



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-1-

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 40 TAHUN 2013

TENTANG

PETA JALAN PENGENDALIAN DAMPAK KONSUMSI ROKOK
BAGI KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau berupa rokok yang dapat menyebabkan penyakit, kematian dan menurunkan kualitas hidup, perlu diambil langkah-langkah dalam pengembangan strategi dan kebijakan pengendalian dampak konsumsi rokok;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);

4. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

4. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETA JALAN PENGENDALIAN DAMPAK KONSUMSI ROKOK BAGI KESEHATAN.

Pasal 1

Penyusunan Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok yang terintegrasi, efektif, dan efisien.

Pasal 2

- (1) Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan strategi berbagai program dan kegiatan di bidang kesehatan yang terkait dengan pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia.
- (2) Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Masyarakat berperan positif secara perorangan maupun organisasi dalam pelaksanaan Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan.

Pasal 4 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

Pasal 4

Peraturan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Mei 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Mei 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 736



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 40 TAHUN 2013
TENTANG
PETA JALAN PENGENDALIAN
DAMPAK KONSUMSI ROKOK BAGI
KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sangat penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam kaitan pencapaian tujuan bidang kesehatan, konsumsi rokok merupakan epidemi yang mengancam kelangsungan generasi di Indonesia. Konsumsi rokok meningkat secara pesat dari tahun ke tahun dan saat ini Indonesia merupakan negara nomor 3 (tiga) dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India.

Perokok mempunyai risiko 2-4 kali lipat untuk terkena penyakit jantung koroner dan risiko lebih tinggi untuk penyakit kanker paru, di samping penyakit tidak menular lain yang sebenarnya dapat dicegah.

Konsumsi rokok membunuh satu orang setiap 10 detik (WHO, 2002). Penyebab kematian satu dari dua orang perokok disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok (Global Smoke Free Partnership, 2009). Konsumsi rokok di Indonesia telah sampai pada situasi yang mengkhawatirkan. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin

Oleh sebab itu, upaya pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia harus dilaksanakan secara komprehensif sebagai tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Untuk itu, perlu dibuat kebijakan pengendalian dampak konsumsi rokok dalam bentuk peta jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan (roadmap) yang menjadi acuan bersama dalam penyusunan dan pengembangan program dan kegiatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok oleh semua pemangku kepentingan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

B. ANALISA SITUASI

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan di Indonesia, saat ini memiliki kekuatan berupa 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 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau. Selain itu kebijakan dalam penyediaan dana bagi pengendalian tembakau yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai dan pengaturan pajak rokok yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, juga merupakan kekuatan yang dimiliki pemerintah.

Terbentuknya Aliansi Bupati/Walikota di bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau dan Penyakit Tidak Menular (PTM) sejak tahun 2011, jejaring pengendalian tembakau di Indonesia yang terdiri dari organisasi profesi, akademisi, Lembaga Sosial Masyarakat, Lembaga Internasional, Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat dan adanya dukungan masyarakat terhadap penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan peluang yang dimiliki oleh pemerintah Indonesia dalam pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan. Peluang lainnya adalah adanya kebutuhan untuk program berhenti merokok di antara populasi perokok aktif (GATS 2011).

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan mendapat ancaman dari maraknya iklan di media penyiaran dan media luar ruang, pemberian sponsor oleh industri tembakau telah menginisiasi anak dan remaja untuk merokok sejak dini. Perokok pemula remaja usia 10-14 tahun naik 2 kali lipat dalam 10 tahun terakhir dari 9,5% pada tahun 2001 menjadi 17,5% pada tahun 2010 Sementara perokok pemula usia 15-19 tahun menurun dari 58,9% menjadi 43,3%. Keadaan ini menunjukkan telah terjadi pergeseran perokok pemula ke kelompok usia yang lebih muda (Susenas 2004, SKRT 2001). Ancaman lainnya adalah adanya peningkatan prevalensi merokok dan jumlah batang rokok yang dikonsumsi di Indonesia yang telah berjalan lama dan sangat intensif. Prevalensi merokok meningkat dari 27% pada tahun 1995 menjadi 36,1% pada tahun 2011. Pada tahun 1970, konsumsi rokok di Indonesia berjumlah 30 miliar batang sedangkan pada tahun 2009 jumlah tersebut meningkat sangat drastis menjadi 260 miliar batang rokok atau meningkat lebih dari 700% selama 40 tahun. Sejalan dengan hal tersebut tingkat produksi rokok juga menunjukkan peningkatan dari 260 miliar batang pada tahun 2010 menjadi 270 miliar batang pada tahun 2011.

