

**ANAK, REMAJA DAN PEMUDA MENJADI TARGET INDUSTRI ROKOK**

**Dr. Ridwan Thaha (Ketua Umum IAKMI)**

Terdapat perubahan sasaran untuk mengendalikan tembakau yaitu bukan lagi kepada kelompok umur tua yang sudah mengkonsumsi rokok karena sulit dan banyak menghabiskan sumberdaya tetapi kepada generasi muda yang diharapkan bebas dari mengkonsumsi rokok. Pekerjaan IAKMI masih terhambat pada persoalan di lapangan seperti regulasi. Permenkes 53 perlu dipikirkan kembali, karena terdapat ketidakjelasan atas perpindahan dari Permenkes 50 ke Permenkes 53. Masih diperlukan alasan kuat. Karena di sisi regulasi ada masalah lebih kuat ketika bersandar pada PP No. 40. Tidak boleh sebenarnya orang miskin membiayai orang kaya tetapi pada kenyataannya penyumbang pajak tembakau adalah rakyat kalangan miskin. Dana tidak terpakai sebaiknya jangan dialihkan karena tidak menyelesaikan masalah. Kepada bapak Anung agar memikirkan kembali untuk lebih adil dalam implementasi. Yang kedua terkait peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Karena setelah dilakukan kajian maka peringatan pada kemasan rokok ukurannya semakin kecil. Yang ketiga yaitu IAKMI berkomitmen mendorong terus PISPEKA dimana salah satu didalamnya adalah penanggulangan rokok.

**Warek III UNAIR (Prof. Mochamad Amin Alamsyah, Ir., M.Si., Ph.D.)**

Unair memfokuskan diri kepada peningkatan kajian riset di bidang kesehatan dan Unair mempunyai beberapa hal yang mendukung seperti RS Unair, RSPTI, RS Gigi dan Mulut, RS Kedokteran Hewan, dan lain-lain. Cara mensyukuri nikmat Allah adalah bisa meningkatkan kesehatan dan menjadi kemanfaatan bersama. Tujuan kegiatan ICTOH 2018 membangun komitmen dari berbagai pihak maka dengan berbagai program yang ada dan komitmen dari pejabat dan industri untuk membangun komitmen untuk peningkatan kesehatan indonesia..

**Dr. Tara Singh Bahm (Union)**

Banyak riset yang telah menunjukkan tentang prevalensi penyakit non-communicable dimana terdapat beberapa faktor. Terdapat beberapa faktor yang bisa dimodifikasi

Terjadi peningkatan kematian akibat penyakit tidak menular (NCDs/ *Non Communicable Deseas*) dari tahun 2004 ke 2014 yaitu dari 50,70% menjadi 71%. Tiga negara yang memiliki angka NCDs yang tinggi adalah Indonesia, India, dan China. Di India konsumsi rokok dan kondom turun. Contoh yang sudah sukses dilakukan adalah di Kota Bogor dengan dukungan dari walikota dimana mereka sukses melarang adanya iklan rokok secara bebas dan mengatur tampilan penjualan rokok di minimarket, dll. Selain itu beberapa Walikota dan Bupati di beberapa daerah seperti di Banjarmasin telah melakukan ekspansi untuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kini saatnya kita mendukung Walikota dan Bupati untuk melakukan pembatasan terhadap kawasan dan peredaran tembakau. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: 1 peningkatan pajak dan harga dari produk tembakau, 2

peningkatan ukuran dari kesehatan bergambar. Karena Indonesia sekarang hanya menyediakan 40% pada kemasannya sedangkan di Nepal 90%, Brunei 75%, dan Australia sudah hampir secara penuh. Kenapa Indonesia belum melaksanakan hal tersebut, 3 Melarang iklan, promosi, dan kerjasama dengan produk tembakau dan alkohol. Karena hal tersebut dapat menyerang generasi penerus. Hal ini dapat di dukung oleh beberapa pihak yaitu Walikota, Bupati, Universitas, dll. 4. Menerapkan KTR 5. Mencegah industri tembakau melakukan intervensi kepada kebijakan pembagunan dan implementasi publik. Indonesia memiliki peningkatan pembangunan pasar yang cepat tetapi tidak terdapat regulasi untuk hal tersebut. 6. Membangun kerjasama kepada masyarakat dan berbagai pihak

