



**Pengurangan bahaya tembakau  
dan hak atas kesehatan**



**GLOBAL STATE OF TOBACCO  
HARM REDUCTION**





# Pengurangan bahaya tembakau dan hak atas kesehatan



***Pengurangan bahaya tembakau dan hak atas kesehatan (2020) (2020)***

diterbitkan oleh Knowledge•Action•Change, sebuah agen yang berbasis di Inggris yang mempromosikan kesehatan melalui pengurangan dampak buruk (<https://kachange.eu>).

Knowledge•Action•Change  
8 Northumberland Avenue  
London WC2N 5BY, UK

Ditulis oleh: Ruth Goldsmith

Diedit oleh: Harry Shapiro

Manajemen publikasi oleh: Grzegorz Król

Desain oleh: WEDA sc; Urszula Biskupska

Tim proyek: Gerry Stimson, Paddy Costall, Grzegorz Król, Kevin Molloy, Harry Shapiro, Jess Harding dan Tomasz Jerzyński

Gambar sampul: Patrick Hendry di Unsplash

Pengarahan tersebut merupakan bagian dari proyek yang lebih luas untuk menghasilkan laporan dua tahunan tentang Pengurangan Bahaya Tembakau Secara Global (GSTHR). GSTHR didukung oleh dana dari Yayasan Dunia Bebas Asap Rokok. Yayasan ini tidak berperan dalam menentukan konten, analisis, atau kesimpulan dari pengarahan ini, yang tetap menjadi milik penerbit.

Untuk mengakses pengarahan ini, laporan dua tahunan GSTHR dan informasi terkini tentang pengurangan dampak buruk tembakau di seluruh dunia, kunjungi <https://gsthr.org>

Ucapan Terima Kasih:

Terima kasih kepada Will Godfrey (AS), Chimwemwe Ngoma (Malawi), Alex Wodak (Australia), Clive Bates (Inggris), Dave Cross (Inggris) dan Marewa Glover (Selandia Baru) atas tanggapan mereka; kesalahan tetap ada pada penulis.

Hak Cipta © Knowledge•Action•Change 2020. Di bawah lisensi Creative Commons (BY + NC) Anda bebas untuk menyalin dan mendistribusikan kembali bahan untuk penggunaan non-komersial, menggunakan kutipan di bawah ini untuk mengenali Knowledge•Action•Change sebagai pembuat konten.

Kutipan: Pengurangan bahaya tembakau dan hak atas kesehatan (2020). London: Knowledge•Action•Change.

ISBN: 978-1-9993579-4-8

# Pengurangan bahaya tembakau dan hak atas kesehatan

## Pesan – Pesan Kunci

Pengurangan dampak buruk adalah serangkaian kebijakan, peraturan, dan tindakan pragmatis yang mengurangi risiko kesehatan dengan menyediakan bentuk produk atau zat yang lebih aman, atau usaha untuk mendorong perilaku yang kurang berisiko. Pengurangan dampak buruk tidak hanya berfokus pada pemberantasan produk atau perilaku.

Pengurangan bahaya tembakau, menggunakan produk-produk nikotin yang lebih aman, menawarkan pilihan-pilihan baru bagi jutaan orang di seluruh dunia yang ingin beralih dari kebiasaan merokok, tetapi tidak mampu melakukan opsi-opsi yang ada sebelumnya.

Terdapat bukti internasional yang kuat dan independen bahwa produk nikotin yang lebih aman yang tersedia saat ini termasuk alat penguap nikotin (rokok elektrik), produk tembakau yang dipanaskan, dan snus oral gaya Swedia yang terbukti dan jauh lebih aman daripada merokok tembakau.

Sampai sekarang, tanggapan resmi untuk menurunkan angka kematian dan penyakit yang disebabkan oleh merokok telah dipimpin oleh pengendalian tembakau. Meskipun telah mencapai banyak hal, langkah tersebut belum bias memberantas penggunaan tembakau. Jutaan orang di seluruh dunia tidak dapat atau tidak mau menyerah menggunakan nikotin dan terus merokok tembakau untuk mengkonsumsinya.

Di negara-negara berpenghasilan tinggi, tingkat merokok tetap tertinggi di antara komunitas yang terpinggirkan. Di banyak negara dengan penghasilan rendah dan menengah, tingkat merokok telah meningkat dan peningkatan populasi tampaknya akan meningkatkan jumlah orang yang merokok.

Jutaan orang seharusnya tidak boleh ditolak untuk mendapatkan akses ke produk yang dapat membantu mereka menghindari kualitas hidup rendah, penyakit, dan kematian dini. Mencegah akses ke produk-produk ini sama saja melanggar hak orang atas kesehatan seperti yang dicatat dalam banyak konvensi kesehatan internasional.

Dimana produk nikotin yang lebih aman dapat diakses dan dikelola dengan baik, buktinya sudah jelas. Orang-orang yang berhenti mengonsumsi tembakau yang mudah terbakar dalam jumlah besar dan beralih ke produk-produk ini, membuat

pilihan untuk meningkatkan kesehatan mereka sendiri, hampir tanpa biaya kepada pemerintah dan pembayar pajak.

Namun larangan terhadap produk nikotin yang lebih aman terus meningkat, termasuk di negara-negara di mana jumlah orang yang merokok diperkirakan akan meningkat karena pertumbuhan populasi. Kebijakan dan peraturan pemerintah terlalu dipengaruhi oleh sains yang kurang tepat dan lobi pengurangan bahaya, yang mengarah pada liputan media yang sensasional. Informasi kesehatan masyarakat yang kurang tepat di banyak negara membingungkan dan menyesatkan orang-orang yang ingin berhenti merokok.

Masalah serupa menyertai diperkenalkannya banyak strategi pengurangan narkoba atau bahaya seks yang sebelumnya ketika mereka masih baru. Namun, dengan tembakau, jumlah orang yang terdampak sangat besar. Akankah potensi kesehatan masyarakat yang transformatif dari pengurangan dampak buruk tembakau terwujud? Atau akankah kesempatan ini untuk menyelamatkan jutaan nyawa disia-siakan, karena perang selama puluhan tahun melawan tembakau berubah menjadi perang habis-habisan terhadap nikotin?

# Krisis kesehatan publik global disebabkan oleh merokok tembakau

## Kematian dan penyakit

Fakta-faktanya sangat jelas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa **satu miliar orang akan meninggal karena penyakit terkait penggunaan tembakau pada akhir abad ini.**

Kira-kira setara dengan **seluruh populasi Amerika Utara dan Selatan, atau 13 persen dari populasi global saat ini.**<sup>1</sup>

Setiap tahun, lebih dari **tujuh juta orang meninggal** karena penyakit yang berkaitan dengan penggunaan tembakau - lebih banyak dari jumlah gabungan penderita malaria, HIV dan TBC.

Merokok adalah **penyebab tunggal terbesar dari penyakit tidak menular (PTM)** di seluruh dunia.

**Setengah dari mereka yang merokok akan meninggal sebelum waktunya** dan dengan rasa sakit karena penyakit yang berhubungan langsung dengan berbagai penyakit yang luar biasa, mulai dari kanker paru-paru, tenggorokan, pankreas, kandung kemih, perut, ginjal, atau leher rahim, hingga serangan jantung atau stroke. Orang terdekat juga akan menderita kerugian ini.

Jutaan orang di seluruh dunia juga mengalami **cacat selama bertahun-tahun dan penurunan kualitas hidup** karena penyakit seperti penyakit paru obstruktif kronis (COPD), degenerasi makula, katarak, diabetes, masalah kesuburan dan rheumatoid arthritis, yang semuanya disebabkan oleh, terkait dengan atau diperburuk dengan merokok.

**Merokok juga berdampak langsung pada orang sekitar.** WHO memperkirakan bahwa sepertiga dari semua orang di dunia secara teratur terpapar dampak asap tembakau. Paparan ini diperkirakan oleh WHO untuk bertanggung jawab atas sekitar 600.000 kematian per tahun, dan sekitar 1% dari beban penyakit global di seluruh dunia.<sup>2</sup>

## Dampak ekonomi

Mencoba menetapkan dampak ekonomi yang tepat dari merokok pada ekonomi global itu sulit. Namun, pada tahun 2017, WHO dan US National Cancer Institute menerbitkan sebuah studi yang memperkirakan bahwa biaya perawatan kesehatan

di seluruh dunia hanya dalam satu tahun (2012) adalah \$ 422 miliar, yang akan mencapai 5,7% dari seluruh pengeluaran kesehatan global. Perkiraan biaya tidak langsung berjumlah \$ 357 miliar untuk morbiditas dan \$ 657 miliar untuk kematian. Total biaya ekonomi tahunan merokok diperkirakan \$ 1,4 triliun, atau 1,8% dari PDB tahunan dunia.<sup>3</sup>

## Siapa yang merokok

Diperkirakan 1,1 miliar orang merokok tembakau setiap hari, di antaranya diperkirakan 80% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC).<sup>4</sup>

Di banyak negara dengan pendapatan tinggi, tingkat perokok dewasa setiap hari telah turun sejak awal 1970-an dan sekarang 'rendah' seperti yang didefinisikan oleh standar internasional, yang berarti di bawah 20% dari populasi yang merokok. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh kesadaran publik yang lebih besar akan pentingnya gaya hidup yang lebih sehat dan pengenalan langkah-langkah pengendalian tembakau (termasuk larangan iklan, lingkungan bebas-asap rokok, pembatasan ketersediaan, dan pengenaan pajak yang lebih tinggi).

