



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

LEMBAR PENGESAHAN BUKU AJAR/MODUL/DIKTAT KULIAH

Buku Modul ini disusun bersama tim oleh :

Nama : Titiek Hidayati
NIDN : 0508096801

Dan digunakan sebagai bahan ajar pada :

BLOK : Kedokteran keluarga (BLOK 22)
Semester/Tahun Akademik : Genap/2015-2016
Prodi/Fakultas : PSPD (Pusat Studi Pendidikan Dokter/FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan))
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Judul : Panduan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Yogyakarta, September 2016

Mengesahkan :

Ketua Pusat Studi Pendidikan Dokter FKIK UMY



(dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG, M. Kes.)



PEDOMAN PENERAPAN

KAWASAN TANPA ROKOK

DILINGKUNGAN MUHAMMADIYAH

Anda Masuk
kampus bebas asap
rokok



rokok

kampus bebas asap
rokok

MAJELIS PELAYANAN KESEHATAN UMUM (MPKU)
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

DITERBITKAN OLEH
MAJELIS PELAYANAN KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

Alamat Sekretariat : Jl. Menteng Raya No. 62 Lt.3 - Jakarta Pusat 10340

Telepon : +621 391 1915, 390 3021-22 ext.119, Faximilie : +621 391 1915

PEDOMAN
PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI LINGKUNGAN MUHAMMADIYAH

**MAJELIS PELAYANAN KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
2010**

TIM PENYUSUN

PEDOMAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN MUHAMMADIYAH

Pengarah :

Prof. Dr. Syafiq A. Mughni
Dr. Lukman Ali Husni, Sp.PD

Tim editor :

Sudibyo Markus
Tien Sapartinah
Siti Masyitah Rahma
Deni Wahyudi Kurniawan

Kontributor :

Arafah Widiastuti - Majelis Hukum dan Ham PP Muhammadiyah
Atikah M. Zaki - *PP Aisyiyah Koordinator Kesehatan dan Sosial*
Afdal Tanjung - *Majelis Ekonomi dan Kewirausahaan PP Muhammadiyah*
Ane Permatasari - *Majelis Lingkungan Hidup PP Muhammadiyah*
Alwi Sajari - *PWM DI Yogyakarta*
Ati Kusmawati - *Majelis Kesehatan PP Aisyiyah*
Afif Rosadiyansyah - *PP IPM*
Agus Tri Sundari - *Majelis Tabligh PP Muhammadiyah*
Afdal Tanjung - *Majelis Ekonomi PP Muhammadiyah*
Bambang Gunawan - *Kwartir Pusat Hizbul Wathan*
Driyati - *SMU Muhammadiyah III Limau*
Emma Rahmawati - *MPKU PP Muhammadiyah*
Hefinal - *Sekretariat PP Muhammadiyah*
Husin Abdullah - *PP Pemuda Muhammadiyah*
Herpudyastuti - *RS PKU Yogyakarta*
Ibnu Tsani - *MPS PP Muhammadiyah*
Johardwi - *Kwartir Pusat Hizbul Wathan*
Joko Murdianto - *RS PKU Yogyakarta*

Marjuansyah - *PP IPM*
Madiastuti - *MKS PP Aisyiyah*
Muhammad Rofiq - *Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah*
Muh. Fitra Yunus - *PC IMM UMY*
M. Ziyad - *Majelis Tabligh PP Muhammadiyah*
M. Masudi - *Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah*
Rifaatul Mahmudah - *PP Nasyiatul Aisyiyah*
Siar Siagian - *Majelis Kesejahteraan Sosial PP Aisyiyah*
Siti 'Aisyah - *PP Aisyiyah*
Sujadi Utomo - *PAY Putra Muhammadiyah Yogyakarta*
Titik Hidayati - *Fakultas Kedokteran UMY*
Tati Rohayati - *MPS PP Muhammadiyah*
Ulfa Mawardi - *PP Nasyiatul Aisyiyah*
Virgo Sulianto Gohardi - *Majelis Dikdasmen PP Muhammadiyah*
Yanto Sagarino - *DPP IMM*
Mutia Hariati Hussin - *MTCC UMY*
Nanik Prasetyaningsih - *MTCC UMY*
Yordan Gunawan - *MTCC UMY*
Zainal Abidin - *Hublu PP Muhammadiyah*

Design Cover dan Tata Letak :

Satia Chandra Wiguna dan Busthomi Rifai

DAFTAR ISI



TIM PENYUSUN	iv
Kata Pengantar	ix
Sambutan PP Muhammadiyah	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	
B. Tujuan	
C. Manfaat	
BAB II.....	4
DEFINISI.....	4
BAB III.....	7
BAHAYA ASAP ROKOK ORANG LAIN.....	7
BAB IV.....	9
DASAR PERTIMBANGAN PERLUNYA PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK.....	9
BAB V	14
LANGKAH-LANGKAH PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK.....	14
A. Arah, Strategi dan Jenis Kegiatan	14
B. Langkah - Langkah Penerapan Kawasan Tanpa Rokok	15
C. Langkah-langkah Pengembangan KTR.....	22
D. Penghargaan dan Sanksi.....	22
E. Indikator Capaian	24

BAB VI.....	25
PERILAKU DALAM PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN	
KAWASAN TANPA ROKOK	25
A. Berbasis Lembaga Amal Usaha.....	25
B. Berbasis Keluarga	28
C. Tempat Ibadah	30
D. Tempat Bermain Anak-anak.....	30
E. Lingkungan Komunitas	31
F. Kantor dan/atau Sekretariat dan Forum Organisasi	31
DAFTAR PUSTAKA	33
<i>Lampiran I : Fatwa Majelis Tarjih.....</i>	<i>35</i>
<i>Lampiran II : Ayat-ayat.....</i>	<i>42</i>
<i>Lampiran III : Contoh Spanduk dan Sticker KTR.....</i>	<i>46</i>
<i>Lampiran IV Form Evaluasi</i>	<i>47</i>

AKRONIM

AROL	: Asap Rokok Orang Lain
AUM	: Amal Usaha Kesehatan
BK	: Bimbingan dan Konseling
BMT	: Baitul Mal wat Tamwil
BP	: Bimbingan dan Penyuluhan
Dikdasmen	: Pendidikan Dasar dan Menengah
Dikti	: Pendidikan Tinggi
DPP	: Dewan Pimpinan Pusat
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control
FGD	: Focused Group Discussion
IARC	: International Agency for Research on Cancer
IMM	: Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah
IPM	: Ikatan Pelajar Muhammadiyah
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MKKM	: Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat
MPKU	: Majelis Pelayanan Kesehatan Umum
MPS	: Majelis Pelayanan Sosial
MTCC	: Muhammadiyah Tobacco Control Center
MTT	: Majelis Tarjih dan Tajdid
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
PAUD	: Pendidikan Usia Dini
PAY	: Panti Asuhan Yatim

PKU	: Penolong Kesengsaran Umat
PP	: Pimpinan Pusat
PWM	: Pimpinan Wilayah Muhammadiyah
SD	: Sekolah Dasar
SUSENAS	: Survey Kesehatan Nasional
TK	: Taman Kanak-kanak
TPA	: Taman Pendidikan Al-Quran
TQA	: Ta'limul Quran lil Awlad
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UMK	: Upah Minimum Kabupaten
UMY	: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
WHO	: World Health Organization

KATA PENGANTAR

KETUA MAJELIS PELAYANAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

Bismiillahirrahmanirrahim

Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa produk tembakau adalah zat adiktif yang peredaran dan konsumsinya harus dikendalikan. Dalam pasal 115 Undang-undang tersebut juga disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan adalah kawasan tanpa rokok (KTR). Artinya tempat-tempat tersebut adalah kawasan yang dilindungi oleh Undang-undang yang di dalamnya dilarang penggunaan rokok dalam bentuk apapun. Undang-Undang ini merupakan bentuk komitmen negara untuk melindungi masyarakat dari bahaya negatif paparan asap rokok dan upaya untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan kuat.

Muhammadiyah sudah lama memutuskan bahwa hukum merokok adalah makruh. Sehingga karenanya kebiasaan merokok cenderung semakin ditinggalkan di kalangan Muhammadiyah. Karenanya sudah sejak lama pertemuan dan kegiatan di lingkungan persyarikatan tidak akrab dengan asap rokok.

Setelah melakukan kajian lebih mendalam, dengan meninjau berbagai penelitian mutakhir tentang rokok yang ternyata mengandung bahan berbahaya terutama Tar sebagai bahan karsinogenik dan nikotin sebagai bahan adiktif, serta mempertimbangkan aspek

manfaat dan madhorot dari kebiasaan merokok ini, Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah atas permintaan MKKM (Majelis Kesehatan dan Kesejahteraan Masyarakat) melakukan kajian ulang atas hukum merokok. Hukum merokok ini ditegaskan dengan fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid pada bulan Maret 2010 yang menyatakan bahwa merokok adalah haram hukumnya.

