BAB IV

KEBIJAKAN KAMPANYE ANTI ROKOK YANG DILAKUKAN PEMERINTAH

4.1 Kewajiban Pemerintah untuk Menyejahterakan Rakyat Dalam Mengurangi Jumlah Perokok yang Sangat Merugikan Kesehatan Masyarakat.

Seperti tecantum dalam *point* keempat yakni Langkah-Langkah Penyusunan Undang-Undang /Perda Kawasan Tanpa Rokok Yang Diterbitkan Oleh Tobacco Control Suport Center, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) yang bertujuan untuk memberikan pedoman berdasarkan bukti ilmiah dan pengalaman implememntasi yang efektif dari peraturan tanpa asap diberbagai negara, yakni untuk mencapai standar kesehatan tertinggi yang dapat dipertanggungjawabkan dan mengidentifikasi. Elemen-elemen kunci dari produk hukum yang akan disusun agar dapat memberikan perlindungan masyarakat yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain sesuai pasal 8 *Framework Concention on Tobacco Control*.

> Pemerintah memiliki kewajiban untuk melindungi masyarakat dari asap rokok yang berbahaya seperti yang tercantum pada pasal 8 FCTC, yakni hak asasi fudamental dan hak kebebasan. Bahaya menghisap rokok dari orang lain maka kewajiban negara adalah melindungi untuk hak hidup dan hak untuk mencapai standar kesehatan tertiggi (Dasar Penyusunan UU/PERDA Kawasan Tanpa Rokok, h.2)

Di Indonesia mencakup hak warga negara untuk hidup sehat dan mendapatkan lingkungan yang sehat. Kewajiban pemerintah melindungi setiap warga terhadap ancaman hak asasi yang fudamental melalui hukum. Pemerintah dimanapun bertanggungjawab untuk mengatasi bahaya akibat paparan asap tembakau dengan undang-undang atau hukum yang sesuai.

Kebijakan yang harus diterapkan untuk mencapai 100% lingkungan tanpa asap rokok ada beberapa prinsip pertama dilingkungan ruang kerja harus bersih terbebas dari polusi asap rokok, Kedua semua tempat kerja tertutup dan tempat umum harus bebas sepenuhnya dari asap rokok. Ketiga peraturan harus dalam bentuk hukum yang mengikat, UU PERDA harus sederhana, jelas dan dapat dilaksanakan secara hukum. Keempat, perencanaan yang baik dan sumber daya yang cukup adalah esensial untuk keberhasilan pelaksanaan dan penegakan hukum. Kelima, lembaga-lembaga kemasyarakatan termasuk lembaga swadaya masyarakat dan organisasi profesi memiliki peran sentral untuk membangun dukungan masyarakat umum dan menjamin kepatuhan terhadap peraturan, oleh sebab itu harus di libatkan sebagai peran aktif dalam proses pengembangan, pelaksanaan, dan penegakan hukum. Keenam, pelaksanaan dari peraturan, penegakan hukum dan hasilnya harus dipantau dan dievaluasi secara terus menerus. Terakhir, perlindungan terhadap paparan asap rokok perlu diperkuat dan dikembangkan, bila perlu dengan amandemen, perbaikan penegakan hukum, atau menampung perkembangan bukti ilmiah dari pengalaman berdasarkan studi kasus.

Kebijakan pemerintah bekerjasama dengan organisasi kemasyarakatan melakukan kampanye publik melalui informasi secara terus menerus supaya

masyarakat dan publik mengerti ddan menyadari terhadap bahaya asap rokok serta mendukung upaya legislasinya. Sasarannya seperti pelaku usaha, industri jasa, asosiasi hotel, restoran, berbagai profesi, organisasi remaja dan anak-anak, institusi pendidikan, sarana ibadah, lembaga riset dan masyarakat umum. Sedangkan pesan yang disampaikan bertema seperti: bahaya paparan asap rokok orang lain, 100% lingkungan bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara yang efektif memberikan perlindungan, hak pekerja dan masyarakat untuk dilindungi, kesehatan tidak bisa ditukarkan dengan bisnis

Pemerintah melakukan penegakan hukum, penegakan hukum ini diterapkan pada lokasi yang terkena peraturan misalkan kantor pemerintahan, sekolah, dan lainnya, ada beberapa kewajiban yang harus di taati seperti:

1) Kewajiban memasang tanda larangan merokok dipintu masuk dan tempat-tempat yang tepat untuk menunjukan bahwa merokok adalah dilarang
2) Kewajiban untuk membuang asaba dari lokasi kawasan
3) Kewajiban untuk mensupervisi pelaksanaan peraturan
4) Kewajiban untuk melakukan tindakan seperti menegur orang yang merokok dikawasan tersebut, meminta keluar dari lokasi kawasan, sampai menghubungi otoritas penegak hukum.

Masyarakat agar memiliki rasa jera dan supaya peraturan berjalan baik maka harus adanya sanksi hukum yang berlaku seperti adanya denda, UU/PERDA harus menetapkan denda atau sangsi finansial bagi pelanggaran. Besarnya denda

yang harus dikeluarkan oleh pelanggar harus cukup besar karena mencegah untuk pelanggaran berulang, namun di Indonesia saat ini sepertinya belum berlaku, hal ini terbukti masih banyak orang merokok di tempat-tempat yang sudah ditentukan dilarang masih berkeliaran. Kedua, selain sanksi finansial harus diberlakukan dengan sanksi administratif seperti mencabut izin usaha, saat ini jarang dilakukan namun untuk lokasi yang sering melakukan pelanggaran wajib menegakan hukum. Ketiga, sanksi kriminal, hal ini tergantung konteks dan kultur dari masing-masing negara.

` Peraturan yang telah dibuat dan berlaku dimasyarakat ini akan berdampak pada pengurangan jumlah orang yang terkena asap rokok dari orang lain (perokok pasif), mengurangi angka orang yang sakit dan meninggal yang diakibatkan asap rokok, mengurangi paparan asap rokok dirumah pribadi, perubahan rutinitas merokok, adanya dampak ekonomi, orang akan mengalihkan uangnya untuk keperluan lain daripada membeli rokok.

