

P o l i c y   R e v i e w

# Regulasi Pengendalian Tembakau: Minus Standar Hak Asasi Manusia

*"Negara bertanggungjawab untuk mengendalikan rantai kegiatan tembakau untuk memenuhi standar kesehatan dan lingkungan tertinggi bagi setiap orang"*



Perhimpunan Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia Indonesia

*Policy Review*

**Regulasi Pengendalian Tembakau: Minus Standar HAM**

**PERHIMPUNAN BANTUAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA INDONESIA (PBHI)**

**Penulis:**

**Tim Peneliti PBHI**

**Gina Sabrina**

**Aan Afriangga**

**Editor:**

**Julius Ibrani**

**Sampul:**

**M. Hairul Fathin**

**Gambar Sampul**

**Sumber: Kompasiana | Kitabisa | Pinimg | Riau1**

**Jakarta, Mei 2022**

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diskursus tentang pengendalian tembakau yang berkaitan dengan ekonomi, sosial, budaya, dan bahkan kesehatan banyak ditemukan; baik dalam bentuk tulisan populer-ilmiah, instrumen hak asasi manusia internasional (konvensi/perjanjian) maupun perbincangan di kehidupan sehari-hari. Signifikansi pengendalian tembakau menjadi krusial karena apabila merujuk pada Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Ekosob), sejatinya, setiap negara pihak terikat untuk: *“mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan jasmani dan rohani.”*

Untuk mencapai standar tertinggi kesehatan jasmani, ada beberapa cara yang patut ditempuh. *Pertama*, membuat ketentuan untuk menurunkan angka kelahiran dan kematian bayi serta untuk perbaikan kesehatan anak. *Kedua*, melakukan perbaikan seluruh aspek kesehatan lingkungan dan industri. *Ketiga*, melakukan pencegahan, perawatan, dan pengawasan terhadap penyakit epidemik, endemik, penyakit karena pekerjaan, dan lain sebagainya. *Keempat*, setiap negara juga terikat untuk menciptakan kondisi yang menjamin semua pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan dapat diakses—seandainya warga negara tersebut tengah menderita sakit.<sup>1</sup>

Lebih spesifik, standar tertinggi kesehatan jasmani juga berkaitan dengan pengendalian tembakau, sebagaimana dalam Komentar Umum No. 14 tentang Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dijangkau. Ringkasnya, Komentar Umum No. 14, salah satunya, mewajibkan setiap negara untuk *“tidak mendorong penyalahgunaan alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan dan substansi lain yang berbahaya.”*<sup>2</sup>

Indonesia berangkat dari Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“UUD 45”) dan Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (“UU HAM”), yang memandatkan pemerintah untuk bertanggung jawab dalam pemenuhan hak asasi manusia (HAM), termasuk hak atas kesehatan. Sejalan dengan itu, Indonesia meratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (KIHESB) melalui Undang-undang Nomor 11 Tahun 2005 (“UU 11/2005”).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Lihat *Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Pasal 12, halaman 5-6. <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/09/Kovenan-Internasional-Hak-Ekonomi-Sosial-dan-Budaya.pdf>

<sup>2</sup> Lihat *Komentar Umum No. 14 tentang Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dijangkau*, Pasal 12.2 (b) tentang Hak atas lingkungan alam dan tempat kerja yang sehat dan aman, halaman 7-8. [https://www.komnasham.go.id/files/1480577941-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-\\$XHHPA.pdf](https://www.komnasham.go.id/files/1480577941-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-$XHHPA.pdf)

<sup>3</sup> Lihat Jalal & Julius Ibrani, 2013, *Presiden Joko Widodo: Jangan Gadaikan Masa Depan Bangsa kepada Industri Rokok*, halaman 4. Lihat versi digital <https://komnaspt.or.id/berita/presiden-joko-widodo->

Ratifikasi KIHESB melalui UU 11/2005 memastikan bahwa seluruh ketentuan KIHESB bersifat mengikat dan berlaku sebagai hukum nasional Indonesia (*supreme law of the land*). Lebih tegas, Pasal 12 KIHESB menyatakan bahwa untuk memastikan pencapaian standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dijangkau, pemerintah diwajibkan untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan, termasuk untuk melakukan semua perbaikan terhadap semua aspek kesehatan dan industri.<sup>4</sup>

Dalam kerangka Pasal 12 KIHESB, pada 23 Mei 2014, Sidang ke-40 Komite Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Ekosob), telah merekomendasikan Indonesia untuk melakukan akses terhadap *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) atau Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau berdasarkan hasil evaluasi langsung terhadap kondisi factual di Indonesia. Rekomendasi yang mesti dilakukan, antara lain: 1) pemerintah Indonesia perlu melakukan pencegahan atas risiko kesehatan yang serius terkait keberadaan rokok, utamanya pada remaja dan anak; 2) memberlakukan peraturan anti-tembakau yang mencakup pula larangan merokok di ruangan dalam gedung; 3) memperkuat larangan iklan, promosi, dan sponsor rokok; dan 4) menetapkan pendekatan berbasis pada HAM atas penggunaan tembakau, memberikan layanan kesehatan yang layak, rehabilitasi, dan dukungan layanan psikologis bagi para pecandu rokok. Konsekuensi sebagai negara pihak KIHESB, pemerintah Indonesia wajib untuk mematuhi rekomendasi dari Komite Ekosob.<sup>5</sup>

Diskursus pengendalian tembakau secara historis, juga tercermin dari produk peraturan perundang-undangan. Misalnya, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1947 tentang Cukai atas Tembakau; Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (“PP 109/2012”) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.<sup>6</sup>

The Prakarsa menyoroti pentingnya upaya pengendalian tembakau, yang berkaitan dengan PP 109/2012, misalnya, mengungkapkan tiga pandangan, *pertama*, prevalensi merokok di Indonesia tiap tahunnya naik dan tengah berada di titik yang mengkhawatirkan bagi kualitas kesehatan nasional. Di mana, instrumen

---

Jangan-gadaikan-masa-depan-bangsa-kepada-industri-rokok/#:-:text=Presiden%20Joko%20Widodo%3A%20Jangan%20Gadaikan%20Masa%20Depan%20Bangsa%20kepada%20Industri%20Rokok,-PostedMay%202020&text=embakau%20yang%20secara%20jelas%20hendak,miliar%20batang%20pada%20tahun%202020.

<sup>4</sup> *Ibid*

<sup>5</sup> *Ibid*

<sup>6</sup> Lihat Ahmad Erani Yustika, dkk, *Opini Akademik Atas Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*, (Jakarta: Serikat Kerakyatan Indonesia (SAKTI) and Centre for Law and Order Studies, 2013) hal. 1

pengendalian konsumsi rokok selama ini belum dinilai efektif, lantaran kebijakan pajak dan cukai rokok yang masih terlalu rendah. *Kedua*, rokok menjadi pengeluaran terbesar kedua setelah beras, dan berakibat pada rendahnya investasi rumah tangga pada saat tumbuh kembang anak. *Ketiga*, rokok merupakan salah satu penyakit katastrofik yang menyedot biaya pelayanan kesehatan nasional cukup besar.<sup>7</sup>

PP Nomor 109 Tahun 2012 merupakan produk hukum yang dibentuk Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (SBY), pada 24 Desember 2012. Pengesahan itu dilakukan pada saat kontroversi terjadi, bahwa peraturan itu hanya mengatur produk tembakau di dalam negeri, sementara produk tembakau ekspor tidak disentuh oleh pemerintah. Lewat PP 109/2012, setiap bungkus rokok diwajibkan untuk mencantumkan peringatan dalam bentuk kalimat dan gambar pada 40 persen bungkusnya. Terdapat pula lima jenis peringatan kesehatan bergambar (*pictorial health warning/PHW*) yang wajib dicantumkan dalam setiap kali produksi. Lima jenis peringatan itu terdiri dari: 1) gambar kanker mulut; 2) orang merokok dengan asap yang membentuk tengkorak; 3) kanker tenggorokan; 4) orang merokok dengan anak di dekatnya; dan 5) paru-paru yang menghitam akibat penyakit kanker.

Selain itu, gambar dalam bungkus rokok tersebut juga mesti berwarna 40 persen pada sisi lebar atas bagian depan dan belakang, serta tidak boleh tertutup. Sedangkan informasi kesehatan dicantumkan pada sisi samping, seperti kandungan tar dan nikotin, juga kalimat “dilarang menjual dan memberikan kepada anak di bawah usia 18 tahun dan perempuan hamil.” Kewajiban mencantumkan *pictorial health warning* (PHW) atau peringatan kesehatan bergambar pada setiap kemasan rokok itu, mulai diberlakukan pada 24 Juni 2014 lalu.

Ada pun persoalan lain yang juga penting untuk disoroti terkait pengendalian tembakau, ialah perkembangan rokok elektrik di Indonesia. Riset termutakhir yang diterbitkan *Vital Strategies & Tobacco Enforcement and Reporting Movement* pada 2022, mengatakan empat poin penting, sebagai berikut:

*Pertama*, generasi muda Indonesia telah dibombardir pesan pemasaran rokok elektrik saat menghabiskan banyak waktu di media sosial. Selain itu, lebih dari dua pertiga pesan pemasaran rokok di media sosial berasal dari produk rokok elektrik (68%). *Kedua*, selama ini, produsen rokok elektrik mengeksplorasi pesatnya perkembangan *e-commerce* di wilayah Asia Tenggara; terlebih saat pandemi Covid-19, di mana proses penjualan produk banyak yang beralih ke arah daring (*online*). Produsen rokok elektrik juga memanfaatkan keadaan ini dengan memasarkan produk melalui *platform* yang banyak digunakan oleh anak muda, seperti Instagram, dengan konten yang mengarahkan konsumen muda potensial untuk berkunjung ke portal

---

<sup>7</sup> Maria Hartiningsih, *Menelisik Pengembalian PP No 109/2012: Quo Vadis Pengendalian Tembakau di Indonesia*, Project Multatuli, 8 Maret 2022. <https://projectmultatuli.org/pengembalian-pp-no-109-2012-quo-vadis-pengendalian-tembakau-di-indonesia/> (diakses pada 6 April 2022).

penjualan daring. Karena pemasaran melalui Instagram merupakan pemasaran yang paling sering/aktif dilakukan (58%).

