



Perokok di Yogyakarta dalam Angka

*Yayi Suryo Prabandari, Ph.D
Quit Tobacco Indonesia
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat – Fakultas Kedokteran
Universitas Gadjah Mada
Yogyakarta Indonesia*



BIOSCETCH

In the last 20 years my research and project work has been focused on tobacco control, particularly developing tobacco related disease curriculum for medical schools, developing a smoking cessation clinic, and implementing a smoke free home village initiative.

I am also active in advocating with the government of Yogyakarta to issue and implement regulations on tobacco free areas, and I serve as a spokesperson in tobacco control campaigns for several districts and provincial health offices (Yogyakarta, Bekasi, Bali, Central Java, Surabaya, Cianjur, Jakarta, Medan, Balikpapan, East Kalimantan, Aceh).

I have implemented health promotion and prevention programs to deter initiation of smoking among youth as part of my master and PhD research. I have continued this work through development of peer educator for several schools in Yogyakarta province over the last five years.

I have implemented tobacco control courses in medical school curricula for undergraduate students and have taught tobacco control policy and strategy courses at the public health graduate level.

Yayi Suryo Prabandari

**Lahir: Yogyakarta, 15 Nov
(Menikah, 3 anak)**

Pendidikan:

S1 Fakultas Psikologi UGM

S2 Program Pasca Sarjana UGM Psikologi Klinis

**S3 Kedokteran Komunitas, Fac. of Medicine & Health Sciences,
the University of Newcastle, Australia**

Pekerjaan:

- **Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM (S1, S2,S3)**
- **Psikolog di RS Happy Land**
- **Peneliti di Pusat Perilaku dan Promosi Kesehatan & Pusat Kajian Bioetika dan Humaniora Kedokteran Fak. Kedokteran UGM**

Jabatan:

Ketua Minat S2 Perilaku dan Promosi Kesehatan Prodi IKM FK UGM
Sekretaris Program Studi S2 IKM FK UGM & sekretaris Bagian IKM FK UGM

Ketua Pusat Perilaku dan Promosi Kesehatan FK UGM

Koordinator QUIT TOBACCO INDONESIA

Ketua Tim Profesional Behavior FK UGM

Ketua Tim Materi Keterampilan Komunikasi FK UGM

Hobby: olah raga (aerobic, renang, jogging), baca, travelling



Garis Besar Presentasi

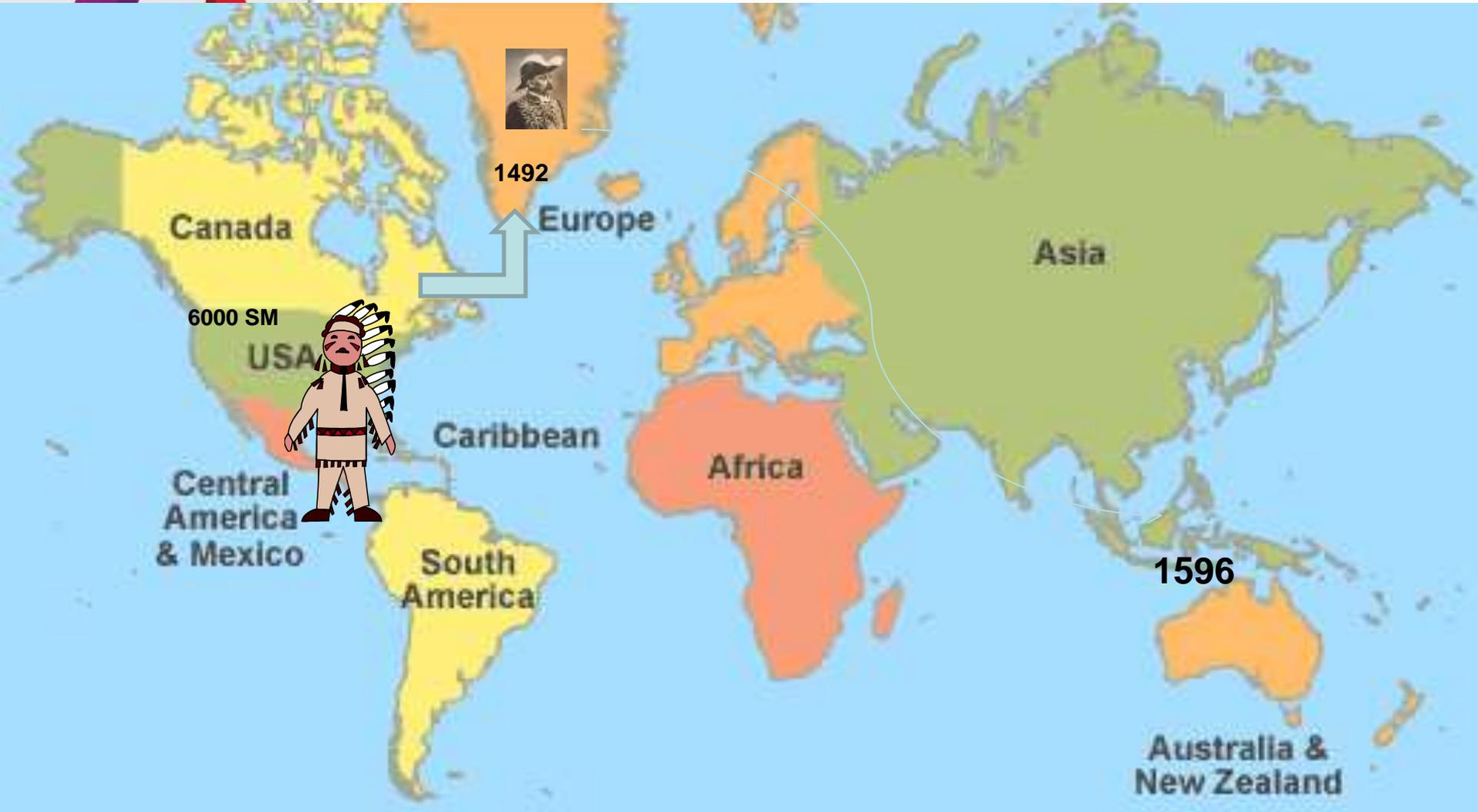
- Latar belakang:
 - Sejarah rokok di Indonesia
 - Pengkajian berbasis bukti
 - Faktor yang menjadikan rokok menjadi sulit untuk dikontrol di Indonesia
- Yogyakarta dalam angka
- Prevalensi Perokok Remaja Pelajar SMP dan SMA Kota Yogya tahun 2000 dan 2009
- Pengendalian kebiasaan merokok di Yogyakarta
- Mengapa pengendalian rokok diperlukan?



