Diterbitkan oleh :
Tobacco Control Support Center
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
(TCSC-IAKMI)

Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok :
Pedoman untuk Advokator

Seri 2

MITOS dan FAKTA:
Kiat Menghadapi Oposisi

Daftar Isi

Pengantar Paket I

Prakata II

Latar Belakang 1

Mitos 1 2

Mitos 2 3

Mitos 3 4

Mitos 4 6

Mitos 5 6

Mitos 6 7

Mitos 7 7

Mitos 8 7

Mitos 9 8

Mitos 10 8

Daftar Rujukan 9

Pengantar Paket

Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok merupakan seri pedoman yang dikembangkan oleh Tobacco Control Support Center – Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI), bertujuan untuk memberikan pegangan bagi advokator yang akan melakukan advokasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.

Paket ini terdiri dari 7 buku ber-seri yang disusun berdasarkan sistematika alur pikir yang dilandasi "*best practices*" dan pengalaman pelaksanaan di Indonesia. Dibutuhkan kreatifitas untuk mengemas berbagai informasi relevan menjadi bahan advokasi ataupun materi sosialisasi yang akan disampaikan pada kelompok sasaran yang dituju.

Seri 1

Perlindungan terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain: Mengapa Perlu. Memberikan gambaran dampak paparan asap rokok orang lain dan alasan perlunya perlindungan masyarakat berdasarkan bukti ilmiah. Materi ini dapat digunakan sebagai bahan penunjang sosialisasi yang dikemas dalam format presentasi ataupun *leaflets*. Bentuk kemasan disesuaikan dengan sasaran.

Seri 2

MITOS dan FAKTA: Kiat Menghadapi Oposisi. Walaupun Kawasan Tanpa Rokok telah cukup populer dan relatif bisa diterima oleh masyarakat berbagai kalangan, tetapi masih banyak kepentingan yang merasa dirugikan dengan adanya PERDA Kawasan Tanpa Rokok. Buku ini meluruskan mitos dengan fakta dan bukti ilmiah.

Seri 3

Pengalaman Keberhasilan Berbagai Negara menjadi cermin bagi kita. Kalau di negara lain bisa berhasil, mengapa tidak di Indonesia. Apa kurangnya Indonesia? Buku ini memberikan ilustrasi perjalanan yang runtut dari New York City menuju 100% kota bebas asap rokok, komponen komponen apa yang memberikan kontribusi.

Seri 4

Langkah Langkah Penyusunan Undang-Undang/PERDA Kawasan Tanpa Rokok. Dengan menggunakan teknik advokasi yang telah dipelajari dan diuji coba di kota Cirebon kemudian menggabungkannya dengan pengetahuan dan bukti ilmiah, buku ini memberikan urutan langkah yang secara umum ditempuh. Keragaman daerah menuntut penyesuaian kegiatan walaupun perlu tetap diperhatikan langkah-langkah pokok agar komponen yang penting tidak terlewatkan.

Seri 5

Pedoman Penyusunan Undang-Undang / PERDA Kawasan Tanpa Rokok sepenuhnya mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Pasal 8 FCTC (FCTC *Article 8 Guidelines*) yang diputuskan oleh Conference of the Party ke 1 (COP 1) tahun 2006 untuk disusun oleh FCTC *working group* dan secara bulat telah diadopsi pada Conference of the Party ke 2 (COP 2) tahun 2007 untuk digunakan di seluruh dunia.

Seri 6

Prototip Undang-Undang / PERDA Kawasan Tanpa Rokok merupakan contoh PERDA dengan telah mengakomodir rekomendasi WHO dan pedoman pelaksanaan pasal 8 FCTC, mempelajari sistematika (*template*) dari Filipina, contoh Undang Undang Thailand dan pelaksanaan penegakan hukum di Singapura serta menyesuaikannya dengan kondisi di Indonesia. Seri ini disusun bersama dengan *legal drafter* DPR RI, ahli hukum dari YLKI dan FAKTA dan LSM pengendalian tembakau terkait yaitu IFPPD dan TCSC-IAKMI.

Seri 7

Sosialisasi dan Kampanye Publik. Disusun sebagai seri terakhir, tetapi merupakan kunci keberhasilan. Tanpa keterlibatan masyarakat, PERDA Kawasan Tanpa Rokok akan menjadi macan kertas yang tidak dipatuhi. Esensi buku ini adalah bagaimana membuat masyarakat menjadi subyek yang menginginkan Kawasan Tanpa Rokok 100%, yang meyakini akan dapat melindungi diri dan keluarganya dari paparan 4.000 bahan kimia beracun. Materi dalam buku ini memberi petunjuk isi dari bahan sosialisasi yang dibutuhkan pada setiap fase pengembangan. Diperlukan kreatifitas untuk mengemas materi sosialisasi sesuai dengan kelompok sasaran.