**1,1 miliar orang merokok tembakau setiap hari; 80% tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah**

Tetapi di banyak negara yang berpenghasilan tinggi, tingkat merokok kini mulai turun: sebagian besar orang tetap merokok. Di negara-negara ini, tingkat merokok, penyakit yang berhubungan dengan merokok dan kematian secara proporsional tidak tinggi di antara kelompok rentan dan terpinggirkan, termasuk orang yang hidup dalam kemiskinan, dari etnis minoritas atau masyarakat adat, dari komunitas LGBTQ+, orang yang hidup dengan kondisi kesehatan mental atau dengan masalah penggunaan narkoba.

Banyak negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk menerapkan dan menegakkan kebijakan pengendalian tembakau. Situasi ini semakin rumit di negara-negara di mana

<sup>1</sup> Roser, M., Ritchie, H. and Ortiz-Ospina, E. (2019) – *World Population Growth*. Diterbitkan online di OurWorldInData.org. Diperoleh dari: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO), Global Health Observatory Data: Second-hand Smoke (tanggal publikasi tidak diketahui). Diperoleh dari: [https://www.who.int/gho/phe/secondhand\\_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20\(SHS\),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.](https://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/#targetText=Second%2Dhand%20smoke%20(SHS),asthma%2C%20have%20long%20been%20established.)

<sup>3</sup> National Cancer Institute and WHO (2017), NCI Tobacco Control Monograph Series 21 – *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*. Diperoleh dari: [https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21\\_complete.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf)

<sup>4</sup> WHO (2019) *Tobacco: key facts*. Diperoleh dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



Gambar: Franck V. di Unsplash

ekonomi bergantung pada pendapatan dari budidaya tembakau. Tingkat merokok di banyak LMIC sedang naik turun (dan mungkin masih belum dilaporkan). Banyak LMIC memiliki proyeksi peningkatan populasi yang besar, menunjukkan jumlah perokok cenderung meningkat.

### ematian dan penyakit yang berhubungan dengan merokok sangat tinggi di kalangan kelompok rentan dan terpinggirkan

Salah satu target Agenda Pembangunan Berkelanjutan PBB (APB) secara keseluruhan adalah untuk mengurangi kematian dini akibat penyakit tidak menular hingga sepertiga pada tahun 2030.<sup>5</sup> Tiga penyebab utama kematian akibat PTM adalah penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit pernapasan, yang semuanya terkait erat dengan merokok. Sulit untuk melihat bagaimana tujuan ini dapat dicapai jika pengurangan merokok secara dramatis tidak tercapai.

### ”Orang-orang merokok untuk nikotin tetapi mereka mati karena tar.”

Seperti yang diidentifikasi oleh peneliti perintis tembakau, Profesor Mike Russell pada tahun 1976, “Perokok tidak dapat dengan mudah berhenti merokok karena mereka kecanduan nikotin.... Orang-orang merokok untuk konsumsi nikotin tetapi mereka mati karena tar.”<sup>6</sup>

Orang-orang merokok tembakau karena mereka merasa mendapat manfaat dari efek nikotin. Orang-orang melaporkan bahwa efek nikotin membantu konsentrasi dan dapat menghilangkan kecemasan atau stres. Sebaliknya, orang yang merokok mengatakan bahwa mereka mendambakan rokok, merasa gelisah dan mudah tersinggung dan sulit berkonsentrasi jika kehabisan. Dari sudut pandang ini, beberapa orang dikatakan tergantung pada nikotin. Tetapi mengingat bahwa nikotin sebagai zat relatif tidak berbahaya dan tidak menyebabkan penyakit yang berkaitan dengan merokok, penggunaan nikotin bisa dibilang bukan masalah fisik atau psikologis yang biasanya disampaikan oleh citra publik dari kata 'kecanduan'.

Sudah jelas selama bertahun-tahun bahwa alasan orang meninggal sebelum waktunya atau mengembangkan penyakit yang mengancam jiwa dari merokok adalah paparan bahan kimia beracun yang dilepaskan ketika rokok dinyalakan dan asap dari pembakaran dihirup. Racun utama dalam asap rokok yang diidentifikasi berpotensi berbahaya termasuk karbon monoksida, senyawa organik yang mudah menguap, karbonil, aldehida, nitrosamin khusus tembakau, dan partikel logam.<sup>7</sup> Lebih dari 70 dari 7.000 – 8.000 bahan kimia yang dilepaskan dalam pembakaran tembakau bersifat karsinogenik.



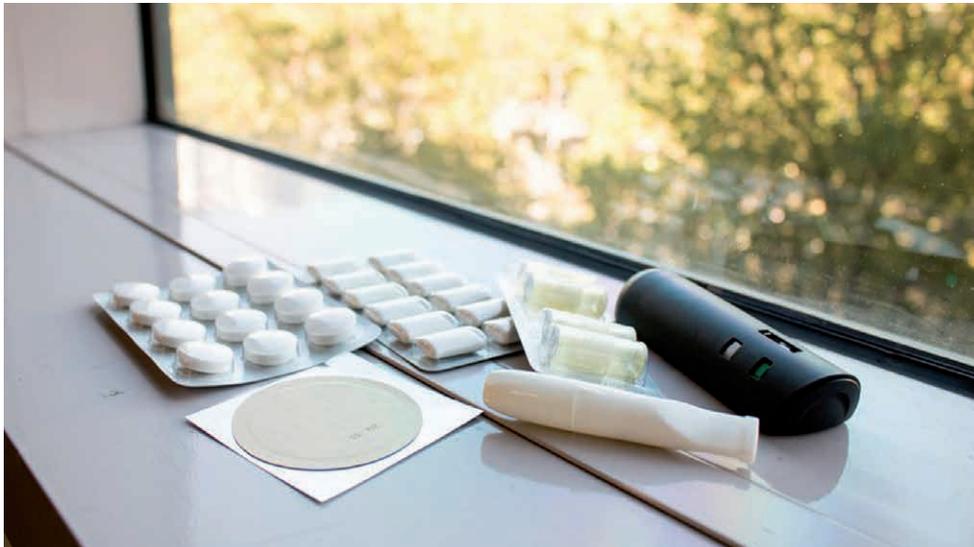
Gambar: Obby RH di Unsplash

<sup>5</sup> UN Sustainable Development Goals (SDG) Knowledge Platform, SDG 3 Diperoleh dari: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> (pilih tab argets 'Target dan indikator').

<sup>6</sup> Russell, M. (1976) Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking. *British Medical Journal* (BMJ) 1: 1430-1433). Diperoleh dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1640397/pdf/brmedj00520-0014.pdf>

<sup>7</sup> Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p63. <https://gsth.org/report/full-report>

Nikotin, obat yang membuat orang tetap merokok, bukanlah karsinogen. Juga tidak berbahaya – tidak ada zat. Tetapi bukti klinis menunjukkan bahwa pada "tingkat dosis yang biasa digunakan, penggunaan nikotin jangka pendek tidak menghasilkan bahaya yang signifikan secara klinis."<sup>8</sup> Studi produk terapi penggantian nikotin (NRT), seperti patch, permen karet, inhalator, tablet/tablet hisap atau semprotan hidung/oral yang mengandung nikotin, telah menunjukkan hal ini. Jangka panjang, lebih sulit untuk diketahui, karena penelitian sampai saat ini terutama mengandalkan nikotin yang diperoleh melalui merokok tembakau. Tetapi, menurut UK Royal College of Physicians, "diterima secara luas bahwa bahaya jangka panjang nikotin cenderung memiliki konsekuensi minimal dalam kaitannya dengan mereka yang terkait dengan penggunaan tembakau yang berkelanjutan."<sup>9</sup>



Gambar: Google

Risiko yang ditimbulkan oleh nikotin terhadap kesehatan manusia sangat kecil dibandingkan dengan yang ditimbulkan oleh sistem pengirimannya yang paling umum digunakan, yaitu rokok tembakau.

Mayoritas perokok ingin berhenti merokok dan ribuan melakukannya dengan sukses setiap tahun. Beberapa berhasil berhenti sendiri. Di negara-negara di mana upaya berhenti merokok dapat diakses dan terjangkau, beberapa orang menggunakan produk terapi sulih nikotin (NRT), atau obat-obatan seperti varenicline atau bupropion. Banyak perokok yang memiliki banyak sekali upaya berhenti yang gagal sebelum akhirnya berhasil berhenti tanpa batas waktu.

Bagi banyak orang, menggunakan NRT atau obat-obatan tidak berfungsi. Alasan untuk ini adalah sebagai individu seperti orang yang ingin berhenti, tetapi alasan dapat mencakup kegagalan produk ini untuk mereplikasi aspek ritual merokok dan kurangnya pengalaman nikotin yang cukup.

## Pengendalian Tembakau

Bagian utama dari undang-undang internasional yang berkaitan dengan pengendalian tembakau adalah Konvensi Kerangka Kerja tentang Pengendalian Tembakau yang dikelola oleh WHO, yang mendorong negara-negara delegasi FCTC untuk mengadopsi strategi berikut:

- Monitor** – Memantau penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahannya
- Protect** – Melindungi orang dari asap tembakau
- Offer** – Menawarkan bantuan untuk berhenti menggunakan tembakau
- Warn** – Memperingatkan tentang bahaya tembakau
- Enforce** – Menerapkan larangan untuk iklan, promosi, dan sponsor tembakau
- Raise** – Menaikkan pajak tembakau

IDi negara-negara yang berpenghasilan tinggi, model MPOWER telah ada selama bertahun-tahun. Baru-baru ini, ini sudah termasuk meningkatnya jumlah larangan merokok di tempat umum. Langkah-langkah ini telah membantu menurunkan tingkat harian perokok dewasa. Tetapi tingkat di antara orang-orang yang rentan atau terpinggirkan karena kemiskinan, seksualitas, etnis minoritas atau latar belakang adat, diagnosis kesehatan mental, keterlibatan dengan sistem peradilan pidana atau penggunaan obat-obatan terlarang atau alcohol secara konsisten tetap tinggi.

Menaikkan harga rokok telah membantu mengurangi tingkat merokok. Namun, strategi ini memiliki efek regresif, yaitu, meningkatkan ketimpangan ekonomi, mengingat bahwa tingkat merokok dan jumlah rokok yang dihisap setiap hari lebih tinggi di antara orang-orang dari kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah.

Selain itu, kampanye anti-merokok publik telah menanamkan perasaan bersalah dan malu pada orang yang, dengan alasan apa pun, terus merokok. Penelitian telah

<sup>8</sup> Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

<sup>9</sup> Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians.*

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



Gambar: Patrick Hendry di Unsplash

menunjukkan bahwa stigma yang melekat pada merokok dapat mencegah orang mencari bantuan jika mereka tidak sehat. Untuk pasien kanker paru-paru, misalnya, ini dapat menyebabkan diagnosis yang tertunda dan prognosis yang lebih buruk, kualitas hidup yang lebih rendah, dampak negatif pada hubungan dan interaksi dengan petugas kesehatan.<sup>10</sup>

**kampanye anti-merokok publik telah menanamkan perasaan bersalah dan malu pada orang yang, untuk alasan apa pun, terus merokok**

Stigma menciptakan penderitaan tambahan pada tingkat individu. Namun, hal itu juga dapat memperkuat kesenjangan kesehatan penduduk, yang berdampak paling signifikan pada mereka yang sudah paling rentan. Beberapa orang berpendapat itu tidak boleh digunakan sebagai strategi dalam kesehatan global sama sekali.<sup>11</sup>

*"Orang-orang mengira anda kotor karena merokok. Orang-orang secara otomatis berpikir Anda membawanya sendiri."*

(56 tahun hidup dengan kanker paru-paru)<sup>12</sup>

## Perang melawan tembakau menjadi perang melawan nikotin

Banyak advokat untuk pengendalian tembakau melihat penghentian penggunaan tembakau di seluruh dunia dan pembongkaran industri tembakau sebagai satu-satunya ukuran keberhasilan yang layak. Pengendalian tembakau telah menjadi perang melawan tembakau.

Dalam mengambil sikap larangan total terhadap tembakau, pendukung pengendalian embakau juga mengobarkan perang terhadap nikotin. Dengan melakukan itu, mereka mungkin kehilangan peluang kesehatan masyarakat paling signifikan yang pernah ada di dunia.

<sup>10</sup> Riley, K. E., Ulrich, M. R., Hamann, H. A., and Ostroff, J. S. (2017). Decreasing Smoking but Increasing Stigma? Anti-tobacco Campaigns, Public Health, and Cancer Care. *AMA journal of ethics*, 19(5), 475–485. (doi:10.1001/journalofethics.2017.19.5.msoc1-1705). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5679230/>

<sup>11</sup> Brewis A, Wutich A. (2019) Why we should never do it: stigma as a behaviour change tool in global health. *BMJ Global Health* (doi:10.1136/bmjgh-2019-001911). <https://gh.bmj.com/content/4/5/e001911>

<sup>12</sup> Chapple A, Ziebland S, McPherson A. (2004) Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal* (BMJ 2004; 328 :1470). <https://www.bmj.com/content/328/7454/1470>

# Pengurangan dampak buruk, kesehatan dan hak asasi manusia

## Pengurangan dampak buruk Dunia sehari-hari

Pengurangan bahaya adalah serangkaian kebijakan, peraturan, dan tindakan pragmatis yang mengurangi risiko kesehatan dengan menyediakan bentuk produk atau zat yang lebih aman, atau mendorong perilaku yang lebih rendah risiko. Pengurangan bahaya tidak hanya berfokus pada pemberantasan produk atau perilaku.

Dalam kehidupan sehari-hari, kita semua menggunakan atau melakukan hal-hal yang bisa berbahaya. Banyak produk atau kegiatan telah dimodifikasi untuk mengurangi risiko itu. Modifikasi dapat datang dari pabrikan, regulator atau dipimpin oleh konsumen.

Pertimbangkan keamanan jalan. Banyak negara sekarang memiliki peraturan tentang mengenakan sabuk pengaman. Mobil modern dirancang dengan airbag yang melindungi kita jika terjadi kecelakaan. Banyak pengendara memakai helm sepeda dan sepeda motor. Jalan memiliki batas kecepatan. Kami tidak melarang mobil dan sepeda jika itu membahayakan kami atau orang lain. Kami mengadopsi langkah-langkah ini untuk mengurangi bahaya, meskipun mereka disebut 'kesehatan dan keselamatan' daripada 'pengurangan bahaya'.

## Pengurangan bahaya sebagai keadilan sosial

Pengurangan bahaya memiliki aspek penting lainnya: peran dalam memperjuangkan keadilan sosial dan hak asasi manusia bagi orang-orang yang sering berada di antara yang paling terpinggirkan dalam masyarakat.

Para pendukung pengurangan bahaya berpendapat bahwa orang tidak boleh kehilangan hak mereka untuk kesehatan jika mereka melakukan kegiatan yang berpotensi berisiko, seperti penggunaan narkoba atau alkohol, aktivitas seksual atau merokok.

Dimensi yang lebih politis terhadap pengurangan dampak buruk tumbuh dari epidemi HIV/AIDS pada tahun 1980-an. Anggota komunitas gay dan pengguna narkoba yang berisiko dan terpinggirkan di Amerika Serikat dan Eropa bertindak untuk mendukung hak mereka atas kesehatan, menyediakan kondom dan peralatan suntik yang bersih untuk komunitas mereka.

**pengurangan bahaya memperjuangkan keadilan sosial dan hak asasi manusia untuk yang paling terpinggirkan**

Seiring waktu, manfaatnya bagi kesehatan masyarakat terbukti dan lebih banyak intervensi semacam ini secara resmi diperkenalkan oleh beberapa pemerintah. Akhirnya, mereka disahkan oleh lembaga kesehatan internasional. Dan itu berhasil; negara-negara yang menerapkan pengurangan bahaya sebagai strategi kesehatan yang penting mengalami penurunan yang signifikan dalam tingkat HIV di antara masyarakat yang terkena dampak. Populasi berisiko tinggi diuntungkan, tetapi demikian juga populasi umum.

Ketika diterapkan pada bidang aktivitas manusia ini, ada beberapa prinsip utama dalam permainan. Respons pengurangan dampak buruk harus:

- » Bersikap **pragmatis**, menerima bahwa penggunaan narkoba dan perilaku seksual adalah bagian dari dunia kita dan memilih untuk bekerja untuk meminimalkan dampak yang merugikan daripada sekadar mengabaikan atau menyalahkan mereka;
- » Fokus dan **targetkan potensi bahaya** daripada mencoba memberantas produk atau perilaku;
- » Mengakui bahwa **beberapa perilaku lebih aman daripada yang lain dan menawarkan alternatif yang lebih sehat**;
- » Mengakui bahwa beberapa perilaku lebih aman daripada yang lain dan menawarkan alternatif yang lebih sehat;
- » **Memfasilitasi perubahan perilaku** dengan memberikan informasi, layanan, dan sumber daya;
- » Memastikan bahwa **individu dan masyarakat yang terkena dampak memiliki suara** dalam pembuatan program dan kebijakan yang dirancang untuk melayani mereka, yang dikemas dalam slogan "tidak ada yang tentang kita tanpa kita";
- » Mengakui bahwa realitas kemiskinan, kelas, rasisme, isolasi sosial ketidaksetaraan **sosial lainnya memengaruhi kerentanan orang dan kapasitas untuk menangani bahaya yang berhubungan dengan kesehatan**.

## Persimpangan pengurangan bahaya dan hak asasi manusia

Sementara pengurangan bahaya sebagai gerakan sosial relatif baru, komunitas yang terpengaruh selalu memperjuangkan hak atas kesehatan, dengan tidak ada yang tertinggal telah lama diabadikan dalam konvensi internasional dan terus demikian.

Pengurangan bahaya terletak di persimpangan antara kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia.

Orang-orang harus menjadi pusat dari keputusan tentang kesehatan mereka;



Gambar: Google

mereka membutuhkan pilihan dan melakukan kontrol atas kesejahteraan mereka sendiri. Perubahan perilaku akan berasal dari, dan dipertahankan, hanya jika mereka sesuai dengan apa yang orang inginkan dan mampu lakukan.<sup>13</sup>

#### **Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia 1946:**

*"Memperoleh standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak dasar setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, kepercayaan politik, kondisi ekonomi atau sosial."*

#### **European Social Charter 1965:**

*"Setiap orang memiliki hak untuk mendapat manfaat dari setiap tindakan yang memungkinkannya untuk memperoleh standar kesehatan setinggi mungkin yang dapat dicapai"*.

Pasal 11 mengharuskan negara untuk mengambil tindakan untuk mencegah penyakit dan mendorong tanggung jawab individu dalam masalah kesehatan.

#### **Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, 1966:**

Pasal 12 mengakui *"hak setiap orang untuk memperoleh standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai"* dan bahwa Negara-negara Pihak harus mengambil langkah-langkah mengenai *"pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit epidemik, endemik, pekerjaan dan penyakit lainnya."*

#### **Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, 1986:**

Bertujuan untuk membangun kebijakan publik yang mendukung kesehatan sedemikian rupa sehingga promosi kesehatan menjadi agenda dalam semua bidang pembuatan kebijakan pemerintah dan organisasi. *'Segala hambatan untuk promosi kesehatan harus dihilangkan dengan tujuan menjadikan pilihan yang sehat sebagai pilihan termudah'*.

Jutaan orang merokok tembakau setiap hari untuk mengonsumsi nikotin. Sekarang ada berbagai cara untuk mengonsumsi nikotin yang secara signifikan lebih aman.

Orang yang merokok tembakau memiliki hak dasar yang sama untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai sebagai bukan perokok. Karena itu, orang yang merokok memiliki hak untuk mengakses informasi dan produk yang akurat yang membantu mereka mencapai hal ini.

<sup>13</sup> Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p14. <https://gsth.org/report/full-report>

## Pengurangan bahaya tembakau: potensi

### Tidak lagi hanya ‘berhenti atau mati’, tetapi ‘berhenti dan coba’

Sejak 1980-an dan seterusnya, produk utama pengurangan dampak buruk tembakau adalah produk terapi sulih nikotin (NRT) termasuk tambalan, permen karet dan inhalator. NRT sekarang adalah cara yang disetujui secara medis untuk mengonsumsi nikotin tanpa tembakau dan termasuk dalam Daftar Obat Esensial WHO. Mengingat hal ini, mudah untuk membantah klaim bahwa bahan kimia berbahaya dalam rokok adalah nikotin. Meskipun masih dilarang atau diatur secara ketat di beberapa negara, di negara lain NRT tersedia secara luas, dan di banyak tempat, NRT dapat diperoleh tanpa resep, termasuk oleh anak muda.

Namun, sejak pertengahan tahun 2000-an, front pengurangan bahaya tembakau yang sama sekali baru telah terbuka. Telah ada penggunaan luas produk vaping nikotin di kalangan konsumen di banyak negara, bersama dengan realisasi keuntungan kesehatan masyarakat yang signifikan dengan beralih dari tembakau yang mudah terbakar menjadi tembakau tanpa asap (snus) di Swedia, dan proliferasi dalam berbagai produk baru, seperti sebagai produk tembakau yang dipanaskan dan kantong nikotin oral (tidak mengandung tembakau).<sup>14</sup>

Dibandingkan dengan inisiatif pengendalian tembakau konvensional, penggunaan produk nikotin yang lebih aman sebagian besar terjadi tanpa input kesehatan



Gambar: Wikimedia Commons

masyarakat secara keseluruhan tanpa dorongan atau investasi dari pemerintah, pakar pengendalian tembakau atau LSM pengendalian tembakau. Namun, setelah adanya penggunaan oleh konsumen, Inggris dan Selandia Baru memberikan dukungan kebijakan yang kuat untuk pengembangan ini. Beberapa pemerintah lain mulai mendukung, tetapi sekali lagi, ini datang setelah minat konsumen awal.

### Produk nikotin yang lebih aman

Ada bukti internasional yang kuat dan independen bahwa produk-produk baru ini terbukti dan secara signifikan lebih aman daripada rokok tradisional.

**Tidak ada cara yang lebih berbahaya untuk mengonsumsi nikotin selain dengan merokok.**

### Produk vaping nikotin (juga dikenal sebagai rokok elektrik)

Produk-produk ini memungkinkan pengguna untuk menghirup nikotin dalam uap yang tidak mengandung tar atau karbon monoksida. Semua produk vaping memiliki tiga elemen dasar: baterai, yang memanaskan koil atau alat penyemprot, yang mengubah cairan rasa menjadi uap untuk dihirup.

Sebagian besar cairan elektronik mengandung empat bahan: gliserin nabati (VG) yang menyediakan uap, propilen glikol (PG) yang membawa rasa (meskipun cairan bebas-PG tersedia karena beberapa orang alergi terhadap bahan ini), nikotin, dan penyedap.

*"Dengan vaping, kamu mendapatkan [...] tindakan merokok, kamu mendapatkan inhalasi, pernafasan, kamu dapat memilih tingkat nikotin yang kamu inginkan, kamu dapat memilih rasa apa yang kamu inginkan."*

Catherine<sup>15</sup>

Rokok elektrik modern pertama muncul di pasaran pada tahun 2003. Sejak itu, ada banyak perkembangan produk. Produk-produk Vaping berkisar dari perangkat

<sup>14</sup> Foulds J. et al. (2003). Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. *Tobacco Control*, 12:349-359

<sup>15</sup> Catherine adalah vaper UK yang diwawancarai untuk The Switch, sebuah video yang dibuat oleh Aliansi Nikotin Baru (NNA) dan Pusat Nasional untuk Pelatihan Berhenti Merokok (NCSCCT). Semua video dapat diakses di situs web NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

sekali pakai yang sangat sederhana atau sekali pakai sebagian hingga perangkat yang lebih rumit yang dapat disesuaikan oleh konsumen untuk diri mereka sendiri menggunakan komponen atau pengaturan komponen yang berbeda.

Menggunakan produk vaping alih-alih rokok tembakau yang mudah terbakar mengurangi paparan pengguna terhadap beberapa racun dan karsinogen yang ada dalam asap tembakau. Ini berarti bahwa produk vaping setidaknya 95 persen lebih aman daripada rokok.<sup>16</sup> Tidak ada bukti sejauh ini bahwa uap bekas menyebabkan bahaya bagi pengamat.<sup>17</sup>

### **Studi kasus: rokok elektrik di Inggris – dukungan resmi, penerimaan konsumen yang cepat, merokok terus menurun**

Inggris telah mengambil banyak langkah untuk merangkul pengurangan dampak buruk tembakau. Pada awal 2007, penggunaan bentuk-bentuk nikotin yang lebih aman disahkan oleh Royal College of Physicians<sup>18</sup>, sebuah pengesahan yang diulang pada 2016.<sup>19</sup> Bukti ulasan oleh Public Health England yang menyimpulkan bahwa rokok elektrik 95% lebih rendah risiko bagi kesehatan Anda daripada rokok biasa sangat berpengaruh.<sup>20,21</sup>

#### **Di Inggris, rokok elektrik diatur ketat untuk kualitas dan keamanannya.**

Sebagian besar LSM anti-merokok dan kesehatan serta banyak badan medis tepercaya mendukung penggunaan rokok elektrik sebagai cara untuk membantu orang berhenti merokok tembakau. Ini termasuk ASH (Aksi Rokok dan Kesehatan)<sup>22</sup>, Cancer Research UK<sup>23</sup>, British Heart Foundation,<sup>24</sup> Royal College of General Practitioners,<sup>25</sup> dan Royal College of Psychiatrists.<sup>26</sup> Pentingnya inovasi dan alternatif yang kurang berbahaya telah diadopsi dalam pemerintahan,<sup>27</sup> dengan Departemen Kesehatan (di Inggris) menetapkan ambisi untuk menjadi 'bebas asap' pada tahun 2030 "dengan perokok yang berhenti atau pindah ke produk yang berisiko rendah seperti rokok elektrik."<sup>28</sup>

**Sebuah uji coba terkontrol secara acak baru-baru ini di layanan berhenti merokok NHS Inggris menunjukkan bahwa vaping hampir dua kali lebih efektif dari NRT alam mendukung perokok untuk berhenti merokok.<sup>29</sup>**

Pada 2019, diperkirakan 7,1% dari total populasi orang dewasa Inggris – 3,6 juta orang menggunakan rokok elektrik. Lebih dari setengah (54,1%) dari pengguna rokok elektrik saat ini adalah mantan perokok, proporsi yang telah tumbuh dari tahun ke tahun, sementara proporsi pengguna ganda (orang-orang yang melakukan vape juga merokok) telah menurun menjadi 39,8%.

Mantan perokok melaporkan menggunakan rokok elektrik untuk membantu mereka berhenti (31%), untuk mencegah kekambuhan (20%), karena mereka

menikmatinya (14%) dan menghemat uang (13%). Pengguna ganda melaporkan menggunakan rokok elektrik untuk mengurangi tembakau (21%), untuk menghemat uang dibandingkan dengan merokok (16%) dan untuk membantu mereka berhenti merokok (14%).<sup>31</sup>

Kekhawatiran bahwa orang-orang muda akan mengambil vaping dalam jumlah besar belum muncul di Inggris. Badan amal anti-merokok ASH's Smokefree

<sup>16</sup> McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

<sup>17</sup> McNeill, A. et al. *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018 <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review>

<sup>18</sup> Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit.* RCP, 2007

<sup>19</sup> Royal College of Physicians, Tobacco Advisory Group. *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction.* RCP, 2016

<sup>20</sup> McNeill, A. et al. *E-cigarettes: an evidence update: a report commissioned by Public Health England.* PHE, 2015. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>

<sup>21</sup> McNeill A. et al (2018). *Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England.* PHE, 2018

<sup>22</sup> Action on Smoking and Health (ASH) website (accessed December 2019) *Harm reduction* <https://ash.org.uk/category/information-and-resources/product-regulation/harm-reduction/>

<sup>23</sup> Cancer Research UK website. *Our policy on e-cigarettes* (2019) <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-develop-policy/our-policy-on-preventing-cancer/our-policy-on-tobacco-control-and-cancer/our-policy-on-e-cigarettes>

<sup>24</sup> British Heart Foundation *Smokers who switch to vaping see improvements in their blood vessel health* – a press release about the VESUVIUS study, funded by the British Heart Foundation (November 2019) <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/november/smokers-who-switch-to-vaping-see-improvements-in-their-blood-vessel-health>

<sup>25</sup> Royal College of General Practitioners (RCGP) website (accessed December 2019): <https://www.rcgp.org.uk/policy/rcgp-policy-areas/e-cigarettes-non-combustible-inhaled-tobacco-products.aspx>

<sup>26</sup> Royal College of Psychiatrists Position statement: *The prescribing of varenicline and vaping (electronic cigarettes) to patients with severe mental illness* (2018) [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05\\_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe\\_4](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps05_18.pdf?sfvrsn=2bb7fdfe_4)

<sup>27</sup> UK Department of Health (2019) *Towards a smoke-free generation: the tobacco control plan for England* p. 15, p. 27. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>

<sup>28</sup> UK Department of Health (2019), *Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document.* <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>

<sup>29</sup> Hajek, P., Phillips Waller A., Przulj, D. et al. (2019) A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy *New England Journal of Medicine* (DOI: 10.1056/NEJMoa1808779). <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1808779?articleTools=true>

<sup>30</sup> Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

<sup>31</sup> Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain.* <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>



Gambar: Sven Kucinic di Unsplash



Gambar: Antonin FELS di Unsplash

Great Britain Youth Survey menemukan bahwa di antara usia 11 – 18 tahun yang tidak pernah merokok, 5,5% telah mencoba rokok elektrik pada suatu waktu, 0,8% adalah vapers saat ini, hanya 0,1% vape lebih dari sekali seminggu. Tidak ada satu pun yang 'tidak pernah merokok' yang dilaporkan menguap setiap hari.<sup>32</sup>

*"Aku punya rokok elektrik yang diberikan oleh Perawat Berhenti Merokok kepadaku. Saya mencobanya beberapa kali dan berpikir, ya, ini baik-baik saja – karena saya pikir itu lebih merupakan kebiasaan merokok yang saya butuhkan – jadi saya pikir, saya akan mencobanya dengan sangat baik. rokok elektrik adalah hal terbaik yang pernah saya temukan. Mereka telah mengubah hidup saya."*

Glen<sup>32</sup>

## Produk tembakau yang dipanaskan

Generasi baru perangkat yang disebut produk tembakau panas telah mencapai pasar baru-baru ini di banyak negara. Alat-alat ini memanaskan tembakau di bawah tingkat pembakaran hingga suhu tidak lebih dari 350°C, yang cukup untuk melepaskan nikotin dalam uap yang mengandung kadar racun yang jauh berkurang dibandingkan dengan rokok yang mudah terbakar.<sup>34</sup> Tembakau untuk digunakan dalam perangkat tembakau yang dipanaskan berbentuk bubuk dan dicampur dengan gliserin, yan (serat dari biji tanaman guar), dan bahan-bahan lainnya.

Produk tembakau yang dipanaskan menghasilkan kadar bahaya konstituen yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan rokok; dalam hal potensi kanker, tinjauan studi yang masih ada tentang risiko toksikologis dan kemungkinan paparan harian mengindikasikan bahwa risiko kanker dari produk tembakau yang dipanaskan adalah antara satu dan 10 persen dari rokok.<sup>35</sup>

<sup>32</sup> Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/06/ASH-Factsheet-Youth-E-cigarette-Use-2019.pdf>

<sup>33</sup> Glen adalah vaper UK yang diwawancarai untuk The Switch, sebuah video yang dibuat oleh New Nicotine Alliance (NNA) dan Pusat Nasional untuk Pelatihan Berhenti Merokok (NCSCT). Semua video dapat diakses di situs web NNA: <https://nnalliance.org/nnaresources/switch-videos>

<sup>34</sup> Committee on Toxicity (2017). *COT Meeting: 4 July 2017*. <https://cot.food.gov.uk/cot-meetings/cotmeets/cot-meeting-4-july-2017>

<sup>35</sup> Stephens E (2018) *The role of emissions in the debate on health effects across the spectrum of nicotine delivery*. Global Forum on Nicotine, June 2018, Warsaw. <https://gfn.net.co/downloads/2018/PRESENTATIONS/SATURDAY/Plenary%202/EdStephens.pdf>

**Studi kasus: Jepang mengalami peningkatan pesat dalam penjualan produk tembakau yang dipanaskan, penurunan tajam dalam penjualan rokok**

Menurut WHO, 19% dari populasi orang dewasa Jepang adalah perokok harian pada tahun 2015, dengan merokok lebih tinggi di antara pria (30%) daripada wanita (9%). Tingkat ini jauh lebih rendah daripada persentase perokok laki-laki yang luar biasa tinggi di Jepang pada tahun 1968, yaitu 78%. Tetapi penurunan itu, sampai saat ini, mereda.

Jepang tidak memiliki pendekatan yang terlalu memusuhi tembakau. Hingga 1985, industri tembakau adalah monopoli negara dan masih memiliki sepertiga Japan Tobacco, Inc. (JTI), yang tetap merupakan pemegang saham terbesar. Baru-baru ini larangan sukarela telah diperkenalkan oleh beberapa perusahaan dan larangan merokok di jalan diperkenalkan oleh beberapa kota.<sup>36</sup> Untuk Olimpiade Tokyo 2020 akan ada larangan merokok di semua tempat indoor dan outdoor dan di area perimeter tempat.<sup>37</sup>

Sejak industri tembakau memperkenalkan produk-produk tembakau yang dipanaskan ke pasar Jepang, di daerah percontohan dari 2014, sebelum peluncuran nasional pada tahun 2016, penjualan rokok telah turun 33% secara mengejutkan.<sup>38</sup> Hasil spektakuler seperti itu tidak pernah dilihat sebagai hasil dari penerapan tindakan pengendalian tembakau, di mana pun di dunia.

Transformasi dramatis dalam penjualan rokok ini dilakukan hanya dengan menjual alternatif yang lebih aman untuk merokok, penggunaan pemasaran yang cerdas, dan konsumen memutuskan untuk beralih dari rokok menjadi tembakau yang dipanaskan. Tidak ada tindakan yang diperlukan pada bagian kesehatan masyarakat dan pengendalian tembakau, kecuali mungkin untuk membantu menciptakan iklim di mana perokok ingin berhenti; tanpa biaya langsung kepada wajib pajak Jepang.

## Snus

Berbeda dengan produk nikotin baru yang lebih aman, snus telah digunakan selama lebih dari 200 tahun, tetapi baru-baru ini memiliki keamanan relatif dibandingkan dengan rokok yang telah dikonfirmasi oleh pengujian klinis dan epidemiologis independen. Snus adalah produk tembakau tanpa asap yang lembab hingga semi-lembab, terbuat dari daun tembakau dan aditif yang disetujui makanan. Produk akhir ditempatkan di mulut (tidak dikunyah). Snus longgar dicubit sebelum dimasukkan ke dalam mulut, seringkali di bawah bibir atas. 'Portion snus' dijual dalam kantong teh kecil mirip kantong teh.



Gambar: Swedia Mencocokkan file foto

Kandungan nikotin dari snus bervariasi antara merek, dengan kekuatan yang paling umum adalah 8 mg nikotin per gram tembakau. Varietas yang lebih kuat dapat mengandung hingga 22 mg nikotin per gram tembakau.

*"Saya sudah lima tahun tidak merokok menggunakan snus. Setelah saya selesai dengan kebiasaan ritual merokok, saya menemukan snus lebih unggul dalam segala hal dibanding rokok."*

Pengguna Snus<sup>39</sup>

Snus bebas tembakau merupakan tambahan baru-baru ini. Produk-produk ini menggunakan serat tanaman lain yang diresapi nikotin, bukan tembakau.

<sup>36</sup> Mark A Levin (2013) Tobacco control lessons from the Higgs Boson: Observing a hidden field behind changing tobacco control norms in Japan. *American Journal of Law Medicine*. 39 p.471–489

<sup>37</sup> Paralympic Games website (2019): *Tokyo 2020 venues will be smoke-free* <https://www.paralympic.org/news/tokyo-2020-venues-will-be-smoke-free>

<sup>38</sup> Penurunan penjualan telah dihitung dari penjualan bulanan dan pangsa pasar Japan Tobacco Inc.

<sup>39</sup> Pengguna Reddit Gunter73 (Desember 2019), menjawab utas yang membandingkan penggunaan snus dengan penggunaan rokok [https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does\\_snus\\_help\\_relieve\\_stress\\_like\\_cigarettes\\_do/](https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/)

Snus Swedia adalah bentuk dominan tembakau tanpa asap di negara-negara Nordik. Adalah ilegal untuk menjual snus di semua negara Uni Eropa kecuali Swedia. Di Kanada dan beberapa daerah di AS, dijual bersamaan dengan bentuk snus yang diproduksi di Amerika, dan pada Oktober 2019, Badan Pengawasan Obat dan Makanan AS (FDA) memberikan pesanan risiko yang dimodifikasi pertama kali kepada delapan produk snus Swedia, yang berarti mereka dapat diiklankan dengan informasi spesifik tentang risiko lebih rendah dari dampak kesehatan tertentu dibandingkan dengan merokok.<sup>40</sup>

A European Commission review concluded that complete substitution of smokeless tobacco products for tobacco smoking would ultimately prevent nearly all deaths from respiratory disease currently caused by smoking, and reduce the cardiovascular mortality that currently arises from smoking by at least 50%.<sup>41</sup> There is no significant association between snus and premature deaths, diabetes, pancreatic and oral cancers, heart disease or strokes.

**substitution of smokeless tobacco products for tobacco smoking would prevent nearly all deaths from respiratory disease caused by smoking**

Mengganti snus Swedia untuk produk-produk berisiko tinggi oral atau dikunyah tembakau tanpa asap (SLT) dapat menjadi transformatif bagi kesehatan di banyak negara yang berpenghasilan rendah. Di India, misalnya, penggunaan produk SLT berisiko tinggi adalah umum, terutama di kalangan wanita, yang kurang dapat diterima secara sosial untuk merokok; sekitar 70 juta anak perempuan dan perempuan di India berusia 15 atau lebih diperkirakan menggunakan SLT secara teratur. India memiliki tingkat global kanker mulut tertinggi karena tingginya prevalensi penggunaan SLT, terhitung sekitar 400.000 kematian setiap tahunnya.<sup>42</sup>

**Studi kasus: Swedia dan snus – rendahnya tingkat merokok dan tingkat kematian terkait tembakau terendah di Eropa**

Swedia menyediakan studi kasus unik tentang dampak snus pada merokok. Ini adalah satu-satunya negara di UE di mana snus dapat dijual secara legal. Snus mendominasi penggunaan tembakau di negara itu sampai awal 1900-an, ketika penemuan mesin rolling rokok mempopulerkan rokok. Namun, dari tahun 1960-an, tren berbalik dan penggunaan snus meningkat. Pada tahun 1996, snus menjadi lebih populer daripada rokok; pengurangan merokok lebih cepat pada pria daripada wanita.

Menurut laporan Komisi Eropa Eurobarometer di 2017, rata-rata, hanya 5%

orang dewasa Swedia sekarang merokok setiap hari – tingkat yang kurang dari seperlima dari rata-rata Uni Eropa sebesar 24%.<sup>43</sup>

**Untuk pria, Swedia memiliki tingkat kematian terkait tembakau terendah di Eropa yaitu 152 per 100.000. Angka ini kurang dari sepertiga dari rata-rata Eropa 467 per 100.000.**<sup>44</sup>

Bukti epidemiologis jangka panjang yang diberikan oleh percobaan alami ini memberi kita informasi tentang serapan dan dampak masuk akal dari snus pada merokok dan penyakit yang berhubungan dengan tembakau. Itu juga bertindak sebagai bukti konsep untuk potensi kemanjuran dan efektivitas pengurangan bahaya tembakau, seperti yang diidentifikasi oleh UK Royal College of Physicians:

”Ketersediaan dan penggunaan [...] snus di Swedia [...] menunjukkan [...] bahwa sebagian besar perokok akan, mengingat ketersediaan alternatif konsumen yang dapat diterima secara sosial dan terjangkau yang menawarkan bahaya kesehatan yang lebih rendah, beralih dari tembakau ke produk alternatif.”<sup>45</sup>

**Sebagai anggota non-UE, snus legal di Norwegia. Lebih sedikit orang Norwegia yang merokok (11%) daripada menggunakan snus (12%). Di antara wanita muda berusia 16 hingga 24 tahun, merokok telah hilang (1%).**<sup>46</sup>

<sup>40</sup> Federal Drug Administration (FDA) (2019). FDA authorizes modified risk tobacco products. [https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm\\_source=CTPTwitter&utm\\_medium=social&utm\\_campaign=ctp-webfeature](https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/fda-authorizes-modified-risk-tobacco-products?utm_source=CTPTwitter&utm_medium=social&utm_campaign=ctp-webfeature)

<sup>41</sup> European Commission (2008). Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. *Health effects of smokeless tobacco products*. Health and Consumer Protection Directorate. [https://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihr/docs/scenihr\\_o\\_013.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf)

<sup>42</sup> Gupta PC, Arora M, Sinha DN, Asma S, Parascandola M (eds.); *Smokeless Tobacco and Public Health in India*. Ministry of Health & Family Welfare, Government of India; New Delhi; 2016. <https://www.mohfw.gov.in/sites/default/files/Final%20Version%20of%20SLT%20Monograph.pdf>

<sup>43</sup> European Commission (2017) Special Eurobarometer 458: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes [https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146\\_87\\_1\\_458\\_ENG](https://data.europa.eu/euodp/en/data/dataset/S2146_87_1_458_ENG)

<sup>44</sup> WHO (2012) WHO Global Report: mortality attributable to tobacco [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1)

<sup>45</sup> Royal College of Physicians (RCP) (2016). *Nicotine without smoke; tobacco harm reduction. A report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians*. Diperoleh dari: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>

<sup>46</sup> The Norwegian Directorate of Health (2017) Statistics Norway: 2017 data <https://www.ssb.no/en/helse/artikler-og-publikasjoner/snus-more-used-than-cigarettes>

## Satu miliar nyawa dipertaruhkan

Pengurangan bahaya tembakau adalah respons pragmatis dan penuh kasih sayang terhadap salah satu krisis kesehatan terbesar yang dihadapi dunia kita. Ini menawarkan puluhan juta perokok yang entah tidak bisa berhenti dengan cara lain, atau yang ingin terus menggunakan nikotin, kesempatan untuk menghindari kematian dini dan kecacatan.

Banyak jutaan pengguna nikotin telah mengadopsi produk nikotin yang lebih aman, meninggalkan tembakau yang mudah terbakar, dengan biaya yang sangat kecil bagi pemerintah dan pembayar pajak. Jika diintegrasikan sebagai bagian dari respons terhadap penggunaan tembakau, pengurangan dampak buruk tembakau dapat memberikan kontribusi besar untuk mengakhiri merokok.

Jadi mengapa pengurangan dampak buruk tembakau menghadapi pertentangan dari banyak pihak, alih-alih adopsi dan implementasi yang lebih luas?

### Resistensi WHO terhadap pengurangan bahaya tembakau

Para pemimpin dunia dan pembuat kebijakan melihat ke WHO untuk panduan tentang cara merawat kesehatan populasi mereka; perannya didefinisikan "sebagai otoritas pengarah dan koordinasi pada pekerjaan kesehatan internasional."<sup>47</sup>

Khususnya untuk negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, dengan sistem perawatan kesehatan yang mungkin masih berkembang, WHO menawarkan sumber penting dukungan teknis dan kebijakan serta masukan praktis dan finansial – dan tindakan serta kepemimpinannya di banyak bidang kesehatan telah menyelamatkan ratusan ribuan nyawa.

Namun, hubungan WHO dengan strategi pengurangan dampak buruk sangat kompleks. Organisasi dan badan-badan narkoba PBB menentang pengurangan bahaya dalam tanggapan mereka terhadap penyebaran HIV/AIDS dan virus yang ditularkan melalui darah di antara orang-orang yang menyuntikkan narkoba. Mereka mengutip klaim yang tidak terbukti (dan sekarang dibantah) bahwa, misalnya, penyediaan jarum bersih hanya memaafkan penggunaan narkoba, atau bahwa pengurangan bahaya sebenarnya adalah kuda Troya untuk legalisasi narkoba.

**pengurangan bahaya tembakau adalah respons pragmatis dan penuh kasih sayang terhadap salah satu krisis kesehatan terbesar yang dihadapi dunia kita**

Sejauh ini, WHO tetap menentang pengurangan bahaya tembakau melalui penggunaan produk nikotin yang lebih aman. Organisasi ini terus mendesak



Gambar: Ryoji Iwata di Unsplash

para penandatanganan undang-undang internasional yang berkepentingan dengan pengawasan tembakau, Konvensi Kerangka Kerja tentang Pengendalian Tembakau (FCTC), untuk memulai larangan produk langsung. Dugaan kuda Troya dalam konteks ini adalah bahwa pengurangan dampak buruk tembakau adalah tipuan perusahaan tembakau untuk mendorong mantan perokok dan non-perokok muda melalui gerbang produk baru untuk kembali ke, atau untuk lulus, merokok tembakau.

Dalam laporan WHO ketujuh tentang epidemi tembakau global (2019), pengurangan dampak buruk tembakau diposisikan sebagai "strategi industri tembakau manipulatif", dengan potensi untuk "memberi informasi yang salah dan menyesatkan konsumen dan membingungkan pemerintah" dan mengganggu "inisiatif asli untuk membantu penghentian tembakau".<sup>48</sup>

Sayangnya, pendekatan ini kemudian tercermin dalam upaya WHO untuk mengatasi Penyakit Tidak Menular (PTM). Pada bulan Desember 2019, WHO

<sup>47</sup> WHO Constitution (1946).  
[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

<sup>48</sup> WHO (2019) *Seventh WHO report on the global tobacco epidemic*, p. 33.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

menerbitkan laporan akhir Komisi Tingkat Tinggi Independen tentang PTM.<sup>49</sup> Laporan tersebut merujuk pada "kesepahaman bersama" yang dicapai di Majelis Umum PBB pada tahun 2018 bahwa "kemajuan dan investasi sampai saat ini tidak memadai" untuk mengurangi kematian dini dan kecacatan dari PTM pada tahun 2030 (SDG 3.4).<sup>50</sup>

Mengenai tembakau, penyebab utama PTM laporan akhir Komisi tidak menawarkan apa pun selain pengurangan permintaan. Untuk mencapai tujuan mengurangi kematian akibat PTM di antara kelompok usia 30-69 tahun hingga sepertiga pada tahun 2030 (SDG 3.4.1), Komisi memperkirakan bahwa pengurangan prevalensi besar-besaran 50% perokok di seluruh dunia diperlukan.

Tetapi tidak ada negara yang pernah mencapai penurunan 50% dalam merokok menggunakan langkah-langkah pengendalian tembakau utama. Ini tidak dapat dilakukan – terutama karena Komisi juga mencatat bahwa MPOWER saat ini sepenuhnya dilaksanakan untuk kurang dari 0,5% populasi dunia. Satu-satunya penyebutan tembakau lainnya adalah merujuk pada "pengecualian industri tembakau dan aktor-aktor non-negara yang bekerja untuk memajukan kepentingan industri tembakau sejalan dengan Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau (FCTC)."<sup>52,53</sup> Namun, WHO tidak mencoba untuk mengecualikan negara-negara dari berpartisipasi dalam pertemuan FCTC bahkan jika pemerintah mereka memiliki andil besar dalam industri tembakau.



Gambar: Ray Reyes di Unsplash

Skala masalah, dan keterbatasan langkah-langkah pengendalian tembakau saat ini, menunjukkan perlunya pengurangan dampak buruk tembakau untuk menjadi bagian dari solusi.

**Dengan kepemimpinan dan perannya yang berpengaruh dalam kebijakan kesehatan global, manfaat penuh dari pengurangan dampak buruk tembakau dalam menanggulangi penyakit tidak menular terutama bagi 80% perokok yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah hanya dapat direalisasikan jika WHO mengatasi antipatinya.**

## Pengurangan Bahaya dan Konvensi Kerangka Kerja WHO tentang Pengendalian Tembakau

Melihat lebih dekat pada WHO FCTC mengungkapkan ada, pada kenyataannya, tiga strategi Konvensi mendefinisikan sebagai membuat kontrol tembakau:

*"Untuk tujuan Konvensi ini, 'pengendalian tembakau' berarti serangkaian strategi penawaran, permintaan, dan pengurangan dampak buruk yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan populasi dengan menghilangkan atau mengurangi konsumsi produk tembakau dan paparan terhadap asap tembakau." (penekanan ditambahkan)*

Konvensi Kerangka Pengendalian Tembakau 2005, Pasal 1d.<sup>54</sup>

<sup>49</sup> Komisi Independen (Oktober 2017 - Oktober 2019) diadakan untuk "memberi nasihat [Direktur Jenderal] dengan yakin pada saat yang sama rekomendasi praktis tentang bagaimana mengubah peluang baru untuk memungkinkan negara mempercepat kemajuan menuju target SDG 3.4 pada PTM."

WHO Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases, Terms of Reference (publication date unknown).

<https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/NCDs-High-level-Commission-TORs.pdf?ua=1>

<sup>50</sup> WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

<sup>51</sup> WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

<sup>52</sup> WHO, *Independent High Level Commission on Non-Communicable Diseases Final Report* (December 2019) <https://who.canto.global/b/JG898> (Password 689764)

<sup>53</sup> Article 5.3 of the WHO FCTC: *In setting and implementing their public health policies with respect to tobacco control, Parties shall act to protect these policies from commercial and other vested interests of the tobacco industry in accordance with national law.* WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. [https://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf)

<sup>54</sup> WHO (2005) Framework Convention on Tobacco Control. [https://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_FCTC\\_english.pdf](https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf)

Sejak awal, FCTC dokumen landasan WHO tentang penanggulangan krisis tembakau telah mengakui bahwa 'pengendalian tembakau' harus mencakup strategi pengurangan bahaya.

WHO harus mengubah keseimbangan untuk memasukkan strategi yang sudah disetujui.

## Ketika 'berjaga-jaga dahulu lebih aman daripada menyesal' bukan lebih baik

'Prinsip kehati-hatian' mengkodifikasi pepatah 'lebih baik aman daripada menyesal' bagi para pembuat kebijakan dalam semua jenis: prinsip ini mengadvokasi untuk mengadopsi tindakan pencegahan ketika bukti tidak pasti, dan taruhannya tinggi.

Dunia kesehatan masyarakat global terbagi atas pengurangan dampak buruk tembakau dan bagi banyak orang, 'prinsip kehati-hatian' menang. Mengutip ketidakpastian tentang serangkaian masalah, seperti bahaya kesehatan jangka pendek dan jangka panjang dari produk nikotin yang lebih aman, risiko pengembangan gerbang menjadi merokok atau ketergantungan nikotin pada orang muda, atau terus merokok melalui penggunaan ganda, banyak orang dalam kesehatan masyarakat lebih suka menerapkan prinsip kehati-hatian daripada mengadopsi langkah-langkah pengurangan bahaya tembakau.

Penerapan prinsip kehati-hatian secara rasional adalah benar dan tepat dalam banyak bidang aktivitas manusia. Namun, dalam pengurangan bahaya tembakau, penerapan prinsip kehati-hatian tidak rasional. Ini mengabaikan pertarungan status quo yang luar biasa tinggi dan terdokumentasi dengan baik - tujuh juta jiwa hilang akibat penyakit terkait tembakau setiap tahun. Ini juga menolak basis bukti internasional yang signifikan dan terus-menerus mengatasi berbagai masalah. Menjadi sangat berhati-hati tentang risiko potensial, sementara mengabaikan manfaat potensial yang besar dan kemungkinan besar, bukanlah cara yang tepat untuk menerapkan prinsip kehati-hatian.

**dalam pengurangan bahaya tembakau, penerapan prinsip kehati-hatian tidak rasional**

Hanya karena kita tidak tahu segalanya, bukan berarti kita tidak tahu apa-apa tentang produk nikotin yang lebih aman.

## Pendekatan rasional untuk 'Tembakau Besar'

Kecurigaan yang masuk akal terhadap industri tembakau dan motifnya berarti bahwa banyak orang yang merasa sulit untuk menerima bahwa pasar dan industri

yang menyebabkan begitu banyak masalah dapat menjadi bagian dari solusi.

Tetapi ketika pasar untuk produk-produk mereka berkurang di negara-negara berpenghasilan tinggi, karena tidak sedikit bagian dari penerapan langkah-langkah pengendalian tembakau, industri telah mengakui kekuatan disruptif produk-produk inovatif untuk mengurangi keuntungan mereka. Mereka masih memproduksi dan menjual rokok, tetapi banyak juga yang berinvestasi dalam produk baru yang mengurangi risiko.

Penelitian dan pengembangan produk untuk mendukung inovasi jenis ini membutuhkan investasi yang berkelanjutan dan signifikan. Investasi itu saat ini tidak berasal dari filantropi atau kesehatan masyarakat.

Mungkin pendekatan yang lebih rasional menerima bahwa "bisnis dapat mengadopsi praktik bisnis dan memasarkan produk yang membahayakan kesehatan atau produk inovatif yang meningkatkan kesehatan atau menggantikan produk yang membahayakan kesehatan. Terkadang perusahaan yang sama dapat melakukan keduanya."<sup>55</sup>

## Pendekatan rasional terhadap nikotin

Pemikiran kesehatan masyarakat telah didominasi oleh narasi pengendalian tembakau selama beberapa dekade sehingga semua penggunaan tembakau dipandang sebagai masalah. Lensa yang digunakan oleh para profesional untuk melihat masalah ini telah 'anti-tembakau' begitu lama sehingga sangat sulit untuk mengabaikan pandangan ini untuk bergerak ke arah sikap 'netral' tentang penggunaan nikotin tanpa pembakaran tembakau.

Tetapi apakah keberatan terhadap penggunaan nikotin berakar pada konstruksi moral atau ideologis daripada masalah kesehatan berbasis klinis?<sup>56</sup>

Kesehatan masyarakat global telah membuat langkah besar dalam memerangi penyakit menular; dua telah diberantas, cacar dan pes sapi, dengan program yang sekarang menangani polio, frambusia dan malaria.

Lima penyakit menular telah diidentifikasi sebagai berpotensi diberantas. Salah satunya adalah campak. Namun maraknya berita palsu yang dikomunikasikan oleh

<sup>55</sup> Pengajuan konsultasi bersama kepada Komisi Tingkat Tinggi WHO untuk NCD oleh David Abrams, Clive Bates, Ray Niaura dan David Swenor (2018) <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/Ottawa-University.pdf?ua=1>

<sup>56</sup> Knowledge-Action-Change (KAC) (2018). *No Fire, No Smoke: The Global State of Tobacco Harm Reduction 2018*, p.70. <https://gsth.org/report/full-report>.

kelompok anti-vaksin awam telah berdampak sangat nyata bagi ribuan nyawa. Mitos dan informasi yang salah tentang vaksin campak telah meningkatkan wabah di kedua negara berpenghasilan tinggi dan rendah, membalikkan kecenderungan menuju pemberantasan di negara-negara berpenghasilan tinggi.

Sebaliknya, informasi pengurangan dampak buruk tembakau berasal dari sumber resmi pemerintah, medis dan kesehatan masyarakat di banyak negara dan dari dalam WHO sendiri.

Ada masalah filosofis yang mendasarinya di sini. Selain dari aktivis yang salah kaprah, hanya sedikit yang bisa berpendapat bahwa segala sesuatu harus dilakukan untuk memberantas penyakit pembunuh yang menular dan menular.

Tetapi ketika datang ke penyakit tidak menular, yang sering terlihat di peringkat kesehatan masyarakat sebagai akibat dari pilihan gaya hidup, maka pertempuran dapat dibingkai dalam istilah moral daripada pragmatisme kesehatan. Bagi sebagian orang di bidang kesehatan masyarakat, aspek-aspek menyenangkan dari konsumsi nikotin bagi konsumen mungkin sulit diterima.

