

Kriminalisasi Berujung Monopoli



Industri Tembakau Indonesia
di Tengah Pusaran Kampanye Regulasi
Anti Rokok Internasional

Salamuddin Daeng
Syamsul Hadi
Ahmad Suryono
Dahris Siregar
Dini Adiba Septianti

Indonesia Berdikari



Kriminalisasi Berujung Monopoli

Industri Tembakau Indonesia di Tengah Pusaran
Kampanye Regulasi Anti Rokok Internasional

Salamuddin Daeng
Syamsul Hadi
Ahmad Suryono
Dahrir Siregar
Dini Adiba Septianti

Indonesia Berdikari
Jakarta 2011

Kriminalisasi Berujung Monopoli

Industri Tembakau Indonesia di Tengah Pusaran
Kampanye Regulasi Anti Rokok Internasional

16 x 23 cm, xx + 214 halaman, 2011
ISBN : 999-999-99-09

Penulis

Salamuddin Daeng
Syamsul Hadi
Ahmad Suryono
Dahris Siregar
Dini Adiba Septianti

Penerbit

Indonesia Berdikari

Tahun

Mei 2011

Desain Sampul

Widiyo Nugroho

Tata Letak

Widiyo Nugroho

Kata Pengantar

Buku yang hadir di hadapan pembaca ini merupakan hasil kajian tentang posisi Industri tembakau dan rokok nasional ditengah gencarnya kampanye anti tembakau internasional, yang diterjemahkan secara kongkrit dalam regulasi-regulasi di tingkat pusat maupun daerah. Judul *Kriminalisasi Berujung Monopoli* diilhami oleh maraknya kampanye anti tembakau yang diikuti dengan dibuatnya berbagai aturan hukum oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, yang seakan menjadikan kegiatan produksi, perdagangan serta konsumsi tembakau dan rokok sebagai kegiatan kriminal.

Tak banyak anggota masyarakat yang mengetahui dengan baik bahwa rujukan yang digunakan oleh para pembuat kebijakan untuk membuat aturan-aturan anti tembakau dan rokok di berbagai level itu adalah *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*, sebuah perjanjian internasional yang hendak menyeragamkan aturan dan membatasi produk rokok dan tembakau. Kajian dalam buku ini dengan jelas menunjukkan bahwa perjanjian yang diadopsi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ini tidaklah “murni untuk kesehatan”. Ada kepentingan bisnis multinasional yang bermain dengan cantik di belakangnya. Kepentingan tersebut tampak dari pembiayaan kampanye anti rokok dan pembuatan UU, Peraturan Daerah (Perda), serta berbagai regulasi anti tembakau dan rokok lainnya dengan alasan kesehatan publik, yang ternyata bersumber dari perusahaan-perusahaan farmasi dan perusahaan-perusahaan rokok multinasional.

Masuknya berbagai aturan internasional yang sarat kepentingan ke dalam hukum nasional baik melalui ratifikasi maupun adopsi ke dalam UU sektoral telah menimbulkan konsekuensi yang serius terhadap kedaulatan bangsa dan perekonomian rakyat. Kuatnya kepentingan perusahaan raksasa dalam “rezim kesehatan internasional” telah menyebabkan kerugian ekonomi nasional berupa bangkrutnya usaha rakyat, hilangnya lapangan kerja dan suramnya masa depan petani tembakau. Standarisasi produksi rokok yang terus dipaksakan melalui regulasi-regulasi yang bersumber dari FCTC tekanan yang berat bagi perusahaan-perusahaan nasional yang berakhir dengan akuisisi oleh perusahaan asing. Masa depan industri rokok, yang boleh dikatakan merupakan satu-satunya industri nasional yang tersisa di tengah gempuran produk-produk asing, seakan dibiarkan karam justru oleh para pengambil kebijakan yang secara formal dipilih lewat mekanisme demokrasi.

Buku ini merupakan ringkasan dari hasil penelitian yang kami lakukan dengan dukungan dari lembaga Indonesia Berdikari (IB) dari Oktober 2010 hingga Februari 2011. Kajian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para pengambil kebijakan baik di pemerintahan dan parlemen dalam menyusun regulasi tembakau dan rokok yang melindungi kepentingan nasional.

Kami berterimakasih kepada Indonesia Berdikari (IB) yang telah memberi kepercayaan kepada kami untuk melakukan penelitian dan sekaligus mempublikasikan karya ini. Secara khusus ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Bapak Puthut EA, Bapak Raharja Waluya Jati, Bapak Rudi FX, Mas Koko dan rekan-rekan IB yang lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas segala dukungan yang diberikan dalam proses persiapan, pelaksanaan dan finalisasi penelitian sehingga menghasilkan buku ini.

Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada para pihak yang telah bersedia menjadi narasumber baik untuk kepentingan wawancara, maupun *Focus Group Discussion* (FGD) selama proses penelitian, dalam hal ini Bapak Arief Wibowo (Anggota DPR RI Fraksi PDI Perjuangan; Anggota Panitia Kerja RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau), Drg. Yunita, MKM (Seksi Promkes, Dinkes Kota Bogor), Drs. Hasbhy, M.Si (Kabag Hukum, Pemkot Bogor), Bapak Tria (Ketua LSM *No Tobacco Community*), Ibu Christina

Sulistyorini (*Project Management Support*, Yayasan Swiss Contact), Bapak Catur Saptono (Pengamat Hukum Publik), Bapak Budidoyo (Sekjen Asosiasi Petani Tembakau Indonesia), dan berbagai pihak yang namanya tidak dapat kami sebutkan satu per satu. Semoga karya ini dapat memberikan sumbangan yang berharga bagi bangsa ini, khususnya bagi pembuatan kebijakan yang benar-benar diarahkan untuk melindungi kepentingan nasional dan benar-benar berpihak kepada prinsip-prinsip ekonomi kerakyatan.

Tim Penulis

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL	
DAFTAR ISI	i
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1. Latar Belakang Masalah	1
I.2. Fokus Analisis dan Sistematika Penulisan	6
BAB II INDONESIA DALAM KANCAH PERSAINGAN INTERNASIONAL BISNIS TEMBAKAU DAN ROKOK	9
II.1 Persaingan Memperebutkan Pasar	9
II.2 Perusahaan Tembakau dan Produk Olahan Tembakau	14
II.3 Persaingan dalam Industri Rokok	17
II.4 Posisi Indonesia dalam Perdagangan Tembakau dan Rokok	24
II.5 Persaingan dalam Perdagangan Tembakau Internasional	31
II.5.1 Subsidi Negara Maju	31
II.5.2 Hambatan Tarif di Negara Maju	36
II.5.3 Hambatan Non Tarif	38
II.5.4 Desakan Meningkatkan Cukai	40

BAB III	REZIM INTERNASIONAL DI BIDANG TEMBAKAU :	
	MAKNA, KEPENTINGAN DAN AKTOR- AKTOR	
	PENGUSUNG FCTC	45
III.1	Pendahuluan.....	45
III.2.	Lahirnya FCTC	49
III.3.	Peran LSM Dalam FCTC dan Kampanye	
	Anti Tembakau Internasional.....	54
III.3.1	Framwork Convention Alliance (FCA)	55
III.3.2	Bloomberg Initiatives.....	56
III.3.3	International Tobacco Growers’	
	Association (ITGA).....	58
II.4	Kepentingan Perusahaan Farmasi	
	dalam FCTC dan Kampanye Anti	
	Tembakau Lainnya	59
III.5	Kebijakan Pengendalian Tembakau	
	di Indonesia	64
BAB IV	ADOPSI FCTC DALAM SISTEM HUKUM NASIONAL	
	DI INDONESIA	68
IV.1	Pengantar	68
IV.2	Sejarah Pengaturan Cukai di Indonesia.....	73
IV.3	Ruu Dampak Pengendalian Produk	
	Tembakau terhadap Kesehatan.....	76
IV.3.1	Dasar Filosofi dan Penjelasan Umum.....	77
IV.3.2	Asas dan Tujuan	79
IV.3.3	Pelabelan dan Pengemasan	81
IV.3.4	Produksi	82

IV.3.5 Iklan, Promosi dan Pemberian Sponsor	83
IV.3.6 Harga dan Cukai	85
IV.3.7 Tugas dan Wewenang Pemerintah.....	88
IV.3.9 Kriminalisasi dan Sanksi.....	92
IV.4. Adopsi dalam UU Kesehatan	94
IV.5 RPP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan.....	96
IV.6 Beberapa Isu Krusial dalam Rancangan Peraturan Pemerintah	98

BAB V REZIM PENGATURAN TEMBAKAU SEBAGAI PELANGGARAN KONSTITUSI BANGSA	105
V.1 Pengantar	105
V.2 Konsepsi Pengesahan Perjanjian Internasional Kedalam Hukum Nasional.....	108
V.3 Kemungkinan Pengajuan Hak Uji Materi atas Ketentuan Aturan Perundangan yang Inkonstitusional	111
V.4 Dasar-Dasar Inkonstitusional Pengaturan Tembakau dan Produk Turunannya Terhadap UUD 45	118
V.5 Tentang Adanya Hak Konstitusionalitas Pemohon yang Diberikan UUD 1945	119
V.6 Tentang Adanya Hak Konstitusional Pemohon Tersebut yang Dianggap Telah Dirugikan oleh Suatu UU yang Diujikan.....	120

V.7	Tentang Kerugian Konstitusional Pemohon yang Dimaksud Bersifat Spesifik (Khusus) dan Aktual atau Setidaknya Bersifat Potensial yang Menurut Penalaran Wajar dapat Dipastikan Terjadi.....	121
V.8	Tentang Adanya Hubungan Sebab Akibat (Causal Verband) Antara Kerugian dan Berlakunya UU yang Dimohonkan untuk Diuji	124
V.9	Tentang Adanya Kemungkinan Bahwa dengan Dikabulkannya Permohonan Tersebut Maka Kerugian Konstitusional yang Didalilkan Tidak Akan atau Tidak Lagi Terjadi	126

BAB VI PERDA DAN KEPENTINGAN AKTOR INTERNASIONAL ... 129

VI.1	Pendahuluan.....	129
VI.2	Lahirnya Perda-Perda Anti Rokok.....	130
VI.2.1	Pelarangan Rokok di DKI Jakarta	134
VI.2.2	Regulasi di Kota Surabaya.....	137
VI.2.3	Regulasi di Kota Bogor	198
VI.2.4	Regulasi Kota di Padang Panjang	140
VI.2.5	Regulasi di Kota Palembang	143
VI.2.6	Regulasi di Kota Tangerang.....	145
VI.2.7	Regulasi di Kota Bandung	146
VI.2.8	Regulasi di Kota-Kota Lain	148
VI.3	Benturan dengan Peraturan di Tingkat Nasional	150
VI.4	Resistensi pada Fase Implementasi.....	152

VI.5	Pelanggaran terhadap Hak-Hak Masyarakat	158
VI.6	Aktor Internasional dan Regulasi Anti Rokok.....	163
BAB VII. PENUTUP.....		171
DAFTAR PUSTAKA.....		174

Daftar Tabel

Tabel	Halaman
I.1. Penerimaan Cukai 2002-2011	3
II.1. Negara Produsen Tembakau Terbesar di Dunia (Dalam 000 ton)	10
II.2. Produsen Tembakau Terbesar di Dunia.....	11
II.3. Jumlah Konsumsi Tembakau (000 TON).....	12
II.4. Daftar 10 Negara dengan Konsumsi Tembakau Perkapita Tertinggi di Dunia.....	13
II.5. Gambaran Perusahaan Tembakau dan Rokok Terbesar di Dunia	15
II.6. Luas Areal, Produksi dan Produktifitas Tembakau di Indonesia 2000-2006	26
II.7. Produksi Perkebunan Besar Indonesia (Ton), 1995 – 2009	27
II.8. Jumlah Ekspor dan Impor Tembakau dan Olahan Tembakau (ribu ton)	28
II.9. Nilai Ekspor dan Impor Tembakau dan Olahan Tembakau (ribu US \$)	29
II.10. Nilai Ekspor Impor Produk Olahan Tembakau (ribu US\$)	29
II.11. Nilai Impor Komoditi Tembakau 1999-2005.....	30

II.12.	Subsidi Tembakau di AS (dalam dolar AS).....	33
II.13.	Program yang Termasuk Dalam Subsidi Tembakau di AS.....	32
II.14.	Tarif Bea Masuk Tembakau di Indonesia	37
III.1	Pasal yang Diatur Dalam Framework Convention on Tobacco Control	47
III.2.	Aktivitas Bloomberg Global Initiatives	58
IV.1.	Perda-Perda Anti Rokok Sampai Akhir Tahun 2010.....	150
VI.1.	Pola Aliran Dana MNC (Industry Farmasi) Untuk Kampanye Anti Rokok	166
VI.2.	Aliran Dana Bloomberg Initiative ke Indonesia (2008-2010)	167

Daftar Singkatan

ACFTA	: ASEAN-China <i>Free Trade Agreement</i>
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APTI	: Asosiasi Petani tembakau Indonesia
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
Asperki	: Asosiasi Pengusaha Rokok Indonesia
BAT	: British American Tobacco
BBM	: Bahan Bakar Minyak
BRIC	: Brazil, Rusia, India, China
CAP	: Common Agriculture Policy
CNTC	: China National Tobacco Company
COP	: Convention Of the Parties
CSR	: Corporate Social Responsibility
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
FAO	: Food and Agriculture Organization
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control
FCA	: Framework Convention Alliance
FDA	: Food and Drug Administration

FFDCA	: Federal Food, Drug, and Cosmetic Act
Formasi	: Forum Masyarakat Industri Rokok Indonesia
Gaperoma	: Gabungan Pengusaha Rokok Malang
GATT	: General Agreement on Tariffs and Trade
GDP	: Gross Domestic Product
HAM	: Hak Asasi Manusia
IFPMA	: International Federation of Pharmaceutical Manufacturers
ILO	: International Labour Organization
IKM	: Industri Kecil dan Menengah
IMF	: International Monetary Fund
INB	: Intergovernmental Negotiating Body
ITGA	: International Tobacco Growers Association
JTI	: Japan Tobacco International
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
K3	: Ketertiban, Kebersihan Keindahan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: Millennium Development Goals
NGO	: Non Government organization
MK	: Mahkamah Konstitusi
MNC	: Multi national Corporation
MPS	: Mitra Produk Sigaret
MSA	: Master Settlement Agreement
NTB	: Non Tariff Barrier
NRT	: Nicotine Replacement Therapy

OECD	: Organization for Economic Co-operation Development
Paperki	: Persatuan Perusahaan Rokok Kecil Indonesia
PDB	: Produk Domestik Bruto
Perda	: Peraturan Daerah
PBN	: Perkebunan Besar Negara
PBS	: Perkebunan Besar Swasta
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
Perpres	: Peraturan Presiden
Permenkeu	: Peraturan Menteri Keuangan
PHK	: Penghentian Hubungan Kerja
PP	: Peraturan Pemerintah
PR	: Pabrik Rokok
Prolegnas	: Program Legislasi Nasional
PMI	: Philip Morris International
PMK	: Peraturan Menteri Keuangan
PSAC	: Policy and Strategy Advisory Committee
RUU	: Rancangan Undang-Undang
RPP	: Rancangan peraturan Pemerintah
SE DJBC	: Surat Edaran Dirjen Bea Cukai
SKM	: Sigaret Kretek Mesin
SKT	: Sigaret Kretek Tangan
UCLA	: University of California Los Angeles
UE	: Uni Eropa
UNCAC	: United Nation Convention Against Corruption

UU : Undang-Undang
WB : World Bank
WHO : World Health Organization
WSMI : World Self Medication Industry



BAB I

Pendahuluan



Pendahuluan

I.1. Latar Belakang Masalah

Industri tembakau, lebih khusus lagi industri rokok kretek, boleh dikatakan merupakan salah satu industri pertama yang lahir dan berkembang di negeri ini. Usia industri ini telah lebih dari seratus tahun, setara dengan usia kegiatan eksploitasi migas di tanah air. Ia berkembang sangat pesat sejak abad ke-19 dan telah menghasilkan produksi yang diekspor ke negara-negara Eropa pada masa itu. Awal mula industri ini berasal dari daerah Kudus, Jawa Tengah, yang kemudian menyebar ke daerah-daerah lainnya di Pulau Jawa. Sejak masa pemerintahan Hindia Belanda, rokok kretek telah menjadi komoditas ekspor yang utama, selain ekspor hasil kebun, hasil tambang dan sumber daya alam lainnya.

Industri rokok dan tembakau merupakan salah satu industri nasional yang masih cukup kuat hingga saat ini, ditengah kecendrungan “deindustrialisasi” yang terjadi di Indonesia dalam satu dasa warsa terakhir. Keberadaan industri rokok telah memberikan sumbangan besar terhadap pertumbuhan, penyerapan tenaga kerja, maupun pendapatan negara. Nilai penjualan rokok nasional dapat mencapai Rp 200 triliun per tahun. Selain itu, nilai ekspor rokok tahun 2009 sebesar 419,27 juta dollar AS, meningkat 11,62 % dibandingkan tahun sebelumnya yakni sebesar 375,6 juta dollar AS (Deptan, 2010). Meski

demikian, dalam beberapa tahun terakhir nilai impor rokok dan tembakau juga mengalami peningkatan, karena kemampuan produksi nasional yang tidak mencukupi seluruh kebutuhan yang ada.

Jika diamati secara mendalam, industri rokok merupakan satu-satunya industri nasional yang terintegrasi dari hulu sampai ke hilir. Karakter industri rokok lebih unggul dibandingkan dengan industri nasional lainnya yang masih tersisa seperti industri besi baja dan industri pangan. Mulai dari penyediaan input produksi, pengolahan, hingga proses pendistribusiannya, semuanya dikerjakan di dalam negeri oleh pelaku-pelaku usaha nasional dengan melibatkan tenaga kerja yang sangat besar jumlahnya. Berdasarkan status pengusahaannya, rata-rata luas areal tembakau tahun 2005 - 2009 didominasi oleh perkebunan rakyat sebesar 97,43 persen. Sisanya, 2,57 persen, dikuasai Perkebunan Besar Negara (PBN), dan tidak ada Perkebunan Besar Swasta (PBS) yang melakukan penanaman tembakau. Kegiatan-kegiatan di seluruh tingkatan produksi dan perdagangannya juga dikerjakan oleh tenaga kerja nasional.

Ini berbeda dengan kebanyakan industri lain seperti industri mie instan, yang juga merupakan salah satu industri nasional yang relatif kuat, yang hampir seluruh input gandumnya dipasok dari impor. Demikian pula halnya dengan industri besi baja yang komponen inputnya juga berasal dari sumber-sumber impor. Sementara dalam industri rokok, meskipun ada komponen impor dalam industri ini, namun jumlahnya sangat minimal.

Tidak disangsikan lagi bahwa industri ini menyerap tenaga kerja dalam jumlah yang sangat besar, baik yang langsung bekerja dalam dalam sektor penyediaan input (pertanian tembakau), sektor pengolahannya (pabrik rokok), maupun sektor penjualan (perdagangan dalam negeri dan ekspor rokok). Selain itu rantai industrinya yang sangat lengkap menyediakan kesempatan kerja secara tidak langsung bagi masyarakat seperti pedagang kaki lima, warung-warung kelontong, dan sebagainya.

Data Internasional Labour Organization (ILO) menyebutkan bahwa jumlah tenaga kerja yang terlibat langsung dalam industri rokok di Indonesia mencapai angka 10 juta orang (ILO, 2003). Jumlah tersebut sangatlah besar,

karena mencapai 30 persen dari jumlah tenaga kerja sektor formal di Indonesia, atau 10 persen dari jumlah tenaga kerja secara keseluruhan.

Industri ini juga memberikan sumbangan sangat besar terhadap pendapatan negara dari pembayaran cukai. Data APBN 2010 menunjukkan bahwa cukai yang diterima negara dari industri rokok mencapai Rp.62,75 triliun. Jumlah tersebut belum termasuk pajak lainnya yang dibayarkan oleh perusahaan tembakau, pajak yang dibayarkan tenaga kerja dan dana sosial (CSR) yang diserahkan oleh industri ini.

Tabel I
Penerimaan Cukai 2002-2011

Tahun	Cukai (dalam Triliun Rupiah)	Peningkatan (%)
2002	22,469	
2003	26,114	16.22
2004	28,442	8.91
2005	32,245	13.37
2006	38,523	19.47
2007	42,035	9.12
2008	45,718	8.76
2009	54,545	19.31
2010	59,266	8.66
2011	62,759	5.89

Sumber : Bank Indonesia, 2011

Jumlah penerimaan negara dari industri rokok tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatn negara yang diperoleh dari eksploitasi sumber daya alam tambang yang selama ini menjadi andalan investasi di Indonesia. Secara keseluruhan penerimaan negara dari tambang hanya sebesar Rp.13,77 triliun rupiah dalam tahun 2011. Padahal investasi di sektor tambang telah melahap lahan dalam jumlah yang sangat besar. Luas lahan eksploitasi pertambangan mineral dan batubara di Indonesia pada tahun 2005 diperkirakan mencapai 42 juta hektar. Sementara lahan yang diperuntukkan bagi industri tembakau hanya sebesar 198 ribu hektar.

Meskipun demikian, pertanian tembakau dan industri rokok nasional menghadapi tantangan yang besar dalam beberapa waktu terakhir. Salah satu penyebab utamanya adalah ditandatanganinya berbagai perjanjian perdagangan bebas oleh pemerintah yang menyebabkan arus impor tembakau dan rokok dari luar negeri meningkat. Di antaranya adalah perjanjian-perjanjian perdagangan bebas ASEAN-China Free Trade Agreement (CAFTA) dan ASEAN-India. Kedua negara tersebut merupakan negara-negara penghasil tembakau dan rokok terbesar di dunia, dan merupakan kompetitor utama Indonesia baik di pasar dalam negeri maupun luar negeri.

Pada tahun 2003 impor tembakau sebanyak 29.579 ton, meningkat menjadi 35.171 ton pada tahun 2004 dan terus bertambah menjadi 48.142 ton pada tahun 2005. Tidak hanya itu, ternyata impor rokok ke Indonesia juga sangat besar yaitu mencapai 520.000 ton per tahun. Impor tembakau dan rokok terus mengalami peningkatan sejak perjanjian perdagangan bebas (FTA) ASEAN-China ditandatangani pada tahun 2005. Pada tahun 2010 impor tembakau meningkat menjadi 186 ribu ton dengan nilai impor sebesar 673,120 juta dollar AS (Bank Indonesia, 2011).

Sementara pada sisi lain, kegiatan Industri rokok dan tembakau mendapat tekanan dari rezim internasional melalui *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC). Perjanjian yang disepakati di bawah organisasi kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) ini tengah dipaksakan untuk menjadi aturan hukum nasional Indonesia melalui ratifikasi dan adopsi ke dalam UU sektoral, dalam hal ini UU di bidang kesehatan. FCTC adalah merupakan perjanjian internasional yang dimaksudkan untuk membatasi produksi, distribusi dan penjualan tembakau di dunia dengan alasan kesehatan.

Selain itu FCTC berisikan dukungan bagi kegiatan kampanye anti rokok secara internasional dan nasional, yang dibiayai oleh sektor-sektor industri yang bergerak di bidang kesehatan dan farmasi. Salah satu target penting dari kampanye anti rokok internasional adalah bagaimana melakukan penjualan produk pengganti nikotin (yang disebut dengan *Nicotine Replacement Therapy* atau NRT) secara massal. Belakangan ini kegiatan tersebut didukung oleh Bank Dunia (WB) dan telah dimasukkan ke dalam satu program pencapaian pembangunan Millennium Development Goals (MDGs).

Di dalam negeri kegiatan untuk memasyarakatkan FCTC melibatkan berbagai organisasi sosial (NGO atau LSM), organisasi kesehatan, organisasi kedokteran dan bahkan organisasi keagamaan. Seluruh organisasi tersebut dibiayai langsung oleh “rezim kesehatan internasional” yang menyalurkan dananya lewat Yayasan Blomberg. Sebagai bentuk dukungan terhadap FCTC, Muhammadiyah sebagai salah satu organisasi keagamaan terbesar di Indonesia telah mengeluarkan fatwa haram merokok. Fatwa yang memicu silang pendapat itu, terutama dari ormas-ormas keagamaan Islam lainnya, sempat menjadi tema yang hangat dalam perbincangan-perbincangan di ruang publik.

Pengaruh “rezim kesehatan internasional” yang berupaya menghidupkan gerakan anti rokok tidak hanya ditujukan kepada organisasi sosial dan organisasi keagamaan, akan tetapi juga kepada para pengambil kebijakan. Dengan memanfaatkan sistem desentralisasi atau otonomi daerah yang berlaku di Indonesia saat ini, “rezim kesehatan internasional” itu membiayai lahirnya berbagai peraturan daerah (PERDA) yang substansi aturannya jelas-jelas bersumber dari pasal-pasar yang termaktub dalam FCTC. Hasilnya cukup fenomenal, puluhan daerah di Indonesia telah secara resmi mengeluarkan Perda anti rokok tanpa harus mengacu pada aturan hukum nasional yang tingkatannya lebih tinggi.