4.2 Dilema yang Dihadapi oleh Pemerintah

Dalam Koalisi Nasional Penyelamatan Kretek (KNPK) menyatakan Pengaruh wacana kesehatan global yang dikampanyekan kelompok anti tembakau telah menyusup dalam regulasi di negara Indonesia. Kebijakan pengaturan tembakau lebih mengutamakan aspek kesehatan daripada aspek ekonomi, sosial, dan budaya (132). Undang-undang ynag telah diatur diantaranya:

1) UU RI NO.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan: UU Kesehatan merupakan payung hukum tertinggi yang mengatur kebijakan

pengendalian tembakau Indonesia. Ada empat pasal pengaturan tembakau yang termuat dalam undang-undang ini yakni pasal 113, 114, 115, 116. Pada pasal 113 ayat 2 disebutkan zak adiktif. Istilah zat adiktif merujuk pada pengertian seseorang ynag terobsesi secara terus –menerus atau mengalami ketergantungan terhadap tembakau dan orang akan mengalami depresi. Tidak hanya zat adiktif tetapi meliputi produk yang mengandung tembakau yang berupa cairan, padat dan gas yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan masyarakat disekelilingnya.

2) Peraturan Menteri Kesehatan No.40 Tahun 2013, Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan: Dalam berlangsungnya pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan, target yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan tahun 2009-2024 sebagai berikut:

   (1) Kebijakan publik dan legal-akses Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dan adopsi peraturannya ke dalam kebijakan kesehatan dalam negeri.

   (2) Edukasi masyarakat akan bahaya merokok dan melakukan penggalakan kampanye antirokok dan tembakau.

   (3) Perlindungan masyarakat dari bahaya asap rokok, Penetapan KTR, peningkatan cukai rokok, pelarangan rokok, dan sponsorship dengan peringatan kesehatan bergambar.

(4) Dukungan untuk berhenti merokok dan tersedianya pelayanan, informasi dalam sistem perawatan kesehatan.

4.2.1 Dilema Yang di Hadapi Oleh Pemerintah dari Sektor Ekonomi

Berkaitan dengan kontribusi industri kretek terhadap pertanian melalui komoditas unggulan yakni, tembakau dan cengkeh. Dua bahan baku ini tidak dapat dipisahkan dari industri kretek. Kementrian Pertanian mempunyai kepentingan atas keberlanjutan industri kretek. Peningkatan luas lahan tembakau sejak tahun 2009-2013 sekitar 22 ribu hektar dengan peningkatan jumlah produksi nasional sekitar 42 ribu ton. Begitupun dengan peningkatan lahan pertanian cengkeh pada tahun 2009-2013 sekitar 9 ribu hektar.

Industri tembakau memiliki peran penting dalam pergerakan ekonomi nasional, karena dapat menumbuhkan industri jasa yang terkait, penyediaan lapangan usaha dan penyerapan tenaga kerja. Dengan mempertimbangkan aspek ekonomi, industri pengolahan tembakau masih berjalan sampai saat ini. Sesuai dengan Perpres No. 28 Tahun 2008 tentang Kebijakan Industri Nasional, Industri Hasil Tembakau (IHT) dan Permenperin No. 117 /M-IND/PER/10/2009 tentang Roadmap Pengembangan Klaster Industri Hasil Tembakau termasuk salah satu industri prioritas untuk di kembangkan. Telah disusun Roadmap IHT Tahun 2007-2020 dengan tahapan prioritas sebagai berikut:

(1) 2007-2010: Prioritas pada aspek keseimbangan Tenaga Kerja, Penerimaan dan Kesehatan.

(2) 2010-2014: Prioritas pada aspek Penerimaan, Kesehatan dan Tenaga Kerja.

(3) 2015-2020: Prioritas pada aspek Kesehatan melebihi aspek Tenaga Kerja dan Penerimaan.

Industri Hasil Tembakau (IHT) memiliki peran penting dan peran cukup besar terhadap bangsa Indonesia, terutama pada aspek ekonomi seperti penerimaan pajak dan cukai dari tembakau tersebut.

Tabel 4.1 Perkembangan Target dan Realisasi Penerimaan Cukai Rokok 2007-2011

Tahun	Target Cukai (Triliun Rupiah)	Realisasi Cukai (Triliun Rupiah)	Peningkatan Capaian Cukai (Persen)
2007	42,035	44,679	9,12
2008	45,718	51,251	8,76
2009	54,545	56,718	19,31
2010	59,265	66,164	11,06
2011	65,381	73,252	12,04

Sumber: Direktorat Jendral Perbendaharaan Negara (2014, 155)

Diatas menjelaskan bahwa hasil olahan Industri tembakau memiliki peran besar sebagai penggerak perekonomian dan penyumbang terbesar penerimaan negara dan pendulang devisa negara. Pada tahun 2007 jumlah pabrikan mencapai 4.793 unit dengan total produksi kretek mencapai 231 miliar batang, selain itu menyumbang cukai kepada negara sebesar 43,54 triliun. Sedangkan berdasarkan laporan dari pungutan cukai yang terbaru sebagai berikut:

Tabel 4.2 Perkembangan Penerimaan Negara dari Pungutan Cukai Tahun 2007-2013

Tahun	Rupiah
2007	43.5 Triliun
2008	49,9 Triliun
2009	55.4 Triliun
2010	63,3 Triliun
2011	73,3 Triliun
2012	84,4 Triliun
2013	101,2 Triliun

Sumber: Koalisi Nasional Penyelamatan Kretek (2014, 76)

Perbandingan persentase dari industri kretek sekitar 96 persen dari total pendapatan cukai negara, total setoran cukai yang diberikan industri kretek tahun 2013 sebesar Rp 101,2 triliun. Setoran cukai industri kretek akan meningkat atau akan menurun setiap tahunnya akan berubah-rubah.

4.2.2 Dilema Yang di Hadapi Oleh Pemerintah dari Sektor Politik

Politik di Indonesia keberadaan tembakau membuat pemerintah mengalami dilema, antara mempertahankan perekonomian negara yang sebagian besar penghasilan dari pajak rokok dan memikirkan nasib buruh petani, pabrik dan lainnya, dan adanya regulasi dari *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang mengharuskan adanya himbauan kepada masyarakat untuk berhenti mengkonsumsi rokok.

