

BAB III

**IMPLIKASI HUKUM SEBAGAI AKIBAT TIDAK
LANGSUNG, DIMASUKKAN TEMBAKAU SEBAGAI ZAT ADIKTIF**

3.1. Undang-undang 39/2007 tentang Perubahan Atas Undang-Undang

Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai

Dalam pasal 2 UU Undang-undang 39/2007 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai, dimana undang undang cukai dibuat dalam membatasi barang-barang tertentu yang mempunyai sifat dan karakteristik konsumsi yang perlu dikendalikan, peredarannya perlu diawasi, pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup; atau pemakaiannya perlu pembebanan negara demi keadilan dan keseimbangan sehingga dikenai cukai berdasarkan undang-undang ini (Indonesia, 2007). Pemerintah mendapat kemanfaatan yang besar dalam pendapat pajak melalui tarif cukai, sebagai upaya pengendalian sudah cukup dalam mengatasi persoalan tembakau. Sehingga perlindungan terhadap petani tembakau dapat dimaksimalkan dengan adanya peningkatan dana cukai tersebut, dengan peningkatan perlindungan hukum, kenaikan taraf ekonomi petani serta pelayanan kesehatan akibat dampak negatif tembakau.

Di Indonesia industri rokok begitu digdaya, bahkan jumawa. Tak hanya secara ekonomi, tapi juga sosial, politik, bahkan kultural. Saat puncak krisis ekonomi sekalipun (1997), satu-satunya entitas industri yang masih membukukan nilai laba hanyalah industri rokok. Industri lain ibarat hidup segan mati tak hendak. Ini ironi, ketika mayoritas masyarakat mengalami pailit ekonomi,

sebatang rokok justru menjadi tumpahan pelarian sosial yang efektif. Pundi-pundi industri rokok terus berdenyut berkat derasnya sulutan rokok konsumen kendati fulus konsumen lesu darah.

Betapapun digdaya, toh menjadi sangat naif jika pemerintah menyanjung-nyanjung industri rokok setinggi langit hanya karena industri rokok memberikan suntikan cukai dan pajak sebesar Rp 50 triliun (2006). Menurut pemerintah, via Rp 50 triliun industri rokok berkontribusi signifikan terhadap pencerdasan bangsa dan pengentasan masyarakat dari kemiskinan. Benar industri rokok telah menggelontorkan "darah segar" bagi cash flow anggaran pendapatan dan belanja negara. Pendapatan cukai 90 persen berasal dari cukai rokok, sementara kontribusi alkohol/etil alkohol hanya 10 persen. Pemerintah praktis tidak berkeringat untuk mendapatkannya. Namun, ini hanyalah fenomena semu, yang secara radikal harus dipertanyakan: benarkah industri rokok berkontribusi signifikan terhadap pengentasan masyarakat miskin dan pencerdasan anak bangsa.

Tunggu dulu. Angka Rp 50 triliun harus dilihat secara lebih cerdas, kreatif, dan dengan spektrum yang meluas. Sebab, di balik angka itu, sangat boleh jadi industri rokok justru menjadi pecundang atas pertumbuhan ekonomi karena sebenarnya industri rokoklah yang mengawetkan dan menciptakan "kemiskinan struktural", di samping kemiskinan kultural yang diidap sebagian masyarakat Indonesia. Berikut adalah data tandingan untuk mematahkan argumen industri rokok adalah pengentas masyarakat miskin dan pencerdas anak bangsa.

Dari perspektif kesehatan, rokok/tembakau secara klinis terbukti menimbulkan dampak eksternal bagi kesehatan manusia. Pada sebatang rokok,

terdapat 4.000 jenis racun kimia, 10 di antaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Tak aneh jika di Indonesia, menurut Dr Soewarta Kosen (An Economic Analysis of Tobacco Use in Indonesia, National Institute of Health Research & Development, 2004), pada periode 2001 jumlah kematian yang berhubungan dengan konsumsi tembakau mencapai 427.948 jiwa atau merupakan 22,5 persen dari total kematian di Indonesia. Dahsyat!

Pada periode yang sama, masih menurut Kosen, total biaya konsumsi tembakau adalah Rp 127,4 triliun, yang digunakan untuk belanja tembakau, biaya pengobatan sakit akibat mengonsumsi tembakau, kecacatan, dan kematian dini. Angka tersebut setara dengan 7,5 kali lipat penerimaan cukai tembakau tahun yang sama, yaitu Rp 16,5 triliun. Jadi dalam hal ini pemerintah tekor alias nombok. Fenomena seperti ini juga lazim terjadi di semua negara.

Terkait dengan masalah kemiskinan, Dr Tuti Soerojo, mantan konsultan Badan Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia, mengemukakan analisis yang lebih mengerikan. Menurut dia, ketika pada 2005 masyarakat miskin berjumlah 60 juta jiwa (15 juta keluarga), ternyata 2 dari 3 laki-laki pada masyarakat miskin tersebut adalah perokok aktif. Jika harga rokok Rp 500 per batang, dan konsumsi rokok 2 dari 3 laki-laki pada masyarakat miskin tersebut minimal 10 batang per hari, hasilnya: $\frac{2}{3} \times 15 \text{ juta} \times 10 \text{ batang} \times \text{Rp } 500 = \text{Rp } 50.000.000.000$ per hari (baca: 50 miliar per hari!). Ini setara dengan 10 ribu ton beras per hari. Dan jika per tahun, angkanya menjadi Rp 18.250.000.000.000 (baca: 18 triliun rupiah!). Bandingkan dengan subsidi pemerintah dari dana kompensasi bahan bakar minyak pada 2006 yang hanya Rp 3,6 triliun. Masya Allah!

Lebih mengerikan lagi, ternyata proporsi konsumsi tembakau pada keluarga miskin jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan proporsi biaya kesehatan dan pendidikannya. Data empiris Badan Pusat Statistik membuktikan, pada periode 1996-2003, belanja tembakau dan sirih pada keluarga miskin 7,6 persen dari total pengeluaran. Sementara itu, pada saat yang sama keluarga miskin hanya mengalokasikan 2,6 persen untuk biaya pendidikan dan 1,9 persen untuk kesehatan dari total pengeluaran (Dr Puguh Irawan, BPS, Mei 2004). Selaras dengan itu, Survei Ekonomi dan Kesehatan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2003) juga membuktikan keluarga miskin rata-rata mengalokasikan 8 - 9 persen pengeluarannya untuk belanja tembakau.

Berdasarkan data tersebut, seharusnya pemerintah berterima kasih kepada orang miskin, bukan kepada industri rokok. Sebab, fulus Rp 50 triliun sejatinya bukan dari orang kaya Indonesia, bukan pula dari industri rokok, melainkan dari orang-orang miskin itu. Mereka sendiri yang mengentaskan diri dari kemiskinan dan membiayai pendidikannya.

Fenomena ini tidak boleh dibiarkan berlarut. Bagaimana mungkin dana orang miskin, yang slotnya sangat terbatas, masih pula "disalahgunakan" untuk sesuatu yang tidak bermanfaat, bahkan merusak dirinya. Dana yang terbatas itu idealnya dialokasikan untuk belanja sembako, kesehatan, dan pendidikan. Berbagai kasus busung lapar yang menimpa keluarga miskin diindikasikan tak hanya karena mereka minim biaya untuk menyehatkan balitanya, tapi lebih karena "mismanajemen" terhadap pendapatan yang diperolehnya. Betapa tidak, jika si suami malah menggelontorkan pendapatannya untuk satu bungkus rokok per hari.

Harga satu bungkus rokok setara dengan harga 1 kg telur, sangat cukup untuk membebaskan si kecil dari serangan busung lapar (menurut ilmu gizi, satu butir telur per minggu sudah cukup membebaskan balita dari potensi busung lapar).

Jadi industri rokok bukanlah sinterklas. Justru industri rokoklah yang memelihara dan mengawetkan kemiskinan masyarakat. Industri rokok tidak lebih dari *Robbery* yang berkedok sinterklas, dan orang-orang miskin adalah korban massalnya, bukan para the haves. Sebab, the haves hanya mengalokasikan kurang dari 4 persen total pendapatannya untuk belanja tembakau. Pemerintah jangan terkecoh oleh lubang jebakan ini. Pemerintah bisa menggunakan instrumen yang dalam khazanah ilmu ekonomi disebut *Pareto Optimally Principles*, artinya, sebagai entitas ekonomi, komoditas tembakau tetap bisa dieksploitasi untuk kepentingan ekonomi dan pendapatan negara, yaitu dengan menaikkan tarif cukai. Tarif cukai di Indonesia masih sangat rendah, maksimal 30 persen. Itu pun hanya terhadap beberapa perusahaan besar, seperti Gudang Garam, HM Sampoerna, dan Djarum. Di luar negeri, termasuk di Thailand, tarif cukainya mencapai 75 persen dari harga jual rokok. Memang, baru saja Menteri Keuangan via Peraturan Menteri Keuangan Nomor 118/PMK.04/2006 telah menetapkan kenaikan harga jual eceran rokok sebesar tujuh persen mulai 1 Maret 2007, dan menetapkan tarif cukai spesifik mulai 1 Juli 2007. Masih terlalu kecil persentase kenaikannya.

Pemerintah juga harus memperhatikan dampak eksternalitas tembakau tersebut. Dengan prinsip ini, pemerintah bisa mendapatkan kue ekonomi yang jauh lebih besar, dan korban atas dampak eksternalitas tembakau bisa juga lebih segmented. Implementasi *pareto optimally principles* harus diimbangi dengan

suatu filosofi universal bahwa barang yang dikenai cukai adalah "barang berdosa" (barang yang punya dampak negatif). Cukai adalah instrumen untuk membatasi penggunaan barang berdosa tersebut. Sebagian dana cukai mestinya dikembalikan untuk penanggulangan dampak negatif rokok/tembakau. Pemerintah selama ini mengalami "sesat pikir" karena hanya mengeksploitasi cukai sebagai instrumen untuk mendapatkan segepok rupiah belaka. sumber: Koran Tempo Edisi 9 April 2007.

Ratifikasi perjanjian internasional, dalam hal ini FCTC haruslah sesuai dengan adalah kebijakan dasar penyelenggara negara (Republik Indonesia) dalam bidang hukum yang akan, sedang dan telah berlaku, yang bersumber dari nilai-nilai yang berlaku, yang bersumber dari nilai-nilai yang berlaku di masyarakat untuk mencapai tujuan negara yang dicitacitakan. Pembukaan dan Pasal-pasal UUD 1945 merupakan sumber dari keseluruhan politik hukum nasional Indonesia. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Pasifik yang belum meratifikasi FCTC. Alasan Pemerintah Indonesia belum meratifikasi FCTC:

1. Alasan Ekonomi

Indonesia merupakan negara dengan status sebagai Negara produsen tembakau terbesar di dunia, bahkan pada tahun 2007, Indonesia berada pada peringkat ke-6 sebagai negara produsen daun tembakau terbesar di dunia¹⁰⁹ Kontribusi industri tembakau dan rokok dapat dilihat dari dua sisi yaitu: Pertama kontribusi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB). Kedua, dari sisi penerimaan negara melalui cukai rokok. Peran komoditas tembakau yang

¹⁰⁹ Herjuno Ndaru Kinasih, *et.al.*, *Tembakau, Negara dan Keserakahan Modal Asing*, Jakarta:2012. Indonesia Berdikari.hal 71

cukup nyata dalam perekonomian nasional adalah sebagai sumber penerimaan negara dan cukai. Nilai penerimaan dari cukai yang dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu dari Rp.11,1 triliun pada tahun 2001 menjadi sekitar Rp.51 triliun pada tahun 2008 dan 60,7 triliun pada tahun 2011, peningkatan yang sangat besar.

Penerimaan negara dari cukai tembakau terbilang besar dibandingkan dengan penerimaan dari sektor sumber daya alam nonmigas seperti pertambangan umum, kehutanan, perikanan, dan pertambangan panas bumi. Nilai pendapatan cukai Rp.60,7 triliun hampir lima kali lipat dari pendapatan sumber daya alam diluar migas yang sebesar Rp. 12,9 triliun. Bahkan penerimaan cukai hampir separuh dari seluruh pendapatan negara yang diperoleh dari eksploitasi migas.

2. Alasan Tenaga Kerja dan Lapangan Pekerjaan.

Bisnis tembakau merupakan bisnis besar yang melibatkan berbagai aktor diberbagai negara. Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) di Indonesia terdapat 24 juta jiwa yang bergantung pada industri hasil tembakau. Petani merupakan salah satu pihak yang paling berperan penting dan dianggap pihak yang paling lemah di “rantai makanan” industri tembakau. Selain akan hilangnya lapangan pekerjaan bagi ribuan industri kecil dan menengah yang hidup dari tembakau, pembangunan social dan ekonomi nasional juga akan terhenti. Industri kecil dan menengah tidak hanya menghidupi jutaan masyarakat yang terlibat dalam mata rantai industri,

melainkan juga secara tidak langsung menggerakkan perekonomian nasional secara keseluruhan.

3. Alasan Budaya dan Sejarah

Kretek merupakan rokok tradisional yang dibuat dari tembakau, kuncup cengkeh, dan bumbu “saus” baik yang dibuat tradisional oleh tangan maupun oleh mesin. Jenis rokok ini pun menggunakan tembakau dengan kualitas yang terbaik yang hanya dapat dihasilkan di daerah tertentu di Indonesia. Sehingga dapat dilihat bahwa kretek menjadi budaya Indonesia. Tidak hanya kontribusinya kepada pendapatan negara, dinamika sosial-budaya-ekonomi masyarakat Indonesia pun tidak terlepas dari peran kretek.

Kretek menjadi entitas yang menjadi harta karun bagi para pencari kekayaan di seluruh dunia karena nilai ekonomi dan budayanya yang sangat tinggi. Indonesia dalam industri tembakau masuk ke dalam 10 besar Negara produsen tembakau dengan produksi mencapai 120 ribu ton per tahun, yang artinya tembakau telah menjadi aset sumber daya alam yang memiliki nilai kompetitif di pasar global.¹¹⁰

Industri hasil tembakau dalam negeri merupakan salah satu industri vital bagi perekonomian nasional dan ikut menyumbang pendapatan terbesar untuk APBN.¹¹¹ Tembakau dari kretek juga merupakan sejarah bagi rakyat Indonesia. Kretek merupakan produk asli buatan Indonesia dan satu-satunya hanya ada di Indonesia. Rokok kretek yang merupakan salah satu kebudayaan di Indonesia

¹¹⁰ Okta Pijanajaya dan Waskito Giri S, *Muslihat Kapitalisme Global: Selingkuh Industri Farmasi dengan Perusahaan Rokok AS*, Jakarta:2012. Indonesia Berdikari. hal.12.