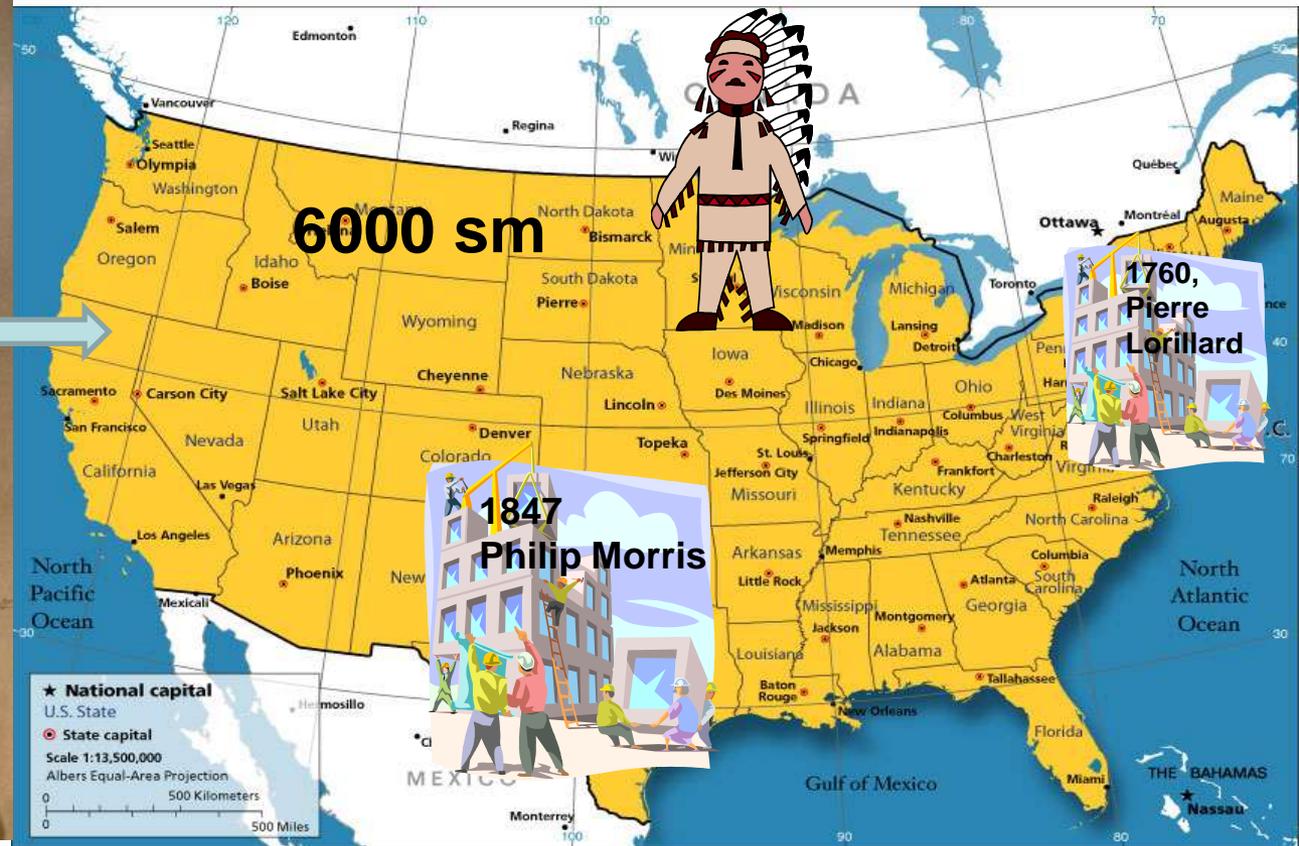
Latar belakang

Sejarah dan Fakta
tentang rokok di
Indonesia

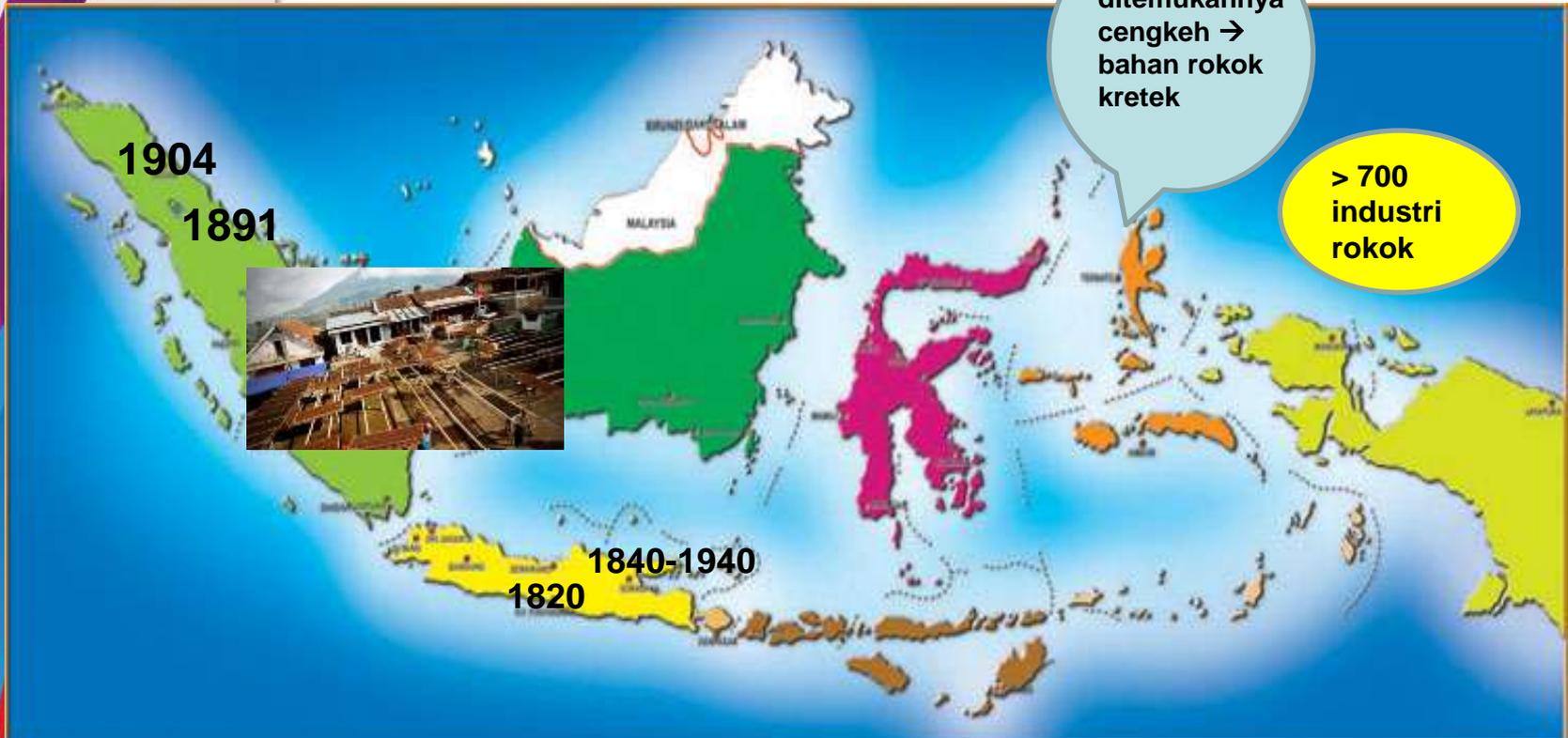
Sejarah tembakau dan rokok



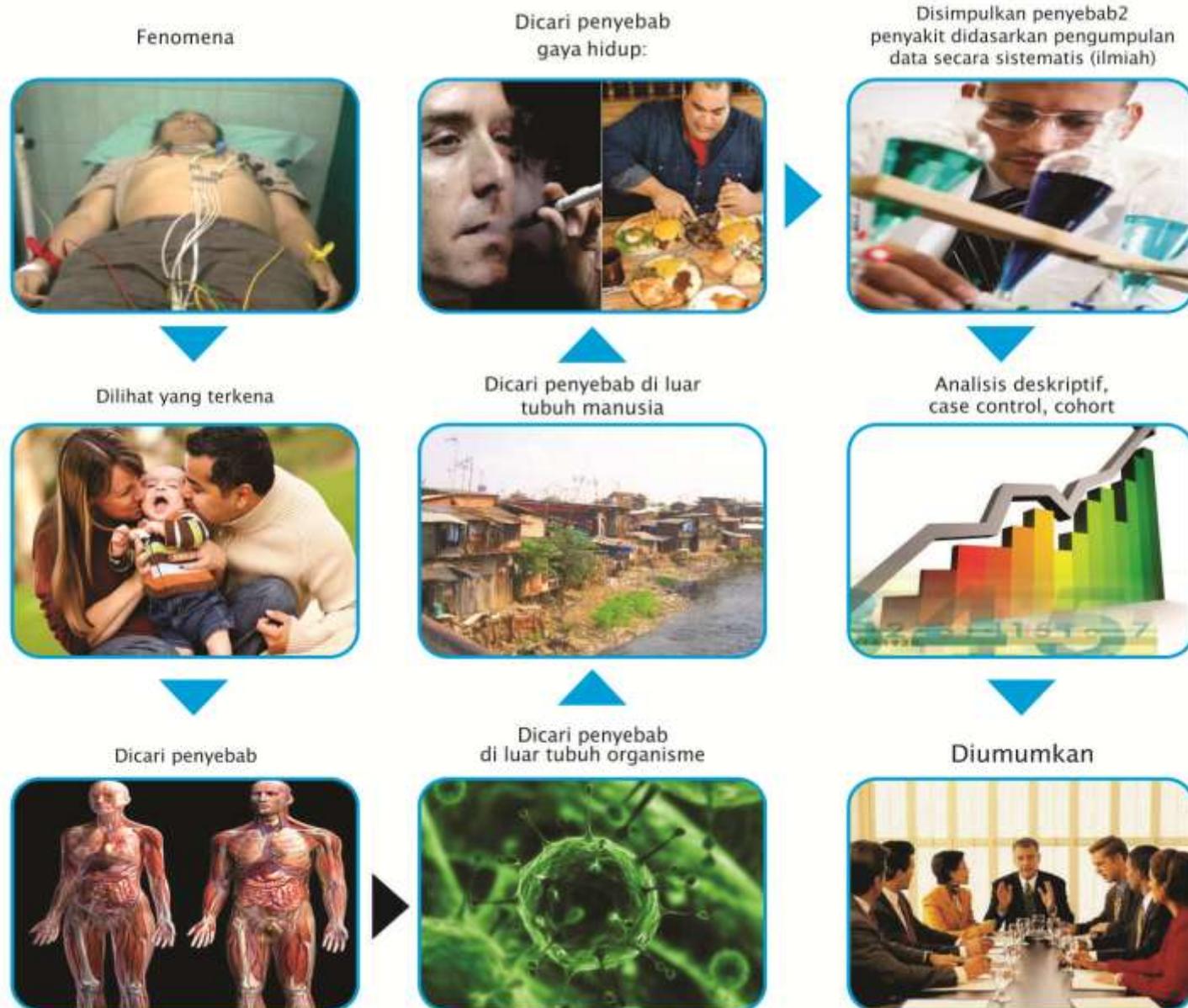
Sejarah rokok



Sejarah Industri Rokok di Indonesia



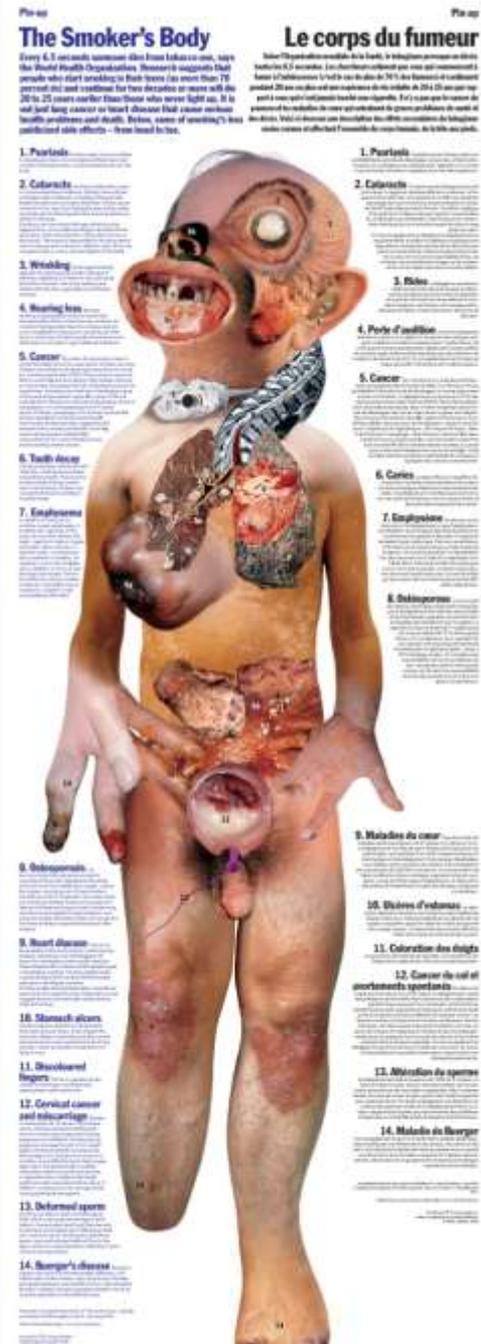
