



**KAWASAN TANPA ROKOK SEBAGAI  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT TERHADAP  
PAPARAN ASAP ROKOK UNTUK MENCEGAH  
PENYAKIT TERKAIT ROKOK**

**SKRIPSI**

Disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan  
Promosi Kesehatan

**AGUS SUPRIYADI**

**D11.2005.00557**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO  
SEMARANG  
2014**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan dan referensi yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pusaka.

Semarang, 20 Juli 2014



Agus Supriyadi

©2014

**Hak Cipta Skripsi Ada Pada Penulis**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**KAWASAN TANPA ROKOK SEBAGAI PERLINDUNGAN  
MASYARAKAT TERHADAP PAPARAN ASAP ROKOK  
UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TERKAIT ROKOK  
TAHUN 2014**

Disusun oleh :

**Agus Supriyadi**

**NIM D11.2005.00557**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Tim Penguji :

Ketua : Nurjanah, M.Kes

(.....)

Penguji I : Suharyo, M.kes

(.....)

Penguji II : Kismi Mubarakah, M.kes

(.....)



(Dr. dr. S. Andani Indreswari, M.kes)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

**Skripsi ini saya persembahkan untuk keluarga aku tercinta bapak, ibu yang tak pernah kering akan do'a restunya, dan adikku tersayang beserta keluarga besar bapak dan keluarga besar ibu yang selalu memberikan do'a, semangat dan cinta.**

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Agus Supriyadi

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 07 Agustus 1986

Agama : Islam

Alamat : Mangkang Wetan Krajan Rt.01/Rw.01

Kelurahan Mangkang wetan

KecamatanTugu, Kota Semarang

RiwayatPendidikan :

1. SD N Mangkang Wetan 01, Tahun 1992-1998
2. SLTP N 28 Semarang, Tahun 1998-2001
3. SMA Sunan Kalijaga Semarang Tahun 2001-2004
4. Di terima di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Tahun 2005

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, dan junjungan kita Nabi Muhammad SAW, atas limpahan dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan laporanskripsi kesehatan masyarakat dengan judul **“Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok”** untuk melaksanakan penelitian sebagai persyaratan mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan skripsi kesehatan masyarakat ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk penyusunan skripsi ini.
2. Suharyo, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
3. M.G.Catur Yuantari, M.kes selaku dosen wali yang penuh kesabaran memberikan pengarahan.
4. Nurjanah, M.Kes selaku ketua peminatan promkes dan dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran, motivasi dan perhatian kepada peneliti. Terimakasih atas inspirasinya yang memacu kreativitas peneliti.
5. Kedua Orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman – teman seperjuangan yang senantiasa membantu dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan proses penelitian selanjutnya.

Semarang, 15 Juli 2014

Agus Supriyadi

**KAWASAN TANPA ROKOK SEBAGAI PERLINDUNGAN  
MASYARAKAT TERHADAP PAPARAN ASAP ROKOK  
UNTUK MENCEGAH PENYAKIT TERKAIT ROKOK**

Oleh :

**Agus Supriyadi  
Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro**

**Abstract**

*Background: Strive operation all smoker yielding smoke smoke dangerous which is very to health of active smoker and also passive smoker of Stipulating Of Area Without Cigarette is to represent one of the solution breath in clean air without cigarette smoke presentation.*

*Target of: This Research aim to be important of area him without cigarette as protection of smoke presentation smoke others to prevent related/relevant disease of cigarette.*

*Method: Method Writing in this article use book analysis and reporting of research. By collecting article, journal, and book which have been publicized later; then in analysis by writer.*

*Result of Research: existence of breathed in cigarette smoke presentation is others. While smoke presentation smoke pregnant others of dangerous content in body. Become the importance of operation of smoke smoke with Free Implementation Area of Cigarette*

*Conclusion: Smoke smoke that others of kill. There is peaceful definition to smoke presentation smoke its people of environmental him without smoke smoke 100% ( KTR) able to give full of protection to society.*

*Keyword: area without cigarette, smoke impact smoke others.*

**ABSTRAK**

Latar belakang: Upaya pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif Penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan pentingnya kawasan tanpa rokok sebagai perlindungan paparan asap rokok orang lain untuk mencegah penyakit terkait rokok.