¹¹¹Ibid.

akan terancam hilang seiring dengan banyaknya aturan yang melarang produksi, konsumsi dan peredaran rokok kretek di Indonesia maupun seluruh dunia.

Dengan tidak diratifikasinya FCTC, rokok kretek masih menjadi salah satu kebudayaan yang dapat diproduksi, konsumsi dan didistribusi di Indonesia. Sehingga walau kretek tidak dapat lagi bersaing di tingkat internasional dengan adanya peraturan FCTC, kretek masih dapat bersaing di tingkat nasional karena Indonesia pun belum meratifikasi FCTC hingga sekarang.

Dalam Pasal 28 A Undang-Undang Dasar menjelaskan bagaimana setiap warga negara berhak untuk hidup dan mempertahankan hidup dan kehidupannya. Tentunya Pasal ini melindungi warga negaranya untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.

3.2. Dampak Tembakau bagi Kesehatan

Konsumsi tembakau mengancam hidup generasi muda. Sayangnya, belum ada regulasi yang mengendalikan dampak produk tembakau bagi kesehatan. Karena itu, sejumlah pihak mendesak pemerintah dan DPR agar responsif terhadap Kerangka Hukum Pengendalian Produk Tembakau (FCTC) dengan menyiapkan kerangka kebijakan nasional.

Demikian pernyataan bersama Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan (IFPPD), Koalisi untuk Indonesia Sehat (KuIS), dan Komite Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) dalam jumpa pers, Senin (18/6), di Kantor YLKI, Jakarta Selatan.

Secara global, konsumsi rokok menyebabkan lima juta kematian per tahun. Diperkirakan, kematian akan dua kali lipat pada tahun 2020 jika tidak ditanggulangi. "Epidemi merokok terjadi karena liberalisasi perdagangan, penanaman modal asing, dan pemasaran global," ujar Tulus Abadi dari YLKI.

Tembakau juga mengancam hak hidup anak," kata Wakil Ketua Komnas Perlindungan Anak Muhammad Joni. Survei global tahun 2006 menemukan tiga dari 10 siswa mencoba merokok di bawah usia 10 tahun. Ini akibat gencarnya promosi rokok.

Sementara riset oleh Kuis di Jakarta menunjukkan, perokok pasif belum menganggap penting hak sehatnya dilindungi dari asap rokok, tidak berdaya, belum bisa bersikap asertif, dan cenderung pasif. Padahal, sekitar 40,6 persen responden perokok pasif berada di dekat perokok aktif beberapa kali dalam sehari. Untuk itu, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah membuat kerangka hukum pengendalian produk tembakau, yang tertuang dalam FCTC yang sudah diratifikasi oleh 147 negara, dari 168 negara anggota WHO.

Sayangnya, Pemerintah Indonesia yang terlibat aktif dalam pembahasan draf FCTC itu justru tidak menandatangani naskah itu. Untuk itu, organisasi nonpemerintah mendesak pemerintah dan DPR responsif terhadap FCTC. DPR juga perlu membahas draf Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Produk Tembakau bagi Kesehatan. (EVY)sumber: kompas tgl 19 Juni 2007.

Undang-undang No.19 Tahun 2003 telah mengatur larangan merokok di beberapa tempat, karena perilaku merokok adalah kebiasaan jadi untuk mengubahnya juga diperlukan adat dan nilai dalam mengubah kebiasaan tersebut

(Nyorong, 2016). Selain itu, kemunculan dan kedudukan FCTC diarahkan untuk mengekang dan membatasi dampak penggunaan tembakau. Konvensi ini juga disebut sebagai WHO FCTC. Turunan FCTC adalah *The Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products*.

Persoalan yang hendak dihapuskan atau dikurangi adalah *illicit trade* yang mencakup: (a) produksi, pengiriman, penerimaan, pemilikan, distribusi, penyimpanan atau pembelian atas sesuatu yang dilarang/tidak sah menurut UU, (b) *regional economic integration organization* untuk mengalihkan kompetensi, mengikat dan mematuhi, (c) *tobacco advertising and promotion* atas setiap bentuk komunikasi komersial, rekomendasi, mempengaruhi melalui promosi produk tembakau langsung atau tidak langsung, (d) *tobacco control* yang menyangkut strategi pasokan, permintaan dan pengurangan konsumsi produk tembakau dan pengaruh asap rokok, (e) *tobacco industry* yang berarti perusahaan rokok, distributor besar dan pengimpor produk tembakau, (f) *tobacco product* yang artinya seluruh atau sebagian produk terbuat dari daun tembakau sebagai bahan baku untuk dihisap, dikunyah dan dihirup, (g) *tobacco sponsorship* dalam bentuk kontribusi terhadap suatu acara, kegiatan atau individual dengan tujuan mempengaruhi melalui produk atau penggunaan tembakau, langsung atau tidak langsung (Pasal 1 WHO FCTC).

FCTC memang menekankan dan memprioritaskan terhadap hak setiap orang untuk menjaga kesehatan. Karena konsumsi tembakau dan paparan asap rokok diasumsikan dan disimpulkan sebagai suatu epidemik yang telah menjadi persoalan internasional. Asumsi dan kesimpulan ini didasarkan atas berbagai

penelitian tentang pengaruh asap rokok, produk-produk yang mengandung tembakau yang diracik dengan canggih untuk menimbulkan ketergantungan, selain dihasilkan secara farmakologis aktif, mengandung racun, mutagenik dan risiko kanker, serta penyakit lainnya, bahkan kemiskinan.

Langkah-langkah pengendalian tembakau itu telah didukung oleh penelitian tentang dampak konsumsi tembakau terhadap kesehatan yang dilakukan WHO, sehingga diperkirakan sampai tahun 2020 bakal menjadi persoalan kesehatan terbesar atas penyakit yang ditimbulkan. Diprediksi, praktik dan perilaku konsumsi tembakau dapat menyebabkan 8,4 juta kematian setiap tahun. Dikatakan, konsumsi tembakau bakal “membunuh” setiap orang dalam 10 detik. Diperkirakan pula bahwa peningkatan konsumsi tembakau di Asia dapat meningkatkan kematian empat kali lipat dari 1,1 juta orang (1990) menjadi 4,2 juta orang (2020).¹¹²

Selain menyebabkan kematian bagi penggunanya, konsumsi rokok juga merugikan kesehatan orang lain. Asap rokok orang lain (AROL) dinyatakan, merugikan kesehatan orang lain karena mengandung asap dan partikel, terdiri 7.000 senyawa kimia dan partikel kecil yang menjadi *Particulate matter* (PM2,5).

Tahun 2010, Riskesdas mengungkapkan, sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki menjadi perokok pasif, sehingga ada 92 juta perokok pasif. Asap rokok orang lain (AROL) – disebut juga *secondhand smoker* (SHS) – dikenal sebagai perokok pasif, diperkirakan menyebabkan 600.000 kematian dini setiap tahun di dunia, dengan rincian 31 persen korban adalah anak-anak dan 64 persen

¹¹²Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, *Op.cit.*, hal. 17-18.

perempuan (World Health Organization, *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Thailand*, WHO, 2009). Hasil penelitian lainnya yang ditulis dalam *New England Journal of Medicine* edisi Januari 2013 menyebutkan, perokok perempuan lebih mungkin meninggal akibat kanker paru-paru dibandingkan beberapa dekade lalu.

Pada 1980-an, perempuan yang merokok ternyata 12,6 kali lebih mungkin meninggal akibat kanker paru-paru. Sedangkan tahun 2000-an, kemungkinan itu melonjak tajam sekitar 25,7 kali.¹¹³ Sedangkan di Indonesia, berdasar data Departemen Kesehatan (Depkes) pada 2007, hampir 85 persen rumah tangga terpapar asap rokok. Perbandingan atau rasio kematian antara perokok aktif dan perokok pasif adalah delapan berbanding satu (8:1). Bila 200.000 perokok aktif, maka sedikitnya 25.000 kematian disebabkan paparan AROL.¹¹⁴

Sementara, menurut mantan Menkes Endang Sedyaningsih (almarhumah), jumlah korban akibat rokok sebanyak 426.214 orang pada 2007). Berbeda dari hasil penelitian dan survei yang menyatakan rokok sebagai penyebab kematian, namun bersumber dari organisasi yang sama, Penasihat regional penyakit tidak menular WHO *South East Asia Regional Office*, Regu Garg menjelaskan bahwa: Sedikitnya empat penyakit tidak menular (PTM) penyebab kematian tertinggi di Asia Tenggara yang mencapai 7,9 juta kasus per tahun. Keempat penyakit ini, yaitu jantung, stroke, diabetes dan kanker. Penyakit ini tidak menular

¹¹³ Lihat “Risiko Kematian Perokok Perempuan Meningkat,” *tempo.co*, Jumat, 25 Januari 2013 | 05:58 WIB. Seorang peneliti adalah Dr Michael Thun, mantan wakil presiden emeritus American Cancer Society.

¹¹⁴ Komisi Nasional Hak Asasi Manusia, *Op.cit.*, hal. 18. Lihat juga, “Risiko Kematian perempuan perokok di Indonesia Meningkat,” *bintangnews.com*, Kamis, 24 Januari 2013.

namun timbul dari gaya hidup yang tidak sehat seperti diet tidak sehat, aktivitas fisik minimal, merokok, serta konsumsi alkohol berlebih.¹¹⁵

Data dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyebutkan, angka kematian akibat PTM meningkat dari 41,7 persen pada 1995 menjadi 49,9 persen pada 2001, dan meningkat lagi menjadi 59,5 persen pada 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4 persen), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9 persen, sedangkan di perdesaan sebesar 11,5 persen.¹¹⁶

Dalam kaitannya dengan paparan asap yang merugikan kesehatan, juga tidak memasukkan dampak emisi gas buang kendaraan bermotor atau polusi udara lainnya secara terintegrasi. Kontribusi bahan pencemar dari kendaraan bermotor ke udara di DKI Jakarta mencapai sekitar 70 persen. Mulai dari mobil pribadi, bus dan mobil angkutan umum, sepeda motor, truk, sampai lokomotif kereta api, pesawat terbang, dan kapal laut menjadi sumber yang dominan dalam pencemaran udara.

Beberapa studi epidemiologi menyimpulkan adanya hubungan yang erat antara tingkat pencemaran udara perkotaan dengan angka kejadian (prevalensi) penyakit pernafasan. Gas buang ini jelas berisiko terhadap kesehatan khususnya penyakit pernafasan, terutama di kota-kota besar. Penyakit yang mungkin timbul antara lain kanker pada paru-paru atau organ tubuh lainnya, penyakit pada saluran

¹¹⁵Lihat “Empat Penyakit Tak Menular Penyebab Kematian Tertinggi di Asia,” *aktual.co*, Sabtu, 8 September 2012 12:33:02; dan “Penyakit Tak Menular Jadi Pembunuh Utama,” *kompas.com*, Sabtu, 8 September 2012 | 10:03 WIB.

¹¹⁶ Lihat “Stroke, Penyebab Kematian Tertinggi,” *kompas.com*, Minggu, 30 September 2012 | 12:03 WIB.

tenggorokan yang bersifat akut maupun kronis, dan kondisi yang diakibatkan karena pengaruh bahan pencemar terhadap organ lain seperti sistem syaraf.¹¹⁷

Pencemaran dari gas buang itu juga telah berdampak lebih jauh dalam bentuk pemanasan global (*global warming*), yakni efek rumah kaca atau perubahan iklim (*climate change*). Pada 2011, Departemen Energi AS menghitung tingkat emisi gas rumah kaca justru lebih parah daripada skenario terburuk yang diprediksi oleh ahli iklim pada 2007. Karena, sepanjang 2010, jumlah karbon dioksida (CO₂) yang terlepas ke udara sebanyak 564 juta ton (setara 512 metrik ton), meningkat lebih banyak dibandingkan tahun sebelumnya. Angka ini berarti terjadi peningkatan emisi sebesar 6 persen. Penyumbang terbesar emisi CO₂ berasal dari tiga negara, yaitu Cina, AS, dan India.¹¹⁸

Cina mengeluarkan emisi karbon 2.248 juta metrik ton, AS 1.498 juta metrik ton. India, Rusia, Jepang, dan Jerman berkisar antara 500 dan 200 juta metrik ton. Korea Selatan, Iran, Kanada, dan Arab Saudi duduk di posisi 7 hingga 10 dengan produksi emisi karbon sekitar 150 juta metrik ton. Total emisi karbon dunia 2010 sebesar 9.138 juta metrik ton.). Emisi gas rumah kaca dapat diperluas lagi di Indonesia, yaitu dampak kebakaran hutan yang menyumbang sebesar 0,672 gigaton carbon dioksida equivalent (CO₂e), sampah sebesar 0,048 gigaton CO₂e, energi dan transportasi sebesar 0,038 gigaton CO₂e, agrikultur sebesar 0,008 gigaton CO₂e, dan industri menyumbang 0,001 gigaton CO₂e.

¹¹⁷ A Tri Tugaswati, "Emisi Gas Buang Kendaraan Bermotor dan Dampaknya terhadap Kesehatan," http://www.kpbb.org/makalah_ind/Emisi%20Gas%20Buang%20Bermotor%20%26%20Dampaknya%20Terhadap%20Kesehatan.pdf (diakses pada Rabu, 20 Februari 2013).

¹¹⁸ Lihat "Bukannya Berkurang, Emisi Karbon Kian Melonjak," *tempo.co*, Senin, 07 November 2011 | 21:34 WIB.