Pengkajian Berbasis Bukti pada Kedokteran



1826 : ROKOK DIKETAHUI BERACUN
1950 : MEROKOK BERHUBUNGAN DENGAN
KANKER PARU DAN TUMOR LAINNYA
1965 : IKLAN ROKOK DILARANG DI INGGRIS
1971 : IKLAN ROKOK DILARANG
DITAYANGKAN DI TELEVISI DI AMERIKA

United States Surgeon General's Reports:

1964: Merokok berbahaya untuk kesehatan
1986: Dampak rokok terhadap perokok pasif
1988: Rokok bersifat adiktif
2004: Rokok menyebabkan penyakit pada hampir **SEMUA ORGAN TUBUH**

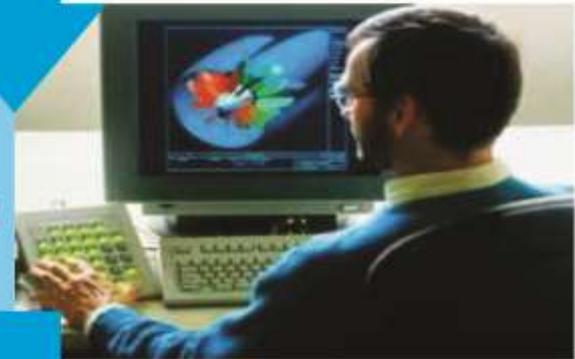


Kesehatan Masyarakat Berbasis Bukti

Temuan dari hasil penelitian tentang faktor risiko penyakit (manusia, lingkungan, sosial dsb)