Metode: Metode penulisan dalam artikel ini menggunakan analisis pustaka dan pelaporan penelitian. Dengan mengumpulkan artikel, jurnal, dan buku yang sudah dipublikasikan kemudian di analisa oleh penulis.

Hasil Penelitian: adanya paparan asap rokok yang terhirup orang lain. Sedangkan paparan asap rokok orang lain mengandung kandungan berbahaya dalam tubuh. Jadi perlunya pengendalian asap rokok dengan Implementasi Kawasan Bebas Rokok.

Kesimpulan: Asap rokok orang lain itu mematikan. Tidak ada batasan aman bagi paparan asap rokok orang lain. Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% (KTR) yang dapat memberikan perlindungan penuh bagi masyarakat.

Kata Kunci: kawasan tanpa rokok, dampak asap rokok orang lain.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN HAK CIPTA.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
1. Pendahuluan.....	1
2. Metode Penulisan.....	3
3. Hasil dan Pembahasan.....	3
A. Kawasan Tanpa Rokok.....	3
B. Asap Rokok Orang lain.....	7
C. Dampak Paparan Asap Rokok Orang Lain Terhadap Kesehatan.....	7
D. Dampak Paparan Asap Rokok Orang Lain Terhadap Ekonomi.....	9
E. Regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sebagai Perlindungan Masyarakat Dari Asap Rokok Orang Lain (AROL).....	11
4. Simpulan Dan Saran.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

## DAFTAR TABEL

Tabel

Tabel 1. Status Merokok Mahasiswa FK UGM Tahun 2003 dan 2007.....6

Tabel 2. Perilaku Merokok Mahasiswa FK UGM  
Semenjak Diberlakukan Kawasan Tanpa Rokok..... ..6

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Efektifitas  
Kawasan Tanpa Rokok Dalam Penurunan Perokok Aktif.....7

Tabel 4. Distribusi Lama Terpapar Asap Rokok  
Dengan Frekuensi Eksaserbasi Asma.....9

Tabel 5. Produksi dan penerimaan Cukai Hasil Tembakau tahun 2010.....10

Tabel 6. Tahun Produktif yang hilang karena Penyakit Terkait Rokok,2010.....11

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013.
2. Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dan Frekuensi Terjadinya Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma Yang Berobat Ke RSUD SOEDARSO.
3. Hubungan Pengaruh Asap Rokok Dengan Terjadinya Keluhan Pada Mata.
4. Efek Paparan Asap Rokok Orang Lain Terhadap Fungsi Paru dan Urine Continine Karyawan Café Dan Restoran Di Kota Semarang
5. Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku Dan Status Merokok Mahasiswa Di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta.

## I. PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2008 telah terdapat 1 milyar orang pengguna produk tembakau diseluruh dunia. Konsumsi tembakau membunuh satu orang setiap 1 detik. Penyebab kematian satu dari dua orang perokok disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok. Organisasi kesehatan dunia ini memperkirakan bahwa separuh kematian tersebut terjadi di Asia, karena tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir empat kali lipat dari 2.1 juta pada tahun 2000 menjadi 6.4 pada tahun 2030. Sementara itu pada negara maju angka kematian akibat konsumsi tembakau justru menurun yaitu 2.8 juta menjadi 1.6 juta dalam jangka waktu yang sama.<sup>1</sup>

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan prevalensi perokok yaitu 36,1%.<sup>1</sup> Pada tahun 2010, diperkirakan 384.058 orang

(237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12.7% dari total kematian pada tahun 2010. Sedangkan 50% dari yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, Jantung Koroner, serta kanker trakhea, bronkhus dan paru. Secara keseluruhan kematian akibat penyakit terkait konsumsi rokok sebesar 12,7% dari total kematian pada tahun 2010.<sup>2</sup>

Jumlah batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur  $\geq 10$  tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rerata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4 persen, pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis

pekerjaan, petani/ nelayan/ buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44, 5%) dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi perokok setiap hari tampak cenderung menurun pada kuintil indeks kepemilikan yang lebih tinggi. Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur  $\geq 15$  tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0 persen dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9 persen, sedangkan pada perempuan menurut *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) adalah 2,7 persen.<sup>3</sup>

Produksi tembakau di Indonesia setiap tahun terus mengalami peningkatan yang signifikan. Tercatat 300 juta milyar batang rokok diproduksi pada tahun 2011 atau meningkat sebesar 30 Milyar batang dari

tahun 2010 yaitu 270 milyar batang.<sup>2</sup>

*World Health Organization* (WHO) mengembangkan kerangka kerja internasional yang disebut *Framework Convention On Tobacco Control* (FCTC) merupakan Instrumen Hukum Internasional sebagai sarana untuk memperkuat kemampuan negara-negara dalam mengendalikan tembakau juga satu-satunya landasan bagi standar global pengendalian tembakau.

