



Kota Bebas Asap Rokok

Undang-undang Bebas Asap Rokok Meningkatkan Kesehatan & Menyelamatkan Jiwa

Asap rokok pasif (Secondhand tobacco smoke, SHS) adalah sumber utama polusi udara di tempat kerja dalam ruangan dan tempat umum, seperti bar, restoran, dan tempat publik lainnya. SHS yang merupakan campuran dari 7.000 bahan kimia menyebabkan kanker paru-paru, penyakit pernapasan, penyakit jantung, stroke, sindrom kematian mendadak pada bayi, dan kondisi serius lainnya.²

Undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh meningkatkan kesehatan publik dengan cara mengurangi paparan pekerja dan publik terhadap SHS yang beracun, mendorong dan membantu perokok untuk berhenti, serta mencegah remaja untuk mulai merokok.

Pada tahun 2004, Irlandia menjadi negara pertama yang mengesahkan undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh. Per Desember 2024, setidaknya 79 negara dan wilayah telah mengesahkan legislasi bebas asap rokok yang menyeluruh, termasuk 53 negara berpenghasilan rendah dan menengah. Ratusan yurisdiksi subnasional (kota, provinsi, dll.) juga telah mengesahkan undang-undang yang menyelamatkan jiwa ini.

Dengan mengurangi paparan asap rokok pasif, undang-undang bebas asap rokok mengurangi tingkat penyakit dan kematian serta menghemat biaya perawatan kesehatan. Legislasi bebas asap rokok diperkirakan telah mencegah 5,4 juta kematian prematur antara tahun 2007–2014.¹

Kematian Terkait Tembakau Setiap Tahun



juta di antaranya adalah kematian nonperokok yang terpapar asap rokok pasif.

Global Burden of Disease 2019 memperkirakan bahwa 1,3 juta dari 8,7 juta kematian yang disebabkan tembakau setiap tahunnya terjadi pada nonperokok yang terpapar asap rokok pasif.¹

Undang-Undang Bebas Asap Rokok Mengurangi Paparan Asap Rokok Pasif

Kualitas udara dalam ruangan meningkat hampir seketika ketika undang-undang bebas asap rokok disahkan dan diterapkan. Hal ini mengurangi paparan terhadap berbagai bahan kimia berbahaya dalam SHS, termasuk karsinogen, logam beracun, dan gas beracun, sehingga menurunkan risiko pekerja dan pelanggan menderita berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh SHS.² Penanda lingkungan dan biologis dari SHS termasuk nikotin dan karbon monoksida (CO) di udara, kotinin dalam darah dan air liur manusia, dan materi partikulat halus (PM2.5).

Montevideo, Uruguay



Setelah undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh diterapkan pada tahun 2006, konsentrasi partikel nikotin di udara di ruang publik turun hingga 91%.³

São Paulo, Brasil



Konsentrasi karbon monoksida di restoran, bar, kelab malam, dan tempat serupa turun signifikan setelah implementasi undang-undang bebas asap rokok 2009.⁶

Uruguay, Irlandia, dan Selandia Baru



Sebuah studi terhadap tempat umum yang melibatkan 32 negara dari tahun 2003–2007 menunjukkan bahwa konsentrasi rata-rata PM_{2.5} tercatat paling rendah di negara-negara yang menerapkan undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh: Uruguay, Irlandia, dan Selandia Baru.⁸

Amerika, Eropa Timur, Asia, dan Afrika



Sebuah studi yang mengamati konsentrasi nikotin di bar dan kelab malam di 24 kota di Amerika, Eropa Timur, Asia, dan Afrika antara tahun 2007–2009 menemukan bahwa konsentrasi median nikotin di udara pada tempat-tempat yang mengizinkan merokok 17,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan tempat-tempat yang bebas asap rokok.⁷

Skotlandia



Konsentrasi kotinin saliva turun signifikan pada nonperokok setelah legislasi bebas asap rokok diterapkan.⁹

Undang-undang Bebas Asap Rokok Meningkatkan Kesehatan Publik dan Menyelamatkan Jiwa

Dengan mengurangi paparan SHS, undang-undang bebas asap rokok mengurangi risiko berkembangnya penyakit jantung dan penyakit pernapasan. Bukti menunjukkan bahwa undang-undang ini juga dapat mengurangi risiko stroke dan hasil buruk kelahiran.¹⁰ Banyak dari peningkatan kesehatan ini terjadi relatif segera setelah undang-undang bebas asap rokok diterapkan.