C. TUJUAN ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mewujudkan penyelenggaraan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok yang terintegrasi, efektif, dan efisien.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai landasan bersama dalam penyusunan dan pengembangan program dan kegiatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok oleh semua pemangku kepentingan.
- b. Sebagai acuan untuk pelaksanaan dan penetapan ukuran keberhasilan program pengendalian dampak konsumsi rokok.

D. CAPAIAN

1. 2009 – 2014*: Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi meliputi:
 - a. Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.
 - b. Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties* FCTC.
 - c. Pelaksanaan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh wilayah.
2. 2015 -2019: Dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.
 - b. Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.
3. 2020 – 2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.
 - b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok
 - c. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik)

*) pelaksanaan dimulai pada tahun 2013



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

BAB II KERANGKA PIKIR PENGENDALIAN DAMPAK KONSUMSI ROKOK

Peta jalan pada hakikatnya merupakan upaya atau perjalanan dari kondisi saat ini (*das sein*) menuju kondisi yang diinginkan (*das Sollen*). Pada dasarnya pemerintah telah memiliki kekuatan dan peluang yang dapat mendukung penyelenggaraan pengendalian dampak konsumsi rokok. Untuk itu, diperlukan suatu strategi yang tepat guna dalam pengendalian dampak konsumsi rokok.

ASPEK	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIINGINKAN	UPAYA
REGULASI			
PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan	Sudah terbit	Implementasi di lapangan	Penyusunan peraturan turunan dan pengembangan sistem monitoring dan evaluasi
FCTC	Pemerintah saat ini masih dalam proses mengaksesi <i>Framework Convention on Tobacco Control</i> (FCTC).	Pemerintah mengaksesi FCTC.	Advokasi dan sosialisasi kepada pengambil keputusan dan pemangku kepentingan terkait dalam rangka memperoleh dukungan dalam pengendalian dampak konsumsi rokok.
Edukasi Masyarakat Akan Bahaya Merokok	Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap ancaman bahaya produk tembakau, khususnya rokok.	Masyarakat sepenuhnya menyadari ancaman bahaya merokok.	KIE untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pada generasi muda, perokok pemula, dan, program berhenti merokok.

Perlindungan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

ASPEK	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIINGINKAN	UPAYA
Perlindungan Masyarakat dari Bahaya Asap Rokok	Iklan rokok dapat ditayangkan di media elektronik sesudah pukul 21.30 malam sampai 05.00 pagi.	Pembatasan lebih ketat sampai tidak ada iklan secara total	Kerja sama dan koordinasi dengan Kementerian dan LS terkait
	Rendahnya kesadaran terhadap ancaman bahaya produk tembakau membuat terbatasnya upaya pengendalian dampak konsumsi rokok, baik yang datang dari masyarakat maupun pemerintah.	Pelebagaan jejaring organisasi pengendalian dampak konsumsi rokok secara nasional.	Pengembangan jaringan pengendalian dampak konsumsi rokok dan peningkatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok ke daerah.
	Konsumsi rokok yang sudah mencapai 280 miliar batang rokok dalam setahun, merupakan peringatan bagi masyarakat, tidak saja di bidang kesehatan, tapi juga di bidang sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Perokok pasif sebesar 92 juta orang penduduk Indonesia.	Penurunan prevalensi perokok	Penetapan KTR, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan dan <i>sponsorship</i> , dan peringatan kesehatan bergambar.

Dukungan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-9-

ASPEK	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIINGINKAN	UPAYA
Dukungan Untuk Berhenti Merokok	Peningkatan penyakit tidak menular atau NCD (penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik.	Penurunan prevalensi berbagai penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.	Upaya terintegrasi dalam pengendalian dampak konsumsi rokok untuk menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular.
	Sebagian besar perokok adalah keluarga miskin, sehingga akan mempersulit upaya penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target MDGs.	Pencapaian target penurunan kemiskinan struktural dan berbagai target MDGs lain.	Pemantauan/pemonitoran prevalensi perokok dan prevalensi penyakit terkait dampak konsumsi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