Oleh karena itu, dalam melaksanakan amanat Undang-Undang Kesehatan No 36/2009 pasal 115 dan fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah, maka Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah meluncurkan Pedoman Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Muhammadiyah. Pedoman ini dirumuskan dengan melibatkan majelis-majelis terkait di persyarikatan dalam lokakarya dan diskusi-diskusi internal. Kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas kerja keras dan kebersamaan dalam penyusunan pedoman ini. Kami berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan secara optimal dalam penerapan dan pengembangan KTR oleh seluruh pihak terkait di lingkungan Muhammadiyah.

Dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Muhammadiyah berarti kita telah menjamin hak seluruh warga persyarikatan untuk dapat menghirup udara bersih dan turut serta untuk membentuk masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera. Amin.

Majelis Pelayanan Kesehatan Umum
PP Muhammadiyah



Dr. Lukman Ali Husin, Sp.PD

Ketua

SAMBUTAN

KETUA PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH BIDANG KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Bi'smillah al-Rahman al-Rahim

Sejak berdirinya seabad yang lalu, Muhammadiyah terus berupaya melakukan tajdid dalam berbagai bidang kehidupan masyarakat. Muhammadiyah dikenal sebagai gerakan yang membangun alam pikiran, sikap dan perilaku yang positif berdasarkan ajaran Islam dengan semangat kemajuan. Karena itu, gerakannya bersikap komprehensif, menyangkut kehidupan pribadi dan masyarakat, lahir dan batin. Dalam kerangka itu, ilmu pengetahuan menjadi sangat penting. Kita tidak mungkin melaksanakan ajaran Islam dengan baik tanpa ilmu pengetahuan. Kita harus bersyukur atas nikmat Allah yang berupa akal pikiran yang kemudian melahirkan perkembangan ilmu pengetahuan, yang semakin hari semakin maju. Karena itu, kita harus memanfaatkan ilmu pengetahuan itu untuk kesempurnaan pelaksanaan ajaran Islam.

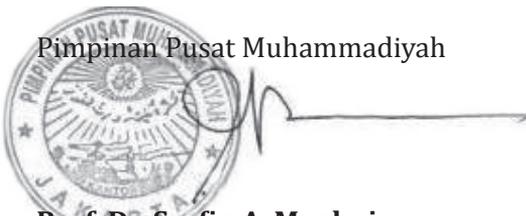
Sebagai bagian dari paradigma kesehatan, promosi dan pencegahan tentu merupakan program yang sangat penting dalam gerakan Muhammadiyah sebagai perwujudan rasa syukur kepada Allah SWT. Di kalangan umat Islam pada abad-abad pertengahan, obat psiktropika belum dikenal sebagai sesuatu yang membahayakan. Banyak sufi (pengamal mistisisme Islam) pada zaman dahulu yang menggunakan

opium atau ganja unuk mempercepat *syathahat* (ecstasy) sehingga merasakan ketenangan dan kegembiraan yang luar biasa. Dalam kondisi seperti itulah, para sufi mungkin mengeluarkan kata-kata di luar kesadaran, dan itu kemudian diyakini bernilai ilahiyah. Pada zaman itu orang belum mengetahui bahaya zat-zat yang terkandung daun ganja atau opium.

Pengetahuan tentang obat-obatan telah berkembang sedemikian rupa sehingga diketahui bahan-bahan yang dulu digunakan oleh sebagian kaum sufi itu ternyata sangat berbahaya. Demikian juga dengan tembakau, yang dulu dipandang biasa, tapi ternyata sekarang diketahui sangat membahayakan kesehatan.

Karenaitu, pedoman ini merupakan langkah maju bagi Muhammadiyah dalam rangka mensyukuri nikmat kesehatan. Kami berharap langkah yang dilakukan oleh Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) ini mendapatkan dukungan nyata dari seluruh warga Muhammadiyah agar bisa telaksana, khususnya dalam pertemuan-pertemuan dan fasilitas-fasilitas milik Persyarikatan Muhammadiyah.

Pimpinan Pusat Muhammadiyah



Prof. Dr. Syafiq A. Mughni
Ketua



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai penelitian ilmiah tentang dampak negatif rokok terhadap kesehatan yang dilakukan oleh para ahli dari lembaga yang berkompeten semakin memperjelas keseriusan ancaman kesehatan bagi manusia dan lingkungannya akibat dari konsumsi rokok. Pada tahun 2008 penelitian menemukan perokok di Indonesia berjumlah 57 juta orang dimana 200.000 orang diantaranya meninggal dunia dikarenakan penyakit yang memiliki hubungan dengan konsumsi rokok dan 97 juta orang terpapar oleh asap rokok (Barber, Adioetomo, Ahsan, & Setyonaluri, 2008). Sebagai negara berkembang Indonesia memiliki resiko antara 50%-70% terhadap epidemik global karena tembakau (Beyer, Lavelace, & Yunekli, 2001). Tidak ada keraguan dan perbedaan pendapat sedikitpun bahwa konsumsi rokok dapat membahayakan kesehatan. Konsumsi rokok menyebabkan kerugian pada hampir seluruh organ tubuh manusia perokok aktif, perokok pasif dan secara lebih luas pada kesehatan lingkungan.

Prevalensi perokok dewasa di Indonesia menunjukkan bahwa 61,7% pria dan 5.2% wanita (WHO, 2010). Pada sumber yang sama, perokok remaja berusia antara 13-15 tahun adalah 41.0 % pria dan 6.2% wanita, sementara pada tahun 2006 jumlah perokok remaja

pria adalah 24.5 % (Aditama, et al., 2006). Penelitian lain menemukan bahwa 81% para remaja ini terpaparkan asap rokok ditempat umum dan 65% dirumah (Pardono, 2002).

Sebagai upaya untuk melindungi warga negara Indonesia, pemerintah telah mengeluarkan Undang – Undang Kesehatan Nomor 36/2009 yang di dalamnya mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada pasal 115.

Sejalan dengan hal tersebut, Muhammadiyah sebagai organisasi sosial keagamaan terbesar di Indonesia memiliki komitmen terhadap perlindungan dan kesehatan masyarakat. Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah telah mengeluarkan Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H / 08 Maret 2010 tentang hukum merokok yang menyatakan bahwa merokok dapat merugikan kesehatan dan hukumnya haram.

Landasan hukum tersebut ditindak-lanjuti dalam Pernyataan Kesepakatan Bersama oleh empat Majelis dilingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah yaitu Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) No. 031/PER/1.6/H/2010 Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN) No. 117/PER/1.4/F/2010 Majelis Perguruan Tinggi (DIKTI) No. 299/KEP/1.3/D/2010 dan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) No. 28/PER/1.7/H/2010 yang mengharuskan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di dalam lingkungan Muhammadiyah.

Mempertimbangkan hal-hal tersebut di atas, Majelis Pelayanan Kesehatan Umum, Pimpinan Pusat Muhammadiyah, memandang perlu membangun kesepahaman di berbagai jajaran untuk melakukan perlindungan masyarakat terhadap paparan asap rokok secara konkrit melalui penerapan dan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

B. Tujuan

Tujuan umum

Tujuan umum penyusunan buku ini adalah sebagai pedoman teknis dalam mengembangkan dan melaksanakan KTR bagi komunitas, kantor kesekretariatan dan amal usaha Muhammadiyah/Aisyiyah

Tujuan Khusus:

1. Memberikan panduan tentang langkah-langkah pokok untuk pengembangan dan pelaksanaan KTR
2. Sebagai dasar untuk mengembangkan lebih lanjut sesuai dengan kondisi dan situasi masing-masing.

C. Manfaat

Buku pedoman ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam rangka melakukan upaya perlindungan masyarakat terhadap bahaya asap rokok orang lain dan menurunkan angka kesakitan, kematian akibat penyakit yang disebabkan oleh paparan asap orang lain



DEFINISI

1. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Eabacum*, *Nicotiana Rustica*, tembakau sintetis atau spesies tembakau lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
2. Produk Tembakau adalah suatu produk yang mengandung keseluruhan atau sebagian tembakau dan dimaksud untuk dibakar, dihirup atau dikunyah.
3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik itu penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi dan sponsorship rokok. KTR mencakup:
 - Fasilitas pelayanan kesehatan
 - Fasilitas pelayanan sosial
 - Tempat proses belajar mengajar
 - Tempat bermain anak-anak
 - Tempat ibadah
 - Kantor dan Sekretariat Muhammadiyah dan Ortomnya
4. Penerapan KTR adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan memberlakukan suatu area terlarang untuk kegiatan penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanan

atau gudang, promosi dan sponsorship rokok.