**“Our future is not written. We have to write our future where everyone can enjoy healthy and prosperous life” (Dr. Tara Singh Bahm)**

### **Subhan Wahyudiono, S.T., M.M.**

Stakeholder lebih memberikan perhatian kepada pengendalian tembakau karena Indonesia menjadi negara tertinggi di ASEAN. Hampir 70% laki-laki di Indonesia merokok. Hasil 3 diantara 10 orang berusia diatas 10 tahun di Indonesia adalah perokok. Pendorong lain tahun 2014 klaim BPJS terkait penyakit jantung adalah 8,1 trilliun sementara itu pembiayaan kanker mencapai 2 trilliun. Banyak pihak yang mengkhawatirkan penyakit tidak menular dan meingkatkan belanja keuangan. MDGs belanja merokok lebih besar dari kebutuhan anak, pemenuhan gizi. Ganggguan kesehatan karena asap rokok menurunkan kualitas hidup. Nawacita Presiden adalah meningkatkan kualitas hidup, berbagai upaya dilakukan salah satunya upaya pengendalian tembakau. Anak merupakan awal dari peradaban, maka apabila kesehatan anak tidak diperhatikan maka hilang peradaban tersebut. Indonesia bersatu meciptakan generasi tanpa tembakau maka keterlibatan stakeholder perlu dilakukan. Hal tersebut dilakukan untuk meningkatkan pada aspek ekonomi.

Penyediaan SDM yang berkualitas maka mendukung bonus demografi. Mari kita bersatu untuk menciptakan generasi emas untuk mendukung SDGs.

## **Keynote Speech dan Pembukaan (dr. Anung Sugihantono, M.Kes, Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI)**

Surabaya merupakan tempat pejuang muda mempertaruhkan jiwa dan raga untuk kemerdekaan. Provinsi Jatim merupakan salah satu provinsi penerima dana pajak rokok terbesar dan penerima dana cukai rokok terbesar bersama dengan Jateng dan beberapa Daerah lain. Dari berbagai data yang dimiliki baik SUSENAS, Riskesdas maupun data lain diketahui prevalensi perokok diata 15 tahun terus meningkat. Prevalensi perokok pada perempuan meningkat, pada kelompok umur juga meningkat yaitu pada usia 15-19 tahun sebesar 2x lipat dari tahun 2001-2016. Target menurunkan prevalensi merokok pada tahun 2019 untuk mendukung **Nawacita** mustahil kecuali ada upaya keras dari semua pihak. Usia perokok pemula mulai semakin meningkat secara dini. Apabila melihat fenomena akibat merokok termasuk kejadian-kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi. Melihat kondisi yang ada maka tantangan ke depan menumbuhkan kesadaran dan membangun komitmen bersama baik di tatanan pemerintah maupun masyarakat, sebenarnya sudah dilakukan tapi masih belum jadi kebiasaan.

Jika anggota IAKMI merokok maka jaketnya langsung dilepas saja karena ketika ahli tidak bisa menjadi *role model* maka dia tidak pantas menjadi ahli. Di UNDIP yang 80% mahasiswa perempuan saat kuliah Pak Anung memakai pin “Saya menolak pacar perokok” hal tersebut mendukung pengendalian tembakau.