BAB III TARGET YANG AKAN DICAPAI

ASPEK	UPAYA	TARGET		
		2009 – 2014*	2015 -2019	2020 - 2024
Kebijakan Publik dan Legal	Pemerintah mengaksesi <i>Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)</i> , mengeluarkan kebijakan publik dan berbagai produk perundang-undangan dalam pengendalian dampak konsumsi rokok yang pro kepada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di semua jenjang administrasi pemerintah, menerapkan dan menegakkan hukumnya serta menjamin kelangsungannya.	30% kabupaten dan kota sudah memiliki dan menerapkan PERDA/kebijakan KTR.	Semua kabupaten dan kota memiliki dan menerapkan PERDA/kebijakan KTR dan melaksanakan <i>law enforcement</i> .	Perilaku tidak merokok sudah melembaga dan menjadi norma sosial masyarakat.
		<ol style="list-style-type: none">1. Terlaksananya pengaturan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan (<i>pictorial health warnings</i>) seluas 40% pada kemasan depan dan belakang pembungkus rokok.2. Terlaksananya pengaturan KTR.3. Terlaksananya pengaturan iklan, promosi, dan <i>sponsorship</i>.	<ol style="list-style-type: none">1. Efektivitas pelaksanaan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan (PHW) di semua bungkus rokok, dikontrol dan dievaluasi, serta secara periodik gambar diganti.2. Luas peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan (<i>pictorial health warnings</i>) sebesar 75% pada kemasan depan dan belakang pembungkus rokok.	<ol style="list-style-type: none">1. Pengaturan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan (PHW) dievaluasi untuk ditingkatkan menjadi bungkus rokok polos (<i>plain packaging</i>).

Memprakarsai ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

ASPEK	UPAYA	TARGET		
		2009 – 2014*	2015 -2019	2020 - 2024
		Memprakarsai agar Indonesia mengaksesi FCTC.	FCTC dilaksanakan sebagai salah satu acuan bagi seluruh kebijakan pengendalian dampak konsumsi rokok nasional.	Implementasi denormalisasi perilaku merokok.
Edukasi Masyarakat Akan Bahaya Merokok	KIE untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pada generasi muda, perokok pemula, dan, program berhenti merokok.	1. Pengembangan dan penyempurnaan media KIE, advokasi dan sosialisasi	1. Terselenggaranya kampanye kesadaran bahaya rokok bagi kesehatan, kampanye tidak merokok di dalam rumah dan mobil pribadi.	1. Intensifikasi kampanye kesadaran bahaya rokok bagi kesehatan.
Perlindungan Masyarakat dari Bahaya Asap Rokok	Pengembangan jaringan pengendalian dampak konsumsi rokok dan peningkatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok ke daerah.	1. Terbentuknya kerja sama melalui nota kesepahaman antara kementerian dengan jaringan pengendalian tembakau 2. Adanya perencanaan sistem penghargaan guna mendukung penegakan hukum (masyarakat dan pemerintah).	1. Optimalisasi peran jaringan melalui komunikasi dan koordinasi secara berkala 2. Terlaksananya sistem penghargaan.	1. Intensifikasi optimalisasi peran jaringan melalui komunikasi dan koordinasi secara berkala 2. Terlaksananya sistem penghargaan secara berkesinambungan

Penetapan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

ASPEK	UPAYA	TARGET		
		2009 – 2014*	2015 -2019	2020 - 2024
	Penetapan KTR, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan dan <i>sponsorship</i> , dan peringatan kesehatan bergambar.	<ol style="list-style-type: none">1. Adanya surat edaran Menkes kepada kepala daerah untuk menerapkan KTR di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan2. Adanya sistem pelaporan dan pengaduan masyarakat untuk masalah rokok.3. 100% fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan KTR.4. Integrasi indikator KTR dalam berbagai program5. Implementasi KTR sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.	<ol style="list-style-type: none">1. Survei tahunan tingkat kepatuhan menerapkan kebijakan KTR.2. Semua provinsi menerapkan KTR sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.	Semua kabupaten/kota menerapkan KTR sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Dukungan Untuk Berhenti Merokok	Upaya terintegrasi dalam pengendalian dampak konsumsi rokok untuk menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular.	<ol style="list-style-type: none">1. Pengembangan layanan <i>quit line</i> dan konseling berhenti merokok.	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Quit line</i> berfungsi dan berjalan dengan baik.	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Quit line</i> berfungsi dan berjalan dengan baik secara terus menerus.