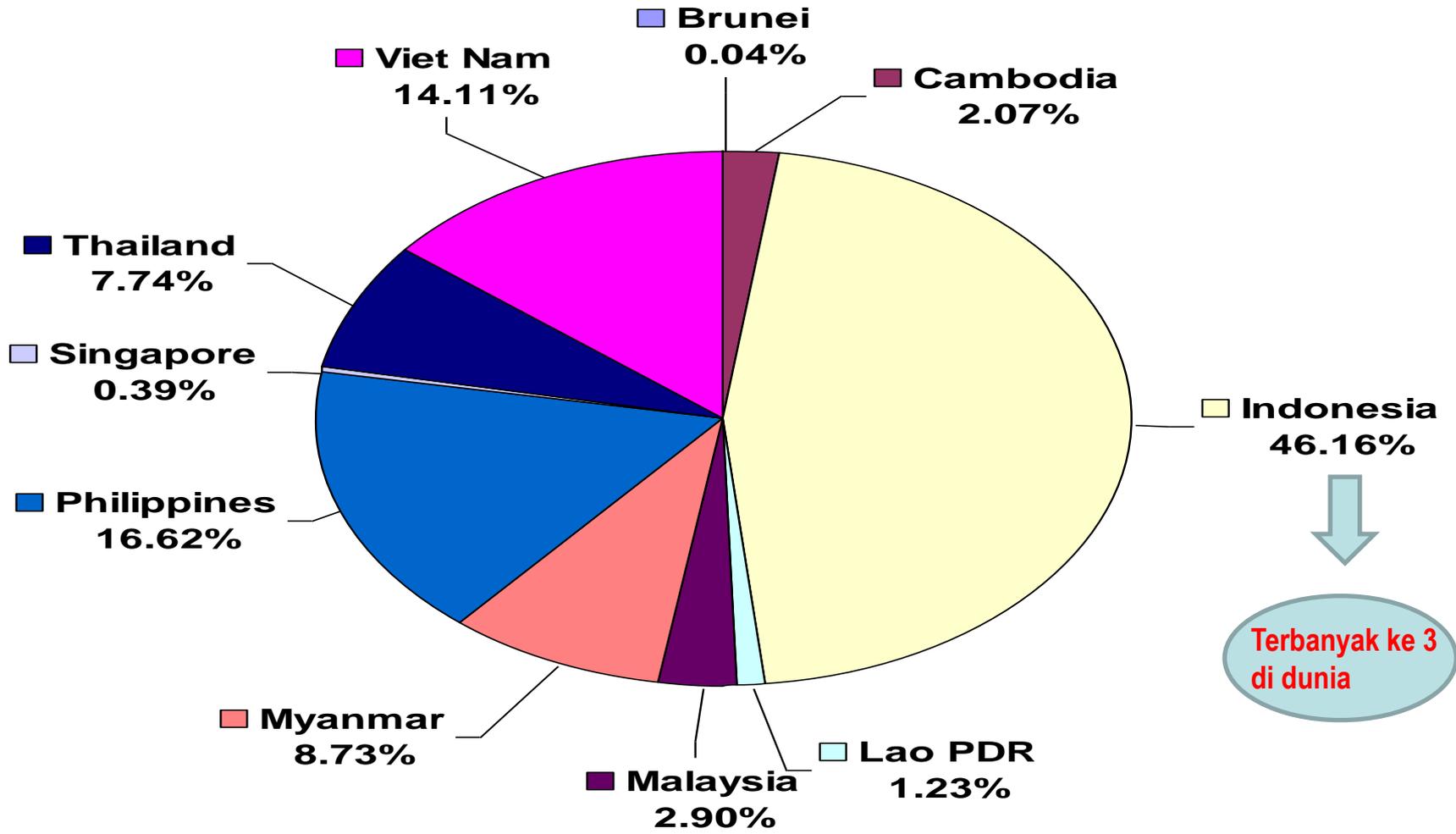
Kajian intervensi program: eksperimen dan meta analisis, analisis kebijakan
Kajian intervensi program: eksperimen dan meta analisis, analisis kebijakan



Intervensi yang disarankan



Konsumsi rokok di ASEAN



↓
Terbanyak ke 3 di dunia

Proporsi Perokok di Indonesia

Indonesia adalah negara terbanyak ke 3 jumlah perokoknya di Indonesia

146.860.000 population is smoker

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Total
1995*	53.9	1.7	27.2
2001*	62.9	1.4	31.8
2004*	63.0	5.0	35.0
2007**	65.3	5.1	35.4
2010***	65.9	4.2	34.7

* Kosen, Aryastami, Usman, Karyana, Konas Presentation IAKMI XI, 2010

** Ministry of Health, Basic Health Research, 2007 (prevalence of > 10 years old)

*** Ministry of Health, Basic Health Research, 2010 (prevalence of > 15 years old)

*Pajak yang diberikan oleh industri rokok di Indonesia**

Tahun	Produksi rokok (Milyar batang)	Target (Trilyun rupiah)	Realitas pajak (Trilyun rupiah)	Pencapaian Target (%)
2000	241,92	10,16	12,46	110,79
2001	224,97	17,60	17,60	99,38
2002	207,62	22,30	23,30	103,88
2003	190,00	27,70	27,03	101,08
2004	203,80	26,20	27,70	102,57
2005	221,10	28,90	29,30	103,14
2006	220,00	38,50	38,40	43,51
2007	226,00	42,50	44,00	106,29
2008	235,00	48,20	50,20	
2009	-	54,00		
2010	-	55,90		