Pada tingkat pemerintah pusat upaya untuk menekan industri rokok dilakukan melalui kebijakan menaikkan cukai rokok. Alasan utama pemerintah adalah untuk menaikkan pendapatan negara. Namun secara substansial, tampak jelas bahwa kebijakan menaikkan cukai ini juga diarahkan untuk meminimalisir industri rokok skala menengah dan kecil. Sebagai contoh, keluarnya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 181/PMK.011/2009 tentang kenaikan cukai rokok telah mengakibatkan bangkrutnya sejumlah perusahaan rokok. Disebutkan, akibat kebijakan tersebut jumlah pabrik rokok di Malang Raya terus menurun dari 114 pabrik pada tahun lalu, kini hanya tersisa sekitar 30 pabrik rokok kecil (Kompas, 23/2/2010). Kebijakan menaikkan cukai merupakan salah satu klausul penting dalam FCTC dan merupakan salah satu jurus yang direkomendasikan oleh lembaga keuangan global IMF dan Bank Dunia sebagai bentuk dukungannya pada FCTC.

Pada tahun 2011 pemerintah dan DPR merancang Undang Undang (RUU) tentang pembatasan rokok untuk kesehatan. Jika membaca seluruh draft rancangannya maka dapat disimpulkan bahwa RUU ini mengadopsi sepenuhnya pasal-pasal dalam FCTC. Oleh pemerintah dan DPR RUU ini direncanakan rampung dan dapat disahkan dalam tahun 2011.

Arah kebijakan dari “rezim kesehatan internasional” dan kebijakan pemerintah Indonesia sangat mengancam posisi industri tembakau dalam negeri. Meluasnya kampanye anti rokok dan kenaikan harga cukai rokok yang berlangsung di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir justru meningkatkan agresifitas perusahaan-perusahaan multinasional dalam mengambil alih pasar nasional baik dari perusahaan kecil dan menengah maupun dari perusahaan besar nasional. Perusahaan rokok besar nasional seperti Sampoerna telah diambil alih oleh Philip Morris Internasional pada tahun 2005, dan sebelumnya British American Tobacco telah mengambil alih saham pabrik rokok Benteol pada tahun 2009.

Sementara pada sisi lain, regulasi dan kampanye anti rokok sangatlah menguntungkan perusahaan multinasional baik yang bergerak dalam industri rokok dan tembakau maupun yang bergerak dalam industri farmasi yang terus berupaya memasarkan produk pengganti tembakau. Industri-industri farmasi terkait juga berupaya menggolkan UU yang memungkinkan negara membangun klinik-klinik pengobatan terhadap perokok yang dalam pandangan mereka dikategorikan sebagai orang sakit yang harus disembuhkan secara medis.

I.2. Fokus Analisis dan Sistematika Penulisan

Berangkat dari paparan di atas, buku ini berupaya untuk mengeksplorasi lebih dalam aspek-aspek ekonomi, politik dan hukum di balik gerakan anti tembakau internasional, baik lewat FCTC maupun hal-hal yang terkait dengannya, tak terkecuali beraneka metode “infiltrasi kebijakan” anti tembakau baik di tingkat pusat maupun daerah, dan dampaknya bagi perkembangan sektor ekonomi yang terkait dengan tembakau dan produk-produk turunannya di tingkat nasional maupun lokal.

Untuk mendekati persoalan yang dibahas, posisi yang diambil oleh tim penulis/peneliti adalah jelas, yaitu melihat persoalan tembakau dari sisi kepentingan nasional bangsa Indonesia, khususnya dari sisi keharusan untuk memelihara dan mengembangkan industri nasional serta menghormati isi konstitusi yang mengamanatkan perlindungan kepada seluruh rakyat Indonesia, tak terkecuali para petani, pekerja dan wirausahawan tembakau nasional. Dengan fokus kajian yang relatif bervariasi, sudut pandang atau perspektif analisis yang digunakan di setiap bab dapat saja berbeda satu sama lain, sesuai dengan konteks pembahasan dan kompleksitas masalah yang menyertainya, meskipun semua itu tetap diletakkan dalam spirit semangat kebangsaan dan pembelaan atas hak-hak ekonomi rakyat.

Secara umum sistematika penulisan dalam buku ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

- Bab I merupakan pendahuluan, yang berisi latar belakang dan gambaran umum dari persoalan-persoalan yang dikemukakan dalam kajian ini.
- Bab II menganalisis posisi Indonesia dalam persaingan internasional dalam bisnis tembakau dan rokok, dengan menggunakan perspektif perdagangan internasional, khususnya yang terkait dengan strategi setiap negara untuk mencapai kepentingan ekonominya dalam bisnis tembakau dan rokok.
- Bab III menganalisis secara kritis latar belakang pembentukan konvensi internasional untuk mengontrol tembakau (FCTC), sekaligus menyibak kepentingan-kepentingan yang menyelubungi langkah-langkah untuk memaksakan pemberlakuan FCTC ke seluruh dunia. Tak ketinggalan, bab ini juga akan mendeskripsikan aktor-aktor yang terlibat dalam kampanye internasional ini, sekaligus aktivitas-aktivitas yang dijalankannya untuk memaksimalkan pencapaian tujuannya, tak terkecuali di Indonesia.
- Bab IV berisi analisis dengan perspektif hukum yang mengupas adopsi FCTC dalam hukum nasional Indonesia dalam berbagai peraturan dan perundangan yang diberlakukan atau potensial diberlakukan di Indonesia.

- Bab V merupakan kelanjutan dari bab sebelumnya, yang berisi perspektif hukum yang ditujukan untuk mengemukakan argumen-argumen tentang terjadinya pelanggaran konsitusi dalam penerapan rezim pengaturan tembakau di Indonesia.
- Bab VI merupakan analisis tentang peraturan-peraturan daerah atau Perda-perda anti rokok yang secara massif kini dilakukan oleh beberapa daerah, berikut penerapan-penerapannya di lapangan. Bab ini akan menggunakan perspektif analisis kebijakan publik, sekaligus dengan menunjukkan bagaimana “variabel-variabel” eksternal bermain dalam medan kebijakan anti tembakau di daerah-daerah.
- Bab VII merupakan analisis penutup, yang ditujukan untuk mengemukakan beberapa kesimpulan penting dari kajian ini, sekaligus menghadirkan analisis akhir yang dipandang berguna bagi masa depan bangsa ini, khususnya dalam hal keniscayaan untuk memelihara dan mempertahankan industri nasional di bidang tembakau dan produk-produk yang terkait, yang sedang menjadi obyek permainan aneka kepentingan internasional yang bersembunyi di belakang dalih-dalih kesehatan publik.



BAB 2

Indonesia dalam Kancah
Persaingan Internasional
Bisnis Tembakau dan Rokok



Indonesia dalam Kancan Persaingan Internasional Bisnis Tembakau dan Rokok

II.1. Persaingan Memperebutkan Pasar

Tembakau dan produk tembakau memiliki kedudukan yang sangat penting dalam ekonomi dan perdagangan dunia dewasa ini. Komoditi tembakau adalah bisnis besar dalam perdagangan Internasional. Industri ini berperan besar dalam menyediakan kesempatan kerja dan sumber pendapatan bagi masyarakat dunia. Tidak hanya itu, industri tembakau dan rokok telah memberikan sumbangan besar terhadap pendapatan negara, baik negara maju maupun negara berkembang.

Secara keseluruhan pasar tembakau global bernilai 378 milyar dollar AS, dan bertumbuh sebesar 4,6 persen pada tahun 2007. Pada tahun 2012, nilai pasar tembakau global diproyeksikan meningkat 23 persen lagi, mencapai 464,4 milyar dollar AS. Jika seluruh industri tembakau besar digabungkan dan diibaratkan sebuah “negara”, maka posisinya akan menduduki peringkat ke-23 terbesar di dunia dalam hal produk domestik bruto (PDB), melebihi PDB dari negara-negara seperti Norwegia dan Arab Saudi.

Pertanian tembakau dan industri rokok telah lama berkembang pesat dan tersebar hampir merata di seluruh penjuru dunia. Perkembangan kinerja industri ini ditunjukkan oleh perkembangan dalam produksi dan konsumsi tembakau maupun produksi rokok dalam rentang waktu 50-an tahun terakhir. Antara tahun 1960 – 2007 produksi daun tembakau dunia meningkat dari rata-rata 3,57 ton menjadi 6,33 juta ton per tahun atau tumbuh rata-rata sebesar 1,21 persen per tahun. Sejalan dengan itu, produksi rokok dalam kurun waktu yang sama juga mengalami peningkatan rata-rata sebesar 1,72 persen per tahun (Rachmat dan Nuryani, 2009).

Tahun 2008 China tumbuh dan menguasai lebih dari 40 persen pasar tembakau dunia, tetapi hanya 5 persen dari daun tembakau China yang diekspor. Bersama Brasil dan India, China memproduksi sebagian besar daun tembakau di dunia, menyalip mantan produsen utama seperti AS. Volume ekspor rokok AS telah menurun lebih dari 50 persen sejak tahun 1996, meskipun nilainya masih tetap tinggi, yaitu senilai 1,2 milyar dollar AS pada tahun 2006 (sebagian besar diekspor ke Jepang). Negara maju lainnya yaitu Belanda dan Jerman masing-masing mengakumulasi ekspor senilai lebih dari 3 milyar dollar AS rokok per tahun.

Tabel II.1.
Negara-Negara Produsen Tembakau Terbesar di Dunia
(dalam 000 Ton)

No.	Produksi Tembakau (000 Ton)	Aktual 2000	Proyeksi 2010
1.	China	2298.8	2972.5
2.	India	595.4	685.4
3.	Brazil	520.7	584.7
4.	AS	408.2	526.8
5.	Uni Eropa (15)	314.5	300.9
6.	Zimbabwe	204.9	232.8
7.	Turki	193.9	268.8
8.	Indonesia	166.6	119.6
9.	Eks Uni Soviet	116.8	70.0
10.	Malawi	108.0	137.9
World		6137.7	7160.0

Sumber : FAO, 2003

Data FAO di atas memperlihatkan, sebagian besar negara penghasil terbesar tembakau diprediksi akan meningkat produksinya. Dua negara yang diprediksi menurun produksinya yaitu Indonesia, negara-negara bekas Uni Soviet dan negara-negara anggota Uni Eropa (UE). Sementara negara-negara lainnya khususnya lima besar produsen global akan terus menambah produksi mengingat tingginya permintaan tembakau di pasar global.

Data FAO juga memperlihatkan peningkatan kapasitas produksi rokok dan tembakau mengikuti peningkatan dalam permintaan (*demand*), yang menghasilkan peningkatan perdagangan rokok secara signifikan. Dalam periode 1961 -2007 ekspor tembakau meningkat antara 2,19 persen hingga 4,58 persen per tahun. Sementara harga daun tembakau meningkat 2,39 persen per tahun. Selanjutnya dalam periode yang sama ekspor rokok dunia juga mengalami peningkatan yang besar, yaitu 6,44 persen per tahun. Dua produk utama rokok yaitu sigaret dan cerutu meningkat masing-masing sebesar 6,26 persen dan 4,58 persen per tahun.

Peningkatan dalam produksi tembakau dan olahannya terutama disebabkan karena industri ini telah berkembang secara relatif merata. Sektor ini tidak seperti sektor industri lain yang lebih banyak didominasi negara-negara maju. Bahkan ada kecenderungan kuat, industri ini telah bergeser ke negara-negara berkembang. Kuatnya pembatasan yang dilakukan oleh negara-negara maju terhadap industri ini menjadi salah satu penyebab bergesernya kegiatan produksi tembakau dan rokok ke negara berkembang.

Sebuah laporan terbaru yang dikeluarkan FAO menyebutkan bahwa terdapat sekitar 100 negara penghasil tembakau. Produsen utama adalah China, India, Brasil, Amerika Serikat, Turki, Zimbabwe dan Malawi, yang bersama-sama memproduksi lebih dari 80 persen dari tembakau dunia. Tahun 2007 China, Brasil, India dan AS memproduksi 67,76 persen produksi tembakau global. China sendiri disebutkan mengakumulasi lebih dari 35 persen dari produksi dunia saat ini.

Tabel II. 2.
Produsen tembakau Terbesar di Dunia

1970		1980		2007	
Negara	% Produksi	Negara	% Produksi	Negara	% Produksi
AS	18.54	China	37.50	China	38.87
China	17.28	AS	10.46	Brasil	14.73
India	7.23	India	7.82	India	8.43
Eks Uni Soviet	5.70	Brasil	6.31	AS	5.73
Brasil	5.23	Turki	4.20	Argentina	2.76
Japan	3.24	USSR	4.01	Indonesia	2.67
Turki	3.21	Italia	3.05	Malawi	1.91
Bulgaria	2.61	Indonesia	2.22	Pakistan	1.67
Pakistan	2.48	Yunani	1.92	Italia	1.62
Canada	2.16	Zimbabwe	1.85	Zimbabwe	1.28
Negara Maju	33.33		20.74		11.51
Negara Berkembang	62.50		75.16		81.69
NT	4.17		4.10		6.81
Total Produksi Daun Tembakau dunia (ribu ton)	4663.17		7137.44		6326.25

Sumber : FAO 2009

Permintaan tembakau dan rokok yang semakin meningkat merupakan pemicu peningkatan perdagangan sektor ini. Tingginya permintaan tersebut dikarenakan oleh peningkatan jumlah penduduk dan peningkatan dalam pendapatan masyarakat dunia. FAO memperkirakan sampai tahun 2010 produksi, konsumsi dan perdagangan tembakau diproyeksikan mencapai lebih dari 7,1 juta ton, naik dari 5,9 juta ton di tahun 1997-1999.

Sedangkan jumlah perokok diperkirakan tumbuh dari 1,1 miliar orang pada tahun 1998 menjadi sekitar 1,3 miliar orang pada 2010. Ini merupakan kenaikan sekitar 1,5 persen per tahun. Jumlah konsumsi tembakau relatif merata antara negara maju dengan negara berkembang. FAO memperkirakan jumlah perokok di 15 negara Uni Eropa dalam tahun 2010 masih berada pada

urutan kedua terbesar setelah China, dengan angka konsumsi mencapai 690.600 ton. China berada urutan pertama dengan konsumsi sebesar 2.659.500 ton. Sedangkan AS berada pada urutan keempat setelah India.

Tabel II.3.
Jumlah Konsumsi Tembakau (dalam 000 Ton)

No	Konsumsi Tembakau (000 Ton)	Aktual 2000	Proyeksi 2010
1.	China	2627.5	2659.5
2.	Uni Eropa (15)	724.1	690.6
3.	India	470.3	563.8
4.	Eks Uni Soviet	442.4	442.3
5.	AS	434.4	433.8
6.	Brasil	202.5	257.9
10.	Japan	169.5	-
11.	Indonesia	156.1	-
12.	Turki	133.6	-
13.	Pakistan	90.0	-
World		6769.1	7151.5

Sumber : FAO, 2003.

Total jumlah konsumsi tembakau secara akumulatif cenderung mengikuti besarnya jumlah penduduk. Negara-negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia seperti China, India, AS, Brasil, Jepang, dan Indonesia mengakumulasi total konsumsi tembakau terbesar.

Meskipun konsumsi tembakau di negara maju menurun akibat berbagai pembatasan yang dilakukan pemerintahnya, akan tetapi negara maju secara keseluruhan masih menjanjikan pasar yang sangat besar. Jumlah konsumsi tembakau di AS mencapai tiga kali lebih besar dibandingkan konsumsi tembakau di Indonesia. Konsumsi tembakau AS dalam tahun 2000 diperkirakan mencapai 434.400 ton, sedangkan Indonesia hanya sekitar 156.100. Jumlah konsumsi tembakau AS hanya menurun sedikit dalam tempo 10 tahun menjadi 433.800 ton.

Jika dicermati dari konsumsi perkapita, nilai konsumsi negara berkembang dan negara terbelakang jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara maju.

Sejak tahun 1980 hingga saat ini konsumsi tembakau perkapita di negara maju jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara berkembang. Negara-negara seperti Luksemburg, Belanda, Uni Emirat Arab, Swiss, Belgia, dan Denmark, merupakan negara-negara dengan konsumsi tembakau perkapita yang sangat tinggi, jauh melampaui rata-rata konsumsi perkapita negara berkembang. Secara keseluruhan negara maju memiliki tingkat konsumsi perkapita rata-rata 2,06 kg pertahun, sedangkan negara berkembang dan negara terbelakang masing-masing 0,70 kg dan 0,51 kg perkapita per tahun (FAO,2007).

Tabel II. 4.
Daftar 10 Negara dengan Konsumsi tembakau
Perkapita Tertinggi di Dunia

1980		2007	
Negara	Konsumsi kg/kapita	Negara	Konsumsi kg/kapita
Albania	12.74	Luxembourg	21.56
Singapura	8.17	Djibouti	8.76
Laos	8.15	Paraguay	6.94
Bulgaria	6.11	Laos	6.87
Belanda	5.33	Belanda	6.34
Yugoslavia	3.72	Uni Emirat Arab	4.86
Turki	3.65	Swiss	4.22
Korea Utara	3.24	Belgia	3.45
Denmark	3.19	Denmark	3.27
Luksemburg	3.16	Korea Utara	2.66
DUNIA	1.34		0.94
Negara Maju	2.23		2.06
Negara Berkembang	0.82		0.70
Negara terbelakang	0.56		0.51

Sumber : FAO, 2009 (diolah)

Meningkatnya konsumsi tembakau biasanya memiliki keterkaitan erat dengan meningkatnya pendapatan suatu masyarakat di suatu negara. Itulah sebabnya konsumsi tembakau di negara-negara maju tetap tinggi meskipun berbagai pembatasan dilakukan oleh pemerintahanya. Demikian sebaliknya konsumsi tembakau yang rendah di negara berkembang juga disebabkan oleh tingkat pendapatan masyarakat yang juga relatif rendah. Tingginya permintaan

dan konsumsi tembakau di dunia, secara khusus di negara-negara maju menciptakan pasar yang sangat menjanjikan bagi perkembangan industri ini di masa depan.

II.2. Perusahaan Tembakau dan Produk Olahan Tembakau

Industri tembakau tergolong dalam kelompok industri dengan keuntungan yang sangat besar. Perusahaan-perusahaan yang menjadi pemain utama dalam industri ini merupakan sebagian dari perusahaan-perusahaan terkaya di dunia. Demikian halnya dengan perusahaan besar dengan pangsa pasar domestik juga merupakan perusahaan yang cukup kaya di negaranya masing-masing.

Secara total, pasar tembakau bernilai sekitar 614 miliar dollar AS di tahun 2009. China adalah pasar terbesar berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi. Terdapat sekitar 350 juta perokok di Cina yang mengkonsumsi sekitar 41 persen dari total konsumsi tembakau dunia. Namun industri rokok di China dimiliki negara melalui National China Tobacco Corporation.

Sedangkan di luar China, empat perusahaan terbesar tembakau internasional menyumbang sekitar 46 persen dari produksi di pasar global. British American Tobacco (BAT) memperkirakan pangsa pasar rokok untuk tahun 2009 dikuasai oleh perusahaan Phillip Morris International (16 persen), British American Tobacco (13 persen), Japan Tobacco (11 persen) dan Imperial Tobacco (6 persen). Philip Morris International (PM) yang berbasis di AS, sementara British American Tobacco dan Imperial Tobacco berbasis di Inggris. Dengan demikian kendali atas bisnis tembakau/rokok sesungguhnya masih tetap berada ditangan perusahaan-perusahaan multinasional yang berasal dari negara-negara maju.

Tabel II.5.
Gambaran Perusahaan Tembakau dan Rokok Terbesar di Dunia

Nama Perusahaan	Gambaran Perusahaan	Keuangan
British American Tobacco (BAT)	<p>Bisnis ini dibentuk pada 1902, sebagai perusahaan patungan antara Inggris Imperial Tobacco Company dan American Tobacco Company.</p> <p>Memproduksi beberapa 724.000.000.000 rokok kepada 50 pabrik rokok di 41 negara. Perusahaan ini mempekerjakan lebih dari 60.000 tenaga kerja. Membeli sekitar 400.000 ton daun tembakau tahun, sekitar 80 persen dari itu dengan volume dari petani dan pemasok di negara berkembang.</p> <p>Melakukan ekspansi Hindia Barat pada tahun 1904, ke India, Ceylon dan Mesir pada tahun 1905, Belanda, Belgia, Swedia dan Norwegia pada tahun 1906, Finlandia, Indonesia dan Afrika Timur pada tahun 1908, dan Malaya (sekarang Malaysia) pada tahun 1911. Tahun 2009 mengakuisisi Bentul sebuah perusahaan rokok kretek terbesar keempat di Indonesia senilai 580 juta dollar AS.</p>	<p>Dalam tahun 2009 perusahaan memperoleh revenue sebesar £14,208 million tumbuh sebesar 17 percent and keuntungan operasi sebesar £4,101 million tumbuh sebesar 15 persen.</p>
Philip Moris International (PMI)	<p>Didirikan pada tahun 1847 di London's Bond Street sebagai sebuah perusahaan keluarga. Dalam tahun 1881 menjadi perusahaan public, Leopold Morris bergabung dengan Joseph Grunebaum dan mendiirikan Philip Morris & Company dan Grunebaum, Ltd.</p> <p>Philip Morris International (PMI) adalah perusahaan tembakau terkemuka internasional, dengan produk yang dijual di sekitar 160 negara. Perusahaan ini mempekerjakan sekitar 70.000 tenaga kerja dengan 60 perusahaan. Pada tahun 2009, perusahaan menguasai sekitar 15,4 persen perkiraan pasar rokok internasional di luar AS, atau 26,0% tidak termasuk Republik Rakyat China dan Amerika Serikat</p> <p>Perusahaan ini mengakuisi bnyak perusahaan di berbagai negara. PT. Philip Morris Indonesia, membeli 40% saham PT. HM Sampoerna, perusahaan rokok terbesar ketiga di Indonesia pada Maret 2005, menaikkan jumlah saham mereka di perusahaan tersebut hingga sekitar 97%.</p>	<p>Pada ahir tahun 2008 perusahaan ini memperoleh pendapatan operasi sebesar 10.25 miliar dollar AS. Pada tahun 2009 perusahaan memperoleh <i>net revenue</i> sebesar 62,080 juta dollar AS, dengan pendapatan operasi sebesar 10.040 atau sedikit mengalami penurunan yaitu sebesar 2.0 % dibandingkan 2008.</p>

<p>Japan Tobacco International S.A.</p>	<p>JTI - Japan Tobacco International adalah bisnis tembakau internasional dari Japan Tobacco, pengusaha industri terbesar ketiga di dunia, dengan pangsa pasar global sebesar 11% dan kapitalisasi pasar sekitar 32 milyar dollar AS.</p> <p>Kelompok kami dibentuk tahun 1999 ketika Japan Tobacco Inc. membeli, seharga 8 milyar dollar AS, unit-unit operasional tembakau internasional milik perusahaan multinasional R.J.Reynolds yang bermarkas di AS. mempekerjakan 25.000 orang di 89 kantor dan 29 pabrik dan pusat-pusat Litbang (R&D centers) di seluruh dunia.</p> <p>Tahun 2007, Gallaher, sebuah perusahaan yang terdaftar di FTSE 100, diakuisisi oleh Japan Tobacco dengan harga GBP 9.4 miliar. Saat itu, akuisisi ini merupakan akuisisi asing terbesar oleh perusahaan Jepang.</p>	<p>Perusahaan ini menghasilkan 9,6 milyar dollar AS dalam penjualan bersih. Pendapatan <i>Pendapatan sebelum bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi</i> engalami pertumbuhan sebesar 15% dibandingkan dengan tahun 2008, sehingga mencapai 3 miliar dollar AS.</p>
<p>Imperial Tobacco</p>	<p>Perusahaan dibentuk pada tahun 1901, Oktober 1996, Imperial Tobacco Group PLC terdaftar di London Stock Exchange.</p> <p>Prusahaan ini memasarkan produknya di di lebih dari 160 negara di seluruh dunia. Memiliki memiliki 51 perusahaan di berbagai lokasi di seluruh dunia. Dalam tahun 2009 perusahaan ini mempekerjakan sekitar 39.647 tenaga kerja di seluruh dunia.</p>	<p>Pada tahun 2009 memperoleh nilai penjualan sebesar 26,517 juta dollar AS. Dengan keuntungan operasi sebesar 2,337 juta dollar AS. Mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2008 dari 1,471 juta dollar AS.</p>

Sumber : Disarikan dari berbagai sumber

Selain perusahaan-perusahaan besar di atas terdapat juga perusahaan yang beroperasi di pasar domestik termasuk Eastern Egypt Tobacco, Thailand Monopoly Tobacco, Bulgaria Bulgartabak, Taiwan Tobacco & Liquor Corp dan Vietnam Nasional Corporation Tobacco. Para pemain utama di pasar AS adalah Altria (MO), Lorillard (LO) dan Reynolds Amerika (RAI).