Adanya ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-13-

ASPEK	UPAYA	TARGET		
		2009 – 2014*	2015 -2019	2020 - 2024
		<ol style="list-style-type: none">2. Adanya regulasi dan mempersiapkan infrastruktur untuk kegiatan layanan berhenti merokok di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.3. 5% -10% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan pelayanan berhenti merokok terintegrasi dengan pengendalian penyakit.	<ol style="list-style-type: none">2. 50% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan pelayanan berhenti merokok terintegrasi dengan pengendalian penyakit	<ol style="list-style-type: none">2. 100% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan pelayanan berhenti merokok terintegrasi dengan pengendalian penyakit.3. Terlaksananya pelayanan berhenti merokok yang terintegrasi dengan Sistem <i>Primary Health Care</i>.
	Pemantauan/pemoni-toran prevalensi perokok dan prevalensi penyakit terkait dampak konsumsi	<ol style="list-style-type: none">1. Tersedianya data berskala nasional mengenai prevalensi perokok dewasa dan perokok pemula.	<ol style="list-style-type: none">1. Survei dan pemantauan berkala untuk mengidentifikasi tingkat kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat konsumsi rokok.	<ol style="list-style-type: none">1. Surveilens penyakit tidak menular untuk mengidentifikasi tingkat kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat

2. Penelitian ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-14-

ASPEK	UPAYA	TARGET		
		2009 – 2014*	2015 -2019	2020 - 2024
		2. Penelitian terhadap epidemi tembakau, kaitan konsumsi rokok dan penyakit tidak menular dan tingkat kematian.	2. Prevalensi perokok rata-rata menurun sebesar 1% per tahun. 3. Prevalensi perokok pemula menurun sebesar 1% per tahun.	konsumsi rokok. 2. Intensifikasi penurunan prevalensi perokok rata-rata sebesar 1% per tahun. 3. Intensifikasi penurunan perokok pemula sampai dengan 1% (usia <19 tahun).

*) pelaksanaan dimulai pada tahun 2013



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-15-

BAB IV
ASSESSMENT SEKTOR KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN DAMPAK KONSUMSI ROKOK

ASPEK	TARGET	ALAT PENILAI	PENDEKATAN STUDI	PEMANGKU KEPENTINGAN
KEBIJAKAN/ LEGAL	<ol style="list-style-type: none">1. Kemasan rokok2. Kawasan tanpa rokok:<ol style="list-style-type: none">a. lingkungan kerja,b. transportasi umumc. fasilitas kesehatand. fasilitas pendidikane. rumah ibadah3. Pemasaran: iklan, promosi dan sponsor rokok.	<ol style="list-style-type: none">1. Peraturan Pemerintah tentang Kemasan Rokok, KTR, Iklan promosi dan sponsor rokok2. Perda KTR dan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok3. Strategi WHO dalam bentuk MPOWER4. FCTC	<ol style="list-style-type: none">1. Observasi2. Pemantauan (<i>surveillance</i>)3. Survei Kepatuhan Penerapan KTR	Kementerian Kesehatan, Lembaga Pemerintahan Non- Kementerian, serta organisasi kemasyarakatan terkait.
KESEHATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Perokok dewasa2. Perokok anak-anak dan remaja	<ol style="list-style-type: none">1. Data prevalensi2. Modifikasi perilaku melalui promkes dan konseling <i>quit tobacco</i>3. Membangun lingkungan bebas asap rokok4. Pemantauan udara	<ol style="list-style-type: none">1. Studi epidemiologis2. Studi perilaku	Kementerian Kesehatan, Lembaga Pemerintahan Non- Kementerian, serta organisasi kemasyarakatan terkait.

BAB V ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-16-

BAB V
DUKUNGAN SEKTOR KESEHATAN TERHADAP SEKTOR LAIN DALAM
PENGENDALIAN KONSUMSI ROKOK

A. KEBIJAKAN PUBLIK

1. Mendukung ditetapkannya undang-undang yang komprehensif mengatur pengendalian dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan.
2. Mendukung dan mendorong perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers, khususnya mengenai pelarangan iklan rokok pada media penyiaran dan media massa, karena rokok merupakan zat adiktif yang tidak boleh diiklankan.
3. Mendukung dilakukannya uji materiil terhadap pasal-pasal yang terkait dengan iklan rokok dalam Undang-Undang tentang Penyiaran dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers, sehingga terjadi harmonisasi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

B. EKONOMI

1. Mendukung revisi Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai, khususnya mengenai cukai rokok, sehingga diharapkan tingkat cukai rokok minimal 70% dari harga jual eceran.
2. Mendukung penyederhanaan sistim cukai untuk memperkecil kesenjangan harga rokok termahal dan termurah.
3. Mendukung penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) diarahkan untuk mengatasi dampak buruk rokok.
4. Mendukung pelaksanaan mekanisme biaya tambahan (*surcharge*) sesuai Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5. Mendukung implementasi pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pemanfaatan alokasi pajak rokok daerah untuk kesehatan pajak rokok tahun 2014.
6. Mendukung perlindungan petani tembakau melalui:
 - a. pembatasan impor daun tembakau.
 - b. pemberian dorongan upaya alih tanaman (cuaca ekstrim).
 - c. memperkuat posisi tawar petani.
 - d. mendorong penggunaan daun tembakau untuk non-rokok, melalui penelitian guna mencari kemungkinan pemanfaatan lain daun tembakau
7. Mendukung industri rokok untuk mengekspor produknya.

