bahwa "saya bisa mengatasi keinginan ini",

8. Melakukan perubahan perilaku seperti memberikan *rewards* terhadap diri sendiri dengan konsekuensi yang disukai, contohnya bila berhasil mengurangi aktivitas merokok maka boleh melakukan kegiatan yang disukai seperti membeli buku kesayangan atau gadget terbaru.



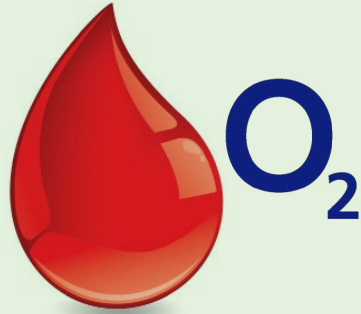


20
MENIT

TEKANAN darah dan denyut nadi kembali normal

8

JAM



NAFAS kembali normal, kadar oksigen di dalam tubuh kembali normal dan resiko serangan jantung akan menurun



10

TAHUN

RESIKO kematian akibat kanker paru menurun

24
MENIT



PARU-PARU akan mulai membersihkan mukus yang ditandai oleh batuk dan hal tersebut merupakan tanda yang bagus

2.4.4.
**MANFAAT
BERHENTI
MEROKOK**



72

JAM

LEBIH banyak energi yang dimiliki. Kapasitas paru-paru akan meningkat dan saluran bronchial lebih tenang, sehingga bernafas dan beraktifitas pun lebih mudah.



TERBEBAS dari niktin. Sensitifitas indra perasa dan penciuman meningkat sehingga mulai dapat menikmati makanan yang banyak.

48
JAM



10-15

TAHUN

RESIKO terjadinya penyakit jantung koroner sama dengan orang yang tidak pernah merokok sama sekali

1

TAHUN

RESIKO terjadinya serangan jantung menurun hingga 50%

Terdapat beberapa manfaat yang akan didapatkan ketika sudah mulai berhenti merokok, seperti yang digambarkan menurut Canadian Cancer Society tahun 2013, sebagai berikut:

- 20 Menit pertama tekanan darah dan denyut nadi kembali normal,
- 8 Jam pertama nafas kembali normal, kadar oksigen didalam tubuh kembali normal dan risiko serangan jantung menurun,
- 24 Jam berikutnya paru-paru akan mulai membersihkan *mucus* yang ditandai oleh batuk dan hal tersebut merupakan tanda yang bagus,
- 48 jam setelah itu tubuh akan terbebas dari nikotin. Sensitifitas indra perasa dan penciuman meningkat sehingga mulai dapat menikmati makanan yang banyak,
- 72jamsetelahberhentimerokok maka tubuh akan lebih banyak memiliki energi. Kapasitas paru-paru akan meningkat dan saluran *bronchial* lebih tenang, sehingga bernafas dan beraktifitas pun lebih mudah.
- 1 tahun setelah tidak lagi konsumsi rokok maka risiko terjadinya serangan jantung menurun hingga 50%,
- 10 tahun setelahnya risiko kematian akibat kanker paru menurun
- 10-15 tahun maka risiko terjadinya penyakit jantung koroner sama dengan orang yang tidak merokok sama sekali.
- Demikian kiat berhenti merokok, semoga dapat memberikan motivasi untuk senantiasa hidup bersih dan sehat agar tercipta generasi sehat berkualitas tanpa asap rokok.

3.

**REGULASI DAN PERAN
BADAN POM DALAM
PENGAWASAN PRODUK
TEMBAKAU**

3.1. Regulasi Pengendalian Tembakau

Berdasarkan *ASH Act Sheet on Tobacco and The Developing World* tahun 2013, Tantangan dalam pengendalian tembakau di dunia terutama pada negara-negara berkembang di antaranya:

1. Peningkatan prevalensi dan konsumsi tembakau;
2. Perluasan ekspansi industri rokok ke negara berkembang;
3. Dampak ekonomi terutama terhadap negara dengan pendapatan kecil karena masyarakat menghabiskan pendapatannya untuk membeli rokok;
4. Dampak kesehatan yang diakibatkan oleh rokok.

Menurut Atlas pengendalian tembakau 2015, secara global, rokok telah membunuh 100 juta orang di abad 20. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan kematian yang diakibatkan perang dunia pertama dan kedua. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% di antaranya berasal dari Negara berkembang (Kemenkes 2017).

Produk tembakau berdampak dalam berbagai bidang, dari sektor kesehatan, ekonomi hingga sosial dan budaya. Hal ini menyebabkan pengaturan pengendalian produk tembakau bermacam-macam jenisnya dan melibatkan berbagai bidang (*multi sector*). Selain itu, tembakau merupakan masalah epidemik dunia yang juga melibatkan perusahaan-perusahaan multinasional yang berinvestasi di berbagai negara, sehingga produk tembakau juga diatur di tingkat internasional dalam suatu konvensi yang dikenal sebagai *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC).

Produk tembakau khususnya rokok sebagai suatu komoditas, diatur dalam seperangkat peraturan, baik yang merupakan bagian dari suatu peraturan maupun yang mengatur secara khusus tentang pengendalian tembakau. Regulasi tentang produk tembakau di Indonesia mencakup hal-hal seperti distribusi dan tata niaga; industri, cukai, dan pengendalian konsumsi Produk Tembakau. Dalam usaha pengendalian produk tembakau, Indonesia mempunyai regulasi-regulasi yang paling utama diantaranya mengatur tentang iklan, promosi dan sponsor produk tembakau; peringatan kesehatan bergambar (*Pictorial Health Warning*) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

3.1.1. *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*

Framework Convention on Tobacco Control atau Kerangka Kerja Konvensi Tentang Pengendalian Tembakau adalah kesepakatan global untuk mengendalikan dampak konsumsi tembakau. Gagasan untuk membentuk kerangka kerja tersebut dimulai pada tahun 1995 di Majelis Kesehatan Dunia ke-48. Namun baru pada tahun 1999 perundingan WHO FCTC dimulai, satu tahun setelah perundingan tersebut, Direktur Jenderal WHO, Dr. Gro Harlem Brundtland, membuat pengendalian tembakau menjadi prioritas WHO. Penyusunan FCTC di mulai pada Mei 2003 dan resmi diberlakukan pada Februari 2005.

Sejak disusun oleh WHO pada Mei 2003, hingga July 2017, 186 negara, termasuk *Uni-Eropa* (EU) yang telah meratifikasi FCTC. Hanya tersisa 9 negara yang belum melakukan akses atau ratifikasi FCTC yaitu: Andorra, Eriteria, Liechtenstein, Monaco, Malawi, Republik Dominika, Somalia, Sudan Selatan dan Indonesia, atau menandatangani FCTC (*Framework Convention Alliance* 2017).

FCTC terdiri dari Mukadimah, 11 bab, 38 Pasal, dan 2 lampiran tentang sejarah FCTC. Bagian awal berisi mukadimah tentang pengakuan, penggambaran dan komitmen para Negara yang meratifikasi. Ada dua strategi FCTC untuk pengendalian tembakau yaitu pengendalian permintaan konsumsi

tembakau (*demand reduction*) dan pengendalian pemasokan tembakau (*supply reduction*).

Pasal-pasal mengenai demand reduction berisi tentang: (1) Perlindungan terhadap paparan asap rokok; (2) Iklan, promosi dan sponsor rokok; (3) Harga dan cukai; (4) kemasan dan pelabelan; (5) Kandungan produk tembakau dan pencantuman produk tembakau; (6) edukasi, komunikasi, pelatihan dan kesadaran publik. Pasal mengenai *supply reduction* terdiri dari: (1) perdagangan ilegal produk-produk tembakau; (2) Penjualan kepada dan oleh anak-anak di bawah umur; (3) pemberian dukungan terhadap alternative kegiatan pengganti pertanian tembakau.

3.1.2. MPOWER

WHO merekomendasikan enam langkah pengendalian tembakau yang efektif untuk mengurangi penggunaan tembakau dan mencegah epidemic tembakau. Pengendalian ini dikenal dengan MPOWER, yaitu :

1. *Monitor tobacco use and prevention policies*; Memonitor penggunaan tembakau dan mencegah *epidemic* tembakau dengan kebijakan
2. *Protect people from tobacco smoke*; Melindungi orang dari asap rokok
3. *Offer help to quit tobacco use*; Menawarkan bantuan untuk berhenti merokok

4. *Warn about the dangers of tobacco*; Waspadakan Masyarakat akan Bahaya Tembakau
5. *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*; Eliminasi iklan, Promosi dan Sponsor terkait Tembakau
6. *Raise taxes on tobacco*; Raih Kenaikan Cukai Tembakau

3.1.3. Pengaturan tentang Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia Iklan Rokok di Indonesia

Di Indonesia, iklan diatur oleh seperangkat peraturan yang mengatur baik dari segi substansi hingga teknis penayangan iklan. Hal tersebut pun berlaku pada iklan rokok terutama karena rokok merupakan zat adiktif yang berbahaya bagi kesehatan.