Setelah China, sepuluh negara yang mengkonsumsi jumlah terbesar rokok adalah Rusia, AS, Jepang, Indonesia, India, Brasil, Ukraina, Turki, Korea dan Italia. Hubungan antara volume rokok yang dijual dan volume keuntungan yang dihasilkan tidak selalu berbanding lurus di seluruh pasar. Sebagai contoh, penjualan Phillip Morris International di rekening negara-negara OECD hanya sepertiga dari total penjualan, tetapi menyumbang 46% dari total keuntungan.

Sementara penjualan di negara-negara non-OECD yang mencapai duapertiga dari total penjualan hanya menyumbang 54% dari keuntungannya.

Perusahaan tembakau mengambil keuntungan sangat besar tidak hanya dari pasar nasionalnya akan tetapi dari operasi internasionalnya. Pada tahun 2008, diperkirakan sekitar 20 miliar dollar AS yang diterima oleh perusahaan tembakau besar berasal dari luar wilayah kantor pusat di mana perusahaan tersebut beroperasi. Kekuasaan perusahaan-perusahaan besar ini berjalan seiring dengan berpindah-tanggannya perusahaan-perusahaan domestik ke tangan perusahaan-perusahaan multinasional, serta bangkrutnya perusahaan-perusahaan lokal skala kecil karena ketidakmampuannya untuk bersaing dalam pasar.

Fakta tersebut menegaskan adanya dominasi modal besar dari negara maju dalam investasi dan perdagangan tembakau dan produk olahannya. Negara-negara berkembang masih berada dalam rantai eksploitasi ekonomi, sebagaimana bentuk-bentuk eksploitasi pada sektor migas, dan sumber daya alam lainnya.

II.3. Persaingan Dalam Industri Rokok

Upaya memperebutkan pasar rokok semakin tajam dan telah melibatkan persaingan yang kompleks. *Pertama*, persaingan antara negara berkembang dengan negara maju dalam memperebutkan pasar rokok. *Kedua*, kompetisi antara perusahaan tembakau dan produk olahan tembakau dengan perusahaan farmasi dalam memperebutkan pasar nikotin. *Ketiga*, pertarungan antara perusahaan rokok besar dan kompetisi antara perusahaan rokok besar dengan perusahaan rokok kecil.

Saat ini produk rokok dari negara-negara berkembang sangat sulit memasuki pasar negara-negara maju karena beberapa faktor. *Pertama*, disebabkan oleh hambatan perdagangan yang yang dijalankan oleh negara-negara maju terkait dengan impor tembakau dan produk tembakau baik itu dalam bentuk hambatan tarif (*tariff barrier*) maupun hambatan non tarif (*non*

tariff barrier). Kedua, peraturan di dalam negeri negara-negara maju sendiri yang melakukan pengaturan yang ketat terhadap konsumsi tembakau dan rokok.

Pengalaman Indonesia dalam melakukan perdagangan rokok dengan AS adalah salah satu bukti sulitnya negara berkembang memasuki pasar negara maju akibat aturan nasional di negara tersebut. Indonesia akhirnya menghentikan ekspor rokok kretek ke AS setelah pemerintah AS mengeluarkan larangan impor rokok kretek.

Pelarangan tersebut dilakukan melalui regulasi tembakau yang dikeluarkan oleh *U.S. Food and Drug Administration (FDA)*. Hal ini terkait dengan adanya diskriminasi rokok kretek yang tertuang dalam Undang Undang Kontrol Tembakau (*Tobacco Control Act*) yang telah disahkan oleh pemerintah AS. Pada *Tobacco Control Act*, terdapat aturan pelarangan penjualan rokok kretek atau aromatik di AS, karena dianggap lebih berbahaya ketimbang rokok yang tidak beraroma.

Larangan tersebut menyebabkan Indonesia tidak bisa menjual jutaan batang rokok yang nilainya bisa mencapai 6,4 juta dollar AS. Padahal pada tahun 2008 Indonesia masih mengekspor 298.932.400 batang rokok atau sebesar 6.662.992 dollar AS. Tahun 2009, Indonesia mengekspor 267.308.800 batang rokok atau senilai 6.451.226 dollar AS. Sedangkan tahun 2010 Indonesia tidak mengekspor sama sekali rokok kretek ke AS. Direktur Pemeriksaan dan Pencegahan Dirjen Bea Cukai Frans Rupang menyatakan, penurunan ekspor rokok tersebut membuat Indonesia berpotensi kehilangan 240 juta dollar AS per tahun.



Department of Health and Human Services

Public Health Service
Food and Drug Administration
Center for Tobacco Products
9200 Corporate Boulevard
Rockville MD 20850-3229

TO: freddy@indonesiacigarettes.com

rahayu_deva@telcom.net

FROM: Food and Drug Administration

Balasan: 65 rokok kretek filter berbeda (misalnya Asam Garam 12, Bentoel Biru International, Djarum Black Capuccino), 13 rokok kretek tanpa filter berbeda (misalnya Dana, Sampoerna A Hijau, Sukun Orange 10)

December 14, 2009

SURAT PERINGATAN

The Food and Drug Administration (FDA) mempelajari situs web anda di alamat internet www.indonesiacigarettes.com pada 14 Oktober 2009, dan memastikan bahwa situs web anda telah menawarkan untuk menjual 65 rokok kretek filter berbeda (misalnya Asam Garam 12, Bentoel Biru International, Djarum Black Capuccino), 13 rokok kretek tanpa filter berbeda (misalnya Dana, Sampoerna A Hijau, Sukun Orange 10) kepada para konsumen di Amerika Serikat. Di pasal 201(rr) dari Undang-undang Federal untuk Makanan, Obat dan Kosmetik (FFDCA), sebagaimana telah diubah oleh Undang-undang Pencegahan Merokok Keluarga dan Kontrol Tembakau (FSPTCA), 21 U.S.C § 321(rr), produk-produk ini

merupakan produk tembakau karena dibuat atau berasal dari tembakau dan ditujukan untuk konsumsi manusia.

Menurut informasi dan materi di situs web anda yang kami pelajari, produk anda yang tercantum di atas direpresentasikan sebagai rokok yang mengandung rasa buatan atau alami yang merupakan karakteristik rasa dari produk dan, karenanya palsu dan/atau *misbranded*. Pasal 907(a)(1)(A) dari FFDCA, 21 U.S.C. § 387g(a)(1)(A), menyediakan, sebagai bagian standar produk tembakau, sebuah aturan khusus untuk tembakausebagai berikut:

[A] rokok atau salah satu dari bagian komponen (termasuk tembakau, filter, atau kertas) tidak boleh mengandung, sebagai sebuah unsur (termasuk unsur asap) atau aditif, suatu rasa buatan atau alami (selain tembakau atau menthol) atau herbal atau rempah-rempah, termasuk strawberry, anggur, jeruk, cengkeh, kayu manis, nanas, vanilla, kelapa, licorice, koko, coklat, cherry, atau kopi, yang mencirikan rasa produk tembakau atau asap tembakau.

Setelah tanggal 22 September 2009 efektif untuk ketentuan ini, rasa rokok yang dipasarkan dan dijual di Amerika Serikat yang melanggar ketentuan ini adalah palsu menurut pasal 902(5) dari FFDCA, 21 USC § 387b(5).

Situs web anda merepresentasikan bahwa produk tercantum di atas merupakan rokok dan mengandung cengkeh yang merupakan karakteristik rasa dari produk tembakau.

Jika produk yang diuraikan di atas mengandung cengkeh yang merupakan karakteristik rasa dari produk tembakau, mereka palsu menurut pasal 902(5) dari FFDCA, 21 USC § 387b(5), karena mereka digambarkan sebagai rokok dan tidak mematuhi aturan khusus untuk rokok yang terinci dalam pasal 907(a)(1)(A) dari FFDCA, 21 U.S.C. § 387g(a)(1)(A). Namun, jika mereka tidak mengandung cengkeh yang mencirikan rasa produk tembakau, mereka *misbranded* menurut pasal 903(a)(1) dari

FFDCA, 21 U.S.C. § 387c(a)(1), sebagaimana label mereka adalah palsu dan menyesatkan karena membuat representasi bahwa produk tersebut mengandung cengkeh yang mencirikan rasa dari produk tembakau.

Anda harus segera memperbaiki pelanggaran ini dengan menghentikan pemasaran dan penjualan produk anda atau mengambil tindakan lain yang sesuai untuk membawa produk anda sesuai dengan persyaratan FFDCA.

Kegagalan untuk memperbaiki pelanggaran ini dapat berakibat pada tindakan regulasi yang diprakarsai oleh FDA tanpa pemberitahuan lebih lanjut. Tindakan-tindakan ini mungkin termasuk, tapi tidak terbatas pada, penyitaan dan keputusan.

Jika anda tidak berlokasi di Amerika Serikat, perlu diketahui bahwa produk-produk tembakau palsu atau *misbranded* yang ditawarkan untuk impor ke Amerika Serikat tunduk pada penahanan dan penolakan penerimaan. Kami akan menyarankan peraturan yang sesuai atau aparat penegak hukum di negara dimana anda beroperasi bahwa FDA menganggap produk anda yang tercantum di atas adalah produk palsu atau *misbranded* yang tidak bisa dijual secara legal kepada konsumen di Amerika Serikat.

Silakan menyampaikan tanggapan tertulis untuk surat ini dalam waktu 15 hari kerja dari tanggal anda menerima surat ini, menjelaskan maksud anda untuk memenuhi permintaan ini dan menjelaskan rencana anda untuk menghentikan pemasaran dan penjualan, atau pelabelan ulang dari produk-produk tembakau ini. Silakan langsung tanggapan anda kepada Ann Simoneau, *Regulatory Counsel, Center for Tobacco Products, Food and Drug Administration, 9200 Corporate Boulevard, Rockville, Maryland 20850, (240) 276-4017*, atau kirim melalui surat elektronik ke FDAFlavoredCigaretteTaskForce@FDA.HHS.GOV. Kami mengingatkan anda bahwa hanya komunikasi tertulis yang dianggap resmi.

Pelanggaran yang dibahas dalam surat ini tidak selalu merupakan daftar lengkap. Merupakan tanggung jawab anda untuk memastikan bahwa produk-produk tembakau anda mematuhi ketentuan yang berlaku dari FFDCa, sebagaimana telah diubah oleh FSPTCA, yang sedang berlaku.

Sincerely,

/s/

*Lawrence R. Deyton, M.S.P.H, M.D.
Director, Center Tobacco Products*

<http://www.fda.gov/ICECI/EnforcementActions/WarningLetters/ucm194342.htm>

UU yang dibuat pemerintah AS tersebut sesungguhnya merupakan bentuk hambatan non-tarif (*non tariff barrier*). Hal ini dibuktikan oleh adanya dukungan perusahaan-perusahaan rokok besar di negara tersebut terhadap UU ini. Altria Group, perusahaan induk dari Philip Morris menyatakan bahwa UU ini merupakan kebijakan yang menguntungkan bagi konsumen AS dan memuji peraturan ini sebagai kebijakan yang sangat komprehensif.

Atas dasar hal tersebut pemerintah Indonesia selanjutnya mengajukan AS ke WTO melalui permintaan pembentukan panel atas tindakan mempengaruhi produksi dan penjualan rokok kretek. Pada tanggal 7 April 2010, pemerintah Indonesia meminta konsultasi dengan pemerintah AS sesuai dengan Pasal 1 dan 4 dalam *Understanding on Rules and Procedures Governing the Settlement of Disputes* (DSU), Pasal XXII dari *General Agreement on Tariffs and Trade 1994* (GATT 1994), Pasal 11 dari *Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures* (SPS Agreement), dan Pasal 14 dari *Agreement on Technical Barriers to Trade* (TBT Agreement) sehubungan dengan dasar digunakan AS untuk melarang rokok beraroma, termasuk rokok kretek.

Meskipun Indonesia dan AS setuju untuk mengadakan konsultasi tersebut pada tanggal 13 Mei 2010, namun konsultasi itu tidak menyelesaikan sengketa. Ukuran yang subjektif tercermin dalam Pasal 907 dari *Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act* (the Act), yang melarang produksi atau penjualan di AS dari semua rokok dengan “rasa karakterisasi” selain mentol atau tembakau dimulai 90 hari setelah UU tersebut ditandatangani. Indonesia percaya bahwa tindakan diskriminasi terhadap rokok kretek impor memang dengan sengaja dilakukan sebagai satu bentuk proteksi bagi industri rokok dalam negeri AS.

Kasus ini membuktikan bahwa sebuah negara dapat membuat suatu UU dengan alasan kesehatan atau alasan lainnya yang kemudian berakibat menghambat perdagangan atau impor atas suatu barang ke dalam negara tersebut. Tindakan tersebut ditujukan untuk memenangkan persaingan dagang atas suatu komoditas di dalam negerinya dan berakibat tersingkirnya pesaing-pesaing dari luar negeri.

Selain itu persaingan yang tidak kalah hebatnya adalah persaingan di antara perusahaan rokok multinasional dengan perusahaan nasional. Dalam beberapa tahun terakhir, puluhan perusahaan manufaktur rokok berkonsolidasi dengan empat perusahaan swasta besar: Altria / Philip Morris, British American Tobacco, Japan Tobacco International, dan Imperial Tobacco. China mengambil pilihan melakukan monopoli untuk mengontrol industri tembakau/rokok ini. Monopoli negara terbesar di China dilakukan melalui China National Tobacco Corporation, dengan pangsa pasar rokok global yang melebihi seluruh pangsa pasar yang dikuasai perusahaan-perusahaan swasta di negeri itu.

Di sisi lain, perusahaan rokok multinasional secara aktif mengambil alih perusahaan rokok di negara-negara berkembang, tidak hanya untuk mengontrol produksi akan tetapi pada saat yang sama juga mengambil alih pasar.¹ Hal ini dilakukan oleh British American Tobacco dan Philip Morris, yang melakukan

1 *Akuisisi* adalah pembelian suatu perusahaan oleh perusahaan lain atau oleh kelompok investor. Akuisisi sering digunakan untuk menjaga ketersediaan pasokan bahan baku atau jaminan produk akan diserap oleh pasar. Contoh : Aqua diakuisisi oleh Danone, Pizza Hut oleh Coca-Cola, dan lain-lain. *Akuisisi* berasal dari sebuah kata dalam bahasa Inggris *acquisition* yang berarti pengambilalihan. Kata *akuisisi* aslinya berasal dari bhs. Latin, *acquisitio*, dari kata kerja *acquirere*.

pembelian besar-besaran perusahaan rokok dan tembakau di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berkembang.

Pada tahun 1992 Philip Morris mengambil mayoritas kepemilikan saham di perusahaan milik negara Ceko, Tabak AS, sebesar 420 juta dollar AS, sebuah investasi tunggal terbesar oleh perusahaan AS di Eropa Tengah pada saat itu. Pada awal 1990-an Philip Morris mengambil bagian dalam privatisasi pabrik-pabrik rokok di negara-negara lain termasuk di Kazakhstan, Lithuania, dan Hungaria. Tahun 1995, Philip Morris membuka pabrik pertama di Seremban, Malaysia. Tahun 2003 Philip Morris membuka sebuah pabrik di Filipina, yang merupakan investasi perusahaan rokok terbesar di Asia pada saat itu. Pada tahun yang sama Philip Morris mengakuisisi saham mayoritas di Papastratos Tobacco Company SA, produsen dan distributor rokok terbesar di Yunani. Pada tahun yang sama pula, Philip Morris memperoleh 74,22 persen dari DIN Fabrika Duvana AD Nis di Serbia dan per Desember 2007 memegang saham dari perusahaan ini lebih dari 80 persen. Pada tahun 2005 Philip Morris mengakuisisi PT HM Sampoerna Tbk di Indonesia dan Compania Colombiana de Tabaco SA (Coltabaco) di Kolombia. Kedua perusahaan itu adalah produsen rokok terbesar di negara masing-masing. Tahun yang sama Philip Morris mengumumkan perjanjian dengan China National Tobacco Company (CNTC) untuk lisensi produksi Marlboro China dan pembentukan sebuah usaha ekuitas internasional bersama di luar China. Tahun 2007 Philip Morris membeli 50,2 persen saham tambahan di Lakson Tobacco Company, Pakistan, dan menjadikannya memegang total saham menjadi sekitar 98 persen (www.pmi.com).

Demikian juga halnya dengan British American Tobacco, yang pada tahun 2001 mengumumkan serangkaian investasi baru di negara-negara seperti Turki, Mesir, Vietnam, Korea Selatan dan Nigeria. Tahun berikutnya British American Tobacco mengontrol keuntungan dari perusahaan Peru Tabacalera Nacional dan memenangkan tawaran untuk perusahaan negara mantan pemonopoli tembakau di Italia, ETI, dan Serbia Duvanska Industrija Vranje. Tahun 2004 British American Tobacco menggabungkan AS Brown & Williamson dan RJ Reynolds Tobacco Company menjadi Reynolds America, di mana British American Tobacco mengontrol 42 persen saham. Tahun 2008

dengan British American Tobacco mengeluarkan dana 1.720.000.000 dollar AS untuk mengambil alih asset Tekel, perusahaan tembakau negara di Turki. Tahun 2009 British American Tobacco melakukan akuisisi perusahaan kretek terbesar keempat di Indonesia, Bentoel, dengan nilai pembelian sebesar 580.000.000 dollar AS (www.bat.com).

Telah menjadi rahasia umum bahwa sebagian besar keuntungan yang diperoleh dari hasil operasi bisnis perusahaan rokok di negara berkembang umumnya ditransfer ke kantor pusat perusahaan raksasa tersebut di negara-negara maju. Keadaan ini tentu merupakan kerugian tersendiri bagi negara berkembang dalam upaya meningkatkan pembentukan modal (*capital formation*) di dalam negerinya.

Selanjutnya pemberlakuan pembatasan penggunaan tembakau yang sangat intensif di dalam negeri negara-negara maju melalui larangan merokok di tempat umum, larangan iklan, pajak yang sangat tinggi, peringatan kesehatan, pembatasan ritel dan sebagainya, yang telah mendorong konsumen di negara maju beralih ke alternatif rokok tanpa asap dan produk yang lebih “sehat” lainnya. Hampir dapat dipastikan bahwa teknologi pembuatan rokok semacam ini hingga saat ini dikuasai oleh negara-negara maju. Belakangan rokok jenis-jenis tersebut telah merambah pasar negara-negara berkembang.

Persaingan dalam industri tembakau dan produk olahannya tidak hanya melibatkan perusahaan rokok, akan tetapi juga melibatkan perusahaan farmasi dalam rangka memperebutkan peluang keuntungan di pasar. Para pemain industri farmasi yang berperan dalam pembuatan produk penghenti merokok adalah Johnson & Johnson yang memasarkan koyok nikotin dan obat hirup nikotin dengan merek Nicotrol. Perusahaan farmasi lain yang bermain dalam industri ini adalah GlaxoSmithKline yang merupakan hasil merger dua raksasa perusahaan farmasi Glaxo Wellcome, yang memasarkan Zyban (*bupropion*), dan SmithKlineBeecham, yang memasarkan koyok nikotin Nicoderm CQ. Tak ketinggalan Pharmacia & Upjohn yang memproduksi obat anti merokok Nicorette dan Nicotrol serta serangkaian produk pengganti nikotin, termasuk permen karet nikotin, koyok transdermal, obat semprot hidung dan obat hirup. Advanced Tobacco Products, Inc juga telah menjual hak paten teknologi

nikotinnya yang merupakan basis produk Nicorette/Nicotrol Inhaler. Hoechst Marion Roussel memproduksi permen karet Nicorette dan koyok Nociderm. Novartis meluncurkan koyok nikotin Habitrol. Pfizer mengembangkan bahan baru untuk membantu berhenti merokok, yang dikenal dengan nama CP-526-555. Dari keseluruhan perusahaan farmasi itu, ada yang menjadi mitra WHO untuk proyek anti tembakau /program pengendalian tembakau internasional, yaitu Johnson & Johnson, Pharmacia & Upjohn dan Novartis.

Penelitian Wanda Hamilton (2009) menyebutkan bahwa pada akhir tahun 2000 penjualan obat berhenti merokok berbasis nikotin di Amerika bernilai kira-kira 700 juta dollar AS, belum termasuk penjualan Zyban obat berhenti merokok non nikotin. Angka ini tidak termasuk penjualan global di luar Amerika yang terus meningkat, sehingga dapat disimpulkan bahwa obat berhenti merokok adalah bisnis miliaran dolar. Bahkan masih memiliki potensi laba lebih besar lagi di masa mendatang karena WHO juga telah mendorong program berhenti merokok secara global.

II.4. Posisi Indonesia dalam Perdagangan Tembakau dan Rokok

Indonesia merupakan salah satu diantara 10 negara penghasil tembakau terbesar di dunia saat ini, dengan kemampuan produksi mencapai 2,2 persen dari total produksi tembakau global. Indonesia berada pada urutan ke tujuh di bawah AS, Uni Eropa. Negara produsen tembakau terbesar lainnya adalah China, India dan Brasil, tiga negara yang memiliki perekonomian cukup kuat ditengah krisis keuangan global yang melanda dunia saat ini.

Kegiatan produksi tembakau dan rokok di Indonesia merupakan salah satu sektor yang diminati oleh investor, baik investor asing maupun investor dalam negeri. Data Departemen Keuangan menyebutkan, dalam tahun 2005 unit industri hasil tembakau adalah sebanyak 3.217 perusahaan, dan dalam tahun 2006 meningkat menjadi 3.961 perusahaan atau tumbuh sebesar 23,12 persen. Data lainnya menyebutkan, unit industri rokok di Indonesia pada tahun tahun 2008 meningkat menjadi 4.793 perusahaan dan menurun

menjadi 3.255 perusahaan pada tahun 2009. Penurunan jumlah industri rokok tersebut disebabkan oleh berbagai kebijakan pemerintah dalam hal cukai yang menyebabkan bangkrutnya ribuan perusahaan kecil.

Perusahaan-perusahaan asing terkemuka seperti British American Tobacco dan Philip Morris adalah pelaku utama dalam kegiatan penanaman modal di sektor tembakau dan rokok di Indonesia. Selain itu terdapat perusahaan-perusahaan lokal yang cukup kuat seperti Djarum dan Gudang Garam, yang terus menunjukkan eksistensinya dalam bisnis rokok.

Meskipun permintaan dan konsumsi rokok baik di tingkat global maupun nasional terus mengalami peningkatan, namun ironisnya produksi tembakau dalam negeri mengalami penurunan yang signifikan dalam satu dekade terakhir. Penurunan terjadi pada seluruh aspek yang terkait dengan pengadaan tembakau seperti luas areal, produksi dan produktifitasnya.

Tabel II.6.
Luas Areal, Produksi dan Produktifitas tembakau di Indonesia 2000-2006

Tahun	Luas Areal (Ha)	Produksi (Ton)	Produktifitas (Ton/Ha)
2000	239737	204329	852
2001	260738	199103	764
2002	256081	192082	750
2003	256801	200875	782
2004	200973	165108	822
2005	198212	153470	774
2006	172234	146265	849
Laju	- 6,37	- 5,98	0.39

Sumber : Statistik Perkebunan Tembakau 2005-2007 (Ditjen Perkebunan, 2010)

Seiring dengan menurunnya luas areal produksi tembakau, produksi rokok di tingkat domestik juga mengalami penurunan. Data di atas memperlihatkan bahwa luas areal perkebunan tembakau cenderung terus mengalami penurunan. Laju penurunan mencapai rata-rata sebesar 6.37 persen setiap tahun. Dibandingkan dengan luas lahan tembakau pada tahun 2000, luas lahan pada tahun 2006 telah mengalami penurunan sebesar 28,16 persen. Penurunan

dalam luas lahan menyebabkan menurunnya produksi. Dibandingkan dengan produksi pada tahun 2000 produksi tembakau pada tahun 2006 telah menurun sebesar 28,41 persen, atau rata-rata menurun 5,98 persen.

Penurunan produksi tembakau juga terjadi dalam perkebunan besar. Produksi perkebunan besar mengalami penurunan secara signifikan dalam 15 tahun terakhir. Dibandingkan dengan produksi pada tahun 1995, produksi tembakau oleh perkebunan besar pada tahun 2009 telah menurun sebesar 70,27 persen.

Tabel II.7.
Produksi Perkebunan Besar Indonesia (Ton), 1995 - 2009*

Tahun	Tembakau ¹⁾	Penurunan
1995	9,900	
1996	7,100	-28.28%
1997	7,800	9.86%
1998	7,700	-1.28%
1999	5,797	-24.71%
2000	6,312	8.88%
2001	5,465	-13.42%
2002	5,340	-2.29%
2003	5,228	-2.10%
2004	2,679	-48.76%
2005	4,003	49.42%
2006	4,200	4.92%
2007	3,100	-26.19%
2008	2,614	-15.68%
2009*	2,943	12.59%
Total penurunan		-77.04%

Catatan :

1). Termasuk produksi yang menggunakan bahan mentah dari perkebunan rakyat

*). Angka sementara

Sumber: BPS.