Indonesia belum mengakses *Framework Convention On Tobacco Control* (FCTC). Pengendalian tembakau di Indonesia mengalami perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai pada dampak antirokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia.

Besar devisa yang diberikan oleh perusahaan rokok dan perdebatan panjang tersebut membuat pemerintah Indonesia masih menunda menandatangani

dan meratifikasi *Framework Convention On Tobacco Control* (FCTC). *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) berkerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATC) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu : menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang semua bentuk iklan rokok, Implementasi 100% Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan dan memperbesar peringatan merokok dan menambah gambar dari akibat kebiasaan merokok.<sup>4</sup>

## II. Metode Penulisan

Metode penulisan dalam artikel ini menggunakan analisis pustaka dan pelaporan penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu dengan mengumpulkan artikel, Jurnal, dan buku yang sudah dipublikasikan kemudian di analisa oleh penulis.

## III. Hasil dan Pembahasan

### A. Kawasan Tanpa Rokok

Salah Kebijakan pengendalian tembakau yang lain adalah terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Upaya bentuk pengendalian tembakau telah berhasil di laksanakan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dimana pasal 113 menyatakan bahwa tembakau mengandung zat adiktif. Dan pasal 115 mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ditetapkan dalam peraturan bersama ini sesuai dengan yang diatur oleh UU No.36 Tahun 2009, antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat bermain anak, angkutan umum, tempat kerja, tempat

umum dan tempat lain yang ditetapkan.<sup>5</sup>

Dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/ Menkes/ Pb/ I/ 2011. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 dibuat dengan tujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, dan melindungi kesehatan secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>6</sup>

Dalam keadaan tertentu, pengolahan gedung termasuk dalam ruang lingkup KTR dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok sebagaimana diatur dalam pasal 5 asalkan memenuhi syarat, antara lain; Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik; Terpisah dari gedung/ tempat/ ruang utama dan ruang lain yang

digunakan untuk beraktifitas; Jauh dari pintu masuk dan keluar; jauh dari tempat orang berlalu-lalang.<sup>6</sup>

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mewajibkan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan peraturan terbaru berupa Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2013. Pengaturan pelaksanaan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah kota semarang.<sup>7</sup>

Di dalam peraturan ini, telah disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya. Kawasan tanpa rokok antara lain:

Fasilitas pelayanan kesehatan Suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau

masyarakat.<sup>7</sup>

Tempat proses belajar mengajar  
Adalah gedung yang digunakan  
untuk kegiatan belajar,  
mengajar, pendidikan dan/ atau  
pelatihan.

Tempat anak bermain area  
tertutup maupun terbuka yang  
digunakan untuk kegiatan  
bermain anak-anak.

Tempat ibadah Bangunan atau  
ruang tertutup yang memiliki ciri-  
ciri tertentu yang khusus  
dipergunakan untuk beribadah  
bagi para pemeluk masing-  
masing agama secara  
permanen, tidak termasuk  
tempat ibadah keluarga

Angkutan umum Alat angkutan  
bagi masyarakat yang dapat  
berupa kendaraan darat, air, dan  
udara yang penggunaannya  
biasanya dengan kompensasi.

Tempat kerja tiap ruangan atau  
lapangan tertutup, bergerak atau  
tetap di mana tenaga kerja  
bekerja, atau yang dimasuki  
tenaga kerja untuk keperluan

suatu usaha.

Tempat umum semua tempat  
tertutup yang dapat diakses oleh  
masyarakat umum dan/ atau  
tempat yang dapat dimanfaatkan  
bersama-sama untuk kegiatan  
masyarakat yang dikelola oleh  
pemerintah, swasta, dan  
masyarakat.

