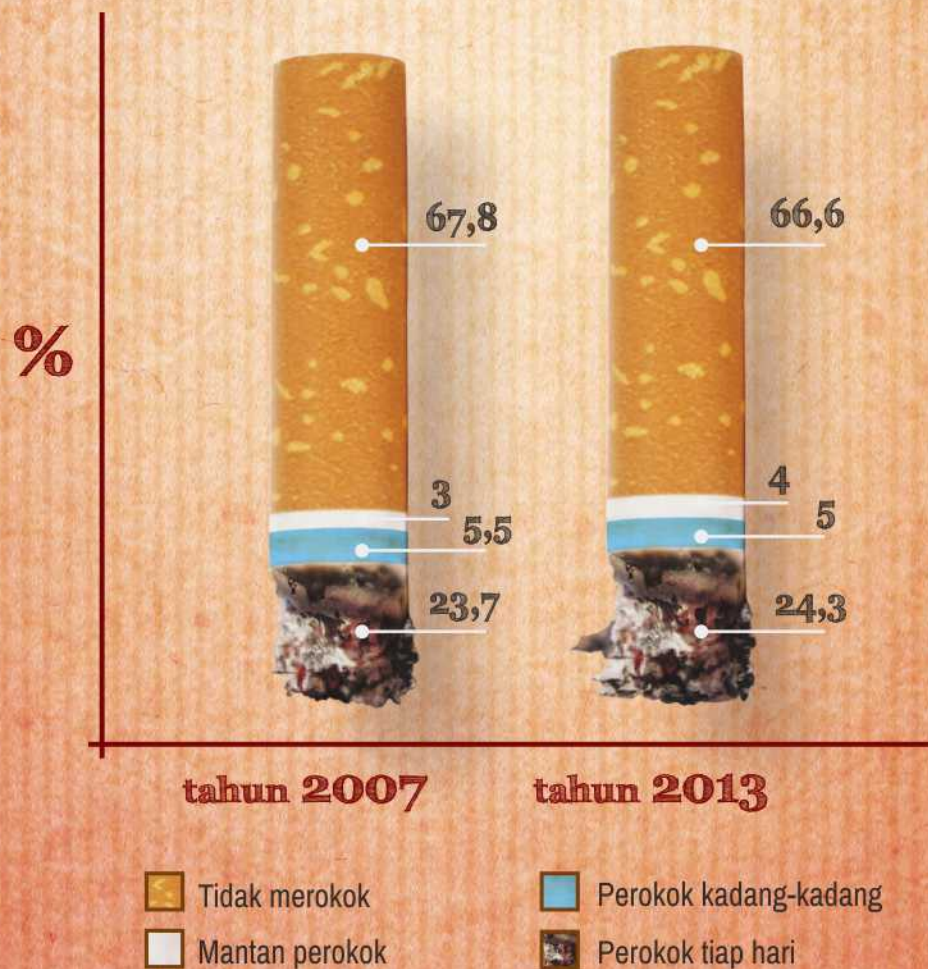


## Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia

Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013



**HARI TANPA TEMBAKAU SEDUNIA**  
 31 MEI



## Latar Belakang

Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) ini diperingati setiap tanggal 31 Mei yang bertujuan menyerukan para perokok agar “berpuasa” tidak merokok (mengisap tembakau) selama 24 jam serentak di seluruh dunia serta untuk menarik perhatian dunia mengenai menyebarkan kebiasaan merokok dan dampak buruknya terhadap kesehatan. Pemaknaan paradigma yang terjadi selama ini mengartikan HTTS adalah sama dengan “Hari Tanpa Asap Rokok atau Hari Tanpa Rokok Sedunia”. Saat ini telah terjadi penyempitan makna dari sejarah awal yaitu “Hari Tanpa Tembakau Sedunia” menjadi “Hari Tanpa Asap Rokok atau Hari Tanpa Rokok Sedunia”.

Menurut *The Tobacco Atlas 3rd edition, 2009* terkait persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39%), dan Brunei (0,04%).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok biasanya berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah.

Produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah (PP No. 109 tahun 2012). Produk tembakau yang dimaksud mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Gambar. 1  
Rokok dan kandungannya



Sumber: Direktorat Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI, 2014



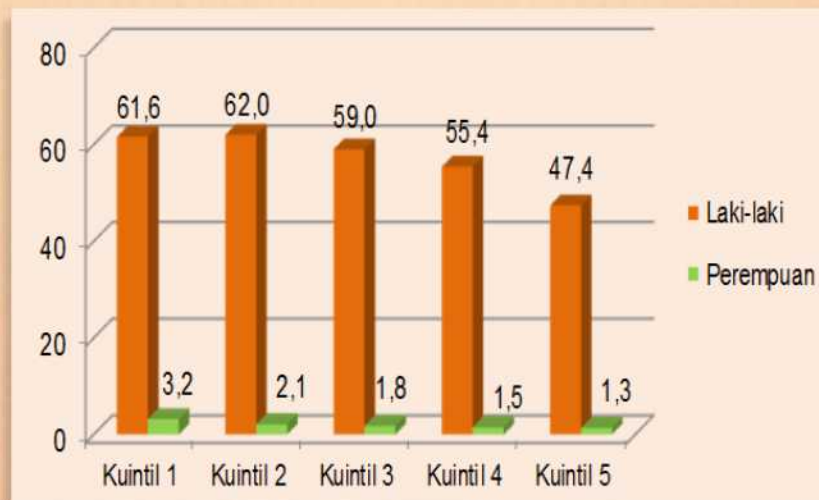
Pengonsumsi produk tembakau pada satu sisi adalah hak pribadi masing-masing warga negara. Namun di sisi lain, ada ruang publik yang mesti dihormati. Hak masyarakat untuk menghirup udara segar bebas dari asap rokok, harus mendapat perhatian. Ketika penggunaan produk tembakau telah mengganggu ketertiban dan meresahkan orang lain, maka saat itu hak seseorang akan udara bersih yang sehat mulai terabaikan. Walaupun sudah jelas dalam pasal 2 ayat 1 dan 2 PP No. 109 tahun 2012 di atur tentang penyelenggaraan pengamanan penggunaan produk tembakau agar tidak membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

## Peningkatan Jumlah Perokok

Biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau terus meningkat dan beban peningkatan ini sebagian besar ditanggung oleh masyarakat miskin. Angka kerugian akibat rokok setiap tahun mencapai US\$ 200 juta dolar, sedangkan angka kematian akibat penyakit yang diakibatkan merokok terus meningkat. Di Indonesia, jumlah biaya konsumsi tembakau tahun 2005 yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktifitas akibat kematian dini, sakit dan kecacatan adalah US\$ 18,5 Milyar atau Rp 167,1 Triliun (Kosen. S, 2007). Jumlah tersebut adalah sekitar 5 kali lipat lebih tinggi dari pemasukan cukai sebesar Rp 32,6 Triliun atau US\$ 3,62 Milyar tahun 2005 (1US\$ = Rp 8.500,-). Jumlah perokok di seluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta di antaranya berada di negara berkembang. Menurut data WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa, dan 70% di antaranya berasal dari negara berkembang. Saat ini 50% kematian akibat rokok berada di negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun (*World Bank*).

Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Keluarga miskin yang tidak berdaya melawan adiksinya dan mengalihkan belanja makanan keluarganya serta biaya sekolah dan pendidikan anak-anaknya untuk membeli rokok, sebagaimana ditampilkan pada gambar di bawah ini.

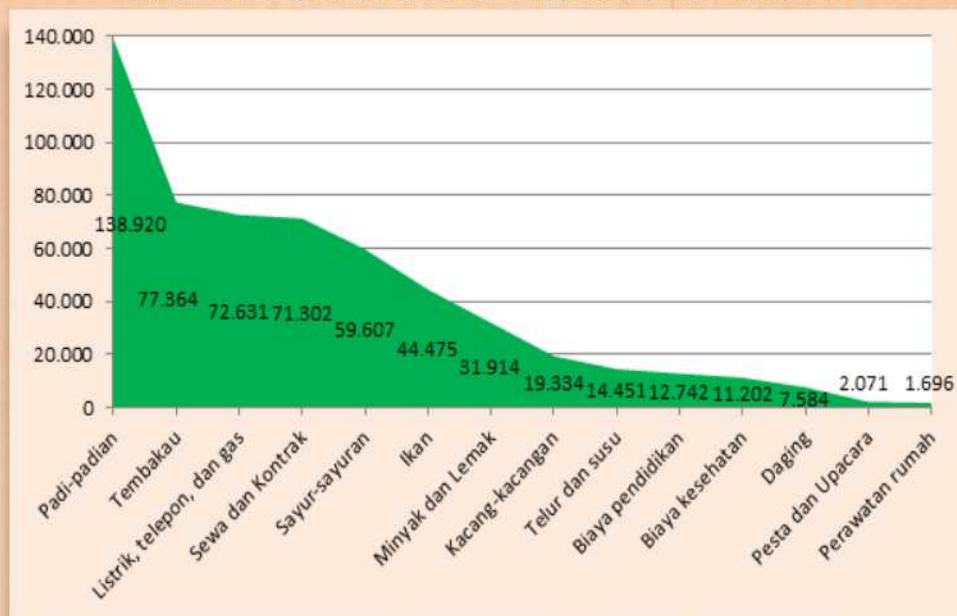
**Gambar. 2**  
**Prevalensi Merokok Berdasarkan Kuintil Ekonomi pada Penduduk Usia > 10 Tahun di Indonesia**



Sumber: Riskesdas 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI



**Gambar. 3**  
**Distribusi Pengeluaran Rumah Tangga Termiskin Tahun 2011**



Sumber: Survei Kesehatan Nasional, 2011, Badan Pusat Statistik

Pada gambar di atas, dapat diketahui bahwa pengeluaran untuk rokok di rumah tangga termiskin jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran penting seperti pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, telur, susu, dan daging. Pengeluaran untuk rokok 5 kali lebih banyak dari pengeluaran untuk telur dan susu, 6,5 kali lebih besar dari biaya pendidikan, 6,5 kali lebih besar dari biaya kesehatan, dan 9 kali lebih banyak dari pengeluaran untuk daging.

Belum lagi beban keluarga perokok dan pemerintah untuk menanggung biaya sakit akibat penyakit yang berhubungan dengan tembakau dan hilangnya produktifitas dan sumber nafkah keluarga karena kematian dini. Kosen et al (2004) dalam studinya tentang beban ekonomi akibat konsumsi tembakau di Indonesia memperkirakan pada tahun 2001 terdapat sekitar 5.160.075 penderita penyakit yang berhubungan dengan konsumsi tembakau.

Pada beberapa penelitian telah dibuktikan bahwa risiko kanker paru 7,8 kali lebih besar pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Di samping itu, angka fertilitas dan impotensi dapat terjadi pada wanita perokok aktif dan perokok pasif, keduanya mempunyai peningkatan risiko tertundanya kemampuan menjadi hamil. Untuk laki-laki, merokok juga meningkatkan risiko impotensi sampai dengan 50%. Data-data ini membuktikan bahwa akibat penggunaan rokok akan mempengaruhi derajat kesehatan reproduksi sehingga akan mempengaruhi kualitas generasi yang akan datang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini maka sedikitnya 25.000 kematian di Indonesia terjadi dikarenakan asap rokok orang lain.

Di dalam memberikan gambaran perilaku merokok penduduk Indonesia, akan dilakukan analisis deskripsi sederhana yang datanya diambil dari Riskesdas tahun 2007 ataupun tahun 2013, dan dikombinasi dengan jumlah penduduk dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi sedikit peningkatan proporsi masyarakat yang merokok tiap hari dari tahun 2007 ke tahun 2013 (23,7% - 24,3%). Sedangkan perokok kadang-kadang sedikit menurun dari 5,5% menjadi 5,0%.



**Gambar. 4**  
**Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013**



Sumber: P2-PL, Laporan TB07 per 14 Februari 2015, Kemenkes RI, 2015

Gambar di atas menunjukkan bahwa perilaku merokok masyarakat di Indonesia tidak banyak berubah selama 5 tahun terakhir. Selanjutnya jika dilihat rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap perhari pada tahun 2007 rata-rata 12 batang per hari, sedangkan pada tahun 2013 rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap 12,3 batang per hari. Apabila dilakukan konversi ke dalam jumlah penduduk absolut, dan kemudian dilakukan penghitungan asumsi harga rokok kretek isi 12 batang senilai Rp. 12.500,- maka perhitungannya terlihat sebagai berikut:

Jumlah penduduk usia > 10 tahun yang tiap hari merokok (tahun 2013):  
 $0,243 \times 199.178.321 = 48.400.332$  jiwa  
 Rata-rata jumlah batang per hari yang dihisap = 12 batang  
 Jika 1 bungkus rokok kretek isi 12 batang merk "X" seharga Rp. 12.500,-  
 maka dalam sehari komunitas perokok tiap hari telah "membakar rupiah"  
 sebesar  $48.400.332 \text{ jiwa} \times \text{Rp. } 12.500 = \text{Rp. } 605.004.150.00,-$

Diolah dan dianalisis: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2015

Jika dalam sehari saja perokok di Indonesia bisa menghabiskan uang sekitar 605 miliar, maka berapa banyak yang dihabiskan dalam jangka waktu sebulan atau bahkan setahun? Kondisi yang memprihatinkan ini sudah berlangsung bertahun-tahun di negara kita. Seandainya saja dana tersebut tidak digunakan untuk membeli rokok, melainkan untuk kebutuhan lain yang lebih bermanfaat dan tidak menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan.

### Distribusi Frekuensi Perokok di Indonesia

Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa. Kecenderungan merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki dan perempuan, hal ini mengkhawatirkan kita semua. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi merokok untuk semua kelompok umur mengalami lonjakan.

Berdasarkan data Susenas tahun 1995, 2001, 2004 dan data Riskesdas tahun 2007 dan 2010

seperti tampak pada grafik di bawah ini menunjukkan prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,8%) dibandingkan perempuan (4,2%).

Hampir 80% perokok mulai merokok ketika usianya belum mencapai 19 tahun. Umumnya orang mulai merokok sejak muda dan tidak tahu risiko mengenai bahaya adiktif rokok. Keputusan konsumen untuk membeli rokok tidak didasarkan pada informasi yang cukup tentang risiko produk yang dibeli, efek ketagihan dan dampak pembelian yang dibebankan pada orang lain.

**Gambar. 5**  
**Prevalensi Konsumsi Tembakau pada Penduduk Usia > 15 Tahun**



Sumber: Susenas 1995, 2001, dan 2004, Badan Pusat Statistik  
Riskesdas 2007 dan 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

**Gambar. 6**  
**Proporsi Penduduk Usia ≥10 Tahun yang Tiap Hari Merokok**



Sumber: Riskesdas 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Jika dilihat berdasarkan provinsi, maka proporsi tertinggi perokok setiap hari pada Provinsi Kepulauan Riau (27,2%) dan terendah di Provinsi Papua (16,2%). Lima provinsi tertinggi proporsinya adalah Kepulauan Riau, Jawa Barat, Bengkulu, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat.



**Gambar. 7**  
**Trend Usia Mulai Merokok**



Sumber: Risquesdas 2007, 2010, dan 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Berdasarkan gambar di atas dapat kita ketahui bahwa trend usia merokok meningkat pada usia remaja, yaitu pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Hasil Risquesdas pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan bahwa usia merokok pertama kali paling tinggi adalah pada kelompok umur 15-19 tahun.

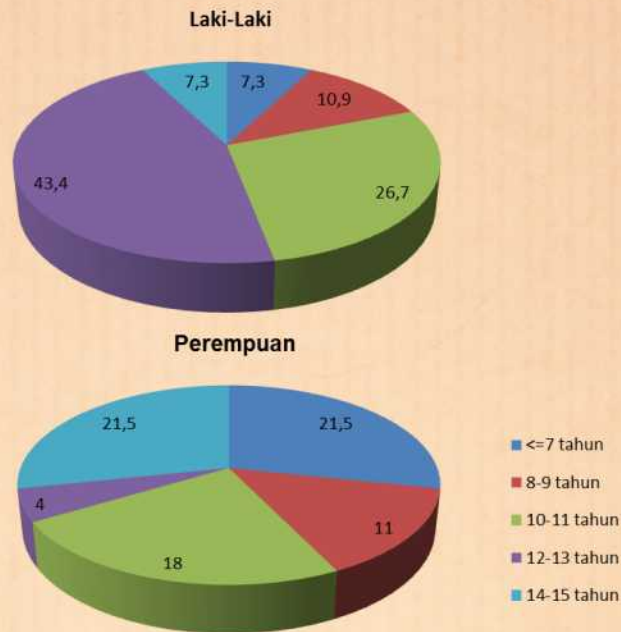
**Gambar. 8**  
**Proporsi Usia Mulai Merokok 15-19 Tahun Berdasarkan Provinsi**



Sumber: Risquesdas tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pada Gambar 4 di atas dapat kita ketahui bahwa terdapat 5 provinsi yang proporsi usia mulai merokoknya pada rentang usia 15-19 tahun dan melebihi rata-rata nasional, yaitu Provinsi Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Bengkulu, dan Jambi. Karena masih tingginya proporsi usia mulai merokok pada usia remaja, maka masing-masing provinsi perlu membuat kebijakan untuk menanggulangi hal tersebut, misalnya melakukan penyuluhan dan kampanye anti rokok ke sekolah.

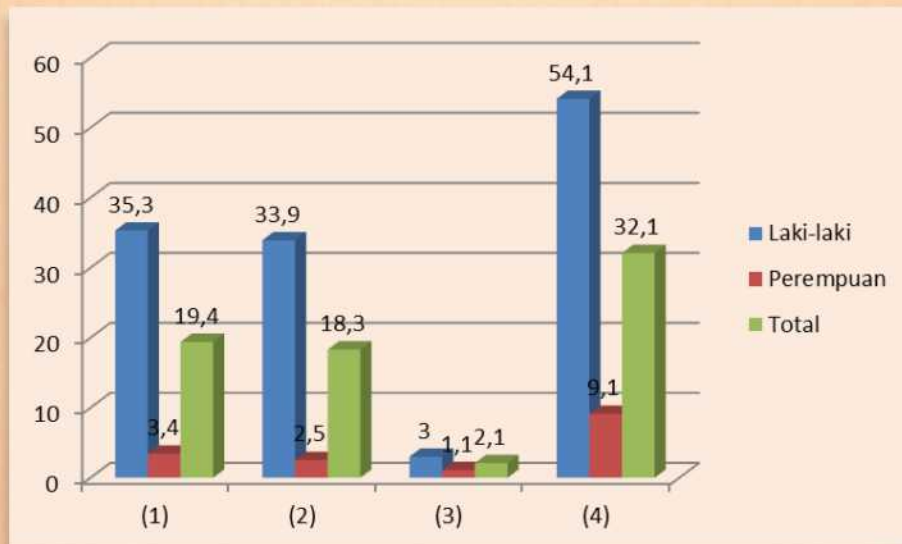
**Gambar. 9**  
**Proporsi (%) Umur Pertama Kali Mencoba Merokok Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**



Sumber: *Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2014, World Health Organization*

*Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Selain itu, gambar di atas menggambarkan usia pertama kali mencoba merokok berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin berdasarkan *GYTS 2014*, dimana sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun, dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur  $\leq 7$  tahun dan 14-15 tahun.

**Gambar. 10**  
**Proporsi (%) Kebiasaan Mengonsumsi Tembakau dan Rokok Berdasarkan Jenis Kelamin**



Sumber: *GYTS, 2014, World Health Organization*

Catatan:

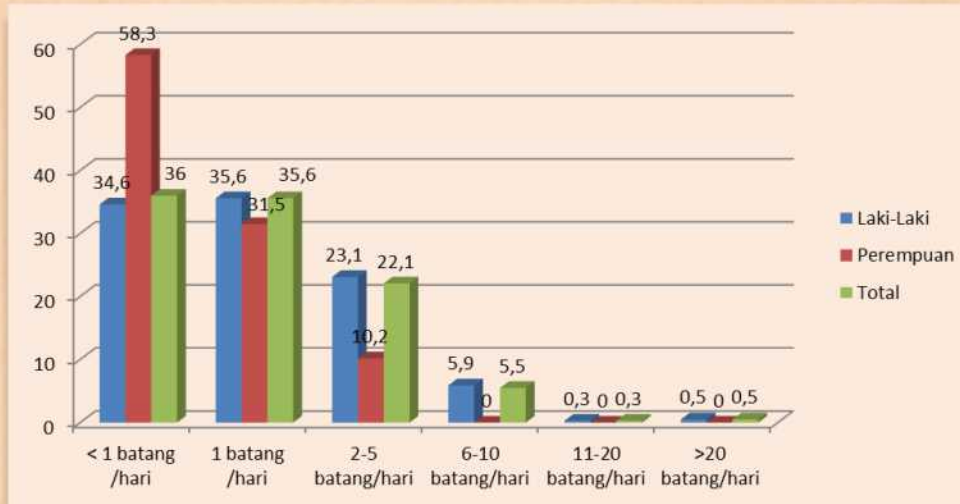
(1) Pengisap tembakau selama 30 hari terakhir  
 (2) Pengisap rokok selama 30 hari terakhir

(3) Pengisap rokok elektrik selama 30 hari terakhir  
 (4) Pernah merokok walaupun hanya 1-2 hisapan



Berdasarkan data survei dari GYTS tahun 2014 dari total remaja yang di survei ditemukan 19,4% remaja pengisap tembakau selama 30 hari terakhir. Pada remaja yang di survei tersebut didapatkan 35,3% remaja laki-laki dan 3,4% remaja perempuan. Sementara itu dari total remaja yang di survei didapatkan 18,3% remaja pengisap rokok selama 30 hari terakhir, sebanyak 33,9% pada remaja laki-laki dan 2,5% pada remaja perempuan. Sedangkan dari total remaja yang di survei ditemukan 2,1% remaja pengisap rokok elektrik selama 30 hari terakhir, dan hal ini terjadi pada 3% remaja laki-laki dan 1,1% remaja perempuan. Kemudian didapatkan total remaja yang di survei sebanyak 32,1% pernah merokok walaupun hanya 1-2 isapan, dan pada remaja tersebut ditemukan 54,1% remaja laki-laki dan 9,1% remaja perempuan.

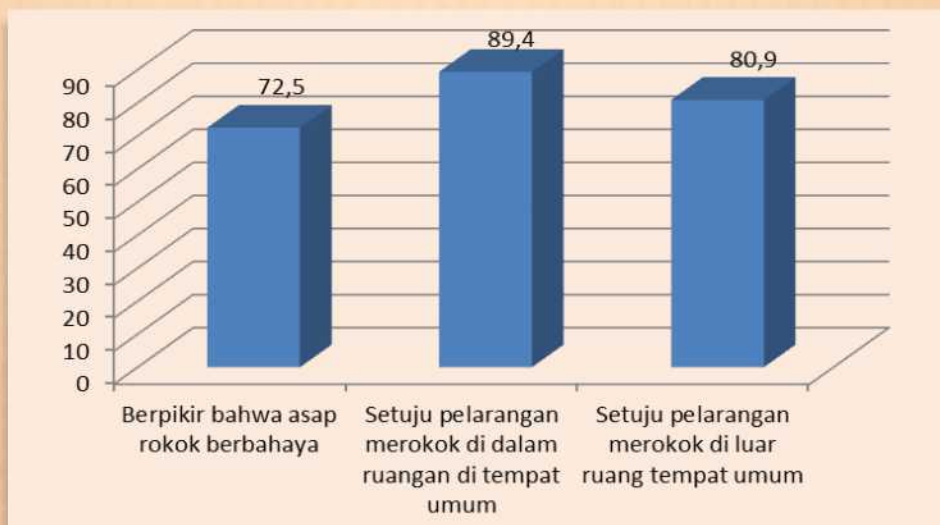
**Gambar. 11**  
**Proporsi (%) Rata-rata Jumlah Batang Rokok yang Dikonsumsi Berdasarkan Jenis Kelamin**



Sumber: GYTS, 2014, World Health Organization

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar perempuan mengisap rokok dengan jumlah kurang dari 1 batang/hari, sedangkan sebagian besar laki-laki mengisap rokok sebanyak 1 batang per hari.