Penurunan produksi tembakau nasional menyebabkan penurunan produksi rokok di negeri ini. Pada tahun 2000 produksi rokok nasional sebanyak sebesar 239,5 milyar batang, mengalami penurunan hingga hanya mencapai 192,3 milyar batang pada tahun 2003. Meski meningkat kembali pada tahun 2007 mencapai 231,0 milyar batang namun masih lebih rendah dibandingkan produksi tahun 2000. Salah satu sumber menyebutkan tahun 2008 ditargetkan produksi rokok mencapai 240 milyar batang atau meningkat rata-rata 3,2 persen per tahun dan tahun 2015 ditargetkan produksi rokok sebesar 260 milyar batang atau meningkat 1,4 persen per tahun. Rencana ini patut dikritisi terkait penggunaan sumber-sumber impor sebagai bahan baku rokok, yang terus mengalami peningkatan.

Peningkatan tersebut terutama dipicu oleh kebijakan pembukaan pasar tembakau dan rokok menyebabkan tingginya impor komoditi ini ke Indonesia. Walaupun ekspor tembakau dan rokok Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan impor produk ini, akan tetapi kondisi semacam ini tentu merugikan ekonomi negara dari sisi perdagangan. Salah satu penyebab utama tingginya impor tembakau dan rokok juga disebabkan kemampuan produksi nasional yang tidak mencukupi kebutuhan dalam negeri.

Tabel II.8.
Jumlah Ekspor dan Impor Tembakau dan Olahhan Tembakau (ribu ton)

Tahun	Ekspor	Impor	(X-M)
2004	67	44	23
2005	84	64	20
2006	95	70	25
2007	93	81	12
2008	109	66	43
2009 –Jan	8	4	4
Peb	9	2	7
Maret	12	5	7
April	10	5	5
Mei	10	3	7
Juni	10	3	7

Sumber : Bank Indonesia, 2010

Data di atas menggambarkan kecenderungan kuat peningkatan volume impor tembakau dan produk olahan tembakau di Indonesia. Keadaan ini tentu tidak menguntungkan, khususnya dari sisi penghematan devisa negara. Hilangnya devisa disebabkan nilai nilai impor tembakau yang terus meningkat akan mengorbankan kebutuhan lainnya. Nilai impor tembakau meningkat dari 166,5 juta dollar AS di tahun 2004 menjadi 328,9 juta dollar AS di tahun 2008, atau meningkat 97,55 persen.

Tabel II.9.
Nilai Ekspor dan Impor Tembakau dan Olahan Tembakau
(dalam ribuan dollar AS)

Tahun	Ekspor	Impor	(X-M)
2004	207812	166526	41286
2005	290425	235546	54879
2006	325738	237119	88619
2007	410308	312870	97438
2008	502384	328987	173397
2009 –Jan	43183	27405	15778
<i>Peb</i>	43750	14237	29513
<i>Maret</i>	52109	32375	19734
<i>April</i>	49660	30454	19206
<i>Mei</i>	56534	16764	39770
<i>Juni</i>	50060	16943	33117

Sumber : Bank Indonesia, 2010

Berbeda dengan data yang dikeluarkan Bank Indonesia yang menunjukkan bahwa Indonesia masih mengalami surplus dalam perdagangan tembakau, data dari statistik perkebunan menunjukkan fakta yang berbeda. Perdagangan tembakau dan produk tembakau Indonesia mengalami defisit yang besar dalam kurun waktu 2000 sampai dengan 2006. Menurut statistik perkebunan, defisit perdagangan produk olahan tembakau pada tahun 2006 mencapai 82,12 juta dollar AS. Laju peningkatan defisit antara tahun 2000 sampai 2006 sebesar 8,68 persen per tahun.

Tabel II. 10.
Nilai Ekspor dan Impor Produk Olahan Tembakau (ribu dollar AS)

Tahun	Ekspor	Impor	Defisit	
2000	71.287	114.834	-	43.547
2001	91.404	139.608	-	48.204
2002	76.684	105.953	-	29.269
2003	62.874	95.190	-	32.316
2004	90.618	120.854	-	30.236
2005	117.433	179.201	-	61.768
2006	107.784	189.915	-	82.128
Laju (%/thn)	6,82	7,64	-	8,68

Sumber : Statistik Perkebunan Tembakau 2005-2007 (Ditjen Perkebunan 2010)

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Bea dan Cukai Kediri, impor produk olahan tembakau yaitu impor cerutu dan rokok meningkat tajam. Dalam lima tahun terakhir, impor cerutu naik rata-rata 197,5 persen per tahun. Yaitu dari 0,09 juta dollar AS pada tahun 2004 menjadi 0,979 juta dollar AS pada tahun 2008. Dalam periode yang sama impor rokok naik rata-rata 86,87 persen dari 0,836 juta dollar AS menjadi 4,357 juta dollar AS.

Tabel II. 11.
Nilai Impor Komoditi Tembakau 1999-2005

Tahun	Ekspor		Impor		Defisit Nilai Perdagangan (000 US\$)
	Volume (Ton)	Nilai (000 US\$)	Volume (Ton)	Nilai (000 US\$)	
1999	37096	91833	40914	128021	-36188
2000	35957	71287	34248	114834	-43547
2001	43030	91404	44346	139608	-48204
2002	42686	76684	33289	105953	-29269
2003	40638	62874	29579	95190	-32316
2004	46463	90618	35171	120854	-30236
2005	53729	117433	48142	179201	-61768
Laju (%/thn)	7.4	4.6	2.9	6.6	- 11.78

Sumber : Direktorat Jenderal Perkebunan & Badan Pusat Statistik 2010

Meningkatnya impor tembakau dan produk olahan tembakau adalah dilema tersendiri bagi perekonomian Indonesia. Pada satu sisi ekspor rokok Indonesia berhadapan dengan berbagai situasi internasional yang menyebabkan produk Indonesia sulit menembus pasar-pasar negara maju. Seperti kasus penolakan rokok kretek di AS telah menyebabkan industri rokok Indonesia kehilangan pasar ekspor yang besar. Sementara produk tembakau asal AS terus membanjiri pasar Indonesia tanpa mengalami hambatan perdagangan yang berarti.

Pada sisi lain perusahaan rokok nasional berpindah ke tangan korporasi internasional, seperti berpindahnya kepemilikan PT Sampoerna ke tangan Philip Morris dan Bentoel ke tangan British American Tobacco yang mengakibatkan aliran keuntungan yang diperoleh industri ini mengalir ke negara maju.

II.5. Persaingan dalam Perdagangan Tembakau Internasional

II.5.1. Subsidi Negara Maju

Besarnya subsidi pertanian di negara-negara maju telah menjadi isu yang mengemuka dan menjadi perdebatan dalam berbagai perundingan internasional khususnya di WTO. Namun hingga saat ini negara-negara maju belum mengurangi secara signifikan subsidi yang diberikan kepada petani dan perusahaan pertanian mereka, termasuk subsidi bagi petani dan perusahaan tembakau.

Selama beberapa dekade, Uni Eropa juga telah menerapkan kebijakan subsidi untuk meningkatkan produksi tembakau. Delapan negara anggota produsen tembakau di bawah rezim Uni Eropa adalah Austria, Belgia, Perancis, Jerman, Yunani, Italia, Portugal dan Spanyol. Melalui Kebijakan Pertanian Bersama atau *Common Agriculture Policy* (CAP), petani tembakau di Uni Eropa, terutama di Italia dan Yunani, menerima subsidi sebesar 809 juta dollar AS pada tahun 1998. Sumber lainnya menyebutkan bahwa subsidi untuk petani tembakau di Uni Eropa saat ini sebesar 2.98 Euro per kg. Meski Komisi Eropa mengakui bahwa subsidi CAP perlu dievaluasi ulang, dan sistem yang

sedang ditinjau pada tahun 2002, namun hingga saat ini kebijakan itu menuai perlawanan petani tembakau. Laporan terbaru menyebutkan bahwa parlemen Uni Eropa setuju untuk meningkatkan subsidi tembakau hingga tahun 2013.

Di Eropa tembakau adalah tanaman yang paling banyak subsidi per hektar, dan menyumbang kurang dari 5 persen dari output dunia. Di beberapa daerah, terutama di Italia, petani mendapatkan subsidi tinggi sambil terus meningkatkan produksi varietas tembakau yang di ekspor ke luar Uni Eropa. Sebagian besar tembakau ini, banyak dengan kadar TAR tinggi, diekspor ke Eropa Timur dan negara-negara berkembang.

Beberapa negara penghasil tembakau terbesar yang memberikan subsidi untuk tembakau tumbuh termasuk Argentina, Bulgaria, Columbia, Jerman, Yunani, Italia, Spanyol, Turki, dan juga Brasil, Hongaria, dan Uruguay, yang memiliki program subsidi umum pertanian yang mencakup didalamnya subsidi tembakau.

Pemerintah AS sebagai sebuah negara penghasil tembakau terbesar didunia memberikan subsidi untuk tembakau sebesar 203 juta dollar AS dalam tahun 2009. Sebuah laporan menyebutkan bahwa dalam tahun 2009, sebanyak 10 persen penerima subsidi tembakau mendapatkan memperoleh pembayaran sebesar 73 persen dari total subsidi tembakau. Ini berarti bahwa sebagian besar subsidi diterima oleh perusahaan-perusahaan besar yang beroperasi di AS. Sepanjang tahun 1995 sampai dengan 2009 Amerika Serikat memberikan subsidi tembakau sebesar 944 juta dollar AS. Penting diketahui bahwa jumlah petani tembakau di AS hanya 57 ribu orang dengan tingkat penguasaan tanah 7,2 hektar per petani. Tabel berikut memberikan gambaran tentang besarnya subsidi langsung yang diberikan pemerintah AS terhadap tembakau dalam 10 tahun terakhir.

Tabel II.12.
Subsidi Tembakau di AS (dalam dollar AS)

Tahun	Jumlah
2000	345.123.312
2001	129.247.286
2002	4.990.960
2003	51.121.183
2004	5.281
2005	0
2006	0
2007	0
2008	210.697.776
2009	202.918.426
Total	944.104.224

Sumber : <http://farm.ewg.org/>

Selain itu, terdapat berbagai macam subsidi yang diberikan oleh pemerintah AS terhadap sektor tembakau. Subsidi tersebut ada yang bersifat langsung dan tidak langsung, yang kesemuanya ditujukan untuk membantu sektor tembakau dari level produksi sampai dengan perdagangannya. Tabel berikut menggambarkan berbagai bentuk subsidi tembakau di AS dari tahun 1995 sampai dengan tahun 2009.

Tabel II.13
Program yang Termasuk Dalam Subsidi Tembakau di AS

Program	Total Pembayaran 1995-2009 (dollar AS)
Total Tobacco Transition Payments	413.616.202
Tobacco Loss Assistance – Burley	276.503.782
Tobacco Transition Payment - Flue Cured, Producer	275.124.494
Tobacco Loss Assistance - Flue-cured	193.359.717
Tobacco Transition Payment - Burley, Producer	118.306.979
Tobacco Payment Program - Flue Cured	31.784.637
Tobacco Payment Program – Burley	16.953.557
Tobacco Transition Payment - Fire Cured, Producer	13.221.253
Tobacco Loss Assistance - Fire-cured	4.749.817
Tobacco Transition Payment - Air Cured, Producer	4.380.116

Tobacco Disaster Assistance	2.696.981
Tobacco Transition Payment - Cigar, Producer	1.833.944
Tobacco Payment Program - Fire Cured	1.499.973
Tobacco Loss Assistance - Dark Air Cured	1.240.946
Tobacco Loss Asst- Cigar Binder/filler	786.273
Tobacco Transition Payment - Va Fire Cured, Producer	680.565
Tobacco Payment Program - Dark Air Cured	530.591
Tobacco Payment Program – Cigar	283.581
Tobacco Payment Program - Virginia Fire Cured	68.899
Tobacco Transition Payment - Sun Cured, Producer	65.163
Tobacco Loss Assistance - Va Sun Cured	23.073
Tobacco Payment Program - Virginia Sun Cured	6.196
Tobacco Transition Payment - Flue Cured, Quota	2.439
Tobacco Transition Payment - Burley, Quota	1.185
Tobacco Transition Payment - Air Cured, Quota	31
Tobacco Transition Payment - Va Fire Cured, Quota	14

Sumber : <http://farm.ewg.org/>

Catatan : Data untuk 2009 tidak tersedia untuk program-program berikut yang dikelola oleh NRCS : *Environmental Quality Initiative Program (EQIP)*, *Conservation Security Program (CSP)*, *Wetlands Reserve Program (WRP)*, *Wildlife Habitat Incentive Program (WHIP)*, and *Farmland Protection Program (FPP)*. Data untuk program-program ini akan dimasukkan setelah data diterima.

Pada umumnya, beberapa pemerintah di negara-negara berpenghasilan tinggi menetapkan harga di atas tingkat harga di pasar dunia, sementara menahan produksi melalui kontrol suplai. Di AS, Kanada dan Eropa Barat, pemerintah menetapkan harga minimum untuk setiap jenis tembakau, sebagian besar didasarkan pada biaya produksi, yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan harga di pasar dunia (Coady et al 1991; Joossens dan Raw 1996; Irvine dan Sims 1997).

Pemberian harga tinggi pada tembakau di AS merupakan strategi untuk mempertahankan penguasaan pangsa pasar dunia yang besar karena kualitas yang tinggi. Meskipun harga tinggi mengurangi permintaan luar negeri dan berpotensi mendorong produsen rokok AS untuk meningkatkan penggunaan tembakau asing lebih murah dan berpotensi menurun dalam jangka panjang,

namun pemerintah AS memberikan perlindungan kepada petani melalui berbagai bentuk insentif langsung.

Upaya untuk menurunkan konsumsi tembakau di AS dipicu oleh *Master Settlement Agreement* (MSA) tahun 1998, yang berkontribusi terhadap penurunan tajam dalam permintaan tembakau yang tumbuh di A.S. Kontributor utama lainnya terhadap penurunan jangka panjang dalam permintaan domestik maupun luar negeri adalah program bantuan harga federal, yang membatasi pasokan dan menaikkan harga tembakau A.S di atas tingkat pasar kompetitif. Akibatnya, tembakau yang tumbuh di luar negeri menggantikan tembakau AS, baik di pasar domestik maupun internasional.

Karena penurunan permintaan, para petani meminta dan menerima kompensasi dan bantuan dari para produsen rokok dan pemerintah federal. Para produsen, dalam hubungannya dengan MSA, menjanjikan 5,15 milyar dollar AS dalam pembayaran kepada para petani untuk didistribusikan selama 12 tahun. Selain itu, kongres menyetujui 328 juta dollar AS dalam pembayaran kerugian tembakau kepada para petani untuk tahun fiskal 2000, 340 juta dollar AS untuk tahun fiskal 2001, 129 juta dollar AS lainnya untuk tahun fiskal 2001, dan 55 juta dollar AS untuk tahun fiskal 2003. Selain itu, kerugian pada saham pinjaman bantuan harga tanaman tahun 1999, sejumlah 625 juta dollar AS, beralih ke pembayar pajak. Akhirnya, di tahun 2004, sebuah undang-undang dimunculkan untuk mengakhiri program bantuan tembakau, tetapi dengan kompensasi untuk pemilik kuota dan para produsen aktif 9.6 milyar dollar AS (dibayar oleh para produsen).

Beberapa negara Eropa juga menahan produksi melalui kuota, tetapi secara historis subsidi Eropa telah mendorong produksi tembakau *low quality*, yaitu tembakau tinggi tar yang tidak dijual di pasar mereka sendiri. Banyak dari tembakau Eropa tersebut yang diekspor, sering dengan bantuan subsidi ekspor, ke Eropa Tengah, Eropa Timur dan Timur Tengah (Townsend 1991; Joossens dan Raw 1996).

Di Indonesia, subsidi untuk para petani telah lama hilang seiring dengan pelaksanaan kebijakan neoliberalisme yang kian massif. Sektor pertanian

merupakan salah satu sektor yang paling dirugikan akibat berbagai agenda pencabutan subsidi dan kebijakan harga pertanian yang diserahkan kepada mekanisme pasar. Sementara itu sektor pertanian tembakau praktis tidak terurus. Padahal pada saat yang sama kebijakan penarikan subsidi pupuk dan BBM yang diikuti dengan kelangkaan sumber-sumber produksi yang dibutuhkan petani tembakau telah menyebabkan kerugian yang besar bagi para petani.

II.5.2. Hambatan Tarif di Negara Maju

Salah satu persoalan yang hendak diatasi dengan liberalisasi perdagangan internasional atau disebut juga dengan perdagangan bebas adalah hambatan perdagangan antarnegara dalam bentuk pengenaan tarif khususnya bea masuk. Bea masuk tersebut diciptakan tidak semata-mata sebagai sumber penerimaan negara, meskipun pendapatan ini diperlukan, akan tetapi sekaligus untuk menghambat impor dan melindungi pasar dalam negeri.

Di sektor pertanian pada umumnya negara-negara maju menerapkan kebijakan yang sangat hati-hati dalam rangka melindungi petaninya dari tekanan perdagangan bebas. Selain subsidi, kebijakan yang hingga saat ini masih menjadi sumber perdebatan adalah tarif bea masuk produk pertanian. Negara-negara maju pada umumnya tidak menunjukkan itikadnya untuk melakukan liberalisasi perdagangan pertanian melalui WTO atau melakukan kebijakan yang berbeda dengan apa yang diputuskan dalam WTO.

Tembakau merupakan komoditas perdagangan dengan bea masuk tinggi ke negara-negara maju, yang menyebabkan negara-negara berkembang sangat sulit untuk memasuki pasar di negara-negara maju. Di AS, bea masuk untuk produk tembakau adalah 350%, sementara Kanada mengenakan biaya masuk tambahan terhadap cerutu dan tembakau melalui pajak cukai federal (pajak ini merupakan tambahan dari bea masuk). Di Jepang, tarif untuk tembakau dan sigaret adalah 40 persen, sama dengan tarif untuk industri makanan seperti margarin, daging kaleng dan olahan daging, permen karet dan berbentuk gula lainnya, kakao dan coklat bubuk.

Di China perlindungan terhadap produk pertanian sangat bervariasi melalui tarif yang lebih tinggi dari rata-rata, antara lain, untuk sereal (65 persen

– 40 persen), gula (50 persen), **tembakau (57 persen)**, dan beberapa minuman (65% - 42,3%). Selain itu, untuk kasus China, hal utama yang memperkuat posisi nasionalnya dalam persaingan global di sektor tembakau adalah impor tembakau tetap berada di bawah monopoli negara. Industri tembakau China tunduk pada monopoli negara, dengan kontrol atas produksi, pemasaran, dan perdagangan produk-produk tembakau.

Di Indonesia bea masuk produk olahan tembakau ditetapkan pada tingkat tarif 40 persen, lebih rendah dari rata-rata tingkat tarif yang berlaku di AS, China dan Kanada. Kebijakan tarif bea masuk tembakau ditetapkan melalui peraturan menteri keuangan Nomor 128/PMK.011/2008 tentang penetapan tarif bea masuk atau impor produk olahan tembakau.

Tabel II.15.
Tarif Bea Masuk Tembakau di Indonesia

NO.	POS TARIF	URAIAN BARANG	TARIF BEA MASUK
1	24.02	Cerutu, cheroot, cerutu kecil dan sigaret, dari tembakau atau pengganti tembakau.	40
	2402.10.00.00	--Cerutu, cheroot dan cerutu kecil, mengandung tembakau	
2	2402.20	--Sigaret mengandung tembakau :	40
	2402.20.10.00	--Bcedies	
3	2402.20.90	--Lain-lain :	40
	2402.20.90.10	---Sigaret kretek	
4	2402.20.90.90	---Lain-lain	40
5	2402.90	--Lain-lain :	40
	2402.90.10.00	--Cerutu, cheroot dan cerutu kecil dari pengganti tembakau	
6	2402.90.20.00	--Sigaret dari pengganti tembakau	40
7	24.03	Tembakau dipabrikasi lainnya dan pengganti tembakau dipabrikasi; tembakau "dihomogenisasi" atau "dibentuk kembali"; ekstrak dan esens tembakau.	40
	2403.10	--Tembakau rokok, mengandung pengganti tembakau maupun tidak, dalam perbandingan berapapun :	
8	2403.10.11.00	--Dikemas untuk penjualan eceran :	40
	2403.10.19.00	---Tembakau campuran	
		---Lain-lain	40

Sumber: Bank Indonesia, 2010.

Kebijakan tarif yang relatif rendah dalam impor tembakau dan produk olahan tembakau menyebabkan impor tembakau terus mengalami peningkatan, seperti terlihat di Jawa Timur yang merupakan sentra produksi rokok nasional. Data BPS menunjukkan, pada Oktober 2010, realisasi impor tembakau di Jawa Timur mencapai 4,624 juta dollar AS, sementara pada November 2010 bertambah menjadi 17,639 juta dollar AS atau naik 281,4 persen. Menariknya, negara penyumbang utama bagi kenaikan impor tembakau di Jawa Timur itu adalah China.

II.5.3. Hambatan Non Tarif

Selain hambatan tarif, hambatan lainnya yang menjadi masalah terbesar dalam hubungan perdagangan negara berkembang dan negara maju adalah hambatan non-tarif atau *Non Tarif Barrier* (NTB), yaitu bentuk-bentuk tindakan membatasi perdagangan dengan menetapkan hambatan perdagangan dalam bentuk lain yang bukan tarif. Hambatan non-tarif tersebut termasuk kuota, pungutan, embargo, sanksi dan pembatasan lainnya, yang sering digunakan oleh negara-negara maju untuk melindungi industri-industri sejenis di dalam negeri.

Berbagai hambatan non-tarif seperti persyaratan karakteristik produk, persyaratan penandaan dan persyaratan label, dikenakan pada impor yang membuat proses penjualan barang ke AS sangat sulit. Ini terjadi di sektor tekstil, bahan kimia, pertanian, farmasi dan makanan. AS memberlakukan *import licenses* untuk ikan, tembakau dan sayur-sayuran, kuota impor untuk gula dan tembakau. Di sisi lain, untuk memenangkan persaingan di pasar internasional, AS memberikan subsidi ekspor untuk sayur-sayuran, beras, tepung jagung dan tepung gandum. Senada dengan yang terjadi di AS, negara-negara maju di Uni Eropa menyediakan dukungan domestik terhadap produk ikan, memberlakukan lisensi untuk impor sayuran dan beras, dan menyediakan subsidi ekspor pada produk-produk tembakau terkait, gandum, beras dan sayuran.

Berikut ini, nota protes pemerintah Indonesia atas boikot produk rokok kretek oleh Amerika Serikat seperti disebutkan di website *www.wto.org*.²

1. Indonesia prihatin dengan langkah-langkah Pemerintah Amerika Serikat tentang UU Pengendalian Tembakau dan Pencegahan Keluarga dari Rokok. Indonesia mempertanyakan apakah kebijakan ini sesuai dengan prinsip-prinsip perdagangan Organisasi Perdagangan Dunia (WTO). Kami memahami Pemerintah AS telah meneken UU pada 22 Juni 2009. Pada Pasal 907 UU itu menyebutkan Amerika melarang peredaran semua jenis rokok, kecuali rasa mentol yang akan berlaku 90 hari setelah UU diteken.
2. Pemerintah Indonesia telah berulang kali menyampaikan bahwa Pasal 907 UU tersebut tidak konsisten dengan prinsip-prinsip umum WTO soal kebijakan nondiskriminasi serta soal hambatan perdagangan.
3. UU itu melarang produksi atau penjualan rokok yang mengandung zat adiktif tertentu, termasuk cengkeh, di Amerika Serikat. Tetapi, UU itu mengizinkan produksi dan penjualan rokok lain, khususnya rokok mentol. Semua rokok kretek yang dijual di Amerika Serikat, sebagian besar diimpor dari Indonesia. Sedangkan, hampir semua rokok mentol yang dijual di Amerika Serikat diproduksi di dalam negeri.
4. Tidak ada informasi ilmiah atau teknis yang menunjukkan bahwa rokok kretek menimbulkan risiko kesehatan lebih besar dibandingkan rokok mentol. Apalagi, rokok mentol dikonsumsi dalam jumlah jauh lebih besar. Pemerintah Indonesia menyatakan kebijakan tersebut sangat diskriminasi terhadap rokok cengkeh yang diimpor. Karena itu, UU itu tidak sesuai dan melanggar kewajiban Amerika Serikat atas kesepakatan WTO. Berikut ini jenis pelanggaran AS: (A) Pasal 2, 3, 5, dan 7 dari Persetujuan tentang Penerapan Tindakan Sanitasi dan Fitosanitari; (B) Pasal 2 dan 12 dari Persetujuan tentang Hambatan Teknis terhadap Perdagangan, dan (C) Perjanjian Umum mengenai Tarif dan Perdagangan 1994.