Tempat lainnya yang ditetapkan  
adalah tempat-tempat tertentu  
yang belum masuk dalam aturan  
ini namun kemudian ditetapkan  
menjadi Kawasan Tanpa Rokok.

Efektifitas Kebijakan Kawasan  
Tanpa Rokok dalam Penurunan  
Perokok Aktif. Pada penelitian  
pemberlakuan kawasan bebas  
rokok di FK UGM pada tahun  
2003 dan tahun 2007.  
Berdasarkan hasil penelitian  
bahwa mahasiswa FK UGM  
mendukung penerapan  
kawasan tanpa rokok yang  
terbukti sebagai salah satu  
metode yang efektif untuk  
mengendalikan rokok.<sup>8</sup>

Tabel 1. Status Merokok Mahasiswa FK UGM Tahun 2003 dan 2007

	Laki-laki (%)		Perempuan(%)	
	2003	2007	2003	2007
Tidak Merokok	50,20	69,30	90,10	92,30
Perokok eksperimen	36	21,20	9,20	7,30
Mantan Perokok	2,90	1,10		
Perokok	10,90	8,5	0,70	0,40

Sumber: Jurnal manajemen pelayanan kesehatan 2009

Pada Tabel 1. Diantara mahasiswa FK UGM yang merokok turun dari 10,9% pada tahun 2003 menjadi 8,5% pada tahun 2007 dan jumlah perokok eksperimen (tidak selalu merokok setiap hari) turun dari 36% pada tahun 2003 menjadi 21% pada tahun 2007.

Jumlah mahasiswa FK UGM yang merokok juga turun dari 0,7% pada tahun 2003 menjadi 0,4% pada tahun 2007 dan jumlah mahasiswa perokok eksperimen turun dari 9,2% menjadi 7,3%.

Tabel 2. Perilaku Merokok Mahasiswa FK UGM Semenjak Diberlakukan Kawasan Tanpa Rokok

	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
Tidak pernah merokok	66,2	85,8
Tidak merokok sejak menjadi mahasiswa FK UGM	11,9	6,3
Berhenti merokok setelah diberlakukan Kawasan Tanpa Rokok	6,0	3,7
Mengurangi jumlah rokok setelah diberlakukan Kawasan Tanpa Rokok	6,6	2,1
Kebiasaan merokok tidak berubah (tetap merokok)	9,3	2,1

Sumber: Jurnal Manajemen pelayanan kesehatan 2009

Pada Tabel 2. Setelah pemberlakuan Kawasan tanpa rokok sebanyak 6% mahasiswa laki-laki dan 3,7% mahasiswa perempuan berhenti merokok.

Dan mengurangi jumlah merokok setelah pemberlakuan Kawasan tanpa rokok sebesar 6,6% mahasiswa laki-laki dan

2,1% mahasiswa perempuan mengurangi jumlah rokok.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Efektifitas Kawasan Tanpa Rokok Dalam Penurunan Perokok Aktif.

Kawasan Tanpa Rokok Efektif	Frekwensi	Presentasi
Ya	51	51
Tidak	49	49
Jumlah	100	100

Sumber : Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia 2013

Pada Tabel 3. Dalam penelitian yang dilakukan Nizwardi di Sumatra Utara tahun 2013. Pada penelitian di tiga kota yaitu Kota Padang, Padang Panjang, dan Kota Payahkumbuh. pada masyarakat yang menyadari bahwa Kawasan Tanpa Rokok ini cukup efektif dalam penurunan perokok mencapai 51%.<sup>9</sup>

## B. Asap Rokok Orang Lain

Hak untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok telah menjadi perhatian dunia. WHO memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang

diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok.<sup>10</sup>

## C. Dampak Paparan Asap Rokok Orang Lain Terhadap Kesehatan

Asap rokok tidak berbahaya bagi perokok namun juga berbahaya bagi orang yang berada disekitarnya. Definisi perokok pasif atau *Secondhand Smoke (SHS)* Asap rokok orang lain (AROL) adalah asap yang keluar dari ujung rokok yang menyala atau produk tembakau lainnya, yang biasanya merupakan gabungan dengan asap rokok terdiri dari asap utama (*main stream*) yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya dan asam sampingan