*Dirjen bea cukai

FCTC/Framework convention on tobacco control

Belum dilaksanakan diIndonesia



- Akses mudah untuk beli rokok (belum ada aturan) dan murah
- Setiap orang bisa beli rokok (tidak ada batasan umur)
- Iklan rokok dimana-mana (termasuk di media elektronik)
- Kebijakan pengendalian rokok belum diimplementasikan secara luas → dan kurang penguatan hukum
- Sebagai sarana pertemanan, dianggap “budaya”
- Belum ada aturan untuk membatasi industri atau pertanian
- Ada tiupan rumor bahwa kegiatan pengendalian tembakau “dikendalikan” oleh kekuatan farmasi



Yogyakarta dalam angka

Data yang digunakan:

*Susenas 2001 & 2004**

Riskesdas 2007 & 2010

Quit Tobacco Indonesia FK UGM

Prabandari (2006)

**Analisis dari Disertasi Juanita 2010*

	2001		2004	
	Keluarga miskin pemilik kartu sehat	Keluarga miskin yang TIDAK memiliki kartu sehat	Keluarga miskin pemilik kartu sehat	Keluarga miskin yang TIDAK memiliki kartu sehat
Status merokok:				
- Tidak	35,88	35,48	32,88	36,25
- Ya	64,12	64,52	67,12	63,75
Pernah merokok				
- Tidak	80,00	82,11	-	-
- Ya	20,00	17,89	-	-
Merokok di dalam rumah				
- Tidak	4,92	5,83	15,33	14,78
- Ya	95,08	94,17	84,67	85,22
Rata-rata mulai merokok	18,67	18,58	17,34	17,61
Rata-rata jumlah rokok yang dihisap perhari	10,05	10,14	8,32	8,37

Mayoritas perokok adalah keluarga miskin

Umur mulai merokok semakin muda

Jumlah rokok yang dihisap berkurang

Susenas 2001 & 2004*

No	Propinsi	Persentase Perokok			
		2001		2004	
		Keluarga miskin pemilik kartu sehat	Keluarga miskin yang TIDAK memiliki kartu sehat	Keluarga miskin pemilik kartu sehat	Keluarga miskin yang TIDAK memiliki kartu sehat
1	NAD	N.A	N.A	66,40	60,62
2	Sumut	60,00	62,96	58,33	60,08
3	Sumbar	83,33	67,68	47,06	55,61
4	Riau	100,00	75,61	25,00	50,00
5	Jambi	77,78	66,28	33,33	66,67
6	Sumsel	44,44	67,33	64,71	78,61
7	Bengkulu	78,57	67,30	52,63	74,51
8	Lampung	76,09	74,90	86,09	75,15
9	Kep.Babel	100,00	65,00	100,00	30,56
10	DKI Jkt	100,00	55,00	0,00	33,33
11	Jabar	56,04	72,25	62,79	69,84
12	Jateng	69,59	62,43	65,87	62,69
13	DI Yogya	54,55	50,31	62,07	56,34
14	Jatim	58,67	63,97	64,85	63,99
15	Banten	25,00	78,92	46,15	70,42
	Indonesia	64,12	64,52	67,12	63,75

Prevalensi Perokok di Yogyakarta RISKESDAS 2007 & 2010

Status Merokok		2007 (10 th ke atas)	2010 (15 th ke atas)
Perokok saat ini	Setiap hari	23,8	25,3
	Kadang-kadang	6	6,3
Tidak merokok	Mantan	5,9	10,4
	Bukan perokok	64,4	58,1
Jumlah rokok yang dihisap		9,8	****

**** Dalam RISKESDAS 2010 jumlah rokok yang dihisap dihitung secara dengan cara:

1- 10 batang/hari	= 66.3%
11-20 batang/hari	= 30,2%
21-30 batang/hari	= 3,0%
>30 batang/hari	= 0.6%

Usia mulai merokok di Yogyakarta

Usia mulai merokok	2007	2010
5-9	0	4,4
10-14	12,6	19,5
15-19	39,3	38,7
20-24	16,5	15,3
25-29	4,8	5,6
>30	5,1	6,2
Tidak tahu	21,6	



Prevalensi Perokok Remaja Pelajar SMP dan SMA Kota Yogyakarta tahun 2000-2009



*Yayi Suryo Prabandari
dan Arika Dewi
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah
Mada Yogyakarta*



Rokok dan Remaja Indonesia

- 1986: perokok usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun sebesar 0.6% dan 13.2%
- 1995: prevalensinya menjadi 1.1% dan 22.6% pada usia yang sama*
- Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 dan dilanjutkan Riskesdas 2010 menunjukkan peningkatan perokok usia 15-24 tahun, dari 24.6% menjadi 26.6%
- Perokok pemula di Indonesia juga semakin muda, dari rata-rata 17,4 tahun menjadi 14-15 tahun

(*Suhardi, 1997; **Riskesdas, 2007; Riskesdas 2010)

Karakteristik sampel

		2000		2009	
		Laki-laki %	Perempuan %	Laki-laki %	Perempuan %
Status sekolah	Negeri	45	56	39	54
	Swasta disamakan/ Akreditasi A	33	27	57	43
	Swasta diakui/ Akreditasi B	22	17	4	3
Umur	< 14 tahun	9	13	41	34
	15 tahun	55	65	15	23
	> 16 tahun	36	22	44	43
Uang saku	< Rp. 2000,-	54	48	2	1
	Rp. 2000,- -- Rp. 5000,-	44	49	53	53
	> Rp. 5000,-	2	3	45	46



2000
(%)

Non perokok 35
Perokok eksperimen **30**
Perokok teratur **35**

Non perokok 77
Perokok eksperimen **30**
Perokok teratur 6

2009
(%)