*Ketiga*, dari tujuh merek rokok elektrik yang aktif dipasarkan di media sosial, empat di antaranya berbasis di Tiongkok, yang merupakan sumber utama rokok elektrik yang membanjiri pasar Indonesia. Keadaan ini mungkin akan berubah seiring bertambahnya perusahaan multinasional, yang mempertimbangkan untuk masuk ke pasar Indonesia. *Keempat*, perusahaan rokok elektrik memposisikan produknya seolah-olah barang yang aman untuk dikonsumsi sehari-hari, atau produk gaya hidup. Produk mereka seolah-olah bukanlah produk bahaya yang dirancang untuk menjebak anak-anak dan remaja. Rokok elektrik dicitrakan sebagai produk yang glamor (8% unggahan di media sosial) atau alat canggih yang mesti dimiliki (60% unggahan di media sosial) yang dapat digunakan untuk memeriahkan pesta dan hiburan (13%). Produsen juga mengunggah video berisi instruksi pemakaian produk (8% unggahan di media sosial) untuk mengurangi hambatan pemakaian dan menormalisasi konsumsi produk ini.<sup>8</sup>

**Tabel 1.1** Merek-Merek Rokok Elektrik yang Dipasarkan di Indonesia

MERЕК	Perusahaan	Negara Asal
VOOPOO GeekVape	ICCP Geekvape Technology Co. Ltd.	Shenzhen, China Shenzhen, China
SMOK	Shenzhen IVPS Technology CO. Limited	Shenzhen, China
UPODS	Upods Indonesia	Jakarta, Indonesia
UWELL	Shenzhen Uwell Technology Co. Ltd.	Shenzhen, China
HexOhm	Craving Vapor	Austin, USA
IQOS	Philip Morris	Richmond, USA

Sumber: *Vape Tricks Di Indonesia: Jerat Rokok Elektrik Di Media Sosial Pada Anak Muda*

Terkait dengan akses penjualan rokok kepada anak dan kaum marjinal juga sejatinya menjadi *problem* tersendiri dalam hal pengendalian tembakau. Misalnya, konsumsi rokok yang sangat besar oleh kelompok marjinal, menyebabkan kehilangan kesempatan, yang semestinya membiayai konsumsi lain yang lebih bermanfaat. Termasuk juga investasi dalam kesehatan dan pendidikan keluarga. Akibat

<sup>8</sup> Lihat Melina Magsumbol, *Vape Tricks Di Indonesia: Jerat Rokok Elektrik Di Media Sosial Pada Anak Muda* (New York: Vital Strategies & Tobacco Enforcement and Reporting Movement, 2022), halaman 3.

rendahnya investasi pendidikan tersebut, bagi kaum marjinal, ini berdampak pada masa depan anak-anak kaum marjinal.<sup>9</sup>

Sekalipun negara telah menjamin adanya pendidikan dasar gratis, akan tetapi pengeluaran biaya pendidikan untuk seorang anak tidak hanya yang telah dijamin oleh negara semata. Akhirnya, putus sekolah di antara siswa dari keluarga miskin (kaum marjinal) yang orang tuanya merokok, menjadi kasus yang sering kita temui. Ini pada akhirnya juga akan menyulitkan mereka untuk meningkatkan taraf kesejahteraan diri dan keluarganya kelak.<sup>10</sup>

Selain itu, harga rokok yang terjangkau (satu bungkus/batang di Indonesia) juga menjadi celah sekaligus ancaman tersendiri terhadap hak atas kesehatan dan masa depan anak-anak. Padahal, kalau melihat Pasal 25 huruf (b) PP 109/2012: “Setiap orang dilarang menjual produk tembakau kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun.” Artinya, para pelaku industri rokok semestinya dilarang untuk melakukan strategi promosi/pemasaran terkait rokok murah secara masif, dengan harga yang murah, karena secara tidak langsung sama halnya dengan “membuka pintu gerbang” bagi anak-anak untuk merokok.

Seperti yang dikatakan Dartanto, dkk (2020) dalam risetnya tentang efek harga dan efek teman sebaya terhadap perilaku merokok anak-anak, bahwa harga rokok (*price effect*) berhubungan negatif dengan peluang anak-anak untuk merokok. Semakin mahal harga rokok, maka asumsinya adalah semakin turun tingkat prevalensi anak-anak untuk merokok. Begitu juga dengan efek teman sebaya (*peer effect*). Efek teman sebaya berhubungan secara positif meningkatkan peluang seorang anak menjadi perokok. Pendek kata, efek harga (*price effect*) dan teman sebaya (*peer effect*) memiliki pengaruh besar terhadap perilaku merokok pada anak-anak.<sup>11</sup>

Riset Yayasan Lentera Anak bersama Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Warrior (2018) juga mengatakan bahwa berdasarkan hasil *monitoring* iklan promosi dan sponsor rokok di 10 kota pada tahun 2017, ditemukan fakta yang cukup mengejutkan bahwa 78,9 persen harga rokok yang ditawarkan, berkisar Rp 600,- hingga Rp 1.000,-/batang: sebuah tawaran yang sangat menggiurkan bagi kantong anak-anak. Mengingat hasil survei uang jajan anak yang dilakukan oleh Yayasan Lentera Anak, menunjukkan bahwa siswa sekolah dasar (SD) rata-rata menerima uang saku Rp 10.000,-/hari. Murahnya harga rokok, juga membuat anak-

---

<sup>9</sup> Jalal & Ibrani, halaman 3.

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> Teguh Dartanto, dkk, *Tingkat Prevalensi Merokok pada Anak di Indonesia: Efek Harga dan Efek Teman Sebaya*, (Jakarta: Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS UI)), 2020), hal.4. <https://sksg.ui.ac.id/policy-brief-hasil-riset-pkjs-ui-tingkat-prevalensi-peningkatan-merokok-pada-kategori-anak-di-indonesia-efek-harga-dan-efek-teman-sebaya/>.

anak dapat menjangkau produk rokok. Berbeda dengan negara-negara ASEAN, Indonesia termasuk negara dengan harga rokok yang lebih terjangkau (*affordable*).<sup>12</sup>

Profesor Hasbullah Thabrany, dalam risetnya di 2016 yang berkaitan erat dengan kenaikan cukai pada 2018 silam, menunjukkan bahwa hanya ada 14,5 persen perokok yang akan berhenti merokok, jika harga rokok senilai Rp 25.000,-/bungkus. Berbeda halnya jika harga rokok senilai Rp 50.000,-/bungkus, sebesar 72,3 persen perokok akan berhenti merokok.<sup>13</sup>

Dalam risetnya, Profesor Hasbullah juga menyebutkan bahwa apabila harga rokok senilai Rp 50.000,-/bungkus, maka 76,9 persen siswa sekolah dasar (SD) akan berhenti merokok, lantaran daya belinya yang sudah tidak lagi terjangkau. Meski begitu, sekalipun harga rokok tersebut telah mencapai angka Rp 50.000,-/bungkus, bukan jaminan, bahwa seluruh anak SD akan berhenti merokok. Apalagi jika kenaikan harga rokok hanya sekitar Rp 500,-/batang, dan bisa dibeli secara eceran<sup>14</sup>. Maka, menurut Profesor Hasbullah, dalam konteks kenaikan harga rokok yang diperintahkan oleh Menteri Keuangan melalui Peraturan Menteri Keuangan (PMK) 2017, sejatinya belum mampu mengendalikan konsumsi rokok dan menjauhkan akses penjualan rokok terhadap anak-anak.<sup>15</sup>

Artinya, meski sudah diatur dalam regulasi (perundang-undangan) dan kebijakan, para industri rokok tetap mendekati mereka yang dinilai memiliki masa depan lebih panjang dibanding orang dewasa atau sudah lanjut usia. Semestinya, pemerintah kian gencar untuk mengatur para pelaku industri rokok untuk tidak semakin mencaplok konsumen yang usianya masih berada di bawah umur 18 tahun (anak-anak). Mengingat berkaitan erat dengan masa depan anak-anak dan visi Indonesia ke depan: menjadikan SDM unggul.

Senada dengan persoalan di atas, dalam konteks serupa, menurut survei Komnas Pengendalian Tembakau dan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI), sebanyak 74 persen dari 404 responden perokok bahkan mengatakan akan berhenti merokok apabila harga rokok naik menjadi Rp 70.000,-/bungkus.<sup>16</sup> Menurut Anggota Tim Peneliti PKJS-UI, Renny Nurhasanah, kenaikan harga yang lebih tinggi mencerminkan dukungan yang positif dari para perokok

---

<sup>12</sup> Iman Mahaputra Zein & Lisda Sundari, *Katalog Harga Rokok: Rokok Murah Anomali yang Melahirkan Dekadensi Generasi Penerus Bangsa*, (Jakarta: Yayasan Lentera Anak & Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Warrior, 2018), halaman 5. [https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2020/12/Laporan\\_Katalog-Harga-Rokok\\_Lentera-Anak\\_2018-1.pdf](https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2020/12/Laporan_Katalog-Harga-Rokok_Lentera-Anak_2018-1.pdf).

<sup>13</sup> Zein & Sundari, halaman 29.

<sup>14</sup> Istilah yang sering kita kenal ialah pembelian rokok dengan sistem *ketengan*.

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Dwi Aditya Putra, Survei: Perokok berhenti merokok saat harga rokok Rp 70.000 per bungkus, Merdeka.com, 17 Juli 2018. <https://www.merdeka.com/uang/survei-perokok-berhenti-merokok-saat-harga-rokok-rp-70000-per-bungkus.html> (diakses pada 8 Juni 2022).



sendiri. Sehingga dapat diartikan bahwa masyarakat Indonesia mendukung harga rokok dinaikan agar tidak mengurangi pembelian rokok.

Di sisi lain, akses penjualan rokok terhadap anak-anak dan perempuan, yang beririsan dengan dampak dari terpapar asap rokok, juga menjadi persoalan yang penting untuk disoroti. Menurut riset Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), pada 2010, jumlah perokok pasif di Indonesia mencapai 96 juta jiwa dengan 54 persen adalah perempuan dan 56 persen adalah balita dengan usia 0-4 tahun.<sup>17</sup> Senada dengan itu, temuan terbaru pada 2021 dari Global Adult Tobacco Survey (GATS) mengatakan bahwa sebanyak 44,8 persen orang dewasa yang bekerja di dalam ruangan (20,3 juta orang dewasa) terpapar asap rokok di area-area tertutup di tempat kerja mereka; 59,3 persen orang dewasa (121,6 juta orang dewasa) terpapar asap rokok di rumah; dan 74,2 persen orang dewasa (56,1 juta orang dewasa) terpapar asap rokok saat mengunjungi tempat makan.<sup>18</sup> Paparan terhadap asap rokok tentunya akan meningkatkan risiko gangguan kesehatan. Meskipun tidak sepenuhnya merokok atau menjadi perokok aktif, namun kandungan asap dalam rokok dapat berhubungan dengan kanker serviks dan kanker payudara yang merupakan kanker penyebab utama kematian pada perempuan.

Berdasarkan berbagai permasalahan di atas PBHI menilai penting untuk melakukan reviu dengan mengidentifikasi muatan regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau, secara khusus di tiga isu yakni: (1) peringatan kesehatan bergambar, (2) rokok elektrik serta (3) akses penjualan terhadap anak dan kelompok marjinal; dengan pisau analisis instrument hak asasi manusia baik local maupun internasional. Tiga isu yang sangat relevan dengan pembahasan yang tengah dilakukan oleh pemerintah terkait regulasi pengendalian tembakau, khususnya perubahan PP 109/2012. Hasil reviu ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi pemerintah dalam merumuskan penguatan pengendalian tembakau sesuai dengan prinsip dan standar hak asasi manusia.


## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pengendalian tembakau di Indonesia jika dibandingkan dengan standar hak asasi manusia, pada isu:
  - a. Peringatan kesehatan bergambar
  - b. Rokok elektrik
  - c. Akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal

---

<sup>17</sup> Diah S. Saminarsih, dkk, *Pengendalian Tembakau dalam Konteks Sustainable Development Goals: Menuju Generasi Muda yang Berkualitas*, (Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI), 2016), halaman 13. [https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/10/30.-Policy\\_Paper\\_Pengendalian\\_Tembakau.pdf](https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/10/30.-Policy_Paper_Pengendalian_Tembakau.pdf).

<sup>18</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention, *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Lembar Informasi Indonesia 2021*, halaman 1. Lihat juga *press release* Kemenkes RI, *Temuan Survei GATS: Perokok Dewasa di Indonesia Naik 10 Tahun Terakhir*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220601/4440021/temuan-survei-gats-perokok-dewasa-di-indonesia-naik-10-tahun-terakhir/> (diakses pada 8 Juni 2022).

- 
2. Bagaimana rekomendasi perubahan regulasi dan kebijakan terkait pengendalian tembakau yang belum memenuhi standar hak asasi manusia.

### C. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi pengaturan pengendalian tembakau di Indonesia dalam perspektif standar hak asasi manusia, pada isu peringatan kesehatan bergambar, rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal.
2. Memberikan rekomendasi perubahan regulasi dan kebijakan terkait pengendalian tembakau agar memenuhi standar hak asasi manusia.

### D. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah yuridis normatif atau penelitian hukum doktrinal, yaitu menelaah peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berkaitan dengan peringatan kesehatan bergambar, rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal. Peneliti akan menggunakan bahan hukum primer dan sekunder untuk menjawab permasalahan yang menjadi fokus penelitian, khususnya terkait rekomendasi penguatan pengendalian tembakau di isu peringatan kesehatan bergambar, rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal.