Realitas ini pula yang mendorong Presiden Yudhoyono mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 61/2011 tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Emisi Gas Rumah Kaca (RAN-GRK).¹¹⁹

Regim kesehatan dunia memang telah memprioritaskan hak setiap orang untuk menjaga kesehatan berkaitan konsumsi tembakau dan paparan asap rokok, karena dinilai berisiko tinggi atas beberapa PTM, bahkan secara mengerikan dikampanyekan berisiko kematian. Tekanan ini diikuti oleh berbagai pihak di Indonesia untuk mengambil bagian dalam kampanye ini. Pemerintah telah lewat Presiden Yudhoyono akhirnya menandatangani Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menjadi PP No. 109/2012 pada pada 24 Desember 2012. Sebelumnya, Kementerian Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia (Kemenko Kesra) menyatakan, tujuan utama dari RPP adalah untuk memproteksi dan meningkatkan kesehatan generasi muda.¹²⁰

Dalam sosialisasi PP No. 109/2012 untuk mengendalikan dampak tembakau terhadap kesehatan, Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi mengangkat kisah ayahnya sebagai perokok dan meninggal disebabkan menderita kanker paru-paru. Suaminya juga perokok yang kemudian terkena stroke. Dalam rokok terdapat ribuan racun yang terkandung dalam nikotin dan tar di mana 60 persen

¹¹⁹ Lihat “Presiden Siapkan Rencana Aksi Turunkan Emisi Gas Rumah Kaca,” *tempo.co*, Senin, 26 September 2011 | 18:55 WIB.

¹²⁰ Lihat “Kemenko Kesra: RPP Tembakau untuk Memproteksi Generasi Muda,” *kompas.com*, Rabu, 4 Juli 2012 | 16:39 WIB.

merupakan zat karsinogenik yang memicu penyakit kanker. Selain itu, dia mengatakan, rokok juga menyebabkan stroke.¹²¹

Memang hal yang mengesankan terungkap bahwa para perokok secara langsung telah membeli tiket kematian dini. Padahal, ada banyak pengalaman lain yang konkret di mana sejumlah orang berusia senja, laki-laki dan perempuan masih menikmati kepulan asap yang berasal dari racikan tembakau dan cengkeh.¹²²

Bahkan, ada juga suatu penelitian yang menyimpulkan manfaat merokok, yaitu: (a) menurunkan risiko operasi penggantian lutut, (b) menurunkan risiko penyakit parkinson, (c) menurunkan risiko obesitas, (d) menurunkan risiko kematian setelah si perokok mengalami beberapa serangan jantung, dan (e) membantu obat jantung *clopidogrel* bekerja lebih baik.¹²³

Namun demikian, perihal pemicu suatu penyakit yang ditimbulkan para perokok aktif dan perokok pasif, dalam kaitan dengan asap dan apa pun PTM yang bakal timbul, perlu diakui bahwa risiko PTM ini tidaklah bersifat tunggal, terutama bagi mereka yang berada di perkotaan seiring dengan pencemaran udara yang terus meningkat akibat pelepasan emisi gas rumah kaca dan bentuk pencemaran lainnya. Rokok dan kepulan atau paparan asapnya bukanlah satu-satunya risiko yang dapat menimbulkan PTM.

¹²¹ Lihat “Begini Kisah Pahit Menteri Kesehatan soal Rokok,” *tempo.co*, Rabu, 23 Januari 2013 | 12:35 WIB.

¹²² Roem Topatimasang, Puthut EA, dan Hasriadi Ary, (eds.), *Op.cit.*, hal. 167.

¹²³ Penelitian dari Universitas Adelaide, Australia, muncul dalam jurnal *Arthritis & Rheumatism*. Selain itu dalam jurnal *Thrombosis Research*, edisi Oktober 2010. Lihat “Benarkah Merokok Ada Manfaatnya?” *tempo.co*, Jumat, 21 Desember 2012 | 07:00 WIB.

Hampir satu dari tiga orang dewasa merokok. Prevalensi merokok di kalangan orang dewasa meningkat menjadi 31,5% tahun 2001 dari 26,9 % pada tahun 1995.

Nikotin merupakan racun alkaloid yang hanya ada di dalam tembakau, sangat adiktif (menyebabkan ketagihan) dan mempengaruhi otak dan susunan saraf pusat. Dalam jangka panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga petembakau senantiasa membutuhkan kadar nikotin yang lebih tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dari ketagihannya.¹²⁴

Sifat nikotin yang sangat adiktif ini dibuktikan oleh adanya “jurang” antara jumlah perokok yang ingin berhenti merokok dan mereka yang berhasil. Survei pada anak-anak sekolah usia 13-15 tahun di Jakarta menunjukkan bahwa 20,4% adalah perokok tetap, dan 80% diantaranya ingin berhenti merokok tetapi tidak berhasil.

Salah satu alasan mengapa banyak orang sulit menerima bahaya penggunaan tembakau terhadap kesehatan adalah karena tidak merasakan timbulnya penyakit, Padahal jika sudah terkena pengaruh adiktif dari nikotin dalam tembakau, mereka menjadi sulit untuk berhenti. dan dalam tenggang waktu yang cukup lama (20 - 25 tahun) sejak seseorang mulai menggunakan tembakau maka mulai akan timbul berbagai penyakit, seperti kanker paru, dll.

Asap tembakau dapat mengganggu kehamilan. Ibu hamil yang menggunakan tembakau dapat mengalami kejang, kehamilan (eklampsia) dan keguguran. Selain itu tembakau juga dapat menyebabkan bayi yang lahir dari ibu

¹²⁴<http://www.ftc.gov/bcp/menutobac.htm>.

yang metembakau mengalami BBLR, gangguan tumbuh kembang, serta gangguan lain seperti gangguan oksigenasi janin, imunitas dan enzim pernapasan.

Nikotin dan zat kimia lain dalam tembakau mengalir juga dalam air susu ibu (ASI). Anak yang menjadi perokok pasif sekaligus mendapat ASI yang tercemar zat kimia dalam tembakau memiliki kadar kotinin (hasil tambahan nikotin) yang tinggi dalam urin mereka.

Tembakau juga dapat menimbulkan efek samping terhadap kesehatan reproduksi. Pada laki-laki tembakau dapat menyebabkan infertilitas, impotensi, dan gangguan pada sperma. Pada perempuan tembakau dapat menyebabkan kehamilan di luar kandungan, nyeri haid, menopause dini serta infertilitas.

Dalam Sidang Majelis Kesehatan Dunia (WHO) ke 56 pada bulan Mei 2003, 192 negara anggota WHO dengan suara bulat mengadopsi Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau (Framework Convention on Tobacco Control - FCTC) yaitu perjanjian kesehatan masyarakat yang pertama, Melarang pernyataan yang menyesatkan, termasuk “light,” dan mild,” serta “rendah tar”. Pernyataan yang menyesatkan bertujuan untuk menyamarkan bahaya kesehatan yang berkaitan dengan tembakau.

Asap tembakau mengandung 4000 bahan kimia, tar, dan nikotin, termasuk 43 diantaranya yang diketahui menyebabkan kanker (karsinogen) pada manusia, namun di tingkat internasional, industri tembakau telah menghabiskan jutaan dollar untuk membantah bukti-bukti ilmiah mengenai dampak negatif asap tembakau pada kesehatan, karena dapat merugikan kepentingan usaha mereka.

Sejak pertengahan tahun 1950-an, industri tembakau di negara maju telah menyembunyikan fakta mengenai bahaya metembakau bagi kesehatan dan berupaya keras untuk tidak mengindahkan undang-undang tembakau di negara tersebut dan berusaha membeli pengaruh (politis) untuk melawan upaya pengendalian tembakau (WHO, *Report of the Committee on Experts of Tobacco Industry Documents. July, 2000*).

Tahun 2007 penemuan *Divine Kretek* sebagai Rokok Sehat, menjadi awal kontroversi baru. Penemuan tersebut jelas sangat bertentangan dengan dunia kesehatan yang selama ini menyimpulkan bahwa rokok dan/atau produk tembakau adalah sumber dari berbagai macam penyakit. *Divine Kretek* digunakan untuk menyempurnakan terapi metode balur pengobatan penyakit-penyakit degeneratif di stasiun-stasiun pengumpul data penelitian Balur Nano *Divine Kretek* yang dikelola Dr. Gretha Zahar di Jakarta dan stasiun LPPRB di Malang yang dipimpin dr. Saraswati Subagjo, M.Psi. Pada terapi balur itu, pengasapan dengan asap *Divine Kretek* diintegrasikan dalam sistem terapi. Hasilnya, proses pembaluran makin efektif dan waktunya relatif makin singkat.

Awal formula ini ditemukan oleh dr. Gretha Zahar, seorang ahli kimia radiasi. Melalui riset ilmiah berbasis nanosains, nanobiologi dan nanoteknologi penemuan tersebut dikembangkan secara bersama-sama dengan para ilmuwan yang tergabung dalam Lembaga Penelitian Peluruhan Radikal Bebas (LPPRB) di Malang, dan berhasil memformulasikan berbagai macam materi *scavenger*.¹²⁵ *Divine Kretek* adalah rokok kretek berbahan baku tembakau dan cengkih yang

¹²⁵ Kodrat Wahyu Dewanto, dkk, *Divine Kretek, Rokok Sehat*, MBPI, Jakarta, 2011, h. viii

telah diberi *scavenger*. Sehingga, asapnya menyehatkan bagi yang merokok dan lingkungannya karena menjadi asap positif yang memuliakan kehidupan, tidak berbau, dan ramah lingkungan.¹²⁶ *Scavenger* merupakan formula yang mampu memperkecil partikel asap menjadi partikel nano, yang mampu menangkap, dan mengendalikan radikal bebas. Materi *scavenger* ini jika dibubuhkan dalam rokok, maka asap rokok yang tadinya berbahaya bagi kesehatan dan mengandung materi radikal bebas berubah menjadi tidak berbahaya bahkan menjadi sehat.

Prinsip *divine kretek* adalah menangkap metal –Hg di tembakau (rokok) dengan *scavenger* yang merupakan formula gabungan senyawa asam amino aromatik dan EDTA dalam larutan air trides. Menghilangkan radikal bebas, terutama unsur merkuri (Hg) dan logam berat lainnya dalam rokok kretek adalah strategi yang digunakan dalam membuat asap rokok kretek menjadi aman. Setelah radikal bebas dapat “dijinakkan” dalam asap, keberadaan partikel-partikel yang merupakan polimer gabungan komponen organik menjadi bermanfaat menyehatkan tubuh. Dari hasil simulasi dengan *computer software crystal maker* yang dilakukan di LPPRB, partikel-partikel tersebut dapat berpeluang memberdayakan energi unsur Merkuri yang terperangkap di dalamnya untuk didonasikan ke dalam sistem fisiologis tubuh dalam bentuk transport elektron skala millivolt. Dari dasar berpikir seperti ini dilakukan inovasi rokok sehat (*divine kretek*), yang tidak menghilangkan unsur *taste* atau rasa nikmatnya.¹²⁷

Melalui pengasapan *Divine Kretek*, proses pengangkatan partikel Hg* dari tubuh lebih efektif, tidak berbau dan iritasi, bahkan permukaan kulit makin

¹²⁶*Ibid*, h. 377

¹²⁷*Ibid*, h. 251

halus dan mulus. Penggunaan asap *Divine Kretek* membuat radikal bebas dapat terlepas dengan cara yang lebih lembut, tidak melukai kulit, dan cairan limbah balurnya pun cenderung tidak berbau busuk.¹²⁸

Semua bahan yang digunakan dalam metode balur, seperti asam amino, urea, kopi, lempengan tembaga, dan lain-lain, memiliki medan magnet. Asap *Divine Kretek* memiliki medan magnet yang luar biasa tinggi, sehingga bermanfaat untuk proses peluruhan radikal bebas. Proses terapi balur (detoksifikasi logam berat) menjadi makin baik karena kombinasi pembaluran bahan *scavenger* dalam fase cair dan asap *Divine Kretek* dalam fase gas. Sebab, radikal-radikal bebas, yang berada pada fase gas hanya bisa ditangkap dengan polimer *Divine Kretek* yang berupa gas dalam ukuran nano meter.¹²⁹

Akan tetapi, implikasi UU No. 36 tahun 2009 tidak mendukung penemuan *divine kretek*. Rokok sebagai hasil olahan tembakau yang masuk sebagai zat adiktif yang dianggap mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Melalui UU No. 36 tahun 2009 telah diatur mengenai pengamanan zat adiktif. Ketentuan Pasal 113 ayat (1) UU No. 36 tahun 2009 menyatakan Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Penggunaan rokok untuk pengobatan atau kesehatan untuk saat ini pasti terasa kontroversial. Meskipun saat ini *Divine Kretek* hanya dipergunakan untuk penyempurnaan metode balur nano. Masyarakat dunia sudah memandang bahwa

¹²⁸*Ibid*, h. 264

¹²⁹*Ibid*, h. 267

nikotin merupakan racun dan kebiasaan merokok mendatangkan penyakit. Meskipun *Divine Kretek* merupakan rokok sehat dan digunakan untuk penyembuhan penyakit degeneratif, dari segi hukum tetap menjadi perdebatan. Hal tersebut tidak terlepas dari pandangan umum bahwa tembakau menghasilkan zat adiktif yang dapat mengganggu kesehatan atau tanaman racun yang merusak kesehatan. Pandangan tersebut justru merusak posisi tawar petani tembakau. Di samping itu, UU No. 36 tahun 2009 tidak memuat kemungkinan perkembangan ilmu pengetahuan terkait tembakau sebagai bahan pengobatan. Sebagai contoh perbandingan, perkembangan ilmu pengetahuan saat ini memungkinkan ganja sebagai terapi medis di Amerika Serikat.¹³⁰

3.3. PP No. 109/2012 Sebagai Pelaksana dari UU No 36/2009 terkait dengan Tembakau Sebagai Zat Adiktif

Hal yang sama ditunjukkan pada Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, pada Pasal 6 (1) menyatakan bahwa: “Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan”. Pasal 6 (2) menyatakan bahwa: “Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan”.

¹³⁰Tempo.co, *Amerika Serikat Sahkan Penggunaan Obat Ganja Untuk Epilepsi*, <https://dunia.tempo.co/read/1100961/amerika-serikat-sahkan-penggunaan-obat-ganja-untuk-epilepsi/full&view=ok>, diakses tanggal 29 November 2019.

Kontroversi ayat-ayat tentang tembakau ini jelas membuktikan bahwa norma tersebut tidak didasarkan kepada naskah akademik yang mendalam, sehingga tidak memberikan kepastian hukum yang adil dan mengatur tentang rokok. Mengapa produk-produk lain yang mengandung zat adiktif yang merugikan kesehatan tidak diharuskan mencantumkan peringatan kesehatan. Harus ada solusi yang komprehensif mengenai regulasi zat adiktif supaya pengaturan mengenai zat adiktif tidak semata-mata mengatur tembakau saja.