Non perokok 68
Perokok eksperimen **10**
Perokok teratur **22**

Non perokok 96
Perokok eksperimen 2
Perokok teratur 2





2000
(%)

Teman non perokok: 10
Teman perokok 1/ > 1: **90**
Ayah perokok : **65**
Ibu perokok : 8
Kakak laki-laki perokok: **43**

2009
(%)

Teman non perokok: 17
Teman perokok 1/ > 1: **75**
Ayah perokok: **78**
Ibu perokok: 4
Kakak laki-laki perokok: **31**

Teman non perokok: 26
Teman perokok 1/>1: **74**
Ayah perokok : **65**
Ibu perokok: 6
Kakak laki-laki perokok: **38**

Teman non perokok: 33
Teman perokok 1 / >1: **61**
Ayah perokok: **82**
Ibu perokok: 2
Kakak laki-laki perokok: **36**





*Pengendalian
Kebiasaan
Merokok di
Yogyakarta*

Perjalanan Kebijakan di Yogyakarta

2007

Perda no 5 th 2007 ttg
Pengendalian
Pencemaran Udara:

Pasal 11 ayat 1 “
Setiap Orang dilarang
merokokdi Kawasan
dilarang merokok

Pasal 11 ayat 2
“Penetapan kawasan
dilarang merokok
sbgmn disebut ayat 1
diatur dengan
Peraturan gubernur
dan/atau peraturan
bupati/walikota sesuai
dengan
kewenangannya

2009

Gubernur DIY
menetapkan Pergub no
42 tentang Kawasan
Dilaarang Merokok

Pasal 4 ayat 4
“Bupati/Walikota dapat
menetapkan tempat lain
sebagai Kawasan
dilarang Merokok selain
yang ditetapkan pada
ayat 1

Nasional:

PP tahun 2009

Ttg Kesehatan pasal
113 ayat 2 → tembakau
zat adiktif

Pasal 115 ayat 1
ditetapkan beberapa
kawasan sebagai
Kawasan Tanpa Rokok
(Pelayanan kesehatan,
tempat proses
mengajar, tempat anak
bermain, tempat ibadah,
angkutan umum, tempat
kerja dan tempat umum

Status Kebijakan KTR di DIY

Wilayah	Status	Keterangan
Kabupaten Kulonprogo	Ditetapkan perbup KDM	Perbup Nomor 61 Tahun 2009
Kabupaten Gunungkidul	Ditetapkan perbup KDM	Perbup Nomor 22 Tahun 2009
Kota Yogyakarta	Penyusunan perwal	Masih dalam pembahasan
Kabupaten Bantul	Penyusunan perbup	Masih dalam pembahasan
Kabupaten Sleman	Penyusunan perbup	Masih dalam pembahasan

Workshop untuk
penyusunan
naskah akademik
dan Raperda KTR

1. Inisiatif DPRD
2. Rekomendasi
eksekutif

Pertemuan
Badan
Legislasi
DPRD

Rapat paripurna
DPRD

PROLEGDA 2012

Pansus PERDA

Rapat Paripurna
Penetapan

*Langkah
untuk
menetapkan
regulasi KTR
di
Yogyakarta*

*QTI & Yogya Sehat Tanpa
Tembakau*

** Naskah akademik dikembangkan oleh QTI dan Yogya Sehat Tanpa Temkau didasarkan survei kolaborasi antara QTI dan Dinas Kesehatan Propinsi dan Kota Yogyakarta*

Perkembangan usulan KTR masing-masing wilayah

Wilayah	Status	Keterangan
DPRD Prov. DIY	Prolegda 2012	Pendalaman materi antar fraksi
DPRD Kota Yogyakarta	Belum prolegda	Proses pengajuan NA dan Raperda
DPRD Kab. Bantul	Prolegda 2012	Proses konsinyering
DPRD Kab. Sleman	Prolegda 2012	Proses konsinyering
DPRD Kab. Kulonprogo	Belum prolegda	Proses audiensi DPRD
DPRD Kab. Gunungkidul	Belum prolegda	Proses audiensi DPRD



Pengendalian Tembakau

FCTC (Framework Convention on Tobacco Control)

- FCTC atau kerangka konvensi pengendalian tembakau adalah **traktat dunia pengendalian tembakau** yang dirancang WHO atau Badan Kesehatan Dunia
- Dikembangkan sejak th 1995 dan secara resmi dibuka untuk ratifikasi dan tandatangan pada Juni 2003-Juni 2004. Sudah ditandatangani dan diratifikasi 160 negara
- **Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Pasifik yang belum atau tidak meratifikasi dan menandatangani traktat ini**
- **Pasal 8 dan 18 berhubungan dengan perlindungan terhadap kesehatan lingkungan dan manusia**

FCTC:

Intervensi dari Segi Permintaan

- Harga dan pajak dinaikkan
- Pelarangan dan pembatasan iklan dan sponsor rokok secara komprehensif
- Proteksi dari paparan asap rokok
- Komunikasi edukasi, pelatihan dan peningkatan kesadaran publik
- Kemasan dan pemberian label
- Intervensi untuk berhenti merokok
- Regulasi isi kandungan rokok

Intervensi dari Segi Penyediaan

- Pelarangan
- Pembatasan penjualan rokok pada anak
- Substitusi pertanian
- Pembatasan perdagangan

