

GENERASI SEHAT TANPA ASAP ROKOK

A. Ada apa dengan rokok?

Merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan karena menurut WHO (*World Health Organization*), rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4.000 elemen. Sekitar 400 elemen di dalamnya bersifat racun dan sekitar 40 elemen bersifat karsinogen (menyebabkan kanker). Indonesia menjadi konsumen rokok terbesar ke tiga di dunia setelah China dan India, bahkan diatas Rusia dan Amerika Serikat (WHO, 2008). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 di Indonesia satu dari tiga orang dewasa adalah perokok.

Perilaku merokok bervariasi dari berbagai aspek usia. Menurut Riskesdas tahun 2013, proporsi perokok terbesar berada pada usia 15-19 tahun atau remaja (7,1%). Pada usia 10-14 tahun ditemukan 1,4 persen perokok. Penduduk usia 15 tahun ke atas dilaporkan ada peningkatan perilaku merokok dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 tahun 2013. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, presentase pengguna rokok adalah 64,9 persen laki-laki dan 2,1 persen perempuan (Riskesdas, 2013).

Ada tiga jenis asap rokok yakni *sidestream smoke* (asap dari rokok yang tidak diisap), *mainstream smoke* (asap yang diisap oleh perokok), *exhaled mainstream smoke* (asap rokok yang dikeluarkan oleh si perokok). Ketiganya menimbulkan gangguan kesehatan bagi perokok dan non-perokok. *Sidestream smoke* lebih berbahaya daripada *mainstream smoke* karena dihasilkan dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Pada *exhaled mainstream smoke* sebagian racun dari asap rokok 'disaring' oleh filter rokok dan 'disaring kembali' di saluran pernapasan, sehingga sebagian besar tertinggal di sana. Data Riskesdas tahun 2010 sebesar 76,6% perokok, merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain. Hal ini berdampak bagi anggota keluarga sebagai perokok pasif.

Rokok dengan berbagai merk dan jenisnya semuanya berdampak mengganggu kesehatan. Penyakit yang ditimbulkan akibat menghisap asap rokok

antara lain: kanker paru, kanker kandung kemih, kanker payudara, kanker serviks, kanker kerongkongan, jantung koroner dan impotensi dan penyakit lainnya.

Rokok mudah sekali didapat. Di warung, di rombongan pinggir jalan, di toko, di pasar, di supermarket, di mal-mal bahkan tak jarang dibagikan ketika ada pertunjukan, atau tetangga yang lagi punya hajat. Ada kebiasaan memberi hadiah dengan rokok atau tips sebagai "uang rokok". Rokok dengan berbagai merk dan harga tersedia di masyarakat secara bebas, termasuk rokok ilegal tanpa pita cukai. Tembakau rajangan yang siap dilinting menjadi rokok juga banyak ditawarkan. Singkat kata di hampir semua wilayah di Indonesia sangat mudah mendapatkan rokok jika menginginkan.

B. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengamanatkan setiap Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota) menetapkan Peraturan Daerah (Perda) Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Perda KTR ini bukan melarang orang merokok melainkan mengatur orang yang merokok pada kawasan atau area yang tidak dilarang merokok. Ada 7 (tujuh) Kawasan meliputi; sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar; arena anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Pada 7 (tujuh) Kawasan tersebut setiap orang dilarang menggunakan rokok (merokok), melakukan penjualan rokok, beriklan atau melakukan promosi rokok dan memproduksi rokok. Adanya Perda KTR ini menjadi salah satu indikator penilaian Kabupaten/ Kota Layak Anak.

Belum seluruh provinsi, kabupaten/ kota di Indonesia yang memiliki Perda KTR. Ada yang regulasi tentang KTR tetapi belum berupa Perda, tetapi masih berupa Peraturan Gubernur (Pergub), Peraturan Bupati (Perbup) atau Peraturan Walikota (Perwali) atau bahkan berupa Surat Edaran. Padahal dalam Undang-Undang kesehatan keberadaan Perda KTR itu diwajibkan bagi setiap Daerah.