### E. Pendekatan Penelitian

Untuk membantu peneliti dalam menganalisis, peneliti akan menggunakan pendekatan perundang-undangan, yaitu dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan peringatan kesehatan bergambar, rokok elektronik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal.

### F. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

- a. Bahan hukum primer meliputi berbagai peraturan perundang-undangan terkait peringatan kesehatan bergambar, rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal, dan instrumen hak asasi manusia internasional.
- b. Bahan hukum sekunder meliputi literatur berupa buku, jurnal, artikel dan makalah ilmiah, pendapat ahli dari segi kepustakaan dan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

### G. Teknik Analisis Bahan Hukum

Seluruh data yang berhasil dikumpulkan, selanjutnya diinventarisasi, diklasifikasi, dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan interpretasi sistematis yang bertujuan untuk menguraikan identifikasi terhadap regulasi dan kebijakan peringatan kesehatan bergambar, rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kaum marjinal di internet berkaitan dengan standar hak asasi manusia. Analisis deskriptif juga dilakukan untuk mengungkapkan bentuk

kebijakan dan pendekatan yang efektif sehingga dapat menghasilkan rekomendasi perubahan regulasi pengendalian tembakau yang memenuhi standar hak asasi manusia.

## II. PEMBAHASAN

### 2.1 Identifikasi dan Analisis Regulasi dan Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia berdasarkan Standar Hak Asasi Manusia (“HAM”)

#### a. Peringatan Kesehatan Bergambar

*“Pictorial warnings may be particularly important in communicating health information to populations with lower literacy rates”. -Hammond*

Perlindungan hukum bagi konsumen menjadi hal yang sangat krusial sekaligus dan kritikal, sebab konsumen memiliki hak-hak dasar. Baik yang bersifat universal maupun spesifik dalam suatu situasi dan kondisi.<sup>19</sup> Dalam konteks penjualan rokok, perlindungan konsumen salah satunya diwujudkan melalui pengendalian tembakau dalam bentuk peringatan kesehatan bergambar. Perlindungan hukum terhadap konsumen menjadi penting karena terdapat relasi yang timpang antara penjual dan konsumen. Konsumen seringkali berada dalam posisi tawar yang lemah sehingga kerugian cenderung dibebankan kepada konsumen.

Salah satu bentuk peringatan kesehatan dan informasi kesehatan yang dapat menjadi sarana perlindungan hukum bagi konsumen yakni dalam bentuk peringatan kesehatan bergambar. Penambahan gambar pada kemasan rokok dinilai lebih meyakinkan sekaligus memberikan pengetahuan bahwa rokok benar-benar berbahaya di tengah tingkat pengetahuan dan literasi masyarakat yang rendah.<sup>20</sup>

#### 1. Ketentuan di Indonesia

##### 1. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU Kesehatan”)

Secara imperatif kewajiban pencantuman peringatan kesehatan bergambar diatur melalui Pasal 114 yang mengatur bahwa setiap orang, baik yang memproduksi ataupun memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Adapun yang dimaksud mengenai peringatan kesehatan yakni berupa tulisan yang jelas dan mudah dibaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya.<sup>21</sup> Apabila terjadi pelanggaran terhadap kewajiban ini maka terdapat ancaman pidana penjara 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Abdul Hakim Barkatullah, *Hak-Hak Konsumen*, (Bandung: Nusa Media, 2010), halaman 1.

<sup>20</sup> Geoffrey T. Fong, *dkk*, *The Impact of Pictures on The Effectiveness of Tobacco Warnings*, (Bulletin World Health Organization, 2009), halaman 640-643.

<sup>21</sup> Penjelasan Pasal 114 UU Kesehatan.

<sup>22</sup> Pasal 199 ayat (1) UU Kesehatan.

**Tabel 2** Pengaturan Peringatan Kesehatan Bergambar dalam UU Kesehatan

ISU	PENGATURAN	LETAK
Peringatan kesehatan	Kewajiban produsen terhadap pencantuman peringatan kesehatan	Pasal 114
Ancaman pelanggaran	Sanksi terhadap pelanggaran kewajiban pencantuman bagi produsen atau yang memasukkan rokok ke wilayah Indonesia	Pasal 199

Sumber: primer

Kedua pasal ini menjadi payung hukum sebagai landasan serta rujukan terhadap peraturan pelaksana di tingkat yang lebih rendah.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Pengaturan peringatan kesehatan dalam PP 109/2012 diatur secara lebih *rigid* dan rinci sebagai peraturan pelaksana dari UU Kesehatan. PP 109/2012 mengatur peringatan kesehatan mulai dari model pencantuman peringatan, lokasi pencantuman, persentase ketentuan peringatan, pengawasan hingga sanksi terhadap pelanggaran ketentuan. Secara rinci pengaturan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 3** Pengaturan Peringatan Kesehatan Bergambar dalam PP 109/2012

ISU	PENGATURAN	LETAK
Peringatan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pencantuman bagi produsen/pengimpor</li> <li>• Bentuk peringatan</li> <li>• Model pencetakan di kemasan</li> <li>• Pengecualian bagi produk tertentu</li> <li>• Jenis peringatan kesehatan bagi produk tembakau</li> <li>• Ketentuan teknis peringatan kesehatan dalam kemasan</li> </ul>	Pasal 3-9

Informasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pencantuman dalam setiap kemasan</li> <li>• Muatan informasi kesehatan</li> <li>• Ketentuan teknis</li> <li>• Muatan pernyataan informasi kesehatan</li> <li>• Larangan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan kecuali yang telah ditetapkan</li> </ul>	Pasal 10-13
Informasi menyesatkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Larangan pencantuman informasi, simbol dan kata-kata tertentu yang menyesatkan dan promotif</li> <li>• Pengecualian terhadap produk tembakau yang telah mendapatkan sertifikat merek</li> </ul>	Pasal 14
Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pelaporan terhadap merek baru/perubahan desain kemasan bagi produsen/pengimpor</li> </ul>	Pasal 15
Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewenangan pengawasan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan</li> <li>• Ancaman sanksi</li> </ul>	Pasal 16-16A

Sumber: primer

### 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan

Isu peringatan kesehatan bergambar juga dapat ditemui dalam Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi kesehatan. Peta Jalan tersebut membagi target ke dalam tiga periode, yakni 2009-2014 sebagai jangka panjang dan tahun 2015-2019 sebagai jangka menengah 5 (lima) tahunan. Relevansi tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel  
4****Pengaturan Peringatan Kesehatan Bergambar dalam Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan**

ISU	PENGATURAN	LETAK
2009-2014	Terlaksananya pengaturan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan seluas 40% pada kemasan depan dan belakang pembungkus rokok	Bab III Lampiran Permen Roadmap Pengendalian Tembakau
2015-2019	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pengaturan peringatan kesehatan bergambar berjalan efektif</li><li>• Kontrol dan evaluasi terhadap peraturan peringatan kesehatan</li><li>• Penggantian gambar peringatan secara periodik</li><li>• Peningkatan luas peringatan bergambar menjadi 75%</li></ul>	
2020-2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluasi pengaturan peringatan kesehatan bergambar untuk ditingkatkan menjadi bungkus rokok polos</li></ul>	

Sumber: primer

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2017 *jo.* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau

Peraturan ini merupakan peraturan turunan dari PP 109/2012 sebagai peraturan teknis yang mengatur secara lebih rinci mengenai peringatan kesehatan bergambar. Setidaknya terdapat 5 (lima) hal yang diatur mengenai dalam peraturan ini, antara lain: peringatan kesehatan, informasi kesehatan, informasi menyesatkan, pelaporan dan pengawasan.

**Tabel 5** Pengaturan Peringatan Kesehatan Bergambar dalam Permenkes 56/2017 jo. Permenkes 28/2013

ISU	PENGATURAN	LETAK
Peringatan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pencantuman bagi produsen/pengimpor</li> <li>• Bentuk peringatan</li> <li>• Model pencetakan di kemasan</li> <li>• Pengecualian bagi produk tertentu</li> <li>• Jenis peringatan kesehatan bagi produk tembakau</li> <li>• Ketentuan teknis peringatan kesehatan dalam kemasan</li> </ul>	Pasal 3-9
Informasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pencantuman dalam setiap kemasan</li> <li>• Muatan informasi kesehatan</li> <li>• Ketentuan teknis</li> <li>• Muatan pernyataan informasi kesehatan</li> <li>• Larangan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan kecuali yang telah ditetapkan</li> </ul>	Pasal 10-13
Informasi menyesatkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Larangan pencantuman informasi, simbol dan kata-kata tertentu yang menyesatkan dan promotif</li> <li>• Pengecualian terhadap produk tembakau yang telah mendapatkan sertifikat merek</li> </ul>	Pasal 14
Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewajiban pelaporan terhadap merek baru/perubahan desain kemasan bagi produsen/pengimpor</li> </ul>	Pasal 15
Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kewenangan pengawasan pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan</li> <li>• Ancaman sanksi</li> </ul>	Pasal 16-16A

Sumber: primer

Peringatan kesehatan bergambar di dalam Konvensi tentang Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention Tobacco Control (FCTC)* diatur secara khusus pada pasal mengenai pengemasan dan pelabelan produk tembakau. Kewajiban pencantuman ini mengatur tidak hanya paket kemasan tapi juga bagian luar pengemasan dan pelabelan. Lebih spesifik lagi FCTC juga mengatur indikator peringatan dan pesan-pesan yang harus dimuat dalam standar pengemasan dan pelabelan rokok.

**Tabel  
6**

**Perbandingan Pengaturan Peringatan Kesehatan Bergambar di Indonesia dengan FCTC**

INDIKATOR	INDONESIA	FCTC	ANALISA
Memerlukan persetujuan lembaga pemerintah	Mengatur ketentuan teknis peringatan kesehatan bergambar	Disetujui oleh lembaga nasional yang berwenang	Ketentuan ini telah memenuhi FCTC
Posisi gambar	Posisi gambar diharuskan berputar	Harus dirotasi	Ketentuan ini telah memenuhi FCTC
Ketentuan gambar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambar besar</li> <li>- Jelas dengan 4 warna dan resolusi 300 dpi</li> <li>- Dicitak dengan jelas dan mencolok</li> <li>- Mudah dimengerti karena telah ditentukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besar</li> <li>- Jelas</li> <li>- Terlihat</li> <li>- Mudah dimengerti</li> <li>- 50% dari ruang peraga utama</li> <li>- Tidak boleh kurang dari 30%</li> </ul>	Ketentuan ini telah memenuhi FCTC
Ukuran gambar	40% depan dan 40% belakang, samping	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gambar</li> </ul>	Belum memenuhi kriteria FCTC secara keseluruhan karena ukuran gambar belum 50% dari ruang peraga utama.
Model gambar	Gambar efek kesehatan dan peringatan terhadap efek merokok	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencakup gambar</li> <li>- Piktogram</li> </ul>	Ketentuan ini telah memenuhi FCTC

Sumber: primer, diolah

Berdasarkan uraian tabel di atas diketahui bahwa pengaturan peringatan kesehatan bergambar di Indonesia sebagian besar telah memenuhi ketentuan FCTC dalam hal persetujuan lembaga pemerintah, posisi gambar, ketentuan gambar dan model gambar. Mirisnya, pengaturan mengenai ukuran gambar belum memenuhi kriteria FCTC secara keseluruhan dan juga target dari pemerintah sebesar 75 persen.

