

Apakah Provinsi dan Kabupaten/Kota Perlu Kebijakan Pengendalian Tembakau?

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM

Ringkasan Eksekutif

Kebijakan pengendalian tembakau yang dilakukan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota selain dapat melindungi penduduk dari berbagai penyakit yang dipicu oleh rokok, juga dapat menyelamatkan keuangan daerah dari biaya penyakit akibat rokok.

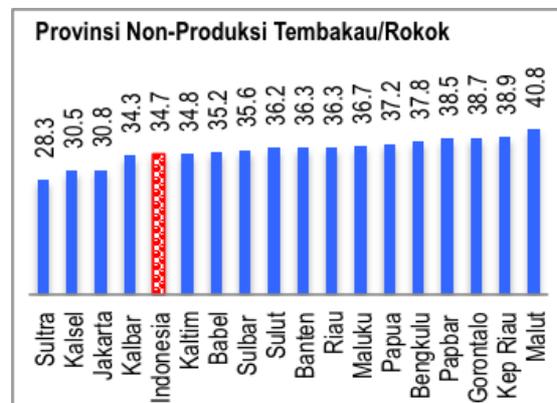
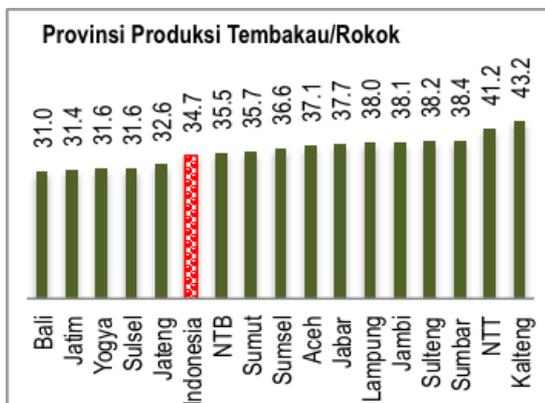
PENDAHULUAN

Dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok dengan rata-rata konsumsi rokok 13 batang per hari. Kenyataan ini membawa Indonesia berada pada urutan ketiga dunia dengan jumlah perokok laki-laki dewasa terbanyak di bawah China dan India. Meskipun rata-rata usia mulai merokok adalah 17,6 tahun namun sekitar 75% perokok Indonesia memulai merokok sebelum berusia 20 tahun. Sebanyak 78,4% mereka yang berusia 15 tahun ke atas terpapar asap rokok di rumah, 63,4% di kantor pemerintah, 17,9% di fasilitas kesehatan, 85,4% di restoran, dan 70% di sarana transportasi umum.

Policy brief ini dimaksudkan sebagai bahan acuan pemerintah daerah non penghasil tembakau/rokok untuk **melindungi masyarakat dari paparan asap rokok** melalui upaya pencegahan dan promosi kesehatan serta untuk **menyelamatkan keuangan daerah** dari pembiayaan kesehatan berbagai penyakit yang dipicu oleh rokok.

PENDEKATAN DAN HASIL

Studi ini dilakukan melalui pencarian informasi di Perpustakaan dan Internet. Wawancara mendalam dengan beberapa informan di tingkat nasional (DPR, Kemenkes, IAKMI, dan PP Muhammadiyah) dan daerah (Bupati Sleman, Bappeda Sleman, Perkumpulan IDEA, dan Yayasan Satu Nama) telah dilaksanakan untuk mendapatkan informasi yang lebih baik.



Prevalensi perokok harian di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan prevalensi perokok antara provinsi penghasil tembakau/rokok dan provinsi yang tidak menghasilkan tembakau/rokok, dimana sebagian besar prevalensi keduanya berada di atas rata-rata prevalensi nasional.

Produk Tembakau merupakan zat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan masyarakat sekelilingnya. Hal ini dikarenakan di dalam setiap batang Rokok yang dibakar terdapat lebih dari 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik (pemicu timbulnya kanker). Zat kimia yang terdapat dalam sebatang rokok sebagian besar telah diidentifikasi sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, penyakit pernafasan akut, kanker, stroke, dan diabetes.

Perokok pasif berisiko terkena penyakit kanker 30% lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap Rokok. Untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, Pemerintah telah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana amanah UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 115, ayat (2), dan Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 pasal 52. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak yang menjadi korban penyalahgunaan zat adiktif sebagaimana amanah UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 59 dan pasal 67.