Ada juga Perda yang mengatur KTR ini tetapi disertai dengan KTM (Kawasan Terbatas Merokok), seperti yang ada di Kota Surabaya. Kota Surabaya sejak tahun 2008, sebelum terbit Undang-Undang Kesehatan sudah memiliki Perda khusus tentang KTR yang pertama di Indonesia. Tetapi Perda Surabaya Nomor 5 Tahun 2008 ini Tentang KTR dan KTM. Lima Kawasan dinyatakan sebagai KTR, yaitu:

sarana kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum. Sedangkan tempat kerja dan tempat umum dikategorikan sebagai Kawasan Terbatas Merokok. Bedanya KTR dengan KTM adalah jika di KTR mutlak dilarang merokok di seluruh kawasan yang dibatasi pagar, maka di KTM ada disediakan area untuk merokok (smoking area) yang dibangun terpisah dari gedung utama tetapi masih dalam kawasan tempat kerja (seperti kantor pemerintah dan kantor swasta) dan tempat umum (mal, pasar, terminal, stasiun, pelabuhan, tempat rekreasi) di mana sering terdapat banyak anak dan wanita (termasuk wanita hamil yang rentan terpengaruh dengan asap rokok).

C. Taps Ban

Iklan, promosi dan sponsor rokok yang penuh imajinasi dan digarap dengan melibatkan ahli seni, psikologi dan ahli komunikasi sering menimbulkan kesan macho, modern, keren, dan elegan. Sehingga banyak menarik utamanya bagi kalangan usia muda, termasuk anak dan remaja. Dengan terpapar iklan, promosi dan sponsor rokok yang sangat massif di berbagai tempat, media dan kesempatan maka kalangan muda banyak yang kepingin mencoba rokok yang akhirnya menjadi perokok.

Iklan, promosi dan sponsor rokok terutama ditujukan untuk kalangan muda usia, yaitu anak dan remaja. Karena mereka memang dijadikan sasaran industri rokok untuk menjadi konsumen agar lebih panjang pemasarannya, bisa puluhan tahun sampai remaja tersebut meninggal dunia. Jika orang tua menjadi target mungkin hanya beberapa tahun saja sudah tamat sebagai konsumen. Karena itu cara beriklan, promosi dan sponsor rokok selalu terkesan muda, idiom idiom kawula muda, ikon ikon anak muda, gaya-gaya remaja masa kini untuk menarik pangsa pasar anak dan remaja. Anak dan remaja yang telah terpapar rokok, akan kecanduan seumur hidupnya. Tidak perlu diberi iklan pun sudah melakukan pembelian rokok, karena tubuhnya menginginkan dan dirinya sendiri tak mampu lagi mengendalikan. Sehingga remaja tersebut otomatis akan menjadi konsumen rokok seumur hidupnya. Tentu saja, perokok remaja akan menjadi konsumen yang lebih panjang daripada konsumen orang tua. Itu sebabnya iklan rokok lebih ditujukan untuk remaja dan bukan orang tua. Iklan rokok ditujukan untuk perokok pemula atau

yang belum merokok agar merokok. Karena yang merokok sudah kecanduan, tanpa iklan pun mereka tetap akan merokok.

Dari penelitian yang pernah dilakukan, iklan, promosi dan sponsor rokok telah menarik minat dan keinginan anak dan remaja selain untuk merokok, juga menjadi tidak ingin berhenti merokok, meskipun berbagai peringatan bahaya asap rokok telah dilakukan. Lebih dari itu iklan, promosi dan sponsor rokok membuat anak dan remaja yang sudah berhenti merokok menjadi ingin merokok kembali.

Dengan gencarnya aktivitas iklan, promosi dan sponsor dari industri rokok menjadikan kesan umum seakan rokok itu barang normal atau konsumsi biasa sama seperti makanan sehat lainnya; nasi, sayur, buah, telur, daging dan susu. Padahal rokok bukanlah konsumsi normal, rokok mengandung bahan kimia berbahaya yang tidak dibutuhkan oleh tubuh manusia betapa pun sedikit kandungannya. Rokok yang diiklan sebagai rendah nikotin (*low nicotine*) atau rendah tar (*low tar*) dan bahkan ada tambahan *Mild* atau *Light* tetap tidak aman bagi tubuh. Karena untuk racun-racun yang ada pada rokok itu tidak ada batas aman bagi kesehatan tubuh. Walau sedikit tetap berbahaya bagi kesehatan. Seharusnya 0% dalam tubuh.

Memperhatikan hal-hal di atas maka rokok harus di **denormalisasi**, dianggap barang/ konsumsi yang tidak normal, sebagaimana minuman beralkohol dan bahkan dekat dengan Narkoba atau pun Psikotropika. Sebagai barang yang tidak normal maka tidak logis jika diiklankan, ditawarkan dengan sangat menarik agar dibeli dan dikonsumsi masyarakat luas. Racun koq diiklankan, tidak wajar itu. Untuk itu perlu kita advokasi agar segala bentuk iklan, promosi dan sponsor rokok ditiadakan atau dilarang. Kita ingin ada regulasi untuk pelarangan total terhadap aktivitas iklan, promosi dan sponsorship rokok demi tercapainya generasi tanpa rokok. Seperti di negara-negara maju yang telah bebas asap rokok perlu diwujudkan adanya **TAPS BAN** (Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship Ban).