**b. Rokok Elektrik**

*“Keberadaan rokok elektronik saat ini adalah ilegal namun BPOM tidak bisa melakukan penindakan karena tidak ada payung hukumnya” - Penny Lukito*

Rokok elektrik pertama kali dikenalkan ke pasar global pada tahun 2006 di mana rokok elektrik paling banyak ditemui dalam jenis ENDS (*Electronic Nicotine Delivery System*) dan ENNDS (*Electronic Non-Nicotine Delivery System*). Sistem rokok ini bekerja dengan memanaskan cairan secara elektrik (e-liquid) untuk menghasilkan aerosol yang dapat dihirup. Meskipun rokok elektrik tidak mengandung tembakau, namun produk ini mengandung nikotin, gliserin, bahan perasa bahkan bahan beracun yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan. Produk ini sangat bervariasi dan dikenalkan dengan berbagai sebutan, seperti: *e-cigs*, *vape*, *vape pen* dan lainnya. Tidak hanya jenis produknya yang variatif, kandungannya juga tidak memiliki



standar dan keseragaman dalam hal dosis nikotin, tegangan baterai, emisi, penampilan dan karakteristik lainnya.<sup>23</sup>

Meskipun WHO telah menyatakan secara tegas bahwa produk ini merupakan produk berbahaya yang memiliki efek yang sama dengan rokok konvensional dan bukan sebagai alat bantu intervensi untuk berhenti dari rokok konvensional,<sup>24</sup> namun di tengah masyarakat, rokok elektrik sendiri memiliki tempat dan pasar yang semakin masif sebab para pengguna berharap rokok elektrik dapat membantu mereka untuk berhenti secara total atau mengurangi kuantitas harian rokok konvensional yang dikonsumsi.<sup>25</sup>

Ironisnya, hingga saat ini belum ada regulasi yang mengatur peredaran dan penggunaan rokok elektrik di Indonesia. Sehingga, rokok elektrik dapat dijual bebas, tanpa label peringatan, dipasarkan dengan berbagai cara<sup>26</sup> dan tidak tunduk pada Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan penelusuran, teridentifikasi hanya terdapat satu peraturan yang mengatur rokok elektrik di Indonesia. Peraturan tersebut yakni berkaitan dengan cukai. Adapun peraturan mengenai impor yakni Permendag Nomor 86 Tahun 2017 juga telah dicabut melalui Permendag Nomor 5 Tahun 2020 oleh pemerintah. Sementara peraturan lainnya dapat ditemukan di tingkat daerah berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang mengkategorikan rokok elektrik sebagai bagian dari rokok dan dilarang penggunaannya di ruang publik. Adapun peraturan yang berkaitan dengan penjualan, penggunaan, periklanan, promosi dan *sponsorship* sama sekali tidak diatur di Indonesia.

**Tabel 7** Identifikasi Pengaturan terkait Rokok Elektrik

ISU	PENGATURAN	LETAK
Penjualan rokok elektrik	Tidak diatur dan diizinkan untuk dijual	-
Peringatan kesehatan	Tidak diatur	-
Pengemasan dan pelabelan	Tidak diatur	-
Usia minimum pembeli	Tidak diatur	-
Kandungan bahan	Tidak diatur	-

<sup>23</sup> Tobacco Tactics, *E-cigarettes*, 04 Maret 2022. <https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/>

<sup>24</sup> WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, (Geneva: World Health Organization, 2019). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.

<sup>25</sup> Action on Smoking and Health (ASH), *Electronic Cigarettes (also known as vapourisers) in Great Britain*, (London: ASH Briefing, 2014).

<sup>26</sup> Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), *Kajian Rokok Elektronik di Indonesia*, (Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), 2017), halaman 41. <https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2019/10/Kajian-Rokok-Elektronik-di-Indonesia-2017-BPOM.pdf>.

Penggunaan di ruang publik	Tidak diatur secara nasional, namun terdiaspora di berbagai peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok - Perda Kabupaten Badung Nomor 10 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok - Perda Kota Depok Nomor 2 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok	-
Akses dan titik penjualan	Tidak diatur	-
Iklan, promosi dan sponsorship	Tidak diatur	-
Cukai	Tarif cukai dan minimal harga jual eceran rokok elektrik padat, rokok elektrik cair sistem terbuka dan rokok elektrik cair sistem tertutup	Peraturan Menteri Keuangan Nomor 193/PMK.010 Tahun 2021 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau Berupa Rokok Elektrik dan Hasil Pengolahan Tembakau Lainnya
Impor	Tidak diatur	-

Sumber: primer

Indonesia tidak secara tegas mengategorikan rokok elektrik. Berbeda dengan negara lain yang telah secara tegas mengategorikan rokok elektrik sebagai obat, produk tembakau, imitasi produk tembakau bahkan racun golongan tertentu. Sehingga berimplikasi pada kealpaan pengaturan rokok elektrik yang berdampak buruk khususnya terkait pengendalian tembakau di Indonesia. Salah satunya, prevalensi perokok di usia muda yang naik sepuluh kali lipat dari tahun 2016 hingga mencapai angka 10,9 persen pada tahun 2018.<sup>27</sup> Angka ini diprediksi semakin meningkat tajam sebab tidak ada intervensi dari pemerintah untuk menekan peredaran rokok elektrik. Secara riil dampak kekosongan hukum ini dapat dilihat dalam berbagai hal, seperti: penjualan yang dilakukan secara terbuka bebas dan tidak diatur rokok konvensional, peredaran dan iklan tanpa peringatan kesehatan bergambar dan lainnya.

### c. Akses Penjualan Rokok terhadap Anak dan Kaum Marjinal

Agar peredaran dan konsumsi tembakau di Indonesia terkendali, pemerintah telah mengeluarkan beberapa regulasi dan kebijakan terkait pengendalian tembakau dalam konteks akses penjualan. Salah satu fokus dari regulasi dan kebijakan yang dikeluarkan, mengatur pelaku industri rokok untuk melakukan larangan dan pembatasan penjualan terhadap anak-anak dan ibu hamil, serta sanksi yang akan diperoleh, apabila pelaku industri rokok tidak mengindahkan ketentuan yang berlaku.

<sup>27</sup> Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2018.

Pembatasan dilakukan agar prevalensi merokok pada anak-anak dan ibu hamil dapat ditekan. Selain itu, pembatasan yang dilakukan secara maksimal, diharapkan dapat mewujudkan salah satu agenda Presiden Joko Widodo (Jokowi) di periode keduanya, yang ingin “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing”. Terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia tersebut, dalam pidatonya pada 2019 lalu, Presiden Jokowi menyampaikan:

*“KEDUA, pembangunan sumber daya manusia. Kita akan memberikan prioritas pembangunan kita pada pembangunan sumber daya manusia. Pembangunan SDM menjadi kunci Indonesia ke depan. Titik dimulainya pembangunan SDM adalah dengan menjamin kesehatan ibu hamil, kesehatan bayi, kesehatan balita, kesehatan anak usia sekolah. Ini merupakan umur emas untuk mencetak manusia Indonesia yang unggul ke depan. Itu yang harus dijaga betul. Jangan sampai ada stunting, kematian ibu, atau kematian bayi meningkat. Tugas besar kita di situ!”<sup>28</sup>*

Melalui pidato Presiden Jokowi, tercermin bahwa pada periode kedua ingin meningkatkan kualitas hidup dan daya saing masyarakat Indonesia di hadapan dunia. Namun, ironisnya pemerintah mengabaikan fakta bahwa setiap tahunnya, tingkat prevalensi merokok masyarakat Indonesia kian meningkat.

Selama pandemi, misalnya, riset yang dilakukan oleh Center for Economic and Development Studies Universitas Padjajaran, mengatakan bahwa adanya peningkatan jumlah perokok antara 0,67 hingga 4,75 persen, terkait konsumsi rokok dengan peningkatan kasus keparahan pada pasien Covid-19. Sedangkan di tingkat kematian, dinilai lebih tinggi terjadi pada perokok, sebesar 0,62 hingga 3,86 persen.<sup>29</sup>

Estro Darianto Sihaloho, Peneliti Center for Economic and Development Studies, Universitas Padjajaran memaparkan pada diskusi bertajuk “Menakar Kembali Pentingnya Cukai Rokok Bagi Ekonomi Kesehatan Indonesia”, yang digelar oleh Komisi Nasional Pengendalian Tembakau pada 2021, menegaskan:

*“Perilaku merokok di tengah pandemi COVID-19 dari studi dokumen yang saya lakukan, Komnas Pengendalian Tembakau, dia menyatakan bahwa 13,1 persen memiliki peningkatan belanja rokok selama COVID-19. Sebanyak 49,8 persen punya total belanja yang tetap. Kemudian FK UI lebih tinggi lagi, 20,1 persen responden memiliki peningkatan belanja rokok selama COVID-19. Jadi*

---

<sup>28</sup> Lima Tahun Maju Bersama: Capaian Pemerintahan Joko Widodo- Jusuf Kalla, (Jakarta: Kantor Staf Presiden Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika & Antara, 2019), halaman 241. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/15714756181367.pdf>.

<sup>29</sup> Petrus Riski, *Konsumsi Rokok Masih Tinggi Selama Pandemi, Cukai Rokok Diminta Naik*, Voice of America (VOA) Indonesia, 14 Agustus 2021. <https://www.voaindonesia.com/a/konsumsi-rokok-masih-tinggi-selama-pandemi-cukai-rokok-diminta-naik/6002479.html> (diakses pada 15 April 2022).

*kita bisa melihat bahwa dengan adanya COVID-19, tidak membuat orang-orang malah menurunkan konsumsi rokoknya.”<sup>30</sup>*

Kesimpulan sementara, akses penjualan rokok di Indonesia, masih terbuka lebar. Terlebih lagi, di kalangan pemuda, yang di mana, Indonesia menempati urutan tertinggi di dunia. Yakni 35 persen remaja laki-laki berusia 13-15 tahun merokok, dan dua dari tiga laki-laki dewasa Indonesia, merupakan perokok aktif.<sup>31</sup>

Padahal, PP 109/2012, pada Pasal 25 poin b, yang menjadi turunan dari UU Kesehatan, telah diatur bahwa: “*Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun.*”<sup>32</sup> Kemudian, aturan itu diperjelas dalam Pasal 46, bahwa: “*Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau.*”<sup>33</sup>

Melalui aturan tersebut, semestinya, bagi anak-anak yang usianya masih berada di bawah delapan belas tahun, tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi produk rokok. Namun kenyataannya, masih banyak ditemukan anak-anak yang berusia di bawah delapan belas tahun mengonsumsi produk rokok. Padahal, secara jangka panjang, dapat berakibat pada penurunan tingkat kognitif di masa yang akan datang, selain berdampak buruk pada kesehatan.

Auditya Saputra (2020) ikut menganalisis PP 109/2012 beserta peraturan turunannya. Secara umum, penelitiannya menjelaskan, bahwa kekeliruan konseptual pada aturan hukum, akan berdampak pada kinerja penegakan hukum. Sementara jika penegakan hukumnya tidak berjalan secara optimal, akan berdampak pada terbentuknya budaya hukum yang permisif terhadap pelanggaran hukum. Dan jika budaya hukumnya buruk, akan berdampak pada upaya korektif terhadap substansi hukum yang tidak responsif pada perubahan-perubahan.<sup>34</sup>

Secara spesifik, ada dua poin penting yang digarisbawahi Auditya Saputra, *pertama*, ketiadaan sanksi bagi pelanggaran penjualan rokok pada anak, membuat pelanggaran kewajiban menjadi tidak jera. Menurut Saputra, sekalipun konstruksi hukumnya telah menghendaki penyaringan konsumen, dengan kata lain, hanya orang dewasa saja yang memenuhi kriteria dapat mengakses produk rokok, namun,

---


<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> Beladenta Amalia & Citta Widagdo, *Konsumsi rokok remaja tinggi, menagih janji pengendalian tembakau Jokowi*, The Conversation, 31 Mei 2018. <https://theconversation.com/konsumsi-rokok-remaja-tinggi-menagih-janji-pengendalian-tembakau-jokowi-97205> (diakses pada 19 April 2022).

<sup>32</sup> Lihat Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau Bagi Kesehatan, halaman 15.

<sup>33</sup> Peraturan Pemerintah, halaman 23-24.