Selain menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum sebagai KTR, rumah juga perlu ditetapkan sebagai KTR. Hal ini dikarenakan sebagian besar perokok pasif, terutama anak-anak terpapar asap rokok di rumah. Sebuah gerakan rumah bebas asap rokok di empat lingkungan perumahan di Yogyakarta berhasil menurunkan jumlah perokok dalam rumah dari 87% menjadi 39% dalam waktu satu tahun.

Iklan dan promosi rokok memiliki dampak besar terhadap jumlah perokok, khususnya perokok pemula. Disamping iklan rokok di media masa, termasuk iklan media luar ruang dan radio, promosi dan sponsorship dalam berbagai bentuk dilakukan oleh perusahaan rokok, seperti pemberian diskon, hadiah, beasiswa, bantuan untuk pendidikan, lingkungan hidup, serta peristiwa seni budaya, musik, dan olahraga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa iklan, promosi, dan sponsor rokok menimbulkan keinginan anak-anak untuk mulai merokok, mendorong anak-anak perokok untuk terus merokok dan mendorong anak-anak yang telah berhenti merokok untuk kembali merokok. Keberadaan iklan dan promosi rokok dianggap mampu meningkatkan pendapatan daerah, namun pendapatan dari pajak reklame produk rokok sangat kecil yaitu hanya sebesar 0,12%-1,01% dari total Pendapatan Asli Daerah. Kehilangan pendapatan dari pajak reklame rokok dapat digantikan dengan pemasukan pajak reklame dari produk lain yang tidak terkait dengan rokok.



Remaja perlu dibekali dengan informasi dan pemahaman yang benar tentang bahaya merokok dan pembohongan serta eksploitasi oleh industri rokok dimana mereka adalah sasaran pasar potensial. Pemberian informasi dapat dilakukan secara formal di sekolah maupun informal di rumah dan tempat remaja biasa berkumpul. Pendidik sebaya berfungsi sebagai teman yang akan memberikan pemahaman tentang bahaya merokok bagi mereka yang tidak merokok dan memberikan tips untuk berhenti merokok untuk remaja yang sudah merokok.

Dari 70% perokok yang ingin berhenti merokok, hanya 46% yang berusaha berhenti dan hanya 3% yang berhasil berhenti merokok tanpa bantuan orang lain. Sebagian besar dari mereka berfikir untuk berhenti merokok ketika sakit. Namun jumlah klinik berhenti merokok yang sangat diperlukan untuk membantu mereka yang ingin berhenti merokok masih sangat terbatas.

Rokok merupakan barang hasil tembakau yang dikenakan cukai karena memiliki sifat atau karakteristik: (1) Konsumsinya perlu dikendalikan; (2) Peredarannya perlu diawasi; (3) Pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat dan lingkungan. Penerimaan Negara dari cukai rokok meningkat setiap tahunnya seiring dengan peningkatan jumlah perokok. Namun penerimaan ini tidak sebanding dengan biaya yang dikeluarkan sebagai akibat dari konsumsi rokok. Penerimaan Negara dari cukai rokok pada tahun 2010 mencapai Rp. 63,2 Triliun namun total kerugian ekonomi yang ditimbulkan rokok pada tahun 2010 diperkirakan mencapai Rp. 245,41 Triliun.

Epidemi tembakau merupakan masalah global sehingga perlu ditangani secara bersama oleh masyarakat dunia secara serentak. Indonesia belum menjadi bagian kerangka konvensi internasional mengenai pengendalian tembakau (*Framework Convention on Tobacco Control – FCTC*) sementara 176 negara (mewakili 88% populasi dunia) telah menjadi bagian dari FCTC. Kerangka FCTC tersebut meliputi: (1) Peningkatan pajak cukai tembakau; (2) Pelarangan iklan rokok; (3) Penerapan kawasan tanpa rokok yang komprehensif; (4) Peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok; (5) Membantu orang yang ingin berhenti merokok; (6) Pendidikan masyarakat. Apabila Indonesia tidak segera meratifikasi FCTC, maka epidemi tembakau dunia akan terkonsentrasi di Indonesia dan mengakibatkan beban ekonomi yang tinggi dari produk tembakau dan berbagai penyakit yang ditimbulkannya.

KESIMPULAN

Dua dari tiga laki-laki di Indonesia adalah perokok dan tidak ada perbedaan prevalensi perokok yang signifikan antara provinsi penghasil tembakau/rokok dan provinsi yang tidak menghasilkan tembakau/rokok. Disamping Indonesia belum meratifikasi FCTC, promosi dan sponsorship rokok memiliki dampak besar terhadap penambahan jumlah perokok. Rokok adalah pemicu berbagai penyakit yang berujung pada kematian. Sebagian besar penyakit yang dipicu oleh rokok dapat dicegah. Beban ekonomi tembakau empat kali lebih besar daripada pendapatan Negara dari cukai rokok.