Perekonomian negara Indonesia dihadapkan pada fakta dari keberadaan indutri tembakau sebagai satu-satunya yang paling awal berdiri dan mampu bertahan sehingga memberikan kontribusi besar bagi banyak orang yang membuka lapangan pekerjaan dan memberikan pemasukan bagi kas negara. Maka Indonesia tidak melibatkan diri untuk menandatangani *Framework Convention on*

Tobacco Control (FCTC) dan hingga saat ini tidak mengikuti aturan-aturan internasional yang dilatarbelakangi oleh kepentingan kesehatan dunia dan industri farmasi multinasonal. Namun walaupun tidak mendatangani secara resmi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) adanya peraturan perundang-undangan yang mengadopsi (FCTC). Hal ini secara perlahan akan mengguncangkan perekonomian negara Indonesia.

4.2.3 Dilema Yang di Hadapi Oleh Pemerintah dari Sektor Kesehatan

Kampanye kesehatan yang dilakukan oleh produsen rokok yang terdapat pada iklan komersil dan menggunakan elemen visual sifatnya pemalsuan pada khalayak. Pemerintah tidak mungkin bisa menangani semua kegiatan yang dilakukan warga atau mengawasi semua kesehatan warga mengingat jumlah penduduk jutaan. Sehingga produsen rokok masih leluasa dalam beriklan.

Rokok yang memiliki banyak aspek negatif dalam kadar kandungannya yang membahayakan bagi kesehatan manusia, namun podusen rokok banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk masyarakat di bidang kesehatan, seperti dilakukan oleh produsen kretek melakukan berbagai kontribusi seperti pada Oktober 2010 Rokok Gudang Garam bekerjasama dengan Kodim 0809 di Kediri mengadakan pengobatan-pengobatan gratis untuk masyarakat menengah kebawah, adanya program sanitasi dan pembuatan sumur serapan serta pencegahan penyakit demam berdarah. Selain itu diadakannya pengobatan bibir sumbing gratis.

Selanjutnya, Djarum Super melakukan sumbangsih melalui operasi katarak gratis, yang dilakukan 24 September di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Ada pula perusahaan kretek Nojorono pada tahun 2012 melakukan pengobatan gratis secara massal, kegiatan yang dilakukan pada 12-28 September 2012 di daerah daerah Desa Purworejo,Desa Bae, Desa Bacin, Desa Mejowo, dan Desa Kaliwungu (Radar Kudus, 17 September 2012 dalam S. Margana DKK).

4.2.3 Dilema Yang di Hadapi Oleh Pemerintah dari Sektor Sosial

Keberadaan industri kretek menjadikan Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi mempunyai kepentingan berkaitan dengan penyediaan lapangan pekerjaan. Keterlibatan tenaga kerja dalam industri kretek diperkirakan sekitar 30,5 juta jiwa , jumlah tersebut baik tenaga kerja yang terlibat langsung atau tidak langsung. Tenaga kerja yang berhubungan langsung seperti petani dan buruh tani tembakau sekitar 6 juta jiwa. Petani dan buruh tani cengkeh sekitar 5 juta jiwa. Buruh linting kretek sekitar 600.000 jiwa. Secara keseluruhan sekitar 11.6 juta jiwa. Sisanya, sebesar 18.9 juta jiwa merupakan tenaga kerja yang tidak berhubungan langsung dengan industri kretek. Dalam hal ini industri kretek mempunyai *multiplier effect* bagi sektor-sektor lain. Termasuk diantaranya tenaga kerja untuk transportasi, distribusi dan periklanan.

Produsen memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap masyarakat Indonesia namun pemerintah mengalami dilema yang sanagt besar karena disisi lain produsen rokok memberikan dapak positif terhadap perkembangan sosial

masyarakat namun pemerintah di tuntut untuk menyebarkan himbauan akan bahanya rokok.

Himbauan mengenai bahaya rokok di kota Bandung, melalui Dinas Sosial Kota Bandung ternyata memiliki peran penting dalam mensosialisasikan bahaya rokok kepada masyarakat, peneliti melalukan observasi pada 20 Mei 2015 menanyakan apakaha ada kegiatan yang dilakukan perihal bahaya merokok kepada masyarakat. Peneliti melakukan wawancara dengan Junedi selaku pelaksana umun dan staff mengatakan bahwa:

> *" Dinas sosial kota Bandung tidak menangani perihal sosialisasi bahaya merokok kepada masyarakat, namun hanya menangani anak-anak jalanan atau pengemis yang perlu dibina dan direhabilitasi*".

Hal ini selain adanya kesadaran diri dalam mensosialisaikan bahaya rokok kepad lingkungan terdekat seperti klingkungan keluarga tetapi harus adanya peran penting dari organisasi atau komunitas yang dapat mensosialisai bahaya rokok tidak mengandalkan program-program dari pemerintah.

4.3 Upaya Penanggulangan Oleh Pemerintah

Dalam rangka menanggulangi bahaya rokok, pemerintah sudah melakukan kebijakan dan tindakan dengan membuat peraturan tentang rokok seperti adanya larangan orang untuk merokok di tempat umum, dan pemerintah telah mensosialisasikan bahaya yang diakibatkan oleh rokok melalui kegiatan-kegiatan dan kampanye melalui media.

Mengacu pada dasar hukum undang-undang Republik Indonesia Nomer 36 athun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 115 ayat 1 dan 2 yakni:

1) Kawasan Tanpa Rokok
    (1) Fasilitas pelayanan kesehatan
    (2) Tempat proses belajar mengajar
    (3) Tempat anak bermain
    (4) Tempat ibadah
    (5) Angkutan umum
    (6) Tempat kerja
    (7) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya.

Pemerintah membuat Indikator Kawasan Tanpa Rokok yang harus diterapkan seperti:

(1) Tidak ditemukan orang merokok didalam gedung
(2) Tidak ditemukan ruang khusus merokok didalam gedung
(3) Ditemukan adanya tanda dilarang merokok
(4) Tidak tercium bau asap rokok
(5) Tidak ditemukan asbak dan korek api dalam gedung
(6) Tidak ditemukan puntung rokok dalam gedung
(7) Tidak ditemukan indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk sponsor, promosi, iklan rokok, misalnya serbet, tatakan gelas, asbak, poster, spanduk dan billboard.
(8) Tidak ditemukan penjualan rokok di lingkungan gedung

Pemerintah dalam memujudkan kota Bandung terbebas dari rokok maka harus adanya kerjasama dari berbagai pihak, pihak yang mendukung atas berjalannya kegiatan-kegiatan dari Dinas Pemerintahan yang akan dilaksanakan di masyarakat, dengan demikian pemerintah melakukan beberapa upaya dalam menanggulangi hal ini, untuk mensosialisasi bahaya rokok dan bertujuan untuk masyarakat lebih sehat dan mengurangi angka kematian yang diakibatkan oleh rokok.