5. Pengembangan KTR adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan, memperluas area KTR dan/atau meningkatkan kualitas lingkungan area KTR.
6. Zat Adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
7. Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bebas dari resiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia, dalam bentuk fisik, kimia atau biologis dan perilaku.
8. Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
9. Perlindungan Khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak dalam situasi/kondisi khusus antara lain yang menjadi korban penyalahgunaan NAPZA.
10. AROL (Asap Rokok Orang Lain) adalah asap yang keluar dari rokok yang menyala atau dari produk tembakau lain, yang biasanya merupakan asap yang dihembuskan oleh perokok dari mulut/hidung perokok
11. Udara Bebas Asap Rokok adalah udara yang 100% bebas dari asap rokok termasuk udara dimana asap rokok tidak bisa dilihat, dicium, dirasakan ataupun diukur.
12. Merokok adalah kegiatan untuk menyalakan produk tembakau terlepas baik asapnya di isap atau tidak.
13. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat,

- terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan.
14. Tempat Kerja adalah tempat tertutup yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi normal (Upah / Gaji) termasuk tempat-tempat lain di dalamnya yang digunakan/ dilintasi oleh pekerja.
 15. Ruang Tertutup adalah tempat atau ruang yang ditutup oleh atap dan dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dan struktur yang permanen atau sementara.
 16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas untuk memberikan layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Klinik, Rumah Bersalin, dan sejenisnya
 17. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah fasilitas berlangsungnya proses belajar mengajar baik formal seperti PAUD, TK Aisyiyah Bustanul Athfal, Sekolah Dasar hingga Perguruan Tinggi, maupun tempat non-formal seperti TPA atau TQA dan lain sebagainya.
 18. Tempat Ibadah adalah fasilitas untuk menjalankan ibadah dan kegiatan keagamaan seperti Masjid maupun Mushola dan forum pertemuan atau pengajian.
 19. Kantor dan Sekretariat Muhammadiyah dan Ortom adalah pusat kegiatan Persyarikatan Muhammadiyah dan/atau organisasi otonomnya dari tingkat ranting hingga tingkat pusat.
 20. Fasilitas Amal Usaha Ekonomi adalah fasilitas yang terkait dengan kegiatan pemberdayaan ekonomi seperti BMT, Koperasi dan lain sebagainya.
 21. Penanggung Jawab Pelaksanaan KTR adalah Pimpinan kantor dan sekretariat Muhammadiyah, Ortom dan fasilitas amal usaha.

BAB III



BAHAYA ASAP ROKOK ORANG LAIN

Asap rokok tidak hanya membahayakan bagi perokok, namun dapat membahayakan bagi orang yang berada di sekitarnya atau perokok pasif ini. Asap rokok orang lain terdiri dari asap rokok utama yang dihembuskan dari mulut perokok yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya dan asap rokok sampingan dari ujung rokok yang dibakar (*side stream*) yang mengandung 75% kadar bahan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 jenis senyawa kimia. Sekitar 400 jenis di antaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karinogenik) (Surgeon General, 2010). Asap rokok orang lain merupakan zat kompleks berisi campuran gas, partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Bagi orang yang tidak merokok dan menghirup asap rokok yang dihisap orang lain mempunyai resiko yang sama dengan yang merokok (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Penelitian ini menambahkan bahwa dampak kesehatan asap orang lain terhadap orang dewasa antara lain meyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, resiko kanker paru sebesar 20-30% (IARC, 2004) dan kanker payudara serta berbagai gangguan saluran pernafasan. Perempuan yang tinggal bersama perokok mempunyai

resiko tinggi terkena kanker payudara (WHO, 2007).

Studi terhadap akibat asap rokok orang lain di kantor yang tidak menerapkan KTR ditemukan rata-rata kadar zat karsinogen Benzo(a)Pyrene yang dihisap karyawan telah berada pada tingkat bahaya sedang sampai dengan tinggi (Warouw & Suryati, 2009) dan tidak ada batas aman untuk pemaparan asap rokok orang lain.

Asap rokok dapat berbahaya bagi bayi dalam kandungan ibu yang merokok atau ibu hamil yang berada dalam ruangan berasap rokok dari orang lain (Bertone, Snyder, & Moore, 2002). Hasil penelitian tentang bayi dan anak-anak yang terpapar asap rokok dimana salah satu orang tuanya adalah perokok menunjukkan bahwa asap rokok dapat menyebabkan kematian mendadak, infeksi saluran pernafasan bawah (ISPA), asthma, bronchitis dan infeksi telinga bagian tengah dan dapat berlanjut akan hilangnya pendengaran (Surgeon General, 2010).

Selain dampak kesehatan, asap rokok orang lain dapat berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan (Shafey, Eriksen, Ross, & Mackay, 2009).



DASAR PERTIMBANGAN PERLUNYA PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK

Dasar pertimbangan perlunya peraturan KTR adalah :

1. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945

Pembukaan alinea keempat

Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam

Permusyawaratan/Perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pasal 28H

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Pasal 28J ayat (1)

Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

UNDANG – UNDANG NO. 39 TAHUN 1999 TENTANG HAK ASASI MANUSIA

Bab III, Pasal 9 ayat (3)

Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Bab III, pasal 52

Setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara.

Hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan.

Bab III, Pasal 53 ayat (1)

Setiap anak sejak dalam kandungan berhak untuk hidup mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

Bab IV, pasal 69 ayat (1)

Setiap warga negara wajib menghormati hak asasi manusia orang lain, moral, etika dan tata tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Bab IV, pasal 69 ayat (2)

Setiap hak asasi manusia seseorang menimbulkan kewajiban dasar dan tanggung jawab untuk menghormati hak asasi orang lain secara timbal balik serta menjadi tugas pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan dan memajukannya.

2. Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan

UNDANG-UNDANG NO. 13 TAHUN 2003 TENTANG KETENAGAKERJAAN

Pasal 86

(1) Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

- a. *keselamatan dan kesehatan kerja;*
- b. *moral dan kesusilaan; dan*
- c. *perlakuan yang sesuai dengan harkat, martabat serta nilai-nilai agama.*

3. Anak-anak mempunyai hak yang khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat, salah satunya harus bebas asap rokok.

UNDANG-UNDANG NO. 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK

Bab III, Pasal 4

Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Bab IX, Pasal 45 ayat (1)

Orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan

Bab IX Pasal 46

Negara, pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan.

4. Karena tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain. Oleh sebab itu 100% KTR merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat.
5. Amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 115 ayat 1 dan 2 mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

UNDANG-UNDANG KESEHATAN NO. 36 TAHUN 2009

Pasal 115 Ayat 1

- (1) *Kawasan Tanpa Rokok antara lain :*
 - a. *fasilitas pelayanan kesehatan;*
 - b. *tempat proses belajar mengajar;*
 - c. *tempat anak bermain;*
 - d. *angkutan umum;*
 - e. *tempat kerja; dan*

f. *tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan*

Pasal 115 Ayat 2

(2) *Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.*

6. Amar Fatwa tentang Hukum Merokok yang dikeluarkan oleh Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah No. 6/SM/MTT/III/2010 bahwa wajib hukumnya mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya suatu kondisi hidup sehat yang merupakan hak setiap orang dan merupakan bagian dari tujuan syariah (maqashid asy-syari'ah).



LANGKAH-LANGKAH PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK

A. Arah, Strategi dan Jenis Kegiatan

1. Arah

Arah kebijakan penerapan dan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah :

- a. Tersosialisasikannya manfaat Kawasan Tanpa Rokok bagi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- b. Terciptanya lingkungan bersih dan sehat dimulai dari kawasan lingkungan persyarikatan.
- c. Terlindunginya anggota masyarakat dari dampak negatif perilaku merokok terutama bayi, anak-anak, generasi muda, serta ibu hamil dan ibu menyusui.
- d. Terlindunginya anggota masyarakat dari berbagai macam promosi negatif rokok

2. Strategi

Strategi untuk melaksanakan penerapan dan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok meliputi :

- a. Penyusunan rencana secara sistematis dan komprehensif
- b. Pelaksanaan secara bertahap sesuai kondisi masing-

masing Kantor, Lembaga, Amal Usaha, Ortom, dan Lingkungan lain dalam Persyarikatan

- c. Mobilisasi peran aktif seluruh elemen Persyarikatan
 - d. Penegakan aturan yang telah disepakati oleh semua pihak
 - e. Pemantauan dan evaluasi secara teratur dan berkelanjutan
3. Jenis Kegiatan
- a. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
 - b. Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok

B. Langkah – Langkah Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok diperlukan zona-zona yang strategis antara lain di Kantor-kantor Persyarikatan beserta Ortomnya, Amal Usaha Muhammadiyah Aisyiyah seperti Lembaga Pelayanan Kesehatan, Lembaga Pendidikan, Lembaga Sosial, dan Lingkungan Berbasis Masyarakat. Langkah-langkah penerapan Kawasan Tanpa Rokok di zona-zona tersebut meliputi :

1. Persiapan Penerapan
 - a. Analisis Situasi.

Sebelum menyusun rencana kegiatan, diperlukan analisis situasi untuk mengetahui kondisi awal, permasalahan yang ada, kesiapan dan pendapat dari pengurus, pimpinan, karyawan, dan pengguna jasa layanan kesehatan. Informasi-informasi dimaksud dapat diperoleh melalui evaluasi diri, pengumpulan opini publik maupun survei yang dilakukan oleh tim atau lembaga yang berkompeten.

