



**BRIEFING
PAPERS**

Global State of Tobacco Harm Reduction



Kebiasaan merokok di kalangan orang dengan masalah penggunaan narkoba

**Mei
2026**

KUNJUNGI **GSTHR.ORG** UNTUK PUBLIKASI LAINNYA



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Pendahuluan

Selama dua dekade terakhir, prevalensi merokok di kalangan populasi dewasa umum telah menurun di banyak negara, terutama di negara-negara yang lebih makmur. Namun, baik di negara-negara berpenghasilan tinggi (HIC) maupun berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC), merokok memiliki dampak yang signifikan dan sering kali tidak proporsional terhadap komunitas yang terpinggirkan. Dalam Briefing Paper ini, kami membahas bagaimana merokok memengaruhi orang-orang dengan masalah penggunaan narkoba. **Mengintegrasikan pengurangan risiko tembakau ke dalam layanan rehabilitasi dan pengurangan risiko narkoba**, yang diterbitkan bersamaan dengan Briefing Paper ini, menawarkan beberapa wawasan praktis bagi para praktisi di garis depan.

Penggunaan narkoba berisiko tinggi: bagian dari permasalahan yang kompleks

Ketergantungan atau penggunaan narkoba berisiko tinggi dapat menghancurkan individu dan keluarga; hal ini juga merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. UN Office on Drugs and Crime, pada tahun 2023, memperkirakan bahwa terdapat 64 juta orang dengan gangguan penggunaan narkoba di seluruh dunia dan sekitar 14 juta di antaranya menggunakan narkoba melalui suntikan. Hanya satu dari 12 orang yang menjalani pengobatan.¹

Hubungan antara penggunaan narkoba berisiko tinggi dan faktor risiko lain bagi masalah kesehatan serta pengucilan sosial sangatlah signifikan. Data bervariasi antarnegara, tetapi perkiraan rata-rata dari berbagai studi menunjukkan bahwa sekitar 60% yang didiagnosis mengalami 'gangguan penggunaan zat' menderita setidaknya satu gangguan mental berat lainnya, dan sekitar setengah dari populasi tunawisma mengalami ketergantungan pada narkoba.^{2,3,4} Pengguna narkoba dengan suntikan berisiko tinggi terkena virus yang ditularkan melalui darah akibat penggunaan peralatan yang terkontaminasi, dengan satu meta-analisis global menemukan bahwa 15% di antaranya positif HIV, 60% mengidap hepatitis C (HCV), dan 6% mengidap hepatitis B (HBV).^{5,6} Dengan prevalensi global yang diperkirakan sebesar 25%, tingkat infeksi tuberkulosis (TB) juga meningkat di kalangan pengguna narkoba (dibandingkan dengan 5–10% pada populasi global).⁷

Ketergantungan pada narkoba juga umum terjadi di kalangan narapidana; gangguan yang terdeteksi ketika proses penerimaan di penjara berkisar antara 27% hingga 68% berdasarkan data dari 13 negara LMIC, sedangkan studi-studi di Eropa menunjukkan bahwa antara 30% hingga 75% orang dengan penyalahgunaan narkoba pernah menjalani hukuman penjara.^{8,9}

Data internasional secara konsisten menunjukkan bahwa tingkat merokok atau penggunaan tembakau yang berisiko sangat tinggi di komunitas ini. Sebuah meta-analisis oleh Guydish dkk. meneliti 54 studi dengan data prevalensi merokok di antara pasien perawatan kecanduan di 20 negara dan membandingkannya dengan populasi umum. Di antara pasien terdaftar, tingkat merokok dua hingga empat kali lebih tinggi daripada populasi umum. Dengan angka 85%, tingkat merokok rata-rata tertinggi terdapat pada pasien opioid agonist maintenance therapy

perkiraan menunjukkan bahwa ada 64 juta orang dengan gangguan penggunaan narkoba di seluruh dunia dan sekitar 14 juta di antaranya menggunakan narkoba melalui suntikan. Hanya satu dari 12 orang yang menjalani perawatan

data internasional secara konsisten menunjukkan bahwa tingkat merokok atau penggunaan tembakau berisiko sangat tinggi di komunitas ini

(OMT).¹⁰ Studi terbaru terhadap orang dewasa pengguna layanan pengurangan risiko di Kirgistan menemukan penggunaan nikotin yang hampir universal (98%), dengan penggunaan sehari-hari produk tembakau yang dibakar sebagai yang dominan (79%) diikuti oleh penggunaan nasvay setiap hari, yaitu tembakau oral yang khas di wilayah tersebut (18%).¹¹

Oleh karena itu, sebagian besar pasien perawatan kecanduan narkoba menghadapi berbagai tantangan yang kompleks dan tumpang tindih. Merokok dan penggunaan tembakau yang berisiko termasuk di antaranya. Namun, dampak tembakau, serta upaya untuk mendukung penghentian merokok, terkadang dikesampingkan di beberapa lingkungan perawatan, meskipun terdapat bahaya bagi kesehatan yang substansial dan terdokumentasi dengan baik. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai alasan; para praktisi sendiri mungkin merokok, kurang memiliki pelatihan penghentian merokok, atau memiliki kekhawatiran bahwa menangani masalah merokok akan mengganggu pemulihan dari zat-zat lain. Dalam banyak kasus, praktisi bisa jadi hanya kewalahan oleh tuntutan yang dibebankan kepada mereka.

Apa dampak merokok bagi orang dengan masalah penggunaan narkoba?

Di seluruh populasi, merokok merupakan penyebab utama penyakit yang dapat dicegah, yang memicu kanker paru-paru dan berbagai jenis kanker lainnya, penyakit kardiovaskular, stroke, serta penyakit pernapasan, terutama PPOK. Merokok meningkatkan risiko diabetes tipe II dan dikaitkan dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Hingga setengah dari seluruh perokok akan meninggal secara prematur akibat penyakit yang berkaitan dengan tembakau.

Setiap orang yang merokok menghadapi risiko kesehatan ini. Namun, bukti menunjukkan bahwa orang dengan masalah penggunaan narkoba memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk meninggal secara prematur akibat penyakit terkait merokok dibandingkan dengan kelompok populasi lain.

Sebuah analisis terbaru terhadap data angka kematian dari 106.789 pengguna heroin di Inggris menemukan bahwa 63% di antaranya akan meninggal sebelum usia 70 tahun, dibandingkan dengan hanya 16% pada populasi umum. Salah satu temuan penting dari studi ini adalah jumlah kematian dini di kalangan pengguna heroin yang disebabkan oleh merokok tembakau (24%) hampir sama dengan yang disebabkan oleh obat-obatan terlarang (28%).¹² Dalam sebuah studi di Amerika Serikat (AS), tingkat kematian terkait tembakau pada populasi umum adalah 31%, tetapi 54% untuk pasien perawatan karena masalah penggunaan zat. Mereka yang menjalani perawatan narkoba juga lebih mungkin meninggal karena penyebab terkait tembakau pada usia yang lebih muda daripada populasi lainnya.¹³



Ketimpangan-ketimpangan ini memiliki penyebab dan keterkaitan yang kompleks. Penggunaan narkoba berisiko tinggi dalam jangka panjang dapat menimbulkan dampak kesehatan yang signifikan, tergantung pada jenis narkoba yang digunakan dan cara penggunaan yang paling sering. Sebagaimana disebutkan di atas, penggunaan narkoba melalui suntikan secara signifikan meningkatkan risiko tertular virus yang ditularkan melalui darah. Merokok memperumit situasi ini. HIV tampaknya menjadi faktor risiko independen untuk kanker yang terkait dengan merokok; sebuah studi terbaru menemukan bahwa satu dari empat kematian orang yang hidup dengan HIV di AS dapat dikaitkan dengan merokok.^{14,15} Merokok dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk pada hati bagi orang dengan HCV dan HCB, serta perkembangan TB yang lebih parah.^{16,17}

Orang yang merokok dengan zat-zat seperti kokain crack, metamfetamin, atau opiat serta tembakau sering kali memiliki kesehatan pernapasan yang buruk; makin sering dan lama seseorang merokok dengan zat-zat ini, makin besar kemungkinan ia didiagnosis menderita penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).¹⁸ Diperkirakan setengah dari mereka yang mengisap heroin memenuhi kriteria PPOK (dibandingkan dengan satu dari lima orang yang menggunakan suntikan); PPOK kemungkinan meningkatkan risiko overdosis opiat karena depresi pernapasan, mengingat kemampuan bernapas orang tersebut sudah terganggu.^{19,20}

Mengapa tingkat merokok di kalangan pengguna narkoba begitu tinggi?

Terlepas dari penggunaan zat lain, para perokok melakukannya karena berbagai alasan. Penting untuk menyadari bahwa alasan kesenangan atau kenikmatan mungkin termasuk di dalamnya. Hal ini juga bisa disebabkan karena mereka merasa nikotin membantu mengatasi kesedihan, kebosanan, atau stres. Penggunaan nikotin secara berulang dapat menyebabkan ketergantungan.

Sebagaimana disebutkan, tingkat merokok di kalangan pengguna narkoba jauh lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Faktor-faktor spesifik yang mungkin berperan dalam hal ini meliputi:

- » Menggunakan nikotin untuk mengatasi gejala putus zat atau efek samping yang tidak menyenangkan akibat penggunaan zat

Nikotin memberikan kelegaan sementara dari stres, kecemasan, dan gejala putus zat—seperti rasa lemas yang muncul setelah penggunaan stimulan. Penelitian dan laporan dari para pengguna narkoba menunjukkan bahwa penggunaan nikotin membantu mengatasi gejala putus zat dari obat-obatan opioid.²¹

- » Menggunakan nikotin untuk meningkatkan efek obat

Bukti menunjukkan bahwa ketika dikombinasikan dengan obat-obatan lain, misalnya stimulan (kokain, amfetamin), opioid (heroin), tetrahidrokanabinol (THC, yang terkandung dalam ganja atau zat lain), dan alkohol, nikotin dapat meningkatkan penyerapan salah satu

sebuah analisis terbaru terhadap data kematian dari 106.789 pengguna heroin di Inggris menemukan bahwa jumlah kematian dini yang disebabkan oleh merokok tembakau (24%) hampir sama dengan yang disebabkan oleh obat-obatan terlarang (28%)

bukti menunjukkan bahwa ketika dikombinasikan dengan obat-obatan lain, nikotin memiliki kemampuan untuk meningkatkan penyerapan salah satu atau kedua zat tersebut oleh tubuh

atau kedua zat tersebut oleh tubuh sehingga kemungkinan besar akan memperkuat pengalaman pengguna.²² Hal ini kemungkinan besar juga berlaku untuk senyawa psikoaktif baru, seperti kanabinoid sintetis atau katinon.

» **Menggunakan nikotin sebagai bagian dari ritual penggunaan narkoba**

Orang sering merokok sebelum atau sesudah menggunakan narkoba sebagai bagian dari rutinitas. Oleh karena itu, merokok dapat menjadi bagian dari ritual penggunaan narkoba sehingga memperkuat kedua kebiasaan tersebut.²³

» **Menggunakan nikotin untuk mengobati sendiri gangguan mental atau efek samping obat**

Sebagaimana telah disebutkan, tingkat merokok di kalangan orang dengan gangguan kesehatan mental juga tinggi.²⁴ Bukti menunjukkan bahwa sebagian orang mengaitkan penggunaan nikotin dengan berkurangnya gejala tertentu, misalnya pada gangguan stres pascatrauma (PTSD) atau gangguan defisit perhatian dan hiperaktivitas (ADHD). Bagi orang dengan skizofrenia, penggunaan nikotin dapat menjadi bentuk pengobatan mandiri karena memungkinkan mereka untuk mengatasi gejala kognitif atau mengurangi efek samping obat-obatan psikiatri.²⁵

» **Menggunakan nikotin sebagai respons terhadap lingkungan sosial dan lingkungan**

Sebagaimana telah disebutkan, orang-orang dengan masalah penggunaan narkoba sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan yang kompleks dan tumpang tindih. Mereka mungkin hidup di lingkungan dan lingkaran sosial yang mewajarkan merokok atau bahkan menjadikannya bagian dari nilai sosial. Lingkaran sosial tersebut dapat mencakup komunitas di jalanan, di asrama atau tempat penampungan tunawisma, di penjara, di rumah sakit jiwa, atau bahkan di fasilitas rehabilitasi narkoba. Berbagi rokok dapat membantu mereka menjalin ikatan ketika mereka mungkin mengalami isolasi sosial atau terasing dari teman dan keluarga.

Berapa banyak orang yang dapat mengakses dukungan perawatan kecanduan narkoba dan dukungan penghentian merokok di seluruh dunia?

Perawatan gangguan penggunaan narkoba yang komprehensif dan terjangkau sering kali sulit diakses di banyak negara. Sebagaimana telah disebutkan, diperkirakan hanya 1 dari 12 orang dengan gangguan penggunaan narkoba di seluruh dunia yang menjalani perawatan pada tahun 2023.²⁶ Sebuah tinjauan terbaru menemukan bahwa meskipun 90 negara telah menerapkan OMT dan 94 negara telah menerapkan program pertukaran jarum suntik, hanya lima negara yang menyediakan cakupan tinggi untuk kedua layanan tersebut, yang hanya mencakup dua persen dari populasi pengguna narkoba global.²⁷



Di beberapa negara berpenghasilan tinggi, seperti Kanada, Jerman, Belanda, dan Inggris Raya, orang-orang dengan masalah penyalahgunaan narkoba dapat mengakses layanan kesehatan primer untuk penanganan penyalahgunaan narkoba yang didanai oleh pemerintah mereka. Namun, bahkan di antara negara-negara berpenghasilan tinggi, hal ini masih jarang terjadi. Meskipun demikian, di negara-negara dari semua tingkat pendapatan yang tidak memiliki program pengobatan narkoba resmi yang didanai pemerintah, terdapat organisasi-organisasi yang dipimpin oleh masyarakat, terkadang berbasis agama dan/atau amal, yang menawarkan dukungan kepada mereka yang membutuhkan.

“Menawarkan bantuan untuk berhenti merokok” adalah salah satu dari enam langkah pengendalian tembakau “MPOWER” yang diperkenalkan oleh WHO pada tahun 2008. Tujuan dari langkah ini adalah agar negara-negara menerapkan sistem nasional untuk berhenti merokok dan menyediakan alat bantu berhenti merokok secara luas bagi penduduknya.

Pada tahun 2024, WHO menerbitkan pedoman klinis pertamanya mengenai penghentian merokok bagi orang dewasa, yang merumuskan apa saja yang seharusnya ditawarkan oleh layanan-layanan tersebut. Pedoman tersebut merekomendasikan kombinasi antara “dukungan perilaku yang diberikan oleh tenaga kesehatan, intervensi penghentian merokok berbasis digital, dan pengobatan farmakologis”. Intervensi farmakologis yang direkomendasikan dalam pedoman tersebut adalah vareniklin, Terapi Pengganti Nikotin (TPN), bupropion, dan sitisin. Pedoman WHO mengutip 11 tinjauan sistematis Cochrane mengenai penelitian kesehatan tentang intervensi penghentian merokok.²⁸ Tinjauan Cochrane dianggap sebagai standar tertinggi bagi pengobatan berbasis bukti.

Oleh karena itu, sangat disayangkan bahwa pedoman WHO tidak mengutip tinjauan sistematis Cochrane tentang ‘Rokok elektronik untuk penghentian merokok’. Tinjauan sistematis yang terus diperbarui secara berkala sejak 2012 ini, secara konsisten menemukan bahwa vape membantu orang berhenti merokok. Ketika diperbarui pada November 2025, tinjauan tersebut menyimpulkan: “rokok elektronik nikotin dapat membantu orang berhenti merokok setidaknya selama enam bulan. Bukti menunjukkan bahwa rokok elektronik lebih efektif daripada terapi pengganti nikotin dan kemungkinan lebih efektif daripada rokok elektronik tanpa nikotin.”^{29,30}

Meskipun ‘menawarkan bantuan untuk berhenti merokok’ mungkin telah menjadi salah satu tujuan utama dari langkah-langkah pengendalian tembakau global sejak 2008, pada akhirnya pelaksanaannya tetap buruk. Hal ini tidaklah mengejutkan. Membangun dan menyediakan layanan penghentian merokok yang komprehensif atau mendukung penyediaan TPN yang dapat diakses secara gratis bisa jadi mahal. Menulis undang-undang pengendalian tembakau baru ke dalam buku peraturan—tanpa harus menegakkannya—tidak menghabiskan banyak uang pemerintah. Evaluasi WHO sendiri pada tahun 2021 menemukan bahwa layanan penghentian merokok “tidak memadai dan tidak tersedia di sebagian besar dunia” dan pada tahun 2025, WHO melaporkan bahwa dua pertiga populasi dunia tidak memiliki akses ke dukungan penghentian merokok.^{31,32}

tinjauan sistematis Cochrane dianggap sebagai standar tertinggi bagi pengobatan berbasis bukti; ‘Rokok elektronik untuk penghentian merokok’, yang diperbarui secara berkala sejak 2012, secara konsisten menemukan bahwa vape membantu orang berhenti merokok

pada tahun 2025, WHO melaporkan bahwa dua pertiga populasi dunia tidak memiliki akses ke dukungan penghentian merokok

Di banyak negara, para profesional yang menangani orang-orang dengan masalah penggunaan narkoba kemungkinan besar tidak dapat merujuk klien mereka ke layanan penghentian merokok khusus di tingkat lokal. Bagi sebagian praktisi, di sinilah pendekatan pengurangan risiko dapat membantu.

Apa itu pengurangan risiko tembakau—dan bagaimana hal ini dapat membantu para pengguna narkoba dan tembakau?

Prinsip pengurangan risiko tembakau sama dengan prinsip di balik berbagai intervensi pengurangan risiko yang diberikan kepada pengguna narkoba di seluruh dunia—mulai dari OMT, ruang konsumsi narkoba, pencegahan dan penanganan overdosis, pertukaran jarum dan suntikan, hingga penyediaan informasi tentang penggunaan narkoba yang lebih aman dan pemeriksaan pil. Fokusnya adalah menjaga agar orang tetap hidup, mengurangi risiko dari penggunaan narkoba mereka, dan jika memungkinkan, menawarkan alternatif yang lebih aman.³³

Cara paling berbahaya dalam mengonsumsi nikotin adalah dengan membakar rokok dan menghirup asapnya. Sebab, rokok merupakan sarana pengantar nikotin yang tidak sehat. Pembakaran tembakau melepaskan tar dan gas yang mengandung ribuan racun, yang banyak di antaranya berisiko tinggi terhadap penyakit serius. Beberapa produk tembakau untuk dikonsumsi secara oral juga melepaskan racun berbahaya saat dikonsumsi.

Sebaliknya, produk nikotin yang lebih aman (SNP) bersifat nonpembakaran: tidak ada produk yang digunakan dengan membakar tembakau dan beberapa di antaranya bahkan sama sekali tidak mengandung tembakau. Akibatnya, semua produk tersebut menyalurkan nikotin kepada penggunanya dengan risiko yang jauh lebih rendah daripada terus merokok. Jika dipisahkan dari asap tembakau, nikotin adalah zat yang relatif berisiko rendah.³⁴ SNP meliputi vape nikotin (rokok elektrik), kantong nikotin bebas tembakau, snus gaya Swedia (tembakau oral), beberapa tembakau tanpa asap (tembakau kunyah) AS, dan produk tembakau yang dipanaskan. Banyak dari produk ini baru dikembangkan dalam 10–15 tahun terakhir.

Bagi para pengguna narkoba yang saat ini mengonsumsi produk tembakau berisiko tinggi, seperti rokok dan beberapa jenis tembakau yang dikonsumsi secara oral, pengurangan risiko tembakau menawarkan kesempatan untuk beralih ke produk yang risiko kesehatannya jauh lebih rendah. Terdapat bukti kuat bahwa ketika perokok beralih ke produk SNP, risiko kambuh kembali ke kebiasaan merokok menjadi lebih kecil. Sebagaimana disebutkan sebelumnya, tinjauan sistematis Cochrane yang sedang berlangsung melaporkan bahwa vape nikotin lebih efektif daripada terapi pengganti nikotin (TPN).³⁵

ada bukti kuat bahwa ketika perokok beralih ke produk SNP, risiko kambuh kembali ke kebiasaan merokok menjadi lebih kecil

Kesimpulan

Menangani masalah merokok dan penggunaan tembakau yang berisiko harus menjadi prioritas bagi layanan yang mendukung orang-orang dengan masalah penggunaan narkoba. Merokok membunuh setengah dari semua perokok jangka panjang dan risiko kematian dini akibat merokok bagi populasi ini sering kali sama dengan atau lebih besar daripada risiko yang ditimbulkan oleh narkoba. Namun, sering kali hal ini tetap menjadi masalah yang tersembunyi di depan mata.

Setelah orang-orang berhenti merokok atau menghentikan penggunaan tembakau yang berisiko, mereka dapat terus menggunakan produk SNP dengan relatif aman atau secara bertahap mengurangi konsumsi nikotin mereka sebelum berhenti sepenuhnya. Merokok diketahui memperburuk banyak kondisi kesehatan jangka panjang yang diketahui memengaruhi populasi ini—kesehatan pernapasan dan kardiovaskular yang buruk, serta perkembangan beberapa virus yang ditularkan melalui darah, seperti yang disebutkan di atas. Beralih ke SNP menawarkan kesempatan untuk secara drastis mengurangi risiko penggunaan tembakau dan dengan demikian meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dengan cara yang efektif dan dapat dicapai.

Perlu dicatat bahwa ketika ditanya, antara 50–80% orang yang berinteraksi dengan layanan perawatan narkoba melaporkan bahwa mereka termotivasi untuk berhenti merokok.^{36,37} Selain itu, merupakan kesalahpahaman bahwa berhenti merokok selama menjalani perawatan narkoba dapat mengancam proses pemulihan dari masalah narkoba lainnya. Pemberian dukungan untuk berhenti merokok terbukti dapat menurunkan tingkat merokok dan memiliki dampak yang netral atau positif terhadap hasil perawatan untuk masalah narkoba lainnya.^{38,39}

Setidaknya satu jenis SNP tersedia secara legal di 129 negara, yang mencakup 71% populasi pengguna narkoba di seluruh dunia.⁴⁰ Apabila SNP tersedia, para profesional yang menangani kelompok klien ini sebaiknya memberikan informasi dan saran mengenai, atau jika memungkinkan, akses ke SNP. Dengan biaya yang sangat murah atau bahkan gratis, intervensi ini dapat secara signifikan meningkatkan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang bagi orang-orang yang menggunakan layanan perawatan narkoba. Mempertahankan pemisahan yang keliru antara pengurangan risiko untuk tembakau dan pengurangan risiko untuk zat lain berisiko melewatkan peluang penting untuk menyelamatkan nyawa.

Informasi mengenai situasi regulasi untuk semua kategori SNP dan produk NRT dapat ditemukan dengan mencari informasi tingkat nasional menggunakan basis data GSTHR di <https://gsth.org/countries/>. Publikasi yang menyertainya, **Mengintegrasikan pengurangan risiko tembakau ke dalam layanan rehabilitasi dan pengurangan risiko narkoba**, menawarkan beberapa saran mengenai penerapan THR dalam konteks tersebut.



memisahkan pengurangan risiko tembakau dari pengurangan risiko zat lain berisiko melewatkan peluang penting untuk menyelamatkan nyawa

Referensi

- ¹ UN. (2025). *World Drug Report 2025—Special Points of Interest*. United Nations : Office on Drugs and Crime. [/www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html).
- ² McNeely, J., Hamilton, L. K., Whitley, S. D., Wiegand, T. J., Stancliff, S. L., Norton, B. L., Gonzalez, C. J., & Hoffman, C. J. (2024, Mei). *Table 3, DSM-5-TR Criteria for Diagnosing and Classifying Substance Use Disorders [a,b]* [Text]. Johns Hopkins University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/table/table-3/>.
- ³ Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>.
- ⁴ Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>.
- ⁵ *People who inject drugs*. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
- ⁶ Rashti, R., Sharafi, H., Alavian, S. M., Moradi, Y., Mohamadi Bolbanabad, A., & Moradi, G. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of Global Prevalence of HBsAg and HIV and HCV Antibodies among People Who Inject Drugs and Female Sex Workers. *Pathogens*, 9(6), 432. <https://doi.org/10.3390/pathogens9060432>.
- ⁷ Ngowi, W. S., Mandizadza, O. O., Wang, M., Shao, W. T., & Ji, C. (2025). Prevalence of tuberculosis among People Who Use Drugs 2000–2024: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635053>, hlm. 2000–2024.
- ⁸ Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4).
- ⁹ Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: An 8-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008>.
- ¹⁰ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹¹ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Pikirenia, T., Stimson, G.V., Bessonov, S. (2026). High Smoking Rates and Emerging Alternatives: Nicotine Use Among People Who Use Drugs in the Kyrgyz Republic. Forthcoming, 2026.
- ¹² Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹³ Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS One*, 10(3), e0120581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120581>.
- ¹⁴ Hessol, N. A., Barrett, B. W., Margolick, J. B., Plankey, M., Hussain, S. K., Seaberg, E. C., & Massad, L. S. (2021). Risk of smoking-related cancers among women and men living with and without HIV. *AIDS*, 35(1), 101–114. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002717>.
- ¹⁵ Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ¹⁶ Rutledge, S. M., & Asgharpour, A. (2020). Smoking and Liver Disease. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 617–625.
- ¹⁷ Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>.
- ¹⁸ Burhan, H., Young, R., Byrne, T., Peat, R., Furlong, J., Renwick, S., Elkin, T., Oelbaum, S., & Walker, P. P. (2019). Screening Heroin Smokers Attending Community Drug Services for COPD. *Chest*, 155(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.1049>.
- ¹⁹ Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: A systematic review. *Addiction*, 115(5), 832–849. <https://doi.org/10.1111/add.14870>.
- ²⁰ Darke, S., Farrell, M., Duflou, J., & Lappin, J. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease in heroin users: An underappreciated issue with clinical ramifications. *Addiction*, 119(7), 1153–1155. <https://doi.org/10.1111/add.16407>.
- ²¹ Custodio, L., Malone, S., Bardo, M. T., & Turner, J. R. (2022). Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.030>.
- ²² Kohut, S. J. (2017). Interactions between nicotine and drugs of abuse: A review of preclinical findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209513>.
- ²³ Rupprecht, L. E., Smith, T. T., Schassburger, R. L., Buffalari, D. M., Sved, A. F., & Donny, E. C. (2015). Behavioral Mechanisms Underlying Nicotine Reinforcement. Dalam D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (Ed.), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (Vol. 24, hlm. 19–53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_2.
- ²⁴ Alsuhaibani, Smith, Lowrie, Aljhani, & Paudyal, 2021.

- ²⁵ Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ²⁶ UN, 2025.
- ²⁷ Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X).
- ²⁸ WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. (2024, Juli 2). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
- ²⁹ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ³⁰ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ³² World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (No. 978-92-4-011206-3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ³³ GSTHR. (2022). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³⁴ GSTHR, 2022.
- ³⁵ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³⁶ Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ³⁷ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ³⁸ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2012). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. Dalam The Cochrane Collaboration (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (hlm. CD010274). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274>.
- ³⁹ Apollonio, Philipps, & Bero, 2012.
- ⁴⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (No. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>. S. 1.



GSTHR. (2026). *Smoking among people facing problems with drug use* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-among-people-facing-problems-with-drug-use/>

Untuk informasi lebih lanjut mengenai upaya Global State of Tobacco Harm Reduction, atau poin-poin yang diangkat dalam **Makalah Pengarahan GSTHR** ini, silakan hubungi info@gsthr.org

Tentang kami: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** mempromosikan pengurangan dampak buruk sebagai strategi kesehatan masyarakat yang berlandaskan pada hak asasi manusia. Tim ini memiliki pengalaman lebih dari empat puluh tahun dalam upaya pengurangan dampak buruk dalam penggunaan narkoba, HIV, merokok, kesehatan seksual, dan penjara. K-A-C menjalankan **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** yang memetakan perkembangan pengurangan dampak buruk tembakau dan penggunaan, ketersediaan, serta tanggapan regulasi terhadap produk nikotin yang lebih aman, serta prevalensi merokok dan kematian terkait, di lebih dari 200 negara dan wilayah di seluruh dunia. Untuk mengakses semua publikasi dan data langsung kami, kunjungi <https://gsthr.org>

Pendanaan kami: Proyek GSTHR diproduksi dengan bantuan hibah dari **Global Action to End Smoking** (sebelumnya dikenal sebagai Foundation for a Smoke-Free World), sebuah organisasi nirlaba pengelola hibah 501(c)(3) independen di Amerika Serikat, yang mengakselerasi upaya-upaya berbasis ilmu pengetahuan di seluruh dunia dalam rangka mengakhiri epidemi merokok. Global Action tidak berperan dalam merancang, mengimplementasikan, menganalisis data, atau menginterpretasikan Makalah Pengarahan ini. Isi, pemilihan, dan penyajian fakta, serta pendapat yang diungkapkan, merupakan tanggung jawab penulis dan tidak dapat dianggap sebagai cerminan posisi Global Action to End Smoking.