Zat adiktif adalah obat serta bahan-bahan aktif yang apabila dikonsumsi oleh organisme hidup dapat menyebabkan kerja biologi serta menimbulkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan berefek ingin menggunakan secara terus-menerus yang jika dihentikan akan memberi efek yang lelah luar biasa atau rasa sakit yang luar biasa. Nikotin pada rokok merupakan salah satu kelompok zat adiktif yang legal seperti pada rokok, cerutu, potongan nikotin yang merupakan stimulan, yang meningkatkan *dopamine* dan *adrenaline*. *Adrenaline* berlebih akan meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dan mengarah ke tingginya gula darah. Selain itu *Caffeine*, *Alkohol*, dan *Inhalants* juga merupakan kelompok zat adiktif yang legal.

Zat adiktif pada tanaman tembakau lebih ditujukan pemenuhan dan kekuatan negosiasi kelompok masyarakat yang anti rokok dibandingkan dengan analisis kebijakan dan politik hukum penetapan tembakau sebagai zat adiktif. Hal ini tampak pada susunan penormannya yang tidak sistematis dan terkesan muncul secara tiba-tiba. Norma hukum yang dimuat dalam Pasal 113 ayat (2) UU Kesehatan kemudian menyatakan: “Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya”.

UU Kesehatan tersebut telah merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya, karena ketentuan itu tidak memberikan kepastian hukum, oleh karena itu dipandang dan diyakini bertentangan dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, menyatakan, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

Pengujian Pasal dalam UU Kesehatan ini bermaksud untuk mendapatkan perlindungan, jaminan keadilan dan kepastian hukum bagi para pemohon. Ayat tembakau dalam Undang-undang Kesehatan kembali diujikan ke Mahkamah Konstitusi. Kali ini, Sekretaris Asosiasi Petani Tembakau Indonesia, Nurtanto Wisnu Brata, menyatakan ketentuan dalam pasal 113 ayat (2) undang-undang melanggar hak konstitusional petani tembakau." *grand design* pengaturan tembakau dalam Pasal 113 ayat (2) menjadi satu-satunya yang mengandung zat adiktif sangat sarat dengan motif ekonomi demi kepentingan kapitalis asing," kata Nurtanto dalam sidang di Mahkamah Konstitusi, Senin 21 Juni 2010.¹³¹

Nurtanto mempertanyakan jaminan penghidupan yang layak dan jaminan kepastian hukum yang adil bagi para petani tembakau. Menurut dia, norma tersebut sangat diskriminatif bagi para petani tembakau yang terlanjur mendapatkan stigma negatif."Dia juga mempertanyakan argumentasi dan logika

¹³¹nasional.news.viva.co.id/petani_gugat_pasal_atur_tembakau_uu_kesehatan

hukum yang kuat mengapa harus mengatur keharusan untuk mencantumkan ”peringatan kesehatan”. Padahal perihal ”peringatan kesehatan” itu tidak hanya berlaku bagi rokok, tapi seharusnya juga berlaku bagi makanan dan minuman lain yang mengandung zat adiktif yang bisa/dapat mengancam kesehatan. ”Misalnya minuman bersoda, minuman untuk berolahraga/berenergi, kopi, teh, bir, wine, dan minuman beralkohol lainnya serta produk lain yang mengandung zat adiktif.”¹³²

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia maupun Pasal 2 *International Covenant on Civil and Political Rights* (Konvenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil Dan Politik); oleh karena itu tidak boleh membeda-bedakan perlakuan antara para petani tembakau dan seluruh yang terlibat berkaitan dengan produksi tembakau dengan petani kopi, teh, anggur, dan sebagainya. Mahkamah berpendapat bahwa zat-zat yang terkandung dalam rokok dapat merugikan kesehatan tetapi kandungan zat-zat tersebut tidak setara dengan kandungan zat adiktif lain seperti morfin, opium, ganja, dan sejenisnya (vide Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 6/PUU-VII/2009, hal. 278).

Grand design pengaturan tembakau dalam Pasal 113 ayat (2) UU Kesehatan menjadi satu-satunya yang mengandung zat adiktif sangat sarat dengan motif ekonomi demi kepentingan kapitalis asing. Sementara produk rokok kretek yang merupakan satu-satunya produk asli Indonesia tidak dapat di ekspor ke Amerika Serikat dan petani tembakau di Indonesia terus menurun produksinya. Sementara tembakau dan rokok putih dari Amerika Serikat semakin bebas merajalela masuk di Indonesia.

¹³²*ibid*

Disisi lain, regulasi yang menjadi landasan yuridis dalam masalah pertembakauan juga dinilai kurang memadai. Regulasi yang ada lebih banyak merespons isu tembakau dari dimensi kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan tembakau sebagai zat adiktif, dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Secara tegas PP No. 109 Tahun 2012 menyebutkan zat adiktif berupa produk tembakau memiliki implikasi. Pertama, PP No. 109 tahun 2012 menunjukkan kesan terburu-buru dan menafikkan perkembangan ilmu pengetahuan. Secara eksplisit aturan ini tidak mengakomodasi perkembangan pemanfaatan medis dari tembakau seperti halnya ganja atau mariyuana yang telah dimanfaatkan sebagai metode pengobatan di beberapa negara. Pada penjelasan umum PP No. 109 tahun 2012 menyebutkan

“Dampak negatif penggunaan tembakau pada kesehatan telah lama diketahui, dan kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, di samping dapat menyebabkan serangan jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema, stroke, dan gangguan kehamilan dan janin yang sebenarnya dapat dicegah.”

PP No. 109 Tahun 2012 menyiratkan bahwa upaya pengamanan Produk Tembakau bagi kesehatan perlu dilaksanakan dengan pemberian informasi tentang kandungan kadar Nikotin, Tar yang ada pada setiap batang Rokok, walaupun kadar berapa pun tidak aman dikonsumsi. Tidak ada sautupun regulasi dalam peraturan pemerintah tersebut yang mengarah bahwa ada rokok yang sehat dan dapat dimanfaatkan bagi pengobatan. Tidak adanya peluang pemanfaatan bagi *Divine Kretek* atau produk tembakau untuk alasan medis dalam peraturan

pemerintah karena pemahaman yang mengakar pada regulasi – regulasi bahwa setiap rokok dan produk tembakau adalah berbahaya bagi kesehatan. Hal ini semakin diperkuat dengan bunyi dalam Pasal 5 ayat (1) PP No. 109 tahun 2012 yang berbunyi

Selain Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Produk Tembakau yang mengandung *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya dan/atau hasil olahannya termasuk pembuatan sintetis yang jenis dan sifatnya sama atau serupa dengan yang dihasilkan oleh *nicotianas* spesies dan penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya termasuk dalam ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

Ketentuan pada Pasal 2 ayat (1) PP No. 109 tahun 2012 menjadi kontradiktif jika penggunaan zat adikif berupa tembakau diarahkan supaya tidak mengganggu kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan melalui pemanfaatannya untuk pengobatan. Akan tetapi, berbagai norma yang ada justru berlaku sebaliknya. Pemanfaatan tembakau untuk pengobatan justru perlu diberikan pengaturan yang jelas. Paradigma tembakau yang hanya dilihat sebagai tanaman yang dianggap merusak kesehatan perlu diarahkan pada penelitian untuk pengobatan. Hal ini yang ikut memengaruhi implikasi berikutnya.

Implikasi kedua, tersudutnya petani tembakau karena dianggap tanaman yang merusak kesehatan. Kondisi ini memengaruhi penyerapan tembakau oleh pabrik sehingga mengalami kerugian secara konstitusional. Implikasi ini akan dibahas lebih jauh dalam sub bab berikutnya.

3.4. Permenkes Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau

Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk tembakau (Permenkes 28/2013). Peringatan kesehatan itu termuat dalam Pasal 3; (1) Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau ke dalam wilayah Indonesia wajib mencantumkan Peringatan Kesehatan pada Kemasan terkecil dan Kemasan lebih besar Produk Tembakau. (2) Kemasan terkecil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bungkus yang berhubungan langsung dengan Produk Tembakau untuk dijual eceran. (3) Kemasan yang lebih besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa slop. (4) Gambar dan tulisan Peringatan Kesehatan harus mempunyai satu makna yang tercetak menjadi satu dengan Kemasan Produk Tembakau dan bukan merupakan stiker yang ditempelkan pada Kemasan Produk Tembakau. (5) Peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran yang berbentuk cetak dan file elektronik yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. (6) Peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) tidak boleh tertutup oleh apapun sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, kecuali pembungkus plastik transparan sehingga Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan masih dapat terbaca dengan jelas. (7) Dalam hal Kemasan Produk Tembakau dibungkus dengan pembungkus yang tidak transparan sehingga peringatan kesehatan tidak dapat terbaca dengan jelas maka Peringatan Kesehatan harus tercetak pada pembungkus.

(8) Ketentuan sebagaimana ayat (1) tidak termasuk rokok klobot, klembak menyan, dan cerutu kemasan batangan.

Ketentuan dalam Permenkes tersebut tentunya bersifat pengendalian bukan memusnahkan, apalagi bukan bersifat mempidanakan pihak petani sebagai pelaku perkebunan atau yang disebut sebagai pekebun karen bersifat individual. Oleh karena sudah diatur bagaimana pemasaran dari hasil produk tembakau tersebut untuk kesehatan konsumen dan pemenuhan hak mendapatkan informasi tentang kesehatan terkait tembakau maka semestinya tidak dikaitkan dengan petani tembakau. Sebagaimana dalam artikelnya (Suyasa & Santhi, 2018) menjelaskan bahwa gambar yang tertera penelitian tersebut tentang peringatan kesehatan pada rokok dapat merubah kesadaran berhenti merokok 12 bulan berikutnya sebesar 74,2% perokok. Gambar peringatan kesehatan pada rokok dapat merubah kesadaran berhenti merokok 12 bulan berikutnya sebesar 91,2% perokok. Rokok berisi tulisan rata-rata waktu berhenti merokok 50,42 bulan dan gambar peringatan kesehatan pada rokok rata-rata waktu berhenti merokok 18,78 bulan.

Kesimpulannya adalah Permenkes mampu mencegah konsumen dalam mengendalikan konsumsi tembakau, dengan meningkatkan kesadarannya akan bahaya merokok sehingga berhenti merokok. Karena sudah diatur, maka pelaksanaan permenkes yang harus diawasi agar dapat terimplentasi dengan baik sebagaimana yang diatur dalam ketentuan pasal, bukan malah mengimplentasikannya secara tidak tepat sasaran kepada petani tembakau. Cara melihat dan mengkaji ini seharusnya dapat dilakukan secara mendalam bukan asal

terburu-buru saja sehingga dapat digunakan oleh pihak yang berkepentingan terhadap penguasaan tembakau, merugikan petani karena dihargai dengan murah, menghilangkan simbol dan nilai budaya yang berkaitan dengan tembakau asli Indonesia.

Konvensi Kerangka Kerja Mengenai Pengendalian Tembakau yang di inisiasi oleh *World Health Organization* (WHO) telah diikuti 127 negara. Konvensi ini telah menghasilkan sebuah kesepakatan internasional mengenai dampak dari produk tembakau, iklan, sponsorship dan promosi. Tujuannya adalah “untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang dari kerusakan kesehatan, sosial, lingkungan dan konsekuensi ekonomi dari konsumsi tembakau serta paparan terhadap tembakau”.¹³³

Sedangkan ketentuan pokok dari hasil konvensi tersebut adalah mendorong seluruh negara anggota konvensi untuk mengambil langkah-langkah yang lebih kuat dari standar minimal yang ditentukan dalam konvensi. Ketentuan-ketentuan pokok yang diatur dalam Konvensi termasuk Iklan, Promosi dan *Sponsorship* Tembakau pasal 13: “FCTC mensyaratkan negara anggota melaksanakan larangan segala jenis iklan, pemberian sponsor dan promosi produk-produk tembakau baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kurun waktu 5 tahun setelah meratifikasi Konvensi.” Larangan ini juga termasuk iklan lintas batas yang berasal dari salah satu Negara anggota. Bagi Negara-negara yang mempunyai hambatan konstitusional, larangan total terhadap iklan,

¹³³ Bob Sabran, *Perencanaan Merek Produk yang Berhasil Mulai dari Konsep sampai Penjualan (Terjemahan)*, Jakarta: 2011, Erlangga, hal. 65.

pemberian sponsor dan promosi dilakukan dengan mempertimbangkan hukum yang berlaku di Negara tersebut.¹³⁴

4) Kemasan dan Pelabelan

| Isu | FCTC | Peraturan di Indonesia |
|---|--|---|
| Peringatan kesehatan pada kemasan produk tembakau | <i>Each unit packet and package of tobacco products and any outside packaging and labeling of such products also carry health warnings describing the harmful effects of tobacco use, and may include other appropriate messages. The messages shall be approved by the competent national authority, shall be rotating, shall be large, clear, visible and legible should be 50% or more of the principal display areas but shall be no less than 30% of the principal display areas, may be in the form of or include pictures or pictograms(11: 1b)</i> | PP 109 tahun 2012 Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. (Pasal 14 ayat (1)). Peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk gambar dan tulisan yang harus mempunyai satu makna. (Pasal 14 ayat (2)). Peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercetak menjadi satu dengan Kemasan Produk Tembakau. (Pasal 14 ayat (3)) Pencantuman gambar dan tulisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: |

¹³⁴ Kouretas, Georgios P & Prodromos, Vlamis. *The Greek Crisis: Causes and Implications*. Beograd: 2010 Economists' Association of Vojvodina. Luhulima, C.P.F. Hal 210.

| | | |
|--|--|--|
| | <p><i>For the purpose of this article, the term “outside packaging and labeling” in relation to tobacco products applies to any packaging and labeling used in the retail sale of the product.”</i> (11:4)</p> | <p>a. Dicantumkan pada bagian atas Kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen), diawali dengan kata “Peringatan” dengan menggunakan huruf berwarna putih dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya;</p> <p>b. Gambar sebagaimana dimaksud pada huruf a harus dicetak berwarna; dan</p> <p>c. Jenis huruf harus menggunakan huruf <i>arial bold</i> dan <i>font</i> 10 (sepuluh) atau proporsional dengan Kemasan, tulisan warna putih di atas latar belakang hitam. (Pasal 17 ayat (4)).</p> <p>Gambar dan tulisan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak boleh tertutup oleh apapun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. (Pasal 17 ayat (5)).</p> <p>Gambar dan tulisan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dicantumkan pada setiap Kemasan terkecil dan</p> |
|--|--|--|

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| | | Kemasan lebih besar Produk Tembakau. (Pasal 17 ayat (1)). |
| Informasi istilah yang menyesatkan | <i>Tobacco product packaging and labeling do not promote a tobacco product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression about its characteristics, health effects, hazards or emissions, including any term....that directly or indirectly creates the false impression that a particular tobacco product is less harmful than other tobacco products. These may include terms such as "low tar", "light", "ultra-light", or "mild" (11:1a)</i> | PP 109 tahun 2012 Setiap produsen dilarang untuk mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif.(Pasal 24 ayat (1)) Selain larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap produsen dilarang mencantumkan kata "Light", "Ultra Light", "Mild", "Extra Mild", "Low Tar", "Slim", "Special", "Full Flavour", "Premium" atau kata lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama.(Pasal 24 ayat (2)). |

Teks FCTC mewajibkan 50% atau lebih, tetapi tidak kurang dari 30% dari area lebar pada bungkus rokok yang tampak, dipakai untuk mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk teks, gambar atau kombinasi keduanya.