- b. Persiapan Kegiatan.
Persiapan kegiatan yang dilakukan antara lain penyusunan Surat Keputusan pengangkatan kelompok kerja, petunjuk teknis, instrumen-instrumen, media sosialisasi, pengorganisasian dan mekanisme kerja.
 - c. Konsolidasi Kelompok Kerja
Konsolidasi organisasi dilakukan secara terencana dan intens baik rutin maupun insidental.
 - d. Penyusunan Rencana Komprehensif Penerapan KTR.
Kelompok Kerja menyusun rencana secara detail yang antara lain meliputi program, kegiatan, sasaran, waktu dan tempat, anggaran, sarana dan prasarana, penanggung jawab, serta rencana monitoring dan evaluasi
 - e. Penyiapan Infrastruktur
Infrastruktur yang perlu disiapkan antara lain kebijakan resmi pimpinan, struktur organisasi kelompok kerja dan wewenangnya serta fasilitas pendukung yang diperlukan.
 - f. Sosialisasi Penerapan KTR
Sosialisasi penerapan KTR dilakukan dalam bentuk :
 - 1) Media yang dicetak seperti leaflet, poster, seruan, anjuran, tanda peringatan.
 - 2) Audio visual
 - 3) Forum-forum pertemuan dan pengajian
 - 4) Tatap muka
2. Pelaksanaan
- a. Implementasi Pelayanan Fisik dan Non-Fisik
Pelaksanaan KTR mencakup implementasi pelayanan fisik, implementasi pelayanan non-fisik, dan implementasi pembangunan serta pengembangan jaringan

1. Implementasi Pelayanan Fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain :

- Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh area lembaga layanan kesehatan yang meliputi ruang pelayanan, ruang perawatan, kantin/toko swalayan, tempat parkir, dan unit yang lain
- Menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang implementasi KTR, misalnya penyediaan layanan edukasi dan konseling berhenti merokok

2. Implementasi Non-Fisik.

Implementasi non-fisik dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam bentuk motivasi, edukasi, pengobatan, dan perawatan tentang bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.

b. Implementasi di Pelayanan Sosial

1. Implementasi fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain :

- Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh area lembaga pendidikan yang meliputi ruang tenaga pengajar, ruang kelas, kantin/swalayan, tempat parkir, dan ruangan lainnya di lingkungan pendidikan
- Menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang implementasi KTR, misalnya penyediaan layanan edukasi dan konseling berhenti merokok oleh unit terkait sebagai contoh guru bimbingan konseling

2. Implementasi kegiatan non fisik.

Implementasi non fisik dilakukan oleh tenaga terlatih

dalam bentuk motivasi, edukasi tentang bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.

c. Implementasi di tempat proses belajar mengajar

1. Implementasi fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain :

- Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh area lembaga pendidikan yang meliputi ruang tenaga pengajar, ruang kelas, ruang olahraga, kamar kecil/toilet, kantin/toko swalayan, tempat parkir, dan ruangan lainnya di lingkungan pendidikan
- Menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang implementasi KTR, misalnya penyediaan layanan edukasi dan konseling berhenti merokok oleh unit terkait sebagai contoh guru bimbingan konseling

2. Implementasi kegiatan non fisik.

Implementasi non fisik dilakukan oleh tenaga terlatih dalam bentuk motivasi, edukasi tentang bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.

d. Implementasi tempat bermain anak-anak

1. Implementasi fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain:

- Penerapan Kawasan Tanpa rokok (KTR) di seluruh area bermain baik di taman maupun lapangan bermain.
- Melarang kegiatan-kegiatan yang disponsori oleh perusahaan rokok
- Menyediakan sarana dan prasana untuk menunjang implementasi KTR seperti spanduk, stiker dan poster dilarang merokok, menjual rokok dan iklan

perusahaan rokok

2. Implementasi kegiatan non-fisik.

Implementasi oleh tenaga terlatih dalam bentuk motivasi dan edukasi tentang bahaya rokok

e. Implementasi tempat ibadah

1. Implementasi fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain:

- Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh area tempat ibadah (masjid atau mushola) termasuk lapangan parkir.
- Melarang kegiatan-kegiatan yang disponsori oleh perusahaan rokok
- Menyediakan sarana dan prasana untuk menunjang implementasi KTR seperti spanduk, stiker dan poster dilarang merokok, menjual rokok dan iklan perusahaan rokok

2. Implementasi kegiatan non fisik.

Implementasi oleh tenaga terlatih dalam bentuk motivasi dan edukasi tentang bahaya rokok.

f. Implementasi lingkungan kantor dan sekretariat Muhammadiyah dan Ortom

1. Implementasi fisik.

Implementasi fisik dilakukan antara lain :

- Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh lingkungan kantor dan sekretariat Muhammadiyah yang meliputi ruang kerja karyawan, ruang kerja ortom, ruang tunggu, kamar mandi, dapur, ruang rapat/pertemuan, koridor, kantin / swalayan, dan ruangan lainnya

- Menyediakan media informasi untuk menunjang implementasi KTR, misalnya poster, spanduk, stiker tentang informasi dan edukasi bahaya merokok.
- 2. Implementasi kegiatan non fisik.
Implementasi non fisik dilakukan oleh tenaga terlatih dalam bentuk motivasi, edukasi tentang bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.
- g. Implementasi di Lingkungan Berbasis Komunitas
 - 1. Implementasi fisik.
Implementasi kegiatan fisik dilakukan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di ruang publik seperti kantor kelurahan, forum warga, taman bermain, peringatan hari besar, rapat-rapat dan kegiatan lainnya.
 - 2. Implementasi kegiatan non fisik.
Implementasi non fisik dilakukan oleh tenaga terlatih dalam bentuk motivasi, edukasi tentang bahaya rokok dan upaya berhenti merokok.
- 3. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - a. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh setiap pimpinan Lembaga AUM, kantor dan unit pembantu pimpinan persyarikatan (lembaga/majelis).
 - b. Monitoring dan evaluasi dari pelaporan dilakukan secara periodik. Bila memungkinkan, untuk menjamin validasi data perlu didukung hasil penelitian dari Perguruan Tinggi.
 - c. Pelaporan dilakukan secara periodik sesuai jalur struktural lembaga Amal Usaha Muhammadiyah (AUM), Kantor dan Forum.
 - d. Tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi dari pelaporan

dilakukan dalam bentuk penelitian, konsultasi, fasilitasi, koreksi serta pembinaan secara struktural lainnya, sesuai dengan otoritas lembaga/persyarikatan.

4. Perincian Langkah-langkah Teknis

Ada tiga langkah yang perlu dilakukan yaitu :

a. Mendirikan layanan berhenti merokok atau bimbingan konseling.

1) Konsolidasi dan analisa masalah

2) Menyelenggarakan Training . :

- Training motivator dan training untuk menjadi konselor bagi para pelaksana.
- Training untuk staf (in-house training) tentang bahaya merokok
- Training kelompok kerja

3) Supervisi dan monitoring.

Supervisi dan monitoring dilakukan untuk memonitor dan mengevaluasi perkembangan efektifitas layanan berhenti merokok. Tekniknya dapat dilakukan dengan cara wawancara, questioner, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium

b. Pengembangan layanan

Model-model pengembangan layanan KTR dapat dilakukan dalam bentuk :

1) Klinik berhenti merokok dan konseling yang menyatu dengan pelayanan kesehatan lainnya

2) Klinik berhenti merokok dan konseling sebagai layanan tersendiri

3) Optimalisasi peran guru Bimbingan dan Konseling (BK) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)/Pusat Kesehatan Panti (Puskesmaspan)

- c. Pengembangan Metode Layanan
 - 1) Konseling individu
 - 2) Konseling kelompok
 - 3) Kontak telepon untuk mengingatkan jadwal konseling
 - 4) Penyebaran informasi melalui media sosial, leaflet, dan audio visual
- 5. Pembangunan dan Pengembangan Jaringan.
 - a. Jaringan internal persyarikatan (Muhammadiyah, Aisyiyah, Ortom lainnya, dan Amal Usaha Muhammadiyah-Aisyiyah).
 - b. Jaringan eksternal dengan pihak-pihak terkait, antara lain Dinas Kesehatan Setempat, Puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan aparat setempat.

C. Langkah-langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok

- 1. Memperluas Kawasan Tanpa Rokok
- 2. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan sarana-prasarana layanan
- 3. Meningkatkan intensitas sosialisasi lingkungan bersih dan sehat serta Perilaku Bersih dan Sehat.
- 4. Intensitas penataan lingkungan bersih dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- 5. Meningkatkan jaringan baik internal Persyarikatan maupun eksternal

D. Penghargaan dan Sanksi

Penghargaan dan sanksi dilakukan sebagai salah satu bentuk pembinaan persyarikatan terhadap pemberlakuan KTR di lingkungan persyarikatan. Tujuan utamanya adalah motivasi bagi seluruh warga

dan lembaga amal usaha Muhammadiyah agar tetap konsisten terhadap upaya sehat ini.

1. Penghargaan

a. Penghargaan diberikan kepada :

- 1) Pelopor pembentukan KTR
- 2) Penanggungjawab KTR yang wilayah kerjanya benar-benar bebas dari rokok
- 3) Motivator yang telah berhasil menghentikan perilaku perokok
- 4) Pasien yang telah berhasil berhenti merokok
- 5) Orang yang melaporkan adanya kegiatan merokok di KTR dengan disertai bukti yang dapat dipertanggungjawabkan

b. Penghargaan diberikan dalam bentuk :

- 2) Ucapan terima kasih
- 3) Insentif sesuai kondisi lokal
- 4) Piagam penghargaan

c. Penghargaan diberikan oleh pimpinan lembaga struktural dan lembaga yang membidangi amal usaha.