2 <http://bisnis.vivanews.com/news/read/158549-amerika-boikot-rokok-kretek--sikap-indonesia->

5. Kami berpendapat bahwa Perjanjian Batasan Teknis Perdagangan (TBT) mewajibkan Amerika memastikan bahwa produk yang diimpor dari anggota WTO harus mendapatkan perlakuan tak kurang menguntungkan ketimbang produk domestik. Perjanjian ini mewajibkan AS menjamin peraturan teknis yang tak membuat batasan dan hambatan tak perlu dalam perdagangan internasional. Perjanjian TBT mengharuskan AS mempertimbangkan informasi ilmiah dan teknis, serta kebutuhan perdagangan negara berkembang seperti Indonesia.
6. Pemerintah Indonesia meminta Amerika menghapus tindakan membatasi perdagangan bebas yang terkandung dalam UU Pengendalian Tembakau 2009 sehingga mengikuti asas “keadilan” sesuai prinsip-prinsip WTO.
7. Mengacu pada Pasal 907 UU Pengendalian Tembakau, Pemerintah Indonesia meminta Amerika Serikat menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: (A) Mengapa mentol dipilih sebagai satu-satunya rasa, ramuan atau rempah-rempah dikecualikan dari ketentuan ini? (B) Rokok kretek adalah industri penting di Indonesia. Apakah rokok kretek juga diproduksi di Amerika Serikat? (C) Bagaimana FDA menafsirkan konsep “karakteristik aroma” rokok? (D) Rokok banyak mengandung bahan selain tembakau. Apa mungkin membedakan bahan-bahan tersebut dari “karakteristik aroma” rokok? (E) Mentol berasal dari bahan buatan rasa mint, yang juga dari herbal atau rempah-rempah. Apakah Amerika percaya bahwa rokok mentol tidak masuk dalam ketentuan Pasal 907? (F) Secara fisik, rokok yang mengandung cengkeh dan mentol dengan zat aditif rasa herbal mempunyai sifat menenangkan. Tujuan akhir dari rokok cengkeh dan mentol adalah sama, yakni menjadi asap tembakau. Kenapa harus dibedakan? (G) Tujuan utama dari UU adalah mengurangi anak muda merokok. Namun, bukti yang ada menunjukkan banyak pemuda merokok mentol ketimbang rokok kretek. Apakah Anda

punya data yang bertentangan bahwa anak muda mengonsumsi rokok cengkeh lebih besar ketimbang rokok mentol? (H) Apakah Anda mengetahui adanya studi ilmiah yang menunjukkan bahwa rokok kretek menimbulkan risiko kesehatan lebih besar dari rokok mentol? (I) Beberapa rokok beraroma lain yang dilarang (misalnya, *cherry*, *strawberry*, *coklat*) dipasarkan untuk menarik pemuda. Rokok cengkeh telah terjual selama puluhan tahun dan tidak dipasarkan bagi pemuda karena dijual di toko-toko khusus tembakau. Apakah Anda punya bukti iklan spesifik rokok kretek yang menarik bagi remaja? (J) Larangan rokok kretek didasarkan pada studi dan peraturan oleh FDA untuk rokok mentol. Mengapa untuk melarang rasa lainnya tetapi didasarkan mempelajari dan mengatur rokok mentol?

II.5.4. Desakan meningkatkan Cukai

Di samping menghadapi aneka bentuk proteksi dan hambatan perdagangan di negara-negara maju, industri tembakau di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia, juga mendapatkan tekanan demi tekanan dari lembaga-lembaga internasional. Salah satu kebijakan utama lembaga keuangan internasional dan organisasi kesehatan dunia dalam membatasi penggunaan tembakau dan produk olahannya di negara-negara berkembang adalah dengan mendorong kenaikan pajak (cukai) tembakau secara terus menerus. Kebijakan ini dimaksudkan agar produksi dan konsumsi tembakau dapat berkurang sekaligus.

Upaya untuk menaikkan cukai tembakau dilakukan dengan berbagai cara, baik melalui tekanan politik, utang luar negeri, maupun melalui perjanjian internasional. Upaya mendorong kenaikan cukai sangat tampak dalam seluruh rekomendasi yang dikeluarkan oleh Bank Dunia, IMF dan WHO.

Dalam sebuah laporan yang dikeluarkan Bank Dunia yang berjudul *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*,

menyatakan bahwa kebijakan menaikkan harga rokok merupakan strategi utama yang harus dilakukan untuk menurunkan konsumsi tembakau. Laporan tersebut menyatakan, dari pengalaman berbagai negara didapatkan bukti yang menunjukkan bahwa menaikkan harga rokok sangat efektif untuk menurunkan permintaan terhadap rokok, sehingga Bank Dunia merekomendasikan pajak yang lebih tinggi untuk mendorong penghentian dan pencegahan kegiatan merokok. Pajak yang tinggi juga akan mencegah sejumlah mantan perokok kembali merokok dan menurunkan besarnya konsumsi rokok bagi orang-orang yang masih merokok. Rata-rata peningkatan 10 persen harga per bungkus rokok diharapkan dapat menurunkan permintaan rokok sekitar empat persen di negara-negara berpendapatan tinggi dan sekitar delapan persen di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, di mana pendapatan rendah cenderung membuat orang lebih sensitif terhadap perubahan harga.

Kesimpulan dari laporan tersebut menegaskan, strategi yang perlu disusun dalam rangka membatasi konsumsi tembakau oleh negara-negara yang memperoleh utang dari Bank Dunia adalah:

- (1) Meningkatkan pajak dengan menggunakan ukuran kenaikan yang digunakan oleh negara-negara yang melaksanakan kebijakan pengawasan terhadap tembakau secara komprehensif, agar konsumsi tembakau menjadi jauh berkurang. Di negara-negara tersebut besarnya pajak adalah dua pertiga atau empat perlima dari harga eceran rokok;
- (2) Menerbitkan dan menyebar-luaskan hasil-hasil penelitian tentang efek tembakau pada kesehatan, menambahkan label peringatan keras pada rokok, melarang iklan dan promosi [rokok] secara menyeluruh, dan membatasi kegiatan merokok di tempat-tempat kerja atau tempat-tempat umum; dan
- (3) Memperluas akses pada pengganti nikotin (NRT) dan terapi terapi penyembuhan ketagihan yang lain.³

Selanjutnya dalam lampiran laporan tersebut dimuat pandangan IMF yang menyatakan bahwa menaikkan cukai tembakau sering dimasukkan sebagai

3 <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/indonesian.pdf>

komponen program stabilisasi yang didukung IMF untuk negara-negara yang perlu memobilisasi tambahan pendapatan dari pajak sebagai upaya mengurangi defisit anggaran. Walaupun cukai terhadap produk-produk tembakau mungkin ditingkatkan terutama untuk menaikkan pendapatan negara, namun ada juga keuntungannya dilihat dari segi kesehatan sebagai akibat menurunnya konsumsi rokok.

Di sisi lain, organisasi-organisasi internasional di bawah payung PBB diharuskan meninjau kembali semua program dan kebijakan mereka yang ada untuk memastikan bahwa pengawasan terhadap tembakau mendapat perhatian besar di dunia. Lembaga-lembaga ini mensponsori penelitian mengenai penyebab, konsekuensi, dan biaya merokok serta efektifitas biaya suatu intervensi yang dilakukan pada tingkat lokal. Mereka terus menekankan pentingnya pengawasan terhadap tembakau yang melampaui batas-batas negara, termasuk dengan mempromosikan FCFC.

Dalam kasus Indonesia, kebijakan menaikkan cukai tembakau di dalam negeri tampaknya menjadi ruang bertemunya kepentingan negara-negara maju dan perusahaan-perusahaan rokok multinasional dengan pemerintah Indonesia. Kebijakan ini memberi manfaat bagi pemerintah mendapatkan keuntungan langsung dari peningkatan penerimaan negara dari cukai, sementara bagi perusahaan multinasional kebijakan ini akan memberi tekanan besar terhadap industri rokok nasional. Itulah sebabnya mengapa setiap kali pemerintah mengambil kebijakan menaikkan cukai rokok, maka ratusan perusahaan rokok mengalami kebangkrutan seketika. Sebuah penelitian menggambarkan, bila cukai rokok dinaikkan 10% (simulasi 1B) maka akan terjadi penurunan konsumsi rokok yang mengakibatkan terjadinya penurunan nilai output yang dialami industri rokok sebesar Rp. 1.299.947.992.718. Penurunan nilai output rokok menjadi sebesar Rp. 5.378.096.315.865 bila cukai rokok dinaikkan sebesar 50% (simulasi 2B). Adapun kenaikan cukai rokok sebesar 100% (simulasi 3B) akan membuat nilai output industri rokok mengalami penurunan sebanyak Rp. 10.095.867.387.868.⁴ Penurunan produksi rokok umumnya dilakukan oleh perusahaan-perusahaan kecil, sementara perusahaan-

4 Ratri Windaningsih, Peningkatan Cukai Rokok sebagai Langkah Subsidi Silang untuk Peningkatan Industri Kecil dan Menengah (IKM) Indonesia, Jakarta: Universitas Indonesia, 2007.

perusahaan besar cenderung lebih fleksibel dan relatif lebih dapat menyesuaikan diri menghadapi tekanan dari kenaikan cukai.

Kenaikan Cukai Picu PHK Ribuan Pekerja Pabrik Rokok di Malang

MALANG—Media Indonesia, 2 Februari 2009

Kenaikan tarif cukai rokok melalui Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) No.203/PMK.011/2008 memicu gelombang pemutusan hubungan kerja (PHK) ribuan buruh pabrik rokok di Malang, Jawa Timur (Jatim).

Menurut Forum Masyarakat Industri Rokok Indonesia (Formasi), Permenkeu tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau yang resmi diberlakukan 1 Februari 2009 itu tidak menggambarkan rasa keadilan bagi sebagian pelaku industri rokok setempat.

Oleh karena itu, rencana penerapan kebijakan baru itu ditanggapi sebanyak 112 pengusaha rokok skala kecil dan menengah di Malang yang tergabung dalam Formasi dengan melakukan PHK sebulan terakhir.

Dampak kenaikan cukai memicu PHK pekerja pabrik rokok. Sebab pengusaha sangat keberatan dengan tarif cukai yang naik hampir setahun sekali, kata Ketua Formasi di Malang, Jatim, Muhammad Geng Wahyudi kepada wartawan, Sabtu (31/1).

Ia mencontohkan, jumlah pekerja di Pabrik Rokok (PR) Ageng Jaya, Pakisaji, Kabupaten Malang, kini tinggal 51 orang dari total pekerja sebelumnya sebanyak 400 orang. Sedangkan PR Adi Bungsu, Kota Malang, melakukan PHK sebanyak 50 pekerja dari total 600 orang.

Kami sudah melakukan pengurangan pekerja sebanyak 50 orang. Kami khawatir bila Permenkeu No 203 tetap diberlakukan akan memicu gelombang PHK lebih besar, tegas Pemilik PR Adi Bungsu Malang Ali Jakfar.

Demikian pula yang dilakukan sejumlah pabrik rokok kecil dan menengah

lainnya. Pengusaha terpaksa melakukan PHK dalam menyikapi kebijakan baru tentang cukai tersebut.

Namun ada pengusaha rokok yang tetap berusaha mempertahankan kelangsungan usaha dengan tidak mem-PHK pekerja. Salah satu pabrik yang berusaha bertahan dengan tidak mengurangi pekerja adalah PR Sejahtera Abadi Malang.

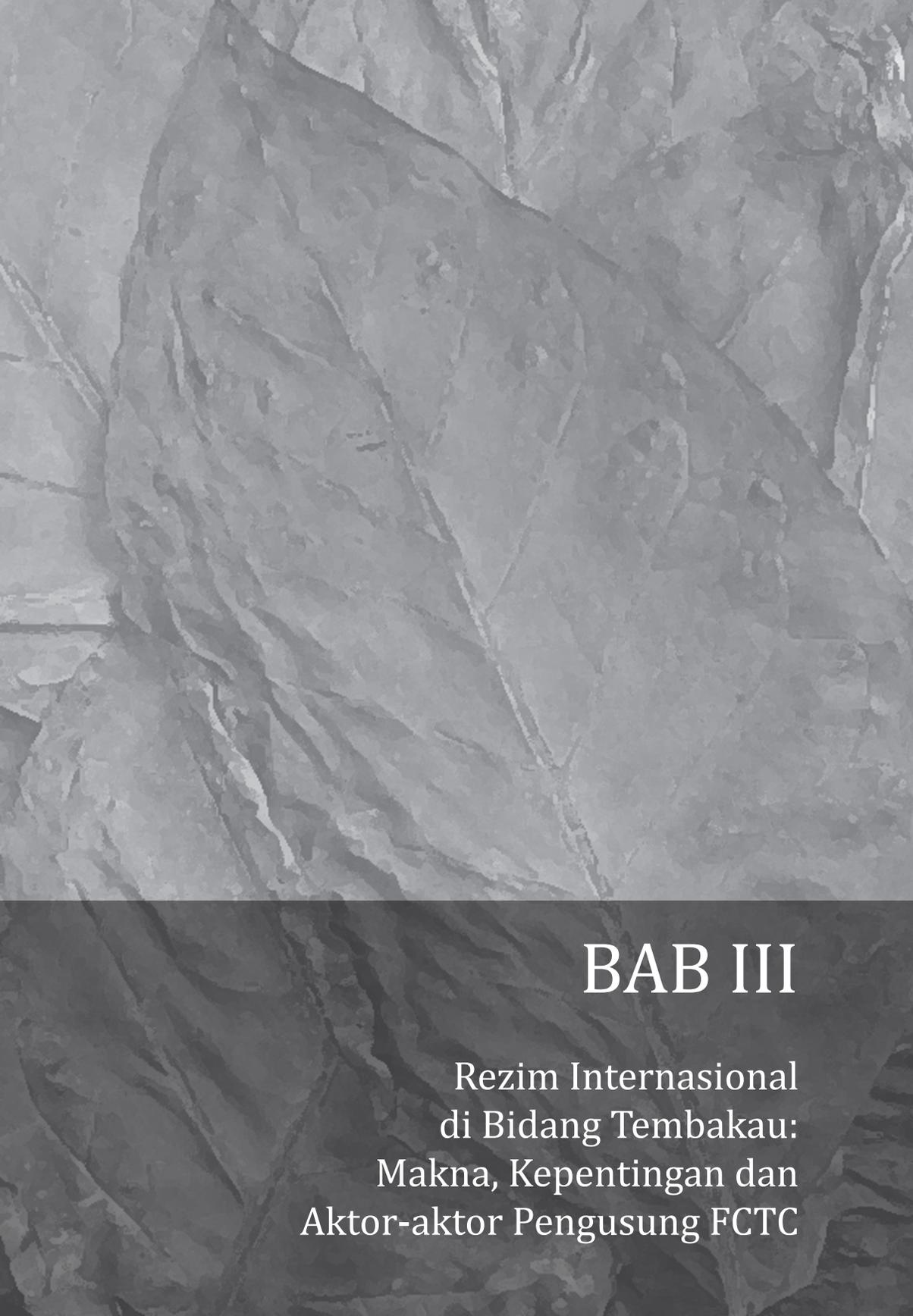
Formasi adalah gabungan tiga organisasi rokok di Malang yaitu Gabungan Pengusaha Rokok Malang (Gaperoma), Asosiasi Pengusaha Rokok Indonesia (Asperki) dan Persatuan Perusahaan Rokok Kecil Indonesia (Paperki).

Geng Wahyudi mengaku Formasi mampu menyerap sekitar 20 ribu pekerja. Menurutnya, kebijakan kenaikan tarif cukai hasil tembakau itu hanya menguntungkan pengusaha rokok besar yang memproduksi sigaret kretek mesin (SKM) dan cenderung mematikan usaha industri rokok padat karya yang memproduksi sigaret kretek tangan (SKT).

Untuk itu, lanjutnya, Formasi menyampaikan tuntutan mendesak pemerintah agar membatalkan Permenkeu No.203/PMK.011/2008. Selanjutnya, meminta Gubernur Jatim dan pemerintah kabupaten/kota yang turut menikmati bagi hasil cukai rokok, juga bertanggung jawab dengan mendesak pemerintah agar tidak gegabah memberlakukan aturan yang memicu PHK tersebut.

Kami juga berusaha meminta DPR agar memperjuangkan kelangsungan usaha industri rokok di daerah yang mampu menyerap ribuan pekerja, ujarnya.

Perjuangan Formasi untuk membatalkan kebijakan baru kenaikan tarif cukai rokok melalui jalur dialog dibatasi hingga Februari. Bila tuntutan mereka tidak dikabulkan, mereka akan berunjuk rasa besar-besaran, dengan melibatkan asosiasi pengusaha rokok di Jawa Tengah. *InsyaAllah* (kami akan menggelar unjukrasa), tegas Geng.(BN/OL-01)



BAB III

Rezim Internasional
di Bidang Tembakau:
Makna, Kepentingan dan
Aktor-aktor Pengusung FCTC



Rezim Internasional di Bidang Tembakau: Makna, Kepentingan dan Aktor-aktor Pengusung FCTC

III.1. Pendahuluan

Berbeda dengan kebanyakan rezim internasional di bidang ekonomi yang melibatkan badan-badan dunia seperti IMF, WTO, dan Bank Dunia, yang umumnya didasarkan pada spirit liberalisasi, Konvensi Internasional tentang Pengawasan Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), justru berkarakter anti liberalisasi: FCTC mengharuskan pembatasan, baik dalam hal produksi, perdagangan maupun konsumsi. Sebagai sebuah rezim internasional untuk mengontrol hal-hal terkait produk tembakau, FCTC justru menggunakan instrumen ekonomi dan non ekonomi sebagai strategi untuk menekan konsumsi.

Pentingnya pengaturan terkait produk tembakau sudah barang tentu didasarkan pada argumen kesehatan. Dengan adanya FCTC, masalah rokok dan produk turunannya tidak lagi dipandang sebagai problem ekonomi,

perdagangan dan sosial, melainkan direduksi semata-mata sebagai problem kesehatan. Ironisnya, cara pandang “reduksionis” yang menjadi dasar filosofis dibentuknya FCTC sebagai konvensi internasional untuk mengontrol tembakau diterima oleh kebanyakan pihak sebagai sesuatu yang *taken for granted*.

Bila kacamata sedikit digeser ke arah sudut pandang ekonomi, akan kita sadari bahwa pada dasarnya kebanyakan negara, baik negara maju maupun negara berkembang, enggan bahkan cenderung menghindari untuk mengambil langkah pengendalian tembakau, terutama karena kekhawatiran akan hilangnya lapangan pekerjaan bagi petani tembakau dan jutaan pekerja pada industri rokok, serta berkurangnya pendapatan negara yang diperoleh dari pajak industri rokok, serta meningkatnya penyelundupan tembakau/rokok ke pasar domestik (Jay, 2004).

FCTC adalah suatu konvensi atau traktat (*treaty*), yaitu suatu bentuk hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau, yang mempunyai kekuatan mengikat secara hukum (*internationally legally binding instrument*) bagi negara-negara yang telah meratifikasinya. Sasaran FCTC adalah membentuk agenda global bagi regulasi tembakau, dengan tujuan mengurangi perluasan penggunaan tembakau dan mendorong penghentiannya. Ketentuan-ketentuan FCTC dibagi menjadi langkah-langkah untuk mengurangi permintaan atas produk tembakau dan langkah-langkah untuk mengurangi pasokan produk tembakau.

Sebagai kerangka perjanjian (*evidence-based treaty*) pertama yang dinegosiasikan di bawah pengawasan WHO, FCTC mewakili pergeseran paradigma dalam mengembangkan pendekatan hukum terkait dengan penanganan kandungan adiktif dengan mempertimbangkan pengurangan di sisi permintaan (*demand reduction*) sekaligus sisi penawaran produk tembakau (WHO, 2003). FCTC adalah suatu perjanjian internasional tentang tembakau yang bersifat menyeluruh. Perjanjian ini mengatur produksi, penjualan, distribusi, iklan, dan perpajakan tembakau. Kesemuanya dimaksudkan untuk menekan penggunaan tembakau.

Secara umum, 38 pasal dalam FCTC mencakup aturan tentang permintaan pengurangan konsumsi produk rokok (pasal 6-14); kebijakan harga dan pajak

untuk mengurangi permintaan terhadap rokok; dan mengatur kebijakan non-harga, dengan alasan perlindungan terhadap asap rokok. Selain itu, konvensi internasional ini juga membuat aturan yang berkaitan dengan kandungan produk rokok, aturan tentang keterbukaan produk rokok, kemasan dan label produk rokok, edukasi (komunikasi, pelatihan serta kesadaran publik), iklan rokok, promosi, dan sponsor, dan kebijakan pengurangan permintaan.

Selain itu diatur pula hal-hal menyangkut pengurangan suplai (pasal 15-17); perdagangan rokok secara ilegal; penjualan kepada dan oleh anak-anak di bawah umur; provisi yang mengatur tentang dukungan terhadap alternatif kegiatan yang menguntungkan (*economically viable*); serta mekanisme untuk kerjasama ilmiah dan teknis serta pertukaran informasi diatur dalam pasal 20-22. Ringkasan isi konvensi tentang kontrol tembakau sebagaimana yang diatur dalam FCTC dimuat dalam tabel berikut ini:

Tabel III.1.

Pasal yang Diatur dalam Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

Topik	Artikel	Isi
Pendahuluan	1-2	Definisi istilah yang digunakan dalam perjanjian serta hubungan antara konvensi tersebut dengan perjanjian internasional lainnya
Tujuan, prinsip, dan kewajiban umum	3-5	Tujuan perjanjian serta kewajiban umum peserta perjanjian.
Kebijakan kontrol tembakau melalui sisi permintaan	6-7	Kebijakan pajak dan harga, serta non-harga untuk mengurangi permintaan terhadap tembakau
	8	Perlindungan bagi perokok pasif dari asap rokok
	9-10	Aturan (dan keterbukaan kepada publik) kandungan/komposisi produk tembakau
	11	Aturan tentang kemasan dan label produk tembakau
	12	Mengatur tentang upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan dampak rokok melalui pendidikan, komunikasi, serta pelatihan
	13	Mengatur iklan, promosi, serta <i>sponsorship</i>
	14	Berisi kebijakan dan panduan bagi rokok untuk berhenti merokok (<i>smoking cessation</i>)

Kebijakan kontrol tembakau melalui sisi penawaran	15	Provisi yang mengatur tentang perdagangan produk tembakau ilegal
	16	Penjualan oleh dan kepada anak dibawah umur (<i>minor</i>)
	17	Mengendalikan sisi suplai tembakau melalui kegiatan ekonomi alternative
Perlindungan lingkungan	18	Perlindungan lingkungan yang bebas rokok untuk menunjang kesehatan masyarakat
Kewajiban	19	Kewajiban dan kompensasi
Kerja sama ilmiah dan teknis serta komunikasi dan informasi	20-22	Mengatur tentang kerja sama ilmiah dan publikasi hasil riset serta pembagian informasi
Institusi dan sumber keuangan	23-25	Penetapan sekretariat dan <i>Conference of the Parties</i> (COP) serta hubungannya dengan organisasi interperemerintah lainnya
	26	Sumber-sumber keuangan untuk mendukung kebijakan kontrol tembakau global
Penyelesaian konflik	27	Tata cara penyelesaian konflik yang mungkin muncul dalam implementasi kebijakan kontrol tembakau
Pembentukan konvensi	28-29	Amandemen serta adopsi konvensi
Aturan lainnya	30-38	Berisi penjelasan dan tata cara tentang reservasi, penarikan diri, hak suara, protokol, penandatanganan, ratifikasi, teks asli, <i>depositary</i> , serta efektivitas perjanjian.

Sumber: WHO FCTC, 2003

Dalam rangka menyukseskan seluruh agenda FCTC di atas, WHO menyediakan dana yang sangat besar untuk membantu negara-negara di dunia, khususnya negara berkembang dan miskin, untuk mempermudah ratifikasi FCTC dan menerapkan kontrol produk tembakau di dalam negeri. WHO juga meminta badan-badan dunia lainnya yang berada dibawah PBB seperti ILO dan FAO serta lembaga keuangan internasional seperti IMF dan World Bank dalam mendukung kampanye pengawasan tembakau dan rokok. Selain itu terdapat dukungan dana melimpah seperti dari Michael Bloomberg dan Bill & Melinda Gates Foundation dan aneka perusahaan farmasi multinasional.

Meskipun FCTC telah disahkan dan diratifikasi oleh sejumlah besar negara, namun hingga saat ini tidak ada hasil yang signifikan sebagaimana yang diharapkan, bahkan sebaliknya aktifitas perdagangan tembakau dan produk olahannya terus mengalami peningkatan. Data yang berhasil dihimpun oleh Dana Moneter Internasional (IMF - *International Monetary Fund*) menyebutkan jumlah perokok pada tahun 2004 mencapai 1,1 miliar. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,6 miliar perokok pada tahun 2025, dengan kecenderungan menurun di negara maju, namun jumlahnya meningkat di negara berkembang dan miskin (Jay, 2004). Namun, sampai saat ini negara-negara maju masih menjadi konsumen rokok terbesar di dunia, di tengah gencarnya upaya pemerintah melakukan pembatasan-pembatasan.

