

# ROTASI LABEL PERINGATAN KESEHATAN:

**Rekomendasi Berbasis Penelitian  
untuk Implementasi**

# DAFTAR ISI

<b>Pendahuluan</b> .....	<b>3</b>
<b>Metode</b> .....	<b>4</b>
<b>Tantangan</b> .....	<b>5</b>
<b>Rekomendasi</b> .....	<b>12</b>

**Rotasi Label Peringatan Kesehatan:  
Rekomendasi Berbasis Penelitian untuk Implementasi**

**Penulis:**

Fernanda Alonso Aranda, PhD, LLM

**Dibuat pada Desember 2024 oleh:**

Institute for Global Tobacco Control  
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health  
2213 McElderry St., 4th Floor  
Baltimore, MD 21205 Amerika Serikat  
[publichealth.jhu.edu/igtc](http://publichealth.jhu.edu/igtc)  
[globaltobaccocontrol.org](http://globaltobaccocontrol.org)

**Kontak:**

[igtc@jhu.edu](mailto:igtc@jhu.edu)

**Sitasi yang Disarankan:**

Institute for Global Tobacco Control. Rotation of Health Warning Labels: Research-Based Recommendations for Implementation. Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; December 2024.

© 2024 Institute for Global Tobacco Control

**Karya ini didukung dengan pendanaan dari  
Bloomberg Philanthropies' Bloomberg Initiative  
to Reduce Tobacco Use ([bloomberg.org](http://bloomberg.org)).**

Pelajari sumber yang telah tersedia dalam beberapa bahasa untuk mendukung implementasi rotasi label peringatan kesehatan, termasuk video, ringkasan kebijakan, dan banyak lagi.

# 1. Pendahuluan



Dari atas: Contoh kemasan polos dan standar pada bungkus rokok yang dijual di Prancis, Selandia Baru, dan Uruguay, dari koleksi khusus TPackSS (Sistem Pengawasan Kemasan Tembakau).

Peringatan kesehatan sangat efektif dalam menyampaikan risiko kesehatan yang terkait dengan penggunaan tembakau. Untuk menjaga keefektifannya, bukti menunjukkan bahwa rotasi berkala label-label ini sangat penting. **Tanpa rotasi, dampak peringatan kesehatan semakin berkurang seiring waktu**, yang disebut juga "usang", yang bisa disebabkan oleh pembiasaan umum terhadap peringatan atau kejenuhan yang spesifik terhadap konten.<sup>1</sup> Selain memberi pesan baru, rotasi dapat memungkinkan penyampaian pesan yang lebih disesuaikan untuk subkelompok populasi tertentu.<sup>2</sup> Oleh karena itu, rotasi berkala sangat penting untuk mempertahankan relevansi dan dampaknya.

Untuk menganalisis kepatuhan terhadap rotasi, kami telah meneliti 24 negara dalam Kawasan WHO di Amerika untuk menilai implementasi rotasi peringatan kesehatan, sebagaimana ditetapkan dalam Pasal 11 Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) WHO. Analisis kami<sup>3</sup> mengungkapkan bahwa mayoritas negara ini telah memasukkan unsur-unsur utama yang direkomendasikan oleh Pedoman FCTC ke dalam peraturan perundang-undangan nasionalnya. Namun, meskipun di negara-negara ini terdapat peringatan kesehatan dengan pictogram dan rotasi, tantangan signifikan tetap ada. Tantangan utamanya adalah perlunya memperbaiki peringatan ini secara terus-menerus. Pengesahan peringatan kesehatan baru guna mencegah kejenuhan terhadap pesan dan mempertahankan efektivitasnya seiring waktu memerlukan lebih dari sekadar pengesahan undang-undang pengendalian tembakau awal; setiap rangkaian atau putaran peringatan kesehatan baru memerlukan pengenalan aturan hukum baru, biasanya dalam bentuk resolusi atau keputusan menteri.

Analisis awal tidak memungkinkan kami untuk memastikan apakah iterasi dan putaran baru diadopsi secara konsisten serta apakah semua unsur lain yang diuraikan dalam undang-undang negara-negara tersebut diimplementasikan secara efektif di lapangan. Untuk mendapat pemahaman yang lebih mendalam tentang implementasi peringatan kesehatan dalam praktiknya, kami mewawancarai para pembuat kebijakan dan pegiat pengendalian tembakau di enam negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengamati dan menganalisis tantangan yang terkait dengan implementasi praktis rotasi peringatan kesehatan dan memberikan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dan organisasi internasional.



Cari di basis data daring TPackSS.

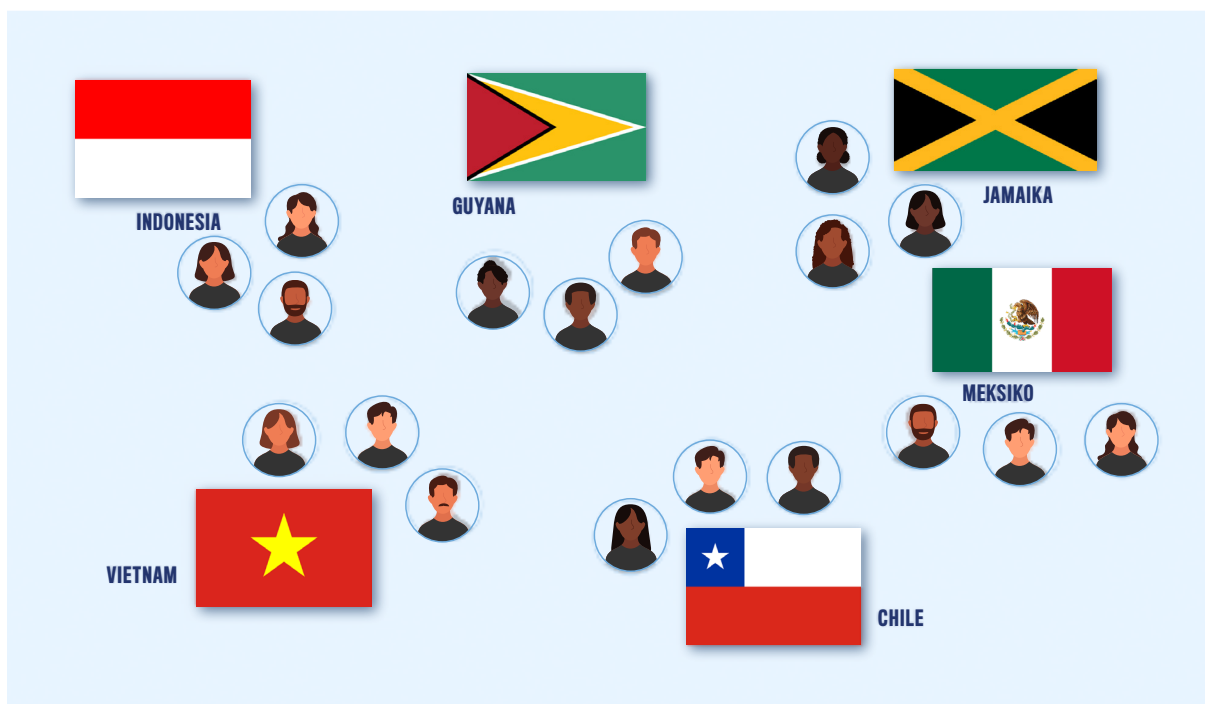
## 2. Metode

Kami melakukan **19 wawancara mendalam** pada bulan Januari–Maret 2023 terhadap para pejabat pemerintah dan pegiat pengendalian tembakau dari organisasi masyarakat sipil dan akademisi di enam negara: Chile, Guyana, Indonesia, Jamaika, Meksiko, dan Vietnam. Setiap wawancara berlangsung sekitar 30 menit. Panduan wawancara bertujuan mencari tahu efektivitas regulasi peringatan kesehatan, memerinci proses yang terlibat dalam pelaksanaannya, dan mengidentifikasi tantangan apa pun yang dihadapi selama prosesnya.

Enam negara ini dipilih karena semuanya memenuhi kriteria dasar yang ditetapkan dalam Pedoman implementasi Pasal 11 FCTC. Semuanya mewajibkan rotasi, menetapkan periode rotasi, dan jumlah pictogram per rangkaian. Selain itu, semuanya memiliki informasi yang tersedia daring, yang memungkinkan kami melakukan penelitian pendahuluan yang diperlukan sebelum mewawancarai informan utama setempat. Lebih lanjut, mengingat proyek awal berpusat di Kawasan Amerika, kami ingin mendapatkan kesempatan untuk melihat tiga subkawasan Organisasi Kesehatan Pan Amerika (PAHO) secara lebih mendalam, yaitu satu negara di Amerika Utara/Tengah, satu negara di Amerika Selatan, dan dua negara di Karibia. Untuk melihat pengalaman di luar Kawasan tersebut, kami juga ingin berfokus pada dua negara prioritas Bloomberg

Initiative to Reduce Tobacco Use guna mendapatkan lebih banyak contoh dari negara berpendapatan rendah-menengah yang telah melaksanakan setidaknya satu iterasi peringatan kesehatan.

Enam negara yang dianalisis memberikan rentang yang luas dalam hal jumlah peringatan kesehatan, waktu rotasi, dan mekanisme penegakan sehingga kami dapat melihat berbagai opsi dan mekanisme rotasi. Selain itu, enam negara ini berada dalam situasi yang berbeda-beda terkait implementasi regulasi peringatan kesehatan. Vietnam, Indonesia, Jamaika, dan Guyana telah mengesahkan undang-undang awal dan telah memberlakukan iterasi pertama peringatan kesehatan, tetapi belum membuat perubahan selanjutnya sejak saat itu (meskipun negara-negara di Komunitas Karibia dan Pasar Bersama, atau CARICOM, memiliki dua rangkaian rotasi). Sebaliknya, Meksiko dan Chile telah melakukan beberapa iterasi, menjalani keseluruhan proses beberapa kali. Hal ini memungkinkan kami mempelajari berbagai tantangan yang ditemui pada berbagai tahap implementasi. Secara keseluruhan, **tujuan utama wawancara ini adalah mengumpulkan wawasan berharga tentang praktik rotasi peringatan kesehatan untuk menjadi panduan praktik terbaik dan mengatasi potensi masalah.** Di bawah ini, kami akan membahas tantangan utama yang dijelaskan oleh para pemangku kepentingan dan menyampaikan rekomendasi bagi negara dan organisasi internasional.



## 3. Tantangan

### Ada dua jenis tantangan yang terungkap dari wawancara:

- Kelompok pertama adalah tantangan yang terkait langsung dengan sifat spesifik peringatan kesehatan, terutama kebutuhan untuk terus mengesahkan iterasi baru melalui proses hukum yang rumit.
- Kelompok kedua mencakup tantangan yang sifatnya lebih luas, meliputi isu-isu dalam ranah implementasi pengendalian tembakau yang lebih luas.

### 3.1 Tantangan spesifik peringatan kesehatan

#### 3.1.1 Unsur politik

**Pemberlakuan putaran baru peringatan kesehatan memerlukan keterlibatan pemerintah yang cukup besar.** Keterlibatan ini melampaui pemerintahan yang di awal mendukung dan memberlakukan undang-undang pengendalian tembakau.

Akibatnya, prioritas pemerintah dan kemauan politik berpengaruh signifikan terhadap kesinambungan rotasi peringatan kesehatan. Lebih jauh lagi, transisi dalam pemerintahan dapat menimbulkan kendala tambahan yang berdampak negatif pada rotasi.

**Prioritas pemerintah dan kemauan politik berpengaruh signifikan terhadap kesinambungan rotasi peringatan kesehatan.**

#### **PRIORITAS PEMERINTAH DAN KEMAUAN POLITIK**

Pengendalian tembakau sering kali kurang diperhatikan dalam pemerintahan dan Kementerian/Departemen Kesehatan, sebagian karena tidak adanya sumber daya atau personel khusus yang bertanggung jawab atas masalah terkait tembakau. Pejabat pemerintah yang diwawancarai menjelaskan bahwa mereka merupakan bagian dari tim kesehatan yang lebih besar (misalnya, departemen penyakit tidak menular) atau hanya memiliki satu atau dua orang yang bertanggung jawab atas semua masalah pengendalian tembakau. Mereka menambahkan bahwa ketika menangani pengendalian

tembakau, pemerintah lebih berfokus pada isu seperti meregulasi ruang bebas asap rokok, pembatasan iklan, dan perpajakan, serta memandang rotasi peringatan kesehatan sebagai upaya yang rumit, mahal, dan menghabiskan banyak waktu dengan manfaat langsung yang tidak pasti. **Bahkan ketika kemasan dan label diprioritaskan, rotasi peringatan kesehatan cenderung menempati peringkat rendah dalam hierarki perhatian,** dikalahkan oleh inisiatif lain seperti kemasan polos atau mengubah dimensi peringatan kesehatan. Beberapa orang menyatakan bahwa mereka sering kali tidak ingin mendorong rotasi baru karena dapat mengalihkan fokus dari masalah yang lebih mendesak. Beberapa orang lainnya menjelaskan bahwa saat ini mereka sedang menunggu perubahan lebih besar pada undang-undang pengendalian tembakau sebelum mengerjakan apa pun yang berkaitan dengan rotasi. Secara keseluruhan, dilema penentuan prioritas ini, ditambah dengan agenda pemerintah yang terus berkembang, kurangnya kesadaran, dan kekhawatiran mengenai rumitnya proses legislatif, menciptakan rintangan dalam melakukan rotasi ke peringatan kesehatan baru.

#### **PERUBAHAN DALAM PEMERINTAHAN**

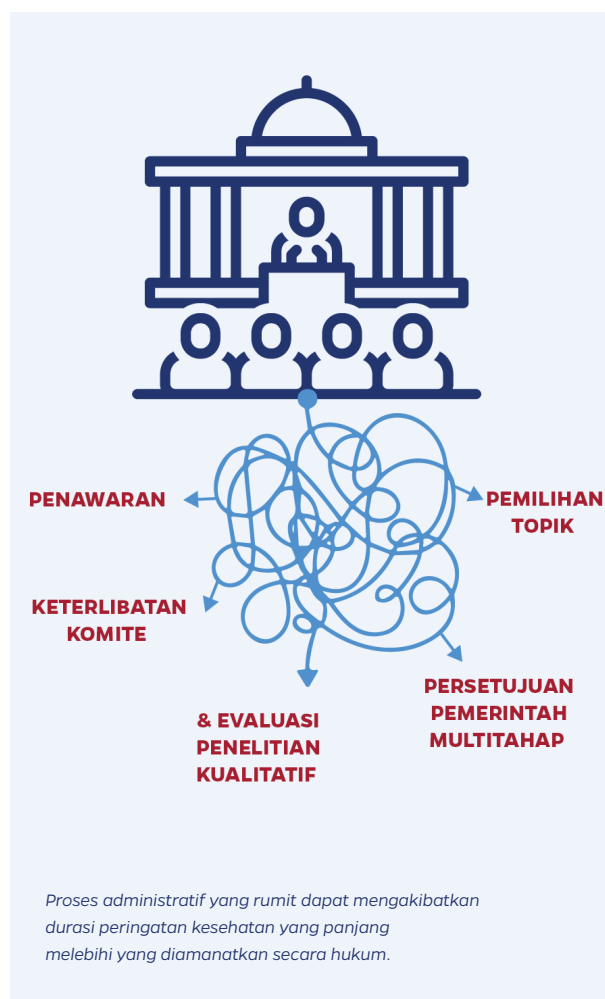
Transisi dalam pemerintahan menghadirkan tantangan yang unik, yang mengharuskan adanya keterlibatan dengan kepemimpinan baru yang berbeda dengan pemerintahan sebelumnya yang mendukung dan memiliki pengetahuan seputar peringatan kesehatan. Perubahan politik, termasuk pemilihan presiden berkala, dapat memengaruhi kemajuan implementasi peringatan kesehatan secara signifikan karena perubahan cukup besar dan pergantian personel dalam Kementerian Kesehatan atau lembaga terkait lainnya. Selama masa transisi, mungkin ada personel baru yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya dalam hal peringatan kesehatan atau pengendalian tembakau secara umum. Selain itu, **alokasi sumber daya untuk pengendalian tembakau dapat sangat bervariasi dari satu pemerintahan ke pemerintahan berikutnya.**

Pada sejumlah kasus, **para pengambil keputusan di pemerintahan mungkin tidak memiliki pemahaman komprehensif tentang rotasi peringatan kesehatan,** yang mengakibatkan keputusan yang tidak selaras dengan perkembangan efektivitas label peringatan. Misalnya, di satu negara, pejabat menggunakan kembali gambar dari putaran sebelumnya, tanpa menyadari dampaknya yang berkurang karena normalisasi. Mengedukasi dan menyadarkan pemerintah baru tentang pentingnya peringatan kesehatan dan langkah-langkah pengendalian tembakau membutuhkan waktu cukup lama, yang mungkin tumpang tindih dengan tenggat waktu rotasi. Sekalipun rotasi telah berhasil pada iterasi sebelumnya, mulainya pemerintahan baru dapat menghentikan semua proses. Seorang narasumber menyebutkan bahwa iterasi berlangsung lebih dari 28 dan 30 bulan, dan bukan 12 bulan seperti

yang ditetapkan, karena mereka tidak bisa mendapatkan dukungan dari otoritas baru untuk putaran baru.

### 3.1.2 Waktu dan Birokrasi

**Proses pengesahan iterasi baru peringatan kesehatan merupakan proses yang rumit dan menghabiskan banyak waktu.** Jadi, meskipun undang-undang pengendalian tembakau asli mungkin menentukan periode rotasi (biasanya antara 6–24 bulan), implementasi praktisnya sering kali melampaui jangka waktu ini. Hal ini disebabkan oleh besarnya komitmen waktu, keuangan, dan sumber daya yang diperlukan. Proses birokrasi mencakup berbagai tahap, yang dapat meliputi proses penawaran rumit yang melibatkan lembaga-lembaga penelitian, pembentukan komite untuk pemilihan topik, evaluasi peringatan dan pictogram yang mencakup kelompok fokus dan penelitian kualitatif lainnya, serta persetujuan pemerintah multistapah oleh berbagai lembaga dan departemen pemerintah.



Misalnya, di Meksiko, undang-undang asli menyatakan bahwa peringatan kesehatan perlu dirotasi paling lama setiap dua tahun. Namun, beberapa pihak menyebutkan bahwa seluruh proses pengesahan resolusi kementerian baru dapat memakan waktu

lebih dari dua tahun. Awalnya, lembaga pemerintah perlu membentuk dewan ahli untuk memutuskan topik-topik baru yang akan digali, pesan-pesan teks, dan jumlah peringatan kesehatan. Kemudian, mereka harus bermitra dengan universitas atau pusat penelitian untuk melakukan pengujian awal terhadap pesan dan gambar potensial. Ini dapat mencakup kelompok fokus dan wawancara kualitatif untuk menilai pesan, gambar, penempatan label, warna, font, dll. Setelah mencapai konsensus internal, Menteri Kesehatan, khususnya Kantor Pengendalian Tembakau Nasional, bersama dengan Kantor Jaksa Agung Bidang Kesehatan, melanjutkan membuat Perjanjian Kementerian. Perjanjian ini memerlukan persetujuan dari Menteri Kesehatan, Wakil Menteri Kesehatan, Komisioner Nasional terhadap Kecanduan, dan Komisioner Komisi Federal untuk Perlindungan terhadap Risiko Sanitasi. Perjanjian ini kemudian diserahkan ke Komisi Peningkatan Regulasi Nasional (National Regulatory Improvement Commission). Setelah disetujui, rancangan tersebut diterbitkan dalam Lembar Berita Resmi Federasi. Keseluruhan proses ini dapat memakan waktu beberapa tahun. Segera setelah satu putaran dipublikasikan, tim yang bertanggung jawab harus segera memulai seluruh proses lagi.

**Dengan cara undang-undang ditetapkan dan tanpa adanya proses otomatisasi, hampir mustahil untuk mengesahkan iterasi baru sebelum tenggat waktu.** Hal ini menjadi lebih sulit karena tidak adanya bank gambar, sebuah masalah yang akan kita bahas berikutnya. Selain itu, sebagaimana disebutkan di atas, transisi pemerintah dapat memengaruhi jadwal rotasi karena perlu interval yang lebih panjang untuk mengakomodasi kurva pembelajaran pemerintahan baru. Misalnya, beberapa pejabat di satu negara menyebutkan bahwa dalam satu tahun sejak pemerintahan baru mulai berkuasa, mereka butuh waktu tambahan 12 bulan untuk mempersiapkan pemerintah baru tersebut. Ini berarti putaran baru butuh waktu 24 bulan untuk disahkan, bukan 12 bulan sebagaimana ditetapkan secara hukum. Proses administratif yang rumit ini dapat mengakibatkan durasi peringatan kesehatan yang panjang melebihi yang diamanatkan secara hukum.

### 3.1.3 Celah hukum dan kurangnya kejelasan

Salah satu masalah utama adalah keambiguan rumusan undang-undang, yang menyebabkan berbagai penafsiran oleh otoritas pemerintah dan perusahaan tembakau tentang frekuensi dan ruang lingkup rotasi peringatan kesehatan.

## Keambiguan dalam rumusan undang-undang dapat menyebabkan berbagai penafsiran oleh otoritas pemerintah dan perusahaan tembakau tentang frekuensi dan ruang lingkup rotasi peringatan kesehatan.



Misalnya, di Vietnam, undang-undang menetapkan bahwa enam peringatan kesehatan harus dirotasi setiap dua tahun, tetapi tidak ada kejelasan apakah ini berarti enam gambar tersebut harus ditampilkan dan dirotasi dalam kurun waktu dua tahun tersebut secara serentak atau terus-menerus atau bahkan apakah masing-masing dari enam gambar tersebut dapat dirotasi sekali setiap dua tahun. Keambiguan ini menyebabkan Vietnam menggunakan peringatan kesehatan yang sama selama hampir satu dasawarsa. Masalah serupa terjadi di Indonesia, undang-undang menyatakan bahwa rotasi harus dilakukan "paling cepat 24 bulan", tetapi tidak ada kejelasan mengenai batas waktu maksimumnya.

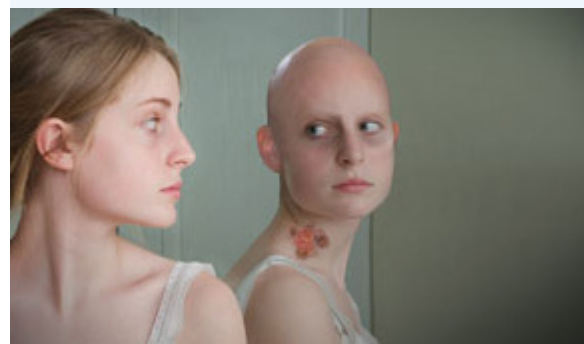
Selain itu, selama masa transisi setelah peringatan kesehatan baru diperkenalkan, **perusahaan dapat memanfaatkan keambiguan ini untuk menunda kepatuhan**. Upaya untuk mengubah regulasi atau undang-undang agar lebih jelas menghadapi rintangan yang signifikan, termasuk pelobian oleh industri tembakau dan prosedur legislatif yang panjang.

### 3.1.4 Menemukan gambar

Salah satu tantangan paling signifikan adalah sulitnya menemukan atau membuat gambar yang sesuai. Proses ini menghabiskan banyak biaya dan waktu, yang dimulai dengan kelompok/komite ahli dan pejabat pemerintah yang memutuskan tema, penyakit yang akan difokuskan, dan kelompok sasaran yang akan diprioritaskan. Setelah keputusan ini dibuat, pemerintah harus melakukan pengadaan gambar yang sesuai, yang merupakan tugas menantang. Orang-orang mengatakan bahwa **konten dan bagian teks peringatan kesehatan mudah dibuat, tetapi gambar jauh lebih sulit ditemukan**.

Bank gambar nasional, regional, dan internasional yang ada mungkin tidak selalu menyediakan gambar yang relevan atau beresolusi tinggi, selain itu masalah hak cipta dapat mempersulit penggunaannya. Bahkan basis data besar (seperti milik WHO) dan basis data regional (seperti milik PAHO) mengalami kendala karena pembatasan hak cipta dan penggunaan. Orang-orang menyebutkan bahwa banyak gambar di situs organisasi tersebut kerap berkualitas rendah dan tidak dapat digunakan karena resolusi yang rendah. Bahkan untuk gambar yang berkualitas tinggi, hambatan hukum dapat mencegah pemerintah nasional untuk menggunakannya. Selain itu, bank-bank gambar ini

jarang diperbarui, sering kali berulang, dan kurang variasi. Ada banyak gambar di bank regional atau WHO yang tidak tersedia lagi karena para pengambil keputusan di negara yang awalnya menyediakan gambar tersebut berubah dan pejabat yang baru memutuskan untuk berhenti menyediakannya untuk publik.



Dari atas: Gambar-gambar pilihan dari Basis Data Peringatan Kesehatan Bergambar WHO tentang Produk Tembakau, dari Bangladesh (2016–2017), Kosta Rika (2014), dan Indonesia (2017). Hak cipta gambar dari basis data ini biasanya dimiliki oleh pemerintah nasional dan/atau badan/kementerian masing-masing. Permintaan penggunaan ditangani oleh sekretariat FCTC WHO.

## Mengadakan atau membuat gambar yang relevan dan berkualitas tinggi merupakan proses yang menantang karena mahal, menghabiskan banyak waktu, dan rumit oleh berbagai faktor.



Menghasilkan gambar sendiri juga merupakan upaya yang rumit. **Menciptakan visual yang efektif menyampaikan tingkat keparahan konsekuensi kesehatan merupakan tantangan logistik, finansial, dan emosional.** Beberapa orang menjelaskan perlunya berkolaborasi dengan rumah sakit setempat, lembaga akademis, atau kamar mayat untuk menghasilkan gambar ini. Di beberapa negara, pada awalnya dilakukan upaya untuk mendokumentasikan kasus-kasus nyata, tetapi masalah sensitif seperti kesehatan mental relawan dan masukan dari anggota keluarga menyebabkan sulitnya menemukan orang yang bersedia membagikan pengalaman mereka. Kesulitan dalam mendapatkan donasi gambar atau bagian tubuh dan organ yang diperlukan untuk pembuatan gambar semakin memperberat tantangan. Akibatnya, **terjadi pergeseran ke arah pembuatan skenario fiktif, tetapi realistis.** Pendekatan saat ini melibatkan pengadaan gambar dan penyempurnaan gambar tersebut melalui perangkat lunak seperti Photoshop atau perangkat lunak desain grafis.

Meski kualitas gambar di bank yang ada di bawah standar, beberapa negara lebih memilih menggunakan gambar yang tersedia karena menemukan gambar alternatif butuh waktu dan upaya. Dalam beberapa kasus, gambar dapat dimodifikasi atau ditingkatkan secara digital untuk menyertakan kondisi kesehatan tertentu. Ada kalanya juga, negara tidak dapat menemukan gambar untuk prioritas topik kesehatan/penyakit tertentu sehingga harus menggunakan solusi yang kurang efektif atau menggunakan gambar yang kurang berdampak.

Selain itu, relevansi budaya dan etnis sangat penting sehingga dibutuhkan gambar yang sesuai dengan populasi setempat. Orang-orang menyebutkan bahwa **terkadang gambar yang tersedia di bank internasional tidak beragam** sehingga dapat menurunkan efektivitasnya. Gambar tertentu mungkin tidak sesuai dengan populasi setempat sehingga perlu dibuat gambar yang spesifik untuk suatu wilayah. Hal ini telah berhasil dengan baik di beberapa kawasan seperti CARICOM, di sini pejabat Guyana menjelaskan bahwa mereka memperoleh gambar dari Jamaika dan Suriname.

Selain kendala anggaran, narasumber menyebutkan bahwa jumlah gambar yang ada dalam satu putaran sering kali bergantung pada jumlah gambar yang

tersedia. Di satu negara, misalnya, jumlah gambar dalam putaran bervariasi antara 2–6 gambar, yang disesuaikan dengan realitas kemampuan memperoleh gambar yang cukup bagus. Narasumber lainnya menjelaskan lebih lanjut tentang upaya besar yang dibutuhkan untuk memperoleh tiga atau empat gambar setiap satu atau dua tahun.

### 3.1.5 Evaluasi yang Tepat

Evaluasi peringatan kesehatan sangat penting untuk menilai dan memaksimalkan efektivitas dan dampak peringatan kesehatan pada kelompok populasi tertentu, tetapi evaluasi ini menghadapi tantangan karena biaya dan ketelitian evaluasi yang bervariasi.

Ada dua tahap evaluasi: evaluasi pra-implementasi, saat gambar dipilih untuk putaran baru, dan evaluasi pasca-implementasi untuk mengukur efektivitasnya setelah diterapkan.

#### EVALUASI PRA-IMPLEMENTASI

Evaluasi pra-implementasi melibatkan perancangan label yang disesuaikan dengan berbagai kelompok populasi, dengan mempertimbangkan faktor seperti gender, usia, dan masalah kesehatan. Idealnya, evaluasi harus mencakup kelompok yang beragam dan dilakukan sebelum memilih gambar tertentu untuk memaksimalkan efektivitas. **Menargetkan berbagai kelompok prioritas, seperti anak muda dan wanita, dengan gambar yang relevan sangatlah penting,** yang mungkin memerlukan matriks yang lebih luas dari berbagai tema dan kelompok untuk mengakomodasi berbagai perspektif dan sensitivitas. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa gambar tubuh penting bagi remaja, dan gambar eksplisit terkait konsekuensi kesehatan serius, seperti tumor dan gangguan janin, dianggap sebagai pencegah yang lebih efektif bagi kaum muda. Selain itu, ada topik kesehatan atau penyakit tertentu yang berbeda antara kelompok populasi. Seorang narasumber menyebutkan pentingnya menekankan risiko kardiovaskular yang signifikan akibat merokok dan penggunaan kontrasepsi oral karena hal ini dapat menjadi pesan yang kuat bagi wanita, tetapi sering kali diabaikan.

## Untuk memaksimalkan efektivitas, evaluasi pra-implementasi harus mencakup kelompok yang beragam dan dilakukan sebelum memilih gambar tertentu.



Perlu disadari juga bahwa kelompok yang berbeda dapat menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap gambar, dan ini perlu disertakan dalam penelitian dan evaluasi. Misalnya, di Chile, sebuah peringatan kesehatan



Gambar eksplisit terkait konsekuensi kesehatan berat dianggap sebagai pencegah yang efektif, seperti yang ditunjukkan oleh kemasan ini yang diperoleh selama pengumpulan data TPackSS di India.

kontroversial yang memuat gambar janin dengan pesan "merokok membunuh bayi Anda" menyinggung berbagai kelompok, khususnya wanita, dan menimbulkan kekhawatiran tentang keselarasannya dengan kebijakan publik yang lebih luas terkait kesehatan seksual dan reproduksi, hak wanita, serta hak minoritas.

Secara umum, penelitian yang menyertakan kelompok fokus dan studi kualitatif merupakan alat berharga untuk menilai potensi dampak label peringatan sebelum implementasi. Namun, ketelitian dan cakupan evaluasi ini bervariasi, dengan beberapa negara tidak melakukan penilaian yang komprehensif dan negara lainnya tidak melakukannya sama sekali. **Beberapa orang menyebutkan bahwa evaluasi hanya bisa dilakukan jika anggaran memungkinkannya.** Orang yang lain menambahkan bahwa evaluasi dilakukan melalui universitas atau pusat kesehatan masyarakat untuk beberapa iterasi pertama hingga sumber daya tidak tersedia lagi.

## EVALUASI PASCA-IMPLEMENTASI

Evaluasi pasca-implementasi sangat penting untuk memahami performa peringatan kesehatan dan apakah peringatan kesehatan mencapai tujuan yang diharapkan. Namun, evaluasi ini umumnya terbatas atau tidak dilakukan di banyak negara. Apabila dilaksanakan, evaluasi cenderung dilakukan pada tingkat umum, sering kali menilai efektivitas peringatan kesehatan secara keseluruhan dalam survei besar ketimbang mengevaluasi putaran atau gambar tertentu. Ketiadaan evaluasi pasca-implementasi yang komprehensif ini dapat menghambat upaya penyempurnaan dan perbaikan label peringatan berdasarkan hasil di lapangan.

**Ketiadaan evaluasi pasca-implementasi yang komprehensif dapat menghambat upaya penyempurnaan dan perbaikan peringatan kesehatan berdasarkan hasil di lapangan.**

## PENGARUH POLITIK PADA PEMILIHAN GAMBAR

Bahkan saat penelitian tersedia, aktor politik memiliki pengaruh signifikan pada pemilihan gambar peringatan kesehatan sehingga terkadang mengesampingkan rekomendasi berbasis bukti.

**Diskresi pemerintah memungkinkan pertimbangan politik untuk memengaruhi keputusan, yang berpotensi menyimpang dari prioritas kesehatan masyarakat atau temuan penelitian.**

### 3.1.6 Sumber daya ekonomi dan manusia

Seperti disebutkan di atas, proses rotasi peringatan kesehatan bukan hanya menghabiskan banyak waktu, tetapi juga mahal dari segi keuangan dan sumber daya manusia. Meskipun FCTC menetapkan pedoman untuk jumlah gambar dan frekuensi perubahan, implementasi praktisnya sering kali dibatasi oleh anggaran. Mayoritas narasumber menjelaskan bahwa selain kemauan politik, sifat subjektif jumlah serta durasi putaran pada akhirnya bergantung pada pendanaan dan sumber daya. **Kurangnya sumber daya keuangan dan manusia sering kali menyebabkan perpanjangan peringatan yang ada atau penggunaan kembali gambar lama tanpa adanya kebaruan dan efektivitas peringatan baru.** Misalnya, narasumber dari negara-negara CARICOM, Guyana, dan Jamaika, menyebutkan bahwa mereka kesulitan mengesahkan putaran baru peringatan kesehatan karena keterbatasan sumber daya, yang menyebabkan penggunaan peringatan yang sama

secara berkepanjangan selama hampir satu dasawarsa meskipun ada keinginan untuk memperkenalkan peringatan baru. Pandemi COVID-19 semakin memperburuk masalah anggaran, yang menyebabkan penundaan atau penangguhan dalam proses rotasi.

Membuat, menguji, dan mengevaluasi gambar baru membutuhkan sumber daya keuangan. Sumber daya yang tidak memadai menghambat evaluasi gambar baru sehingga sulit menentukan efektivitasnya.

## 3.2 Tantangan implementasi pengendalian tembakau secara luas

### 3.2.1 Campur tangan industri tembakau

**Campur tangan industri tembakau tidak hanya terbatas pada rotasi peringatan kesehatan, tetapi juga menjadi tantangan yang meluas dalam konteks ini.**

Salah satu tantangan yang dibahas adalah sejauh mana pengaruh perusahaan tembakau terhadap pemilihan gambar, dan meskipun hal tersebut lebih jarang terjadi saat ini, kekhawatiran tetap ada bahwa praktik semacam itu mungkin masih berlanjut. Orang-orang di Indonesia dan Vietnam menyebutkan organisasi masyarakat sipil masih melihat Kementerian berkonsultasi dengan industri tembakau saat membuat keputusan ini sehingga menimbulkan kekhawatiran tentang pengaruh yang tidak semestinya. Beberapa orang menyebutkan bahwa setelah berkonsultasi dengan industri tembakau, Kementerian Perindustrian atau Perdagangan memilih peringatan dengan peringkat lebih rendah atau versi gambar yang dilemahkan. Hal ini diperparah oleh kemungkinan adanya **konflik kepentingan** di antara berbagai kementerian yang terlibat dalam proses hukumnya. Sebagai contoh, Kementerian Perindustrian dan Perdagangan mungkin memiliki tujuan yang berbeda dengan Kementerian Kesehatan.

**Pelobian, pengaruh, dan taktik industri tembakau untuk meminimalkan pengaruh peringatan kesehatan menimbulkan tantangan yang meluas.**

Praktik **pelobian industri** juga ikut berperan, dengan perusahaan tembakau berpendapat bahwa gambar peringatan kesehatan terlalu agresif atau merusak. Tantangan hukum telah muncul di beberapa negara, dengan adanya orang-orang yang mengajukan gugatan hukum terhadap gambar peringatan kesehatan tertentu, yang menyebabkan penundaan dan pengeluaran sumber daya.

Desakan perusahaan tembakau untuk menggunakan gambar dengan sumber lokal semakin memperumit proses ini karena mereka mengklaim gambar asing mungkin tidak dapat diterapkan secara langsung pada konteks lokal. Meskipun hal ini tidak didasarkan pada sains atau bukti, **beberapa negara lebih memilih untuk mencari gambar lokal guna menghindari argumentasi industri** kepada lembaga pemerintah yang menanggapi, yang berujung pada permintaan gambar dengan sumber lokal serta semakin tertundanya proses.

Dalam beberapa kasus, perusahaan tembakau juga memiliki keleluasaan dalam memilih peringatan kesehatan untuk produk atau lokasi toko tertentu (misalnya, pedesaan atau perkotaan) agar dampaknya tidak terlalu besar. Misalnya, perusahaan tembakau akan menggunakan gambar yang ditargetkan untuk orang dewasa pada produk yang sasaran utamanya adalah anak muda. Selain itu, untuk meminimalkan dampak gambar, industri menggunakan taktik dengan membuatnya kurang terlihat atau mengganggu, termasuk memvariasikan gambar atau memodifikasi unsur desain untuk mengalihkan perhatian konsumen dari peringatan.

### 3.2.2 Penegakan

Baik FCTC maupun undang-undang nasional menguraikan persyaratan penegakan spesifik, terutama tentang distribusi peringatan kesehatan yang merata pada kemasan ritel dan masa transisi antarputaran. Beberapa orang menyebutkan bahwa tingkat penegakan berbeda-beda di setiap negara. Pada kasus yang baru memiliki satu iterasi peringatan kesehatan, penegakan difokuskan pada memastikan peringatan yang diwajibkan ditampilkan pada kemasan, suatu tugas yang relatif mudah. Selain itu, di negara-negara yang seluruh produk tembakaunya diimpor, seperti di kawasan CARICOM, lebih mudah untuk melakukan pemeriksaan acak di titik masuk untuk memastikan distribusi peringatan kesehatan merata di setiap kemasan dan penempatan label baru yang tepat.

**Tantangan luas dalam penegakan berasal dari keterbatasan sumber daya**, termasuk kurangnya petugas penegak dan adanya prioritas yang saling bertentangan dalam lembaga pemerintah. Beberapa negara atau kawasan tidak memiliki pemeriksa kesehatan khusus yang ditugaskan hanya untuk masalah terkait tembakau, yang berarti mereka sering kali harus memprioritaskan tugas pemeriksaan kesehatan yang lebih luas daripada pengendalian tembakau semata. Bahkan ketika melakukan pemeriksaan terkait tembakau, mereka sering kali memiliki tanggung jawab yang lebih mendesak, seperti menegakkan ruang bebas asap rokok.

### DISTRIBUSI PERINGATAN KESEHATAN YANG MERATA

Orang-orang menyebutkan bahwa meskipun regulasi menetapkan bahwa peringatan kesehatan harus didistribusikan secara merata di antara produk dan merek, hampir mustahil untuk memantau dan menegakkan persyaratan ini secara efektif. Untuk memeriksa kepatuhan, seseorang harus mengunjungi pabrik dan tempat penjualan, mengambil sampel, dan memeriksa karton. **Pendekatan ini sangat**



Perusahaan tembakau menggunakan berbagai taktik untuk membuat peringatan kesehatan kurang terlihat atau mengganggu, sebagaimana terungkap melalui berbagai studi kepatuhan yang dilakukan oleh Institute for Global Tobacco Control (IGTC).

Telusuri lembar fakta dan sumber daya IGTC.



**tidak praktis dan tidak mungkin dilakukan karena keterbatasan sumber daya manusia dan keuangan.**

Para narasumber menyebutkan bahwa perusahaan tembakau dapat dengan mudah tidak mematuhi aturan ini karena tidak ada pemeriksaan di negara-negara yang dianalisis. Hal ini berarti jika satu putaran memiliki empat peringatan kesehatan, akan mudah menempatkan gambar "terburuk" atau paling "merusak" hanya pada 5-10% produk, dan bukan 25% sebagaimana diwajibkan.

**Meskipun regulasi menetapkan bahwa peringatan kesehatan harus didistribusikan secara merata di antara produk dan merek, hampir mustahil untuk memantau dan menegakkan persyaratan ini secara efektif.**

**MASA TRANSISI**

Secara keseluruhan, orang-orang menyebutkan bahwa kota-kota besar dan daerah perkotaan dapat segera melihat perubahan dalam putaran, meskipun produk lama biasanya masih dapat ditemukan berbulan-bulan kemudian di daerah pedesaan. Orang-orang menyebutkan bahwa tidak ada cara untuk mengawasi fenomena ini.

Pemeriksaan dilakukan baik di fasilitas produksi maupun di titik-titik masuk negara untuk produk tembakau impor guna memastikan bahwa peringatan kesehatan lama tidak diproduksi atau diedarkan lagi. Namun, **industri tembakau terkadang membanjiri pasar dengan produk yang menampilkan label peringatan lama sebelum regulasi baru berlaku** sehingga menyulitkan penegakan yang efektif.

Proses verifikasi, meskipun sporadis, terutama dilakukan di tingkat pabrik, khususnya pada hari-hari awal putaran regulasi baru. Pemeriksa kesehatan yang mengunjungi fasilitas produksi harus memastikan bahwa pelat cetak menghasilkan piktogram baru, bukan yang lama. Namun, berdasarkan teori, sebagaimana disebutkan oleh pegawai pemerintah dan anggota masyarakat sipil, produsen dapat memproduksi label dalam jumlah besar menggunakan pelat lama pada hari terakhir masa berlaku, kemudian membanjiri pasar dengan produk yang menampilkan label peringatan kedaluwarsa selama beberapa bulan. **Karena secara hukum industri saat ini tidak bertanggung jawab untuk menarik stok lama dari rak di tempat penjualan, peringatan kesehatan lama dapat bertahan dalam waktu yang lama.**

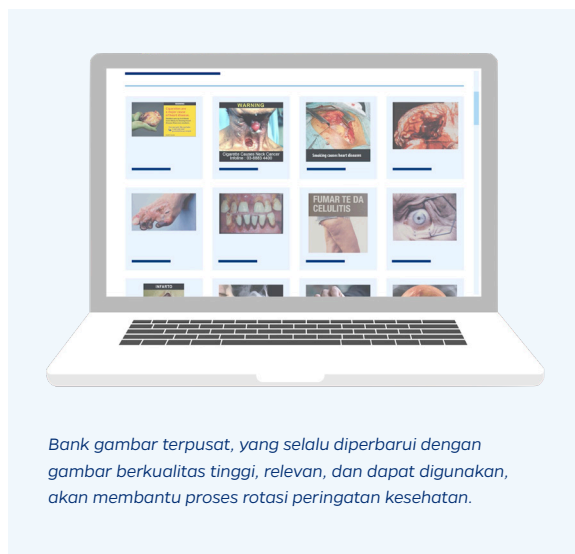
## 4. Rekomendasi

Meminta setiap negara mengerjakan semua yang diperlukan untuk keberhasilan implementasi rotasi peringatan kesehatan tidaklah realistis, terutama mengingat kendala finansial dan logistik yang dijelaskan di atas. Namun, ada beberapa **hal signifikan yang dapat dilakukan di tingkat internasional (misalnya, WHO) atau regional** untuk membantu semua negara dan memberi dampak yang cukup besar.

### 4.1 Bank gambar

Tantangan terbesar yang disebutkan oleh semua peserta adalah kurangnya bank gambar yang dapat digunakan. **Untuk memperbaiki hal ini, dan sejalan dengan FCTC/COP3(10),<sup>4</sup> WHO bertanggung jawab dan, dalam kasus bank gambar regional yang sudah ada, kantor regional terkait bertanggung jawab untuk:**

- **Berinvestasi dalam bank gambar internasional dan regional yang komprehensif:** Mengembangkan repositori gambar yang komprehensif, yang mewakili beragam populasi dan telah terbukti efektivitasnya di berbagai negara. Gambar dalam bank ini harus melalui evaluasi kualitatif formal sebelum diunggah dan harus mencakup berbagai topik kesehatan yang ditujukan untuk beragam kelompok dan populasi (misalnya, anak muda, wanita). Tindakan ini akan memungkinkan negara untuk mengalihkan fokus dari sekadar menggunakan gambar yang tersedia menjadi memilih gambar yang terbukti berdampak. Repositori tersebut harus menyertakan gambar dengan izin yang diperlukan, idealnya tanpa batasan hak cipta, serta mengizinkan negara-negara untuk mengadaptasi gambar agar sesuai dengan konteks yang spesifik.
- **Memiliki gambar yang relevan secara etnis dan budaya:** Gambar dalam bank gambar WHO dan bank gambar regional yang ada harus bersumber dan dievaluasi di negara-negara dalam kawasan tersebut serta mencerminkan berbagai etnis dan komponen budaya yang ada. Jika bank gambar WHO internasional diprioritaskan, bank tersebut harus berisi berbagai macam gambar yang telah dievaluasi dan dibuat dari berbagai kawasan. Hal ini terutama relevan bagi kawasan-kawasan yang tidak memiliki bank gambar sendiri.
- **Selalu memperbarui basis data:** Memastikan gambar tetap tersedia untuk umum dan berkualitas tinggi.
- **Meminta negara untuk menghilangkan pembatasan pada basis data nasional:** Hal ini



termasuk membuat kesepakatan yang mengizinkan negara untuk mengakses dan menggunakan gambar dari negara lain secara bebas. Selain itu, badan regional harus menyederhanakan proses perolehan izin penggunaan gambar, terutama jika gambar tersebut milik perusahaan swasta. Lebih lanjut, proses pencabutan persetujuan untuk gambar yang ada dibuat menjadi rumit agar pemerintahan yang baru tidak menghalangi pihak lain menggunakan gambar mereka.

- **Memberi dukungan:** Menyediakan sumber daya bagi negara-negara untuk membuat gambar lokal jika diperlukan.
- **Menggalai kecerdasan buatan:** Meneliti kemungkinan penggunaan AI yang semakin maju untuk mengembangkan gambar.

Dengan adanya bank gambar di tingkat internasional dan/atau regional, ada dua area yang sebaiknya menjadi fokus upaya nasional negara: melembagakan proses dan menetapkan beberapa putaran mendatang.

**Dengan dukungan terpusat di area-area utama, negara dapat mengatasi hambatan finansial dan logistik untuk keberhasilan implementasi rotasi peringatan kesehatan.**

## 4.2 Melembagakan proses rotasi peringatan kesehatan

**Ketergantungan pada kemauan politik dan sumber daya yang tersedia harus diminimalkan untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan rotasi peringatan kesehatan.** Hal ini sangat penting mengingat perubahan dalam pemerintahan berpotensi mengganggu kemajuan yang telah dicapai. Untuk mengatasi tantangan ini, beberapa pendekatan strategis dapat diterapkan.

Dalam ranah hukum, menggali cara untuk membuat perubahan regulasi terkait undang-undang tanpa perlu mengeluarkan peringatan baru melalui instrumen hukum yang rumit dapat memperlancar proses tersebut. Selain itu, pembentukan formal kelompok ahli yang didedikasikan untuk menyederhanakan pemilihan gambar dan tema peringatan kesehatan dapat mengurangi penundaan dan ketidakpastian secara signifikan. Anggota kelompok ahli tersebut tidak boleh memiliki hubungan apa pun dengan industri tembakau dan industri terkait. Sehubungan struktur proses rotasi peringatan kesehatan secara keseluruhan, **tujuannya semestinya mengurangi ketergantungan pada kemauan politik dan sumber daya yang tersedia.**

**Negara harus memfokuskan upaya untuk menyederhanakan proses: meminimalkan ketergantungan pada kemauan politik dan sumber daya yang tersedia, memperjelas perincian mengenai frekuensi rotasi dan jumlah varian, serta bekerja sejak dini untuk memastikan kesinambungan proses rotasi peringatan kesehatan.**



Hal ini dapat dicapai dengan mendelegasikan tanggung jawab kepada lembaga pemerintah yang stabil, atau lembaga yang memiliki proses mapan, seperti badan yang terdesentralisasi dan otonom seperti Komisi Federal Meksiko untuk Perlindungan terhadap Risiko Sanitasi (Federal Commission for the Protection against Sanitary Risk, COFEPRIS). Badan yang terdesentralisasi mungkin memiliki riwayat kelembagaan yang lebih kuat dan lebih stabil selama perubahan politik dibandingkan dengan lembaga pemerintah yang dikendalikan oleh cabang eksekutif sehingga mengurangi kerentanan terhadap faktor eksternal. Selain itu, menyiapkan sumber daya keuangan dan manusia yang memadai melalui tindakan legislatif atau

eksekutif untuk proses rotasi sangatlah penting. Ini termasuk mengembangkan rencana pendanaan tetap dan strategi transparan untuk alokasi sumber daya serta menangani persaingan sumber daya yang terus menerus. Mengalokasikan sumber daya anggaran untuk penentuan topik dan piktogram kesehatan secara berkala, evaluasi, dan komitmen terhadap proses yang konsisten, ketimbang menyerahkannya pada diskresi, akan meningkatkan pelembagaan dan memastikan konsistensi yang lebih besar.

### 4.2.1 Menutup celah hukum

**Sebagai bagian dari proses pelembagaan, pemerintah harus berupaya menutup celah hukum, termasuk:**

- Mengatasi keambiguan rumusan regulasi, seperti memperjelas waktu dan cara rotasi gambar harus dilakukan. Misalnya, memastikan bahwa rumusan tersebut menjelaskan apakah "merotasi lima" berarti (a) memiliki lima gambar sekaligus kemudian memasukkan lima gambar baru untuk dirotasi atau (b) merotasi salah satu dari lima gambar tersebut pada satu waktu.
- Menghindari istilah yang tidak jelas seperti "secepatnya". Akan tetapi, menggantinya dengan frasa seperti "paling lambat" agar dapat meminta pertanggungjawaban pemerintah dan perusahaan tembakau serta memberdayakan masyarakat sipil untuk mengadvokasi rotasi gambar tepat waktu.

### 4.2.2 Menetapkan beberapa putaran dalam satu instrumen hukum

Negara harus menetapkan beberapa putaran gambar peringatan kesehatan dalam satu regulasi atau instrumen hukum untuk memaksimalkan sumber daya. Misalnya, pendekatan terbaru Meksiko adalah memiliki total 12 gambar, merotasi empat gambar setiap enam bulan dengan durasi total 18 bulan. Strategi ini memberikan fleksibilitas dan ruang gerak dalam mengimplementasikan gambar baru, seperti pendekatan dua jadwal CARICOM, yang setiap jadwal gambarnya berlaku selama 12 bulan (ditambah masa transisi), sehingga terdapat periode 24 bulan sebelum gambar baru perlu diterapkan. Dengan menyelesaikan seluruh proses rotasi yang berat sekaligus, termasuk penelitian, evaluasi, dan persetujuan administratif, pemerintah dapat menghabiskan lebih banyak waktu untuk memastikan gambar tersebut seefektif mungkin dan mendapatkan jeda yang lebih panjang sebelum harus memulai proses lagi. Dengan tersedianya bank gambar regional/internasional, negara dapat menetapkan lebih banyak putaran dalam satu instrumen hukum. **Kami merekomendasikan agar negara mengesahkan rangkaian peringatan yang cukup untuk dirotasi selama komitmen 10 tahun**, sesuai dengan Pedoman FCTC dan penelitian (antara 12–36 bulan dan 8–12 peringatan per rangkaian). Jika tidak dapat menghasilkan siklus

peringatan kesehatan baru pada akhir sepuluh tahun, negara dapat memulai kembali dari awal siklus.



Beberapa putaran pesan peringatan kesehatan dan pictogram disertakan dalam Perjanjian Kementerian Kesehatan Meksiko tentang Pesan Kesehatan dan Informasi yang Harus Ditampilkan pada Kemasan dan Label (1 Maret 2023 hingga 31 Agustus 2024).

### 4.3 Rekomendasi tambahan

Bagi negara yang mungkin memiliki anggaran atau kemampuan sumber daya atau bagi negara yang ingin memprioritaskan rotasi peringatan kesehatan sebelum bank gambar tersedia, kami telah menetapkan rekomendasi tambahan berikut.

#### 4.3.1 Membangun Kemitraan

Membangun kemitraan strategis dapat secara signifikan meningkatkan berbagai aspek proses peringatan kesehatan, mulai dari pengadaan gambar hingga penelitian dan evaluasi. Negara harus mempertimbangkan pendekatan berikut:

- **Pembentukan kelompok/dewan ahli permanen:** Membentuk dewan permanen yang menyertakan perwakilan dari masyarakat sipil, akademisi, pemerintah, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dapat memberikan pengawasan yang dilembagakan di berbagai tahap proses peringatan kesehatan, termasuk evaluasi pra- dan pasca-implementasi.

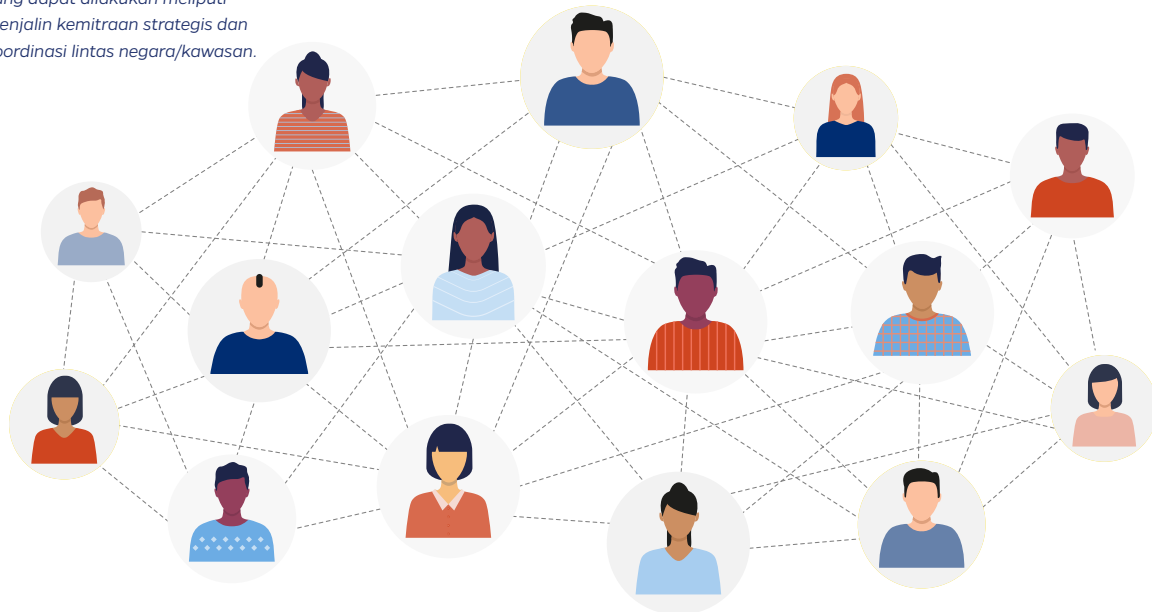
- **Kolaborasi dengan lembaga akademis dan pusat kesehatan:** Bermitra dengan lembaga akademis dapat memungkinkan negara untuk memanfaatkan keahlian peneliti dan cendekiawan serta menurunkan biaya. Berkolaborasi dengan rumah sakit dan lembaga terkait lainnya dapat memberikan akses untuk mendapatkan gambar visual yang lebih beragam dan berpengaruh. Dengan keberagaman sumber gambar ini, pesan kesehatan penting peringatan kesehatan dapat tersampaikan secara lebih efektif dan diterima oleh khalayak yang lebih luas.
- **Meminta dukungan internasional:** Negara harus menyiapkan anggaran untuk rotasi peringatan kesehatan dari alokasi anggarannya sendiri. Namun, bagi negara yang tidak memiliki anggaran atau kemampuan sumber daya, kami merekomendasikan untuk mencari dukungan teknis dari organisasi internasional, seperti WHO dan badan-badan regional, untuk mendukung proses peringatan kesehatan, terutama dalam hal penelitian dan evaluasi. Dukungan teknis ini dapat berperan penting dalam melaksanakan penilaian yang komprehensif dan mendalam terhadap efektivitas peringatan kesehatan.

#### 4.3.2 Koordinasi antarnegara atau penggunaan badan-badan regional

Mendorong koordinasi antarnegara dan memanfaatkan badan-badan regional, seperti kantor regional WHO atau blok perdagangan (misalnya, MERCOSUR, CARICOM, ASEAN), akan memberikan beberapa manfaat, termasuk berbagi praktik terbaik, sumber daya, dan gambar di antara negara-negara tetangga dalam suatu kawasan.