Peringatan kesehatan juga diharuskan ada di setiap kemasan pelabelan dari produk tembakau yang dijual eceran. Persyaratan pembungkusan dan label juga melarang tulisan yang memberikan kesan yang memperdayai bahwa produk tertentu adalah lebih “aman” dari yang lainnya. Termasuk istilah seperti “*light*”, “*mild*” atau “*low tar*”.

Sejalan dengan FCTC, PP 109 tahun 2012 mewajibkan setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Peringatan kesehatan tersebut berbentuk gambar dan tulisan yang harus mempunyai satu makna dan tercetak menjadi satu dengan Kemasan Produk Tembakau. Pencantuman gambar dan tulisan dimaksud harus dicantumkan pada bagian atas Kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen), diawali dengan kata “Peringatan” dengan menggunakan huruf berwarna putih dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya.

Gambar tersebut harus dicetak berwarna dan Jenis huruf diatur dalam PP tersebut. Gambar dan tulisan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam dicantumkan pada setiap Kemasan terkecil dan Kemasan lebih besar Produk Tembakau. Setiap produsen juga dilarang untuk mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif. Selain itu setiap produsen dilarang mencantumkan kata “Light”, “Ultra Light”, “Mild”, “Extra Mild”, “Low Tar”, “Slim”, “Special”, “Full Flavour”, “Premium” atau kata lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata dengan arti yang sama.

5) Edukasi, Komunikasi, Pelatihan dan Kesadaran Masyarakat

| Isu | FCTC | Peraturan di Indonesia |
|---|---|---|
| Legislasi tentang Edukasi, Komunikasi, Pelatihan dan Kesadaran Masyarakat | <p><i>Each Party shall promote and strengthen public awareness of tobacco control issues, using all available communication tools, as appropriate.</i></p> <p><i>Towards this end, each Party shall adopt and implement effective legislative, executive, administrative or other measures to promote: ..//” (12)</i></p> | <p>PP 109 tahun 2012</p> <p>Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan. (Pasal 6)</p> <p>Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan Produk Tembakau. (Pasal 32).</p> <p>Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan (Pasal 56)</p> |
| Cakupan kegiatan Edukasi, Pelatihan, Kesadaran Masyarakat | <p><i>“a) broad access to effective and comprehensive educational and public awareness</i></p> | <p>PP 109 tahun 2012</p> <p>Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p><i>programs;</i></p> <p><i>b) public awareness about the health risks of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke, and about the benefits of the cessation of tobacco use and tobaccofree life style;</i></p> <p><i>c) public access, in accordance to national law, to a wide range of information on the tobacco industry as relevant to the objectives of this Convention;</i></p> <p><i>d) effective and appropriate training or sensitization and awareness programs on tobacco control addressed to persons such as health workers, community workers, social workers, media, professionals, educators, decision makers, administrators and other concerned persons;</i></p> <p><i>e) awareness and participation of public and private agencies and ngos not affiliated with the tobacco industry in developing and implementing</i></p> | <p><i>akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan. (Pasal 6) Peran Serta Masyarakat</i></p> <p><i>(2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perorangan, kelompok, badan hukum atau badan usaha, dan lembaga atau organisasi yang diselenggarakan oleh masyarakat. (Pasal 53)</i></p> <p><i>Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 dilaksanakan melalui:</i></p> <p><i>a. pemikiran dan masukan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan;</i></p> <p><i>b. penyelenggaraan, pemberian bantuan, dan/atau kerjasama dalam kegiatan penelitian dan pengembangan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau</i></p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | <p><i>intersectoral program and strategies for tobacco control;</i></p> <p><i>f) public awareness of and access to information regarding the adverse health, economic, and environmental consequences of tobacco production and consumption”</i></p> <p><i>(12a-f)</i></p> | <p><i>bagi kesehatan;</i></p> <p><i>c. pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana bagi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan;</i></p> <p><i>d. keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat berkenaan dengan penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan; dan</i></p> <p><i>e. kegiatan pengawasan dan pelaporan pelanggaran yang ditemukan dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.</i></p> <p><i>Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan dengan:</i></p> |
|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p><i>a. mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok;</i></p> <p><i>b. mencegah perokok pemula dan melakukan konseling berhenti merokok;</i></p> <p><i>c. memberikan informasi, edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat;</i></p> <p><i>d. bekerja sama dengan badan/atau lembaga internasional atau organisasi kemasyarakatan untuk menyelenggarakan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan</i></p> <p><i>e. memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam membantu penyelenggaraan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan.</i></p> |
|--|--|--|

FCTC mengharapkan Pemerintah setiap negara anggota bertanggung jawab mempromosikan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penanggulangan masalah tembakau dengan menggunakan semua perangkat komunikasi yang ada didukung oleh upaya legislatif, eksekutif, administratif dan

aturan lainnya yang efektif, hal tersebut juga telah diatur dalam PP Nomor 109 tahun 2012.

Cakupan kegiatan edukasi, informasi dan kesadaran masyarakat dalam FCTC sangat luas dan melibatkan berbagai kelembagaan: sekolah, fasilitas kesehatan, petugas masyarakat, pekerja sosial, pengambil keputusan, akademisi dan lintas sektor. Dalam PP 109 tahun 2012 menyatakan Menteri Kesehatan, menteri terkait, Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan dengan memberikan informasi, edukasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Peran serta masyarakat yaitu dapat dilakukan oleh perorangan, kelompok, badan hukum atau badan usaha, dan lembaga atau organisasi yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk ikut serta dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat berkenaan dengan penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.

6) Larangan Komprehensif Terhadap Iklan, Promosi dan Pemberian Sponsor

| Isu | FCTC | Aturan di Indonesia |
|--------------------------------------|---|---|
| Larangan Iklan, Sponsor, dan Promosi | <i>“Each Party shall, in accordance with its constitution or constitutional principles, undertake a comprehensive ban of all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This</i> | PP 19 TAHUN 2003 Iklan dan promosi rokok hanya dapat dilakukan oleh setiap orang yang memproduksi rokok dan/atau yang memasukkan rokok ke wilayah Indonesia |

| | | |
|--|---|---|
| | <p><i>shall include, subject to the legal environment and technical means available to that Party, a comprehensive ban on crossborder advertising, promotion and sponsorship originating from its territory.” (13:2)</i></p> <p><i>“A party that is not in a position to undertake a comprehensive ban due to its constitution or constitutional principles shall apply restrictions on all tobacco advertising, promotion and sponsorship. This shall include, subject to legal environment and technical means available to that Party, restrictions or a comprehensive ban on advertising, promotion and sponsorship originating from its territory with cross-border effects” (13:3)</i></p> <p><i>“.....within a period of five years after entry into force of this Convention for that Party, each Party shall undertake appropriate</i></p> | <p>(Pasal 16 ayat (1)) Iklan sebagaimana dimaksud dalam ps 161) dapat dilakukan di media elektronik, media cetak atau media luar ruang. Kegiatan sponsor dalam rangka iklan dan promosi yang dilakukan oleh setiap orang yang memproduksi rokok dan/atau yang memasukkan rokok ke dalam wilayah Indonesia hanya dapat dilakukan dengan tetap mengindahkan ketentuan periklanan dan promosi sebagaimana diatur dalam PP ini (Pasal 20)</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <i>legislative, executive, administrative and/or other measures and report accordingly in conformity with Article 21” (13:2)</i> | |
|--|--|--|

Menurut PP 19/2003, iklan dan promosi rokok diizinkan di media elektronik, media cetak dan media luar ruang. Demikian pula kegiatan sponsor dalam rangka iklan dan promosi dapat dilakukan dengan tetap mengindahkan ketentuan untuk periklanan dan promosi. Iklan di media elektronik dibenarkan selama jam tayang tertentu (21.30-05.00).

Menurut FCTC, diberikan tenggang waktu 5 tahun setelah Konvensi ini berlaku bagi negarabersangkutan, agar negara tersebut melakukan upaya legislatif, eksekutif, administratif dan atau upaya lain yang efektif serta melaporkannya sesuai dengan artikel FCTC. (Teks ini juga secara eksplisit meminta negara-negara yang menandatangani Konvensi untuk memberikan keterangan yang rinci mengenai iklan lintas-batas, termasuk aspek teknis dari pencegahan atau penghambatan iklan pada media seperti TV satelit dan Internet). Walaupun semua negara setuju bahwa suatu larangan menyeluruh akan mempunyai dampak yang berarti untuk mengurangi konsumsi produk tembakau, beberapa catatan seperti yang menyangkut kebebasan bicara dalam hal komersil membuat beberapa negara tidak dapat menerapkan larangan menyeluruh untuk semua jenis media televisi.

3.5. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan bersama menteri yang dibuat oleh Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri yang mengatur tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Peraturan bersama Menteri No. 188/Menkes/Pb/I/2011 No. 7/ 2011). Dalam peraturan tersebut bahwa asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, sehingga perlu dilakukan tindakan perlindungan terhadap paparan asap rokok. Dalam rangka melindungi individu, masyarakat dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah daerah perlu menetapkan “Kawasan Tanpa Rokok”. Pengaturan kawasan tanpa rokok yang dimaksud adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Jika apa yang dilakukan oleh petani tembakau adalah termasuk dalam kegiatan memproduksi tembakau, perlu dijelaskan lagi apakah menanam atau bercocok tanaman termasuk dalam kategori memproduksi, sementara aktivitas petani tembakau dijamin dengan undang-undang perkebunan. Perlu dicermati pula aktivitas bertanam yang dilakukan oleh petani juga tidak dilakukan di wilayah-wilayah yang tertera dalam Peraturan bersama Menteri No. 188/Menkes/Pb/I/2011 No. 7/ 2011 yaitu wilayah yang terdapat Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja serta tempat umum lainnya yang ditetapkan sebagai tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Pengatauran tersebut dilakukan guna melindungi perokok pasif, sebagai orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok, jadi sasarannya adalah membatasi ruang gerak para perokok aktif agar tidak melakukan kegiatan merokoknya ditempat-tempat yang telah ditentukan. Bagi petani tentunya aktivitas yang berkaitan dengan wilayah pertaniannya tidak dapat dikaitkan dengan peraturan ini, sehingga memberatkan petani. Berbeda hal, jika petani tembakau tersebut adalah sebagai perokok, maka yang diatur adalah aktivitas merokonya bukan pekerjaan sebagai petani tembakau.

Pemerintah memerlukan kebijakan yang melindungi warga negara dari upaya agresif industri tembakau yang menjaring mereka sebagai konsumen jangka panjangnya dan merusak generasi sekarang maupun mendatang. Upaya perlindungan dari bahaya merokok untuk mengurangi akses mereka terhadap rokok yaitu antara lain dengan menaikkan harga rokok, melarang penjualan rokok kepada anak-anak kurang dari 18 tahun dan melarang penjualan rokok batangan. WHO telah mengeluarkan FCTC yang merupakan perjanjian internasional, efektif berlaku sejak tanggal 27 Februari 2005. FCTC bertujuan untuk melindungi generasi saat ini dan yang akan datang dari kehancuran kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi yang diakibatkan oleh rokok dan paparan asapnya.

Perlindungan terhadap paparan asap rokok juga telah diatur dalam peraturan nasional Indonesia. Perlindungan terhadap paparan asap rokok ini diberlakukan dengan menerapkan Kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan

kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum dengan, tempat kerja serta tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Peraturan Nasional juga mengatur Tanggung jawab pelaksanaannya yang dibebankan pada Pemerintah daerah untuk mewujudkan kawasan bebas rokok dan pada pimpinan atau penanggung jawab tempat umum tersebut untuk penyediaan sarana perlindungan fisik untuk perokok pasif.

Kawasan tanpa rokok tersebut, dalam hal ini tempat kerja serta tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan diatur untuk menyediakan kawasan tempat khusus untuk merokok yang merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. FCTC menyatakan pelaksanaan upaya legislatif, eksekutif, administratif dan/atau aturan lainnya yang efektif, serta langkah-langkah untuk menyediakan perlindungan dari paparan asap rokok di tempat kerja tertutup, tempat umum tertutup dan tempat umum lainnya serta transportasi umum.

3.6. Peraturan Kepala BPPOM Nomor 41 tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau Yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan Dalam Iklan dan Kemasan Produk Tembakau, dan Promosi

Dalam peraturan Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2013 tentang Pengawasan Produk Tembakau Yang Beredar, Pencantuman Peringatan Kesehatan Dalam Iklan dan Kemasan Produk Tembakau, dan Promosi. Pengawasan produk tembakau yang beredar dilakukan untuk mengetahui kebenaran dalam kandungan kadar nikotin dan tar. Pengawasan dalam pencantuman peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau. Salah satu pasal 6 point (1) Pengawasan pencantuman

peringatan kesehatan dan informasi kesehatan pada kemasan produk tembakau sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf b dilaksanakan dengan melakukan pengambilan sampel produk tembakau yang beredar. Peraturan ini untuk pengawasan produk tembakau yang berupa rokok namun bukan pada tembakau yang masih murni dihasilkan oleh petani. Dalam penelitiannya (Susilowati, 2006) tentang kemanfaatan tembakau dapat digunakan untuk bahan pestisida organik bagi petani padi. Jadi selayaknya sasaran peraturan dilakukan secara tepat sebagaimana yang tercantum dalam amanah peraturan tersebut, produk tembakaunya yang diawasi bukan petaninya yang disalahkan. Petani hanya masyarakat kecil yang turun temurun bertanam tembakau, sementara kemanfaatan dari tembakau tidak hanya digunakan untuk konsumen rokok saja, melainkan untuk kebutuhan produksi yang lainnya.