FCTC dan instrumen anti tembakau lainnya menjadi politis karena justru menguntungkan perusahaan besar dan negara maju, namun pada sisi lain meningkatkan ketergantungan negara miskin dan petani kecil. Selain itu negara-negara besar juga tidak sungguh-sungguh menjalankan konvensi ini. AS merupakan salah satu negara yang tidak meratifikasi FCTC. Ketika perjanjian itu disiapkan untuk diratifikasi, Presiden George W. Bush tidak serius untuk membawa FCTC ke Senat AS untuk dipertimbangkan, sehingga menggagalkan partisipasi AS dalam pelaksanaan Kerangka Konvensi. Dalam bukunya *The Cigarette Century*, Allan Brandt, seorang finalis Penghargaan Pulitzer, mengatakan, keengganan Bush untuk memperjuangkan ratifikasi FCTC menjadi bagian dari keengganan pemerintahnya untuk meratifikasi beberapa konvensi internasional yang penting, yang hadir seiring dengan munculnya kecenderungan unilateralisme Amerika.¹

Selain itu, AS telah berupaya untuk mengubah ketentuan-ketentuan tertentu dari FCTC, tetapi dengan keberhasilan yang terbatas.² Di antara ketentuan menentang berhasil adalah larangan wajib pada distribusi sampel tembakau bebas (yang sekarang opsional), definisi sempit Istilah “kecil” mengenai penjualan tembakau (yang sekarang mengacu dengan hukum

1 Brandt, Allan M. *The Cigarette Century: the Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product That Defined America*. New York: Basic, 2007. Print.

2 “Adoption of Framework Convention on Tobacco Control”. Dalam *The American Journal of International Law*, Vol. 97, No. 3) 97 (3): 689–691. July 2003.

domestik atau nasional) dan keterbatasan luas mengenai iklan rokok, promosi dan sponsor (yang dipandang sebagai melanggar kebebasan berbicara, dan sekarang tunduk pada pembatasan konstitusional). Dalam ketentuan gagal ditentang oleh AS persyaratan untuk peringatan label yang akan ditulis dalam bahasa negara dimana produk tembakau yang dijual, dan larangan pada uraian menipu dan menyesatkan seperti “tar rendah” atau “ultra-ringan”, yang mungkin melanggar perlindungan merek dagang.

III.2. Lahirnya FCTC

Sebagai perjanjian pertama yang dinegosiasikan di bawah naungan Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, FCTC diadopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia pada 21 Mei 2003 dan mulai berlaku pada tanggal 27 Februari 2005. Sejak itu FCTC menjadi salah satu perjanjian yang paling besar pengaruhnya dalam sejarah PBB, dengan melibatkan 172 negara.

Konferensi Para Pihak (COP) adalah badan dari WHO - FCTC yang dibuat untuk memastikan pelaksanaan konvensi ini. Selain itu COP dapat membentuk badan pendukung yang diperlukan untuk mencapai tujuan Konvensi. Salah satu contohnya adalah *Intergovernmental Negotiating Body for the Elaboration of a Protocol on Illicit Trade in Tobacco Products*. Selain itu COP juga mendirikan beberapa kelompok kerja dengan mandat untuk menguraikan pedoman dan rekomendasi untuk pelaksanaan ketentuan perjanjian yang berbeda. Sekretariat COP di Jenewa bertugas mendukung Para Pihak (negara-negara peserta perjanjian) dalam memenuhi kewajiban mereka dalam kerangka FCTC, menyediakan berbagai dukungan dan badan pendukung bagi COP dalam FCTC dan badan-badan pendukungnya, serta menerjemahkan keputusan dari konferensi ke dalam berbagai kegiatan dan program.

Pada awalnya, agenda global anti tembakau merupakan pelaksanaan dari Proyek Prakarsa Bebas Tembakau (*Tobacco Free Initiative*) yang diluncurkan WHO pada bulan Juli 1998. Proyek ini memberikan gambaran konkrit dari perubahan arah kebijakan WHO di bawah kepemimpinan Gro Harlem Brundtland, yakni dominannya paradigma yang melihat kesehatan publik

(*public health*) bukan sebagai problem struktural (sosial ekonomi), namun sebagai masalah hubungan individual antar manusia yang menimbulkan masalah kesehatan bagi manusia lain.³ Karena itu Brundtland menekankan pentingnya menggalang kekuatan dukungan lewat apa yang disebutnya “*reaching out the others*”, yakni memperbesar jumlah aktor dan pemangku kepentingan untuk mendukung kesehatan global (*global health*) yang dilaksanakan WHO. Yang dimaksud para aktor dan pemangku kepentingan dalam proyek antirokok itu adalah badan-badan PBB, institusi finansial internasional, *civil society*, pihak-pihak di sektor swasta, dan secara umum semua yang terlibat dalam bidang kesehatan dan komunitas peneliti terkait.

Dalam konteks ini, dapat dikatakan bahwa temuan paling brilian untuk menemukan azas yang diperlukan bagi pengaturan anti rokok adalah istilah perokok pasif (*second-hand smokers*). Istilah inilah yang menjadi legitimasi yang ampuh. Merokok tidak semata soal “kesehatan pribadi”, tetapi sudah menyangkut masalah kesehatan orang lain (perokok pasif). Ini memberikan dasar bagi pemerintah untuk melakukan regulasi pengontrolan atas nama kepentingan pengamanan masyarakat dari apa yang diklaim sebagai bahaya-bahaya merokok bagi kesehatan. Thomas S. Szasz, mengutip Bruce D. Porter, menyatakan, “*If a thing is public, it is subject to state authority; if it is private, it is not*”.⁴

Memasukkan masalah rokok ke dalam ranah kesehatan publik ini diperkuat oleh penetapan otoritas kesehatan AS pada tahun 1988 yang menetapkan bahwa nikotin merupakan zat adiktif. Penetapan ini berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya yang mengategorikan konsumsi nikotin sebagai suatu “kebiasaan” (“*habituating*”). Penggolongan nikotin dalam tembakau sebagai zat adiktif ini praktis memosisikan rokok setara dengan *cocain* atau heroin.

Dalam buku yang berjudul *For Your Own Good: The Anti-Smoking Crusade and the Tyranny of Public Health* (1998), Jacob Sullum menjelaskan

3 Keterangan ahli, Gabriel Mahal, S.H., pengamat prakarsa bebas tembakau, dalam, perkara nomor 19/puu-viii/2010, perihal pengujian undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan terhadap Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dalam sidang di Mahkamah Konstitusi, pada hari rabu, tanggal 2 Juni 2010.

4 Thomaz S. Szasz, “*The Therapeutic State: The Tyranny of Pharmacy*”, *The Independent Review*, v.Vn.4, Spring 2001: hal. 492. http://www.independent.org/pdf/tirtir_05_4_szasz.pdf

bagaimana gerakan kesehatan publik telah menyimpang perhatiannya dari “*public-good types*”, seperti masalah-masalah sanitasi atau penyakit-penyakit menular, kepada suatu serangan langsung kepada pilihan-pilihan individual (*a frontal attack on individual choices*) dan gaya hidup yang tidak benar secara politis (*politically incorrect lifestyles*). Para pendukung kesehatan publik menginginkan agar negara mengatur dan melarang tingkah laku yang tidak sesuai dengan konsepsi mereka mengenai kemurnian masyarakat (*public purity*). Stanton Glantz, peneliti dari University of California Los Angeles (UCLA) dan salah satu pendiri *Californians for Nonsmokers’ Right*, menyatakan bahwa merokok itu merupakan sebuah tindakan antisosial. Karena masyarakat tidak melakukan tindakan apa-apa terhadap perokok yang antisosial, maka negara harus melakukan tindakan memaksa. Glantz bahkan mendesak agar perokok ditahan dan dipenjara.⁵

Ide mengontrol konsumsi tembakau dapat dikatakan bermula pada bulan Juli tahun 1993, ketika tiga orang ilmuwan UCLA yaitu Ruth Roemer, Milton I Roemer dan Allyn L. Taylor berdiskusi dalam suatu pertemuan di kampus itu. Awalnya Ruth Roemer terkesan dan tertarik dengan suatu artikel yang ditulis Allyn L. Taylor dalam *American Journal of Law and Medicine*, dimana Taylor menyarankan agar WHO menggunakan kewenangan konstitusionalnya guna mendukung pengembangan dan implementasi hukum internasional untuk kemajuan kesehatan publik. Kepada Taylor, Roemer menyampaikan tentang kemungkinan menerapkan ide Taylor untuk membangun suatu mekanisme peraturan internasional yang spesifik untuk pengontrolan tembakau.

Pada bulan Oktober 1993 itu Ruth Roemer mengunjungi kantor pusat WHO di Jenewa untuk mendiskusikan idenya untuk menggunakan pendekatan hukum internasional guna mengontrol produksi dan konsumsi tembakau dengan para anggota staf senior WHO. Pada saat yang sama, Allyn L. Taylor mengembangkan ide tentang sebuah kerangka konvensi internasional untuk mengontrol tembakau sebagai bagian dari disertasi doktornya.

5 Pierre Lemieux, review “*For Your Own Good: The Anti-Smoking Crusade and the Tyranny of Public Opinion*.” <http://www/independent.org/publications/tir/article.asp>

Perkembangan selanjutnya adalah Roemer dan Taylor bekerja sama dalam suatu kontrak WHO untuk mengembangkan analisis awal tentang sejumlah opsi tindakan internasional guna mengontrol produk tembakau yang akan dilakukan WHO. Detail dokumen hasil kerja Roemer dan Taylor ini disampaikan ke WHO pada tanggal 27 Juli 1995. Dokumen ini berisi sejumlah opsi strategi hukum internasional pengontrolan atas tembakau, dan merekomendasikan pengembangan dan implementasi sebuah kerangka konvensi WHO untuk pengontrolan atas tembakau dan protokol-protokol terkait untuk mendukung kerjasama global dan aksi nasional pengontrolan tembakau. Dokumen awal ini ditindaklanjuti dengan pembuatan manuskrip final yang dikirimkan pada tanggal 23 Agustus 1995 ke J.R. Menchaca, pimpinan proyek kontrol tembakau WHO. Inilah cikal bakal dan awal mula lahirnya *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) itu sebagai instrumen hukum Internasional.

Salah satu pertanyaan yang bisa dilontarkan adalah, mengapa Ruth Roemer, “pejuang anti rokok” dari UCLA itu menjadi orang yang paling ambisius dan “ngotot” untuk membangun suatu rezim hukum internasional dalam rangka pengontrolan atas tembakau? Ruth Roemer bukan hanya menaruh perhatian pada masalah kesehatan publik sesuai bidang kepakarannya, namun punya ambisi besar untuk membangun apa yang disebut Prof. Thomas S. Zasz sebagai “*The Therapeutic State*” atau “*The Therapeutic Global Government*”.

Jika kita telisik lebih dalam, kita temukan kepentingan lain yang bisa jadi merupakan motif utama di balik keinginan membangun rezim hukum internasional untuk pengendalian tembakau itu. UCLA sendiri memang memiliki program riset nikotin. Setelah beberapa tahun melakukan beratus-ratus tes subyek, tim peneliti UCLA, dengan dukungan perusahaan farmasi Ciba-Geigy, berhasil mengembangkan suatu “*skin patch*” yang memindahkan dosis rendah nikotin ke dalam darah lewat kulit. “*Skin patch*” ini dapat digunakan secara kombinasi dengan “*nicotine aerosol spray*”. Mereka kemudian mendapat hak paten pertama dari tiga paten teknologi pada bulan Mei 1990. Perusahaan farmasi Ciba-Geigy mendapat lisensi teknologi “*nicotine path*” ini dari UCLA, setelah mendapat persetujuan dari US Food and Drug Administration (FDA).

Pada tahun 1991 perusahaan Ciba-Geigy meluncurkan *Habitrol Patch* yang menggunakan teknologi dari UCLA tersebut. Pada tahun 1991-1992 tersebut perusahaan farmasi lainnya sudah mulai memasarkan produk-produk *nicotine patch*. Pada tahun 1996 dilakukan penggabungan perusahaan Ciba-Geigy dan Sandoz di bawah satu perusahaan farmasi raksasa yang bernama Novartis, yang pada tahun 1999 Novartis memasarkan produk *Habitrol*.⁶

Ini menunjukkan bahwa UCLA memiliki kepentingan yang kuat untuk mempromosikan produk terapi nikotin atau NRT, dengan hubungannya yang erat dengan korporasi-korporasi farmasi multinasional di AS yang menghasilkan dan memasarkan produk-produk NRT ini. Artinya, ada unsur kerjasama bisnis yang saling menguntungkan antara UCLA dengan perusahaan-perusahaan farmasi penghasil NRT dalam memperjuangkan aturan-aturan internasional yang menekan produksi dan konsumsi tembakau. Proyek kerjasama yang saling menguntungkan ini menjadi “sempurna” dengan didapatkannya dukungan yang luar biasa dari WHO, IMF, Bank Dunia dan LSM-LSM internasional yang punya kekuatan untuk mendikte arah kebijakan pembangunan di negara-negara berkembang penghasil tembakau dan produk-produk turunannya, termasuk Indonesia.

III.3. Peran LSM dalam FCTC dan Kampanye Anti Tembakau Internasional

Organisasi non-pemerintah dan masyarakat sipil (LSM) merupakan salah satu aktor penting yang memperjuangkan diadopsinya konvensi kontrol tembakau WHO sebagai hukum internasional (Asunta, 2010). Perundingan FCTC menarik banyak *stakeholders* dan organisasi non pemerintah yang datang dari berbagai negara, baik negara maju maupun berkembang dengan membawa agenda dan kepentingannya masing-masing. Namun, mayoritas mendukung disepakatinya kerangka perjanjian internasional dalam pengendalian tembakau.

6 AUTM. (2007). *Nicotine Patch: University of California, Los Angeles*. In *Executive Guide to Intellectual Property Management in Health and Agricultural Innovation: A Handbook of Best Practices* (eds. A Krattiger, RT Mahoney, L Nelsen, et al.). MIHR: Oxford, U.K., and PIPRA: Davis, U.S.A.

Keterlibatan LSM dalam putaran perundingan FCTC melalui jalur partisipasi formal maupun informal. Dalam partisipasi formal, WHO memiliki aturan tertentu mengenai keikutsertaan LSM dalam negosiasi formal WHO, yakni melalui pemberian status '*Official Relations*' (Collins, 2002: 277). Status istimewa ini diperoleh setelah melewati serangkaian proses yang panjang. LSM yang mengajukan diri untuk mendapatkan status spesial tersebut biasanya adalah LSM profesional yang berkecimpung di bidang kesehatan. Pada tahun 2000, tercatat sebanyak 193 NGO yang memiliki status *Official Relations* dengan WHO, dengan keistimewaan dapat mengikuti dan mengobservasi pertemuan formal WHO dan menyampaikan pendapatnya dengan seizin ketua sidang/konferensi meskipun kesempatannya terbatas dan biasanya diakhir sesi. LSM yang tidak memiliki status *Official Relations* wajib menemukan sponsor jika ingin ikut serta dalam pertemuan formal WHO.

Beberapa negara terutama Kanada mendukung aspirasi LSM yang tidak memiliki status *Official Relations* untuk mengikuti proses negosiasi FCTC dengan mengusulkan partisipasi yang lebih luas. Proposal Kanada tersebut disetujui oleh dewan eksekutif WHO dalam sesi kedua INB dengan memberikan status '*provisional official relations*'. Pemberian status tersebut akan diperbarui setiap tahunnya selama negosiasi FCTC berlangsung. Selain bekerja sebagai organisasi, aktivis pengendalian tembakau juga terlibat dalam negosiasi FCTC dengan bergabung sebagai anggota delegasi (Collins, 2002: 278). Sebagai misal Jon Kapito merupakan anggota delegasi Malawi, Margaretha Haglund bergabung dalam delegasi Swedia, serta Luc Joossens yang tercatat beberapa kali ikut sebagai anggota delegasi Belgia.

Organisasi non-pemerintah yang berperan aktif selama negosiasi FCTC berlangsung diantaranya mengedepankan strategi edukasi dengan mengorganisasi seminar dan menyiapkan *briefing* bagi anggota delegasi terutama berbagai aspek teknis konvensi atau membagikan *newsletter* (Hammond dan Assunta, 2003: 241; Collins, 2002: 277). Selain itu, kelompok ini juga meningkatkan aktivitas lobi melalui diskusi intensif dengan pemerintah, menulis surat kepada delegasi dan kepala negara, kampanye advokasi, konferensi pers sebelum, selama, dan sesudah pertemuan, serta publikasi hasil penelitian tentang aktivitas industri tembakau terutama terkait dengan penyelundupan.

Langkah-langkah proaktif yang diambil oleh LSM mampu memangkas jalur diplomasi yang rumit serta mendesak para delegasi untuk tidak tunduk dalam agenda propaganda industri rokok yang berupaya menjegal lahirnya konvensi internasional tersebut (Hammond dan Assunta, 2003: 241). Selain itu, kelompok LSM juga menganugerahkan “*dirty ashtray award*” setiap hari kepada delegasi atau negara yang dianggap menghalangi adopsi FCTC. Strategi *shaming* (membuat malu) delegasi cukup ampuh untuk mempengaruhi delegasi agar mempertimbangkan opini publik dalam menentukan sikap dan posisi negara. Jepang merupakan salah satu negara yang mengoleksi *dirty ashtray award* paling banyak selama proses negosiasi berlangsung berkat sikap oposisi Jepang terhadap beberapa isu kunci.

III.3.1. Framework Convention Alliance (FCA)

Framework Convention Alliance merupakan payung LSM yang beranggotakan sekitar 180 LSM yang berasal dari berbagai negara, memberikan kesempatan besar untuk saling bertukar informasi (Hammond dan Assunta, 2003: 241). FCA merekrut banyak ahli semisal di bidang kesehatan dan perdagangan untuk memperkuat posisi dan argumentasinya dalam memperjuangkan disepakatinya FCTC. Sebagai contoh, merespon perdebatan seputar kesehatan dan perdagangan (*health-trade*), FCA merekrut Ira Saphiro, mantan negotiator perdagangan Amerika Serikat, untuk menyuarakan perspektifnya. FCA, melalui Saphiro, menyatakan bahwa: “*Some WTO Panel and Appellate Body decisions placed an unreasonable burden on governments to justify public health measures...a health over trade provision was necessary to uphold the rights of sovereign countries to institute tobacco control measure without fear of losing a WTO case or retaliation from other countries*” (Mamudu, et.al, 2010: 4-5). Shapiro melanjutkan bahwa tanpa aturan yang mengutamakan kesehatan ketimbang perdagangan, maka ‘*hard won tobacco control measures will be subject to trade challenges by countries where the multinational tobacco companies are headquartered*’ karena Artikel XX(b) diinterpretasikan secara sempit dan pada kenyataannya ‘*most trade panels have resolved uncertainty in favour of international trade interests*’.

Peranan LSM yang tergabung dalam FCA tidak berhenti pada disetujuinya FCTC, tetapi juga fase implementasi melalui ratifikasi oleh negara-negara anggota WHO dan PBB pada umumnya. FCA berkampanye kepada negara-negara peratifikasi untuk menjadikan FCTC sebagai standar minimum dalam mengatur industri tembakau di negara masing-masing. Salah satu isu utama yang menjadi sorotan FCA adalah undang-undang yang mengatur larangan iklan dan aturan kemasan dengan mencantumkan peringatan kesehatan 50% dari ukuran kemasan, serta larangan merokok di tempat publik dan tempat kerja untuk melindungi perokok pasif dari paparan rokok (Asunta, 2010)

III.3.2. Bloomberg *Initiatives*

Bloomberg Initiatives diprakarsai oleh mantan walikota New York, Michael Bloomberg yang mendonasikan uangnya sebesar 125 juta dolar AS untuk mendanai studi mengenai kebijakan pengendalian tembakau yang efektif selama dua tahun (Editorial The Lancet, 2007: 2133). Dukungan Bloomberg terhadap kebijakan pengendalian tembakau global terinspirasi oleh keberhasilan Kota New York menurunkan persentase merokok orang dewasa dari 21,5% menjadi 17,5% dalam waktu lima tahun setelah kebijakan pengendalian tembakau diterapkan. Thomas Frieden, kepala kesehatan Kota New York City' dan Michael Bloomberg, walikota Kota New York menyatakan bahwa: *“if global adult smoking prevalence declines to 20% by 2020, at least 100 million fewer people currently alive will be killed prematurely by tobacco”*.

Tujuan dibentuknya Bloomberg Initiatives adalah untuk memerangi tembakau dunia melalui penguatan kebijakan dan kemampuan pengendalian tembakau terutama di negara berkembang dan miskin (Samet dan Wipfli, 2007: 312). Meskipun FCTC diratifikasi banyak negara namun implementasinya terancam oleh kurangnya sumber daya, termasuk finansial.

Lima negara utama yang mendapat perhatian khusus terkait dengan tingginya jumlah perokok aktif, yakni Indonesia, China, Bangladesh, India, dan Rusia, serta negara berkembang lain seperti Mesir, Thailand, Filipina, dan Brazil. Negara-negara tersebut dipilih karena faktor tingginya konsumsi tembakau dan tingginya potensi keberhasilan setelah kebijakan diterapkan.

Dalam menjalankan aktivitasnya, Bloomberg Initiatives bermitra dengan World Lung Foundation, Center for Tobacco Free Kids, CDC Foundation, WHO, dan John Hopkins Bloomberg School of Public Health. Aktivitas Bloomberg Initiatives bersama mitra kerjanya dalam mendukung kebijakan pengendalian tembakau dirangkum dalam tabel berikut.

Tabel III.2
Aktivitas Bloomberg Global Initiatives

Organisasi	Aktivitas
World Lung Foundation	Mengimplementasikan program bantuan untuk memulai kebijakan pengendalian tembakau
	Menciptakan <i>resource center</i> global untuk mendanai iklan anti tembakau yang efektif
	Mendukung kebijakan untuk mencegah penyelundupan
	Mengoperasikan <i>Regional Center on tobacco control</i>
Campaign for Tobacco Free Kids	Menciptakan pusat advokasi global
	Mengimplementasikan program bantuan untuk mendukung kebijakan pengendalian tembakau
WHO	Sebagai penggerak kebijakan kontrol tembakau di tingkat global, regional, dan nasional
	Memantau implementasi kebijakan pengendalian tembakau di level negara
CDC Foundation	Mengevaluasi pengaruh tembakau dan status kebijakan kontrol tembakau di negara ekonomi bawah dan menengah melalui pembentukan <i>global adult tobacco survey</i>
John Hopkins Bloomberg School of Public Health	Memperluas analisis ekonomi dan pelatihan terutama di China
	Menganalisis intervensi pengendalian tembakau

Sumber: Samet dan Wipfli, 2007: 313

III.3.3. International Tobacco Growers' Association (ITGA)

Tidak semua organisasi non-pemerintah mendukung diaturnya isu pengendalian tembakau dalam perjanjian internasional yang bersifat mengikat. *International Tobacco Growers' Association* (ITGA) adalah salah satunya.

Assosiasi ini mewakili petani tembakau di 22 negara dan menyuarakan suara 33 juta orang di dunia yang terlibat dalam industri tembakau. Dengan pertimbangan kerugian ekonomi yang besar yang dihadapi oleh negara produsen tembakau, ITGA meminta *Economic and Social Council of the United Nations* agar menunggu hasil temuan studi oleh FAO sebelum memberikan rekomendasi atas proposal konvensi WHO (BAT, 2000)

ITGA melobi menentang agenda dalam pertemuan Conference of the Parties (COP) (FCA, 2010). Salah satu isu yang mendapat penolakan keras dari ITGA terkait dengan rekomendasi COP untuk membatasi ‘rasa’ rokok yang biasanya dimanfaatkan sebagai strategi untuk menarik minat remaja dan calon perokok potensial. ITGA memanfaatkan argumen kerugian ekonomi yang akan diderita oleh petani terutama di negara berkembang karena jika larangan penambahan ‘rasa’ rokok disetujui maka produk rokok jenis ‘burley’ atau yang lebih dikenal sebagai rokok ‘*American-style*’ secara efektif akan dilarang berproduksi.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sebagai salah satu aktor non negara yang berperan aktif dalam perundingan FCTC, LSM dan masyarakat sipil memiliki pengaruh yang cukup signifikan melalui strategi advokasi dan edukasi. Peran LSM semakin penting dalam implementasi kesepakatan FCTC terutama di negara miskin dan berkembang yang memiliki keterbatasan sumber daya. Kelompok inilah yang acapkali bertindak sebagai ujung tombak.

III.4. Kepentingan Perusahaan Farmasi dalam FCTC dan Kampanye Anti Tembakau Internasional Lainnya

Collins (2002: 277) mencatat dua konsorsium perusahaan farmasi yang memiliki ketertarikan khusus dalam isu pengendalian tembakau dan bekerja sama dengan WHO. Konsorsium farmasi tersebut adalah *World Self-Medication Industry* (WSMI) dan *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association* (IFPMA). Perwakilan WSMI bergabung dalam *Policy and Strategy Advisory Committee* (PSAC), komite penasihat yang melapor langsung kepada *Director-General* WHO Gro Harlem Brundtland mengenai isu pengendalian tembakau periode 1999 – Mei 2001.