(*side stream*) yang mengandung 75% kadar bahan berbahaya ditambah separuh dari asap yang dihembuskan keluar oleh perokok.<sup>11</sup>

Dalam asap rokok terdapat 4.000 bahan kimia dan gas berbahaya yang bersifat karsinogenik. Seperti nikotin, arsen, tar, aseton, natilamin, dan cadmium. Tidak semua bahan-bahan kimia tersebut ada dalam polusi udara akibat cerobong asap pabrik, asap rumah tangga, atau knalpot kendaraan.<sup>12</sup>

*International Non Governmental Coalition Against Tobacco* (INGCAT) telah menyampaikan rekomendasi yang didukung oleh lebih dari 60 negara di seluruh dunia yang dimuat dalam *IUALTD News Bulletin on Tobacco and Health* 1997. Rekomendasi ini berbunyi "paparan terhadap asap rokok lingkungan yang sering kali disebut perokok pasif dapat menyebabkan kanker paru dan kerusakan kardiovaskuler pada

orang dewasa yang tidak merokok dan dapat merusak kesehatan paru dan pernapasan pada anak".<sup>13</sup>

Asap rokok dapat menimbulkan kelainan atau penyakit pada hampir semua organ tubuh yaitu : Otak (stroke, perubahan kimia otak), Mulut dan tenggorokan (kanker bibir, mulut, tenggorokan dan laring), Jantung (kelemahan arteri, meningkatkan serangan jantung), Paru (penyakit paru obstruktif kronik, kanker paru, asma), Hati (kanker hati), Abdomen (kanker lambung, pankreas dan usus besar), Ginjal dan kandung kemih, Reproduksi (impotensi, kanker leher rahim, mandul), Kaki (gangren).<sup>13</sup>

Hasil dari beberapa penemuan penelitian terkait asap rokok. Yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Prayogi Agil antara paparan asap rokok dengan frekuensi eksaserbasi asma.

Tabel 4. Distribusi lama terpapar asap rokok dengan frekuensi eksaserbasi asma<sup>14</sup>

Lama paparan	Frekuensi eksaserbasi asma						Jumlah	p=0,031
	Kurang dari sama dengan 1x/minggu	%	Lebih dari 1x/minggu tetapi kurang dari 1x/hari	%	Lebih dari sama dengan 1x/hari	%		
Sedang	15	51,72	13	44,83	1	3,45	29	
Tinggi	1	9,1	4	36,36	6	54,54	11	
Total	16		17		7		40	

Sumber : Prayogi et al. Hubungan antara paparan asap rokok dan frekuensi terjadinya eksaserbasi asma pada pasien asma yang berobat ke RSUD dr Soedarso. Universitas Tanjungpura 2012

Tabel ini memperlihatkan bahwa responden terpapar sedang paling banyak adalah yang mengalami eksaserbasi asma kurang dari sama dengan 1x/minggu yaitu 15 orang (51,72%).

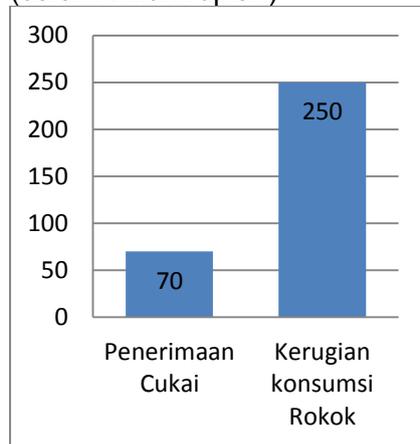
Sedangkan responden terpapar tinggi paling banyak adalah yang mengalami eksaserbasi asma lebih dari sama dengan 1x/hari yaitu 6 orang (54,54%). Sehingga lama paparan asap rokok dan frekuensi eksaserbasi asma setelah terpapar asap rokok dimana semakin lama paparan yang dialami orang yang menderita asma, maka

semakin sering pula eksaserbasi asma yang dialami.