Iklan rokok sudah disebutkan secara khusus pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers yaitu pada Pasal 13 yang menyebutkan bahwa "Perusahaan iklan dilarang memuat iklan :

- a. Yang berakibat merendahkan martabat suatu agama dan atau mengganggu kerukunan hidup antar umat beragama, serta bertentangan dengan rasa kesusilaan masyarakat;
- b. Minuman keras, narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- c. Peragaan wujud rokok dan atau penggunaan rokok.

Selain dalam Undang-Undang tersebut, iklan rokok juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran yaitu pada Pasal 46 ayat (3) yang berbunyi "Siaran iklan niaga dilarang melakukan:

- a. Promosi yang dihubungkan dengan ajaran suatu agama, ideologi, pribadi dan/atau kelompok, yang menyinggung perasaan dan/atau merendahkan martabat agama lain, ideologi lain, pribadi lain, atau kelompok lain;
- b. Promosi minuman keras atau sejenisnya dan bahan atau zat adiktif;
- c. Promosi rokok yang memperagakan wujud rokok;
- d. Hal-hal yang bertentangan dengan kesusilaan masyarakat dan nilai-nilai agama; dan/atau eksploitasi anak di bawah umur 18 (delapan belas) tahun.

Pada Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 diatur lebih jelas terkait iklan rokok baik secara substansi maupun teknis. Dalam PP 109 tahun 2012, iklan rokok dibedakan berdasarkan mediana yaitu media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi dan media luar ruang dengan ketentuan sebagai berikut.

KETENTUAN UMUM	MEDIA CETAK	MEDIA PENYIARAN	MEDIA TEKNOLOGI INFORMASI	MEDIA LUAR RUANG
<p>a. Mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas persen) dari total luas iklan;</p> <p>b. Mencantumkan penandaan/tulisan “18+” dalam Iklan Produk Tembakau;</p> <p>d. Tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah Rokok;</p> <p>e. Tidak menggambar atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan;</p> <p>f. Tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan;</p> <p>g. Tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok;</p> <p>h. Tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;</p> <p>i. Tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;</p> <p>j. Tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan</p> <p>k. Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat</p>	<p>a. Tidak diletakkan di sampul depan dan/atau belakang media cetak, atau halaman depan surat kabar;</p> <p>b. Tidak diletakkan berdekatan dengan iklan makanan dan minuman;</p> <p>c. Luas kolom iklan tidak memenuhi seluruh halaman; dan</p> <p>d. Tidak dimuat di media cetak untuk anak, remaja, dan perempuan.</p>	<p>Iklan di media penyiaran hanya dapat ditayangkan setelah pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.</p>	<p>Iklan di media teknologi informasi harus memenuhi ketentuan situs merek dagang Produk Tembakau yang menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.</p>	<p>Iklan di media luar ruang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok;</p> <p>b. tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;</p> <p>c. harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang; dan</p> <p>d. tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi).</p>

Promosi Rokok

PP Nomor 109 tahun 2012 tidak hanya mengatur tentang iklan, namun juga mengatur promosi rokok. Berdasarkan PP Nomor 109 Tahun 2012, promosi produk tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu produk tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap produk tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan. Pada Pasal 35 PP Nomor 109 juga dijelaskan bahwa Pemerintah mempunyai amanat untuk melakukan pengendalian Promosi Produk Tembakau dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah Produk Tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan Produk Tembakau;
- b. Tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada produk atau barang bukan Produk Tembakau; dan
- c. Tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan.

Berdasarkan *The Tobacco Control Atlas ASEAN*, di wilayah ASEAN terdapat 8 negara yang telah melakukan pelarangan kegiatan promosi rokok. Hanya Indonesia dan Filipina yang masih melakukan pembatasan.

Selain PP 109, promosi rokok juga diatur dalam UU No.32 tahun 2002 tentang penyiaran, yaitu pasal 46. "Siaran iklan niaga dilarang melakukan:

- a. Promosi minuman keras atau sejenisnya dan bahan atau zat adiktif;
- b. Promosi rokok yang memperagakan wujud rokok;

Sponsor Produk Tembakau

Ketentuan tentang sponsor produk tembakau diatur dalam Pasal 37 PP Nomor 109 Tahun 2012 yang berbunyi bahwa:

1. Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan hanya dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Tidak menggunakan nama merek dagang dan logo Produk Tembakau termasuk brand image Produk Tembakau; dan
 - b. Tidak bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau.
2. Sponsor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perorangan yang diliput media.

Selain pada pasal tersebut, juga diatur lebih lanjut tentang sponsor yang menyertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun pada Pasal 47 yang berbunyi:

Setiap penyelenggaraan kegiatan yang disponsori oleh Produk Tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau dilarang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun.

Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan yang disponsori Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dikenakan sanksi oleh pejabat Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.

3.1.4. Pengaturan tentang PHW di Indonesia

Peringatan Kesehatan Bergambar (*Pictorial Health Warning*) di Indonesia diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 114 yang berbunyi “Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan”. Hal ini diatur lebih lanjut di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Bahan Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan yang mengatur PHW secara lebih jelas.

Kewajiban untuk mencantumkan peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan/*Pictorial Health Warning* (PHW) pada kemasan

rokok berlaku efektif mulai tanggal 24 Juni 2014, setelah pemberian tenggang waktu atau masa transisi selama 18 (delapan belas) bulan sejak PP Nomor 109 Tahun 2012 diundangkan. PHW pada kemasan produk rokok diharapkan menjadi sarana edukasi bagi masyarakat luas untuk meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya perilaku merokok serta melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja dan ibu hamil dari dorongan lingkungan dari pengaruh iklan dan promosi rokok untuk inisiasi penggunaan rokok atau mencegah peningkatan perokok pemula.

Pictorial Health Warning (PHW) pada kemasan produk tembakau terdiri dari 5 varian gambar, yaitu:



Gambar 15. Gambar harus dicantumkan dalam kemasan produk tembakau

Sumber: Permenkes No. 28 tahun 2013 tentang pencantuman peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau

Kelima jenis PHW di atas, dicantumkan pada setiap satu varian merek produk rokok dengan porsi masing-masing 20% dari jumlah setiap varian merek produk rokok pada waktu yang bersamaan. Atau dengan kata lain proporsi penggunaan kelima gambar tersebut harus sama di setiap varian merek produk rokok.

Ketentuan pencantuman PHW dijelaskan dalam pasal 5 – 7 Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman

Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau. Yang akan dilakukan perubahan/rotasi setiap tahunnya.

Hingga bulan Oktober 2016, sudah 105 negara di dunia yang telah menerapkan aturan PHW pada kemasan produk tembakau. Indonesia merupakan negara ke-6 di ASEAN yang menerapkan aturan PHW tersebut pada kemasan produk tembakau setelah Singapura, Thailand, Brunei, Malaysia dan Vietnam.

KEBIJAKAN yang mengatur peringatan kesehatan pada kemasan rokok adalah UU Nomor 36 tahun 2009, PP No 109 tahun 2012 dan Permenkes No 28. Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau

3.1.5. Pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini bertujuan untuk melindungi hak sekelompok masyarakat bukan perokok untuk menghirup udara yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok. Selain itu, peraturan kawasan tanpa rokok juga membantu perokok untuk dapat

menahan kebiasaan merokoknya dan dianggap sebagai pembelajaran bagi perokok untuk berhenti merokok.

Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok telah diatur dalam Pasal 115 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok antara lain berada di fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Selain itu juga disebutkan

bahwa Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Ketentuan sanksi pidana bagi orang yang melanggar telah diatur pada Pasal 199 ayat (2) “Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)”.

Hal ini juga ditegaskan lebih lanjut dalam Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa “Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah”. Hingga saat ini (Juli 2017), telah terdapat 258 Kabupaten/Kota yang menetapkan Kebijakan KTR, 152 Kab/kota telah menerapkan Perda, 106 Perwali/Perbup (Sumber Website Kemenkes, 2017).

3.2. Peran Badan POM dalam Pengawasan Produk Tembakau

3.2.1. Dasar Hukum Pengawasan Produk Tembakau

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman

Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau

Peraturan Kepala Badan POM Nomor 41 Tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau Yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan Dalam Iklan dan Kemasan Produk Tembakau, dan Promosi.