Dalam pasal 8, bagian pemeriksaan dalam point (1) dalam hal diperlakukan tindak lanjut hasil pengawasan terhadap produk tembakau yang beredar dapat dilakukan pemeriksaan ke: a. industri rokok; dan/atau b. laboratorium pengujian rokok. Adapun sasarannya untuk petani tembakau tidak disebutkan dalam tiap pasal dalam peraturan ini.

FCTC dan PP Nomor 109 tahun 2012 juga sama-sama mengatur pemberitahuan tentang isi dan emisi produk tembakau kepada pejabat yang berwenang, di Indonesia pemberitahuan ke Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan serta pencantuman informasi tentang kandungan bahan beracun dari produk tembakau dan emisi yang dihasilkannya kepada umum. Pencantuman

kandungan isi juga dilakukan di bagian luar setiap kemasan dan pelabelan produk tersebut.

Berikut dicantumkan beberapa perbandingan pengaturan yang berkaitan dengan tembakau sehubungan pokok-pokok substansi pengaturan sebagaimana yang telah dituangkan dalam FTC jika disandingkan dengan berbagai peraturan perundangundangan yang ada di Indonesia yang didasarkan menurut kriteria ketentuan sebagai berikut dalam tabel di bawah ini:

1) Pengendalian Harga dan Pajak

| Isu | FCTC | Peraturan di Indonesia |
|---------------------------|---|--|
| Kebijakan Harga dan Pajak | <p><i>“Implementing tax policies and, where appropriate, price policies, on tobacco products so as to contribute to the health objectives aimed at reducing tobacco consumption”</i> (6:2a)</p> | <p>Kebijakan harga dalam PP 109/2012 Pasal 13 ayat (1) “Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau berupa Rokok putih mesin dilarang mengemas kurang dari 20 (dua puluh) batang dalam setiap Kemasan”. Maksud dari pelarangan membuat Kemasan Rokok kurang dari 20 (dua puluh) batang bertujuan agar harga Rokok tidak mudah terjangkau oleh konsumen. - Pajak diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 147/PMK.010/2016</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 179/PMK.011/2012 Tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau. |
|--|--|---|

FCTC memuat pasal-pasal tentang pengaturan harga dan pajak untuk produk-produk tembakau, Indonesia juga telah memiliki aturan terkait hal-hal tersebut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 147/PMK.010/2016 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 179/PMK.011/2012 Tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau.

2) Lingkungan Bebas Asap Rokok

| Isu | FCTC | Peraturan di Indonesia |
|------------------|--|--|
| Legislasi | <i>Each Party shall adopt and implement in areas of existing national jurisdiction as determined by national law and actively promote at the other jurisdictional levels the adoption and implementation of effective legislative,</i> | UU 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.(Pasal 115 ayat (2)). PP 109 Tahun 2012 Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| | <i>executive, administrative and or other measures//.” (8:2)</i> | kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.(Pasal 49) Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah (Pasal 52). |
| Ketentuan kawasan bebas rokok | <i>providing for protection from exposure to tobacco smoke in indoor workplaces, public transport, indoor public places and, as appropriate, other public places” (8:2)</i> | <p>UU 36 Tahun 2009 Kawasan tanpa rokok antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.(Pasal 115 ayat (1)). <p>PP 109 Tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. (Pasal 50 ayat (1)). |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Tanggung Jawab | | PP 109 TAHUN 2012 Pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. (Pasal 50 ayat (4)). Pasal 51 (1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf f dan huruf g menyediakan tempat khusus untuk merokok. (2) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. |
|-----------------------|--|--|

3). Pengaturan Pengujian dan Pencantuman Isi Produk

| Isu | FCTC | Aturan di Indonesia |
|---|---|--|
| Panduan pengujian kandungan dan emisi produk tembakau | <i>The Conference of the Parties (COP), in consultation with competent international bodies, shall propose guidelines for testing and measuring the contents and emissions of tobacco products, and for the regulation of these contents and emissions//..” (9)</i> | PP 109 TAHUN 2012 Pengujian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilakukan di laboratorium yang sudah terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Pasal 11 ayat (1)) |
| Legislasi pengujian kandungan isi dan emisi produk tembakau | <i>Each Party shall, where approved by competent national authorities, adopt and implement effective legislative, executive and administrative or other measures for such testing and measuring, and for such regulation” (9)</i> | PP 109 TAHUN 2012 Setiap orang yang memproduksi Produk Tembakau berupa Rokok harus melakukan pengujian kandungan kadar Nikotin dan Tar per batang untuk setiap varian yang diproduksi. (Pasal 10 Ayat (1)) |
| Pemberitahuan kandungan dan emisi | <i>Each Party shall, in accordance with its national law, adopt and implement</i> | PP 109 TAHUN 2012 Hasil pengujian kandungan kadar Nikotin dan Tar |

| | | |
|--|--|---|
| <p>produk kepada pemerintah</p> | <p><i>effective legislative, executive, administrative or other measures requiring manufacturers and importers of tobacco products to disclose to governmental authorities information about contents and emissions of tobacco products</i></p> | <p>sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Kepala Badan (Pasal 11 ayat(2))</p> |
| <p>Pencantuman kandungan beracun dan emisi pada publik</p> | <p><i>Each Party shall further adopt and implement effective measures for public disclosure of information about toxic constituents of the tobacco products and the emissions that they may produce.” (10)</i></p> <p><i>Each unit packet and packages of tobacco products and any outside packaging and labeling of such products shall, in addition to the warnings specified in paragraph 1(b) of this article (11:1b), contain information on relevant constituents and emissions of</i></p> | <p>PP 109 TAHUN 2012 Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau berupa Rokok wajib mencantumkan informasi kandungan kadar Nikotin dan Tar sesuai hasil pengujian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 pada Label setiap Kemasan dengan penempatan yang jelas dan mudah dibaca. (Pasal 19) Pencantuman informasi tentang kandungan kadar Nikotin dan Tar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 wajib ditempatkan pada sisi samping setiap Kemasan Produk Tembakau, dibuat kotak dengan garis pinggir 1 mm (satu milimeter), warna</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <i>tobacco products as defined by national authorities” (11:2)</i> | kontras antara warna dasar dan tulisan, ukuran tulisan paling sedikit 3 mm (tiga milimeter), sehingga dapat terlihat dengan jelas dan mudah dibaca. (Pasal 20) Pada sisi samping lainnya dari Kemasan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dapat dicantumkan pernyataan, “tidak ada batas aman” dan “mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker”. (Pasal 22) |
|--|--|---|

Pemerintah Indonesia menurut Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 mengharuskan perusahaan tembakau untuk melakukan pengujian, dan pemberitahuan pada pemerintah dan masyarakat dalam bentuk pencantuman kandungan produk tembakau mengenai kadar tar dan nikotin serta dapat dicantumkan mencantumkan tulisan mengandung lebih dari 4000 zat kimiaberbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker. (Pengujian dapat dilakukan oleh laboratorium yang terakreditasi sesuai ketentuan perundangan yang berlaku. Setiap perusahaan harus mengungkapkan kadar kandungan tar dan nikotinnya pada label dengan penempatan yang jelas dan mudah terbaca). Tidak ada ketentuan tentang pencantuman di bagian luar kemasan selain pada bungkus rokok.

3.7. Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dalam Jual Beli Rokok

Tuntutan dasar kehidupan manusia meliputi pangan, sandang dan papan yang kemudian tumbuh dan berkembang dengan berbagai tuntutan hidup lainnya. Salah satu tuntutan hidup manusia yang bersifat kesenangan adalah memanfaatkan tembakau atau yang kini dikenal dengan merokok. Kegiatan ini sudah dimulai sejak Colombus mendarat di benua Amerika pada tahun 1518.¹³⁵

Yaitu ketika masyarakat Indian menghisap tembakau. Penanaman tembakau pun mulai berkembang luas menembus batas – batas negara termasuk Indonesia. Saat ini kebiasaan merokok di Indonesia sangat memprihatinkan. Setiap saat kita dapat menjumpai masyarakat dari berbagai usia, termasuk pelajar sudah menjadi perokok aktif. Padahal, berbagai penelitian dan kajian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rokok sangat membahayakan kesehatan. Bukan hanya membahayakan para perokok, asap rokok juga sangat berbahaya apabila di hirup oleh orang-orang yang berada di sekitarnya (perokok pasif).

Bahkan sebagian penelitian menunjukkan bahwa para perokok pasif memiliki resiko kesehatan lebih tinggi dari pada para perokok itu sendiri. Penyakit-penyakit mulai dari menderita batuk hingga kanker paru-paru mengancam para perokok aktif maupun pasif. Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan dengan upaya meningkatkan sumber daya manusia. Pembangunan nasional merupakan usaha meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkesinambungan.

¹³⁵ Aiman Husaini, *TobatMerokok (Rahasia Dan Cara Empatik Berhenti Merokok)*, cet. Ke-1, Pustaka Iman, Depok, 2006, hlm 15.

Upaya besar bangsa Indonesia dalam meluruskan kembali arah pembangunan nasional yang telah dilakukan menuntut reformasi total kebijakan pembangunan disegala bidang. Pembangunan pada hakikatnya adalah perubahan yang terus menerus yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju kearah tujuan yang dicapai.¹³⁶

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat.¹³⁷

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosil dan ekonomis.

Pada dasarnya merokok itu sangat berbahaya bagi kesehatan. Tetapi, masyarakat khususnya kaum remaja banyak mengkonsumsi rokok sebagai kebutuhan pokok. Sepertinya antara rokok dan dengan masyarakat tidak dapat dipisahkan, padahal mereka mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Akan tetapi mereka menganggap remeh akan bahaya merokok.

Di Indonesia anak-anak berusia muda mulai merokok karena kemauan sendiri, melihat teman-temannya. Merokok pada anak-anak karena kemauan sendiri disebabkan ingin menunjukkan bahwa dirinya telah dewasa. Umumnya

¹³⁶Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 1999, hlm. 5.

¹³⁷Ibid.

mereka bermula dari perokok pasif (menghisap asap rokok orang lain yang merokok) lantas menjadi perokok aktif. Semula hanya mencoba-coba kemudian menjadi ketagihan akibat adanya nikotin dalam rokok.¹³⁸

Dalam Pasal 1 angka 3 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan disebutkan bahwa : “ Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. “

Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya.

Di negara industri maju, kini terdapat kecenderungan berhenti merokok, sedangkan di negara berkembang, khususnya Indonesia, malah cenderung timbul peningkatan kebiasaan merokok. Melihat perkembangan kebiasaan merokok Indonesia terutama di kalangan pelajar kita yang semakin lama semakin parah, nampaknya harapan untuk menanggulangi masalah ini semakin tipis, namun sebenarnya hal tersebut bukan tidak mungkin dilakukan karena beberapa negara telah menerapkan aturan cukup keras baik bagi para perokok maupun industri rokok.

¹³⁸ Mangku Sitepoe, *Kekhususan Rokok Indonesia : Mempermasalahkan PP No.81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*, Cet. 1, PT Grasindo, Jakarta, 2000, hlm 17.

Singapura menerapkan ruang publik sebagai kawasan bebas rokok, mesin penjual rokok dinyatakan ilegal dan melarang perusahaan rokok menjadi sponsor even publik.¹³⁹

Menurut Pasal 1 angka Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan perlindungan anak dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Akhir-akhir ini marak sekali anak usia dini mengkonsumsi rokok. Ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya, mungkin disebabkan kurangnya pengawasan dari orang tuanya. Dan anak itu ketagihan dan tidak mau dilarang. Sampai pada akhirnya orang tua tidak mampu melarang dan terpaksa menuruti permintaan anaknya, padahal ia tau bahaya rokok itu.

Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan: “ Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.” Dengan membiarkan peredaran rokok tidak terkendali berarti pemerintah tidak menjalankan amanat Undang-Undang tersebut.

¹³⁹ <http://angelica-iskandar.blogspot.co.id/2013/01/merokok-di-kalangan-pelajar.html?m=1/>, diakses pada hari Kamis, tanggal 28 April 2016 pukul 14.45 WIB.

Dengan kata lain, pemerintah tidak melindungi anak yang jumlahnya 35 persen dari seluruh penduduk Indonesia, tetapi 100 persen pemilik masa depan.¹⁴⁰ Untuk itu, saatnya pemerintah mengambil tindakan nyata dengan memberikan perlindungan yang memadai bagi anak-anak dari bahaya merokok.

Uang memang penting untuk membiayai pembangunan negeri, tetapi kesehatan anak-anak lebih penting karena mereka yang akan menjamin kelangsungan keberadaan negeri ini. Sebagian orang Indonesia sudah tahu dan sudah dicantumkan dikemasan rokok peringatan akan bahaya merokok untuk kesehatan, baik itu dalam bentuk gambar maupun tulisan dan juga kini pada kemasan rokok sudah dicantumkan peringatan “dilarang menjual/memberi pada anak usia dibawah 18 tahun dan perempuan hamil”.

Label peringatan larangan ini diatur langsung oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan sebagai berikut : Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan menyebutkan: Selain pencantuman informasi tentang kadar Nikotin dan Tar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, pada sisi samping lainnya dari Kemasan Produk Tembakau wajib dicantumkan:

- a. pernyataan, “dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil”; dan

¹⁴⁰ www.KomisiPerlindunganAnakIndonesia.com/MenyelamatkanAnakdariBahayaRokok/, diakses pada hari Minggu, tanggal 1 Mei 2016, pukul 18.42 WIB.

- b. kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan ini merupakan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 116 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Peraturan Pemerintah ini juga mengatur secara langsung larangan penjualan rokok pada Pasal 25.

Pasal 25 ini disebutkan Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau:

- a. menggunakan mesin layan diri;
- b. kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan
- c. kepada perempuan hamil.