Pesan kepada Bu Agustin “Masuk FKM harus diberi syarat tidak merokok. Begitu tidak masuk dibuatkan surat pernyataan tidak merokok, dan menggunakan pin menolak pacar perokok dan menolak memiliki mertua perokok”. Pada saat kita bicara tentang upaya yang harus dilakukan ke depan maka *role model* menjadi hal yang penting. Role model diwujudkan dalam lingkup tanggungjawab masing-masing. Saat ini kita punya Perda KTR: 167 PERDA KTR (KAB/ KOTA) dan 10 PERDA Provinsi & 7 PERGUB. Selanjutnya bagaimana kita bisa mendorong komunitas dan masyarakat untuk mengawasi implementasi hal tersebut. Implementasi pada SMA di Sidoarjo melarang 50 meter melarang ada yang menjual rokok dan mengingatkan orang yang merokok di kawasan sekolah. Setiap orang memiliki hak untuk bebas dari asap rokok.

Pemerintah dalam hal ini Kemenkes telah membuat dan menyempurnakan peraturan salah satunya PERMENKES No.56 Tahun 2017 tentang Peringatan Kesehatan dalam Bentuk Gambar dan Tulisan. Berbagai industri rokok masih memiliki banyak alasan untuk tidak bisa mencetak PHW dalam bentuk yang besar seperti tidak memiliki mesin, biaya mahal, dll. Layanan berhenti merokok 0800-177-6565. Kita tidak pernah bisa mengupayakan untuk menghentikan tanpa mencari jalan keluar. Salah satunya di Temanggung Jawa Tengah petani tembakau dialihkan menjadi petani kopi. Harus menjadi pemikiran komprehensif dalam upaya pelayanan. Masyarakat harus berpendapatan tinggi dengan tanaman selain tembakau.

Penyelesaian *Tobacco Control* secara komprehensif adalah dengan mengkomunikasikan, yang perlu dilakukan bersama adalah:

- 1) Marilah kita rapatkan barisan agar kita bisa bersama-sama untuk memperjuangkan pengendalian tembakau di Indonesia tercinta
- 2) Tingkatkan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kebijakan di kementerian dan lembaga yang dapat melarang iklan, menaikkan harga rokok dan produk tembakau lain.
- 3) Lakukan sosialisasi bahaya merokok dan adanya layanan berhenti merokok di lingkungan Bapak Ibu sekalian baik sekasur, seumur, dan sepasar.
- 4) Manfaatkan pertemuan ini dengan sungguh-sungguh, untuk mendapatkan masukkan bahan bagi Bapak Ibu dibawa pulang ke daerah masing-masing untuk melakukan advokasi dan sosialisasi, sekaligus mengembangkan studi atau penelitian yang dapat dimanfaatkan untuk menyempurnakan kebijakan di daerah Bapak Ibu sekalian
- 5) Jadilah panutan dalam menanamkan budaya dan norma sosial penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, lingkungan dan masyarakat, termasuk gaya hidup merokok

Pemerintah dalam hal ini Permenkes secara konsisten dalam peningkatan regulasi berdasarkan bukti. Dipublikasikan kepada masyarakat juga sebagai pengingat. Permasalahan complicated terkait Permenkes, seperti terjadi pergeseran iklan rokok salah satunya adalah sekarang ada pada nama toko dimana belum diatur dalam Permenkes. Masyarakat lebih mengenal warna, tulisan dan posisi dari iklan rokok.

Terkait PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) 7 juta keluarga terdapat 65% yang tercemar asap rokok pada tahun 2017. Dimana kita tahu perokok pasif risikonya lebih tinggi. Pengeluaran rumah tangga tinggi karena konsumsi tembakau yang tinggi.

## **Pembacaan dan Penandatanganan Deklarasi**

Dalam acara pembukaan ICTOH 5 hari ini diakhiri dengan pembacaan dan penandatanganan Deklarasi. Deklarasi Komitmen Bersama Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat di Indonesia dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok: Penerapan Pola Hidup Sehat dan Kawasan Tanpa Rokok.

Deklarasi dibacakan oleh Dr. Agustin Kusumayati, Ketua Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia/ AIPTKMI, yang juga Dekan FKM UI.

AIPTKMI mendukung peran pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pola hidup sehat dan kawasan tanpa rokok, .