<sup>34</sup> Auditya Firza Saputra, *Pengendalian Peredaran Produk Secara Mandiri sebagai Instrumen Pelaksanaan Tanggung Jawab Sosial Korporasi Rokok: Sebuah Studi Sosio-Legal*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 2020), halaman 63. <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol1/iss2/9/>



menjadi tidak implementatif karena apabila ditelusuri kata kunci (*keyword*) pada naskah, tidak ditemukan “satu pun” sanksi yang dapat dikenakan kepada para pelanggar kewajiban seleksi konsumen.<sup>35</sup>

Ketiadaan sanksi berdampak pada aturan yang sekadar menjadi pedoman atau aturan lunak yang sifatnya sebagai pengingat, bukan sebagai norma hukum yang punya daya koersif atau imperatif. Implikasi lebih jauh, membuat praktik penjualan produk rokok kepada konsumen yang usianya belum memenuhi kriteria, kian leluasa dilakukan. Padahal, pemerintah sendiri telah menyebut bahwa maksud dan ketentuan dari aturan untuk menghindari penjualan dan jangkauan rokok terhadap anak-anak, yang usianya masih berada di bawah usia delapan belas tahun.<sup>36</sup>

Mengingat masyarakat Indonesia masih cenderung permisif pada budaya merokok, ketiadaan sanksi juga dapat berpengaruh terhadap dikeluarkannya suatu kebijakan. Terlebih lagi, hal ini akan menyulitkan para penegak hukum saat berada di lapangan, ketika ingin mendisiplinkan unit-unit penjualan.<sup>37</sup> Asumsinya, guna mengambil tindakan hukum yang tegas, dibutuhkan dasar hukum yang pasti untuk memenuhi asas legalitas. Sedangkan ketiadaan kaidah sanksi dalam aturan, mengakibatkan para penegak hukum berada di tegangan yang serba-dilematis. Karena, bisa saja tindakannya dapat diperkarakan oleh pelaku sebagai sebuah “pelampauan kewenangan”.<sup>38</sup>

*Kedua*, selain ketiadaan sanksi dalam aturan itu, pemerintah juga belum memiliki instrumen yang mengakomodasi pelaksanaan seleksi konsumen, terutama tentang tata cara verifikasi, guna memastikan konsumen yang membeli telah cukup umur (atau bukan merupakan perempuan hamil). Menurut Saputra, ini jelas berbeda dengan beberapa negara, seperti di Amerika, Kanada, Meksiko, Inggris, Thailand, Australia, Jepang, dan tempat lain, yang telah memiliki instrumen seleksi. Di negara tersebut, verifikasi usia dilakukan dengan cara pengecekan identitas dan mencocokkan kemiripan wajah pembeli dengan foto yang tercantum. Dengan prosedur seperti itu, pengendalian dan pembatasan produk rokok kepada yang tidak berhak, menjadi punya dasar yang pasti.<sup>39</sup>

Jika melihat muatan isi dalam PP 109/2012 maupun peraturan turunannya, prosedur teknis seleksi tidak diatur dengan baik. Hanya mengamanatkan Kepala BPOM untuk mengawasi peredaran rokok di lapangan. Tetapi jika ingin mengkaji Peraturan BPOM yang berlaku saat ini, yakni Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 41 Tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan dalam Iklan dan Kemasan Produk

---

<sup>35</sup> Saputra, *Pengendalian Peredaran*, halaman 64.

<sup>36</sup> *Ibid*

<sup>37</sup> *Ibid*

<sup>38</sup> *Ibid*

<sup>39</sup> Saputra, *Pengendalian Peredaran*, hal.65

Tembakau dan Promosi (“Peraturan BPOM 41/2013”), persoalan yang sama juga masih terulang, yakni tidak adanya aturan tata cara verifikasi dan pemberian sanksi atas pelanggaran ketentuan seleksi konsumen.

Muatan Peraturan BPOM 41/2013, terutama pada Pasal 4 ayat 2 *jo.* Pasal 5, dan Pasal 6, dapat disimpulkan bahwa pengawasan terhadap produk tembakau yang beredar, hanya dilakukan terhadap “obyek produk rokok” melalui pengambilan sampel di tempat penjualan atau distributor untuk menguji kebenaran tingkat nikotin dan tar, serta memastikan bahwa produk rokok yang beredar, telah mencantumkan peringatan kesehatan bergambar dan informasi kesehatan.<sup>40</sup>

Penyebab dari “kurang jelasnya” aturan teknis di atas, sepertinya membuat pemerintah cukup ragu, bahwa prosedur bisa diterapkan dalam semua unit-unit penjualan rokok, terutama karena di Indonesia, produk rokok lebih banyak beredar di unit-unit penjualan skala mikro seperti di warung tradisional atau toko kelontong<sup>41</sup>. Di sisi lain, kapasitas sumber daya manusia (SDM) pemerintah jumlahnya terbatas, ketika ingin mengawasi unit-unit penjualan yang jumlahnya sangat banyak.

Di arah yang lain, jika menggunakan perspektif pelaku usaha skala mikro, situasinya juga tidak punya banyak pilihan. Apalagi karena usaha mikro terdesak, lantaran kompetisi usaha dengan kehadiran unit-unit penjualan kelas menengah seperti di *minimarket* dan *supermarket*<sup>42</sup>, yang bisa menekan margin jual lebih murah, karena memiliki *supply* besar dan hanya melayani penjualan rokok per bungkus.


Situasi ini pada akhirnya membuat para pelaku usaha skala mikro, seperti di warung tradisional atau toko kelontong, menerapkan strategi penjualan eceran (per batang) sebagai alternatif. Bagi anak-anak dan remaja yang memiliki keterbatasan

---

<sup>40</sup> Lihat Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 41 Tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan dalam Iklan dan Kemasan Produk Tembakau dan Promosi, halaman 4-6.

<sup>41</sup> Warung tradisional atau toko kelontong yang dimaksud di sini, ialah usaha ritel atau usaha penjualan kebutuhan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Yang dikelola dan dimiliki oleh individu dan melakukan penjualan barang yang bersifat melayani pelanggan atau konsumen datang untuk membeli barang tidak dengan mandiri yaitu dengan dilayani langsung oleh pelayan toko kelontong tersebut, dan pada umumnya, pada konteks toko kelontong yang sifatnya skala mikro, pelayan toko kelontong juga bertindak sebagai kasirnya. Lihat Skripsi Reza Haditya Raharjo, *Analisis Pengaruh Keberadaan Minimarket Modern terhadap Kelangsungan Usaha Toko Kelontong di Sekitarnya* (Semarang: Universitas Diponegoro, 2015), halaman 17-18. <https://core.ac.uk/download/pdf/76928757.pdf>.

<sup>42</sup> Menurut Raharjo (dalam Sujana, 2005), *minimarket* merupakan toko atau swalayan kecil yang menjual sebagian besar barang-barang kebutuhan sehari-hari yang dibutuhkan oleh konsumen dengan luasan radius sales area antara 100 hingga 1000m<sup>2</sup>. Adanya *minimarket* di era modern seperti sekarang, ialah sebagai alternatif bagi masyarakat yang ingin mencari kebutuhan sehari-hari, namun tidak perlu datang ke *supermarket*. Meski *minimarket* juga menyediakan kebutuhan sehari-hari, sebagaimana halnya warung tradisional atau toko kelontong. Akan tetapi, ia memiliki *supply* barang yang lebih besar dibanding warung tradisional atau toko kelontong. Dalam arti lain, dari berbagai sumber dan tempat. Belum lagi kalau jenis usahanya ialah *supermarket*. Tentu secara skala, akan jauh lebih besar dibanding *minimarket*. Lihat Raharjo, *Analisis Pengaruh*, halaman 19.



daya beli, tentunya hal ini dinilai menguntungkan dan memudahkan jika ingin mengakses produk rokok. Celaknya lagi, anak-anak dan remaja dianggap sebagai konsumen paling potensial.

Menurut Saputra, situasi ini membuat para pelaku usaha skala mikro, mengabaikan imbauan penjualan, dan tetap menjual produk rokok kepada konsumen yang masih berada di bawah umur delapan belas tahun, demi mendapatkan keuntungan. Inilah celah kekosongan instrumen yang mengatur tata cara seleksi konsumen rokok maupun sanksi yang seharusnya dikenakan bagi pelanggarnya.

Selain itu, salah satu indikator yang mengakibatkan masih banyaknya anak-anak yang mengonsumsi produk rokok ialah karena peraturan yang berlaku di Indonesia juga tidak menerapkan aturan bahwa penjualan rokok ketengan atau batangan tidak diperbolehkan. Padahal, Pasal 16 ayat 3 FCTC, telah ditentukan bahwa: *“Tiap Pihak harus berusaha melarang penjualan rokok batang per batang atau dalam paket kecil yang meningkatkan daya beli terhadap produk tersebut oleh anak-anak.”*<sup>43</sup>

Padahal, seperti yang telah disinggung, penjualan rokok secara ketengan atau batangan, dibandingkan per bungkus, tentunya akan semakin membuat anak-anak dan remaja, **menjadi lebih mudah** ketika mengakses produk rokok. Kemudahan akses pada akhirnya dapat membuat konsumen rokok kian meningkat, alih-alih ditekan. Meski demikian, pada kondisi kontemporer, wacana penjualan rokok per batang atau ketengan belakangan mengemuka kembali di ruang publik. Wacana tersebut mengemuka berkat dukungan Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) yang dikutip berbagai media.

“Kami setuju dengan rekomendasi pengendalian tembakau yang perlu ditingkatkan, yaitu melalui simplifikasi tarif cukai dan pelarangan penjualan rokok batangan, jika bisa didukung oleh seluruh ‘stakeholder’ ini akan sangat bagus,” kata Deputy Bidang Pengawasan Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif BPOM, Mayagustina Andarini, dalam Webinar Diseminasi Hasil Survei Harga Transaksi Pasar Rokok 2021, Rabu (13/4/2022).<sup>44</sup>

Kemudian, terkait pengawasan peredaran/akses penjualan rokok terhadap anak-anak, ibu hamil dan kaum marjinal melalui kegiatan iklan dan promosi, sebelumnya pemerintah telah mengatur pelaku industri rokok melalui PP 109/2012, terutama pada **Pasal 60 ayat 3**, yang mengatakan bahwa: *“Dalam melakukan pengawasan Produk Tembakau yang beredar, iklan, dan promosi sebagaimana*

---

<sup>43</sup> Lihat Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau, (Swiss: World Health Organization (WHO), 2003), halaman 23-24.

<sup>44</sup> Teti Purwanti, *Siap-siap Rokok Batangan Bakal Dilarang? Ini Penjelasan BPOM*, CNBC Indonesia, 17 April 2022. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20220417144258-4-332204/siap-siap-rokok-batangan-bakal-dilarang-ini-penjelasan-bpom> (diakses pada 19 April 2022).

dimaksud pada ayat (1), Kepala Badan dapat mengenai sanksi administratif berupa: a) teguran lisan; b) teguran tertulis; c) penarikan produk; d) rekomendasi penghentian sementara kegiatan; dan/atau e) rekomendasi penindakan kepada instansi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”<sup>45</sup>

Sanksi yang diberikan oleh pemerintah secara administratif, sebagaimana tercantum dalam peraturan, berbentuk seperti teguran, penarikan produk, atau rekomendasi penghentian jika terjadi pelanggaran yang dilakukan pelaku industri rokok, sejatinya “tidak berdampak” bagi penurunan jumlah konsumen yang merokok.

Karena menurut Argama (2019), jenis peraturan ini, tidak dapat memuat sanksi pidana, merujuk pada Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (“UU 12/2011”), sanksi pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-undang atau Peraturan Daerah (“Perda”). Padahal, penerapan sanksi pidana, khususnya berupa denda, dirasa amat penting untuk memberi efek jera bagi para pelanggar.<sup>46</sup>

Hal tersebut senada dengan apa yang diutarakan Saputra, bahwa norma sanksi pidana tidak bisa lagi digunakan. Karena dalam tertib peraturan perundang-undangan, sanksi pidana (baik ringan atau berat) hanya bisa diatur dalam peraturan setingkat Undang-undang. Sedangkan PP, pada prinsipnya, hanyalah produk hukum yang mengatur pelaksanaan lebih lanjut, terkait apa yang sudah diamanatkan oleh UU, di mana PP juga tidak bisa menciptakan norma-norma baru yang sifatnya melampaui UU.