3.2.2. Amanat Badan POM dalam Pengawasan Produk Tembakau

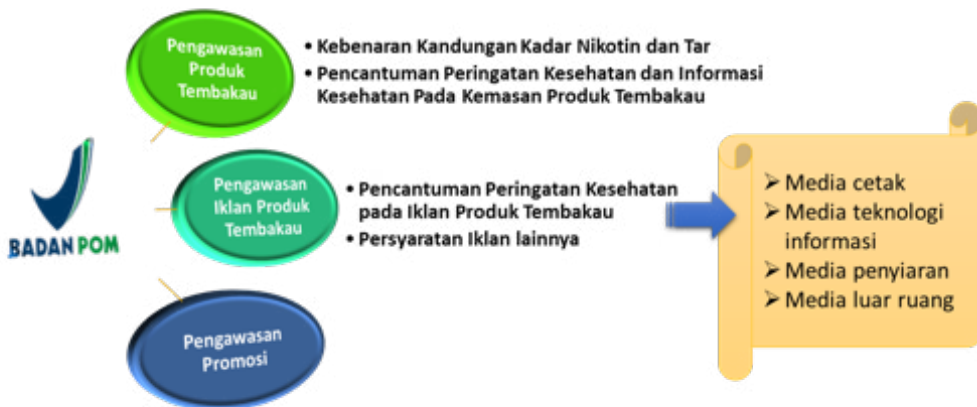
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan yang baru ditandatangani pada tanggal 24 Desember 2012 memberikan amanat kepada Badan POM untuk melaksanakan :

Pengawasan terhadap produk tembakau yang beredar terkait kebenaran kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan pencantuman peringatan kesehatan bergambar dan persyaratan label lainnya;

Pengawasan terhadap peredaran iklan dan promosi produk tembakau terkait dengan pencantuman peringatan kesehatan dalam iklan dan persyaratan lain yang ditentukan dalam PP.

(Pasal 60 PP Nomor 109 Tahun 2012)

AMANAH KEPADA BADAN POM



Gambar 16

Amanah Kepada Badan POM

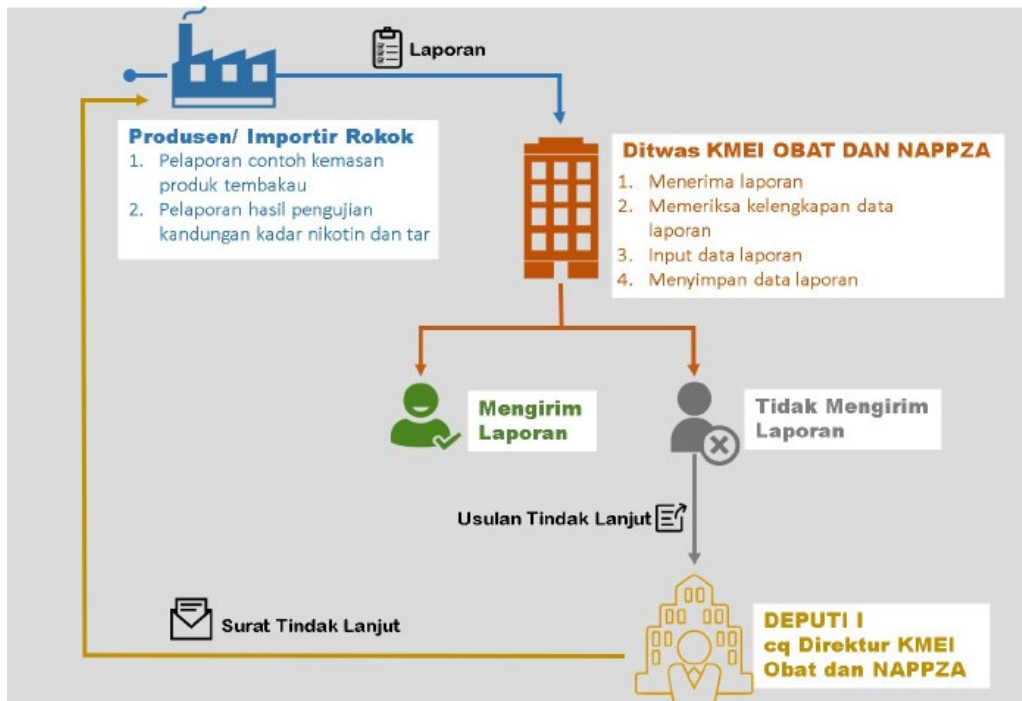
Jika dirinci terdapat tiga peranan Badan POM;

1. Pengawasan Produk Tembakau

a. Pengawasan Kebenaran Kandungan Kadar Nikotin dan Tar

Dalam rangka kewajiban pencantuman kandungan kadar nikotin dan tar pada kemasan rokok maka harus dilakukan pengujian dengan ketentuan sebagai berikut:

- Setiap produsen produk tembakau berupa rokok harus melakukan pengujian kandungan kadar nikotin dan tar per batang untuk setiap varian yang diproduksi. (Pasal 10 ayat (1) PP 109/2012)
- Pengujian kandungan kadar nikotin dan tar tidak berlaku terhadap rokok klobot, rokok klembak menyan, cerutu, dan tembakau iris, kecuali perkembangan teknologi telah mampu melakukan pengujian kandungan kadar nikotin dan tar terhadap rokok klobot, rokok klembak menyan, cerutu, dan tembakau iris. (Pasal 10 ayat (2) dan (3) PP 109/2012)
- Pengujian kandungan kadar nikotin dan tar dilakukan di laboratorium yang sudah terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Pasal 11 ayat (1) PP 109/2012)
- Hasil pengujian kandungan kadar nikotin dan tar harus dilaporkan kepada Kepala Badan. (Pasal 11 ayat (2) PP 109/2012)
- Laporan kandungan nikotin dan tar harus dilaporkan setiap ada perubahan kandungan nikotin dan tar pada label kemasan produk tembakau.



Gambar 17. Alur Pengawasan Kebenaran Pencantuman Kadar Nikotin dan Tar

b. Pengawasan Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau, dengan ketentuan-ketentuan sbb:

i. Kewajiban Pencantuman Peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan.

- Produsen dan importir produk tembakau wajib mencantumkan peringatan kesehatan pada kemasan terkecil (bungkus) dan kemasan lebih besar (slop) dari produk tembakau.
- Setiap kemasan mencantumkan 1 (satu) jenis

gambar dan tulisan peringatan kesehatan.

- Gambar dan tulisan peringatan kesehatan harus mempunyai satu makna yang tercetak menjadi satu dengan kemasan produk tembakau dan bukan merupakan stiker yang ditempelkan pada kemasan produk tembakau.
- Setiap 1 (satu) varian Produk Tembakau wajib dicantumkan gambar dan tulisan peringatan kesehatan yang terdiri atas 5 (lima) jenis yang berbeda, dengan porsi masing-masing 20% (dua puluh persen) dari jumlah setiap varian Produk Tembakaunya.
- Gambar dan tulisan peringatan kesehatan tidak boleh tertutup oleh apapun sesuai dengan

ketentuan perundang-undangan, kecuali pembungkus plastik transparan sehingga peringatan kesehatan dan informasi kesehatan masih dapat terbaca dengan jelas.

- Dalam hal kemasan produk tembakau dibungkus dengan pembungkus yang tidak transparan sehingga peringatan kesehatan tidak dapat terbaca dengan jelas maka peringatan kesehatan harus tercetak pada pembungkus.
- Pencantuman gambar dan tulisan peringatan kesehatan tidak berlaku bagi rokok klobot, rokok klembak menyan, dan cerutu kemasan batangan.

Pencantuman Peringatan kesehatan pada kemasan berbentuk kotak persegi panjang, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Dicantumkan pada bagian atas kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen);
- Dalam hal kemasan memiliki sisi lebar yang sama maka peringatan kesehatan dicantumkan pada sisi depan dan sisi belakang kemasan;
- Pada bagian atas gambar terdapat tulisan "PERINGATAN" dengan menggunakan jenis huruf arial bold berwarna putih di atas dasar hitam dengan ukuran huruf 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan;
- Gambar dicetak berwarna

dengan kombinasi 4 (empat) warna (*Cyan, Magenta, Yellow, Black*) dengan kualitas gambar resolusi tinggi atau paling sedikit 300 dot per inch (dpi);

- Di bagian bawah gambar dicantumkan tulisan berwarna putih dengan dasar hitam sesuai dengan makna gambar;
- Dicitak dengan jelas dan mencolok baik gambar ataupun tulisannya; dan
- Tidak mudah rusak, lepas, dan luntur baik karena pengaruh sinar ataupun udara.