Prakata

Berbagai informasi seputar kawasan tanpa rokok yang beredar di masyarakat tidak jarang menyesatkan. Akibatnya, seringkali timbul salah persepsi akibat ketidaktahuan. Informasi yang keliru kemudian menjadi mitos yang perlu diluruskan.

Buku ini mengangkat berbagai mitos keliru yang seringkali ditemukan dan menyandingkan dengan fakta berdasarkan bukti kajian ilmiah yang dilakukan selama bertahun-tahun.

Dengan pikiran yang jernih dan tujuan mulia untuk menyelamatkan orang lain dari bahaya asap rokok orang lain akibat ketidak tahuannya, diharapkan fakta-fakta yang disajikan akan memberikan pencerahan dan informasi yang benar.

Jakarta, Januari 2008

Fendi Siregar

4.000

Penelitian ilmiah sudah sangat jelas bahwa asap rokok orang lain mematikan. Asap yang mengandung 4000 bahan kimia, 69 diantaranya menyebabkan kanker menjadi pemicu kanker paru, penyakit jantung dan penyakit pernapasan pada orang dewasa, sindroma kematian mendadak pada bayi (SIDS) dan penyakit paru pada bayi dan anak.

Latar Belakang[1]

Meskipun Kawasan Tanpa Rokok atau larangan merokok di tempat-tempat umum telah cukup populer di masyarakat, masih banyak celah yang dapat melemahkan tujuannya untuk melindungi masyarakat secara penuh dari paparan asap rokok orang lain. Pengambil kebijakan, organisasi-organisasi kemasyarakatan, para tokoh, pendidik, kelompok profesi dan masyarakat umum perlu mewaspadai informasi – informasi yang menyesatkan yang bertujuan untuk menghambat keberhasilan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok.

Di berbagai negara di dunia, pihak oposisi umumnya datang dari industri rokok (selanjutnya akan disebut industri tembakau) yang menggunakan suara pihak ketiga seperti asosiasi hotel dan restoran untuk memberikan argumentasinya. Sementara pihak industri tembakau sendiri umumnya menghindar dari perdebatan bahkan seakan-akan bersikap sangat mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan menyelipkan pesan-pesannya yang sepintas tampak masuk akal.

Taktik dan argumentasi pihak oposisi perlu dipahami dengan benar agar masyarakat tidak terkecoh. Hasil investigasi dokumen industri tembakau antara lain menunjukkan adanya upaya melakukan studi untuk menentang bukti ilmiah dari dampak kesehatan akibat paparan asap rokok orang lain (AROL). Yang seringkali dihembus-hembuskan adalah bahwa peraturan Kawasan Tanpa Rokok merupakan "pelanggaran hak azasi perokok". Karenanya, penyediaan tempat merokok dengan ventilasi di dalam bangunan perkantoran dan tempat-tempat umum tertutup yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok merupakan alternatif yang menurut mereka dapat diterima.

Upaya lain dari pihak industri tembakau dan para pendukungnya adalah pernyataan bahwa peraturan itu tidak terlalu penting dibandingkan dengan dampak polusi udara, akan sulit diterapkan dan akan berdampak buruk pada bisnis, terutama bisnis industri jasa seperti restoran, bar, hotel ataupun tempat rekreasi. Tidak jarang mereka memberikan pernyataan bahwa sebenarnya tidak ada alasan untuk membuat peraturan Kawasan Tanpa Rokok, kecuali tidak penting, juga tidak terbukti manfaatnya.

Berikut disampaikan MITOS dan FAKTA.[2]

MITOS 1

ASAP ROKOK ORANG LAIN TIDAK MEMBAHAYAKAN KESEHATAN

Fakta:

- Penelitian ilmiah sudah sangat jelas bahwa asap rokok orang lain mematikan. Asap yang mengandung 4000 bahan kimia, 69 diantaranya menyebabkan kanker menjadi pemicu kanker paru, penyakit jantung dan penyakit pernapasan pada orang dewasa, sindroma kematian mendadak pada bayi (SIDS) dan penyakit paru pada bayi dan anak. Bukti ilmiah sudah terakumulasi selama lebih dari 40 tahun.