Keterlibatan perusahaan farmasi dalam isu pengendalian tembakau adalah melalui kontribusinya dalam menemukan dan memasarkan produk pengganti nikotin yang berfungsi sebagai terapi untuk membantu perokok menghentikan kebiasaannya. Studi Bank Dunia menyatakan bahwa *Nicotine replacement therapy* (NRT) merupakan strategi ketiga yang efektif dalam mengontrol konsumsi tembakau (dua lainnya adalah tingginya pajak dan kebijakan non harga lainnya) (Jha dan Chaloupka, 1999: 53). Perawatan untuk membantu mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok diantaranya adalah pelatihan individu, di rumah sakit, program konseling, serta beragam produk farmasi, misalnya *nicotine replacement therapy* (NRT) dan obat anti-depresan yang dikenal umum sebagai ‘bupropion’. Produk NRT termasuk permen karet, spray, dan inhaler yang berisi nikotin dosis rendah tanpa disertai kandungan tembakau yang berbahaya lainnya.

Organisasi medis besar di negara maju berkeyakinan bahwa penggunaan produk NRT termasuk aman dan efektif jika digunakan secara teratur. Hasil beragam studi tentang efektivitas obat NRT menyimpulkan bahwa produk tersebut mampu melipatgandakan tingkat keberhasilan program penghentian konsumsi tembakau lainnya, terlepas dari diiringi oleh program perawatan lainnya atau tidak (*Ibid*). Obat generik bupropion juga menunjukkan hasil yang positif selama uji coba di Amerika Serikat. Salah satu keuntungan NRT adalah bisa dikonsumsi tanpa resep atau bantuan petugas medis profesional. Di negara yang dukungan medis profesionalnya terbatas, hal tersebut membantu para perokok yang ingin berhenti. Hasil studi yang dilakukan oleh Etter, Burri, dan Stapleton (2007: 822) menunjukkan bahwa beberapa riset yang didanai/mendapat dukungan dana dari perusahaan farmasi menunjukkan hasil penelitian yang positif terhadap obat pengganti nikotin (NRT) ketimbang hasil yang dipublikasikan oleh peneliti/lembaga penelitian yang independen atau tidak memiliki afiliasi dengan perusahaan farmasi.

Secara umum, ketersediaan NRT berbeda di setiap negara (*Ibid*, 54). Di negara-negara maju, produk NRT umumnya dijual lebih bebas, namun ada juga yang dijual harus dengan resep dokter. Di negara-negara berkembang, pola ketersediaanya lebih tidak merata. Sebagai contoh, produk NRT dijual di Argentina, Brazil, Indonesia, Malaysia, Meksiko, Filipina, Afrika Serikat, dan

Thailand, sedangkan di negara lainnya produk ini hanya dijual di kota besar. (*Ibid*, 55).

Dalam pidatonya di acara *World Economic Forum* di Davos, tanggal 30 Januari 1999, Brundtland mengumumkan kemitraan proyek (*partnership project*) antara WHO dengan tiga perusahaan farmasi multinasional, yakni Pharmacia & Upjohn, Novartis, dan GlaxoWellcome, yang memang telah aktif sejak peluncuran Proyek Prakarsa Bebas Tembakau WHO di bulan Juli 1998.

Dukungan dari korporasi internasional di bidang farmasi merupakan perubahan drastis dari sikap korporasi bidang farmasi dalam sejarah relasinya dengan WHO. Secara historis, industri farmasi telah menjadi penghalang bagi WHO untuk melakukan rasionalisasi kebijakan di bidang obat. Hal ini tidak terjadi dalam proyek Prakarsa Bebas Tembakau di bawah kepemimpinan Brundtland. Kebijakan Brundtland yang menggandeng kemitraan dengan perusahaan swasta ini dilihat oleh beberapa kalangan sebagai hal yang menyebabkan WHO kehilangan independensinya. Kemitraan WHO dengan korporasi farmasi multinasional ini didasarkan pada sebuah kepentingan yang diungkapkan sendiri oleh Brundtland, “*they all manufacture treatment products against tobacco dependence*” – ketiga korporasi tersebut memanufaktur obat-obat *Nicotine Replacement Treatment* (NRT).

Proyek Prakarsa Bebas Tembakau dari WHO memberikan momentum yang tepat dan menguntungkan korporasi-korporasi farmasi multinasional dalam persaingan perdagangan nikotin. Setidak-tidaknya ada tiga keuntungan yang diperoleh: *pertama*, lewat proyek Prakarsa ini industri tembakau dapat dibunuh, paling tidak dapat dihambat perkembangannya; *kedua*, pada saat bersamaan industri farmasi dapat leluasa mempromosikan produk obat-obat NRT; *ketiga*, hal pertama dan kedua di atas dapat dilakukan melalui dan dengan dukungan badan dunia WHO melalui kebijakan dan regulasi yang mematkan industri tembakau dan menghidupkan industri farmasi yang menghasilkan dan menjual produk obat-obat NRT. Dengan dukungan WHO ini juga dua hal di atas dapat dilakukan secara global dan menerobos batas-batas kedaulatan suatu negara (Mahal, 2010).

Dukungan ini nampak jelas dalam *Advesory Kit WHO* berjudul “*Leave the Pack Behind*” yang dirilis pada tahun 1999. Fokus kampanye WHO saat itu adalah “*smoking cessation*” yang mempromosikan produk obat-obat anti nikotin (NRT) dari korporasi farmasi. Promosi produk obat NRT secara jelas dinyatakan Direktur Jenderal WHO, Brundtland dalam di *advesory kit* itu. Dalam pesannya Brundtland menyatakan bahwa kita perlu NRT agar semakin banyak yang berhasil berhenti merokok. Kemudian Brundtland menyebut obat-obat NRT seperti permen karet nikotin (*nicotine gum*), *patches*, *nasal spray* dan *inhalers*, yang menurut Brundtland punya peluang sukses dua kali lipat untuk menghentikan orang merokok. Dalam *advesory kit* itu tercantum pula bab khusus mengenai “*Pharmacological aids to smoking cessation*”.

Bersamaan dengan itu berbagai kampanye tentang bahaya-bahaya tembakau gencar dilakukan. Melibatkan berbagai pihak. Mulai para ahli farmasi, para dokter, para politisi, para penggiat antitembakau, badan-badan nasional dan internasional. Tidak luput juga upaya menggalang dukungan dari agama-agama seperti pertemuan yang diadakan WHO dengan para pemuka agama dunia di kantor pusat WHO, Jenewa, pada tanggal 3 Mei 1999. Bagi WHO agama merepresentasikan garis depan baru dalam mendukung suksesnya proyek Prakarsa Bebas Tembakau.

Salah satu hal sangat penting dalam pelaksanaan proyek Prakarsa Bebas Tembakau adalah ketika WHO yang sejak awal pelaksanaan proyek telah didukung oleh korporasi-korporasi farmasi besar dunia meletakkan landasan hukum internasional dalam memerangi tembakau dengan lahirnya *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC).

Dalam dunia hukum kita mengenal prinsip “*ratio legis est anima legis*”. Untuk mengetahui “*ratio legis*” atau “*raison d’etre*”-nya hukum pengendalian tembakau itu kita perlu mendalami latar belakang sejarah, kepentingan-kepentingan dibuatnya hukum itu. Sekalipun istilah yang digunakan adalah istilah seperti “pengendalian”, “pengontrolan”, “pengamanan”, tetapi jika kita tilisik sejarah dan kepentingan-kepentingan di balik hukum pengendalian tembakau, maka sejatinya “*ratio legis*” yang merupakan “*anima legis*” dari hukum pengontrolan tembakau itu adalah mematikan tembakau dengan segala

industri, dan pada saat yang bersamaan mendukung perdagangan obat-obat NRT yang dihasilkan dan dipasarkan oleh korporasi farmasi multinasional.

Maka tidaklah heran bila dalam FCTC terdapat pasal khusus yang memberikan landasan hukum bagi kepentingan bisnis perdagangan obat-obat NRT dari korporasi-korporasi farmasi multinasional sebagaimana tercantum dalam Pasal (Article) 14 di bawah judul “*Demand reduction measures concerning tobacco dependence and cessation*” dan Pasal 22 yang merupakan rujukan dari Pasal 14.2 (d) Konvensi tersebut. Pasal ini dijadikan sebagai dasar hukum internasional dalam pengajuan NRT sebagai obat-obatan penting yang dianjurkan WHO (*WHO Model List of Essential Medicines*) yang diajukan pada bulan Maret 2009. Proposal ini diajukan oleh Dr. Douglas Bettcher, Direktur Prakarsa Bebas Tembakau WHO, yang mengajukan argumentasi bahwa NRT terbukti efektif mendukung individu melepaskan dari dari rokok. Dua bentuk NRT yakni *transdermal patches* dan *chewing gums*, dimasukkan dalam *WHO Model List of Essential Medicines*. Dengan dimasukkannya dua bentuk NRT itu dalam daftar WHO itu, maka dua bentuk NRT ini secara resmi diakui WHO sebagai obat-obat yang utama untuk digunakan oleh negara-negara yang meratifikasi FCTC, dalam rangka mengimplementasikan ketentuan Pasal 14 FCTC. Dengan kata lain, penjualan dua bentuk NRT ini mendapat pengakuan dan dukungan dari WHO lewat implementasi ketentuan Pasal 14 FCTC.

Fakta ini menunjukkan bahwa FCTC tidak lain dari suatu senjata hukum ampuh yang digunakan korporasi farmasi internasional untuk memenangkan kepentingan penjualan produk-produk NRT. Dari sisi sosial ekonomi FCTC seakan menjadi “senjata pembunuh” bagi petani tembakau, petani cengkeh, dan jutaan rakyat yang hidupnya bergantung pada industri tembakau dan industri terkait lainnya, yang terancam kehilangan sumber nafkah kehidupannya, akibat pelaksanaan agenda anti tembakau dengan segala regulasinya. Akibat kampanye internasional untuk menekan produksi dan konsumsi tembakau, negara juga terancam kehilangan sumber penerimaan dari industri tembakau ini, yang kesemuanya tidak ditanggung dan tidak pula digantikan oleh Proyek Prakarsa Bebas Tembakau dengan segala agenda anti tembakaunya. Di saat jutaan orang terancam kehidupannya karena kehilangan mata pencaharian dan

ladang penghidupan, korporasi-korporasi farmasi multinasional, yang praktis tidak berkontribusi untuk menyerap tenaga kerja dan tidak memberikan keuntungan bagi penerimaan negara, sibuk menghitung peluang keuntungan dari perdagangan obat-obat NRT ini, dengan bersembunyi di balik topeng “kesehatan publik”.

Sebagai bukti, AS telah mengekspor produk-produk NRT ke 9 negara Eropa, 4 negara Asia dan Australia, serta Meksiko. Para eksportir Amerika meraup keuntungan penjualan di 15 negara berikut: Belgia (28.5 juta dollar AS); Spanyol (9.7 juta dollar SD); Perancis (9.1 juta dollar AS); Inggris (5.5 juta dollar AS); Italia (5 juta dollar AS); Jerman (4.3 juta dollar AS); Irlandia (2.2 juta dollar AS); dan seterusnya. Defisit perdagangan yang mendera AS diharapkan dapat diatasi dengan lebih banyak menghasilkan produk-produk dan mengekspor NRT, sehingga sekaligus dapat menciptakan lapangan kerja bagi rakyat AS⁷.

Ketika para penggiat anti tembakau masih sibuk mengkampanyekan bahaya-bahaya tembakau dan ngotot menekan pemerintah untuk membuat regulasi pengontrolan yang ketat atas tembakau, korporasi-korporasi farmasi multinasional yang mendapat keuntungan bisnis dari agenda ini sibuk menghitung peluang-peluang meraup keuntungan dari bisnis nikotin ini. Ini dapat kita baca dalam Laporan setebal 123 halaman bertajuk *World Smoking-Cessation Drug Market 2010-2025* yang diterbitkan pada tanggal 13 Januari 2010. Dalam laporan tersebut diungkapkan bahwa pada tahun 2008, total penjualan produk-produk NRT ini di seluruh dunia di atas 3 milyar dolar AS. Selama 15 tahun ke depan, pertumbuhan menyeluruh dari pemasaran produk-produk NRT ini akan meningkat yang dikontribusi oleh kelompok negara BRIC (Brazil, Rusia, India, dan China). Sebab, menurut laporan ini, hampir separuh dari perokok dunia tinggal di wilayah BRIC ini, tetapi kelompok negara ini masih termasuk berpendapatan perkapita rendah. Dalam laporan ini juga dianalisis perkembangan market produk-produk ini di Amerika Utara, Eropa, dan Asia. Indonesia yang konon termasuk negara perokok paling besar tentu merupakan pasar yang menjanjikan bagi penjualan produk-produk NRT

7 Daniel Workman, Mar 2, 2010, *USA Nicorette Sales*, <http://import-export.suite101/article.cfm/usa>

ini. Untuk itulah dikembangkan berbagai jenis produk NRT untuk merebut peluang pasar global produk ini. Untuk menangkap peluang pasar yang besar ini, Pemerintah AS, misalnya, mendukung pengembangan vaksin nikotin - *nicotine vaccines* (Reuters, 20/10/2009).

III.5. Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia

Kebijakan kontrol tembakau tidak pernah menjadi prioritas kebijakan kesehatan publik pemerintah sebelum tahun 1990an (Achadi, et.al, 2005: 337). Menteri Kesehatan di masa Suharto menyatakan secara terbuka bahwa pemerintah tidak memiliki niatan untuk mengatur tembakau dalam payung hukum. Konsekuensinya, industri tembakau tumbuh subur di masa Suharto.

Pergantian kepemimpinan dari Suharto ke B.J. Habibie di tengah kekacauan politik dan ekonomi pada Mei 1998 membawa angin perubahan dalam isu kontrol tembakau. Pemerintahan BJ Habibie mendirikan *Forum Komunikasi Nasional* dibawah naungan Badan Obat dan Makanan, Kementerian Kesehatan sebagai wadah konsolidasi antara LSM dan staf pemerintah dalam isu kontrol tembakau. Lebih lanjut, regulasi pemerintah pertama untuk kontrol tembakau ditetapkan tahun 1999. Aspek isu yang diatur dalam kebijakan pengendalian tembakau pemerintah adalah sebagai berikut.

- Kebijakan Keterbukaan (*disclosure*) Kandungan Rokok

Pemerintah Indonesia tidak memiliki peraturan perundangan yang mensyaratkan industri tembakau/rokok untuk memberitahukan secara terbuka kandungan adiktif atau bahan kimia yang ditambahkan dalam rokok (Achadi, et.al. 2005: 335). Hal ini bahkan dianggap sebagai ‘rahasia perusahaan’ yang menjadikan produk rokok suatu perusahaan tertentu menjadi terkenal sehingga melindungi rahasia merupakan sebuah praktik yang dianggap wajar.

- Kebijakan Iklan, Promosi, dan *Sponsorship*

Peraturan Pemerintah Nomor 81/1999 mengatur mengenai larangan iklan di media elektronik serta kewajiban mencantumkan peringatan kesehatan dalam

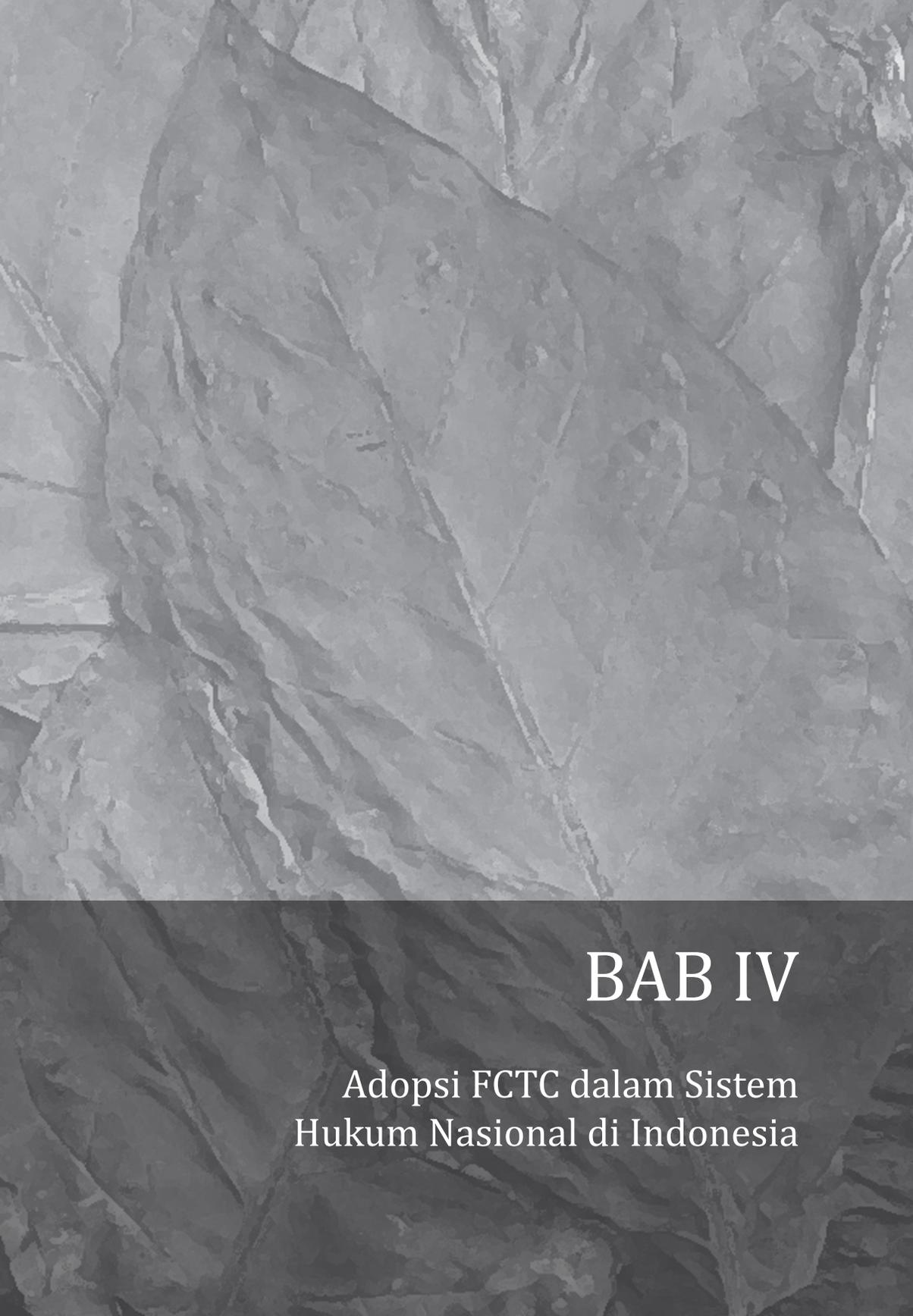
iklan (Achadi, et.al, 2005: 338). Secara spesifik, peringatan kesehatan tersebut harus mudah dibaca, memiliki pesan kesehatan, dan menyebutkan kandungan tar dan nikotin dalam kemasan rokok. Pasal aturan produk menetapkan level maksimum tar dan nikotin sebesar 1,5 mg (tar) dan 20 mg (nikotin), seiring dengan kewajiban untuk melakukan *testing* dan menetapkan batas waktu untuk mematuhi aturan perundangan yang berlaku, yakni sepuluh tahun bagi perajin rokok buatan tangan skala kecil. Industri rokok besar memiliki waktu 5 tahun untuk mengadopsi aturan baru tersebut. Hal lainnya yang diatur dalam PP tersebut adalah larangan merokok di tempat umum tertentu, misalnya fasilitas kesehatan, tempat mengajar dan yang dekat dengan anak-anak, serta transportasi publik. Peraturan pemerintah juga membatasi penjualan rokok melalui *vending machine* di tempat yang mudah dijangkau anak-anak di bawah umur sekaligus melarang pembagian sampel rokok gratis. Pelanggaran pasal tentang iklan dan peringatan kesehatan dikenai sanksi khusus

Presiden Wahid mengamandemen PP 81/1999 menjadi PP/38/2000 tahun 2000. Perubahan signifikan dalam peraturan pemerintah tersebut terutama terkait dengan iklan dan batas waktu implementasi pasal tentang kandungan tar dan nikotin dalam kemasan rokok. Peraturan perundangan yang baru mengizinkan iklan di media elektronik antara jam 21:30 malam sampai 5:00 pagi. Sementara itu penetapan pasal level tar dan nikotin tidak lagi berdasarkan besarnya skala perusahaan namun berdasarkan jenis produk rokok yang diproduksi. Batas waktu 2 tahun hanya berlaku bagi jenis rokok putih yang dibuat oleh mesin (*machine-made*), sedangkan rokok jenis kretek yang dibuat oleh mesin diberikan batas waktu sampai 7 tahun. Perajin rokok tangan memiliki waktu 10 tahun untuk beradaptasi.

Amandemen peraturan tentang industri tembakau yang ketiga diadopsi tahun 2003 melalui PP19/2003 oleh Presiden Megawati. Amandemen ini menghilangkan pasal tentang kandungan tar dan nikotin. Sebagai gantinya, setiap produk rokok harus melalui uji coba di laboratorium terakreditasi. Aturan pemerintah ini juga mewajibkan pencantuman kandungan tar dan nikotin di setiap iklan dan kemasan rokok disamping kewajiban peringatan kesehatan. Ukuran peringatan kesehatan di kemasan rokok untuk pertama kalinya diatur

dalam peraturan pemerintah, yakni 15% dari kemasan. Amandemen legislasi tersebut bertepatan dengan negosiasi FCTC, yakni negosiasi Intergovernmental Negotiating Body (INB) di Jenewa. Lemahnya PP 2003 menuai kritik dari NGO yang menyoroti mengenai ketiadaan transparansi serta konsultasi terkait dengan amandemen legislasi tersebut.

Di samping aturan-aturan yang bersifat nasional di atas, kebijakan anti tembakau akhir-akhir ini justru secara gencar dilakukan oleh pemerintah-pemerintah daerah melalui Peraturan Daerah (Perda), yang justru sering lebih kuat di level implementasinya. Ini dimungkinkan dengan adanya penerapan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, yang dilaksanakan dengan gencar di era Pasca Suharto. Bab 6 akan membahas secara khusus topik ini, dengan mengaitkannya dengan kepentingan-kepentingan internasional yang secara jelas terlibat dalam pembuatan kebijakan-kebijakan anti rokok di level nasional maupun daerah.



BAB IV

Adopsi FCTC dalam Sistem
Hukum Nasional di Indonesia



Adopsi FCTC dalam Sistem Hukum Nasional di Indonesia

IV.1. Pengantar

Regulasi terkait rokok dan tembakau akan selalu berhadapan dengan fakta tak terbantahkan tentang kontribusi sektor ini terhadap perekonomian nasional dan kehidupan sosial ekonomi rakyat. Sebagai penyumbang pendapatan negara dalam bentuk cukai, rokok seharusnya diperlakukan lebih hati-hati agar tidak mengganggu struktur APBN. Jika pendapatan negara terganggu karena kinerja cukai rokok yang minim, maka dipastikan APBN akan defisit. Dengan keadaan ini akan mudah ditebak jika pemerintah pasti akan mencari skema pembiayaan APBN dengan jalan pintas, utang luar negeri dengan bunga mencekik dan kompensasi atas eksploitasi sumber daya alam dan skema pemasukan lain seperti penerbitan obligasi. Permasalahan cukai semata-mata tidak hanya akan berpengaruh terhadap biaya produksi sebuah produsen rokok untuk mencapai keuntungan, namun konsekuensinya penurunan-perurunan penerimaan domestik, termasuk dari cukai, secara politis akan mempengaruhi psikologi pemerintah untuk selalu melakukan utang terus menerus.

Pengaturan tentang cukai secara formal diatur dalam UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang cukai *juncto* UU Nomor 39 tahun 2007 tentang Perubahan atas Nomor 11 Tahun 1995 tentang cukai. Dalam UU tersebut yang dimaksud dengan cukai adalah pungutan negara yang dikenakan terhadap barang-barang tertentu yang mempunyai sifat atau karakteristik yang ditetapkan dalam undang-undang ini.¹ Klasifikasi tembakau dan produk turunannya sebagai barang yang dikenai cukai disebutkan secara jelas, antara lain sigaret, cerutu, rokok daun, tembakau iris, dan hasil pengolahan tembakau lainnya, dengan tidak mengindahkan digunakan atau tidak bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya.²

Sedangkan mengenai tarif barang kena cukai berupa hasil tembakau dikenai pajak sebanyak 275 % dari harga pasar apabila harga dasar yang digunakan adalah harga jual pabrik atau 57 % dari harga dasar apabila harga dasar yang digunakan adalah harga jual eceran. Ketentuan tersebut berlaku baik terhadap hasil yang dibuat di Indonesia maupun untuk yang diimpor.³ Perlakuan yang sama ini telah menjadi pertanda awal globalisasi bisnis tembakau dan produk turunannya, sehingga peran perlindungan pemerintah terhadap produk nasional menjadi sama sekali tidak ada. Jika kemudian PP tentang pengamanan zat adiktif juga akan mengatur tentang komposisi bahan pembuatan sigaret (yang membahayakan kesehatan dan/atau tidak), maka dapat dipastikan produksi rokok nasional akan mati secara perlahan-lahan. Akumulasi dari pengaturan tentang cukai dan pengamanan zat adiktif telah menjadikan industri (rokok) nasional tidak mempunyai pilihan lain, selain kemungkinan untuk melepaskan kepemilikan saham demi menghindari potensi kerugian yang lebih besar seperti yang dilakukan oleh salah satu produsen rokok besar di tanah air.