2. Sanksi

b. Sanksi diberikan kepada :

Penanggung jawab KTR yang kurang/belum berhasil mewujudkan KTR di wilayah kerjanya, yang antara lain terindikasi dari sarana prasarana, tata administrasi, perilaku-perilaku di lingkungan/ lembaga yang belum kondusif.

c. Sanksi diberikan dalam bentuk:

- 1) Teguran
- 2) Peringatan lisan
- 3) Peringatan tertulis

- 4) Sanksi sosial
 - 5) Denda sesuai dengan kondisi dan kesepakatan lokal
- d. Sanksi diberikan oleh pimpinan lembaga struktural dan lembaga yang membidangi amal usaha.

E. Indikator Capaian

Indikator capaian meliputi :

1. Tertib administrasi penyelenggaraan terutama Surat Keputusan, Rencana Penerapan, monitoring-evaluasi dan pelaporan dan instrumen-instrumen pokok.
2. Kelengkapan minimal sumberdaya ;
 - a. Sumber Daya Manusia seperti ; fasilitator, petugas teknis, petugas administratif dll.
 - b. Sarana-prasarana
 - c. Dukungan biaya
3. Keberfungsian Kelompok Kerja
4. Kelengkapan minimal pelaksana teknis
5. Pendayagunaan jaringan kerja.

BAB VI



PERILAKU DALAM PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK

A. Berbasis Lembaga Amal Usaha

a. Amal Usaha Pelayanan Kesehatan

1. Menjadikan seluruh kawasan lembaga sebagai kawasan tanpa rokok (ruang periksa, ruang tunggu, koridor, ruang lain di dalam bangunan, teras, pekarangan, tempat parkir).
2. Mewajibkan semua karyawan dan petugas, pasien, keluarga pasien, pengunjung, tidak merokok selama berada di kawasan lembaga pelayanan kesehatan.
3. Tidak memasang, menyediakan, menjual barang-barang/makanan bersimbol rokok.
4. Tidak mengizinkan iklan rokok di kawasan lembaga.
5. Tidak mendayagunakan sponsor rokok.
6. Menyediakan layanan konsultasi medis dan psikososial bagi perokok.

b. Amal Usaha Pelayanan Sosial.

1. Menjadikan seluruh kawasan lembaga sebagai kawasan tanpa rokok (ruang belajar, ruang tidur, ruang tamu, kantor, ruang-ruang lain dan koridor, teras, pekarangan

dan tempat parkir).

2. Mewajibkan seluruh anak asuh untuk tidak merokok/menggunakan produk tembakau, atau membawa dan menyimpannya.
3. Mewajibkan seluruh karyawan dan pengunjung untuk tidak merokok dilingkungan panti sosial, tidak memberikan rokok kepada anak-anak, tidak menyuruh membeli, membersihkan puntung/bekas merokok.
4. Melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok/dampak negatif paparan asap rokok secara terstruktur melalui berbagai cara: materi terintegrasi, ceramah, Focused Group Discussion (FGD), pemasangan pesan.
5. Melakukan bimbingan konsultasi dan mengintegrasikannya dalam materi pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan (BP), bagi anak yang merokok, ingin berhenti merokok dan bekas perokok.
6. Segera memeriksakan anak asuh/karyawan yang mengalami gejala keluhan/sakit pernafasan.
7. Melakukan dialog dan sosialisasi tentang dampak negatif paparan asap rokok/perilaku merokok kepada orang tua/keluarga anak asuh dan lingkungan panti sosial, agar perlakuan kepada anak asuh di panti dan lingkungan keluarga/lingkungan masyarakat konsisten.
8. Melakukan monitoring secara periodik atas wawasan, sikap dan perilaku anak asuh/karyawan tentang dampak negatif paparan asap /perilaku rokok.
9. Tidak memasang, menyediakan, menjual barang-barang/makanan yang meyimbolkan rokok.
10. Tidak mengizinkan iklan rokok dikawasan panti sosial.

11. Tidak mendayagunakan iklan rokok.

c. Amal Usaha Pendidikan

1. Menjadikan seluruh kawasan lembaga sebagai kawasan tanpa rokok (ruang kantor, ruang guru, ruang kelas, koridor, ruang-ruang lain didalam bangunan, teras, pekarangan, tempat parkir).
2. Mewajibkan semua peserta didik, tenaga pendidik dan kependidikan, karyawan lainnya, tamu/pengunjung tidak merokok di kawasan lembaga pendidikan.
3. Tidak memasang, menjual, menyediakan barang-barang/makanan bersimbol rokok.
4. Tidak mengizinkan iklan rokok di kawasan lembaga.
5. Tidak mendayagunakan iklan rokok.
6. Melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok/dampak negatif paparan asap rokok secara terstruktur melalui berbagai cara: materi terintegrasi, ceramah, Focused Group Discussion (FGD), penerbitan/pemasangan pesan, pamflet, brosur.
7. Melakukan bimbingan konsultasi dan mengintegrasikannya dalam materi/pelayanan Bimbingan dan Penyuluhan (BP).
8. Melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik wawasan, sikap, perilaku peserta didik tentang dampak negatif paparan asap/ perilaku merokok.
9. Bagi lembaga pendidikan setara Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pendidikan dasar dan menengah, melakukan pertemuan periodik dengan orang tua, yang dapat saja diintegrasikan dengan topik lain.
10. Bagi lembaga pendidikan setara perguruan tinggi, melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di

bidang perlindungan anak, remaja, masyarakat umum dari akibat paparan asap rokok, dan perilaku merokok.

B. Berbasis Keluarga

a. Bagi Perokok

- 1) Meminta izin anggota keluarga lain bila akan merokok
- 2) Tidak merokok di dalam rumah/ruang tertutup.
- 3) Tidak merokok berdekatan dengan anggota keluarga lain, terutama anak-anak, istri/wanita hamil, usia lanjut.
- 4) Tidak menyuruh anak membeli atau mengambilkan rokok, tidak menyuruh anak membersihkan puntung/bekas merokok.
- 5) Tidak menambahkan rokok dalam pembelanjaan/pengeluaran keluarga.
- 6) Mendahulukan/memprioritaskan anggaran keluarga untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga yaitu makanan bergizi, pakaian layak, rumah sehat, pendidikan anak, kesehatan anggota keluarga.
- 7) Segera memeriksakan diri bila mengalami gangguan kesehatan pernafasan bagi diri dan anggota keluarga lain.
- 8) Memberi penjelasan kepada anak secara objektif berbagai hal penting tentang bahaya merokok.
- 9) Tidak memasang, membeli, memakai barang-barang yang menyimbolkan rokok.
- 10) Mendatangi klinik berhenti merokok untuk memperoleh konseling.

b. Bagi anggota keluarga dari perokok

- 1) Istri/Suami

- a) Meminta agar yang bersangkutan untuk merokok di luar rumah/tempat terbuka.
 - b) Mengambil jarak aman bagi diri dan anggota keluarga lain, bila yang bersangkutan sedang merokok.
 - c) Tidak meletakkan asbak di dalam rumah.
 - d) Tidak menyuruh anak mengambilkan, membeli, membuang atau membersihkan puntung/bekas rokok.
 - e) Tidak mengambil biaya pengeluaran lain untuk membeli rokok.
 - f) Tidak memberi hadiah rokok, atau barang-barang/ makanan yang menyimbolkan rokok (permen/ coklat bentuk rokok).
 - g) Segera mengajak untuk memeriksakan diri bila yang bersangkutan/anggota keluarga mengalami gejala sakit pernafasan.
 - h) Mengajak ke klinik/pojok berhenti merokok
- 2) Anak-anak/anggota keluarga lain yang serumah
- a) Meminta agar yang bersangkutan merokok di luar rumah/tempat terbuka.
 - b) Mengambil jarak aman bila yang bersangkutan sedang merokok.
 - c) Tidak memberi/membeli/menggunakan barang-barang yang menyimbolkan rokok: asbak, makanan, dan lain-lain.
 - d) Menjaga diri agar tidak terpengaruh untuk tidak merokok.

C. Tempat Ibadah

1. Menjadikan seluruh kawasan masjid/mushola sebagai kawasan tanpa rokok (ruang sholat, tempat wudhu, kamar mandi koridor, ruang-ruang lain didalam bangunan, teras, pekarangan).
2. Mewajibkan semua pengunjung tempat ibadah, imam dan marbot tidak merokok di kawasan tempat ibadah.
3. Tidak memasang, menjual, menyediakan barang-barang/ makanan bersimbol rokok.
4. Tidak mengizinkan iklan rokok di kawasan tempat ibadah
5. Tidak mendayagunakan iklan rokok.
6. Melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok/dampak negatif paparan asap rokok secara terstruktur melalui berbagai cara: materi terintegrasi, ceramah, penerbitan/pemasangan pesan, pamflet, brosur, spanduk

D. Tempat Bermain Anak-anak

1. Menjadikan seluruh kawasan area bermain anak-anak sebagai kawasan tanpa rokok (lapangan bermain, taman bermain). Apabila berada dalam lingkungan pendidikan maka mengikuti aturan tempat pendidikan.
2. Mewajibkan semua pengunjung tempat bermain, pengantar, pengunjung dan penjual tidak merokok di area bermain anak-anak.
3. Tidak memasang, menjual, menyediakan barang-barang/ makanan bersimbol rokok.
4. Tidak mengizinkan iklan rokok di area bermain.
5. Tidak mendayagunakan iklan rokok.
6. Melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok/dampak negatif

paparan asap rokok secara terstruktur melalui berbagai cara: materi terintegrasi, ceramah, penerbitan/pemasangan pesan, pamflet, brosur, spanduk

E. Lingkungan Komunitas

1. Memahami bahwa orang lain memiliki hak untuk menikmati udara dan lingkungan bersih dan sehat. Paparan asap rokok mengganggu kenyamanan dan berakibat buruk bagi orang yang terkena
2. Tidak menyediakan rokok dan memberikan rokok pada kegiatan komunitas seperti kerja bakti, upacara/peringatan keagamaan dll.
3. Tidak merokok didalam ruangan tertutup dan kawasan bertanda larangan untuk merokok.
4. Memasang larangan dan tidak menjual rokok kepada anak kecil dan remaja di bawah usia 18 tahun.
5. Tidak menerima iklan rokok untuk kegiatan-kegiatan komunitas

F. Kantor dan/atau Sekretariat dan Forum Organisasi

Kantor, sekretariat, dan forum organisasi seperti permusyawaratan dan pengajian di berbagai jenjang pimpinan adalah forum bebas asap rokok.

1. Memahami bahwa orang lain memiliki hak untuk menikmati udara dan lingkungan bersih dan sehat. Paparan asap rokok mengganggu kenyamanan dan berakibat buruk bagi orang yang terkena.
2. Tidak merokok di dalam ruangan tertutup dan kawasan bertanda larangan untuk merokok dan KTR, yaitu: Kantor

dan Sekretariat Muhammadiyah dan Ortomnya, tempat ibadah (Masjid dan Mushalla), tempat bermain anak-anak, tempat proses belajar mengajar, dan tempat amal usaha lainnya yang menjadi tempat atau sarana publik.

DAFTAR PUSTAKA



- Aditama, Y. Y., Pradono, J., Rahman, K., Warnen, C. W., Jones, N. R., Asma, S., et al. (2006). *Global Youth Tobacco Survey Indonesia*. SEARO-WHO. Indonesia: SEARO WHO.
- Barber, S., Adioetomo, S., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). *Tobacco Economics In Indonesia*. (I. U. Disease, Producer) diakses pada 3 November 2010 dari World Lung Foundation : http://www.woldlungfoundation.org/downloads/tobacco_Barber.pdf
- Bertone, E., Snyder, L., & Moore, A. (2002). Environmental Tobacco Smoke and Risk of Malignant Lymphoma in Pet Cats. *American Journal of Epidemiology*, 156, 268-73.
- Beyer, J. d., Lavelace, C., & Yunekli, A. (2001). Poverty and Tobacco. *Tobacco Control*, 10 (2), 201-211.
- IARC . (2004). *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human : Tobacco Smoke and Involuntary Smoking Vol 83*. International Agency for Research on Cancer. Lyon, France: World Health Organization.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah. (2010). *Fatwa Hukum Merokok 6/SM/MTT/III/2010*. Majelis Tarjid dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
- Pardono, K. (2002). *Passive Smokers, The Forgotten Disaster*. Jakarta, Indonesia: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

- Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2003). *Undang-undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan*.
- Republik Indonesia. (2002). *Undang-undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak*.
- Shafey, O., Eriksen, M., Ross, H., & Mackay, J. (2009). *The Tobacco Atlas, 3rd Edition*. Atlanta, Georgia, USA: American Cancer Society.
- Surgeon General . (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease : The Biology and Behavioral Basis for Smoking Attributable Disease*. US Department of Health and Human Services, Public Health Services. Rockville: Surgeon general.
- U.S Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. (2006). *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Washington: U.S Government Printing Office.
- Warouw, S., & Suryati, T. (2009). Secondhand Smoke in Office Workplaces Using Indicator Benzo(a)Pyrene in air and Hydroxypyrene. *World Conference on Tobacco or Health* . Mumbai.
- WHO. (2007, June 25). *Protection from Exposure to Secondhand Smoke*. Retrieved december 17, 2007, World Health Organization: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/who_protection_exposure_final_25june2007.pdf
- WHO. (2010). *World Health Statistics 2010*. World Health Organization. France: World Health Organization.

**FATWA MAJELIS TARJIH DAN TAJDID
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
NO. 6/SM/MTT/III/2010
TENTANG HUKUM MEROKOK**

- Menimbang
1. Bahwa dalam rangka partisipasi dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat semaksimal mungkin dan penciptaan lingkungan hidup sehat yang menjadi hak setiap orang, perlu dilakukan penguatan upaya pengendalian tembakau melalui penerbitan fatwa tentang hukum merokok;
 2. Bahwa fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang diterbitkan tahun 2005 dan tahun 2007 tentang Hukum Merokok perlu ditinjau kembali;
- Mengingat
- Pasal 2, 3, dan 4 Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.08/SK-PP/IA/8.c/2000;
- Memperhatikan
1. Kesepakatan dalam Halaqah Tarjih tentang Fikih Pengendalian Tembakau yang diselenggarakan pada hari Ahad tanggal 21 Rabiul Awal 1431 H yang bertepatan dengan 07 Maret 2010 M bahwa merokok adalah haram;
 2. Pertimbangan yang diberikan dalam Rapat Pimpinan Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah pada hari Senin 22 Rabiul Awal 1431 H yang bertepatan dengan 08 Maret 2010 M

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- FATWA TENTANG HUKUM MEROKOK**

Pertama : Amar Fatwa

1. Wajib hukumnya mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya sutau kondisi hidup sehat yang merupakan hak setiap orang dan merupakan bagian dari tujuan syariah (maqasid asy-syariiiah).
2. Merokok hukumnya adalah haram karena:
 - a. Merokok termasuk kategori perbuatan melakukan *khabaa'its* yang dilarang dalam Q 7:157,
 - b. Perbuatan merokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri secara perlahan sehingga oleh karena itu bertentangan dengan larangan al_Quran dalam Q 2:195 dan 4:29,
 - c. Perbuatan merokok membahayakan diri dan orang lain yang terkena paparan asap rokok sebab rokok adalah zat adiktif dan berbahaya sebagaimana telah disepakati oleh para ahli medis dan par aakademisi dan oleh karena itu merokok bertentanagn dengan prinsip syariah dalam hadits Nabi saw bahw atidak ada perbuatan membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain,
 - d. Rokok diakui sebagai zat adiktif dan mengandung unsur racun yang membahayakan walaupun tidak seketika melainkan dalam beberapa waktu kemudian sehingga oleh karena itu perbuatan merokok termasuk katego *melakukan sesuatu yang melemahkan* sehingga bertentangan dengan hadits Nabi saw yang melarang setiap perkara yang memabukkan dan *melemahkan*,
 - e. Oleh karena merokok jelas membahayakan kesehatan bagi perokok dan orang sekitar yang terkena paparan asap rokok, maka pembelanjaan uang untuk rokok berarti melakukan perbuatan mubazir (pemborosan) yang dilarang dalam Q 17:26-27.

- f. Merokok bertentangan dengan unsur-unsur tujuan syariah (*maqaasid asy-syariah*) yaitu (1) perlindungan agama (*hifz ad-diin*), (2) perlindungan jiwa/raga (*hifz an-nafs*), (3) perlindungan akal (*hifz al-'aql*), (4) perlindungan keluarga (*hifz an-nasl*), dan (5) perlindungan harta (*hifz al-maal*).
3. Mereka yang belum atau tidak merokok wajib menghindarkan diri dan keluarganya dari percobaan merokok sesuai dengan Q 66:6 yang menyatakan, “Wahai orang-orang beriman hindarkanlah dirimu dan keluargamu dari api neraka.”
 4. Mereka yang telah terlanjur menjadi perokok wajib melakukan upaya dan bersusaha sesuai dengan kemampuannya untuk berhenti dari kebiasaan merokok dengan mengingat Q 29:69, “Dan orang-orang yang bersungguh-sungguh di jalan Kami, benar-benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan Kami, dan sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik,” and Q 2::286: “Allah tidak akan membebani seseorang kecuali sesuai dengan kemampuannya; ia akan mendapat hasil yang ia usahakan dan memikul akibat perbuatan yang ia lakukan;” dan untuk itu pusat-pusat kesehatan di lingkungan Muhammadiyah harus mengupayakan adanya fasilitas untuk memberikan terapi guna membantu orang yang berupaya berhenti merokok.
 5. Fatwa ini ditetapkan dengan mengingat prinsip *at-tadriij* (berangsur), *at-taisiir* (kemudahan), dan *'adam al-kharaj* (tidak mempersulit).
 6. Dengan dikeluarkan fatwa ini, maka fatwa-fatwa tentang merokok yang sebelumnya telah dikeluarkan oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah dinyatakan tidak berlaku.

Tausiyah:

1. Kepada Persyarikatan Muhammadiyah direkomendasikan agar berpartisipasi aktif dalam upaya pengendalian tembakau sebagai bagian dari upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan dalam kerangka amar makruf nahi

munkar.

2. Seluruh fungsionaris pengurus Persyarikatan Muhammadiyah pada semua jajaran hendaknya menjadi teladan dalam upaya menciptakan masyarakat yang bebas dari abhaya rokok.
3. Kepada pemerintah diharapkan untuk meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) guna penguatan landasan bagi upaya pengendalian tembakau dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat yang optimal, dan mengambil kebijakan yang konsisten dalam upaya pengendalian tembakau dalam meningkatkan cukai tembakau hingga pada batas tertinggi yang diizinkan undang-undang, dan melarang iklan rokok yang dapat merangsang generasi muda tunas bangsa untuk mencoba merokok, serta membantu dan memfasilitasi upaya diversifikasi dan alih usaha dan tanaman bagi petani tembakau.

Fakta Syar'i

1. Penggunaan untuk konsumsi dalam bentuk rokok merupakan 98% dari pemanfaatan tembakau, dan hanya 2% untuk penggunaan lainnya¹.
2. Rokok ditengarai sebagai produk berbahaya dan adiktif² serta mengandung 4000 zat kimia, di mana 69 di antaranya adalah karsinogenik (pencetus kanker).³ Beberapa zat berbahaya di

1 Departemen Kesehatan, Fakta Tembakau Indonesia: Data Empiris untuk Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Tembakau, 2004.

2 Sampoerna-Philip Morris bahkan telah mengakui hal ini dan menyatakan, “Kami menyetujui konsensus kalangan medis dan ilmiah bahwa merokok menimbulkan kanker paru-paru, penyakit jantung, sesak nafas, dan penyakit serius lain terhadap perokok. Para perokok memiliki kemungkinan lebih besar untuk terkena penyakit serius seperti kanker paru-paru daripada bukan perokok. Tidak ada rokok yang “aman”. Inilah pesan yang disampaikan lembaga kesehatan masyarakat di Indonesia dan di seluruh dunia. Para perokok maupun calon perokok harus mempertimbangkan pendapat tersebut dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan merokok,” <http://www.sampoerna.com/default.asp?Language=Bahasa&Page=smoking&searWords=> (diakses 25-01-2010).

3 Dikutip dari “Fakta Tembakau di Indonesia”, TCSC-IAKMI Fact

dalam rokok tersebut di antaranya tar, sianida, arsen, formalin, karbonmonoksida, dan nitrosamin.⁴ Kalangan medis dan para akademisi telah menyepakati bahwa konsumsi tembakau adalah salah satu penyebab kematian yang harus segera ditanggulangi. Direktur Jenderal WHO, Dr. Margareth Chan, melaporkan bahwa epidemi tembakau telah membunuh 5,4 juta orang pertahun lantaran kanker paru dan penyakit jantung serta lain-lain penyakit yang diakibatkan oleh merokok. Itu berarti bahwa satu kematian di dunia akibat rokok untuk setiap 5,8 detik. Apabila tindakan pengendalian yang tepat tidak dilakukan, diperkirakan 8 juta orang akan mengalami kematian setiap tahun akibat rokok menjelang tahun 2030.⁵ Selama abad ke-20, 100 juta orang meninggal karena rokok, dan selama abad ke-21 diestimasikan bahwa sekitar 1 milyar nyawa akan melayang akibat rokok.⁶

3. Kematian balita di lingkungan orang tua merokok lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua tidak merokok baik di perkotaan maupun di pedesaan. Kematian balita dengan ayah perokok di perkotaan mencapai 8,1% dan di pedesaan mencapai 10,9%. Sementara kematian balita dengan ayah tidak merokok di perkotaan 6,6% dan di pedesaan 7,6%.⁷ Risiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14% di perkotaan dan 24% di pedesaan. Dengan kata lain, 1 dari 5 kematian balita terkait dengan perilaku merokok orang tua. Dari angka kematian balita 162 ribu pertahun (Unicef 2006), maka 32.400 kematian dikontribusi oleh perilaku merokok orang tua.⁸

Sheet, h. 1.

4 *ibid*

5 *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package* (Geneva: World Health Organization, 2008), h. 7.

6 *Ibid.*

7 Richard D. Semba dkk., “Paternal Smoking and Increased Risk and Infant and Under-5 Child Mortality in Indonesia,” *American Journal of Public Health*, Oktober 2008, sebagaimana dikutip dalam “Fakta Tembakau Indonesia,” TCSC-IAKMI Fact Sheet, h. 2.

8 *Ibid.*

4. Adalah suatu fakta bahwa keluarga termiskin justru mempunyai prevalensi merokok lebih tinggi daripada kelompok pendapatan terkaya. Angka-angka SUSENAS 2006 mencatat bahwa pengeluaran keluarga termiskin untuk membeli rokok mencapai 11,9%, sementara keluarga terkaya pengeluaran rokoknya hanya 6,8%. Pengeluaran keluarga termiskin untuk rokok sebesar 11,9% itu menempati urutan kedua setelah pengeluaran untuk beras. Fakta ini memperlihatkan bahwa rokok pada keluarga miskin perokok menggeser kebutuhan makanan bergizi esensial bagi pertumbuhan balita.⁹ Ini artinya balita harus memikul risiko kekurangan gizi demi menyisihkan biaya untuk pembelian rokok yang beracun dan penyebab banyak penyakit mematikan itu. Ini jelas bertentangan dengan perlindungan keluarga dan perlindungan akal (kecerdasan) dalam *maqasid asy-syarī'ah* yang menghendaki pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pengembangan kecerdasan melalui makanan bergizi.
5. Dikaitkan dengan aspek sosial-ekonomi tembakau, data menunjukkan bahwa peningkatan produksi rokok selama periode 1961-2001 sebanyak 7 kali lipat tidak sebanding dengan perluasan lahan tanaman tembakau yang konstan bahkan cenderung menurun 0,8% tahun 2005. Ini artinya pemenuhan kebutuhan daun tembakau dilakukan melalui impor. Selisih nilai ekspor daun tembakau dengan impornya selalu negatif sejak tahun 1993 hingga tahun 2005.¹⁰ Selama periode tahun 2001-2005, devisa terbangun untuk impor daun tembakau rata-rata US\$ 35 juta. ¹¹ Bagi petani tembakau yang menurut Deptan tahun 2005 berjumlah 684.000 orang, pekerjaan ini tidak begitu menjanjikan karena beberapa faktor. Mereka umumnya memilih pertanian tembakau karena faktor turun-temurun. Tidak ada petani tembakau yang murni;

9 “Konsumsi Rokok dan Balita Kurang Gizi,” TCSC-IAKMI Fact Sheet, h. 4.

10 Deptan, *Statistik Pertanian*, Jakarta, 2005, sebagaimana dikutip dalam “Fakta Tembakau di Indonesia,” TCSC-IAKMI Fact Sheet, h. 3.

11 *Ibid.*

mereka mempunyai usaha lain atau menanam tanaman lain di luar musim tembakau. Mereka tidak memiliki posisi tawar yang kuat menyangkut harga tembakau. Kenaikan harga tembakau tiga tahun terakhir tidak membawa dampak berarti kepada petani tembakau karena kenaikan itu diiringi dengan kenaikan biaya produksi. Pendidikan para buruh tani rendah, 69% hanya tamat SD atau tidak bersekolah sama sekali, dan 58% tinggal di rumah berlantai tanah. Sedang petani pengelola 64% berpendidikan SD atau tidak bersekolah sama sekali dan 42% masih tinggal di rumah berlantai tanah. Upah buruh tani tembakau di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK): Kendal 68% UMK, Bojonegoro 78% UMK, dan Lombok Timur 50% UMK. Upah buruh tani tembakau termasuk yang terendah, perbulan Rp.94.562, separuh upah petani tebu dan 30% dari rata-rata upah nasional sebesar Rp. 287.716,- perbulan pada tahun tersebut. Oleh karena itu 2 dari 3 buruh tani tembakau menginginkan mencari pekerjaan lain, dan 64% petani pengelola menginginkan hal yang sama.¹² Ini memerlukan upaya membantu petani pengelola dan buruh tani tembakau untuk melakukan alih usaha dari sektor tembakau ke usaha lain.

6. Pemaparan dalam Halaqah Tarjih tentang Fikih Pengendalian Tembakau hari Ahad 21 Rabiul Awal 1431 H. / 07 Maret 2010 M., mengungkapkan bahwa Indonesia belum menandatangani dan meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) sehingga belum ada dasar yang kuat untuk melakukan upaya pengendalian dampak buruk tembakau bagi kesehatan masyarakat. Selain itu terungkap pula bahwa cukai tembakau di Indonesia masih rendah dibandingkan beberapa negara lain sehingga harga rokok di Indonesia sangat murah yang akibatnya mudah dijangkau keluarga miskin dan bahkan bagi anak sehingga prevalensi merokok tetap tinggi. Selain itu iklan rokok juga ikut merangsang hasrat mengkonsumsi zat berbahaya ini.