4.3.1 Aspek Pendidikan

Himbauan bahaya rokok telah dilaksanakan oleh beberapa pihak seperti Dinas Pendidikan kota Bandung memiliki peran penting terhadap sosialisasi bahaya rokok ke sekolah-sekolah. Tidak hanya membina dari lingkungan sekolah tetapi pada tahap prilaku dari siswa/i, setiap sekolah di Bandung telah mengikuti kegiatan sekolah sehat bahwa dilingkungan sekolah tidak diperbolehkan adanya asap rokok. Dan dari lingkungan Dinas Pendidikan pun sudah dilaksanakan namun pada pelaksanaannya masih belum berjalan dengan baik.

Aturan di lingkungan sekolah para guru hanya mengawasi siswa/i dari lingkungan sekolah, untuk di uar sekolah diluar tanggung jawab pihak sekolah dan diserahkan pada pihak kelurga siswa/i masing-masing. Ketika ada anak sekolah merokok di lingkungan sekolah atau di luar sekolah semasa masih menggunakan pakaian seolah dianggap melanggar peraturan. Dinas Pendidiakan telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, sering diadakan kegiatan mengenai bahaya rokok seperti di hotel Prianger yang membahas mengenai bahwa iklan

rokok lebih menarik bagi remaja karena penggunaan gambar-gambar yang menarik.

Menurut Ibu Drs. Hjah Pupung Puspita Wati. M,Pd. sebagai KASUBAG PROGRAM di Dinas Pendidikan Kota Bandung, bahwa:

> *"Untuk keberhasilan mengurangi perokok dikalangan remaja harus adanya kerjasama antara keluarga, pihak sekolah dan aturan-aturan yang mengikat. Kegiatan yang dilakukan penggalangan kesekolah, kerja sama dengan dinas kesehatan, bekerjasama dengan komunitas, sosialisasi secara terus-menerus ke sekolah" Interview pada tangggal 21 Agustus 2015.*

Dinas Pendidikan tahun 2015 Sudah tidak menerima sumbangan dari pihak produsen rokok, saat ini tidak diperbolehkan meminta bantuan pada produsen rokok untuk kegiatan olahraga atau kegitan lainnya seperti *event*. Kecuali produk yang mendukung kesehatan seperti susu. Kemudian Perihal keberadaann billboard berdekatan dengan lingkungan sekolah tidak adanya koordinasi dengan pihak sekolah, namun itu diserahkan pada pihak perijinan BPPT dan belum adanya sangsi yang berlaku karena terbukti hingga saat ini masih banyak billboard beradi dikalangan pendidikan.

4.3.2 Aspek Kesehatan

Dinas Kesehatan Kota Bandung melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kegiatan ini terbentuk atas konsep

inisiasi *Tobacco Control Support Centre* (TCSC) yakni suatu lembaga di Uni Eropa yang berkonsentrasi menangani di bidang kesehatan yang khususnya di bidang rokok. *Tobacco Control Support Centre* telah mempasilitasi negara Indonesia dalam dukungan menularkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok bagi otonomi wilayahnya. Dari sekian banyak daerah di Indonesia salah satu yang terpilih dalam pembentukan KTR yakni kota Padang Panjang, Makasar, Bogor, Bandung. Kota yang telah berhasil menerapkan KTR adalah kota Bogor, untuk mengikuti jejak keberhasilannya, maka kota Bandung dilaksanakan kegiatan hal serupa. Kegiatan proses *Tobacco Control Support Centre* (TCSC) dalam membatu sampai dengan terbentuk Perda KTR ditiap-tiap kota dana bantuan hanya berlangsung dari tahun 2010 sampai 2011. Kawasan Tanpa Rokok yang sudah dilakukan di kota Bandung, pertama berupa sosialisasi di Dinas Kesehatan yakni di seluruh UPT Puskesmas dan jejaring, Camat, Lurah, SKPD se-Kota Bandung, dan Legislatif. Kedua sosialisasi kepada masyarakat umum, sekolah, perguruan tinggi, lembaga swasta dan tempat-tempat umum. Ketiga mengadakan riset, poling kepada lembaga dan masyarakat luas dalam rangka mencari dukungan dalam membuat Perda khusus KTR. Keempat sosialisasi untuk meraih dukungan masyarakat dilakukan melalui media cetak dan elektronik.

Berikut kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bandung:

1) Pada tahun 2010 dilaksanakan kegiatan Gebyar Aliansi Kota Bandung Bermartabat Bebas Asap Rokok (AKBBBAR) dimulai dari daerah

Dago Car Free Day yang berakhir di Gor Saparua, pada kesempatan ini dilakukan penempelan stiker di kendaraan pribadi dan kendaraan umum. Acara tersebut dihadiri oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan Kepala-Kepala SKPD kota Bandung.