- ILO (Organisasi Pekerja Badan PBB) memperkirakan sedikitnya ada 200.000 kematian pekerja setiap tahun karena paparan asap rokok orang lain di tempat kerja.[3] Laporan terakhir mencatat sekitar 800.000 orang meningggal di 25 negara-negara Uni Eropa tahun 2002 karena paparan asap rokok orang lain.[4] Lembaga Perlindungan Lingkungan Amerika memperkirakan asap rokok orang lain bertanggung jawab terhadap 3.000 kematian bukan perokok karena kanker paru setiap tahun dan 1 juta penderita asma anak yang kondisinya diperburuk oleh asap rokok orang lain.[5]

- Sejak tahun 1970 peneliti dari industri tembakau sendiri menyatakan pada perusahaannya bahwa asap rokok orang lain membahayakan kesehatan.[6] Walaupun hal ini diakui secara intern, seringkali mereka mengatakan lain kepada publik yaitu bahwa asap rokok orang lain tidak membahayakan kesehatan. Pada tahun 1990 konsultan industri tembakau menginfiltrasi Lembaga Riset Kanker Internasional WHO (*WHO International Agency for Research on Cancer)* dengan kampanye bernilai jutaan dollar untuk mempengaruhi penemuan tentang hubungan asap rokok orang lain dengan kesehatan.[7]

MITOS 2

TIDAK DIPERLUKAN UNDANG UNDANG (PERDA)

Kebijakan yang Bersifat Sukarela Sudah Cukup

Fakta:

- Industri tembakau menyukai konsep kebijakan yang bersifat kesukarelaan tanpa sanksi hukum dari Undang Undang (PERDA), karena hal tersebut bisa menjadi alasan tidak perlu tindakan hukum bagi pelanggaran. Skema pilihan bebas yang mengakomodir keinginan perokok dan bukan perokok dengan mempertahankan "*smoking area*" dan "*non-smoking area*" dalam ruang yang sama adalah konsep yang diinginkan industri rokok.

- Asap rokok orang lain adalah mematikan. Paparan terhadap zat beracun harus ditanggulangi dengan hukum, bukan dengan kebijakan kesukarelaan.

MITOS 3

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 rokok.[8] 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 udara[9], dan ventilasi tidak menghilangkan gas dan partikel beracun dari udara.[10 11] 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.[12] Temuan ini telah ditelaah dan 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 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 akan menciptakan persaingan yang tidak adil.[13]

- Industri rokok mengusulkan ventilasi sebagai solusi untuk paparan asap rokok orang lain dan mendorong restoran dan *mall* 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 Morries, 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.[14]

MITOS 4

UNDANG UNDANG (PERDA) KAWASAN TANPA ROKOK MELANGGAR HAK AZASI. Perokok harus diizinkan mengisap produk legal dan perusahaan harus bisa menentukan akan menerapkan kawasan tanpa rokok 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 meningggalkan resiko kesehatan bagi orang lain yang mengisap asap rokoknya.
- Keselamatan pekerja dan masyarakat bukan masalah pilihan. Pelaku bisnis tidak bisa memilih antara memberikan standar kebersihan makanan atau kesehatan, dan keselamatan kerja karyawan dan masyarakat.

MITOS 5

UNDANG UNDANG (PERDA) LINGKUNGAN BEBAS ASAP ROKOK TIDAK POPULER. Masyarakat pada umumnya tidak menginginkannya.

Fakta:

- Yang terjadi adalah sebaliknya. Kebijakan ini sangat populer di banyak negara dan semakin banyak orang yang menyadari mereka berhak dilindungi dari paparan asap rokok orang lain.
- Kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan ini adalah tertinggi di tempat dimana kesadaran akan bahaya kesehatan adalah tinggi.

MITOS 6

UNDANG UNDANG (PERDA) YANG MELARANG ORANG MEROKOK PADA WAKTU SANTAI TIDAK DAPAT DITERAPKAN

Fakta:

- Bukti di negara-negara di dunia ini menunjukkan bahwa perokok maupun pelaku bisnis patuh pada Undang Undang (PERDA) Tanpa Rokok. Tingkat kepatuhan rata-rata 90%.

MITOS 7

KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK TIDAK TEPAT UNTUK NEGERI INI

Fakta:

- Pengalaman di dunia menunjukkan bahwa Undang Undang (PERDA) Kawasan Tanpa Rokok cukup berhasil diterapkan baik di negara besar atau kecil, perkotaan atau pedesaan, negara kaya ataupun miskin. Undang Undang ini melampaui batas kultural.