Pencantuman Peringatan kesehatan pada kemasan berbentuk silinder atau berbentuk lainnya selain kotak persegi panjang dan kotak dengan sisi lebar yang sama, harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Dicantumkan dengan ukuran sebesar 40% dari luas permukaan sisi badan silinder, yang dihitung mulai dari bagian atas sisi samping tutup kemasan silinder.
- Menggunakan 2 (dua) gambar dan tulisan peringatan Kesehatan dengan jenis yang sama.
- Pada bagian atas gambar terdapat tulisan "PERINGATAN" dengan menggunakan jenis huruf arial bold berwarna putih di atas dasar hitam dengan

- ukuran huruf 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan;
- Gambar dicetak berwarna dengan kombinasi 4 (empat) warna (*Cyan, Magenta, Yellow, Black*) dengan kualitas gambar resolusi tinggi atau paling sedikit 300 dot per inch (dpi);
 - Di bagian bawah gambar dicantumkan tulisan berwarna putih dengan dasar hitam sesuai dengan makna gambar;
 - Dicetak dengan jelas dan mencolok baik gambar ataupun tulisannya;
 - Tidak mudah rusak, lepas, dan luntur baik karena pengaruh sinar ataupun udara; dan
- Pencantuman peringatan kesehatan pada kemasan slop produk tembakau mengikuti ketentuan pencantuman peringatan kesehatan pada kemasan berbentuk kotak persegi panjang dengan ukuran yang proporsional dengan ukuran kemasan slop.

ii. Kewajiban pencantuman informasi kesehatan.

Selain pencantuman gambar dan tulisan peringatan kesehatan, pada Kemasan Produk Tembakau juga wajib mencantumkan Informasi

Kesehatan sebagai berikut:

1. Informasi kandungan kadar nikotin dan tar;

Pencantuman informasi kandungan kadar nikotin dan tar, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Pada kemasan berbentuk kotak persegi panjang dan kotak dengan sisi lebar yang sama: pencantuman kandungan kadar nikotin dan tar ditempatkan pada salah satu sisi samping kemasan.
- Pada kemasan berbentuk silinder: pencantuman kandungan kadar nikotin dan tar ditempatkan pada sisi atas tutup kemasan.
- Dicetak dengan jenis huruf kapital arial dengan ukuran tulisan paling sedikit 3 mm atau setara dengan ukuran huruf 8 (delapan) dan diletakkan di dalam kotak segiempat dengan garis pinggir 1 mm.
- Warna tulisan kontras dengan warna dasar.
- Terbaca dengan jelas.

2. Pernyataan “dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil”;

Pencantuman pernyataan yang berbunyi, “dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil”, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Pada kemasan berbentuk kotak persegi panjang dan kotak dengan sisi lebar yang sama: diletakkan pada sisi samping lainnya.
- Pada kemasan berbentuk silinder: diletakkan pada sisi atas tutup kemasan.
- Dicitak dengan jenis huruf kapital arial.
- Warna tulisan kontras dengan warna dasar.
- Terbaca dengan jelas.

3. Kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi serta nama dan alamat produsen.

Pencantuman kode produksi, tanggal, bulan dan tahun produksi serta nama dan alamat produsen, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Diletakkan pada sisi bawah atau sisi samping kemasan, baik kemasan berbentuk kotak persegi panjang atau kotak dengan sisi lebar atau silinder.
2. Pencantuman nama dan alamat produsen meliputi pabrik dan importir.

Dalam hal nama lengkap pabrik atau importir terdiri dari 3 (tiga) kata atau lebih, penulisan nama lengkap pabrik dapat menggunakan singkatan nama pabrik atau importir.

- Lokasi pabrik atau importir harus menyebutkan nama kabupaten/kota lokasi pabrik/importir.

- Dalam hal lokasi pabrik atau importir terdapat lebih dari satu, pencantuman lokasi pabrik atau importir pada kemasan dapat mencantumkan satu lokasi pabrik atau importir tertentu.
- Informasi kode produksi, tanggal, bulan dan tahun dapat berbentuk cetakan, stempel, embos print atau stiker.

iii. Dapat dicantumkan pernyataan “tidak ada batas aman” dan “mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker” pada sisi lainnya dari kemasan.

iv. Larangan

- Pada setiap kemasan produk tembakau dilarang mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif. Yang dimaksud dengan “menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif” antara lain memperdayakan atau cenderung bermaksud menciptakan kesan keliru tentang dampak kesehatan dari Produk Tembakau atau seolah-olah produk tembakau memberi manfaat untuk kesehatan.
- Setiap produsen dilarang mencantumkan Kata “*light*”, “*ultra light*”, “*mild*”, “*extra mild*”, “*low tar*”, “*slim*”, “*special*”, “*full flavor*”, “*premium*” atau kata lain yang mengindikasikan kualitas,

superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, atau kata-kata dengan arti yang sama, kecuali untuk produk tembakau yang sudah mendapatkan sertifikat merek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

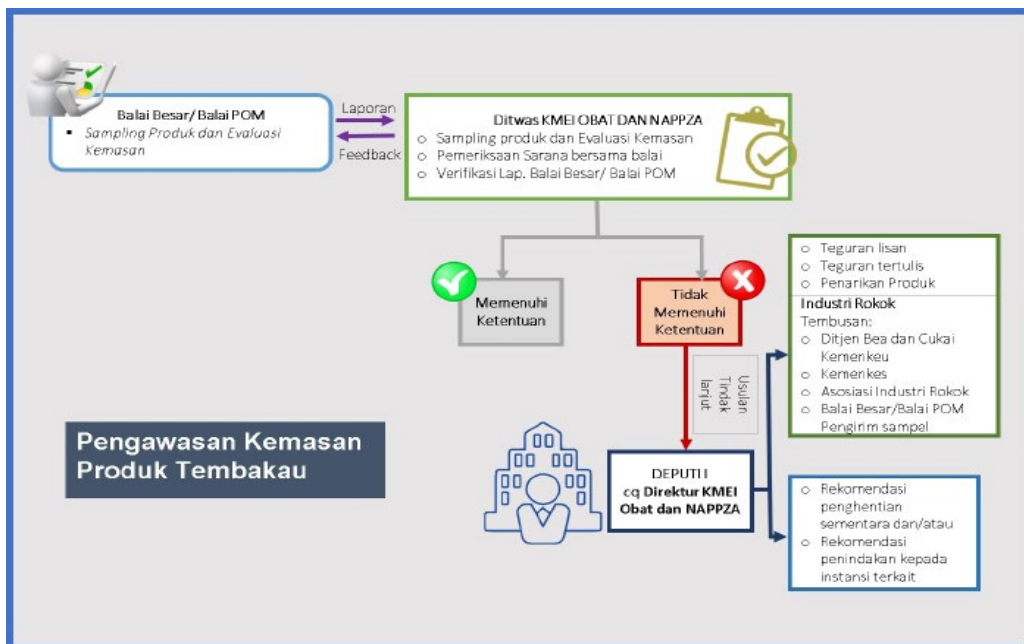
- Setiap produsen Rokok putih mesin dilarang mengemas kurang dari 20 (dua puluh) batang dalam setiap kemasan.

v. Kewajiban Pelaporan

- Produsen dan/atau importir produk tembakau wajib melaporkan kepada kepala badan tentang Pencantuman peringatan kesehatan dan

informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau

- Kewajiban pelaporan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau berlaku untuk produk tembakau yang akan diproduksi atau diimpor dengan:
 - a. Merek baru; dan/atau
 - b. Perubahan desain kemasan
- Pelaporan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau harus disertai dengan contoh kemasan.
- Kemasan produk tembakau dengan merek baru dilaporkan paling lambat satu bulan sebelum diedarkan.



Gambar 18. Alur Pengawasan Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan

PP 109/ 2012
Spesifikasi Kemasan 2014



Gambar 19. Ketentuan Kemasan Produk tembakau

2. Pengawasan Iklan Produk Tembakau (Media cetak, penyiaran, teknologi informasi dan media luar ruang)

- a. Pencantuman Peringatan Kesehatan Pada Iklan Produk Tembakau Kewajiban pencantuman peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari durasi iklan dan/atau 15% (lima belas persen) dari total luas iklan
- b. Persyaratan Iklan Lainnya
 - 1) Mencantumkan penandaan/ tulisan 18+ dalam iklan produk tembakau;
 - 2) Tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk rokok

atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek Produk Tembakau;