Dalam Pasal 46 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 ini juga menegaskan bahwa “Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau.

Dalam kenyataan sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dan meski sudah dikeluarkan Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang didalamnya juga terdapat Pasal yang melarang dengan tegas larangan jual beli rokok oleh anak, dalam Pasal 11 Peraturan Daerah Kota Padang ayat (1) dan ayat (2) : Pasal 11 (1) Dilarang menjual rokok kepada anak dibawah umur atau pelajar;(2) Setiap pelajar dilarang merokok masih banyak kita jumpai anak

berumur dibawah 18 tahun yang mengkonsumsi rokok. Ini tampak jelas kurangnya pengawasan terhadap jalannya peraturan tersebut Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 30 ayat (1) disebutkan bahwa “ Pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan konsumen serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangannya diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.”

Dalam Penjelasan Umum Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Perlindungan Konsumen juga disebutkan bahwa perlindungan konsumen dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah, masyarakat dan LPKSM, mengingat banyak ragam dan jenis barangan/atau jasa yang beredar di pasar serta luasnya wilayah Indonesia (Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Perlindungan Konsumen , Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4126.)

Berdasarkan penjelasan tersebut, tugas pengawasan tidak hanya dibebankan kepada pemerintah. Masyarakat umum dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPKSM) juga bisa terlibat secara aktif. Pada Pasal 30 UUPK dapat disimpulkan bahwa pengawasan lebih banyak menitik beratkan pada peran masyarakat dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat, dibanding dengan peran pemerintah yang pelaksanaanya dilakukan oleh menteri dan/atau menteri terkait.

Dalam Pasal 1 angka 9 Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa : “Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat adalah lembaga non pemerintah yang terdaftar dan diakui oleh pemerintah yang mempunyai kegiatan menangani perlindungan konsumen. “

Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat itu sendiri mempunyai tugas yang diatur dalam Pasal 44 ayat (3) Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu :

- a. menyebarkan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran atas hak dan kewajiban dan kehati-hatian konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. memberikan nasihat kepada konsumen yang memerlukannya;
- c. bekerja sama dengan instansi terkait dalam upaya mewujudkan perlindungan konsumen;
- d. membantu konsumen dalam memperjuangkan haknya, termasuk menerima keluhan atau pengaduan konsumen;
- e. melakukan pengawasan bersama pemerintah dan masyarakat terhadap pelaksanaan perlindungan konsumen.

Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 30 ayat 4 juga menentukan bahwa, “apabila pengawasan oleh masyarakat dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPSKM) ternyata mendapatkan hal-hal yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang

berlaku dan membahayakan konsumen, menteri dan/atau menteri teknis mengambil tindakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Konsumen Swadaya Masyarakat adalah lembaga non pemerintah yang terdaftar dan diakui oleh pemerintah yang mempunyai kegiatan menangani perlindungan konsumen. “Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat itu sendiri mempunyai tugas yang diatur dalam Pasal 44 ayat (3) Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu :

- a. menyebarkan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran atas hak dan kewajiban dan kehati-hatian konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. memberikan nasihat kepada konsumen yang memperlukannya;
- c. bekerja sama dengan instansi terkait dalam upaya mewujudkan perlindungan konsumen;
- d. membantu konsumen dalam memperjuangkan haknya, termasuk menerima keluhan atau pengaduan konsumen;
- e. melakukan pengawasan bersama pemerintah dan masyarakat terhadap pelaksanaan perlindungan konsumen.

Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 30 ayat 4 juga menentukan bahwa, “apabila pengawasan oleh masyarakat dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPSKM) ternyata mendapatkan hal-hal yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku dan membahayakan konsumen, menteri dan/atau menteri teknis

mengambil tindakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”¹⁴¹

Adapun organisasi – organisasi konsumen merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dibidang perlindungan konsumen. Didalam segala aktifitas tentu saja organisasi konsumen seperti Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) bertindak dalam kepastiannya selaku perwakilan konsumen(*consumer representation*). Walaupun demikian, keduanya memiliki tujuan yang sama, yaitu melayani dan meningkatkan martabat dan kepentingan konsumen.¹⁴²

Masyarakat dan lembaga swadaya yang bergerak di bidang perlindungan konsumen dapat mendesak pemerintah dalam hal mempertegas pengawasan tentang larangan menjual / memeberikan rokok terhadap anak yang berusia dibawah 18 tahun. Sehingga generasi penerus Indonesia kedepannya terhindar dari bahaya – bahaya kesehatan akibat merokok.

3.8. Petani Tembakau, Rokok, Dan Hak Hidup Sehat Berkualitas

Para petani di beberapa daerah tertentu, seperti di Madura, sangat bergantung pada varietas tanaman tertentu. Setelah musim bercocok tanam padi di musim penghujan, para petani sibuk mempersiapkan sawahnya untuk tanaman tembakau. Para petani, misal, di Madura memiliki harapan tinggi dari tanaman yang disebut “daun emas” ini. Harapan karena tembakau memiliki nilai ekonomis tinggi. Padahal pengalaman para petani dalam beberapa tahun terakhir ini, lebih sering dirugikan daripada mendapatkan keuntungan. Persoalannya bukan semata-mata tentang rokok tetapi hidup orang banyak

¹⁴¹ Ahmadi Miru & Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm. 185.

¹⁴² Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, cet. Ke-3, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm.123.

yang bergantung pada tanaman tembakau, terutama petani tembakau. Pemerintah tentunya mempunyai kewajiban (*duty bearer*) untuk menghormati (*to respect*) hak orang yang tidak merokok agar terlindung (*obligation to protect*) dari sesak asap rokok. Maka, Undang-undang (UU) Kesehatan No. 36 tahun 2009 merupakan wujud dari tugas pemerintah untuk memenuhi (*to fulfill*) hak hidup sehat terbebas dari asap rokok tersebut.

Namun disisi yang lain, *good will* pemerintah dipertanyakan terkait nasib petani tembakau. Barangkali perusahaan-perusahaan rokok juga terkena dampak “perang” terhadap rokok. Akan tetapi mereka punya kemampuan menghindari kerugian dengan segera menderivasi modal dan keuntungan perusahaannya dengan berinvestasi di bidang-bidang usaha lain.

Para petani tembakau merupakan pihak yang lemah di hadapan pemodal (pabrik tembakau/rokok) dan dilemahkan dalam usaha pembatasan penggunaan rokok ini. Para petani tembakau merupakan pihak yang lemah dari awal rokok belum dilarang di sana-sini. Mereka tidak punya posisi tawar yang kuat dalam ketentuan harga tembakau. Upaya pemerintah memberi batasan harga tembakau yang harus dibeli pabrik atau perusahaan rokok, dapat diakali dengan mudah oleh pemilik modal. Petani lebih sering mengeluhkan kerugiannya.

Barangkali aneh hal ini terjadi: rugi tetapi tetap saja tiap musim, para petani ini menanam tembakau untuk dijual di gudang pabrik rokok dengan harga semena-mena. Sebenarnya fenomena tersebut tidak perlu terjadi bila pemerintah bersungguh-sungguh memperhatikan rakyatnya.

Kemampuan pemerintah melarang dan membatasi (UU Kesehatan ini melalui P.P. No. 109 tahun 2012 diimplementasikan ke dalam berbagai peraturan teknis yang ada di bawahnya. Seperti keluarnya Peraturan Gubernur (Pergub) DKI Jakarta No 88 Tahun 2010 tentang Kawasan Larangan Merokok. Dalam Pergub tersebut, perokok dilarang

merokok di dalam gedung tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya. Alhasil, Pemprov DKI pun pernah merazia gedung-gedung yang masih menyediakan ruang khusus merokok.¹⁴³

Lihat tentu jauh lebih mudah daripada mengedukasi para petani tembakau untuk beralih cocok tanam dari tembakau ke varietas lain yang setara nilai ekonomisnya dengan tembakau atau menderivasi produk tembakau menjadi non-rokok. Sayang, pemerintah tidak cukup usaha dengan hal ini.

Padahal pemerintah terus dan tetap menikmati keuntungan pajak cukai dari jeritan petani tembakau. Selayaknya bagi pemerintah juga berjuang dengan keras untuk memenuhi hak ekonomi petani yang terlalu bergantung pada tembakau dengan menciptakan terobosan-terobosan pertanian sehingga kebergantungan pada “daun emas” tersebut tergantikan oleh varietas tanaman lain. Pemerintah wajib menegakkan hak asasi manusia (HAM) di satu sisi tetapi dengan tidak mengorbankan HAM di satu bagian masyarakat yang lain.

3.9. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kepedulian pemerintah terhadap kesehatan ditunjukkan di antaranya melalui Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Di dalam UU Kesehatan ini, diatur secara spesifik tentang produk tembakau terutama rokok. Terlepas dari pro dan kontranya, UU Kesehatan merupakan langkah majudan berani karena bersinggungan dengan industri rokok yang kapitalisasinya sangat besar. UU Nomor 36/2009 tentang kesehatan sendiri merupakan perbaikan dari UU Nomor 26 tahun 1992. Tentunya ada banyak peraturan perbaikan dan tambahan pada UU No. 36 tahun 2009 ini terutama untuk sopistikasi terhadap

¹⁴³ <http://news.detik.com/read/2012/04/18/171813/1895603/10/ylki-hirup-udara-sehat-itu-ham-merokok-cuma-hak>.

penanggulangan berbagai gejala penyakit dan upaya kesehatannya yang tidak tercantum dalam UU lama. Pada pasal 47, pasal 52 ayat 2, dan pasal 71 ayat 3 UU Kesehatan No. 36/2009 disebutkan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan tersebut disebutkan di antaranya pada huruf p ayat 1 pasal 48: pengamanan zat adiktif. Pada pasal 62 ayat 2 disebutkan bahwa: *Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.* Yang menyita perhatian pada UU No. 36/2009 adalah pengaturan pembatasan rokok dan tembakau. Dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat pasal-pasal yang memuat zat adiktif, antara lain: yaitu dalam bab VI Upaya Kesehatan Bagian Ketujuh belas tentang Pengamanan Zat Adiktif dari pasal 113 sampai dengan pasal 116.

1. Pasal 113 UU No.3 Tahun 2009 menyatakan:

(1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga,

masyarakat, dan lingkungan.

(2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagidirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.

- (3) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114 UU no.36 Tahun 2009 menyatakan bahwa:

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

Pasal 115 UU no. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa:

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanparokok di wilayahnya.

Pasal 116 UU no.36 Tahun 2009 menyatakan bahwa:

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Sejak UU No. 36 tahun 2009 resmi berlaku, Mahkamah Konstitusi telah banyak menguji terkait tembakau, khususnya rokok sebagai hasil dari olahan tembakau. Melihat banyaknya perkara terkait UU No.36 tahun 2009 yang masuk di Mahkamah Konstitusi menunjukkan bahwa legislasi ini memiliki implikasi dari berbagai aspek kehidupan masyarakat.

Tabel Putusan MK yang berkaitan dengan tembakau dalam
UU No. 36 tahun 2009

| Pemohon | Alasan | Putusan |
|---|---|---|
| Bambang Sukarno (Mewakili Petani Tembakau Indonesia). | Pasal 113 ayat (2) UU Kesehatan yang menyatakan tembakau dan produk yang mengandung tembakau sebagai zat yang bersifat adiktif dinilai diskriminatif (tidak adil) karena hanya mencantumkan jenis tanaman tembakau. | Putusan Ditolak. Dua hakim MK M Akil Mochtar dan Hamdan Zoelva menyatakan dissenting opinion. (Putusan MK No 19/PUU-VIII/2010 tanggal 1 November 2011) |
| Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) DPD Jawa Tengah. | Pasal 113 ayat (2), Pasal 114 beserta penjelasannya, dan Pasal 199 ayat (1) UU Kesehatan dinilai diskriminatif, tidak memberikan jaminan penghidupan yang layak, dan tidak memberikan kepastian hukum yang adil. | Putusan dikabulkan sebagian. MK menyatakan kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 114 UU Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 (dibatalkan), sehingga peringatan kesehatan harus dimaknai dengan tulisan yang jelas, mudah terbaca, dan disertai gambar atau bentuk lainnya. (Putusan MK No 34/PUU-VIII/2010 tanggal 1 November 2011) |
| Widyastuti Soerojo, Muherman Harun (dokter), dan ISMKMI. | Penjelasan 114 UU Kesehatan, khususnya menyangkut kata “dapat” merugikan kesehatan masyarakat. | Putusan <i>nebis in idem</i> dengan putusan MK No. 34/PUU-VIII/2010. (Putusan MK No. 43/PUU-IX/2011 tanggal 1 November 2011) |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Harfash Gunawan, Zaenal Musthofa, dan Erna Setyo Ningrum.</p> | <p>Pasal 114 dan Pasal 199 ayat (1) UU Kesehatan yang mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan pada kemasan rokok bertentangan dengan UUD 1945</p> | <p>Putusan <i>nebis in idem</i> dengan putusan MK No. 34/PUU-VIII/2010. (Putusan MK No. 55/PUU-IX/2011 Tanggal 17 Januari 2012)</p> |
| <p>Enryo Oktavian, Abhisam Demosa, dan Irwan Sofyan(Perokok)</p> | <p>Penjelasan Pasal 115 ayat (1) UU Kesehatan yang mengatur tempat-tempat yang dinyatakan sebagai KTR dinilai bukan kewajiban (pengelola gedung) untuk menyediakan tempat khusus merokok karena adanya kata “dapat”.Adanya kata “dapat” itu berimplikasi terhadap tidak adanya jaminan perlindungan hak konstitusional seseorang dalam merokok.</p> | <p>Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya. Menyatakan Pasal 115 ayat (1) UU Kesehatan, bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. (Putusan MK No. 57/PUU-IX/2011 tanggal 17 April 2012)</p> |
| <p>Muhidin Sapidiana, Dulkarim, Deden (pedagang asongan) dan A Zulvan Kurniawan, Indra Gunawan, Rini (perokok).</p> | <p>Pasal 115 ayat (1)UU Kesehatan berikut penjelasannya yang mengatur KTR dinilai bentuk pembatasan negara terhadap penggunaan rokok sebagai barang <i>legal</i>.</p> | <p>Perkara nomor 86/PUU-IX/2011 dicabut pemohon 9 Mei 2012</p> |

Perdebatan muncul pada pasal 113 hingga pasal 116 Bab VI Bagian Ketujuhbelas tentang pengamanan zat adiktif. Para petani tembakau sebagai subjek hukum melakukan uji materi ke Mahkamah Konstitusi (MK) terutama

pada pasal 113 ayat 2 yang berbunyi: Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Para petani tembakau berkeberatan dengan frasa: ... tembakau, produk yang mengandung tembakau... karena dinilai diskriminatif meskipun tidak langsung (*indirect discrimination*) terhadap kegiatan pertanian petani tembakau. Pasal 113 tersebut dianggap akan mematikan penghidupan para petani yang bergantung pada tembakau karena penerapannya akan mengamputasi seluruh aktivitas keekonomian dan kebudayaan yang berhubungan dengan tembakau (Keterangan dari ahli Saldi Isra. Lihat Naskah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 34/PUU-VIII/2010) Uji materi juga ditempuh pada tahun 2012 untuk penjelasan pasal 115 ayat 1 UU Kesehatan. Awalnya pasal tersebut berbunyi "khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya 'dapat' menyediakan tempat khusus untuk merokok".