**Orang-orang yang menggunakan nikotin dalam produk-produk nikotin yang lebih aman dan aman melakukannya tanpa menyebabkan diri mereka sendiri atau masyarakat membahayakan.**

**Respons terhadap krisis kesehatan publik global dari penyakit yang berkaitan dengan tembakau dapat diubah jika pembuat kebijakan memisahkan 'penggunaan nikotin' dari 'konsumsi tembakau'.**

*"Saya terkejut bagaimana keinginan untuk menyiksa atau merokok menghilang sepenuhnya begitu saya beralih ke snus. Ini jauh lebih menyenangkan dan nikotin bertahan lebih lama. Aku bisa berlari tanpa kehabisan nafas dan rokok berbau harum sekarang."*

Pengguna Snus<sup>57</sup>

## Mitos medis, informasi yang keliru, dan kekacauan media

Industri tembakau memiliki sejarah panjang bermula dua atas konsekuensi merokok. Sejarah ini, dikombinasikan dengan antipati yang mendasari penggunaan nikotin secara non-medis, telah menyebabkan terciptanya koalisi luas para akademisi, dokter, juru kampanye anti-tembakau dan pemerintah serta lembaga medis yang bersatu untuk mengutuk pengurangan bahaya tembakau. Kampanye mereka seringkali didanai dengan baik oleh badan-badan filantropi dan internasional.

Bukti pengurangan dampak buruk yang independen dan penulisnya telah difitnah, misalnya, dengan penyajian yang keliru atas bukti tentang bahaya vaping dibandingkan dengan merokok, dan perselisihan mengenai peran produk nikotin yang lebih aman dalam membantu perokok untuk beralih dari merokok atau berhenti sama sekali. Banyak media, yang hanya tertarik pada cerita 'berita buruk', sering memusatkan perhatiannya di sini. Hal ini menyebabkan kebingungan dan ketidakpercayaan di antara perokok dan profesional kesehatan.

Kematian dan penyakit yang terkait dengan vaping di AS pada tahun 2019 salah dan secara konsisten dikaitkan hanya dengan menguapkan cairan nikotin adalah contohnya. Lembaga penyelidik, dan karena itu media arus utama, membutuhkan waktu berbulan-bulan untuk mengidentifikasi dan berkomunikasi dengan jelas bahwa mayoritas pengguna yang terkena dampak menguap cairan THC yang mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi kesehatan manusia jika terhirup, termasuk zat pengental Vitamin E asetat.<sup>58,59</sup> Beberapa survei telah menunjukkan bahwa semakin banyak perokok saat ini percaya bahwa vaping sama berbahayanya dengan merokok dengan hasil yang tidak dapat dihindari bahwa mereka terus merokok tembakau.<sup>60</sup>

**The inconvenient truth is that proponents of tobacco control who argue against access to safer nicotine products are paradoxically perpetuating the sale and use of the very thing they are trying to eradicate: the tobacco cigarette. They are supporting the industry they are focused on destroying, to the detriment of wider public health concerns. The inescapable truth is that antipathy to tobacco harm reduction protects and supports much higher risk cigarettes.**

<sup>57</sup> Pengguna Reddit BeatDukeAutomaton (Desember 2019), menjawab utas yang membandingkan penggunaan snus dengan penggunaan rokok [https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does\\_snus\\_help\\_relieve\\_stress\\_like\\_cigarettes\\_do/](https://www.reddit.com/r/Snus/comments/ef3ssr/does_snus_help_relieve_stress_like_cigarettes_do/)

<sup>58</sup> Blount, B., Karwowski, M., Shields, P. et al (2019) Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI New England Journal of Medicine (DOI: 10.1056/NEJMoa1916433) [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article\\_Abstract](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1916433#article_Abstract)

<sup>59</sup> Boyd, C. (2019) Vaping and lung disease: the CDC's lesson in how not to handle an illness outbreak. *Filter magazine*. <https://filtermag.org/vapes-and-lung-disease-the-cdcs-lesson-in-how-not-to-handle-an-illness-outbreak/>

<sup>60</sup> Action on Smoking and Health (ASH) (2019) *Use of e-cigarettes among adults in Great Britain*. <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/Use-of-e-cigarettes-among-adults-2019.pdf>

## Pengurangan bahaya tembakau: melindungi kesehatan dan menegakkan hak asasi manusia

Pengurangan bahaya adalah strategi kesehatan masyarakat berbasis bukti yang didasarkan pada hak asasi manusia. Ini memungkinkan orang untuk membuat pilihan yang lebih sehat dan menjalani hidup yang lebih sehat.

1,1 miliar orang yang merokok tembakau setiap hari untuk menggunakan nikotin tidak boleh ditolak akses ke produk yang dapat membantu mereka menghindari kualitas hidup, penyakit, dan kematian dini yang buruk.

Di mana pun mereka tinggal, orang yang menggunakan nikotin harus memiliki hak untuk mendapatkan akses ke informasi, layanan, dan produk yang dapat mengurangi bahaya yang mereka hadapi, memungkinkan mereka untuk mencapai kualitas kesehatan dan kehidupan yang lebih tinggi jika mereka ingin melakukannya. Sama seperti orang lain, orang yang menggunakan nikotin layak untuk mencapai potensi kesehatan sepenuhnya.

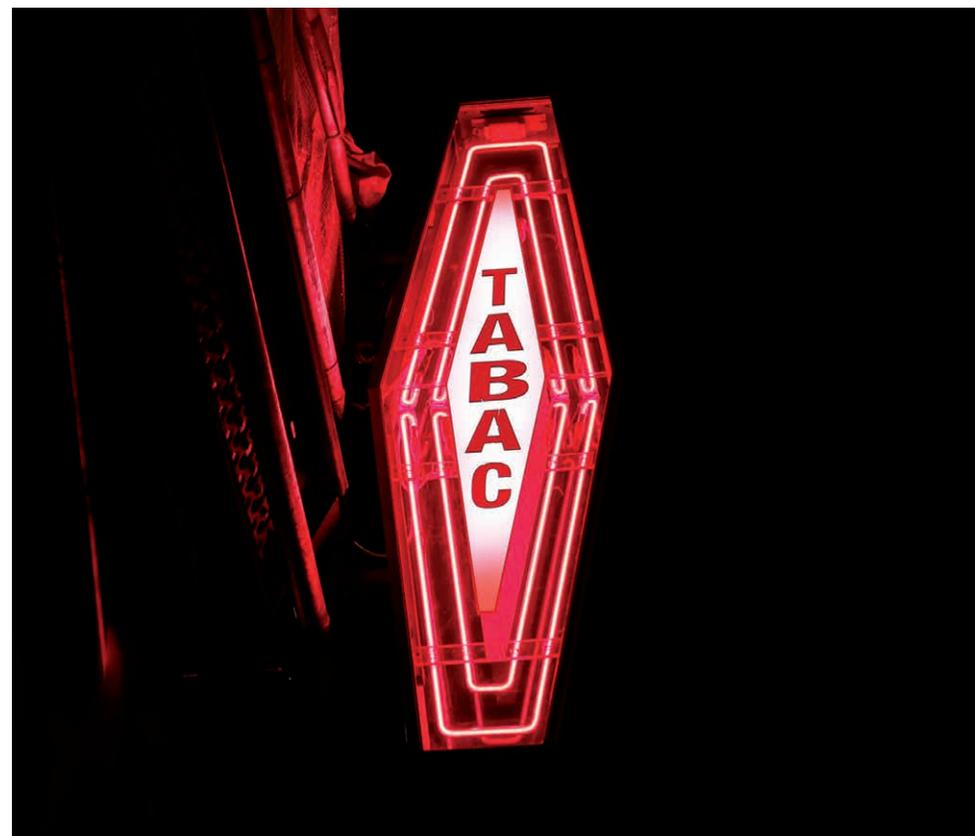
Masing-masing pemerintah harus mematuhi kewajiban mereka berdasarkan perjanjian internasional tempat mereka menjadi pihak, untuk membuat kebijakan, peraturan dan perundang-undangan yang memungkinkan orang yang merokok untuk membuat pilihan yang lebih sehat. Saat ini, hanya beberapa pemerintah yang sepenuhnya mengizinkan dan memfasilitasi hak-hak ini.

*"Ketika saya terus menggunakan rokok elektronik, saya menemukan bahwa kekuatan nikotin [saya gunakan] secara bertahap semakin rendah dan semakin rendah. Saya bukan perokok sekarang, dan saya tidak akan pernah kembali."*

Paul<sup>61</sup>

Konsumen menginginkan produk nikotin yang lebih aman. Jutaan orang telah memilih untuk beralih dari tembakau yang mudah terbakar dengan biaya yang dapat diabaikan, dan dengan manfaat yang signifikan, kepada pemerintah dan pembayar pajak.

Tetapi potensi kesehatan masyarakat dari pengurangan dampak buruk tembakau tidak dapat direalisasikan jika keputusan regulasi dan kontrol terus didasarkan pada liputan media yang sensasional, ilmu yang cacat dan informasi publik yang menyesatkan.



Gambar: Ray Reyes di Unsplash

Jika WHO ingin memenuhi tujuannya yang ambisius untuk mengatasi penyakit tidak menular, WHO harus mengakui, mengadopsi dan mengkomunikasikan manfaat pengurangan dampak buruk tembakau kepada pemerintah, pembuat kebijakan dan masyarakat.

Ketika pengurangan dampak buruk tembakau diintegrasikan dengan benar ke dalam respons terhadap krisis kesehatan yang disebabkan oleh merokok tembakau, kematian dan penyakit akan berkurang dan lebih cepat daripada tindakan pengendalian tembakau yang akan dicapai sendiri.

**Pengurangan bahaya tembakau melindungi kesehatan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia. Satu miliar nyawa dipertaruhkan.**

<sup>61</sup> Paul adalah seorang vaper Inggris yang diwawancarai untuk The Switch, sebuah video yang dibuat oleh Aliansi Nikotin Baru (NNA) dan Pusat Nasional untuk Pelatihan Berhenti Merokok (NC SCT). Semua video dapat diakses di situs web NNA: <https://nnaalliance.org/nnaresources/switch-videos>







[www.gsthr.org](http://www.gsthr.org)