#### **D. Dampak Ekonomi Akibat Paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL)**

Di Indonesia, UU kawasan tanpa rokok yang melindungi orang lain dari paparan asap rokok orang lain masih sangat terbatas. Prevalensi tembakau yang tinggi menimbulkan biaya kesehatan tahunan untuk perawatan pasien rawat inap akibat penyakit terkait rokok adalah 319 juta USD

Tabel 5. Produksi dan penerimaan Cukai Hasil Tembakau tahun 2010.<sup>15</sup>  
(dalam triliun rupiah)



Sumber : Kebijakan Cukai Hasil Tembakau, Badan Kebijakan Fiskal, Jakarta 2012

Penerimaan cukai rokok tidak sebanding besarnya dengan biaya kesehatan, yang dikeluarkan akibat asap rokok. Pengendalian dampak kesehatan akibat rokok akan sulit, tanpa menaikkan harga dan cukai rokok. Penerimaan cukai rokok sekitar Rp 70 triliun pada tahun 2011. Jumlah itu jauh lebih kecil dari biaya yang dikeluarkan untuk mengatasi akibat buruk asap

rokok. Turunnya produktivitas korban rokok, konsumsi rokok, biaya pengobatan, dan rawat jalan menimbulkan kerugian makro ekonomi sebesar Rp 245,41 triliun. Saat penelitian itu dilaksanakan, pada saat itu cukai rokok Rp 55,9 triliun.

Beban Ekonomi akibat konsumsi rokok pada tahun 2010 adalah Rp. 138 Triliun pengeluaran konsumsi rokok, dengan biaya perawatan medis rawat inap dan rawat jalan Rp.2,11 Triliun sehingga kehilangan produktivitas karena kematian prematur, dan morbilitas-disabilitas Rp.105,3 Triliun.

Menurut estimasi International Labor Organization (ILO) tahun 2005 tidak kurang dari 200.000 pekerja yang mati setiap tahun karena paparan asap rokok orang lain (AROL) ditempat kerja.

Tabel 6. Tahun Produktif yang hilang karena Penyakit Terkait Rokok,2010

PENYAKIT	Laki-laki (ribu)	Wanita (ribu)	Total (ribu)
Bayi Lahir Lahir Rendah	272	137	409
Tumor Mulut	275	270	546
Tumor Oesophagus	24	17	41
Tumor Lambung	35	31	66
Tumor Hati	122	74	196
Tumor Paru, Bronchus dan Trachea	511	139	650
Tumor Mulut Rahim	-	86	86
Tumor Ovarium	-	16	16
Tumor Kandung Kemih	12	1	13
Penyakit Jantung koroner	38	24	62
Penyakit Stroke	277	261	538
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	437	149	586
<b>TOTAL</b>	<b>2.103</b>	<b>1430</b>	<b>3.533</b>

Sumber: Kosen, NIHRD 2010

Pada Tabel 6. Beban yang tinggi disebabkan oleh tumor paru, *bronchus* dan *trachea*, mencapai 650 ribu, laki-laki 511 ribu dan perempuan 139 ribu. Penyakit paru obstruktif kronik, laki-laki 437 ribu dan perempuan 149 ribu dengan total 586 ribu. Tumor mulut dan tenggorokan, penyakit sroke dan bayi berat lahir rendah.

Kerugian ekonomi akibat rokok 4 kali lebih besar dari penerimaan Negara.

### **E. Regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Sebagai Perlindungan Masyarakat Dari Asap Rokok Orang Lain (AROL)**

Regulasi kawasan tanpa rokok adalah mengendalikan perilaku manusia atau masyarakat dengan aturan atau pembatasan Kawasan Tanpa Rokok(KTR). Pada tempat-

tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dipasang pengumuman dan tanda larangan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/ atau penggunaan rokok.

Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok (KTR) wajib melakukan pengawasan terhadap setiap orang atau badan yang berada di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya.

Pelaksanaan Kebijakan KTR tidak terlepas dari komitmen Kepala Daerah, bentuk komitmen itu terlihat dari kegiatan pemantauan secara rutin, dan memberikan teguran kepada warga yang tidak mengindahkan peraturan tersebut, seperti di Kota Padang Panjang penerapan KTR ini sudah dapat melarang adanya iklan rokok di sepanjang kota, bahkan juga sudah menunjuk institusi kesehatan dan pendidikan sebagai pelopor dari KTR, walaupun warga masih ada yang merokok, tapi penerapan KTR ini sudah dapat menurunkan perokok aktif.