C. PENDIDIKAN ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-17-

C. PENDIDIKAN

1. Mendukung sosialisasi bahaya konsumsi rokok ke seluruh masyarakat khususnya peserta didik.
2. Mendukung komunitas, keluarga, dan lembaga pendidikan mengambil bagian dalam proses KIE dalam lingkungan masing-masing.
3. Mendukung lembaga pendidikan melaksanakan KTR.
4. Mendukung lembaga pendidikan memasukkan bahaya konsumsi rokok dalam kurikulum pendidikan.
5. Mendukung lembaga pendidikan tidak menerima *sponsorship* dari industri rokok dan lembaga lain yang terkait rokok.

D. SOSIAL BUDAYA

1. Mendukung program penghentian merokok di semua fasilitas publik serta pengintegrasinya dalam semua program pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
2. Mendukung pelaksanaan berbagai riset di bidang sosiokultural dan *behavioral* terkait dengan budaya dan perilaku merokok serta konsumsi produk tembakau lain.
3. Mendukung dikembangkannya mekanisme pemantauan dan pelaporan masyarakat terhadap intervensi industri dalam hal regulasi.
4. Mendukung dikembangkannya mekanisme dalam sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan (*complaint resolution*).
5. Mendukung dikembangkannya strategi substitusi tanaman tembakau, dan diversifikasi pemanfaatan tanaman tembakau.
6. Mendukung dikembangkannya kebijakan dalam peningkatan kesejahteraan petani tembakau dan buruh industri rokok melalui upaya substitusi dan diversifikasi produk tembakau.
7. Mendukung dikembangkannya kebijakan dan peraturan perundang-undangan untuk mengurangi rokok ilegal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-18-

BAB VI PRASYARAT YANG MENDUKUNG

Lingkungan yang mendukung adalah situasi yang diperlukan agar peta jalan ini dapat diterapkan dengan baik. Pelaksanaan seluruh rangkaian program dan kegiatan yang terkandung dalam “Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan Masyarakat” ini akan lebih efektif jika dilaksanakan dengan melibatkan berbagai faktor, baik domestik maupun internasional berdasarkan prinsip dasar kemanusiaan (*humanitarian principles*). Oleh karena itu, diperlukan sejumlah *enabling environment* sebagai faktor pendukung untuk menjamin terlaksananya peta jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan yang meliputi (i) komitmen nasional, (ii) pengembangan sistem gerakan, dan (iii) pendekatan holistik.

1. Komitmen Nasional

Komitmen nasional adalah komitmen dari kepemimpinan nasional dan seluruh jajaran pemimpin pemerintahan di segala jenjang, sebagai tanggung jawab pemimpin melaksanakan amanat konstitusi untuk melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tanah tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Komitmen nasional tersebut didukung dengan kepemimpinan yang konsisten bagi keberhasilan program pengendalian dampak konsumsi rokok.

2. Advokasi Kebijakan Publik

Untuk melaksanakan advokasi kebijakan publik di semua jenjang administrasi pemerintahan, diperlukan upaya yang berkelanjutan agar segenap pimpinan pemerintahan memiliki komitmen dan bersedia mengeluarkan kebijakan publik yang berpihak kepada kepentingan rakyat.

3. Pengembangan Sistem Gerakan

Gerakan masyarakat sipil (*civil society movement*) yang memiliki fungsi sebagai penyeimbang terhadap pemerintah perlu melakukan konsolidasi dan perluasan sampai ke tingkat lokal. Hal itu dilakukan dengan melibatkan berbagai unsur lembaga swadaya masyarakat (LSM), kelompok profesi, dan cendekiawan. Sebagai salah satu prasyarat gerakan pengendalian dampak konsumsi rokok adalah tidak adanya hubungan dengan industri rokok, baik langsung maupun tidak langsung.

4. Pendekatan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-19-

4. Pendekatan Holistik

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok akan lebih optimal jika dilakukan dengan mempertimbangkan faktor agama, budaya, sosial, kesehatan, lingkungan, selain ekonomi dan kesejahteraan keluarga sebagai acuan keberhasilan. Di samping itu, diperlukan keseimbangan dinamis dari *demand* dan *supply reduction*.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI