



LANDASAN HUKUM BAGI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)

Mengapa Perlu Landasan Hukum Berbentuk Undang-Undang/ PERDA KTR?

Setiap orang berhak mendapat perlindungan hukum dari paparan asap rokok orang lain. Hanya Undang-Undang atau PERDA KTR yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi bukan perokok terhadap paparan asap rokok orang lain. Kebijakan KTR tidak berbicara tentang masalah apakah orang boleh merokok, tetapi mengenai tempat dimana orang dapat merokok.

Mayoritas (66%) penduduk Indonesia tidak merokok, terutama perempuan dan anak-anak. Merokok di tempat umum melanggar hak bukan perokok untuk menghirup udara bersih. Disamping itu memberikan beban kesehatan dan ekonomi kepada orang lain.

Dampak Kesehatan Akibat Paparan Asap Rokok Orang Lain:

Asap rokok mengandung 4000 senyawa kimia, 69 diantaranya adalah penyebab kanker (karsonigenik). Asap rokok orang lain merupakan gabungan asap dari ujung rokok yang menyala (yang kadar zat racunnya 3 kali lipat asap utama) dan seringkali ditambah dengan asap yang dihembuskan keluar oleh perokok.

Tidak ada tingkat paparan aman bagi asap rokok¹ Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004 melaporkan, 71% rumah tangga mempunyai pengeluaran untuk rokok, berarti sedikitnya ada seorang anggota rumah tangganya yang merokok dan 84% perokok dewasa merokok di dalam rumah.

a. Berbagai Penyakit Jantung dan Paru

Penelitian di Amerika Serikat dan Eropa menemukan bahwa bukan perokok yang terpapar asap rokok orang lain baik di lingkungan keluarga, tempat kerja ataupun tempat-tempat umum lainnya, mengalami peningkatan resiko terkena kanker paru sebesar 22%.

Sedangkan yang terpapar asap rokok orang lain dalam waktu lama, resikonya lebih besar yaitu 32%. Perempuan bukan perokok yang menikah dengan laki-laki perokok mengalami peningkatan resiko kanker paru sebesar 20-30%², dan resiko terkena penyakit jantung.³

b. Paparan asap rokok selama kehamilan

Ada hubungan antara Ibu hamil yang merokok atau terpapar asap rokok orang lain di rumah, dengan terjadinya persalinan bermasalah, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), lahir mati dan bayi lahir cacat.⁴

c. Paparan asap rokok pada anak-anak

Data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2006 di Indonesia menemukan, 81% pelajar usia 13-15 tahun terpapar asap rokok orang lain di tempat umum dan 64% di dalam rumah. Lebih dari 43 juta anak Indonesia usia 0-14 tahun di Indonesia, terpapar asap rokok orang lain di dalam rumah.⁵

Anak-anak yang terpapar asap tembakau mengalami pertumbuhan paru yang lambat, lebih mudah terkena bronkhitis, infeksi saluran pernafasan dan telinga tengah, serta asma⁶. Kesehatan yang buruk pada usia dini akan berakibat pada status kesehatannya ketika dewasa.

Rekomendasi WHO

Untuk melindungi kesehatan umat manusia terhadap efek paparan asap rokok orang lain yang membahayakan, WHO merekomendasikan :

- Lingkungan bebas asap rokok 100% adalah satu-satunya cara efektif untuk mengurangi paparan asap rokok orang lain di dalam ruangan. Menyatukan area merokok dan tidak merokok dalam satu ruangan yang sama, walaupun dengan ventilasi udara, tidak aman dan tidak dianjurkan.
- Buat Peraturan Daerah yang menetapkan 100% lingkungan bebas dari asap rokok di tempat umum dan tempat kerja tertutup. Kebijakan atas dasar kesuka rela tidak dapat diterima.
- Laksanakan Undang-Undang/ PERDA dan tegakkan hukumnya. Mengeluarkan peraturan saja tidak cukup. Perlu pelaksanaan dan penegakan hukum untuk memastikan kepatuhannya. Diperlukan upaya yang cukup dan strategi yang tepat.
- Lakukan pendekatan edukatif dan libatkan seluruh masyarakat sejak awal. Adanya Undang-Undang tentang lingkungan bebas dari asap rokok akan meningkatkan kemungkinan orang untuk menerapkannya di rumah secara sukarela.

Peraturan KTR di Indonesia

Di Indonesia, PP 19/ 2003 memberikan kewenangan untuk membuat peraturan KTR pada Pemerintah Daerah. Berdasarkan PP yang sama, orang dilarang merokok di tempat umum, tempat kerja, tempat belajar mengajar, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat-tempat ibadah, angkutan umum dan arena bermain anak-anak.

Beberapa daerah telah memiliki peraturan tentang KTR ini, baik berbentuk PERDA ataupun SK Walikota. Sayangnya, peraturan-peraturan tersebut masih mengizinkan adanya ruang merokok dengan ventilasi di tempat umum, tempat kerja dan angkutan umum. Ruang merokok berventilasi terbukti tidak efektif memberikan perlindungan terhadap paparan asap rokok orang lain bagi bukan perokok.

Mengapa Indonesia malah menginginkan keringanan dengan membuat ruangan merokok berventilasi, yang jelas tidak efektif? Apakah hak masyarakat Indonesia lebih rendah dari hak masyarakat di negara maju, yang di dalam gedung tertutup dapat menikmati 100% udara bebas asap rokok?

UU Kesehatan no. 36/ 2009 tentang Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 115

(1) Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat proses belajar mengajar
- c. Tempat anak bermain
- d. Tempat ibadah
- e. Angkutan umum
- f. Tempat kerja
- g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

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

Pergub DKI Jakarta no. 88/ 2010

Pada tahun 2010, Jakarta telah menerbitkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 88 tahun 2010 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Pergub DKI Jakarta no. 88/2010 adalah peraturan yang melengkapi Pergub sebelumnya Nomor 75 Tahun 2005 tentang hal yang sama. Secara prinsip materi muatan yang diatur masih sama, namun ada dua penyempurnaan yaitu:

1. Memindahkan Tempat Merokok di Luar Gedung.
2. Menambahkan sanksi administratif dengan mengumumkan pada publik tempat-tempat yang masih melanggar aturan ini.

Pergub DKI Jakarta no. 88/2010 menetapkan sesuatu yang dapat dijadikan TELADAN PENTING untuk peraturan yang sama di daerah/kota lain, dalam melindungi warga masyarakat dari kerugian akibat meningkatnya biaya-biaya kesehatan, tercemarnya lingkungan dan perlindungan bahkan pemenuhan hak-hak asasi manusia.

Ruang khusus merokok tidak efektif membuat pemisahan bagi perokok dan bukan perokok

Beberapa tempat-tempat umum memisahkan "smoking area" dan "non smoking area". Pemisahan ini tidak efektif melindungi bukan perokok dari zat racun yang dihasilkan dari asap rokok. Teknik ventilasi paling canggih sekalipun tidak mampu menyingkirkan racun dari udara¹². Sementara partikel-partikel padat menempel di baju, furnitur, dinding, langit-langit dan sebagainya. Pembuatan ruang khusus untuk merokok dengan ventilasi, disamping mahal juga tidak efektif.

Badan yang menetapkan standar ventilasi dan pendingin ruangan di Amerika (the leading Standard-setting body on ventilation and air conditioning / ASHRAE) menyimpulkan, bahwa teknologi ventilasi dan penyaringan udara tidak menghilangkan resiko kesehatan yang disebabkan paparan asap rokok orang lain. Pilihan efektif hanyalah membuat kawasan tanpa asap rokok 100% di dalam ruangan¹³. Temuan ini di-review dan telah disetujui oleh para ahli internasional maupun nasional dari berbagai negara. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) di Amerika mengatakan, "Dari perspektif kesehatan industri, ventilasi hanya untuk yang mengalirkan sistem udara

Pengalaman Keberhasilan Berbagai Negara

Di banyak negara, Undang-undang Bebas Asap Rokok 100% telah diterapkan dan dipatuhi. Sementara di beberapa negara lain, proses legislasi maupun pelaksanaan kawasan bebas asap rokok dilakukan secara bertahap.

- Pemerintah Kota New York mengeluarkan Undang-Undang Bebas Asap Rokok pada tanggal 30 Desember 2002, mulai diberlakukan pada tanggal 30 Maret 2003, yang mengharuskan penanggung jawab perusahaan/ pelaku bisnis dan tempat kerja menerapkan 100% kawasan bebas asap rokok di semua tempat tertutup.
- Di Singapura proses regulasi kawasan bebas asap rokok berlangsung dalam 3 tahap: perencanaan, pengembangan, pelaksanaan. Pelaksanaannya pun secara bertahap. Diawali tahun 1970 dengan pelarangan merokok di bis umum, bioskop dan gedung teater. Tahun 1994 diperluas dengan pelarangan di semua tempat-tempat umum ber-AC. Setahun kemudian pelarangan berlaku di semua pusat perbelanjaan, antrian kendaraan umum, dan di jalan bawah tanah. Pelarangan terus meluas, hingga tahun 2007 kawasan bebas asap rokok berlaku di semua tempat hiburan.

- Negara-Negara yang menerapkan Undang-Undang Bebas Asap Rokok 100% di tempat kerja tertutup adalah, antara lain: Irlandia, Selandia Baru, Uruguay, Inggris, Bermuda.
- Daerah (Negara Bagian, Propinsi, Kota) yang menerapkan 100% Bebas Asap Rokok adalah, antara lain: Santa-Fe, Tucuman, Bahian Blanca City di Argentina; Kota Brasil dan Negara bagian Paraiba di Brasil; Manitoba, New Brunswick, Northwest, Nova Scotia, Ontario, dan Quebec di Kanada; Queensland, South Australia, dan Tasmania di Australia.

Mitos dan Fakta

Mitos: Asap Rokok Orang Lain Tidak Membahayakan Kesehatan

Fakta:

- Penelitian ilmiah selama 40 tahun membuktikan bahwa asap rokok orang lain mematikan. Asap rokok mengandung 4000 bahan kimia, 69 diantaranya menyebabkan kanker, pemicu kanker paru, penyakit jantung dan pernapasan pada orang dewasa, sindroma kematian mendadak pada bayi, penyakit paru pada bayi dan anak.
- ILO (Organisasi Pekerja International PBB) memperkirakan, setiap tahun sedikitnya terjadi 200.000 kematian pekerja akibat paparan asap rokok orang lain di tempat kerja.¹
- Sejak tahun 1970, peneliti dari industri tembakau sendiri menyatakan pada perusahaannya bahwa asap rokok orang lain membahayakan kesehatan.² Walaupun secara internal hal ini diakui, namun kepada publik mereka mengatakan bahwa asap rokok orang lain tidak berbahaya bagi kesehatan.

Mitos: Sistem Ventilasi akan mengatasi masalah asap rokok orang lain

Fakta:

- Baik ruang merokok maupun sistem ventilasi tidak memberikan perlindungan dari paparan asap rokok orang lain.
- Studi di Amerika menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat asap tembakau di udara dan jumlah nikotin yang diserap pekerja di ruang merokok dan tanpa asap rokok karena ruang merokok tetap akan mengkontaminasi ruang tanpa asap rokok⁷. Sangat mustahil bahwa ruangan merokok tidak akan dimasuki petugas kebersihan ataupun petugas keamanan, dan ini akan menempatkan mereka pada resiko. Berbagai studi lain menunjukkan zat penyebab kanker pada asap rokok yang disaring sama dengan yang tidak mengalami penyaringan udara⁸, dan bahwa ventilasi tidak menghilangkan gas dan partikel beracun dari udara.⁹⁻¹⁰

Asap tembakau mengandung partikel padat dan gas. Sistem ventilasi tidak dapat menghilangkan partikel dan gas beracun di udara. Berbagai partikel terhirup dan tertinggal di baju, furnitur, dinding, langit-langit dan sebagainya.

- Badan yang menetapkan standar ventilasi dan *air conditioning* di Amerika (the leading Standard-setting body on ventilation and air conditioning / ASHRAE) menyimpulkan bahwa teknologi ventilasi dan penyaringan udara lain tidak menghilangkan resiko kesehatan yang disebabkan paparan asap rokok orang lain. Pilihan efektif hanyalah membuat kawasan tanpa asap rokok 100% di dalam ruangan.¹¹ Temuan ini di-review dan telah disetujui para ahli internasional maupun nasional di sejumlah negara. *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* di Amerika mengatakan bahwa: "Dari perspektif kesehatan industri, ventilasi hanya untuk yang mengalirkan sistem udara hangat, pertukaran udara dan pendinginan, dan tidak dapat diterima sebagai alat yang dapat mengontrol paparan dari asap rokok orang lain." Ini diakui pula oleh Honeywell, salah satu perusahaan papan atas dalam ventilasi bahwa "ventilasi udara ini adalah produk untuk kenyamanan, kami tidak mengatakan ini sebagai produk kesehatan."
- Membuat ruangan khusus untuk merokok dengan sistem ventilasi adalah mahal dan tidak efektif. Pengusaha besar mampu melakukannya, tetapi pengusaha kecil tidak. Undang-Undang/ PERDA yang mensyaratkan ruang khusus untuk merokok dan ventilasi menciptakan akan persaingan yang tidak adil.¹²
- Industri rokok mengusulkan ventilasi sebagai solusi untuk paparan asap rokok orang lain dan mendorong restoran dan mall untuk mengeluarkan ribuan dollar untuk membuat konstruksi yang kompleks yang tidak akan mengatasi masalah. Perusahaan rokok Philip Morris USA mengakui bahwa sistem ini tidak melindungi kesehatan. Ketika ditanya apakah ketidakmampuan teknologi ventilasi ini disebabkan karena teknologinya yang kuno, George Benda, CEO, Chelsea Group, Ltd (konsultan ventilasi untuk Philip Morris, AS) mengatakan, "..... teknologi apapun sama saja." BAT mempromosikan ventilasi dan penyaringan udara walaupun mereka mengetahui ini tidak efektif dengan maksud "mengingkari perlunya kawasan tanpa asap rokok di ruang tertutup" di seluruh dunia dan memberikan peluang untuk memasarkan produk BAT.¹³

Mitos: Undang-undang/ Perda Tanpa Rokok melanggar hak azasi. Perokok harus diizinkan menghisap produk legal dan perusahaan harus bisa menentukan akan menerapkan KTR atau tidak

Fakta:

- Hak untuk udara bersih dan aman berlaku untuk setiap orang dan harus didahulukan.
- Kebijakan kawasan tanpa rokok bukan tentang apakah orang merokok tetapi dimana orang merokok. Mereka meninggalkan resiko kesehatan bagi orang lain yang mengisap asap rokoknya.
- Keselamatan pekerja dan masyarakat bukan masalah pilihan. Pelaku bisnis tidak bisa memilih antara memberikan standard kebersihan makanan atau kesehatan dan keselamatan kerja karyawan dan masyarakat

PRINSIP-PRINSIP KEBIJAKAN KTR

- Asap rokok orang lain mematikan
- Tidak ada batas aman untuk paparan asap rokok orang lain
- Hanya penerapan KTR 100% yang dapat melindungi orang dari paparan asap rokok orang lain
- Sistem ventilasi dan ruang khusus merokok tidak dapat melindungi orang dari paparan asap rokok orang lain
- Semua orang berhak dilindungi dari paparan asap rokok orang lain
- Semua pekerja berhak atas tempat kerja yang bebas asap rokok
- Kebijakan KTR tanpa pengecualian, adalah satu-satunya cara untuk melindungi orang dari bahaya paparan asap rokok orang lain.
- Kebijakan KTR harus diterapkan dan di monitor dengan efektif