2) Tahun 2011 melakukan gerakan anti rokok di lingkungan Dinas Pendidikan kota Bandung dan melibatkan seluruh sekolah SMP dan SMA se-kota Bandung, kegiatan ini bertujuan untuk mensosialisasikan bahaya merokok terhadap kesehatan dan pentingnya mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok. Sekolah yang telah terlibat sebagi berikut:

Tabel 4.3 Pelatihan Sekolah Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

No	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	No	Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)
1	SMPN 1 Bandung	1	SMAN 1 Bandung
2	SMPN 2 Bandung	2	SMAN 2 Bandung
3	SMPN 3 Bandung	3	SMAN 4 Bandung
4	SMPN 4 Bandung	4	SMAN 8 Bandung
5	SMPN 5 Bandung	5	SMKN 4 Bandung
6	SMPN 6 Bandung	6	SMAN 10 Bandung
7	SMPN 7 Bandung	7	SMAN 11 Bandung
8	SMPN 11 Bandung	8	SMAN 12 Bandung
9	SMPN 12 Bandung	9	SMAN 14 Bandung
10	SMPN 13 Bandung	10	SMAN 17 Bandung
11	SMPN 14 Bandung	11	SMAN 20 Bandung

12	SMPN 15 Bandung	12	SMAN 21 Bandung
13	SMPN 16 Bandung	13	SMAN 22 Bandung
14	SMPN 18 Bandung	14	SMAN 24 Bandung
15	SMPN 20 Bandung	15	SMAN 25 Bandung
16	SMPN 22 Bandung	16	SMK Kencana
17	SMPN 26 Bandung	17	SMKN 7 Bandung
18	SMPN 27 Bandung	18	SMA Alfa Centauri
19	SMPN 28 Bandung	19	SMA Pasundan 8
20	SMPN 33 Bandung	20	SMK YPPT Bandung
21	SMPN 34 Bandung		
22	SMPN 35 Bandung		
23	SMPN 36 Bandung		
24	SMPN 39 Bandung		
25	SMPN 44 Bandung		
26	SMPN 50 Bandung		
27	SMPN 51 Bandung		
28	SMP Kartika Siliwangi		

Sumber: Dinas Kesehatan (2015)

3) Pada tahun 2011 telah dilakukan rapat sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok kepada Kepala UPT Puskesmas dan membentuk 6 Klinik Konseling Berhenti Merokok, berikut Puskesmas yang teah terlibat:

    (1) UPT Puskesmas Kopo

    (2) UPT Puskesmas Ibrahim Aji

    (3) UPT Puskesmas Ibrahim Ujung Berung Indah

    (4) UPT Puskesmas Puter

    (5) UPT Puskesmas Garuda

    (6) UPT Puskesmas Talaga Bodas

Semua tempat tersebut telah dilengkapi dengan atribut seperti banner, stiker, leaflet dan alat pengukur kapasitas paru. Namun hingga saat ini hanya UPT Puskesmas Kopo yang masih berjalan dalam kegiatan Konseling Berhenti Merokok ini.

4) 31 Mei merupakan Hari Tanpa Tembakau Sedunia, KADINKES kota Bandung mendeklarasikan bahwa lingkungan Dinas Kesehatan kota Bandung telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Deklarasi telah diikuti oleh seluruh warga Dinas Kesehatan kota Bandung, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Jawa Barat dan kota Bandung, UPT Unpad (Unit Penelitian Kesehatan), dan KAR (Komunitas Anti Rokok).
5) 2 juli 2012 di adakan upacara Hari Tanpa Rokok Sedunia tingkat kota Bandung yang dilaksanakan di Plaza Balai kota yang di hadiri oleh Wakil Walikota Bandung, Sekretaris Daerah, dan seluruh SKPD, IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat indonesia Jawa Barat dan kota Bandung, UPK Unpad (Unit Penelitian Kesehatan), KAR (Komunitas Anti Rokok), LPPA (Lembaga Pemberdayaan Perempuan dan Anak) dan siswa-siswi SMP-SMA se-kota Bandung. Pada kesempatan ini telah di sepakati dan ditandatangani petisi dukungan terhadap KTR oleh seluruh peserta upacara. Bentuk dukungan dari kota Bandung untuk KTR adalah terbentuknya AKBBBAR yang terdiri dari SKPD (Dinkes, DisDik, DISPORA, DISKOMINFO, UPK Unpad, IAKMI Jawa Barat dan kota Bandung dan KAR).

6) Tahun 2013 mengadakan pelatihan Satgas KTR bagi siswa dan guru dari 20 SMP dan 20 SMA di kota Bandung, dilanjutkan dengan sosialisasi dan Deklarasi KTR bagi siswa dan guru dari sekolah tersebut. Ditambahkan dengan pemberian spanduk "Aku Bangga Sekolahku Sebagai Kawasan Tanpa Rokok".
7) Deklarasi KTR yang berkaitan dengan Hari Tanpa Tembakau Sedunia dilaksanakan 30 Juni 2013 berlokasi di Dago Car Free Day. Acara tersebut dimeriahkan dengan kegiatan lomba menegur orang yang merokok ditempat umum dan di RT, Pemasangan stiker KTR di angkot, dan Pelayanan klinik konseling berhenti merokok.
8) Petugas Promosi Kesehatan UPT Puskesmas dan Jejaring melakukan penyebarluasan leaflet, stiker dan poster yang dilaksanakan pada 30 UPT Puskesmas dan 43 Puskesmas Jejaring. Hal ini dengan terkait permasalahan masih tinggi angka perokok di lingkungan rumah, hasil pendataan tahun 2012 dari PHBS RT sebesar 34,30% dan tahun 2011 sebesar 34,36%. Intervensi yang dilaksanakan adalah penyuluhan kelompok kepada ibu-ibu di Posyandu, Karang Taruna maupun kepada bapak-bapak di wilayah keraja UPT Puskesmas.
9) Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok dilakukan melalui media cetak seperti Koran (Tribun) dan Media Elektronik (Radio).
10) Pada tahun 2014 sejak Gubernur Ahmad Heryawan dan Deddy Mizwar, walikota Bandung Ridwan Kamil dan Oded M Danial, adanya pencanangan "Hari Selasa Tanpa Rokok".

11) Sejak Ridwan Kamil menjabat, diadakan Kegiatan Pencabutan iklan-iklan rokok. Seperti yang sudah dilaksanakan diantaranya di *fly over* Pasupati dan Kiara Condong.
12) Pada tahun 2014 adanya pembuatan lagu Kawasan Tanpa Rokok yang diciptakan oleh Ferry Curtis, sebagai salah satu media promosi KTR kepada masyarakat.

Kegiatan yang telah dilakukan tidak berjalan dengan baik, ada hambatan-hambatan yang berpengaruh terhadap keberhasilan pemerintah dalam melaksanakan "Kawasan Tanpa Rokok" , hambatannya diantaranya"

(1) Tidak adanya dukungan dari legislative, namun sebenarnya saat ini telah terbentuknyaa naskah akademis yang siap diajukan pada legislatif.
(2) Terhentinya dana dari *Tobacco Control Support Centre* (TCSC), sehinga harus ada dana pendamping dari APBD kota Bandung.
(3) Kurang optimal dukungan dari berbagai pihak, sehingga pelaksanaan " Kawasan Tanpa Rokok" diberbagai tatanan belum berjalan sebagaimana mestinya.
(4) Peraturan khusus yang mengatur tentang " Kawasan Tanpa Rokok" diberbagai tatanan belum baik, sehingga diperlukan akselerasi dalam penyusunan khusus berupa Peraturan Walikota tentang KTR di kota Bandung.