Di Indonesia beberapa kota/ kabupaten telah menerapkan Taps Ban ini yaitu Kota Bogor, Kabupaten Kulon Progo, dan Kota Padang Panjang. Di kota-kota tersebut tidak ada baliho atau spanduk yang berisi iklan atau promosi atau aktivitas yang disponsori rokok.

D. Dampak ekonomi bagi perokok dan keluarga

Selain dampak kesehatan, rokok juga memberi dampak ekonomi. Sebanyak 70% perokok di Indonesia berasal dari kalangan ekonomi bawah. Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS, 2005), tentang belanja bulanan rumah tangga perokok diperoleh hasil bahwa belanja tembakau (10,4% dari pendapatan keluarga) menduduki urutan kedua setelah padi-padian (11,3%), dan setara dengan: 5x belanja daging, telur, susu ; 3x pengeluaran pendidikan ; 4x pengeluaran kesehatan. Dari data ini diketahui betapa rokok menyedot anggaran belanja Rumah Tangga sehingga mengurangi jatah pembelian daging, telur dan susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Data Riskesdas 2013 menunjukkan pembelian rokok (10,44% dari pendapatan keluarga) menduduki urutan kedua setelah pembelian padi padian (11,25%). Pembelian rokok jauh lebih tinggi daripada penggunaan untuk biaya pendidikan (3,24%) dan kesehatan (2,67%). Ini berarti keluarga perokok, mampu membeli rokok namun tidak mampu membiayai pendidikan anak apalagi kesehatan keluarga. Boleh jadi biaya pendidikan yang merupakan hak anak dan biaya kesehatan yang merupakan hak keluarga dialihkan untuk pembelian rokok.

Sebanyak 71% pengeluaran rumah tangga untuk merokok pada tahun 2004 merupakan peningkatan dari 57% tahun 1999.

Studi lain menyimpulkan, belanja rokok menggeser kebutuhan makanan bergizi yang esensial untuk tumbuh kembang balita, menyebabkan :

- Anak sangat kurus (*severe wasting*),
- Berat badan sangat rendah (*severe underweight*)
- Anak sangat pendek (*severe stunting*).

Jika seseorang mengeluarkan biaya untuk rokok rata-rata 20 ribu rupiah per hari dan memutuskan berhenti merokok, maka per bulan dapat diperoleh tambahan penghasilan sebesar 600 ribu rupiah. Tambahan penghasilan ini akan bertambah secara signifikan jika digabungkan dengan penghematan biaya berobat berbagai gangguan kesehatan akibat asap rokok. Tapi seringkali hal itu tidak terwujud, mengapa demikian? Karena ketika masih merokok konsisten membeli rokok, sedangkan setelah tidak merokok tidak konsisten untuk menabung.

Menurut data Riskesdas tahun 2007, sebesar 69% rumah tangga di Indonesia memiliki alokasi pengeluaran untuk rokok. Sebab, minimal satu anggota keluarga

yang merokok. Sebanyak 85,4% perokok berusia di atas 10 tahun merokok di rumah bersama anggota keluarga lainnya.

E. Dampak sosial perokok bagi anak dan remaja

Berbagai macam gangguan lainnya akan merugikan bagi perokok anak dan remaja antara lain:

1. Kemungkinan mengalami kesulitan dalam prestasi akademik, terutama prestasi olahraga. Bahaya merokok bagi remaja menyebabkan fungsi paru-paru dan juga fungsi pernafasan menjadi terganggu. Efek langsung dari merokok adalah nafas menjadi lebih pendek.
2. Kemungkinan terjerumus dalam Narkotika, psikotropika dan obat terlarang. Banyak pendapat yang menyatakan rokok merupakan salah satu bentuk pintu masuk dalam dunia narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan obat terlarang. Efek dari merokok adalah adiksi sehingga membuat remaja ingin mencoba hal-hal baru.
3. Menghabiskan uang jajan. Sebagai anak dan remaja pastilah masih mengandalkan uang jajan dari orang tua. Uang jajan yang diberikan orang tua diharapkan untuk membeli kue, nasi atau minuman sehat serta ongkos angkutan. Jika untuk membeli rokok keperluan lain jadi berkurang atau tidak ada. Jika uang menipis atau habis dan keinginan merokok tidak bisa ditunda bisa berbuat yang tidak terpuji seperti memalak, mencuri, menjambret dan lainnya.
4. Akan mendapat hukuman tegas dari pihak sekolah. Jika anak murid ketahuan merokok di sekolah, entah karena kecanduan yang tidak bisa ditahan atau pamer kepada kawan-kawan sekolah maka dia akan mendapat sanksi tegas dari sekolah.
5. Kemungkinan bermasalah dengan lawan jenis. Salah satu perkembangan remaja adalah membentuk dan mencari relasi dari lawan jenis. Sementara banyak lawan jenis yang tidak suka terhadap mereka yang merokok. Hal ini tentu menjadi gangguan tersendiri.
6. Nafas yang tidak sedap. Merokok bagi anak dan remaja menyebabkan nafas tidak sedap dan bau mulut. Kondisi ini akan mengganggu pergaulan antar mereka. Hal ini