MITOS 8

KALAU ORANG TIDAK DIBOLEHKAN MEROKOK DI TEMPAT UMUM, MEREKA AKAN LEBIH BANYAK MEROKOK DI RUMAH MASING-MASING.

Resiko paparan asap rokok pada anak-anak akan lebih besar.

Fakta:

- Undang Undang Kawasan Tanpa Rokok mendorong orang dewasa untuk berhenti merokok. Dengan demikian anak-anak yang terpapar asap rokok di rumahpun berkurang. Undang Undang ini membuat perokok meneruskan kebiasaannya di rumah dan membuat rumahnya bebas asap rokok secara sukarela[15 16] Di New Zealand dilaporkan bahwa paparan asap rokok orang lain di rumah tangga berkurang 50%[17] 3 tahun setelah Undang Undang Tanpa Rokok diberlakukan.

MITOS 9

KALAU UNDANG UNDANG (PERDA) KAWASAN TANPA ROKOK DITERAPKAN, INDUSTRI JASA DAN PARIWISATA AKAN MERUGI

Fakta:

- Penelitian independen berulang kali membuktikan tidak adanya efek ekonomi yang negatif dari Undang Undang Kawasan Tanpa Rokok pada industri jasa dan turisme. Studi yang dilakukan di Kanada, Italia, Norwegia dan beberapa kota seperti El Paso dan New York memperlihatkan bila dilihat secara rata-rata, bisnis tetap seperti biasa bahkan ada yang meningkat setelah diberlakukan pelarangan merokok seperti di New York[18] Undang Undang ini justru meningkatkan keuntungan dari industri jasa.

MITOS 10

PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK TIDAK PENTING KARENA AKAN MENINGKATKAN MASALAH SOSIAL, TERMASUK KEKERASAN DAN KERIBUTAN DI JALANAN

Fakta:

- Tidak ada bukti yang menunjukkan hal tersebut.
- Seandainyapun ada, maka hal ini relatif kecil dibandingkan dengan dampak resiko kesehatan yang diakibatkan asap rokok orang lain. Hal ini diatasi secara terpisah dengan peraturan yang sesuai.

Daftar Rujukan

[1] www.who.int/tobacco/wntd. WHO, Smoke-free Inside. 100% Smoke-Free Environment. Anticipate the Opposition

[2] Global Smoke-free Partnership, Framework Convention Alliance. Global Voices for a Smoke-free World: Movement towards a Smoke-Free Future, 2007 Status Report

[3] Takala, J.Introductory Report: Decent Work-Safe Work. Geneva.International Labor Organization, 2005 dalam WHO. Smoke free Inside

[4] Jamrozik K, Ross H, Joosens L, Jones S, Muller T, Kotzias D, et al. Lifting the Smokescreen: 10 reasons for a smoke-free Europe. Belgium, European Respiratory Sociaty, 2006 in WHO Smoke-free Inside

[5] Respiratory Health Effects of Passive Smoking. US Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment, Washington, DC EPA/600/6-90/006F,1992 in WHO. Smoke-free Inside

[6] Schick S and Glantz S (2005) Phillip Morris toxicological experiments with fresh side-stream smoke: more toxic than mainstream smoke. Tobacco Control 14(6):396-404 in Global Voices for a Smoke Free World, 2007 Status Report

[7] Ong EK and Glantz SA (2000). Tobacco Industry Efforts Subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. Lancet 355:1253-9 in Global Voices for a Smoke Free World, 2007 Status Report

[8] 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

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

[10] 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

[11] 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

[12] 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.

[13] 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

[14] 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

[15] Borland R, Mullins R, Trotter L, White V (1999). Trend in Environmental Tobacco Smoke Restrictions in the Home in Victoria, Australia. Tobacco Control 8:266-71 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

[16] Borland R, Yong HH, Cummings KM et al (2006). Determinants and Consequences of Smoke-free Homes: Findings from the International Tobacco Control (UTC) Four Country Suurvey. Tobacco Control 15 Suppl 3:iii42-50 in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

[17] Waa A and McGough S (2006). Reducing Exposure to Second Hand Smoke: Changes Associated with the Implementation of the Amended New Zealand Smoke-Free Environments Act 1990: 2003-2006. Health Sponsorship Council Research and Evaluation Unit: Wellington in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report

[18] New York City Department of Finance, Health and Mental Hygiene, Small Business Services and Economic Development Corporation (March 2004). The State of Smoke-free New York City: A one-year Review. New York: City of New York in Global Voices for a Smoke-free World, 2007 Status Report