Dari hasil analisa adanya paparan asap rokok yang terhirup orang lain itu sangat sering terjadi. Bahkan kejadian ini sering terjadi di tempat umum. Sedangkan paparan asap rokok orang lain mengandung kandungan berbahaya dalam tubuh. Jadi perlunya pengendalian asap rokok dengan Implementasi Kawasan Bebas Rokok. Dampak perokok pasif pada orang dewasa yang mempunyai bukti cukup terhadap kesehatan.

## **IV. Simpulan Dan Saran**

### **Simpulan**

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dapat membatasi ruang gerak perokok aktif, ini juga membuat perokok akhirnya berusaha berhenti merokok. Dampak yang lebih penting adalah makin luasnya perlindungan terhadap perokok pasif. Namun dengan adanya KTR sekarang ini masih belum dapat menurunkan perokok aktif.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang efektif adalah yang dapat dilaksanakan dan

dipatuhi. Karena dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Asap rokok orang lain mematikan.
2. Tidak ada batasan aman bagi paparan asap rokok orang lain.
3. Setiap warga Negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain.
4. Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberikan perlindungan penuh bagi masyarakat

### **Saran**

Asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan, baik perokok aktif maupun pasif. Pemerintah harus lebih tegas dalam penerapan kawasan tanpa rokok, bekerja sama dengan berbagai sector yang merata. Monitoring dan mengikut sertakan masyarakat. Sehingga tidak ada ruang gerak. Serta pemberian sanksi tegas dan berat. Terhadap pelanggaran seperti produksi, penjualan, iklan, promosi; atau penggunaan rokok di Kawasan Tanpa Rokok.

Adanya pengukuran efektifitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

### **Daftar Pustaka**

1. Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. Perlindungan Terhadap Generasi Muda dan Bangsa Terhadap Ancaman Bahaya Rokok. Press Universitas Muhammadiyah Surakarta.2013
2. TCSC-IAKMI. Atlas Tembakau Indonesia. 2013
3. Kemenkes RI, Hasil RISKESDAS. online:<http://depkes.go.id/downloads/riskesda2013/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>, diakses pada 16 juli 2014.
4. Majelis Pusat Kesehatan Umum. Fakta Tembakau Di Indonesia. Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Online:[http://www.depkes.go.id/downloads/UU\\_No.\\_36\\_Th\\_2009\\_ttg\\_Kesehatan.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/UU_No._36_Th_2009_ttg_Kesehatan.pdf). diakses 9 Juli 2014.
6. Peraturan Pemerintah Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/2011.

- Online:[http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/49\\_Peraturan%20Bersama\\_Menkes%20Mendagri\\_KTR.pdf](http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/49_Peraturan%20Bersama_Menkes%20Mendagri_KTR.pdf). diakses 9 Juli 2014.
7. Peraturan Daerah Nomor 03 Tahun 2013 Kota Semarang  
Online:<http://idihukum.semarangkota.go.id/isi/2013/Perda%20no.%203%20Th%202013.pdf>. diakses 9 Juli 2014.
8. Yaii surya, Nawi Ng, Retna Siwi Padmawati. Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa Di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. IKM UGM Yogyakarta. 2009
9. Azkha Nizwardi. studi efektivitas penerapan kebijakan perda kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam upaya menurunkan perokokaktif di Sumatera Barat tahun 2013. Universitas Andalas. 2013
10. Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok . Jakarta :Kementerian Kesehatan RI, 2010
11. TCSC-IAKMI. Perlindungan Terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain, Jakarta
12. <http://www.menshealth.co.id/kesehatan/waras/bahaya.asap.rokok.kalahkan.polusi.udara/004/003/54>
13. Aila Haris, Mukhtar Ikhsan, Rita Rogayah. Asap Rokok sebagai Bahan Pencemar dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan, Jakarta 2012
14. Prayogi Agil, Abdul Salam, Arif Wicaksono. Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dan Frekuensi Terjadinya Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma Yang Berobat ke RSUD dr Soedarso. Universitas Tanjungpura 2012
15. TCSC-IAKMI. Fakta Tembakau di Indonesia, Jakarta
16. Soewarta Kosen. Dampak Rokok Terhadap Ekonomi. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2010