akan terdeteksi sebagai perokok yang akan disanksi oleh keluarga dan guru sekolah.

7. Gigi yang menguning. Efek buruk perilaku merokok bagi remaja adalah munculnya gigi yang menguning. Hal ini tentu mengganggu penampilan sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri.

F. Harapan ke depan: Mewujudkan Generasi Tanpa Rokok

Ketersediaan rokok di pasaran sangat memudahkan konsumen untuk mengkonsumsi zat adiktif itu. Akibatnya generasi muda semakin rentan mencoba merokok. Untuk itu harus ada upaya penanggulangan agar tidak mengkonsumsi rokok. Adapun perilaku merokok yang sudah kronis di kalangan kaum dewasa sulit ditanggulangi, karena adiksi mereka sudah parah dan biasanya sulit menerima pencerahan tentang bahaya merokok. Kecuali mereka terkena penyakit yang kemudian disarankan dokter untuk berhenti merokok barulah berhenti. Tanpa iklan atau promosi rokok, ketika sendiri atau rami-ramai dengan orang lain, para perokok dewasa dan lansia tetap setia dengan kebiasaannya itu. Satu bungkus, dua bungkus bahkan lebih rajangan tembakau yang dibakar itu dihisap setiap harinya. Apalagi sering berbantah tentang dirinya yang merasa bahwa merokok sejauh ini tidak mengalami gangguan serius. Bahkan menunjukkan kasus ada orang yang berusia panjang dengan kebiasaan merokok. Sementara yang tidak merokok bisa sakit jantung, kanker atau meninggal ketika masih muda usia. Soal usia manusia atau kapan seseorang meninggal itu adalah rahasia Illahi, tapi menjadi sehat lahir batin, jasmani rohani dan sosial itu adalah pilihan sadar.

Generasi sehat, generasi produktif dan generasi keren masa depan adalah generasi tanpa rokok. Kebiasaan merokok umumnya dimulai sejak muda, antara 13 hingga 19 tahun usia mulai aktif merokok. Bahkan berbagai survei akhir-akhir ini usia mulai merokok cenderung lebih awal, yaitu usia SD. Jika lewat anak dan remaja pada usia hingga 19 tahun tidak merokok bisa diharapkan selanjutnya (seumur hidup) mereka tidak ada kebiasaan merokok. Karena itu pengendalian tembakau terutama lebih difokuskan pada mereka yang termasuk golongan usia muda, usia anak dan remaja. Pada usia itu rasa ingin tahunya tinggi dibarengi dengan keberanian

mencoba hal baru dan dorongan untuk dianggap berjiwa perkasa, macho dan modern sebagaimana sering menjadi tema iklan rokok.

Di samping kesadaran tentang bahaya asap rokok yang harus terus menerus maka regulasi ,mengenai Perda KTR bisa 100% terjadi pada tujuh Kawasan di semua Provinsi, Kabupaten dan Kota se Indonesia. Kemudian yang penting dilakukan adalah regulasi untuk penghapusan semua bentuk iklan, promosi dan sponsor rokok. Atau pelarangan total terhadap iklan, promosi dan sponsor rokok (TAPS Ban). Baik di media massa, atau media luar ruang. Regulasi lain yang membarengi langkah itu adalah dilarangnya menjual rokok pada anak di bawah usia 18 tahun, tidak menjual rokok secara eceran (sehingga uang jajan anak SD pun bisa untuk membeli rokok batangan yang kemudian terjadi adiksi) dan penjualan rokok tidak dipajang atau dipamerkan di dekat kasir sehingga akan menggoda konsumen untuk membeli dan menjadi perokok.

“Generasi sehat, generasi produktif dan generasi keren adalah generasi tanpa asap rokok. Bukan hanya paham, kita menolak diam.”

---o0o---