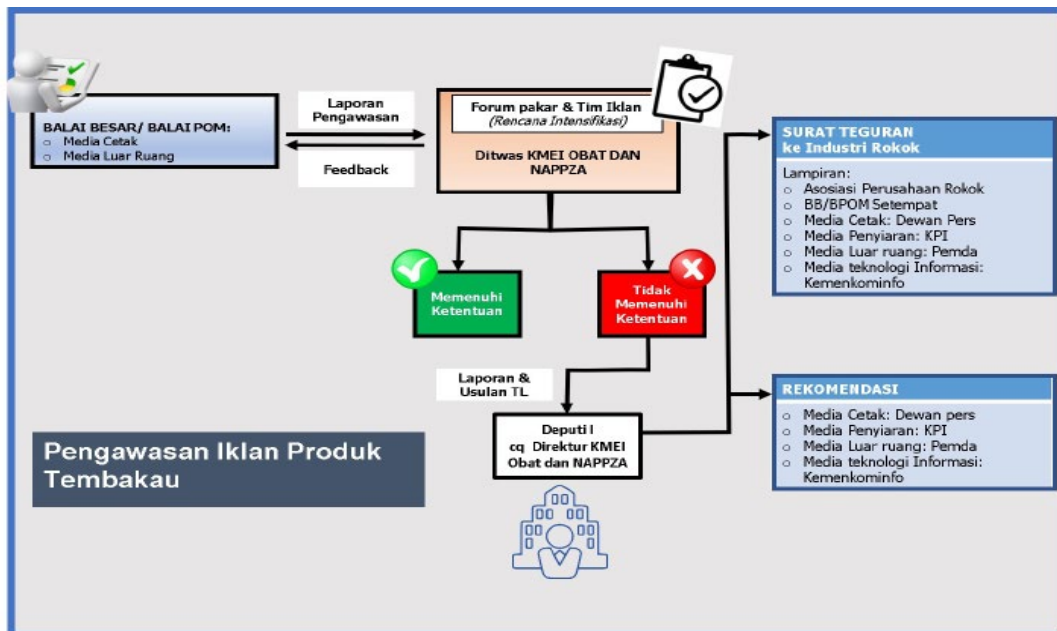
- a. Contohnya wujud atau bentuk rokok antara lain:
 - Gambar bungkus rokok baik sebagian atau secara utuh termasuk elemen-elemen yang terdapat pada bungkus rokok seperti logo, font, slogan, warna, dll
 - Gambar batang rokok atau yang menyerupai
 - Gambar asap rokok atau yang menyerupai
- b. Contoh "sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau" antara lain:

- Menggunakan nama sebagian merek rokok untuk kegiatan even tertentu
Misal : olahraga (liga sepak bola), musik (konser musik, kampus), berita, penghargaan, beasiswa, festival, dll
- 3) Tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah rokok;
Contohnya antara lain:
- “Sigaret” atau “cigarette”
 - “Kretek”
 - Tulisan rokok
 - Kalimat “Rp.../batang”
- 4) Tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan;
Contoh antara lain:
- Merokok membuat langsing
 - Merokok menambah konsentrasi
 - Merokok menyembuhkan batuk.
- 5) Tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan;
Yang dimaksud menyesatkan dalam ketentuan ini yaitu iklan rokok yang memperdayakan atau cenderung bermaksud menciptakan kesan keliru tentang dampak kesehatan dari Produk Tembakau atau membuat konsumen beranggapan bahwa Produk Tembakau itu suatu hal yang wajar, biasa, memberikan manfaat untuk kesehatan, atau seolah-olah tidak ber-bahaya bagi kesehatan.
- Contoh antara lain:
- Mencantumkan kata “*light*”, “*ultra light*”, “*mild*”, “*extra mild*”, “*low tar*”, “*slim*”, “*special*”, “*full flavour*”, “*premium*” dapat menyesatkan karena rokok bersifat adiktif sehingga perokok akan menghisap lebih banyak untuk me-menuhi kebutuhan adiksi nikotinnya.
 - Kata lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama.
- 6) Tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok;
Contoh antara lain:
- Menampilkan adegan menawarkan rokok
 - Membuka bungkus rokok
 - Mengajak orang merokok
 - Mencantumkan kata se-perti: harum, gurih, nikmat, enak
 - Menampilkan komponen rokok seperti gambar daun tembakau, gambar cengkeh
 - Menampilkan gambar buah dan daun yang segar yang membangkitkan keinginan orang untuk merokok
- 7) Tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;

- 8) Tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
- 9) Tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan
- 10) Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
Contoh antara lain:
 - o Menampilkan sensualitas
 - o Melecehkan harkat dan martabat manusia
- 11) Dilarang menyiarkan dan menggambarkan dalam bentuk gambar atau foto, menayangkan, menampilkan atau menampilkan orang sedang merokok, memperlihatkan batang rokok, asap rokok, bungkus rokok atau yang berhubungan dengan rokok serta segala bentuk informasi rokok di media cetak, media penyiaran, dan media teknologi informasi yang berhubungan dengan kegiatan komersial/ iklan atau membuat orang ingin merokok. (Pasal 39 PP No.109/2012)

c. Ketentuan Khusus

- 1) Iklan pada Media Cetak wajib memenuhi ketentuan:
(Pasal 28 PP No.109/2012)
 - a. Tidak diletakkan di sampul depan dan/atau belakang media cetak, atau halaman depan surat kabar;
 - b. Tidak diletakkan berdekatan dengan iklan makanan dan minuman;
 - c. Luas kolom iklan tidak memenuhi seluruh halaman; dan
 - d. Tidak dimuat di media cetak untuk anak, remaja dan perempuan.
- 2) Iklan pada Media Penyiaran :
(Pasal 29 PP No.109/2012)
hanya dapat ditayangkan setelah pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.
- 3) Iklan pada Media Teknologi Informasi:
(Pasal 30 PP No.109/2012)
Iklan harus memenuhi ketentuan situs merek dagang produk tembakau yang menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.
- 4) Iklan pada Media Luar Ruang:
(Pasal 31 PP No.109/2012)
 - a. Tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok;
 - b. Tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;
 - c. Harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang; dan
 - d. Tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi).



Gambar 20. Alur Pengawasan Iklan Rokok

3. Pengawasan Promosi

- Tidak memberikan rokok secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah, atau produk lain terkait rokok.
- Tidak menggunakan logo dan atau merk rokok pada produk atau barang bukan rokok
- Tidak menggunakan logo dan atau merk rokok pada kegiatan lembaga dan atau perorangan.

3.2.3. Tujuan Pengawasan Produk Tembakau oleh Badan POM

Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan

perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Tujuan Penyelenggaraan pengamanan penggunaan produk tembakau bagi kesehatan, di antaranya:

1. Melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup;
2. Melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau;

3. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan
4. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokok orang lain. (PP 109/2012 Pasal 2)

Tujuan pengawasan produk tembakau oleh Badan POM adalah melindungi masyarakat dari dampak negatif penggunaan produk tembakau bagi kesehatan melalui pengawasan terhadap produk tembakau, iklan dan promosi yang dapat mengelabui masyarakat dalam rangka peningkatan konsumsi produk tembakau.

Badan POM harus memastikan bahwa:

Rokok yang beredar di seluruh Indonesia sudah mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan dan informasi

kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan.

Seluruh produsen dan/atau importir produk tembakau (rokok) melaporkan contoh kemasan dan hasil pengujian kandungan kadar nikotin dan tar kepada Badan POM.

Iklan rokok yang beredar di semua media (media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi dan media luar ruang) di seluruh Indonesia sudah mengikuti ketentuan yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan.

Seluruh promosi produsen dan/atau importir produk tembakau (rokok) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sasaran Strategis: Menguatnya Sistem Pengawasan Obat dan Makanan

Indikator: Jumlah label dan iklan produk tembakau yang memenuhi ketentuan.



Gambar 21. Strategi Pengawasan Badan POM

3.2.4. Strategi Pengawasan Badan POM

Dalam rangka perkuatan pengawasan produk tembakau oleh Badan POM, langkah strategis yang dilakukan adalah:

1. Pemantapan Regulasi dan Standar Terkait Pengawasan Produk Tembakau
2. Penguatan Sistem Sarana dan Prasarana Laboratorium Penguji Rokok
3. Penguatan Pengawasan Iklan dan Produk Tembakau
4. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Pengawasan Iklan dan Produk Tembakau
5. Penguatan Kerjasama Lintas Sektor

Melalui strategi tersebut, diharapkan kinerja Badan POM dalam melakukan Pengawasan Produk Tembakau dapat terus meningkat, dan ke depannya diharapkan regulasi terkait pengendalian tembakau dapat lebih ketat seperti di Negara lainnya agar prevalensi jumlah perokok pemula di Indonesia bisa menurun.

Mengenal RIKO “Remaja Indonesia Anti Rokok”

RIKO merupakan salah satu maskot Badan POM khususnya Direktorat Keamanan, Mutu dan Ekspor, Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zak

Adiktif, yang diciptakan dalam rangka memperkenalkan kepada masyarakat akan pentingnya peranan Badan POM dalam pengawasan rokok.

Nama RIKO merupakan singkatan dari “Remaja Indonesia Anti Rokok”, mewakili sosok remaja anti rokok. Karakter Riko digambarkan sebagai seorang pelajar SMA berusia 17 tahun yang pintar dan cerdas, memiliki berbagai prestasi, baik akademis maupun ekstrakurikuler yang menjadikannya populer dan jadi idola di sekolahnya. Riko juga aktif di lingkungannya, pandai bergaul dan mempunyai banyak teman, sehingga dia sering ditunjuk sebagai pemimpin yang mampu mengajak teman-temannya untuk selalu berperilaku positif. Dari buku, majalah dan internet RIKO banyak belajar tentang bahaya merokok, pengetahuannya itu ia sampaikan kepada seluruh teman dan orang di sekitarnya, dan ia selalu menganjurkan orang untuk tidak merokok.