Alhasil, pengaturan pengendalian tembakau di tingkat PP menandakan bahwa paradigma politik hukum para pemangku kebijakan, tidak memandang persoalan peredaran produk rokok sebagai sesuatu yang sedemikian genting (*urgent*) untuk dikonsepsikan sebagai pelanggaran dengan dimensi pidana, sekalipun risikonya punya dampak langsung yang membahayakan kesehatan masyarakat dan bersifat masif.

Ringkasnya, paradigma politik hukum seperti di atas, dapat dianggap menormalisasi produk rokok sebagai produk dan seolah-olah disamakan dengan komoditas lainnya, yang secara leluasa, dapat dijual dengan bebas di pasar. Padahal, produk rokok memiliki dampak yang sangat negatif bagi masyarakat luas, terlebih bagi anak-anak dan kaum marjinal.

---

<sup>45</sup> Peraturan Pemerintah, halaman 29-30.

<sup>46</sup> Rizky Argama, *Lemahnya aturan pengendalian tembakau di belakang polemik audisi bulu tangkis Djarum*, The Conversation, 20 September 2019. <https://theconversation.com/lemahnya-aturan-pengendalian-tembakau-di-belakang-polemik-audisi-bulu-tangkis-djarum-123681> (diakses pada 18 April 2022).



Berbeda halnya dengan ketentuan dalam FCTC yang mengatur pelaku industri secara lebih komprehensif. Pada **Pasal 16 ayat 1**, dikatakan bahwa: *“Tiap Pihak harus memberlakukan dan menerapkan upaya legislatif, eksekutif, administratif atau tindakan lain pada tingkat pemerintahan yang tepat untuk melarang penjualan produk tembakau kepada mereka yang berada di bawah umur yang ditetapkan dalam undang-undang domestik, ketentuan hukum nasional atau 18 tahun.”*<sup>47</sup>

Sederhananya, yang menjadi perbedaan antara ketentuan di Indonesia dengan FCTC, ialah berkaitan dengan amanat FCTC agar Indonesia terus melakukan upaya legislatif dengan pembentukan peraturan, penegakan hukum sebagai upaya eksekutif dan tindakan administratif dari pemerintah. Jika upaya ini dilakukan secara bersamaan maka tentunya perlindungan terhadap kelompok anak terhadap akses penjualan rokok juga akan menjadi optimal. Jika amanat ini diadopsi tentu akses penjualan terhadap anak akan dilarang secara total diikuti dengan penegakan hukum, dan akan menimbulkan efek berlipat ganda bagi para pelanggar. Termasuk beberapa pengawasan/pelarangan yang tidak ada ketentuannya di Indonesia, apabila merujuk pada ketentuan FCTC, misalnya **Pasal 16 ayat 1, poin a dan b**.

Dalam **poin a** dikatakan, bahwa: *“... semua penjual produk tembakau menaruh petunjuk yang jelas dan menonjol di dalam tempat penjualannya mengenai larangan penjualan tembakau kepada anak di bawah umur dan bila ragu, meminta kepada setiap pembeli tembakau untuk memberikan bukti yang menyatakan bahwa yang bersangkutan sudah penuh mencapai usia yang sah secara hukum.”* Sedangkan dalam **poin b** dikatakan, bahwa: *“[setiap Pihak harus memberlakukan dan] melarang penjualan produk tembakau dengan cara penempatan yang bisa dicapai secara langsung, seperti rak-rak di toko.”*

Pengaturan yang ketat dan spesifik tentunya akan berdampak signifikan bagi akses penjualan rokok terhadap anak-anak yang masih berada di bawah umur, serta pelaku industri yang melanggar ketentuan yang berlaku. Jika anak-anak yang masih berada di bawah umur ingin merokok, pada tataran sebelum membeli telah dicegah semaksimal mungkin, karena usianya belum mencapai usia yang sah secara hukum. Hal preventif itu kemudian dilipatgandakan dengan upaya **tidak** menempatkan produk rokok di rak-rak toko (yang mudah dijangkau oleh anak-anak). Lalu, apabila pelaku industri rokok melanggar ketentuan yang berlaku, seperti **memperbolehkan** adanya penjualan produk rokok kepada anak-anak yang usianya masih berada di bawah delapan belas tahun, maka pelaku industri rokok diberikan sanksi seperti yang diatur FCTC.

Maka, diasumsikan bahwa produk rokok **tidak akan mudah diakses** oleh anak-anak yang usianya belum mencapai delapan belas tahun. Sehingga pada akhirnya dapat menyelamatkan kesehatan, masa depan, dan menurunkan tingkat konsumsi mereka terhadap produk rokok. Sekaligus, menjadi upaya untuk mewujudkan salah

<sup>47</sup> Konvensi Kerangka Kerja, halaman 23.

satu agenda Presiden Joko Widodo di periode kedua, yang ingin “Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing”.

**Tabel 8**

Perbandingan antara ketentuan yang ada di Indonesia dengan FCTC

INDIKATOR	INDONESIA	FCTC	ANALISA
Penjualan/pembelian rokok secara ketengan atau batangan	Diperbolehkan atau tidak ada ketentuannya	Tidak diperbolehkan, karena dapat meningkatkan daya beli terhadap produk rokok	Belum memenuhi ketentuan FCTC sehingga membuka ruang dan akses penjualan terhadap anak dan kelompok marginal secara luas
Sanksi dalam iklan dan promosi rokok	Hanya berupa sanksi administratif	Diikuti oleh upaya legislatif, eksekutif dan administratif serta tindakan lain untuk melarang penjualan rokok di bawah umur.	Belum memenuhi ketentuan FCTC karena upaya yang dilakukan bersifat parsial dan belum komprehensif
Penempatan produk rokok di ruang publik	Tidak ada ketentuan secara spesifik	Tidak diperbolehkan, semisal produk rokok ditempatkan di ruang yang mudah terjangkau oleh anak-anak	Belum memenuhi ketentuan FCTC karena celah hukum yang ada juga turut membuka ruang bagi industri untuk melakukan penjualan rokok terhadap anak dan kelompok marginal

Sumber: primer, diolah

### 2.1.1 Tanggung Jawab Negara dalam Pengendalian Tembakau dari Segi Hak Asasi Manusia

Pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat telah menjadi tanggungjawab negara yang dimandatkan baik dalam kerangka hukum nasional berupa UUD 45<sup>48</sup> beserta peraturan perundang-undangan lainnya hingga kerangka hukum internasional, seperti *Universal Declaration of Human Rights* atau Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (“DUHAM”)<sup>49</sup> dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* atau Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIEHSB). Instrumen hukum tersebut menempatkan hak atas kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia yang wajib dipenuhi oleh negara.

Oleh karena itu Indonesia sebagai negara pihak yang meratifikasi KIEHSB berkewajiban untuk mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.<sup>50</sup> Frasa “standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai” diartikan sebagai tingkat kesehatan yang dapat dinikmati oleh setiap orang harus merupakan kondisi kesehatan yang tertinggi dan

<sup>48</sup> Lihat Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

<sup>49</sup> Lihat Pasal 25 ayat (1) DUHAM.

<sup>50</sup> Pasal 12 KIEHSB.

didukung dengan sumber daya yang maksimal, dan setiap orang berhak untuk mendapatkan dan menikmati pelayanan, fasilitas, dan kondisi yang diperlukan untuk mencegah, memulihkan, dan memitigasi kesehatan yang buruk.<sup>51</sup>

Untuk mencegah kesehatan yang buruk dapat dilihat melalui hubungan antara hak atas kesehatan dan pengendalian tembakau yang dapat ditemukan dalam Komentar Umum Nomor 14 Kovenan Internasional Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIEHSB).

***Pasal 12.2 (b): Hak atas lingkungan alam dan tempat kerja yang sehat dan aman***

*”Peningkatan segala aspek lingkungan alam dan lingkungan industri yang higienis” (pasal 12.2 (b)) terdiri dari, antara lain: ukuran-ukuran preventif terhadap kecelakaan kerja dan penyakit. Persyaratan-persyaratan bagi pemenuhan suplai air minum yang sehat dan aman serta sanitasi dasar.*

*Pencegahan dan pengurangan kerentanan masyarakat dari substansi yang membahayakan misalnya: radiasi dan zat kimia berbahaya atau kondisi lingkungan yang membahayakan, baik langsung maupun tidak langsung yang berdampak pada kesehatan seseorang. Industri yang higienis mengarah pada minimalisasi, selama masih dalam praktik yang rasional, dari penyebab rusaknya kesehatan sehubungan dengan lingkungan kerja. Pasal 12.2 (b) juga mencakup perumahan yang sehat dan memadai serta lingkungan kerja yang higienis, persediaan makanan dan nutrisi yang cukup, **tidak mendorong penyalahgunaan alkohol, penggunaan tembakau, obat-obatan dan substansi lain yang berbahaya.***

Sehingga diketahui bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Hak Atas Kesehatan maka pemerintah perlu melakukan pembatasan, pengendalian, pengamanan dan/atau pengawasan terhadap seluruh rantai kegiatan dari zat adiktif, mulai dari produksi, distribusi atau peredaran, promosi, penjualan hingga konsumsi. Hal ini semata-mata karena pemenuhan HAM telah menjadi kewajiban negara berdasarkan konstitusi dan perundang-undangan.<sup>52</sup>

Berdasarkan revidu terhadap muatan regulasi dan kebijakan sebagaimana yang dijelaskan pada bagian sebelumnya terlihat masih banyak kekosongan, celah hingga tidak memadainya pengaturan yang melemahkan pengendalian tembakau di Indonesia. Dalam isu peringatan kesehatan bergambar, ketentuan ukuran gambar sebesar 40 persen yang berlaku di Indonesia belum memenuhi ketentuan FCTC dan tidak sejalan dengan kewajiban pemerintah untuk melakukan langkah legislatif serta tindakan preventif dalam rangka perlindungan warga negara dari informasi yang

<sup>51</sup> Ketentuan Nomor 25 Standar Norma dan Pengaturan Komnas HAM Nomor 4 tentang Hak Atas Kesehatan.

<sup>52</sup> Julius Ibrani, *Disparitas Pengaturan Iklan Pada Zat Adiktif: Regim Regulasi Pro-Rokok*, (Jakarta: PBHI, 2017), halaman 7.

dapat berpotensi mengancam hak atas kesehatan.<sup>53</sup> Padahal peningkatan ukuran gambar dalam kemasan rokok merupakan langkah untuk mendorong orang melakukan pembatasan dan berhenti merokok.

Sementara itu dalam isu rokok elektrik pengaturan dilakukan dengan “setengah hati” yakni hanya mengatur mengenai cukai dan impor tanpa pengaturan mengenai pengendalian tembakau dari sisi apapun. Alpanya negara dalam mengambil langkah administratif, legislatif, yudisial dan kebijakan untuk pengendalian rokok elektrik berdampak pada perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan warga negara yang tidak terpenuhi karena peredaran rokok elektrik secara masif tanpa pengendalian.