Mahkamah Konstitusi (MK) memutuskan untuk menghapus kata 'dapat' dalam penjelasan pasal 115 ayat (1) UU No 36/2009 tentang Kesehatan tersebut. Sehingga kini bunyi penjelasan pasal tersebut yaitu "khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya menyediakan tempat khusus untuk merokok".¹⁴⁴

Boleh diklaim, sepanjang sejarah uji materi Undang-undang, Pasal tembakau UU Kesehatan paling banyak dilakukan uji materi ke Mahkamah Konstitusi (MK). Sedikitnya ada 5 (lima) perkara mengenai pasal tembakau itu,

¹⁴⁴<http://news.detik.com/read/2012/04/18/171813/1895603/10/yilki-hirup-udara-sehat-itu-ham-merokok-cuma-hak>

yang dahulu pernah "hilang" dan kembali lagi. Masa depan anak dan remaja dari agresi fitas adiksi nikotin bakal terganggu haknya atas hidup, kelangsungan hidup, tumbuh kembang dan perlindungan yang dijamin Pasal 28B ayat 2 UUD 1945. Bukan hanya sekadar hak sehat tapi hak hidup yang merupakan hak utama (*supreme right*).

Posita pihak kontra pasal tembakau mendalilkan pasal itu diskriminatif dan menghapuskan tembakau. Pihak pro pasal tembakau mendalilkan tak ada satu kata atau frasa dalam pasal tembakau yang melarang tembakau: menanam, menjualbelikan dan menggunakannya, yang ada cuma pengendalian penggunaan. Kedua konsep hukum itu sangat berbeda. Pengendalian adalah lazim karena sifat adiktifnya. Karena itu tiada maksud asli dan *rasio legis* pasal tembakau adalah norma yang diskriminatif, karena sifat adiksi nikotin pada bahan tembakau itu.

Ketentuan Pasal 113 ayat (1), (2) dan (3) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ("UU Kesehatan") adalah sebagai bentuk pemenuhan kewajiban Negara terhadap rakyatnya dari ancaman bahaya kesehatan, berbagai penyakit dan kecacatan dan kematian yang ditimbulkan akibat tembakau dan produk tembakau, yang secara keilmuan sudah terbukti kebenarannya.

Ketentuan Pasal 113 (ayat (1), (2) dan (3) UU Kesehatan merupakan realisasi hak konstitusional seluruh rakyat, oleh karena: Perlindungan dan pemenuhan hak seluruh rakyat (*right to health*) atas kesehatan dan hak seluruh rakyat atas standar kesehatan tertinggi, yang dijamin dalam UUD 1945; Perlindung dan pemenuhan serta jawaban atas epidemi global tembakau (*the globalization of the tobacco epidemic*), sehingga kehadiran Pasal 113 ayat (1), (2)

dan ayat (3) UU Kesehatan sebagai wujud tanggungjawab Negara atas pemenuhan hak kesehatan yang dijamin dalam UUD 1945; Perlindungan dan pemenuhan hak seluruh rakyat atas hidup (*right to life*) dan hak kelangsungan hidup (*right to survival*) yang tidak lain merupakan hak utama (*supreme rights*) yang dijamin dalam Pasal 28A UUD 1945, oleh karena berdasarkan bukti-bukti ilmiah bahwa konsumsi produk tembakau dan keterpaparan asap rokok merupakan penyebab kematian dan menimbulkan berbagai penyakit; Perlindungan dan pemenuhan hak-hak anak (*rights of the child*) atas hidup, kelangsungan hidup, dan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi yang dijamin dalam Pasal 28 A dan Pasal 28 B ayat (2) UUD 1945.

Demikian maka, ketentuan Pasal 113 ayat (1), (2) dan (3) UU Kesehatan sama sekali tidak dapat dikualifikasi sebagai norma yang bersifat diskriminatif, dan tidak merupakan pelanggaran atas hak atas keadilan, oleh karena memang secara substansial tembakau dan produk tembakau bersifat adiktif dan membahayakan kesehatan bahkan terbukti secara keilmuan mengakibatkan kematian.

Perlindungan seluruh rakyat dari zat adiktif yang berbahaya bagi kesehatan melalui Pasal 113 UU Kesehatan tidak tepat dilekatkan dengan dimensi diskriminasi, namun justru wujud realisasi hak konstitusional atas kesehatan, hak hidup dan hak – hak anak yang dijamin dalam UUD 1945. Amat janggal menurut rasional dan logika, bahwa upaya perlindungan rakyat termasuk perlindungan anak dari zat berbahaya didalilkan diskriminatif.

Dalam hal ini, pihak kontra pasal tembakau tidak mampu memahami hak konstitusional perlindungan seluruh rakyat atas hak kesehatan dan hak hidup, kelangsungan hidup dan hak tumbuh dan berkembang, termasuk anak-anak dari bahaya tembakau dan produk tembakau.

Kehadiran Pasal 113 ayat (1), (2), (3) UU Kesehatan justru dalam rangka melaksanakan kewajiban Negara melindungi seluruh rakyat dan perlindungan anak. Dalam hal penggunaan frasa atau istilah tembakau dalam Pasal 113 ayat (2) UU Kesehatan, sama sekali tidak relevan dipahami sebagai bentuk norma yang diskriminatif atau pembedaan perlakuan terhadap satu jenis tumbuhan, dalam hal ini tembakau, oleh karena:

- (1) Tembakau dan produk tembakau berdasarkan bukti ilmiah merupakan zat bersifat adiktif, dan karenanya sepatutnya dilakukan pengendalian (*tobacco control*). Dalam ketentuan Pasal 113 UU Kesehatan sama sekali tidak ada norma yang mencantumkan secara tekstual sebagai upaya memberangus tanaman tembakau, mengeliminir petani tembakau atau industrinya. Frasa yang digunakan justru “pengamanan penggunaan” bukan penghapusan penggunaan, sehingga tidak benar sama sekali ada diskriminasi, justru yang benar adalah perlindungan (*protection*). Kekuatiran dan ilusi mengenai penghapusan pertanian tembakau, atau menghilangkan pendapatan petani tembakau adalah terlalu berlebihan dan hiperbolis oleh karena kua-normatif Pasal 113 ayat (1), (2) dan (3) UU Kesehatan sama sekali tidak mengandung norma atau maksud asli menghapuskan tembakau ataupun mengeliminir petani tembakau, akan tetapi yang benar bahwa norma Pasal 113 UU

Kesehatan adalah norma pengendalian dampak tembakau (*tobacco control*). Sangat jauh korelasi ataupun *causal verband* antara pengendalian tembakau dengan ketakutan penghapusan pertanian tembakau. Pendekatan data statistik ekonomi sebenarnya sudah dapat menjelaskan mengapa berkurangnya areal lahan tembakau, minimalnya pendapatan petani tembakau, padahal pendapatan pemilik usaha rokok paling *jumbo* dalam relasi industri tembakau. Ada kesenjangan logika dan rasionalitas yang tidak cermat mengkaitkan seakan-akan Pasal 113 UU Kesehatan secara *causal verband* menghilangkan pertanian tembakau, menurunkan pendapatan petani tembakau dan mengurangi areal lahan tembakau, menaikkan pengangguran tenagakerja akibat pengurangan produk rokok. Bahkan ironisnya, dengan terlalu berlebihan Pemohon menjadikan Pasal 113 ayat (1), (2) dan (3) UU Kesehatan seakan-akan sebagai *causal verband* dari indikasi unsur kriminalisasi. Sungguh logika yang terlalu dipaksakan untuk membenarkan suatu ilusi dan spekulasi.

- (2) Istilah yang dipergunakan dalam konvensi internasional sebagaimana FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) adalah *tobacco* (tembakau) sehingga penggunaan istilah tembakau dalam Pasal 113 ayat (2) UU Kesehatan sudah sesuai dengan norma hukum internasional dan karenanya tidak diskriminatif akan tetapi justru protektif bagi perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan dan hak hidup, hak kelangsungan hidup, hak tumbuh dan berkembang;

- (3) Secara yuridis formal, penggunaan istilah tembakau bukan hal baru dan telah dipergunakan dalam PP Nomor 19 Tahun 2003, yakni Pasal 1 butir 1 yang menyatakan tembakau mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan”; Pasal 1 butir 2 menyatakan “Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan”. Dengan demikian penggunaan frasa/istilah tembakau bukan hal baru dan yang pasti bukan diskriminatif dan tidak melanggar keadilan hukum, oleh karena pengaturan pengendalian tembakau adalah pro hak konstitusional atas kesehatan, hak hidup, hak kelangsungan hidup dan hak tumbuh kembang anak. Padahal Pemohon sangat mengkomodir dan mempertahankan oleh PP Nomor 19 Tahun 2003 walaupun Pasal 116 UU Kesehatan mengamanatkan pembuatan Peraturan Pemerintah (PP) yang baru menggantikan PP Nomor 19 Tahun 2003 sebagai pelaksanaan Pasal 113 s.d Pasal 115 UU Kesehatan.
- (4) Penggunaan istilah tembakau pada Pasal 113 ayat (1), (2), (3) UU Kesehatan tidak diskriminatif oleh karena peneraannya dimaksudkan untuk pengendalian (*tobacco control*), yang dalam Pasal 113 ayat (1) UU Kesehatan disebut dengan frasa “pengamanan penggunaan”. Penggunaan nama atau istilah tembakau juga diterima sebagai norma universal karena dipergunakan dalam term FCTC dan juga dalam *International Classification of Disease and Related Heart Problem* (ICSD 10 WHO 1992) dalam F 17 code yang berbunyi “*mental and behavior disorder due to use of tobacco*”. Sehingga

penggunaan nama/istilah tembakau sama sekali bukan diskriminasi namun perlindungan dari bahaya adiksinya;

- (5) Pasal 113 ayat (1), (2), (3) UU Kesehatan justru tidak ada norma melarang penggunaan tembakau atau produk tembakau sebagai zat adiktif, akan tetapi:
- :(a) Melakukan “pengamanan penggunaan” agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan [Pasal 113 ayat (1)];
 - :(b) Melakukan pengendalian atas “produksi, peredaran dan penggunaan ...yang harus memenuhi standar dan atau persyaratan” [Pasal 113 ayat (3)];
- (6) Pasal 113 ayat (1), (2), (3) UU Kesehatan justru upaya perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional atas kesehatan dan hak hidup, kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak, oleh karena dalam konteks hak ekosob (ekonomi sosial dan budaya), Negara menjamin (*shall ensure*) dengan segala upaya maksimal yang mungkin dilakukan negara memenuhi hak-hak anak (*the maximum extent possible the survival and development*), sebagai mana diatur dalam ketentuan pasal 6 ayat (1) dan ayat (2) Konvensi Hak Anak.

Dengan alasan tersebut diatas maka tidak terdapat diskriminasi atau pelanggaran keadilan ataupun pelanggaran hak hidup petani tembakau, dan hak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak. Justru sebaliknya ketentuan Pasal 113 ayat (1), (2) dan (3) UU Kesehatan adalah wujud perlindungan dan pemenuhan hak seluruh rakyat atas kesehatan, hak atas standar kesehatan, dan hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi dalam Pasal 28B ayat (2) UUD 1945.

Dengan kata lain, Pasal 113 UU Kesehatan jelas dimaksudkan untuk pengendalian tembakau (*tobacco control*), dan sama sekali tidak ada norma yang menghapuskan tembakau (*tobacco abolition*). Keduanya sangat berbeda dan sangat jelas kualifikasi yuridisnya.

Keputusan MK yang mewajibkan tempat umum, kantor, tempat kerja tersebut dinilai sebagai keputusan tepat untuk perlindungan kesehatan dari asap rokok namun Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) justru menganggapnya sebagai keputusan yang inkonstitusional karena tiga alasan. Pertama, hidup sehat dan bersih adalah hak asasi sedangkan merokok hanya hak biasa yang tidak semestinya difasilitasi dengan mengorbankan hak asasi. Kedua, tempat khusus merokok, memerlukan standar khusus yang berbiaya tinggi. Akan ada banyak tempat yang tidak akan dapat memenuhinya dan akan membuktikan alasan pertama. Ketiga, akan memunculkan gugatan dari perokok bila di suatu tempat umum, tidak disediakan tempat khusus merokok. Juga non perokok dapat menggugat bila ruangan khusus rokok justru menjadi tempat distribusi asap rokok karena kualitas ruangan rokok yang buruk.¹⁴⁵ Dengan kata lain, YLKI mengharapkan MK seharusnya menghapus pasal tersebut dan melarang peredaran dan penggunaan rokok. MK dinilai tak menghayati filosofi tren manusia masa kini yang mengutamakan keselamatan. Menghirup udara sehat, faktor keselamatan itu, adalah bagian hak asasi manusia (HAM).

Polemik perihal kesehatan pada tembakau pada dasarnya dapat diatasi apabila peraturan perundang-undangan juga memberikan kesempatan atau malah

¹⁴⁵Ibid.

mendorong penelitian atas pemanfaatan tembakau untuk metode pengobatan. Akan tetapi, UU No. 36 tahun 2009 tidak membuka peluang terhadap perkembangan ilmu pengetahuan di bidang medis terkait tembakau. Tindakan ini penting untuk menjaga visi hukum agar tidak selalu tertinggal dari peristiwa atau kondisi yang belum diatur (*het recht hink achter de feiten aan*).