Gambar 22. Riko sebagai ikon remaja berprestasi baik di sekolah maupun di masyarakat

Latar Belakang Pemilihan Karakter Riko

Menurut data WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga perokok terbesar di dunia, setelah China dan India. Jumlah perokok di Indonesia kini diprediksi melebihi angka 50 juta orang. Walaupun, berbagai bentuk kampanye antirokok telah dilakukan di seluruh dunia termasuk Indonesia, namun angka perokok masih saja tinggi.

Kebiasaan merokok umumnya diawali dari faktor lingkungan (teman, orangtua di rumah, tetangga) yang memiliki kebiasaan merokok lebih dulu. Anak-anak dan remaja adalah segmen yang paling rentan menjadi *potential trialist* dan *new smoker group* yang harus diantisipasi sejak dini. Edukasi dan pengawasan pada setiap aspek yang bersentuhan pada anak-anak dan remaja adalah prioritas kampanye komunikasi yang efektif.

Faktor yang tak kalah pentingnya dalam menekan jumlah perokok di Indonesia adalah peningkatan peranan pengawasan rokok. Masyarakat yang belum menyadari pentingnya peranan BPOM dalam mengawasi peredaran rokok di masyarakat juga merupakan salah satu aspek strategis dalam upaya mengurangi jumlah perokok dan dampak bahaya rokok. Tanggungjawab dan cakupan tugas pengawasan yang begitu besar tidak mungkin dilaksanakan tanpa dukungan masyarakat.

Diperlukan sebuah strategi komunikasi yang dapat mensosialisasikan kepada masyarakat mengenai 2 hal penting, yaitu:

- Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya merokok, sehingga mereka berperan serta aktif dalam mengawasi peredaran rokok di lingkungan mereka.
- Memberikan pengetahuan tentang fungsi dan tugas BPOM dalam pengawasan produk tembakau (rokok) sehingga masyarakat dapat ikut mendukung BPOM dalam melaksanakan tugasnya.

Strategi komunikasi yang digunakan adalah:

- Menentukan remaja sebagai segmen yang potensial dalam menerima informasi dan diharapkan mampu menyebarkannya kembali kepada remaja yang lain.
- Menggunakan karakter yang sesuai dan mewakili remaja itu sendiri guna menyampaikan pesan secara efektif.
- Karakter yang merupakan “positif model” digunakan sebagai alat komunikasi melalui pembangunan elemen positif pada karakter tersebut seperti: pintar dan cerdas, rajin, aktif, peduli, pandai bergaul, menjadi idola, berprestasi dan berbagai karakter positif lainnya.

Riko merupakan karakter animasi yang disesuaikan dengan karakter positif remaja yang mampu membawakan pesan komunikasi

yang diharapkan. Karakter positif Riko dimunculkan dalam sebuah cerita fiksi yang relevan dan sesuai dengan pesan komunikasi yang ingin disampaikan.



Gambar 23. Berbagai wujud karakter Riko: animasi 2D (a); animasi 3D (b); dan kostum maskot (c)

Karakter Riko dibuat dalam 3 (tiga) macam bentuk yakni karakter animasi dua dimensi (2D), karakter animasi tiga dimensi (3D), dan kostum maskot.

Peluncuran Riko

Tokoh Riko dalam bentuk kostum maskot, diluncurkan pertama kali pada saat kegiatan pameran Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Badan POM Tahun 2015 yang digelar di Hotel Bidakara Jakarta pada tanggal 16-17 Maret 2015 lalu.

Terkait fungsinya sebagai karakter ikon dalam memperkenalkan pentingnya peranan Badan POM dalam pengawasan rokok kepada masyarakat, Riko muncul dalam berbagai media penyebaran informasi yang dikeluarkan oleh Direktorat Pengawasan Napza baik berupa media cetak, media display maupun media audiovisual. Dalam bentuk audio-visual, karakter Riko muncul dalam video animasi penyebaran informasi bahaya merokok bagi kesehatan yang

berjudul “RIKO” Remaja Indonesia Anti Rokok.

Dalam video “RIKO” Remaja Indonesia Anti Rokok dijelaskan mengenai peranan Badan POM sesuai amanah Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau, yaitu:

1. Pengawasan Produk Tembakau
2. Pengawasan Iklan Produk Tembakau (Media cetak, Media Penyiaran, Media
3. Pengawasan Promosi

Video tersebut juga menjelaskan secara sederhana upaya Badan POM dalam melaksanakan tugas pengawasan produk tembakau (rokok) yang meliputi:

1. Strategi Perkuatan Pengawasan Badan POM



Gambar 24. Kegiatan: Seminar “Lindungi Generasi Muda Dari Dampak Iklan Rokok dan Bahaya Merokok Melalui Peringatan Kesehatan Bergambar pada Kemasan dan Iklan Rokok”

2. Kinerja Pengawasan, berisi antara lain data epidemi rokok di Indonesia, bahaya rokok, dan ketentuan dalam penandaan kemasan serta ketentuan iklan di berbagai media.
3. *Speech* Kepala Badan POM yang ditemani Riko, berisi himbuan Kepala Badan POM agar masyarakat ikut berperan aktif dalam pengawasan produk tembakau (rokok).

Melalui tayangan video animasi tersebut diharapkan masyarakat dapat memahami peranan Badan POM terkait pengawasan produk tembakau (rokok). Selain itu masyarakat juga diharapkan berperan aktif dalam pengawasan produk tembakau (rokok) dengan melaporkan pelanggaran yang ditemukan dengan cara mengirimkan bukti pelanggaran (berupa foto atau video) ke email wasnapza@pom.go.id atau menghubungi call center HALO BPOM 1500533.



Gambar 25. Karakter Riko dalam berbagai media penyebaran informasi: media cetak; media display dan video animasi

Tokoh Riko ini diharapkan akan menjadi “*Fiction Endorser*” bagi remaja Indonesia untuk menghindari perilaku negatif merokok dan membantu Badan POM dalam mengawasi peredaran rokok di masyarakat.

4.

**TEKNIK KOMUNIKASI,
INFORMASI DAN EDUKASI**

4.1. Teknik Berbicara di depan Publik

Untuk dapat menyampaikan materi pengendalian tembakau kepada masyarakat luas, dibutuhkan keterampilan untuk berbicara di depan publik. *Public speaking* atau berbicara di depan publik adalah sebuah keterampilan, semakin sering diasah maka semakin mudah dilakukan.

Secara garis besar, berbicara di depan publik akan terdiri dari tiga bagian: Pembukaan (*introduction*), Isi (*body*), dan Penutup (*closing*). Formula 5W+1H yang sering dipakai oleh jurnalis dalam menulis berita dapat kita ikuti ketika menyiapkan bahan pembicaraan:

1. Who – siapa publik saya?

Mengetahui siapa yang akan menjadi publik kegiatan akan membantu kita menentukan gaya bahasa yang akan digunakan, contoh-contoh yang kita sampaikan, juga pilihan busana saat berbicara. Berikut karakter audiens yang perlu diketahui untuk menyiapkan materi presentasi agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan audiens:

- a. Usia
- b. Gender
- c. Status Pernikahan dan Status Sosial
- d. Suku, Ras, dan Budaya
- e. Agama
- f. Keanggotaan Kelompok/Organisasi Tertentu
- g. Latar Belakang Pendidikan
- h. Strata Ekonomi

2. What – apa topik yang akan disampaikan?

Sebaiknya kita sendiri yang menyiapkan isi presentasi yang kita berikan, sehingga kita dapat menyusun sesuai alur yang nyaman bagi kita, serta dapat mencari informasi tambahan yang dapat menambah wawasan kita tentang topik tersebut. Pengetahuan yang banyak tentang topik membuat kita lebih percaya diri, dapat memberikan jawaban lebih lengkap bila ada khalayak yang bertanya, serta dapat menyampaikan informasi yang sama dengan beberapa kalimat yang berbeda (mengulang pesan) bila publik terlihat bingung.

3. Why – mengapa saya harus menyampaikan topik tersebut?

Menggali “mengapa” dapat membuat kita menemukan alur perbincangan yang dapat disampaikan. Misalnya: mengapa saya menyampaikan bahaya tentang merokok? Agar publik tahu tentang kandungan di dalam rokok. Mengapa mereka harus tahu kandungan di dalam rokok? Agar mereka tahu efek negatif mengkonsumsi kandungan tersebut. Mengapa mereka harus tahu efek negatifnya? Supaya mereka tahu dampaknya ke perokok dan orang di sekitarnya. Mengapa mereka harus tahu dampaknya? Supaya mereka membantu menghentikan orang merokok di tempat umum. Mengapa...mengapadanseterusnya.