Kesehatan Kardiovaskular

- Di São Paulo, Brasil, tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat serangan jantung turun 5,4% dalam tiga bulan setelah implementasi undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh pada tahun 2009, dan tingkat mortalitas keseluruhan turun 11,9% dalam 17 bulan.¹¹
- Di Uruguay, tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat serangan jantung turun 22% dua tahun setelah undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh diterapkan pada tahun 2006.¹²
- Sebuah studi terhadap undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh tahun 2004 di Irlandia menemukan bahwa penerapan undang-undang tersebut terkait dengan penurunan sebesar 12% pada tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat sindrom koroner akut (termasuk serangan jantung) dalam waktu satu tahun setelah undang-undang diterapkan.¹³
- Tinjauan Cochrane 2016 yang menyertakan analisis 77 studi dari 21 negara menemukan bukti adanya penurunan signifikan dalam tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat serangan jantung setelah implementasi undang-undang bebas asap rokok.¹⁴



Studi menunjukkan adanya penurunan signifikan dalam tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat serangan jantung setelah penerapan undang-undang bebas asap rokok.

Kesehatan Pernapasan

- Dalam waktu 3 bulan setelah Skotlandia menerapkan legislasi bebas asap rokok yang menyeluruh, gejala pernapasan pada pekerja bar turun sebesar 26%, dan pekerja bar yang mengidap asma mengalami pengurangan inflamasi pada saluran napas.¹⁵
- Menurut laporan Surgeon General AS tahun 2014, undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh meningkatkan kesehatan pernapasan pada pekerja bar dan restoran.¹⁶
- Undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh dikaitkan dengan turunnya tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat asma dan infeksi paru-paru.¹⁸
- Meta-analisis 2017 memperkirakan bahwa undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh dikaitkan dengan berkurangnya kunjungan pasien asma anak-anak ke rumah sakit sebesar 12,5%.¹⁸



Undang-undang bebas asap rokok dikaitkan dengan turunnya tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat asma dan infeksi paru-paru.

- Di Hong Kong, tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat infeksi saluran pernapasan bawah pada anak-anak turun 33,5% segera setelah implementasi undang-undang bebas asap rokok yang menyeluruh pada tahun 2007, dan turun lagi 13,9% dalam tahun pertama.¹⁹
- Di Uruguay, kunjungan gawat darurat non-rumah sakit untuk kasus bronkospasme turun 15% setelah implementasi undang-undang bebas asap rokok nasional yang menyeluruh pada tahun 2006.²⁰

Kesehatan Serebrovaskular

- Sebuah meta-analisis tahun 2024 menemukan bahwa undang-undang bebas asap rokok sangat terkait dengan turunnya tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat stroke.²¹

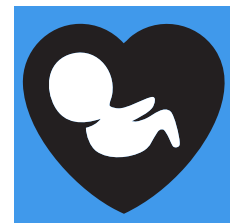
Kesehatan Perinatal

Beberapa studi telah menunjukkan adanya penurunan pada hasil buruk neonatal.

- Sebuah meta analisis tahun 2023 terhadap 144 studi tingkat populasi menemukan bahwa legislasi bebas asap rokok dikaitkan dengan hasil kelahiran yang baik.²²
- Sebuah studi tahun 2015 di Inggris menemukan bahwa undang-undang bebas asap rokok dikaitkan dengan penurunan klinis penting pada hasil buruk perinatal yang serius, seperti bayi lahir mati (stillbirth), berat badan lahir rendah, dan kematian neonatal.²³



Undang-undang bebas asap rokok dikaitkan dengan berkurangnya tingkat penerimaan pasien rawat inap akibat stroke.



Legislasi bebas asap rokok dikaitkan dengan hasil kelahiran yang baik.

Undang-Undang Bebas Asap Rokok Mendorong Penghentian Merokok dan Mencegah Anak Muda Mulai Merokok

Selain mengurangi dampak kesehatan langsung dari asap rokok pasif, undang-undang bebas asap rokok lebih lanjut meningkatkan kesehatan publik dengan cara memotivasi dan membantu perokok untuk berhenti dan dengan menciptakan norma sosial yang mencegah anak muda untuk mulai merokok.