1. Menyepakati
2. AIPTKMI berkomitmen menerapkan pola hidup sehat dan kampus tanpa rokok di kawasan kampus
3. Meliputi larangan merokok di kawasan kampus, melarang iklan, larangan kerjasama dalam bentuk apapun dengan industri rokok
4. Larangan jual beli rokok di kawasan kampus
5. Setiap institusi wajib memiliki peraturan
6. Menjamin peraturan di terapkan pada semua orang yang ada di lingkungan kampus

## **Diskusi Panel 1**

### **1. Bima Arya (Walikota Bogor)**

Langkah-langkah yang dilakukan di Kota Bogor

- Di Bogor dari tahun 2009 sudah ada Perda KTR, ditambah dengan Perda No.1 Tahun 2015 tentang reklame.
- Selain itu juga lingkungan mendukung karena Walikota dan wakilnya tidak merokok, Ketua DPR bukan perokok, dan LSM di Bogor juga galak.
- Perdebatan yang terjadi adalah terkait pendapatan daerah. Yang penting ketika regulasi dikeluarkan adalah implementasi di lapangan.
- Yang penting juga adalah komitmen kepala daerah dan seluruh tokoh kunci daerah.
- Implementasi KTR di Bogor tegas yaitu pegawai di balai kota jika ketahuan maka langsung ditindak tegas.
- Dilakukan sidak dengan TIPIRING KTR seperti hotel, restoran.

Dampaknya adalah iklim anti rokok yang semakin kuat. Mengandalkan petugas resmi seperti satpol PP tidak akan kuat tetapi ketika iklim semakin kuat, masyarakat juga ikut mendukung.

- Larangan display rokok juga diterapkan di Kota Bogor. Tetapi perlu konsistensi pengawasan. Walikota sering mengadakan patroli untuk mengawasi implementasi di lapangan.
- Larangan sponsor rokok. Walaupun tidak secara langsung tapi melalui yayasan yang berkaitan atau dekat dengan rokok maka tetap dilarang.
- Perda Kota Bogor 01/ 2015 yang isisnya tidak hanya berbunyi rokok tetapi juga termasuk zat adiktif.
- PAD Kota Bogor tetapi meningkat tiap tahun sampai 100 miliar tanpa iklan rokok. Jadi jangan takut. Karena trend hidup sehat sedang naik.
- Caranya adalah di Bogor sebagai kota lari maka peningkatan PAD diambil dari sektor pariwisata yang datang dari pengunjung yang memakai hotel atau datang ke kota Bogor karena banyak kegiatan *Running*. Dampak positif pelarangan reklame atau iklan rokok dapat dilihat di kota Bogor.

Untuk itu perlu mendorong komitmen politik bagi pimpinan dalam pembangunan. Cara-cara yang menarik lain adalah dengan melibatkan komunitas untuk membangun suasana kritis terhadap tembakau dengan melibatkan banyak sektor termasuk masyarakat.

## **2. Ir. Syaiful Bahri (Sekda Kota Medan)**

Jumlah penduduk Medan 2,4 juta jiwa. Salah satu misi Kota Medan terdapat poin yang berkaitan dengan penganggaran KTR. Dimana ada 3 poin tujuan umum terkait upaya pencegahan. di dalam perkembangan Perda No.3 Tahun 2014

Implementasi sumber dana KTR adalah pajak tembakau. Tetapi terdapat masalah dimana pemerintah provinsi tidak memberikan. Setelah diungkap KPK barulah diberikan dengan cara mencicil mulai tahun 2014.

Tantangan dan kendala pada kemampuan dana rokok adalah ketidakpastian penerimaan dana. Karena digunakan untuk kepentingan lain sehingga tidak bisa diterimakan. Permasalahan lain adalah kultur masyarakat, seperti seseorang tampak lebih dewasa ketika merokok. Selanjutnya akan dibuat peraturan melarang merokok untuk anak sekolah. Perilaku lain adalah budaya rokok dimana rokok adalah teman dalam melakukan beberapa kegiatan seperti setelah makan, dll.