Rujukan:

1. U.S. National Institutes of Health. 10th Report on Human Carcinogens. Dec 2002. Tobacco and Related Exposures. <http://ehp.niehs.nih.gov/roc/tenth/profiles/s176toba.pdf>
2. US NIH 2002. Smoking and Tobacco Control: Health effects of exposure to Environmental Tobacco Smoke. <http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/10/>
3. International Agency Research on Cancer (IARC) Monograph; Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking July 2002. http://monographs.iarc.fr/htdocs/indexe_s/vol83index.html
4. Chan-Yeung and Ward. Respiratory health effects of exposure to environmental tobacco smoke: An invited review. <http://www.blackwellsynergy.com/links/doi/10.1046/j.1440-1843.2003.00453.x/abs>
5. Pradono and Kristanti. 2002. Passive Smokers, the Forgotten Disaster. Institute of Health Research and Development, Ministry of Health

6. http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTS_factsheets.htm
WHO 1999. International Consultation on Environmental Tobacco Smoke and Child Health. NCD/TFI/ETS/99. http://www.who.int/tobacco/health_impact/youth/ets/en/

8. Framework Convention Alliance, Highlights of the FCTC. <http://www.fctc.org>

9. Scollo, et al 2003. Review of studies on the economic effects of Smoke free policies on the hospitality industry, Tobacco Control 13(20) <http://tobaccoscsm.ucsf.edu/pdf/ScolloTC.pdf>

10. World Bank 2002. Smoke free workplaces at a glance. <http://www1.worldbank.org/tobacco/AA/G%20SmokeFree%20workplaces.pdf>

11. WHO 2002. The Tobacco Atlas. <http://www5.who.int/tobacco/page.cfm?sid=84>

12. US National Center for Tobacco Free Kids 2001; Ventilation Technology does not Protect People From Second-Hand Tobacco Smoke; <http://tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0145.pdf>

13. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, and Repace J (2006). Blowing Smoke: British American Tobacco's Air Filtration Scheme. *British Medical Journal* 332:227-9 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

7. Truot D, Decker J et al (1998) Exposure of Casino Employees to Environmental Tobacco Smoke. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40:270-6 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

8. Witshi H, Espiritu I, et al (1998). The Carcinogenic Potential of the Gas Phase of Environmental Tobacco Smoke. *Carcinogenesis* 18:2035-42. in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

9. Repace J (2004). Respirable Particles and Carcinogens in the Air of Delaware Hospitality Venues Before and After a Smoking Ban. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46(9):887-905 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

10. Kotzias D, et al (2003). Report on Preliminary Results on the Impacts of Various Air Exchange Rates on the Level of Environmental Tobacco Smoke (ETS) Components. Ispra: IHPS Physical and Chemical Exposure Unit in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

11. American Society of Heating, Refrigeration, and Air Conditioning Engineers (2005). Environmental Tobacco Smoke: position document approved by ASHRAE Board of Directors, June 30, 2005. Atlanta: ASHRAE in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report.

12. City of Ottawa Communication and Marketing Department (2002). Court Upholds Ban on Designated Smoking Rooms. Press Release in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

13. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, and Repace J (2006). Blowing Smoke: British American Tobacco's Air Filtration Scheme. *British Medical Journal* 332:227-9 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

TCSC-IAKMI

Jl. Jati Padang Raya No. 41
Pasar Minggu - Jakarta 12540
Telp: 62-21-780 6261, Fax: 62-21-7810188;
Website: www.tcscindo.org
E-mail: tcipha@yahoo.com
info@tcscindo.org