- Undang-undang bebas asap rokok mendorong dan membantu perokok untuk berhenti dengan mempersulit merokok dan mengurangi peluang kembali merokok bagi mereka yang mencoba berhenti.²
- Undang-undang bebas asap rokok juga mengubah norma sosial dan membuat penggunaan tembakau kurang dapat diterima masyarakat, sehingga memicu lebih banyak perokok yang berhasil dalam upaya berhenti merokok dan menurunkan jumlah anak muda yang mulai merokok.²⁴

Undang-undang yang melarang merokok di tempat umum seringkali memiliki efek limpahan dan mengarah pada berkurangnya kebiasaan merokok atau kebijakan larangan merokok di rumah^{25,26}, yang merupakan salah satu tempat utama paparan asap rokok pasif bagi anggota rumah tangga, terutama anak-anak.²

Intisari

- Undang-undang bebas asap rokok melindungi hak setiap orang untuk menghirup udara bersih, menurunkan penyakit dan kematian, serta menghemat biaya perawatan kesehatan.
- Undang-undang bebas asap rokok meningkatkan kualitas udara dalam ruangan dengan cepat, sehingga mengurangi paparan pekerja dan pelanggan terhadap asap rokok pasif.
- Kesehatan pekerja membaik segera setelah undang-undang bebas asap rokok diberlakukan.
- Peningkatan kesehatan kardiovaskular dan pernapasan populasi telah terdokumentasi seiring dengan diberlakukannya undang-undang bebas asap rokok.
- Undang-undang bebas asap rokok mendorong dan menjadikan upaya perokok untuk berhenti merokok lebih efektif sekaligus mengurangi jumlah anak muda yang mulai merokok.
- Undang-undang bebas asap rokok mendorong tercapainya rumah bebas asap rokok, mengurangi paparan terhadap anggota rumah tangga, termasuk anak-anak.

Referensi

1. Global Burden of Disease (GBD) 2019. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington; 2023. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention. 2014.
3. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. *Tob Control*. 2018;27(1):50-57. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053381.
4. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization. 2009.
5. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control*. 2010;19(3):231-234. doi:10.1136/tc.2009.034769.
6. Issa JS, Abe TMO, Pereira AC, et al. The effect of Sao Paulo's smoke-free legislation on carbon monoxide concentration in hospitality venues and their workers. *Tob Control*. 2011;20(2):156-162. doi:10.1136/tc.2010.037614.
7. Jones MR, Wipfli H, Shahrir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. *Tob Control*. 2013;22(5):308-314. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050203.
8. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control*. 2008;17(3):159-165. doi:10.1136/tc.2007.020479.
9. Haw SJ, Gruer L. Changes in Exposure of Adult Non-Smokers to Secondhand Smoke After Implementation of Smoke-Free Legislation in Scotland: National Cross Sectional Survey. *British Medical Journal* 2007;335(7619):549-53.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016.
11. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Filho RK. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. *Tob Control*. 2017;26(6):656-662. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053261.
12. Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tob Control*. 2013;22(e1):e16-20. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050134.
13. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, Sullivan P, Perry IJ, Coronary Heart Attack Ireland Registry (CHAIR) Working Group. Impact of a national smoking ban on hospital admission for acute coronary syndromes: a longitudinal study. *Clin Cardiol*. 2012;35(4):205-209. doi:10.1002/clc.21014.
14. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2(2):CD005992. doi:10.1002/14651858.CD005992.pub3.
15. Menzies D, Nair A, Williamson PA, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *JAMA*. 2006;296(14):1742-1748. doi:10.1001/jama.296.14.1742
16. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention 2014.
17. Tan CE, Glantz SA. Association between smoke-free legislation and hospitalizations for cardiac, cerebrovascular, and respiratory diseases: a meta-analysis. *Circulation*. 2012;126(18):2177-2183. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.121301.
18. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017;2(9):e420-e437. doi:10.1016/S2468-2667(17)30144-5.
19. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. *Tob Control*. 2016;25(e2):e90-e94. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052541.
20. Kalkhoran S, Sebríe EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. *Am J Prev Med*. 2015;49(1):85-88. doi:10.1016/j.amepre.2014.12.009.
21. Chua ZX, Yeh Lai Amanda C, Lam TJR, et al. Impact of smoke-free legislation on stroke risk: A systematic review and meta-analysis. *European Stroke Journal*. 2025;10(2):350-361. doi:10.1177/23969873241293566.
22. Akter S, Islam MR, Rahman MM, et al. Evaluation of Population-Level Tobacco Control Interventions and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 2023;6(7):e2322341. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.22341.
23. Been JV, Mackay DF, Millett C, Pell JP, van Schayck OCP, Sheikh A. Impact of smoke-free legislation on perinatal and infant mortality: a national quasi-experimental study. *Sci Rep*. 2015;5:13020. doi:10.1038/srep13020.
24. US Department of Health and Human Services. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2020.
25. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009.
26. Monson E, Arsenaault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. *Nicotine Tob Res*. 2017;19(2):141-148. doi:10.1093/ntr/ntw171.