4. When – kapan saya berbicara dan berapa banyak waktu yang saya miliki?

Informasi ini membantu kita untuk mengetahui berapa banyak waktu yang kita miliki untuk menyiapkan materi presentasi. Selain itu, bila kita mengetahui jumlah waktu yang diberikan, kita dapat menyiapkan materi sesuai dengan waktu yang ada. Berlatihlah untuk menyampaikan materi sesuai waktu yang diberikan.

5. Where – di mana saya berbicara?

Supaya kita dapat menyiapkan waktu cukup untuk mencapai lokasi. Di kota besar seperti Jakarta, Surabaya, atau Medan; kita perlu mempertimbangkan kemungkinan macet di jalan supaya kita tidak terlambat sampai ke lokasi acara. Informasi tentang tempat presentasi juga dapat membantu kita membuat keputusan apakah kita membutuhkan alat bantu tertentu (misalnya mikrofon dan

speaker) atau apakah kita dapat memutar video saat presentasi.

6. How – bagaimana membuat presentasi saya lebih menarik?

Misalnya menggunakan alat bantu visual atau audio-visual yang sesuai.

Jadi, kunci utama berbicara di depan umum adalah pengetahuan dan pemahaman akan materi yang disampaikan. Semakin paham kita, semakin percaya diri kita dalam menyampaikan materi tersebut. Beberapa orang yang merasa sulit berbicara di depan umum akan menyiapkan teks presentasi mereka.

Namun sebaiknya teks tersebut hanya menjadi alat bantu, jangan dihafalkan karena dapat membuat presentasi yang disampaikan monoton atau kering; melainkan dipahami isi dan alurnya. Selain itu, ketika berbicara di depan publik adalah menjaga emosi kita supaya kita tenang dan antusias ketiga menyampaikan presentasi. Bila kita menyampaikan presentasi dengan emosi yang positif, publik kita juga dapat menerimanya dengan antusias.

TIPE PUBLIK	Mengapa mereka ada di sana?	Yang disukai Publik (Gaya Presentasi)
INTELLECTUAL	Mendengarkan presentasi secara detil, banyak referensi dan materi	Tata bahasa yang tepat/intelekt. Tidak ada cerita-cerita pengalaman pribadi. Nada suara dewasa, tidak banyak penekanan. Postur: PD, tidak banyak gerak-gerak. Busana: medium-high authority
DOMINANT	Mendengarkan ringkasan untuk mengambil keputusan	Tegas, jelas, tidak banyak detil. Nada suara: wibawa, tegas, pitch: rendah, kecepatan: cepat - medium, penekanan secara tepat dan penuh kekuatan. Postur: PD, jaga jarak dengan audiens. Gerak-gerak: secukupnya (minimal). Busana: high authority
FRIENDLY	Kesenangan	Materi: Ringan, dengan humor, cerita-cerita. Suara: Medium pitch, hangat & bersahabat, antusias, kecepatan: medium. Postur: Relax dan percaya diri. Busana: senada dengan publik.
SUBORDINATE	Menerima instruksi/ motivasi untuk bekerja lebih baik	Disertai humor dan cerita. Suara: hangat, medium pitch, kecepatan lambat - medium, antusias. Postur: relax dan percaya diri. Busana: senada atau 1 tingkat lebih tinggi dari publik.

Gambar 26. Tipe-tipe Publik menurut Ewing, 1994, p.79-83

4.2. Analisis Publik

Analisis publik yang tepat akan sangat membantu kita untuk mempersiapkan/membuat materi dengan baik. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah:

USIA	<p>Informasi usia publik akan memudahkan pembicara untuk memilih topik dan sub-topik termasuk contoh dan ilustrasi, karena biasanya kita dapat mengetahui apa yang mereka minati.</p> <p>Gaya bicara pun dapat disesuaikan dengan usia publik, hal ini membuat publik merasa nyaman dan tertarik untuk mengikuti apa yang disampaikan. Bicara di hadapan orang-orang yang berusia senior dan apalagi berpengalaman tentunya harus lebih formal dibandingkan dengan berbicara di hadapan mahasiswa.</p>
GENDER	<p>Kita tidak akan terkejut atau salah menyapa publik bila sebelum berbicara kita mengetahui siapa yang akan hadir di acara tersebut. Apakah ada Ibu dan Bapak, Ibu semua atau Bapak semua, atau hanya satu Ibu selebihnya Bapak atau sebaliknya hanya satu Bapak dan selebihnya Ibu semua. Kita bisa mempersiapkan materi pidato atau presentasi dengan sempurna bila mengetahui yang hadir semua Ibu atau semua Bapak, ketimbang hanya mengira-ngira 'biasanya dalam suatu acara yang datang Ibu dan Bapak'</p>
STATUS PER- NIKAHAN DAN STATUS SOSIAL	<p>Pengetahuan tentang status pernikahan dan status sosial publik sangat membantu pembicara dalam menyesuaikan isi pidato dan/atau presentasi.</p> <p>Status pernikahan: apakah publik yang hadir berstatus tidak menikah, menikah, pasangan yang baru menikah, pasangan yang sudah lama menikah, pasangan yang memiliki anak balita atau anak dewasa.</p> <p>Status sosial berhubungan dengan pekerjaan, jabatan, dan profesi.</p>
SUKU, RAS DAN BUDAYA	<p>Indonesia memiliki banyak suku dan ras, masing-masing memiliki budaya yang unik. Memahami nilai yang dianut oleh publik pada umumnya akan membuat pembicara lebih mudah untuk memikat hati publik. Misal, kita mengatakan salam pembuka dengan bahasa daerah di mana kita berbicara merupakan langkah awal yang dapat mendekatkan diri kepada publik. Mengetahui budaya publik juga akan sangat membantu pembicara untuk tidak melakukan hal-hal yang tabu.</p>

AGAMA	<p>Mengetahui agama publik dapat digunakan untuk mengatakan salam pembuka dengan tepat. Selain itu, dapat digunakan untuk menyesuaikan isi cerita, menetapkan ilustrasi dan gambar-gambar alat bantu visual yang digunakan.</p> <p>Hindari cerita-cerita humor yang berkaitan dengan agama atau tokoh agama tertentu, karena bila ada yang merasa kurang suka atau tersinggung dengan cerita seperti itu maka suasana menjadi tidak baik.</p>
KEANGGOTAAN KELOMPOK/ ORGANISASI TERTENTU	<p>Pada waktu pidato atau presentasi, seringkali kita menggunakan contoh-contoh dan ilustrasi dari apa yang baru saja dialami. Memberikan contoh tentang kegiatan atau pengalaman yang terjadi di dalam organisasi di mana kita terlibat di dalamnya, sah-sah saja. Tapi apakah efektif bila kita menceritakan semua itu di hadapan orang yang tidak tahu organisasi yang kita ceritakan apalagi mengenai kegiatan atau kejadiannya.</p> <p>Bila ingin menggunakan contoh tentang kegiatan kelompok atau organisasi tertentu kepada publik yang tidak terlibat di dalamnya, ceritakan dulu secara garis besar tentang kelompok atau organisasi dan kegiatan yang biasa dilakukan, sehingga publik dapat memahami tujuan dari ilustrasi yang disampaikan.</p>
LATAR BELAKANG PENDIDIKAN	<p>Pemahaman tentang latar belakang pendidikan publik akan memudahkan pembicara untuk menyampaikan materinya. Pembicara dapat mengetahui apakah perlu dijelaskan secara detail, menterjemahkan istilah-istilah yang biasa digunakan, atau cukup disampaikan secara sederhana karena publik secara umum sudah mengetahui tentang apa yang disampaikan.</p> <p>Jangan menganggap remeh bila latar belakang pendidikan publik rata-rata tidak sama dengan materi yang akan dipresentasikan, karena siapa tahu di antara mereka ada yang memiliki pengalaman yang sangat baik dalam bidang tersebut.</p>
STRATA EKONOMI	<p>Memahami tingkat strata ekonomi publik dapat digunakan untuk menyampaikan pesan secara efektif dan tidak menyinggung perasaan mereka.</p>

4.3. Penyusunan Data Pendukung

Suatu presentasi akan lebih meyakinkan bila kita menambahkan informasi atau data yang mendukung materi yang akan kita sampaikan, misal dengan memberikan contoh, menggunakan statistik dan memanfaatkan kesaksian.