Terakhir, revidi peraturan dalam isu akses penjualan rokok terhadap anak dan kelompok marjinal menghasilkan temuan bahwa substansi hukum yang mengatur larangan penjualan rokok bagi anak masih sangat lemah. Temuan tersebut berangkat dari ketiadaan sanksi yang tegas dan menimbulkan efek jera terhadap pelanggaran penjualan rokok anak, ketiadaan instrumen seleksi konsumen dalam penjualan rokok dan absennya larangan penjualan rokok eceran/batangan. Ketiga hal tersebut berdampak pada penegakan hukum di tataran implementasi sehingga masih terbuka ruang luas bagi penjualan rokok bagi anak dan kelompok marjinal. Secara tidak langsung pengaturan akses penjualan yang lemah juga akan mendorong penggunaan tembakau bagi anak. Padahal negara terikat untuk melakukan tindakan promotif, preventif, dan memberikan perlindungan bagi setiap warga negara dari informasi, baik komersial maupun non-komersial yang dapat berpotensi mengancam hak atas kesehatan.<sup>54</sup>

Berbagai instrumen hukum dan HAM telah secara terang memberikan kewajiban bahwa pemerintah sebagai representasi negara adalah aktor yang secara hukum bertanggung jawab dan berkewajiban (*state responsibility*) atas dihormati, dipenuhi, dan dilindunginya hak atas kesehatan.<sup>55</sup> Pendekatan HAM perlu dilakukan dengan mendorong pemerintah untuk memajukan pembangunan manusia dan mengambil langkah aktif untuk mengurangi jumlah perokok dan memastikan pemenuhan hak atas kesehatan dapat terpenuhi bagi setiap orang. Banyak bukti menunjukkan bahwa kolaborasi dari sisi regulasi dan kebijakan, medis, lingkungan dan perilaku dapat diambil negara secara aktif untuk mengendalikan tembakau sekaligus memenuhi hak atas warga negara.


## 2.2 Rekomendasi perubahan regulasi dan kebijakan terkait pengendalian tembakau yang belum memenuhi standar HAM

---

<sup>53</sup> Ketentuan Nomor 53 dan 57 Standar Norma dan Pengaturan Komnas HAM Nomor 4 tentang Hak Atas Kesehatan.

<sup>54</sup> Ketentuan Nomor 57 Standar Norma dan Pengaturan Komnas HAM Nomor 4 tentang Hak Atas Kesehatan.

<sup>55</sup> Ketentuan Nomor 45 Standar Norma dan Pengaturan Komnas HAM Nomor 4 tentang Hak Atas Kesehatan.



Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis, sebagaimana uraian di atas ditemukan beberapa pengaturan yang belum memenuhi standar HAM, khususnya mengacu pada standar HAM internasional yang telah diratifikasi Indonesia. Pengaturan ini berimplikasi pada pengendalian tembakau yang tidak optimal dan mempengaruhi pemenuhan hak asasi yang diterima kepada setiap orang. Untuk memenuhi standar HAM dan menggunakan pendekatan HAM dalam pengaturan pengendalian tembakau maka dibutuhkan serangkaian perubahan regulasi serta kebijakan. Adapun rekomendasi rincian perubahan diuraikan sebagai berikut:

1. Peningkatan Ukuran Peringatan Kesehatan Bergambar melalui Revisi Permenkes 28/2013 dan PP 109/2012

Saat ini terdapat dua pengaturan ukuran peringatan kesehatan bergambar, yakni di PP 109/2012 yang mengatur secara umum dan Permenkes 28/2013 *jo.* Permenkes 56/2017 yang mengatur secara spesifik dan teknis mengenai ketentuan peringatan bergambar. Untuk meningkatkan ukuran peringatan bergambar maka perlu dilakukan perubahan terhadap kedua peraturan tersebut. PP 109/2012 perlu diubah terlebih dahulu sebelum mengubah Permenkes 28/2013 *jo.* Permenkes 56/2017 untuk memberikan payung hukum dan dasar perubahan Permenkes.


*Pertama*, perubahan PP 109/2012 perlu dilakukan pada ketentuan Pasal 17 ayat (4) dengan menaikkan ukuran menjadi 75 persen sesuai rencana Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan pada tahun 2015-2019. Meskipun pemenuhan rencana ini sebenarnya terlambat karena telah melewati tahun 2015-2019, tapi perubahan dapat dilakukan secara bertahap sebelum menaikkan ke bungkus rokok polos sesuai rencana tahun 2020-2024. Momentum dan proses perubahan PP 109/2012 dapat dimanfaatkan sebagai upaya untuk menaikkan ukuran gambar peringatan kesehatan.

*Kedua*, secara spesifik peraturan yang perlu diikuti dengan perubahan yakni Permenkes 28/2013 *jo.* Permenkes 56/2017. Secara *mutatis mutandis* sebagai peraturan delegasi dari PP 109/2012 maka Permenkes tersebut juga perlu diubah untuk mengikuti syarat ketentuan minimal dari ukuran peringatan kesehatan bergambar. Perubahan untuk peningkatan ukuran gambar perlu dilakukan dengan merevisi ketentuan Pasal 5 ayat (1) huruf a dengan menaikkan ukuran 40 persen pada kemasan ke ukuran yang lebih tinggi yakni 75 persen. Proses dan tahapan perubahan Permenkes ini mengacu pada Permenkes Nomor 1 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan (“Permenkes 1/2020”).<sup>56</sup>

2. Pengaturan untuk Rokok Elektrik


---

<sup>56</sup> Lihat Pasal 22 - 24 Permenkes Nomor 1 Tahun 2020.

- 
- a. Revisi PP 109/2012 untuk Kategorisasi Rokok Elektrik  
Rokok elektrik perlu dikategorisasi sebagai rokok sebagaimana rokok kretek, rokok putih dan cerutu dan disebutkan secara jelas dan terang. Frasa “bentuk lainnya” dianggap belum secara eksplisit untuk mengkategorisasi rokok elektrik. Absennya kategorisasi rokok elektrik berdampak pada rokok elektrik yang dianggap sebagai produk non-rokok sehingga tidak tunduk dan melenggang bebas pada berbagai pengaturan larangan dan pembatasan rokok. Kategorisasi rokok elektrik sebagai rokok dalam PP 109/2012 akan membuat rokok elektrik tunduk pada berbagai pengaturan yang berkaitan dengan rokok.
  - b. Peraturan Spesifik di tingkat Menteri dan Kepala Badan/Komisi  
Perlu ada pengaturan terkait rokok elektrik berbagai isu dan ruang lingkup (baik iklan, promosi, sponsor, akses penjualan, iklan ruangan, kandungan, dll) secara terpisah dan tersebar di berbagai jenis peraturan. Misalnya, peraturan terkait *Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship (TAPS)* ban dapat diatur melalui Peraturan Menteri Kominfo dan Peraturan Komisi Penyiaran Indonesia, peringatan kesehatan diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan, akses penjualan, kandungan dapat diatur melalui Peraturan Kepala BPOM. Hal ini bertujuan agar masing-masing isu dapat diatur secara spesifik hingga mengakomodasi teknis dan strategi dalam menghadapi potensi risiko pengujian terhadap peraturan lain di atasnya (undang-undang).

### 3. Akses Penjualan

- a. Pelarangan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok melalui Revisi PP 109/2012 dan Peraturan di Tingkat Menteri  
Hingga saat ini, pengaturan iklan, promosi dan sponsor berada dalam model pembatasan bukan pelarangan. Pengaturan ini juga tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan sehingga membuka celah untuk tetap dapat mempromosikan rokok tanpa melanggar ketentuan pembatasan yang ditetapkan pemerintah. Padahal, iklan, promosi dan sponsor turut menstimulasi dan memberikan informasi serta akses kepada kelompok anak dan rentan untuk membeli dan mengkonsumsi rokok. Iklan, promosi dan sponsor rokok perlu dilarang secara total melalui agenda revisi PP 109/2012. Selanjutnya, pelarangan perlu kembali diperkuat dengan membentuk Peraturan Menteri dan Peraturan Kepala Badan/Komisi yang mengatur secara teknis dan spesifik sehingga tidak membuka ruang sama sekali untuk iklan, promosi dan sponsor rokok di berbagai lini.
- b. Pengaturan Pelarangan Penjualan Rokok Batangan dan Verifikasi Pembeli melalui Peraturan Menteri Perdagangan  
Larangan penjualan rokok batangan dan verifikasi umur terhadap pembeli rokok juga perlu diatur. Hingga saat ini produk rokok masih dapat dibeli



dengan mudah oleh anak-anak dan kelompok rentan lainnya karena rokok masih dapat dijual secara batangan sehingga walaupun dengan daya beli terbatas rokok. Selain itu, diperburuk dengan ketiadaan verifikasi umur oleh para penjual terhadap pembeli rokok. Meski penjualan tidak boleh dilakukan kepada orang di bawah umur delapan belas tahun dan ibu hamil, namun tidak ada kontrol verifikasi pembeli apalagi pengawasan yang ketat. Oleh karena itu dibutuhkan peraturan di tingkat Kementerian, seperti Peraturan Menteri Perdagangan untuk mengatur pelarangan penjualan rokok batangan dan verifikasi umur pembeli.


c. Penguatan Sanksi

Berbagai pengaturan terkait pelarangan perlu diikuti dengan penguatan sanksi. Hingga saat ini sanksi administratif yang diatur dalam PP 109/2012 bersifat administratif yang limitatif dan belum menimbulkan efek jera terhadap para pelanggarnya. Sebagai contoh, ketentuan Pasal 18 terkait pelanggaran terhadap ketentuan peringatan kesehatan bergambar dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Namun, tidak disebutkan secara eksplisit sanksi apa yang akan dijatuhkan terhadap pelanggaran tersebut. Begitu pula dengan pelanggaran terhadap kewajiban pencantuman kadar nikotin dan tar. Adapun berkaitan dengan pelanggaran terhadap iklan dan promosi sanksi maksimal yang diberikan yakni pelarangan iklan sementara. Untuk mengantisipasi pelanggaran dan menimbulkan efek jera maka perlu penguatan sanksi melalui pembekuan dan pencabutan izin, secara khusus terhadap industri tembakau dan pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap larangan yang telah diatur. Penambahan terhadap jenis sanksi ini dilakukan melalui perubahan PP 109/2012 dengan menambahkan ayat di ketentuan yang telah eksis ataupun membuat pasal secara khusus mengenai sanksi.

### III. PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Pengaturan peringatan kesehatan bergambar saat ini dapat ditemukan di berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain: UU Kesehatan, PP Nomor 109 Tahun 2012 dan Permenkes tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan dan Permenkes tentang Pencantuman peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau. Jika dibandingkan dengan standar internasional yakni FCTC terdapat satu perihal yang belum memenuhi standar yakni perihal ukuran gambar di mana pengaturan Indonesia belum mengatur 50 persen dari ruang peraga utama.
2. Tidak adanya kategorisasi terhadap rokok elektrik berdampak pada kealpaan regulasi terkait peredaran, penjualan, kandungan bahan, pengemasan dan



pelabelan, peringatan kesehatan, penggunaan, periklanan promosi dan sponsor di Indonesia. Hingga saat ini pengaturan terkait rokok elektrik hanya dapat ditemui dalam ketentuan impor dan cukai serta larangan penggunaan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diatur secara mandiri oleh Pemerintah Daerah tertentu.