- **Menetapkan peran yang ditugaskan secara regional:** Salah satu opsinya adalah memiliki jaringan regional yang memungkinkan negara-negara dengan populasi serupa untuk menentukan peran khusus bagi negara-negara peserta sehingga negara-negara tersebut dapat belajar dari pengalaman satu sama lain dan menyederhanakan proses implementasi peringatan kesehatan. Misalnya, satu negara dapat berfokus pada pelaksanaan evaluasi, sementara negara lain dapat mengkhususkan diri dalam membuat gambar aktual, sehingga memudahkan berbagi gambar di antara semua negara peserta. Di kawasan Karibia, misalnya, CARICOM sudah berfungsi sebagai mekanisme yang memungkinkan negara-negara berkolaborasi secara efektif dalam pencegahan dan pengendalian tembakau serta memungkinkan anggota CARICOM berpendapatan rendah untuk menggunakan gambar dari negara anggota lain, yang tidak akan bisa mereka peroleh sendiri.
- **Memanfaatkan sumber daya yang ada:** Negara yang baru memulai upaya rotasi disarankan untuk tidak memulai dari nol, tetapi

Langkah-langkah tambahan yang dapat dilakukan meliputi menjalin kemitraan strategis dan koordinasi lintas negara/kawasan.



menggunakan sumber daya yang ada dan berkolaborasi dengan negara lain di kawasan tersebut untuk menyederhanakan prosesnya.

### 4.3.3 Meningkatkan penegakan

Untuk mengatasi masalah penegakan selama dan setelah masa transisi, pemerintah harus mempertimbangkan untuk mengalihkan proses verifikasi dari titik produksi ke tempat penjualan di negara tempat produksi berlangsung. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan pengendalian dan mencegah label peringatan lama tetap beredar dalam jangka waktu panjang setelah regulasi baru diberlakukan.

Negara harus menambahkan kewajiban hukum bagi industri tembakau agar industri bertanggung jawab dalam menyingkirkan produk dengan peringatan kesehatan lama dari toko dan tempat penjualan.

### 4.3.4 Memberikan fleksibilitas

**Fleksibilitas dalam memilih dan memperbarui gambar peringatan membantu memastikan bahwa peringatan tetap relevan dan berdampak**, terutama saat menangani masalah kesehatan masyarakat yang terus berkembang. Misalnya, Meksiko sangat berhasil memasukkan isu-isu terkini seperti epidemi COVID-19 ke dalam label peringatannya. Oleh karena itu, **penting untuk memiliki kemampuan menghadirkan gambar-gambar baru yang sesuai dengan isu terkini**.

*Penggunaan gambar dan pesan yang terkini memerlukan fleksibilitas dan memperkuat dampak serta relevansi peringatan kesehatan, seperti yang ditunjukkan oleh contoh peringatan kesehatan terkait COVID dari Meksiko ini.*

### 4.3.5 Meningkatkan evaluasi

Aspek penting dalam rotasi melibatkan pelaksanaan evaluasi pada berbagai tahap proses dan berbagi data ini dalam jaringan. Dengan mengevaluasi dampak gambar tertentu pada berbagai populasi secara sistematis dan membuat informasi ini dapat diakses

publik, negara dapat memperoleh wawasan berharga tentang efektivitas peringatan kesehatan. Sampai hal ini dilakukan pada tingkat internasional atau regional untuk bank gambar yang telah dievaluasi, negara harus berusaha melakukan evaluasi sebanyak mungkin dan membagikannya dengan negara lain.

Pada semua titik evaluasi, **negara harus berupaya mengurangi campur tangan politik dan industri.** Pertama dan terutama, sangat penting untuk sepenuhnya mengeluarkan industri tembakau dan industri terkait dari keterlibatan atau campur tangan dalam proses pemilihan peringatan kesehatan, serta dalam proses legislatif atau regulasi apa pun. Selain itu, Kementerian di luar Kementerian Kesehatan juga tidak boleh dilibatkan dalam proses ini untuk mencegah pengaruh yang tidak semestinya.

Kedua, negara dapat membentuk kelompok kerja khusus yang bertanggung jawab untuk evaluasi peringatan kesehatan. Kelompok ini harus terdiri dari perwakilan masyarakat sipil, lembaga pemerintah, akademisi, dan entitas terkait lainnya. Pemilihan gambar dan pesan peringatan kesehatan harus bergantung pada dua kriteria utama: masukan dari kelompok fokus dan penelitian kualitatif lainnya serta penilaian oleh panel ahli nasional, termasuk lembaga kesehatan, lembaga akademis, dan organisasi internasional.

## EVALUASI PRA-IMPLEMENTASI

Rekomendasi spesifik untuk berbagai bagian proses evaluasi adalah sebagai berikut:

- Memasukkan penelitian dan kelompok fokus ke dalam proses evaluasi yang dilembagakan.
- Mengevaluasi gambar dengan mempertimbangkan kelompok populasi yang beragam, termasuk anak muda, berbagai gender, dan populasi pedesaan serta perkotaan, untuk memperhitungkan kemungkinan orang yang saat ini tidak merokok, tetapi mungkin akan merokok di masa mendatang. Misalnya, salah satu keberhasilan signifikan di Chile adalah diperkenalkannya rangkaian pesan berurutan yang menceritakan perjalanan seorang wanita sejak didiagnosis kanker akibat merokok hingga kematiannya. Hal ini sangat penting karena merupakan pertama kalinya gambar mengangkat dampak merokok terhadap kesehatan wanita selain dari kehamilan. Lebih lanjut, hal ini menangani masalah penting di Chile karena peningkatan merokok di kalangan wanita semakin mengkhawatirkan.
- Mengkaji kemungkinan melakukan proyek evaluasi gambar komprehensif berskala besar yang mencakup beragam gambar. Dengan melakukannya, dapat dibangun bank gambar cukup besar yang berfungsi sebagai sumber daya berharga untuk rotasi label di masa mendatang. Pendekatan ini meminimalkan perlunya evaluasi lanjutan yang lebih kecil dan dapat memberi manfaat bagi negara tersebut dan negara lain dengan memperbanyak kumpulan gambar yang tersedia.



## **EVALUASI PASCA-IMPLEMENTASI**

- Mengumpulkan masukan melalui jajak pendapat masyarakat secara berkala untuk mengukur efektivitas label peringatan tertentu pada masyarakat.
- Menggunakan data evaluasi dari iterasi saat ini sebagai acuan pengembangan label peringatan kesehatan di masa mendatang.

## **Keterbatasan:**

Potensi keterbatasan penelitian ini adalah ukuran dan pemilihan sampel. Meskipun negara-negara tersebut dipilih untuk mewakili beragam kondisi dan sistem, jumlah wawancara yang relatif kecil dapat membatasi generalisasi temuan. Wawancara dari kawasan WHO lainnya (misalnya, EURO, AFRO, dan EMRO) dapat memperkuat penelitian ini dan memberikan praktik terbaik tambahan.

## Referensi:

1. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Packaging and labelling of tobacco products). 2008.
2. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. Tob Control. 2011 Sep;20(5):327-37.
3. Alonso F, Welding K, Cohen JE. Laws and regulations governing rotation of health warning labels on cigarette packs in the Region of the Americas. Washington, DC: Pan American Journal of Public Health; May 2022; Vol. 46: e123.
4. World Health Organization. Decisions: Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Third session, Durban, South Africa, 17-22 November 2008 [Internet]. FCTC/COP/3/DIV/3. Feb. 2009. Didapat dari: [https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC\\_COP3\\_DIV3-en.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_DIV3-en.pdf)

## Sumber Pendamping:

Pelajari sumber yang telah tersedia dalam beberapa bahasa untuk mendukung implementasi rotasi label peringatan kesehatan, termasuk video, ringkasan kebijakan, dan banyak lagi.





**JOHNS HOPKINS**  
BLOOMBERG SCHOOL  
*of* PUBLIC HEALTH

**Institute for  
Global Tobacco Control**

[globaltobaccocontrol.org](http://globaltobaccocontrol.org) | [publichealth.jhu.edu/igtc](http://publichealth.jhu.edu/igtc)