12 Petani Tembakau di Indonesia, TCSC-IAKMI Fact Sheet, h. 1-3.

Lampiran II :

Ayat-ayat yang digunakan dalam Fatwa Tentang Hukum

Merokok

(sesuai urutan kemunculan di dalam fatwa)

Al-A'raf (7) ayat 157

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ

وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُم بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ

عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ ۗ فَالَّذِينَ

ءَامَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ ۗ أُولَٰئِكَ هُمُ

الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

157. (yaitu) orang-orang yang mengikut rasul, Nabi yang Ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma'ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka[574]. Maka orang-orang yang beriman kepadanya. memuliakannya,

menolongnya dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka Itulah orang-orang yang beruntung.

Al-Baqarah (2) ayat 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ

الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

195. dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

An-Nisaa (4) ayat 29

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً

عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

29. Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu[287]; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.

Al-Israa (17) ayat 26 - 27

وَأَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تَبْذِرْ تَبَذِيرًا ۖ إِنَّ الْمُبْذِرِينَ

كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا ﴿٦٦﴾

26. dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros.

27. Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya.

At-Tahrim (66) ayat 6

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُوتًا أَنفُسُهُمْ وَأَهْلِيَهُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ

غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦٦﴾

6. Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.

Al-Ankabut (29) ayat 69

وَالَّذِينَ جَاهَدُوا فِينَا لَنَهْدِيَنَّهُمْ سُبُلَنَا ۚ وَإِنَّ اللَّهَ لَمَعَ الْمُحْسِنِينَ ﴿٦٩﴾

69. dan orang-orang yang berjihad untuk (mencari keridhaan) Kami, benar- benar akan Kami tunjukkan kepada mereka jalan-jalan kami. dan Sesungguhnya Allah benar-benar beserta orang-orang yang berbuat baik.

Al-Baqarah (2) ayat 286

تَوَّاجِدُنَا لَا رَبَّنَا أَكْتَاسَبْتُمْ مَا وَعَلَيْهَا كَسَبْتُمْ مَا لَهَا ؕ وَسَعَهَا إِلَّا نَفْسًا اللَّهُ يُكَلِّفُ لَا

مِنَ الَّذِينَ عَلَى حَمَلْتُهُ كَمَا إِصْرًا عَلَيْنَا تَحْمِلَ وَلَا رَبَّنَا أَوْحَطْنَا أَوْ نَسِينَا إِنْ

أَنْتَ ؕ وَأَرْحَمْنَا لَنَا وَأَعْفِرْ عَنَّا وَأَعْفُ بِهِ لَنَا طَاقَةَ لَا مَا تُحْمِلُنَا وَلَا رَبَّنَا قَبْلَنَا

الْكَافِرِينَ الْقَوْمِ عَلَى فَأَنْصُرْنَا مَوْلَانَا

286. Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebankan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir."

Lampiran II : Contoh tanda KTR

Catatan : ukuran : 21 cm x 30 cm dan ditempatkan di dalam ruangan/dalam gedung



Contoh Spanduk



Catatan : ukuran : 4 m x 1.5 m (*disesuaikan dengan besar gedung*) dan ditempatkan digerbang masuk area

**EVALUASI DIRI INSTITUSI
PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK**

NAMA INSTITUSI :

JENIS KAWASAN :

HARI/TANGGAL :

NO	KRITERIA	NILAI BAKU	NILAI	
			HURUF	ANGKA
I	PENETAPAN ARAH KEBIJAKAN DAN PENGEMBANGAN KAWASAN KTR			
1	Sosialisasi manfaat KTR bagi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat	10		
2	Lingkungan bersih dan sehat ¹	10		
3	Upaya melindungi masyarakat dari dampak negatif perilaku merokok di lingkungan Institusi	10		

¹ Definisi Bersih dan sehat

4	Upaya melindungi masyarakat dari berbagai macam promosi negatif rokok	10		
II	STRATEGI PENERAPAN DAN PENGEMBANGAN KTR			
1	Penyusunan rencana sistematis dan komprehensif	10		
2	Mobilisasi anggota Institusi dalam Penerapan KTR	25		
3	Penegakan aturan KTR di lingkungan Institusi	25		
4	Pemantauan secara berkala	25		
5	Evaluasi secara berkala	25		
III	IMPLEMENTASI KTR			
1	Implementasi pelayanan masyarakat	30		
2	Implementasi fisik	25		
3	Implementasi kegiatan	25		

	non-fisik			
	JUMLAH	200		

Kriteria Keberhasilan Penerapan KTR, ada 2 yaitu:

1. **Berhasil.** Dengan kategori peringkat sebagai berikut:
 - a. Nilai A > skor 180-200
 - b. Nilai B > skor 150-179
 - c. Nilai C > skor 120-149
2. **Tidak Berhasil.** Skor dibawah 120.

Penanggungjawab KTR,

()

**FORMAT MONITORING
PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)**

NAMA LEMBAGA :

JENIS KAWASAN :

HARI/TANGGAL :

No	Indikator	Ya	Tidak
1	Adanya aktifitas merokok di kawasan KTR		
2	Terdapat asbak di KTR		
3	Terdapat ruangan khusus merokok		
4	Terdapat puntung rokok		
5	Tanda larangan merokok di tempel di pintu masuk, tempat strategis dan area yang mudah terlihat.		
6	Terdapat Iklan, promosi dan sponsor rokok di kawasan KTR		
7	Adanya mekanisme internal penegakan KTR (note: surat edaran, himbauan, dsb.)		
8	Terdapat produk rokok dan berbentuk rokok yang dijual di kantin lembaga		
9	Ruangan tercium bau asap rokok		
10	Adanya aktifitas merokok di kawasan		

	terbuka tanpa atap (d disesuaikan dengan definisi pada panduan yang ada)		
--	--	--	--

Pertanyaan untuk Penanggungjawab KTR:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui tempat anda adalah wajib menerapkan KTR		
2	Apakah anda telah menetapkan arah, strategi dan kebijakan penerapan KTR di lembaga anda?		
3	Apakah anda menemui hambatan dalam Penerapan KTR di lingkungan lembaga anda?		
4	Uraikan solusi yang dapat anda lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut.		
5	Bagaimanakah rencana pengembangan Penerapan KTR di lembaga anda?		

Petugas Pelaksana

Penanggung jawab KTR

()

()

()

Lampiran :

Waktu Pemeriksaan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Nama Lokasi	Saran Waktu Pemeriksaan	Tempat Khusus yang perlu Diperiksa
Isntitusi Pendidikan	Waktu Sekolah (Pagi hingga tengah hari)	Minimal 2 ruangan kelas; ruang guru; kantor; ruang siswa, dan satu toilet
Kantor Persyarikatan	Jam Kantor (9:00-17:00)	Resepsionis; ruang tunggu; 2 ruangan kantor; ruang istirahat karyawan; stu toilet; ruang rapat; lobby (jika ada); belakang lorong/korider atau balkon (jika ada); kafetaria
Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan lain	8.00 – 11 am atau 4:00-8:00 pm (waktu jenguk)	Resepsionis; minimal satu ruang laki-laki dan satu ruang perempuan; satu ruangan kerja; satu ruangan perawat; satu ruangan dokter; satu ruang tunggu pasien; kafetaria
Klinik	9:00-5:00 atau	Repesionis; minimal satu

	malam jika buka	ruang tunggu pasien; satu ruang kerja; satu ruang dokter; tangga; satu toilet
Tempat Ibadah	Jam sibuk (sebelum dan sesudah waktu ibadah)	Seluruh tempat
Fasilitas Penitipan Anak	9:00 - 14:00	Seluruh Tempat

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

وَأَعْسَبُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

(QS. Al-Baqarah; 195)



YOGYAKARTA,27/ - NASIB PETANI TEMBAKAU. Dua orang petani Tembakau, Ismanto (tengah) dan Maryanto (kiri) di dampingi peneliti Tembakau dari Universitas Muhammadiyah Magelang saat memberikan keterangan kepada wartawan di Kantor Pusat Muhammadiyah Yogyakarta, Jumat (27/5). Para petani Tembakau mengatakan bahwa menanam Tembakau merupakan turunan dari nenek moyang yang akan mereka perahankan, namun tidak bisa mendapatkan keuntungan banyak secara finansial, maka dengan adanya peraturan pelarangan merokok tidak terlalu berpengaruh bagi mereka. FOTO ANTARA/Regina Safri/ss/pd/11.

27/5/2011 13:40



MAJELIS PELAYANAN KESEHATAN UMUM (MPKU)
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

Alamat Sekretariat : Jl. Menteng Raya No. 62 Lt.3 - Jakarta Pusat 10340
Telepon : +621 391 1915, 390 3021-22 ext.119, Faximilie : +621 391 1951