Meningkatkan koordinasi Dinkes dengan Bappeda untuk kepentingan kesehatan. Dana pajak rokok wajib diberikan untuk sektor kesehatan sehingga meningkatkan derajat kesehatan.

## **3. Ida Bagus Purwa Sidemen, S.Ag., M.Si (Kepala Dinkes Provinsi Bali)**

Kebijakan pemerintah menjadi landasan penting terkait pelaksanaan KTR. Pada awalnya beberapa hotel takut akan kebijakan ini karena ditakutkan pelanggan tidak nyaman dan akan menurunkan angka kunjungan. Tetapi hal tersebut tidak terbukti karena setelah diterapkan Perda KTR justru tamu yang datang, baik tamu domestik atau asing senang karena hotel lebih bersih dan sehat tanpa asap rokok.

Perda Provinsi Bali No.10 Tahun 2011 tentang KTR. Penerapannya adalah dengan menampilkan Perda tersebut di meja registrasi, restoran, parkir, di tempat sampah, dan di

dalam kamar. Training kesiapsiagaan bencana salah satunya yang mungkin timbul karena rokok.

#### **4. Dr. Sandra**

Hasil monitoring ke beberapa daerah. Inti utama KTR adalah untuk membuat role model, prevalensi anak merokok dibawah usia 18 tahun justru meningkat menjadi 8,89% Hasil review KTR di OPD dan Faskes Tahun 2018 yang paling bagus adalah DI Yogyakarta. Tugas kita adalah menunjuk siapa orang yang bersangkutan dan mengedukasi sampai dengan memermalukan. Upaya Percepatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok, yaitu :

“Advokasi dan sosialisasi bagi daerah yang belum memiliki kebijakan KTR dan mendorong terbitnya peraturan KTR di Kab/Kota dan juga implementasinya dalam melindungi perokok pemula dan masyarakat dari bahaya merokok”.

### **Diskusi Panel 2**

#### **Keynote PR 3 Unair Prof. Dr. Moh. Amin**

Di Unair telah melarang rokok masuk kampus, baik melalui sponsor kegiatan atau sponsor penelitian. Berdasarkan Permenkes maka sudah diatur terkait kawasan yang memang dilarang untuk merokok salah satunya adalah tempat belajar mengajar. Bila ada dosen atau staf yang merokok maka ada Dewan Etik yang turun tangan baik di tingkat fakultas maupun universitas. Banyak permasalahan yang terjadi ada di level realisasi dan evaluasi kebijakan. Norma akademik adalah suatu pedoman berperilaku insan akademik dan apabila dilanggar akan mendapat sanksi.

#### **1. Renova Glorya Montessori Siahaan, S.E., M.Sc (BAPPENAS RI)**

Perilaku merokok menyumbang prevalensi penyakit tidak menular (PTM). PTM merupakan penyakit termahal berdasarkan dana yang harus dikeluarkan BPJS. Perilaku merokok memberikan dampak yang luas termasuk pada sektor ekonomi, karena ketika mengalami PTM makan akan mengurangi produktivitas. Perlu keterlibatan berbagai sektor termasuk dunia usaha dan masyarakat. Pengendalian tembakau termasuk dalam SDGs (*sustainable development goals*). Semua sistem harus bekerjasama dalam pembangunan yang berkelanjutan. Pemerintah harus berkontribusi dalam pengendalian tembakau,

Kebijakan untuk perokok pemula, yaitu meliputi

- ✓ penerapan KTR di sekolah,
- ✓ aturan pelarangan iklan rokok bagi anak dan remaja,
- ✓ serta ketentuan jam tayangan iklan diatas jam 21.30
- ✓ tidak melibatkan anak dalam iklan rokok,
- ✓ aturan tidak memuat iklan produk tembakau di media cetak untuk anak dan remaja,
- ✓ melarang atau menjual atau memberi rokok kepada anak berusia di bawah 18 tahun,
- ✓ serta informasi, edukasi dan komunikasi kepada anak dan remaja akan bahaya rokok.