**Gambar. 12**  
**Proporsi (%) Sikap Pelajar terhadap Asap Rokok**



Sumber: GYTS, 2014, World Health Organization

Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja sebenarnya setuju bahwa asap rokok berbahaya (72,5%), setuju terhadap pelarangan merokok di tempat umum (89,4%), dan



setuju pelarangan merokok di luar ruang tempat umum (80,9%). Namun ironisnya umur mulai merokok paling tinggi justru dari kalangan usia remaja.

**Tabel. 1**  
**Keinginan untuk Berhenti Merokok pada Pelajar (Perokok)**

	Laki-Laki	Perempuan	Total
Mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir	81,5	84,4	81,8
Ingin berhenti merokok sekarang	87,8	94,0	88,2
Mengaku bisa berhenti merokok saat mereka ingin berhenti	91,8	90,5	91,8
Pernah menerima bantuan dari program/profesional untuk berhenti merokok	23,0	39,7	24,0

Sumber: GYTS, 2014, *World Health Organization*

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja, baik laki-laki maupun perempuan, mencoba berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir, mengakui ingin berhenti merokok saat ini, dan mengaku bisa berhenti merokok saat mereka ingin berhenti. Namun jumlah proporsi remaja yang pernah menerima bantuan dari program/profesional untuk berhenti merokok masih sedikit, yaitu sebesar 24%.

**Gambar. 13**  
**Proporsi (%) Dampak Peringatan Bergambar dalam Kemasan Rokok**



Sumber: GYTS, 2014, *World Health Organization*

Gambar di atas menggambarkan dampak peringatan bergambar dalam kemasan rokok, dimana sebanyak 89,8% perokok saat ini melihat peringatan kesehatan dalam kemasan rokok, 64% merupakan perokok saat ini yang berpikir untuk berhenti merokok, dan sekitar 50,9% merupakan pelajar tidak pernah merokok yang berpikir untuk tidak mulai merokok.

## Kawasan Tanpa Rokok

Kesehatan merupakan hak azasi manusia yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945. Amanat Undang – Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 115 menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen bersama dari berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Yang termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok antara lain fasilitas



pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta kawasan lain yang ditetapkan.

Pemerintah telah merumuskan MoU (*Memorandum of Understanding*) antara Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan yang menekankan pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri dituangkan dalam surat bernomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan bersama ini sebenarnya sudah menyebutkan adanya sanksi bagi pihak pelanggar, namun masih perlu diperkuat dengan petunjuk operasional dan konsistensi implementasinya di lapangan.

Saat ini kebijakan larangan merokok di tempat umum di Indonesia menjadi kebijakan daerah, meskipun belum semua daerah sudah membuat kebijakan ini. Pada tabel di bawah ini diketahui bahwa provinsi yang kabupaten/kotanya memiliki atau melaksanakan Peraturan tentang KTR terbanyak adalah DI Yogyakarta (80%) dan Sumatera Barat (73,68%). Ada pula beberapa kabupaten kota yang membuat semacam peraturan dari walikota atau bupati, namun hal ini belum terlalu kuat dalam penerapan sanksi dan juga implementasinya.

**Tabel. 2**  
**Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Memiliki atau Melaksanakan Peraturan tentang KTR**

No	Provinsi	Provinsi Memiliki peraturan KTR	Jumlah Kab/Kota yang Melaksanakan	%
1	Aceh	v	5	21,74
2	Sumatera Utara	v	3	9,09
3	Sumatera Barat	v	14	73,68
4	Jambi	-	2	18,18
5	Riau	-	2	16,67
6	Bengkulu	-	2	20,00
7	Sumatera Selatan	-	1	5,88
8	Kep. Bangka Belitung	-	3	42,86
9	Lampung	-	3	20,00
10	Kep. Riau	-	3	42,86
11	DKI Jakarta	v	0	0,00
12	Jawa Barat	-	13	48,15
13	Jawa Tengah	-	13	37,14
14	DI Yogyakarta	v	4	80,00
15	Jawa Timur	-	9	23,68
16	Banten	-	3	37,50
17	Bali	v	6	66,67
18	Nusa Tenggara Barat	-	4	40,00
19	Nusa Tenggara Timur	-	1	4,55
20	Kalimantan Barat	-	1	7,14
21	Kalimantan Tengah	-	4	28,57
22	Kalimantan Selatan	v	5	38,46
23	Kalimantan Timur	v	6	46,15
24	Sulawesi Utara	-	4	26,67
25	Sulawesi Tengah	-	3	23,08
26	Sulawesi Selatan	-	6	25,00
27	Sulawesi Tenggara	-	2	14,29