Bukan merupakan intervensi yang efektif

- Memonitor rokok selundupan → Pengecualian dan intervensi kunci



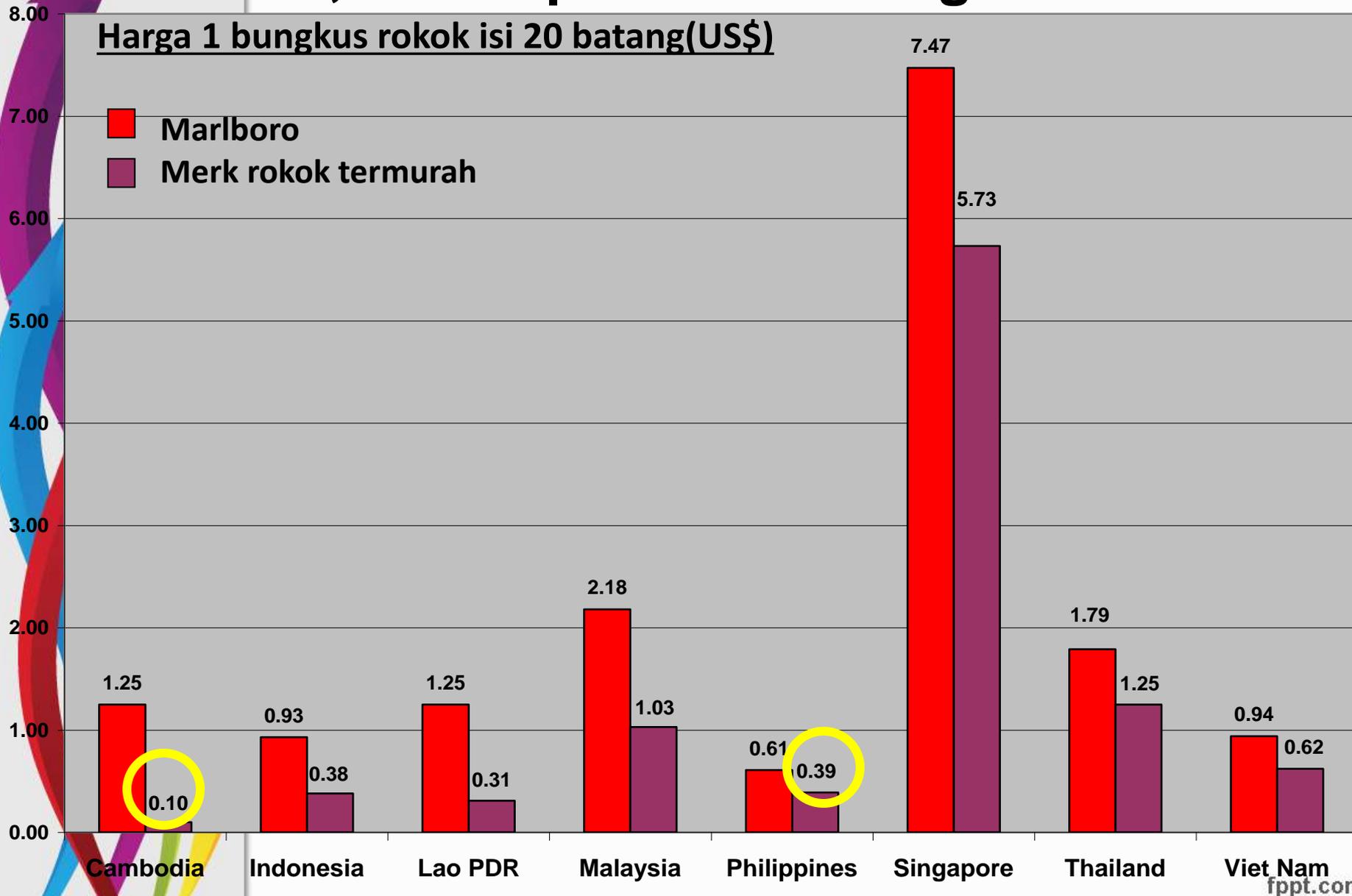
Intervensi Efektif untuk Pengendalian Penggunaan Tembakau (Seatca, 2007)

- Meningkatkan pajak (65% dari harga eceran)
- Melarang semua bentuk iklan rokok
- *Mengimplementasikan 100% Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan*
- Memperbesar peringatan merokok di bungkus rokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok



MENGAPA PAJAK ROKOK PERLU DINAIKKAN?

Kematian, penyakit, dan kecanduan semakin murah; dan dapat dibeli orang miskin





MENGAPA IKLAN HARUS DILARANG?



Apa hubungan iklan rokok dan kebiasaan merokok?

- Pucci & Siegel (1999), melakukan penelitian antara paparan iklan dan kebiasaan merokok, hasilnya adalah adanya hubungan antara paparan iklan dan kebiasaan merokok → semakin tinggi paparan iklan, semakin frekuen merokoknya
- Iklan rokok merupakan faktor potensial pencetus inisiasi merokok di kalangan remaja (Botvin, Botvin, Michela, & Filazzola, 1991)
- Prabandari, dkk (2007) mengadopsi penelitian Puccini dan hasilnya sama.

Kesimpulan

- Jumlah perokok di Indonesia maupun di Yogyakarta cenderung naik
- Usia perokok di Yogyakarta semakin muda
- Kebijakan lokal di Yogyakarta telah diinisiasi, namun berjalan sangat lambat

Terima kasih atas perhatiannya

Telusuri website berikut untuk mendapatkan bahan presentasi dan sosialisasi tentang dampak rokok terhadap kesehatan, serta pengendalian tembakau secara umum:

www.quittobaccointernational.org