<p>Memberikan Contoh</p>	<p>Secara garis besar, kita dapat memberikan contoh untuk mencapai tiga tujuan (Lucas, 2004, hal. 180-182). Pertama, menggunakan contoh untuk menjelaskan ide kita. Kedua, menggunakan contoh untuk menegaskan ide kita. Sedangkan ketiga adalah memberi contoh untuk mendekatkan ide kita dengan pengalaman atau perasaan pribadi publik kita.</p> <p>Tips memberikan contoh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ceritakan contoh tersebut dengan jelas dan rinci. - Berlatihlah untuk menyampaikan contoh tersebut
<p>Menggunakan statistik</p>	<p>Kita juga dapat menggunakan statistik untuk memperkaya materi yang kita sampaikan. Statistik dapat dipakai untuk menjelaskan ide kita atau memperkuat persuasi yang hendak kita lakukan.</p> <p>Tips menggunakan statistik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan statistik secukupnya - Sebutkan dengan jelas sumber data statistik tersebut. - Gunakan alat bantu visual bila perlu. - Jelaskan cara menginterpretasi statistic yang kita cantumkan. - Sederhanakan statistik yang rumit
<p>Memanfaatkan Kesaksian</p>	<p>Bila kita menggunakan kesaksian dalam materi presentasi, kita dapat mengutip langsung atau memparafrasekannya (merumuskan kembali kesaksian tersebut dalam kalimat kita sendiri). Biasanya, kutipan langsung dianjurkan bila kalimat yang ingin ditampilkan singkat dan dapat dipahami dengan mudah. Atau bila memang kutipan secara langsung tersebut sangat diperlukan seperti saat kita mengutip pasal atau ayat sebuah undang-undang. Parafrase dianjurkan bila kalimat yang ingin ditampilkan terlalu panjang (lebih dari 3 kalimat) atau terlalu bertele-tele sehingga mungkin tidak dapat langsung dipahami oleh publik.</p> <p>Tips memanfaatkan kesaksian:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kutip atau parafrase data secara akurat - Gunakan kesaksian dari sumber yang dapat dipercaya dan tidak bias - Identifikasi orang-orang yang dijadikan sumber kutipan atau parafrase

4.4. Penggunaan Alat Bantu Visual

Alat bantu visual akan membantu kita untuk menyampaikan pesan kepada publik dengan lebih mudah dan menarik, selain itu juga agar pesan lebih mudah dimengerti oleh publik. Untuk itu kita harus menggunakannya secara efektif. Sebelum kita menentukan alat bantu visual apa yang akan digunakan, ketahui terlebih dahulu berapa jumlah publik yang hadir, apakah berbicara di hadapan kelompok kecil atau kelompok besar. Pertimbangkan

juga tujuan dari presentasi kita, apakah memberi informasi, mengajar atau untuk entertain. Perpaduan beberapa alat bantu visual, misal materi, slides dan video dapat memberikan impresi yang baik asalkan sesuai dengan tujuan presentasi dan publik yang hadir. Apapun yang ditampilkan pertimbangkan masalah waktu dan biaya, baik untuk mempersiapkannya maupun mempresentasikannya, apakah perlu atau tidak digunakan.

Beberapa pilihan alat bantu visual yang efektif disesuaikan dengan besar-kecilnya kelompok publik. (Ewing, p.216)

Alat bantu visual	Publik 1 orang (one to one)	Publik: Kelompok kecil	Publik: Kelompok besar
Hand-outs (materi/bahan public speaking)	Ya	Ya	Ya
Flip charts	Ya	Ya	Tidak
Table-top flip chart	Ya	Mungkin	Tidak
Models (barang contoh)	Ya	Mungkin	Mungkin
Properti dan kostum	Ya	Ya	Ya
Papan tulis	Ya	Ya	Mungkin
Overhead projector	Tidak	Ya	Ya
Slide / LCD	Tidak	Ya	Ya
Video / TV	Ya	Ya	Mungkin
Computer	Ya	Ya	Mungkin

Bye Smoking



DAFTAR PUSTAKA

- ACS, 2016. Lung Cancer Risk Factors. *American Cancer Society*. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/lung-cancer/prevention-and-early-detection/risk-factors.html> [Accessed December 26, 2017].
- ACS, 2017. What Are the Risk Factors for Cervical Cancer? *American Cancer Society*. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html> [Accessed December 26, 2017].
- Ahsan, A. & Wiyono, N.H., 2012. Beban Konsumsi Rokok, Kebijakan Cukai dan Pengentasan Kemiskinan. , (April), pp.1–95.
- Ardini Ratih F & Hendriani Wiwin. 2012. Proses Berhenti Merokok Secara Mandiri Pada Mantan Pecandu Rokok Dalam Usia Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 1(2), 2012, 1-7.
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional*.
- Bader P, McDonald P, Selby P. 2009. An algorithm for tailoring pharmacotherapy for smoking cessation: results from a Delphi panel of international experts. *TobaccoControl*, 18, 2009, 34–42. doi:10.1136/tc2008.025635.
- Canadian Cancer Society. 2013. For Smokers Who Want to Quit. Canadian: Canadian Cancer Society.
- Eriksen, M.P., 2015. *The Tobacco Atlas*.
- Framework Convention Alliance, 2017. Latest ratifications of the WHO FCTC. Framework Convention Alliance. Available at: <http://www.fctc.org/about-fca/tobacco-control-treaty/latest-ratifications> [Accessed December 25, 2017].
- Gayatri Anggi, Dwi Susanto Agus & Setiawati Arini. 2012. Nicotine Replacement Therapy. *CDK-189,39(1),2012,25-30*.
- Global Adult Tobacco Survey. 2015. The GATS Atlas Global Adult Tobacco Survey. CDC Foundation: United Kingdom.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Leatherdale, S.T., Sparks, R. & Kirsh, V.A., 2006. Beliefs about Tobacco Industry (mal) Practices and Youth Smoking Behaviour: Insight for Future Tobacco Control Campaigns (Canada). *Cancer Causes & Control*, 17(5), pp.705–711. Available at: <http://link.springer.com/10.1007/s10552-006-0004-z> [Accessed December 25, 2017].
- Matt, G.E. et al., 2011. Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environmental health perspectives*, 119(9), pp.1218–26. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21628107> [Accessed December 26, 2017].
- Menkes RI, 2016. Rokok: Pembangunan Nasional dan Mewujudkan Cita-Cita Nawacita. Available at: http://cheps.or.id/wp-content/uploads/2016/12/1.-Menkes-CSO-Wshop_-Rokok_paparan-pengantar-1.pdf.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Aditif berupa Produk Tembakau.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 146/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau.
- Prabandari Yai Suryo. 2014. Kiat berhenti Merokok dan Mengapa Sulit untuk Berhenti Merokok. Dipresentasikan pada Seminar Penyebaran Informasi Tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Kepada Masyarakat, Universitas Gajah Mada.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, pp.1–384.

- Euromonitor International, Cigarettes in Indonesia. Available at: <http://www.euromonitor.com/cigarettes-in-indonesia/report> [Accessed December 24, 2017].
- Tan Yen Lian Ulysses Dorotheo, A. et al., 2016. *The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region Third Edition*, Available at: <http://seatca.org/dmdocuments/The Tobacco Control Atlas ASEAN Region 3rd Edition 2016.pdf>.
- Tanuwihardja Reza Kurniawan & Dwi Susanto Agus. 2012. Rokok Elektronik (Electronic Cigarette). *Jurnal Respir Indonesia*, 32(1), 2012, 53-61.
- TCSC-IAKMI, 2014. *Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia V.*, Jakarta: Tobacco Control Support Center IAKMI Kemenkes RI.
- U.S. Department of Health and Human Services, 2010. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease*, Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21452462> [Accessed December 24, 2017].
- U.S. Department of Health and Human Services, 2012. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults*, Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22876391> [Accessed December 25, 2017].
- U.S. Department of Health and Human Services, 2014a. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress*, Available at: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf> [Accessed December 24, 2017].
- U.S. Department of Health and Human Services, 2014b. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*, Atlanta. Available at: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/exec-summary.pdf> [Accessed December 24, 2017].
- WHO, 2017a. Cancer. *WHO Fact Sheet*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> [Accessed December 26, 2017]
- WHO, 2017b. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *WHO Fact Sheet*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/> [Accessed December 26, 2017]
- WHO, 2017c. Diabetes. *WHO Fact Sheet*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/> [Accessed December 26, 2017]
- WHO, 2017d. Tobacco. *WHO Fact Sheet*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [Accessed December 24, 2017].
- WHO, 2017e. Tuberculosis. *WHO Fact Sheet*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> [Accessed December 26, 2017].
- WHO-SEARO, 2011. *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*, Available at: http://www.searo.who.int/tobacco/data/gats_indonesia_2011.pdf [Accessed December 26, 2017].
- WHO-SEARO, 2015. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia report 2014*, Available at: http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_rtc_reports/en/%5Chttp://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf. [Accessed December 26, 2017].
- Willi, C. et al., 2007. Active Smoking and the Risk of Type 2 Diabetes. *JAMA*, 298(22), p.2654. Available at: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.298.22.2654> [Accessed December 26, 2017].

LAM *piran*

Materi KIE dari Berbagai Sumber
(dalam bentuk CD)