**Tabel. 2 (Lanjutan)**

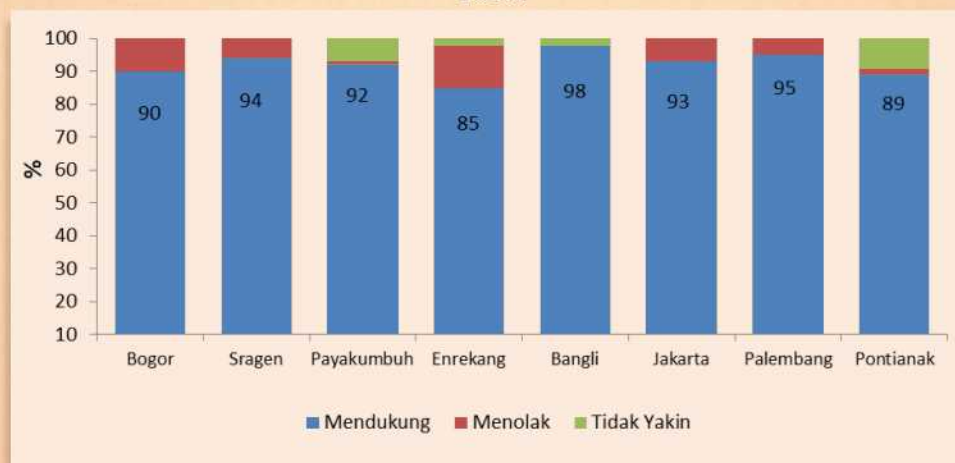
No	Provinsi	Provinsi Memiliki peraturan KTR	Jumlah Kab/Kota yang Melaksanakan	%
28	Gorontalo	-	2	33,33
29	Sulawesi Barat	v	0	0,00
30	Maluku	v	0	0,00
31	Maluku Utara	-	2	20,00
32	Papua	-	0	0,00
33	Papua Barat	-	1	9,09

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012, Pusdatin Kemenkes RI, 2013

Ada beberapa alasan penting terkait perlunya peraturan 100% Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu:

- Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan.
- Anak-anak mempunyai hak khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat, wujudkan kota dan kabupaten layak anak, salah satunya harus bebas asap rokok.
- Tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain, oleh sebab itu 100% KTR merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat.
- Pemerintah telah menetapkan kebijakan KTR untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 115 ayat (1) dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya sesuai Pasal 115 ayat (2).
- Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Di Indonesia, KTR 100% sangat populer. Jajak pendapat umum memperlihatkan bahwa peraturan tentang KTR sangat populer dimanapun diberlakukan, bahkan di antara para perokok, seperti pada gambar di bawah ini.

**Gambar. 14**  
**Persentase Dukungan Beberapa Kota di Indonesia terhadap Lingkungan Bebas Asap Rokok 100%**



Sumber : Direktorat Penyakit Tidak Menular P2PL, Kemenkes RI, 2010

- Kebijakan KTR menurunkan paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL) sebesar 80-90% di kawasan dengan paparan yang tinggi. KTR 100% mengurangi kematian dari penyakit jantung.
- Peraturan KTR 100% tidak mengganggu bisnis. Negara-negara yang telah menerapkan peraturan KTR secara menyeluruh, dimana lingkungan bebas asap rokok sangat populer, mudah dilaksanakan dan penegakan KTR diterapkan, menimbulkan dampak positif pada dunia usaha, termasuk restoran, hotel, dan bar. (dikutip dari WHO *Report on the Global Tobacco Epidemic*).