4.3.3 Tayangan Iklan Rokok di Televisi

Menurut Undang-Undang No 8 Tahun 1999 ada beberapa hal yang berkaitan, yakni mengenai perlindungan konsumen yang mengatur isi iklan sekaligus dampak pelanggarannya. Pasal 17 ayat 1 menjelaskan bahwa pelaku usaha periklanan memproduksi iklan yang tidak memuat informasi mengenai resiko pemakaian barang dan jasa. Penyiaran iklan rokok dan produk tembakau wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1) Tidak mempengaruhi atau merangsang khalayak untuk memulai merokok.
2) Tidak menyarankan bahwa tidak merokok adalah hal yang tidak wajar.
3) Tidak menampilkan produk rokok, atribut rokok, perlengkapan rokok, atau memperagakan dalam bentuk gambar, tulisan ataupun gabungan dari keduanya, bentuk rokok atau gambar orang yang sedang merokok, dan tidak mengarah pada orang yang sedang merokok.
4) Tidak menampilkan atau ditujukan terhadap khalayak dibawah usia 17 tahun.

Tayangan di televisi namun hingga saat ini masih banyak yang menggunakan permainan kata-kata yang baik, gambar-gambar yang menarik, sehingga khalayak tertarik dengan iklan rokok, karena menampilkan gaya hidup dan menjadi daya tarik emosonal penonton, walaupun produk rokok tidak di tampilkan akan tetapi khalayak akan tetap memahami yang ditampilkan. Ada beberapa etika dari periklanan indonesia mengenai iklan rokok diantaranya:

1) Iklan-iklan rokok dan produk khusus dewasa (intimate nature) hanya boleh disiarkan mulai pukul 21:30 malam hingga pulul 05:00 pagi waktu setempat.
2) Materi iklan yang sama tidak diperbolehkan tampil secara sambung-ulang (*Back to back)* lebih dari dua kali.

Tentunya peraturan ini disesuaikan dengan jam-jam menonton anak-anak dan remaja, namun siaran iklan rokok di televisi telah diperhatikan telah melanggar peraturan diatas, saat ini iklan rokok tayang jam 09:00 malam dan penyiarannya pun berulang-ulang, dan penggunaan gambar yang menarik dapat memicu membangkitkan khalayak untuk merokok.

4.3.4 Iklan Kampanye Pada Kemasan Rokok

Seperti tercantum dalam Peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2013 Tentang Pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan Produk tembakau Peringatan kesehatan dan Informasi kesehatan, Pasal 2 tujuan dari peraturan ini untuk memberikan pedoman bagi pelaku industri Produk Tembakau untuk melaksanakan pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau (h.6).

1) Pasal 5, mengenai pencantuman Peringatan Kesehatan pada Kemasan berbentuk kotak persegi panjang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
   (1) Dicantumkan pada bagian atas Kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen).

(2) Kemasan memiliki sisi lebar yang sama maka Peringatan Kesehatan dicantumkan pada sisi depan dan sisi belakang Kemasan.

(3) pada bagian atas gambar terdapat tulisan "PERINGATAN" dengan menggunakan jenis huruf arial bold berwarna putih di atas dasar hitam dengan ukuran huruf 10 (sepuluh) atau proporsional dengan Kemasan.

(4) gambar dicetak berwarna dengan kombinasi 4 (empat) warna (Cyan, Magenta, Yellow, Black) dengan kualitas gambar resolusi tinggi atau paling sedikit 300 dot per inch (dpi).

(5) di bagian bawah gambar dicantumkan tulisan berwarna putih dengan dasar hitam sesuai dengan makna gambar sebagaimana tercantum dalam Lampiran.

(6) Dicetak dengan jelas dan mencolok baik gambar ataupun tulisannya.

(7) Tidak mudah rusak, lepas, dan luntur baik karena pengaruh sinar ataupu udara.

(2) Pencantuman Peringatan Kesehatan pada Kemasan berbentuk silinder memenuhi persyaratan sebagai berikut:

(1) Dicantumkan dengan ukuran sebesar 40% dari luas permukaan sisi badan silinder, yang dihitung mulai dari bagian atas sisi samping tutup kemasan silinder.

(2) Menggunakan 2 (dua) Peringatan Kesehatan yang sama.

(3) Pada bagian atas gambar terdapat tulisan "PERINGATAN" dengan menggunakan jenis huruf arial bold berwarna putih di atas dasar hitam dengan ukuran huruf 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan.

(4) Gambar dicetak berwarna dengan kombinasi 4 (empat) warna (Cyan, Magenta, Yellow, Black) dengan kualitas gambar resolusi tinggi atau paling sedikit 300 dot per inch (dpi).

(5) Di bagian bawah gambar dicantumkan tulisan berwarna putih dengan dasar hitam sesuai dengan makna gambar sebagaimana tercantum dalam Lampiran.

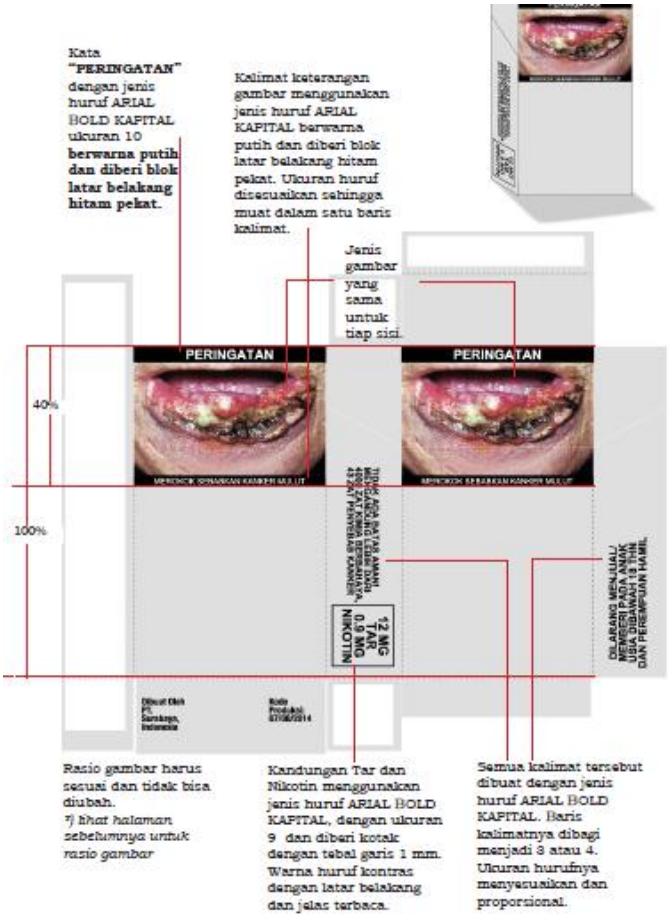
(6) Dicetak dengan jelas dan mencolok baik gambar ataupun tulisannya.

(7) tidak mudah rusak, lepas, dan luntur baik karena pengaruh sinar ataupun udara dan rasio dan komposisi warna gambar sesuai dengan Lampiran dan tidak boleh diubah.



Gambar 4.1 Pencatuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasa Produk Tembakau

Sumber: www.pppl.depkes.go.id (30 Nov 2015, h.19)



Gambar 4.2 Layout Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasa Produk Tembakau

Sumber: www.pppl.depkes.go.id (30 Nov 2015, h.20)

4.4 Peringatan Rokok Secara Visual

Sebelum adanya kampanye keras, Peringatan: Rokok Membunuhmu 18 +, adanya hari tanpa tembakau sedunia (World No Tobacco Day) setiap tanggal 31 Mei yang diluncurkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Setiap tahun selalu mengusung tema yang berbeda, serta diselenggarakan oleh berbagai pekerja kesehatan di setiap negara.



Gambar 4.3 Tema Kampanye Rokok Setiap Tahun

Sumber: Koalisi Nasional Penyelamatan Kretek (2014, 107)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jutaan nyawa dapat diselamatkan bila lebih banyak negara menerapkan pengetatan seperti meningkatkan cukai rokok, melarang merokok ditempat umum, dan mencantumkan peringatan kesehatan di bungkus rokok.

Pemberlakuannya larangan tentang rokok secara umum untuk memberi tekanan secara psikologis terhadap konsumen. Kampanye yang menekankan dengan menyebarkan informasi bahwa rokok merupakan pembunuh paling utama bagi individu dan orang-orang disekitarnya atau yang biasa disebut perokok pasif. Merokok tidak hanya sebagai masalah kesehatan individu tetapi menyangkut kesehatan publik. Pemerintah melakukan upaya dalam mengurangi bahkan untuk memberhentikan orang supaya tidak merokok melaui gambar-gambar kampanye sebagai berikut yang tersebar diberbagai media:



Gambar 4.4 Iklan Kampanye Orang Sedang Merokok
Sumber: www.finance.detik.com (26 Februari 2015)



Gambar 4.5 Iklan Kampanye Gambar Kanker Paru-paru
Sumber: Dokumentasi pribadi (14 Agustus 2015)



Gambar 4.6 Iklan Kampanye Rokok Gambar Kanker Mulut

Sumber: Dokumentasi pribadi (14 Agustus 2015)



Gambar 4.7 Iklan Kampanye Rokok Gambar Kanker Tenggorokan

Sumber: Dokumentasi pribadi (14 Agustus 2015)



Gambar 4.8 Iklan Kampanye Rokok Orang Merokok Dihadapan Anak Kecil

Sumber: Dokumentasi pribadi (20 Agustus 2015)

4.4.1 Media Cetak Yang Telah Disebarkan Oleh Dinas Kesehatan Kepada Masyarakat



Gambar 4.9 Iklan Kampanye Rokok, Leaplet 1

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Bandung (24 November 2015)



Gambar 4.10 Iklan Kampanye Rokok, Leaplet 2

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Bandung (24 November 2015)



Gambar 4.11 Iklan Kampanye Rokok, Stiker 1

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Bandung (24 November 2015)



Gambar 4.12 Iklan Kampanye, Poster 1

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Bandung (24 November 2015)



Gambar 4.13 Iklan Kampanye Rokok, Poster 2

Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Bandung (24 November 2015)



Gambar 4.14 Iklan Kampanye, Stiker 2

Sumber: Dokumentasi Pribadi (24 November 20

4.2 Penelitian dari Tobbaco Control Support Centre IAKMI Hasilnya Berbeda dengan Penelitian ini

Penelitian Berjudul Kepatuhan Industri Rokok dan Kesadaran Masyarakat Terhadap Peringatan Kesehatan Bergambar Pada Bungkus Rokok, dilakukan oleh Tobbaco Control Support Centre IAKMI dan 18 lembaga lainnya yang mendukung.

Hasil presentasi penelitian yang ditunjukan dalam presen dari responden adalah

1) Dari 5355 orang sebagai narasumber, perokok berjumlah 1901 orang, mantan perokok 555 orang, bukan perokok 2899. Dukungan publik terhadap peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok, mayoritas responden 89,2% mendukung kebijakan peringatan kesehatan bergambar, 77,2% perokok mendukung upaya pemerintah menerapkan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok.
2) Opini publik dalam menilai efektifitas peringatan kesehatan bergambar, sebanyak 94,3% responden melihat peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok dalam 30 hari dari sisi perokok 96,9%, mantan perokok 94,6%, bukan perokok 92,5%.
3) Gambar paling menakutkan ketika melihat peringatan kesehatan bergambar, sebagian besar responden merasa takut ketika melihat peringatan kesehatan bergambar. 94,9% responden merasa gambar paru-paru merupakan gambar paling menyeramkan, gambar tenggorokan 93,6%, dan gambar kanker mulut 92,5%.

4) Gambar yang paling efektif dalam memotivasi perokok untuk berhenti merokok gambar paru-paru dianggap yang paling efektif 89,5%, meyakinkan anak muda untuk tidak mulai merokok 90,2 %, meyakinkan mantan perokok untuk tetap berhenti merokok 91,5 %, responden meyakini gambar paru-paru efektif untuk meyakinkan mantan perokok agar tidak kembali merokok.
5) Peringatan kesehatan bergambar membuat perokok berfikir untuk berhenti merokok. 47,7% responden mengatakan IYA, 51,6% mengatakan TIDAK, dan 0,8% TIDAK MENJAWAB.
6) Mayoritas masyarakat Indonesia mendukung peningkatan ukuran peringatan kesehatan bergambar menjadi 75% dari total permukaan bungkus rokok, dukungan tersebut juga dari responden perokok 60,2%.
7) Pemantauan kepatuhan peringatan kesehatan bergambar pada bungkus rokok, dari 557 kemasan sebanyak 75,4% produk rokok tidak menampakan secara jelas peringatan kesehatan bergambar pada sisi depan dan belakang.

4.3 Kesimpulan 2

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi, wawancara, pengumpulan data lainnya, seperti yang telah diuraikan di BAB IV mengenai usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi bahaya rokok. Dalam pelaksanaan kampanye anti rokok, pemerintah tetap harus bijaksana yakni tetap berusaha memikirkan kelangsungan hidup para buruh, petani tembakau dengan tidak ikut dalam menandatangani regulasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) karena pemerintah memikirkan nasib buruh dan pekerja. Dilain pihak pemerintah Indonesia melancarkan kampanye anti rokok dengan menyebarkan 5 gambar seram ke media cetak dan elektronik. Pemerintah menerapkan *zero* area/membatasi untuk pemasangan billboard rokok disetiap sudut kota, menerapkan Undang-Undang Kawasan Tanpa Rokok, melakukan pelatihan aspek pendidikan seperti ke sekolah-sekolah, menyebarkan media cetak kepada Kawasan Tanpa Rokok seperti Spanduk, pamplet, leaflet, stiker dan lainnya. Lalu mengharuskan penggunaan lima gambar seram (kanker tenggorokan, kanker mulut, kanker paru-paru, merokok di hadapan anak, merokok dengan gambar tengkorak) untuk diterapkan oleh produsen rokok di media, baik media elektronik atau cetak.

Selain itu upaya penanggulangan seperti dikeluarkannya etika dari periklanan indonesia mengenai iklan rokok. Iklan-iklan rokok dan produk khusus dewasa *(intimate nature)* hanya boleh disiarkan mulai pukul 21:30 malam hingga pukul 05:00 pagi waktu setempat. Materi iklan yang sama tidak diperbolehkan tampil

secara sambung-ulang (*Back to back)* lebih dari dua kali. Dan dicantumkan pada bagian atas Kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen).

Pemerintah memfokuskan kampanye bahaya rokok ini dari aspek kesehatan, karena bukti-bukti sudah banyak mengenai bahaya rokok seperti kanker mulut, kanker tenggorokan, paru-paru dan lainnya. Hal ini bertujuan untuk mencegah perokok baru, menghentikan perokok aktif dan mencegah mantan perokok untuk tidak kembali merokok.

Di samping itu dilakukan survey oleh dilakukan oleh Tobbaco Control Support Centre IAKMI dan 18 lembaga lainnya yang mendukung. Hasil survey yang berjudul Kepatuhan Industri Rokok dan Kesadaran Masyarakat Terhadap Peringatan Kesehatan Bergambar Pada Bungkus Rokok, menunjukan hasil yang positif, dari responden 5355 orang sebagai narasumber, perokok berjumlah 1901 orang, mantan perokok 555 orang, bukan perokok 2899 dalam jangka waktu 30 hari, membuktikan bahwa dari sisi perokok 96,9%, mantan perokok 94,6%, bukan perokok 92,5%. (Lihat BAB IV, Hal 252). Dan gambar kanker paru-paru dianggap paling efektif meyakinkan perokok untuk berhenti merokok 89,5%, meyakinkan anak muda untuk tidak mulai merokok 90,2% dan meyakinkan mantan perokok untuk tetap berhenti merokok 91,5% (Lihat BAB IV, Hal 253).

Visualisasi iklan kampanye rokok 5 gambar seram berukuran kecil dan diletakan dibagian bawah billboard rokok sangat tidak efektif dilihat oleh masyarakat, karena masyarakat lebih fokus pada iklan dari produsen rokok yang

berukuran sangat besar, komposisi horisontal dengan porsi gambar kecil dan kurang menakutkan sehingga tidak menjadi *foint of view* pada masyarakat. lalu pesan teks dengan huruf yang kecil sehingga tingkat keterbacaan kurang jelas, sehingga contras lebih dominan pada iklan produsen rokok.

Dari sekian banyak penduduk Indonesia sekitar 241.452.952 juta jiwa (Lihat BAB III, Hal 72). dari 18 kota, 13 propinsi yang ada di Indonesia. Survey Tobbaco Control Support Centre IAKMI dihitung hanya 5355 orang sebagai narasumber, maka hanya 0,25% dari jumlah penduduk Indonesia, dan jangka waktu survey hanya 30 hari (Hal 252) Jadi Survey Tobbaco Control Support Centre IAKMI tidak dikategorikan efektif karena belum mengacu pada data nasional.

Dibandingkan dengan penelitian yang penulis lakukan mengacu pada data nasional yang disurvey setiap tahunnya menunjukan bahwa jumlah perokok terus bertambah di seluruh Indonesia sekitar 52 juta jiwa (Lihat BAB III, Hal 74). Kematian yang diakibatkan menghisap rokok, baik merokok aktif atau pasif pada tahun 2008 sekitar 6 juta jiwa (Lihat BAB III, Hal 77). bertambahnya produksi rokok yang terus meningkat setiap tahunnya. Dari tahun 2009 sekitar 243,6 milyar batang menjadi 341,8 milyar batang pada tahun 2013 (Lihat BAB III, Hal 97). Selain itu industri tembakau merupakan penyumbang terbesar pada penerimaan pajak-pajak negara tahun 2007 sekitar 43,5 triliun rupiah menjadi 101,2 triliun rupiah pada 2013 (Lihat BAB IV, Hal 228). Data tersebut sangat terbukti jelas bahwa peringatan kesehatan bergambar belum efektif di masyarakat.