IMPLIKASI DAN REKOMENDASI

Tindakan yang perlu dilakukan oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota adalah dengan melalui upaya pencegahan dan promosi kesehatan berupa:

1. Kebijakan

a. Menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan pelarangan iklan serta promosi rokok dalam bentuk apapun.

- ☞ Dua kebijakan yang patut menjadi prioritas daerah.
- ☞ Tantangan pembuatan kedua kebijakan ini paling tinggi karena menyangkut berbagai kepentingan, namun kedua kebijakan ini dianggap paling efektif dan efisien untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.
- ☞ Inisiatif kebijakan bisa dari pemerintah daerah, DPRD dan elemen masyarakat seperti forum kota/kabupaten sehat.
- ☞ Perlu kerjasama semua pihak, baik Pemda (seluruh SKPD), petugas kesehatan maupun seluruh elemen masyarakat untuk mengawasi implementasinya.

b. Mendorong Pemerintah Pusat untuk akses FCTC

- ☞ Sebagai payung hukum internasional untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.
- ☞ Gubernur/Walikota/Bupati dan elemen masyarakat dalam berbagai kesempatan dapat mendesak Pemerintah Pusat untuk akses FCTC.

2. Pemberdayaan Masyarakat

a. Pemberian informasi kesehatan yang benar dan pembentukan pendidik sebaya di kalangan remaja

- ☞ Dikembangkan di lingkungan sekolah dan tempat tinggal.
- ☞ Informasi kepada remaja secara terus menerus dapat diberikan oleh guru, orang tua, maupun teman sebaya yang sudah terlatih.

b. Mendorong gerakan rumah bebas asap rokok untuk melindungi perokok pasif.

- ☞ Perlu dibuat perjanjian sosial (deklarasi) yang mengikat dalam sebuah komunitas, meliputi:
 - ☞ (1) tidak merokok di dalam rumah;
 - ☞ (2) tidak merokok dalam pertemuan;
 - ☞ (3) tidak menyediakan asbak.
- ☞ Deklarasi dibuat oleh seluruh warga, dibaca bersama dalam suatu pertemuan, dan ditandatangani oleh seluruh warga.
- ☞ Setiap warga bertindak sebagai pengawas untuk saling mengingatkan sehingga komitmen bersama dapat terjaga.
- ☞ Gerakan rumah bebas asap rokok dapat berhasil apabila dilakukan secara serentak oleh semua warga negara dan didukung oleh pihak-pihak terkait seperti pusat kesehatan, dan pemerintah daerah.

3. Kesehatan

a. Mengembangkan Klinik Berhenti Merokok

- ☞ Upaya untuk menolong perokok yang ingin berhenti merokok.

- ☞ Klinik berhenti merokok merupakan pelayanan yang tidak dipungut biaya dan dapat ditempatkan di Puskesmas, klinik swasta, dan rumah sakit.
- ☞ Pembiayaan klinik berhenti merokok dapat dibebankan pada APBD atau sumber lain pendapatan daerah yang sah.
- ☞ Pendanaan klinik berhenti merokok dapat berupa kerja sama kemitraan dengan pihak swasta melalui *corporate social responsibility* (CSR) sepanjang bukan kerja sama dengan industri rokok.

b. Mendorong perhatian dari tenaga kesehatan

- ☞ Dokter untuk selalu bertanya mengenai kebiasaan merokok pasien dan mencatatnya dalam catatan medis pasien.
- ☞ Tenaga kesehatan harus memberikan nasihat secara terus menerus kepada pasien yang merokok untuk berhenti merokok dan menganjurkannya untuk datang ke klinik berhenti merokok terdekat.
- ☞ Sebaiknya upaya ini diatur dalam prosedur baku layanan kesehatan sehingga dapat berjalan secara berkelanjutan.

Tindakan yang tepat oleh Pemerintah Daerah dapat melindungi masyarakat dari paparan asap rokok dan menyelamatkan keuangan daerah dari pembiayaan kesehatan berbagai penyakit yang dipicu oleh rokok.

KORESPONDENSI

1. Dwidjo Susilo: (dsusilo@gmail.com)
2. Siwi Padmawati: (siwi.padmawati@gmail.com)
3. Laksono Trisnantoro: (trisnantoro@yahoo.com)