3. Pengaturan akses penjualan rokok terhadap anak dan kaum marginal memiliki ketentuan hukum yang lemah dengan celah yang begitu besar sehingga turut mempengaruhi akses pembelian rokok bagi anak dan kaum marginal. Pengaturan yang lemah tersebut antara lain: penjualan rokok secara batangan, sanksi yang bersifat administratif dan masih diperbolehkannya penempatan produk rokok di ruang publik.
4. Hasil tinjauan muatan regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau terhadap standar HAM menunjukkan bahwa hukum positif yang berlaku saat ini belum memenuhi standar HAM. Hal ini ditunjukkan dari berbagai kealpaan pengaturan pengendalian tembakau khususnya di isu rokok elektrik dan akses penjualan terhadap anak dan kelompok marginal. Padahal negara memiliki kewajiban untuk tidak mendorong orang untuk menggunakan tembakau. Berbagai celah dan kealpaan hukum tersebut menunjukkan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan warga negara yang masih rendah.
5. Untuk memenuhi standar layak HAM pemerintah Indonesia perlu melakukan perubahan terhadap regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau. Perubahan tersebut antara lain:
  - a. Meningkatkan ukuran peringatan kesehatan bergambar hingga 75 persen melalui revisi PP 109/2012 dan Permenkes 28/2013.
  - b. Mengkategorisasikan rokok elektrik dengan revisi PP 109/2012 dan melakukan pengaturan dalam berbagai lini baik penjualan, peredaran, pelebalan, peringatan kesehatan, iklan, promosi dan sponsor dengan membentuk peraturan termasuk peraturan teknis di tingkat Peraturan Menteri dan Kepala Badan/Komisi.
  - c. Memperketat akses penjualan kepada kelompok anak dan kaum marginal dengan melarang total iklan, promosi dan sponsor melalui revisi PP 109/2012 dan peraturan di tingkat Menteri, mengatur pelarangan penjualan rokok batangan dan verifikasi pembeli serta penguatan sanksi terhadap pelanggaran melalui revisi peraturan.
6. Secara ringkas analisis perbandingan indikator HAM dan regulasi existing dapat dibaca dalam tabel berikut:



**Tabel 9**

**Analisis Indikator dan Regulasi Existing terhadap Peraturan Pengendalian Tembakau**

Isu	Indikator	Regulasi Existing	Kesimpulan
<b>Peringatan Kesehatan Bergambar</b>			
Ukuran peringatan bergambar	Minimal 75% di bagian depan dan 75% di bagian belakang	40% di bagian depan dan 40% di bagian belakang	Belum memenuhi standar HAM
<b>Rokok Elektrik</b>			
Penjualan	Diatur ketat melalui larangan pemajangan dan penempatan di tempat tertutup, usia minimum pembeli yakni 18 tahun, mekanisme seleksi dan verifikasi pembeli, dll.	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Pengemasan dan pelabelan	Kemasan polos (plain packaging)	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Usia minimum pembeli	Minimal 18 tahun	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Kandungan bahan	Adanya pembatasan kandungan bahan nikotin dan tar	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Penggunaan di ruang publik	Pelarangan total	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Akses dan titik penjualan	Pelarangan pemajangan produk, diletakkan di tempat tertutup dan sulit dijangkau anak-anak	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Iklan, promosi dan sponsorship	Pelarangan total	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Impor	Mengatur kandungan bahan serta kemasan dan pelabelan	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
<b>Akses Penjualan Rokok terhadap Anak dan Kaum Marjinal</b>			
Seleksi dan verifikasi pembeli	Tersedianya mekanisme seleksi dan verifikasi pembeli	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Penjualan rokok batangan	Pelarangan total	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Penempatan rokok di ruang publik	Pelarangan pemajangan produk, diletakkan di tempat tertutup dan sulit dijangkau anak-anak	Tidak diatur	Belum memenuhi standar HAM
Sanksi pelanggaran dalam iklan dan promosi	Sanksi administratif yang diikuti dengan upaya eksekutif dan tindakan administratif oleh pemerintah	Sanksi bersifat administratif	Belum memenuhi standar HAM

Sumber: primer, diolah



## B. Saran

1. Pemerintah Indonesia segera *meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control* atau Konvensi Mengenai Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau sebagai bentuk komitmen dalam pengendalian tembakau.
2. Presiden RI segera menyelesaikan agenda revisi PP 109/2012 sebagai langkah penguatan terhadap kerangka hukum pengendalian tembakau di Indonesia.
3. Presiden RI melakukan konsolidasi dan koordinasi kepada lintas Kementerian/Lembaga untuk mendorong penguatan pengendalian tembakau di Indonesia.
4. Kementerian PPN/Bappenas mendorong implementasi RPJMN dan melakukan evaluasi berkala serta melakukan percepatan untuk pencapaian target pembangunan khususnya di bidang sumber daya manusia dan kesehatan.
5. Melakukan pembentukan regulasi dan perubahan regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau yang mengacu pada standar HAM melalui metode yang transparan dan partisipatif.
6. Mensosialisasikan dan mendorong implementasi penghormatan bisnis dan HAM pada industri tembakau.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Yustika, Ahmad Erani, dkk. (2013). *Opini Akademik Atas Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*. Jakarta: Serikat Kerakyatan Indonesia (SAKTI) and Centre for Law and Order Studies.

Barkatullah, Abdul Hakim. (2010). *Hak-Hak Konsumen*. Bandung: Nusa Media.

### Skripsi & Tesis

Raharjo, Reza Haditya. (2015). *Analisis Pengaruh Keberadaan Minimarket Modern terhadap Kelangsungan Usaha Toko Kelontong di Sekitarnya*. Semarang: Universitas Diponegoro.

<https://core.ac.uk/download/pdf/76928757.pdf>

Saputra, Auditya Firza. (2020). *Pengendalian Peredaran Produk Secara Mandiri sebagai Instrumen Pelaksanaan Tanggung Jawab Sosial Korporasi Rokok: Sebuah Studi Sosio-Legal*. Jakarta: Universitas Indonesia.

<https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol1/iss2/9/>


### Artikel

Jalal & Julius Ibrani. *Presiden Joko Widodo: Jangan Gadaikan Masa Depan Bangsa kepada Industri Rokok*. 29 Mei 2013, Komnas Pengendalian Tembakau.

<https://komnaspt.or.id/berita/presiden-joko-widodo-jangan-gadaikan-masa-depan-bangsa-kepada-industri-rokok/#:~:text=Presiden%20Joko%20Widodo%3A%20Jangan%20Gadaikan%20Masa%20Depan%20Bangsa%20kepada%20Industri%20Rokok,-PostedMay%2029&text=embakau%20yang%20se>

[rokok/#:~:text=Presiden%20Joko%20Widodo%3A%20Jangan%20Gadaikan%20Masa%20Depan%20Bangsa%20kepada%20Industri%20Rokok,-](https://komnaspt.or.id/berita/presiden-joko-widodo-jangan-gadaikan-masa-depan-bangsa-kepada-industri-rokok/#:~:text=Presiden%20Joko%20Widodo%3A%20Jangan%20Gadaikan%20Masa%20Depan%20Bangsa%20kepada%20Industri%20Rokok,-PostedMay%2029&text=embakau%20yang%20se)

[PostedMay%2029&text=embakau%20yang%20se](https://komnaspt.or.id/berita/presiden-joko-widodo-jangan-gadaikan-masa-depan-bangsa-kepada-industri-rokok/#:~:text=Presiden%20Joko%20Widodo%3A%20Jangan%20Gadaikan%20Masa%20Depan%20Bangsa%20kepada%20Industri%20Rokok,-PostedMay%2029&text=embakau%20yang%20se)



Hartiningsih, Maria. *Menelisik Pengembalian PP No 109/2012: Quo Vadis Pengendalian Tembakau di Indonesia*, 8 Maret 2022, Project Multatuli.

<https://projectmultatuli.org/pengembalian-pp-no-109-2012-quo-vadis-pengendalian-tembakau-di-indonesia/>

Argama, Rizky. *Lemahnya aturan pengendalian tembakau di belakang polemik audisi bulu tangkis Djarum*, 20 September 2019, The Conversation.

<https://theconversation.com/lemahnya-aturan-pengendalian-tembakau-di-belakang-polemik-audisi-bulu-tangkis-djarum-123681>

Amalia, Baladenta & Citta Widagdo. *Konsumsi rokok remaja tinggi, menagih janji pengendalian tembakau Jokowi*, 31 Mei 2018, The Conversation.

<https://theconversation.com/konsumsi-rokok-remaja-tinggi-menagih-janji-pengendalian-tembakau-jokowi-97205>

Putra, Dwi Aditya. *Survei: Perokok berhenti merokok saat harga rokok Rp 70.000 per bungkus*, 17 Juli 2018, Merdeka.com.

<https://www.merdeka.com/uang/survei-perokok-berhenti-merokok-saat-harga-rokok-rp-70000-per-bungkus.html>


Purwanti, Teti. *Siap-siap Rokok Batangan Bakal Dilarang? Ini Penjelasan BPOM*, 17 April 2022, CNBC Indonesia.

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20220417144258-4-332204/siap-siap-rokok-batangan-bakal-dilarang-ini-penjelasan-bpom>

Riski, Petrus. *Konsumsi Rokok Masih Tinggi Selama Pandemi, Cukai Rokok Diminta Naik*, 14 Agustus 2021, Voice of America Indonesia.

<https://www.voaindonesia.com/a/konsumsi-rokok-masih-tinggi-selama-pandemi-cukai-rokok-diminta-naik/6002479.html>

## Instrumen Hak Asasi Manusia Internasional



Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. (1966). *Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*. Amerika Serikat, New York City. <https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/09/Kovenan-Internasional-Hak-Ekonomi-Sosial-dan-Budaya.pdf>

Komite Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. (2000). *Komentar Umum 14 Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi Yang Dapat Dijangkau dalam Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Ekonomi Sosial dan Budaya*. Genewa, Swiss. <https://www.komnasham.go.id/files/1480577941-komentar-umum-kovenan-hak-sipil-5XHHPA.pdf>

World Health Organization (WHO). (2003). *Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau*. Swiss: World Health Organization (WHO).


### Laporan & Riset

Action on Smoking and Health (ASH). (2014). *Electronic Cigarettes (also known as vapourisers) in Great Britain*. London: ASH Briefing.

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). (2017). *Kajian Rokok Elektronik di Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). <https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2019/10/Kajian-Rokok-Elektronik-di-Indonesia-2017-BPOM.pdf>

Ibrani, Julius. (2017). *Disparitas Pengaturan Iklan Pada Zat Adiktif: Regim Regulasi Pro-Rokok*. Jakarta: PBHI.

Saminarsih, Diah S. (2016). *Pengendalian Tembakau dalam Konteks Sustainable Development Goals: Menuju Generasi Muda yang Berkualitas*. Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). [https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/10/30.-Policy\\_Paper\\_Pengendalian\\_Tembakau.pdf](https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/10/30.-Policy_Paper_Pengendalian_Tembakau.pdf)



Fong, Geoffrey T. (2009). *The Impact of Pictures on The Effectiveness of Tobacco Warnings*. Bulletin World Health Organization.

Kantor Staf Presiden Republik Indonesia, Kementerian Komunikasi dan Informatika & Antara. (2019). *Lima Tahun Maju Bersama: Capaian Pemerintahan Joko Widodo- Jusuf Kalla*.  
<https://kemensos.go.id/uploads/topics/15714756181367.pdf>


Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, World Health Organization & Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Lembar Informasi Indonesia 2021*.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220601/4440021/temuan-survei-gats-perokok-dewasa-di-indonesia-naik-10-tahun-terakhir/>

Zein, Imam Mahaputra & Lisda Sundari. (2018). *Katalog Harga Rokok: Rokok Murah Anomali yang Melahirkan Dekadensi Generasi Penerus Bangsa*. Jakarta: Yayasan Lentera Anak & Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Warrior.

Magsumbol, Melina. (2022). *Vape Tricks Di Indonesia: Jerat Rokok Elektrik Di Media Sosial Pada Anak Muda*. New York: Vital Strategies & Tobacco Enforcement and Reporting Movement. <https://protc.id/vape-tricks-di-indonesia-jerat-rokok-elektrik-di-media-sosial/>

Tobacco Tactics. *E-cigarettes*, 04 Maret 2022.  
<https://tobaccotactics.org/wiki/e-cigarettes/>

World Health Organization (WHO). (2019, World Health Organization (WHO)). *WHO Report on The Global Tobacco Epidemic*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>



Teguh Dartanto, dkk. (2020). Tingkat Prevalensi Merokok pada Anak di Indonesia: Efek Harga dan Efek Teman Sebaya. Jakarta: Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS UI). <https://sksg.ui.ac.id/policy-brief-hasil-riset-pkjs-ui-tingkat-prevalensi-peningkatan-merokok-pada-kategori-anak-di-indonesia-efek-harga-dan-efek-teman-sebaya/>

### **Peraturan & Kebijakan**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau Bagi Kesehatan.

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 41 Tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan dalam Iklan, dan Kemasan Produk Tembakau dan Promosi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2017 jo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau.

Standar Norma dan Pengaturan Komnas HAM Nomor 4 tentang Hak Atas Kesehatan.