## **2. Lenny Nurhayanti Rosalin, M.Sc (Kementrian PP dn PA RI)** “Kaitan pengendalian tembakau dengan Kota Layak Anak”

Jumlah anak di Indonesia adalah 8,7 juta yaitu 34% dari jumlah penduduk kita. Intervensi diutamakan dan melibatkan berbagai pihak sehingga bisa secara nyata melakukan tindakan. Pelindungan terhadap anak merupakan investasi terhadap sumber daya manusia di masa depan. Ketika anak telah terpapar rokok pada usia dini hal tersebut akan mencetak generasi dengan kualitas dengan mutu tidak optimal. Perubahan paradigma dalam membangun anak yang selama ini parsial, segmentatif dan sektoral harus menjadi holistik, integratif dan berkelanjutan.

Pemenuhan hak-hak anak dengan menciptakan Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA). Kota tersebut akan memberikan perlindungan-perlindungan terhadap anak sehingga tidak terpapar dengan rokok pada usia dini. Beberapa indikator harus di perhatikan dalam pembentukan Kota/ Kabupaten Layak Anak yaitu hak sipil kebebasan, lingkungan keluarga/ pengasuh alternatif, kesehatan dasar dan kesejahteraan, pendidikan, pemanfaatan waktu luang serta kegiatan budaya, dan perlindungan khusus. Selanjutnya menjadikan anak menjadi 2P yaitu pelopor dan pelapor bagi lingkungan sekitar mereka. Tujuan akhir adalah IDOLA yaitu Indonesia Layak Anak untuk SDGs 2030.

## **3. Dina Kania., S.H., LLM (WHO Representative Indonesia)**

Pada September 2015 pemimpin di dunia berkesepakatan membuat 17 goals dan 169 target yang bersifat terintegrasi, tidak dapat terpisahkan satu dan lainnya, dan menyeimbangkan 3 dimensi pembangunan berkelanjutan yaitu ekonomi, sosial dan lingkungan. Tujuan ini selanjutnya disebut SDGs yang ditargetkan pada tahun 2030. Goals yang akan dicapai sendiri sudah secara menyeluruh pada berbagai aspek. Pengendalian tembakau masuk pada goals nomor 3. FCTC disebutkan secara eksplisit dalam target 3.a yaitu memperkuat implementasi FCTC dengan salah satu indikator turunnya prevalensi angka perokok pada usia 15 tahun ke atas. 21% kematian dari penyakit tidak menular ada kematian yang disebabkan oleh tembakau.

Implementasi atau pelaksanaan FCTC sangat berkaitan dengan pelaksanaan SDGs yang tidak bisa dipisahkan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan penguatan pengendalian tembakau. Empat poin yang penting antara lain :

1. Harga, dan cukai rokok
2. Kawasan Tanpa Rokok
3. Kemasan dan pelabelan
4. Larangan menyeluruh iklan, sponsor, dan promosi rokok

Problem yang terjadi di Indonesia adalah harga dan cukai yg masih murah, iklan dan promosi masih tinggi, serta kemasan dan pelabelan yang masih kecil.

Hal yang akan diperoleh ketika pelaksanaan pengendalian tembakau dilakukan :

1. Uang yang seharusnya dapat digunakan hal yang lebih bermanfaat digunakan untuk membeli rokok
2. Pemenuhan kebutuhan gizi
3. Pengendalian tembakau mencegah hilangnya produktivitas

4. Pengendalian tembakau terkait lingkungan laut karena Rp 4,5 Triliun puntung rokok mencemari laut

Hal yang harus dilakukan :

1. Pemerintah : tidak hanya milik kemenkes, tetapi milik bersama
2. Semua kebijakan harus koheren semisal Kemenkes punya kebijakan penurunan prevalensi maka Kementerian keuangan harus mendukung dengan peningkatan harga cukai rokok yang tinggi
3. Memasukkan pengendalian tembakau pada perencanaan pembangunan di semua tingkatan pemerintahan.

Surabaya, 7 Mei 2018

---o-o---