Sesuai dengan kegalibannya, dalam pembuatan sebuah aturan perundang-undangan, “asas-asas yang baik” dalam proses pembentukannya haruslah dikedepankan. Menurut UU Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan

1 Pasal 1 UU Nomor 11 Tahun 1995 *jo.* UU Nomor 39 tahun 2007 Tentang Cukai.

2 Pasal 4 ayat (1) huruf c UU Nomor 11 Tahun 1995 *jo.* UU Nomor 39 tahun 2007 Tentang Cukai.

3 Pasal 5 ayat 1 huruf a dan huruf b UU Nomor 11 Tahun 1995 *jo.* UU Nomor 39 tahun 2007 Tentang Cukai.

Peraturan Perundang-Undangan, “asas-asas yang baik” tersebut adalah kejelasan tujuan, kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat, kesesuaian antara jenis dan materi muatan, dapat dilaksanakan, kedayagunaan dan kehasilgunaan, kejelasan rumusan, dan keterbukaan.⁴ Asas-asas pembentukan peraturan perundangan yang baik diatas berlaku untuk Undang-Undang dan peraturan di bawahnya, termasuk Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah (Perda).

Dalam penjelasan UU Nomor 10 Tahun 2004, dijelaskan apa yang dimaksud dengan asas-asas tersebut. Asas Kejelasan tujuan adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.⁵ Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat adalah bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang.⁶ Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan adalah bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya.⁷ Asas dapat dilaksanakan adalah bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis.⁸ Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.⁹ Asas kejelasan rumusan adalah bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan

4 Pasal 5 UU Nomor 10 Tahun 2004

5 Penjelasan Pasal 5 Huruf a UU Nomor 10 Tahun 2004

6 Penjelasan Pasal 5 Huruf b UU Nomor 10 Tahun 2004

7 Penjelasan Pasal 5 Huruf c UU Nomor 10 Tahun 2004

8 Penjelasan Pasal 5 Huruf d UU Nomor 10 Tahun 2004

9 Penjelasan Pasal 5 Huruf e UU Nomor 10 Tahun 2004

berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.¹⁰ Asas keterbukaan adalah bahwa dalam proses Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan Peraturan Perundang-undangan.¹¹

Setiap peraturan perundang-undangan juga harus mengandung materi muatan yang mengandung asas-asas antara lain, asas pengayoman, asas kemanusiaan, asas kebangsaan, asas kekeluargaan, asas kenusantaraan, asas bhinneka tunggal ika, asas keadilan, asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, asas ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.¹² Selain asas di atas, setiap peraturan perundang-undangan juga dapat mengandung asas-asas lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang bersangkutan¹³ seperti asas legalitas, asas tiada hukuman tanpa kesalahan, asas praduga tidak bersalah dalam hukum pidana dan asas kesepakatan, asas kebebasan berkontrak dan asas itikad baik dalam hukum perdata.¹⁴

Asas yang harus terkandung dalam materi muatan peraturan perundangan dapat dijelaskan sebagai berikut. Asas pengayoman adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus berfungsi memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat.¹⁵ Asas kemanusiaan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.¹⁶ Asas kebangsaan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan sifat dan watak bangsa Indonesia yang pluralistik (kebhinekaan) dengan tetap menjaga prinsip Negara

10 Penjelasan Pasal 5 Huruf f UU Nomor 10 Tahun 2004

11 Penjelasan Pasal 5 Huruf g UU Nomor 10 Tahun 2004

12 Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004

13 Pasal 6 ayat (2) UU Nomor 10 tahun 2004

14 Penjelasan Pasal 6 ayat (2) UU Nomor 10 Tahun 2004

15 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf a

16 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf b

Kesatuan Republik Indonesia.¹⁷ Asas kekeluargaan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan musyawarah untuk mufakat dalam setiap pengambilan keputusan.¹⁸ Asas kenusantaraan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang di buat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila.¹⁹ Asas bhinneka tunggal ika adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.²⁰ Asas keadilan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa terkecuali.²¹ Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial.²² Asas ketertiban dan kepastian hukum adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum.²³ Asas keseimbangan, keserasian dan keselarasan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan keseimbangan, keserasian dan keselarasan, antara kepentingan individu masyarakat dengan kepentingan bangsa dan negara.²⁴

Munculnya *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) telah memberikan dampak yang sangat signifikan dilihat dari sudut pandang pembentukan peraturan perundang-undangan. Sebagian besar prinsip-prinsip dan ketentuan FCTC dapat dengan mudah ditemui dalam materi muatan

17 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf c

18 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf d

19 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf e

20 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf f

21 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf g

22 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf h

23 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf i

24 Penjelasan Pasal 6 ayat (1) UU Nomor 10 Tahun 2004 huruf j

peraturan perundang-undangan kita, mulai dari Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Daerah. Dari sudut pandang pembentukannya, prinsip-prinsip dan ketentuan dalam FCTC tersebut perlu diteliti proses adopsi dan ratifikasinya. Bahkan dalam beberapa hal proses adopsi materi muatan perundangan dapat dicurigai sebagai trik untuk menghindari pembahasan lewat Parlemen.²⁵

IV.2. Sejarah Pengaturan Cukai Di Indonesia

Pengaturan cukai telah ada sejak Indonesia masih berbentuk Hindia Belanda, sebagai bukti bahwa cukai memegang peranan yang sangat penting dalam sistem perekonomian nasional. Sebelum muncul UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai *juncto* UU Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas UU Nomor 11 Tahun 1995, pungutan terhadap cukai atas beberapa produk tertentu mengikuti ordonansi peninggalan Belanda. Ordonansi cukai tembakau diatur dalam *Tabaksaccijns Ordonnantie*, Stbl. 1932 No. 517 bersama dengan ordonansi penerimaan negara antara lain Ordonansi Cukai Minyak Tanah (*Ordonnantie Van 27 Desember 1886*, Stbl. 1886 No. 249), Ordonansi Cukai Alkohol Sulingan (*Ordonnantie Van 27 Februari 1898*, Stbl. 1898 No. 90 en 92), Ordonansi Cukai Bir (*Bieraccijns Ordonnantie*, Stbl. 1931 No. 488 en 489), dan Ordonansi Cukai Gula (*Suikeraccijns Ordonnantie*, Stbl. 1933 No. 351).²⁶ Sesuai dengan ketentuan Pasal II Aturan Peralihan UUD 1945, pengaturan tersebut masih berlaku sebelum dibentuk peraturan perundangan tersendiri dalam sistem hukum nasional kita.

Dalam pengenaan cukai terdapat prinsip-prinsip yang harus dijalankan, karena cukai merupakan pajak negara yang dibebankan kepada pemakai dan bersifat selektif serta perluasan pengenaannya berdasarkan sifat atau karakteristik objek cukai.²⁷ Prinsip-prinsip tersebut antara lain prinsip

25 Pasal 116 UU Kesehatan, disinyalir merupakan upaya terselubung untuk memanfaatkan celah hukum agar pembahasan tentang Pengamanan Zat Adiktif yang juga meliputi tembakau tidak perlu sampai pada level Undang-Undang.

26 Penjelasan umum poin ke-1 UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai

27 Penjelasan umum poin ke-3 UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai

keadilan dalam keseimbangan, prinsip pemberian insentif yang bermanfaat bagi pertumbuhan perekonomian nasional, prinsip pembatasan dalam rangka perlindungan masyarakat di bidang kesehatan, ketertiban, dan keamanan; prinsip netral dalam pemungutan cukai yang tidak menimbulkan distorsi pada perekonomian nasional; prinsip kelayakan administrasi kepentingan penerimaan negara, dan prinsip pengawasan dan penerapan sanksi.²⁸ Dalam UU Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai tersebut, terdapat beberapa pengaturan yang tidak diatur dalam lima ordonansi sebelumnya, yaitu ketentuan tentang sanksi administrasi, lembaga banding, audit di bidang cukai, dan penyidikan.²⁹

Pengaturan cukai tembakau secara khusus telah ada sejak ordonansi tentang tembakau diatur dalam *Tabaksaccijns Ordonnantie*, Stbl. 1932 No. 517 sebelum diatur lebih lanjut dalam UU Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai *juncto* UU Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas UU Nomor 11 Tahun 1995. Menurut UU tersebut, terdapat beberapa persyaratan agar sebuah barang tertentu dapat dikenai cukai, yaitu barang-barang yang memiliki karakteristik dan sifat: perlu dikendalikan konsumsinya, peredarannya perlu diawasi, pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup, dan pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan.³⁰ Secara spesifik, UU tersebut menggolongkan barang kena cukai tersebut ke dalam tiga kategori, *pertama*, etil alkohol atau etanol; *kedua*, minuman yang mengandung etil alkohol dalam kadar berapapun; *ketiga*, hasil tembakau yang meliputi sigaret, cerutu, rokok daun, tembakau iris dan hasil pengolahan tembakau lainnya.

Dalam kaitan dengan cukai atas hasil tembakau, dalam UU tersebut dijelaskan secara eksplisit bahwa terdapat beberapa ragam hasil tembakau. Yang pertama adalah *sigaret* yaitu hasil tembakau yang dibuat dari tembakau rajangan yang dibalut dengan kertas dengan cara dilinting, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam

28 *Ibid.*

29 Penjelasan umum poin ke-5 UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai

30 UU Nomor 39 Tahun 2007 Tentang Perubahan atas UU Nomor 11 Tahun 1995 Tentang Cukai Pasal 2 ayat (1).

pembuatannya.³¹ Sigaret sendiri dibedakan menjadi *sigaret kretek*, *sigaret putih* dan *sigaret kelembak kemenyan*.³² Adapun yang dimaksud dengan *sigaret kretek* adalah sigaret yang dalam pembuatannya dicampur dengan cengkih, atau bagiannya, baik asli maupun tiruan tanpa memperhatikan jumlahnya, sedangkan yang dimaksud dengan *sigaret putih* adalah sigaret yang dalam pembuatannya tanpa dicampuri dengan cengkih, kelembak, atau kemenyan.³³ Kedua jenis sigaret terdiri dari sigaret yang dibuat dengan mesin dan sigaret yang dibuat dengan cara lain daripada mesin. Sedangkan *sigaret kelembak kemenyan* adalah sigaret yang dalam pembuatannya dicampur dengan kelembak dan/atau kemenyan asli maupun tiruan tanpa memperhatikan jumlahnya.³⁴

Selanjutnya hasil tembakau yang lain adalah cerutu, yaitu hasil tembakau yang dibuat dari lembaran-lembaran daun tembakau diiris atau tidak, dengan cara digulung demikian rupa dengan daun tembakau, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.³⁵ Selain cerutu, terdapat rokok daun, yang memiliki kualifikasi sebagai hasil tembakau yang dibuat dengan daun nipah, daun jagung (klobot), atau sejenisnya, dengan cara dilinting, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.³⁶ Kemudian tembakau iris yang dijelaskan sebagai hasil tembakau yang dibuat dari daun tembakau yang dirajang, untuk dipakai, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya. Terakhir adalah hasil pengolahan tembakau lainnya, yaitu hasil tembakau yang dibuat dari daun tembakau selain yang disebut dalam pasal ini yang dibuat secara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya.³⁷

Besaran pengenaan cukai terhadap hasil tembakau telah direvisi semenjak diberlakukannya UU Cukai terbaru (UU Nomor 39 Tahun 2007), untuk yang

31 UU Nomor 11 Tahun 1995 Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf c

32 *Ibid*

33 *Ibid*

34 *Ibid*

35 *Ibid*

36 *Ibid*

37 *Ibid*

dibuat di Indonesia sebesar 275% (dari sebelumnya 250%) dari harga dasar apabila harga dasar yang digunakan adalah harga jual pabrik atau 57% dari harga dasar apabila harga dasar yang digunakan adalah harga jual eceran (dari sebelumnya 55%),³⁸ demikian pula untuk hasil tembakau yang diimpor.³⁹ Penetapan besaran tersebut diatas didasarkan pada alasan bahwa sifat atau karakteristik hasil tembakau berdampak negatif bagi kesehatan.⁴⁰ Atas dasar alasan tersebut, pemerintah melakukan pembatasan dengan instrumen tarif.

IV.3. RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

Rancangan Undang-Undang (RUU) Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan telah muncul sejak DPR periode 2004-2009, dimana draft RUU ini tidak selesai disahkan pada periode tersebut. Kemudian pada saat berakhirnya masa bakti DPR periode 2004-2009, RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan masuk dalam prioritas RUU Prolegnas 2010. Usul RUU diajukan oleh Ida Fauziah, anggota DPR RI dari Fraksi Kebangkitan Bangsa untuk dimasukkan ke dalam Prolegnas 2010. Sampai bulan Desember 2010 nasib RUU ini belum jelas, tetapi kemungkinan besar akan masuk dalam Prolegnas 2011.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Arif Wibowo, Anggota DPR RI Fraksi PDIP (anggota Panitia Kerja RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan)⁴¹ didapatkan keterangan bahwa memang pernah ada pembahasan RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan pada periode 2004-2009, namun tidak selesai dibahas dan belum disahkan. Dalam periode 2009-2014 RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan sempat masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) Tahun 2010, namun sampai akhir masa sidang tahun

38 UU Nomor 11 Tahun 1995 *juncto* UU Nomor 39 Tahun 2007 Tentang Cukai Pasal 5 ayat 1 huruf a.

39 *Ibid*, Pasal 5 ayat 1 huruf b.

40 *Ibid*, Penjelasan Pasal 5 ayat 1 huruf a

41 Wawancara dilakukan tanggal 11 Januari 2011

2010 belum juga selesai dibahas. Memasuki masa sidang tahun 2011, RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan kembali masuk Prolegnas tahun 2011. Namun untuk kepastian pembahasan (juga) masih akan bergantung situasi badan legislasi dan pembahasan RUU lainnya. Sampai penelitian ini dilakukan, tahapan pembahasan RUU tersebut baru sampai pada tingkat pertama, yaitu penyerapan masukan dari publik dan pembentukan Panitia Kerja. Bahkan draft RUU resmi untuk pembahasan masih belum dibuat, namun versi terakhir dari RUU tersebut adalah versi hasil pembahasan DPR periode 2004-2009.

Menurut Arif Wibowo, terdapat beberapa poin krusial yang seharusnya mendapat kritisi dari RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan, terutama berkenaan dengan asas keseimbangan dan keadilan dalam pembentukan UU, termasuk perlindungan petani, penyerapan hasil produksi, permasalahan niaga tembakau, dan pengaturan yang bersifat adil (*fairness*). Hal ini terutama ditemukan dalam beberapa pengaturan yang cenderung menguntungkan pihak-pihak tertentu, dan mematikan potensi produksi tembakau dalam negeri, seperti isu pengemasan dan cukai. Lebih lanjut Arif Wibowo berharap agar pembahasan RUU ini dapat dilakukan secara proporsional, bahwa benar ada aspek kesehatan yang perlu diperhatikan, tetapi di sisi lain ada aspek petani tembakau yang juga harus diperhatikan.

Secara umum dalam RUU versi hasil DPR periode 2004-2009 yang kami peroleh terdapat beberapa permasalahan dan isu yang patut dikaji untuk dilakukan *review* karena terdapat kemungkinan pengaturan yang kurang komprehensif. Permasalahan dan isu-isu tersebut adalah:

IV.3.1. Dasar Filosofi dan Penjelasan Umum

Setiap Undang-undang harus selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan (*ideal norms*) oleh suatu masyarakat, karena itu cita-cita filosofis yang terkandung dalam Undang-undang hendaklah mencerminkan cita-cita filosofis yang dianut masyarakat bangsa itu sendiri.⁴² Pancasila sebagai

42 Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-undang*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hal. 117.

Norma Fundamental Negara (*Staatsfundamentalnorm*) adalah dasar dan sumber bagi Aturan Dasar Negara/Aturan Pokok Negara (*Verfassungsnorm*) yaitu Batang Tubuh UUD 1945,⁴³ dimana juga mendasari terbentuknya norma hukum undang-undang termasuk undang-undang yang mengatur tentang pengendalian produk tembakau terhadap kesehatan.

Dalam RUU ini, dijelaskan bahwa konsumsi produk tembakau tidak saja menyangkut masalah kesehatan, tetapi juga menyangkut masalah ketenagakerjaan, petani tembakau, cukai, dan lain-lain.⁴⁴ Artinya UU ini harus secara berimbang dan obyektif dalam mengatur perihal masalah-masalah tersebut. Implikasinya, setiap pasal dan ayat harus diusahakan semaksimal mungkin untuk dapat mengakomodasi seluruh kepentingan yang tersangkut, baik warga negara yang menginginkan haknya memperoleh lingkungan yang sehat, produsen produk tembakau (legal) yang memproduksi, maupun petani tembakau sebagai penyedia bahan baku. Apalagi judul dari UU ini berisi dua konten saling berhubungan yang akan diatur, yaitu produk tembakau di satu sisi, dan dampak terhadap kesehatan di sisi lain.

Pada kenyataannya dalam RUU ini juga diatur tentang hal-hal yang hubungannya dengan dampak kesehatan sangat jauh, misalnya tentang jumlah isi batang rokok dalam setiap bungkus rokok (Pasal 13 ayat b). Secara teknis pengaturan tentang hal tersebut tidak relevan dengan judul RUU yang mengatur tentang dampak produk tembakau terhadap kesehatan. Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan peraturan perundang-undangan seharusnya di pegang oleh pembentuk undang-undang. Jikalau isu tersebut penting untuk dimasukkan dalam sebuah peraturan perundang-undangan, maka pembentuk undang-undang dapat mengajukan / mengusulkan pembentukan peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur hal tersebut. Paling tidak melakukan akselerasi dengan peraturan perundang-undangan lain yang terkait, baik melalui amandemen atau dengan membentuk peraturan baru.

43 Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-undangan 1; Jenis, Fungsi dan Materi Muatan*, Kanisius, Jakarta, 2010, hal. 58-59.

44 Penjelasan Umum RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan, Paragraf ke-1.

Konsistensi antara filosofi pembentukan Undang-Undang juga akan tercermin dari batang tubuh undang-undang, termasuk perihal yang diatur dalam ketentuan umum. Dalam RUU Tembakau ini tidak ditemukan ketentuan umum yang menjelaskan tentang petani tembakau sebagai mata rantai pertama dari (hasil) produk tembakau. Untuk menjelaskan konsistensi pengaturan antara judul UU dan materi muatan seharusnya juga perlu untuk melakukan definisi tentang petani tembakau sekaligus juga untuk melakukan pengaturan dan/atau perlindungan terhadap mereka.

Selain hak untuk memperoleh hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, seperti yang termaktub dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, setiap warga negara juga berhak untuk memperoleh hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya seperti dijamin dalam Pasal 28A UUD 1945. Dalam perspektif tersebut, harus terdapat keseimbangan agar pengaturan dalam UU ini dapat mengakomodasi seluruh kepentingan rakyat seperti telah dijamin dalam UUD 1945. Dengan memasukkan ketentuan mengenai petani tembakau, maka keseimbangan sebagai salah satu asas yang terkandung dalam materi muatan pembentukan aturan perundang-undangan (Pasal 6 ayat 1 huruf j UU Nomor 10 Tahun 2004) akan terpenuhi.

IV.3.2. Asas dan Tujuan

Dalam draft RUU Tembakau Pasal 3 disebutkan bahwa tujuan dibentuknya UU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan adalah:

- a. mencegah keinginan mengonsumsi produk tembakau pada setiap orang;
- b. memberikan perlindungan bagi orang yang tidak mengonsumsi produk tembakau;
- c. melindungi setiap orang dari bahaya mengonsumsi produk tembakau; dan
- d. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap produk tembakau.

Dalam konteks ini hak mendapat lingkungan yang sehat, dimana akan menjadi kontradiktif dengan beberapa konten lain dalam RUU Tembakau yang sama sekali tidak mengatur tentang hak mendapatkan lingkungan yang sehat. Seperti yang telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya, pembentuk UU harus menerapkan asas materi muatan “keadilan” (Pasal 6 ayat 1 huruf g UU Nomor Tahun 2004) dengan juga memasukkan perspektif perlindungan kepentingan yang lain terhadap munculnya UU ini. Pembentuk UU memiliki dua opsi: *pertama*, mengakomodasi kepentingan lain, seperti petani tembakau, penjual/pengecer produk tembakau, dan lain-lain dalam tujuan pembentukan UU ini; atau *kedua*, konsisten dengan asas jenis dan materi muatan perundang-undangan, dengan sama sekali menghapus ketentuan-ketentuan yang tidak memiliki relevansi dengan isu kesehatan.

Dari hasil wawancara dengan Budidoyo,⁴⁵ Sekjen Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) didapatkan fakta bahwa ribuan petani dan pekerja tembakau bergantung dari produk hasil tembakau. Sebagai contoh PT. HM. Sampoerna memiliki kurang lebih 38 Mitra Produk Sigaret (MPS) yang masing-masing mempekerjakan dua ribu pekerja. Belum lagi produsen rokok lain, baik yang besar, sedang dan kecil. Bahkan di tempat tertentu, menanam tembakau adalah pilihan logis, bukan pilihan alternatif karena hanya tembakau yang dapat tumbuh di tempat tersebut.⁴⁶

Pembentuk UU seharusnya memperhatikan asas kejelasan tujuan, dimana terdapat kejelasan tujuan yang ingin dicapai melalui pembentukan peraturan perundang-undangan dimaksud. Apakah semata-mata aspek dampak kesehatan yang akan diatur atau juga aspek lain yang korelatif dengan judul peraturan perundang-undangannya. Pada kenyataannya, pembentuk UU memilih untuk juga mengikutsertakan isu-isu lain, baik yang korelatif maupun yang tidak korelatif, meskipun terkesan inkonsisten. Buktinya adalah pembentuk UU lebih memilih mengatur pengemasan produk rokok daripada mengatur perlindungan terhadap petani tembakau. Lebih ironis lagi, pembentuk UU lebih mendorong

45 Wawancara dilakukan tanggal 18 Januari 2011

46 Di Sampang, Madura, tembakau tidak dapat dialihkan ke tanaman lain karena hanya tembakau satu-satunya yang dapat tumbuh.

mengganti petani tembakau dengan tanaman lain, daripada mengurangi kupta impor tembakau.

IV.3.3. Pelabelan dan Pengemasan

Pengemasan dan pelabelan dalam FCTC diatur secara detail dalam Pasal 11, yang memuat soal tata cara pelabelan dan pengemasan dengan tujuan agar produk tembakau tidak memberikan informasi yang “menyesatkan” tentang kandungan isi produk tembakau, dan dengan jelas memberikan peringatan kesehatan.⁴⁷ Pasal ini juga mengatur soal isi kandungan emisi dari produk tembakau, dengan menggunakan bahasa yang umum dan dipastikan terdapat dalam produk yang dijual secara eceran.⁴⁸

Pengaturan tentang pelabelan dan pengemasan dalam RUU ini dalam beberapa hal mengadopsi Pasal 11 FCTC, yang dituangkan dalam Pasal 11 sampai dengan Pasal 16. Secara umum adopsi FCTC tersebut terdapat dalam pengaturan-pengaturan antara lain mengenai penggunaan bahasa yang mudah dimengerti, peringatan kesehatan yang dibuat lebih terperinci, dan informasi mengenai kandungan isi dan emisi yang telah diverifikasi oleh pihak yang berwenang. Bahkan pengaturan tentang peringatan kesehatan juga dieksplorasi lebih mendalam dengan mengatur mengenai porsi, ukuran dan visibilitas peringatan kesehatan tersebut dalam produk tembakau.

Namun patut disayangkan dalam RUU itu terdapat pengaturan yang bersifat diskriminatif, yang mengatur tentang pengemasan produk tembakau yang mewajibkan produsen memuat paling sedikit dua puluh (20) batang untuk rokok.⁴⁹ Seperti telah diketahui bahwa saat ini di pasaran terdapat beragam kemasan isi produk tembakau berupa rokok, antara lain berisi 6, 10, 12, 16 dan 20.⁵⁰ Masing-masing kemasan tersebut telah lebih dahulu ada dan diproduksi secara massal oleh produsen rokok. Ketentuan dalam Pasal 13 huruf b RUU ini

47 Pasal 11 ayat 1 huruf a dan b FCTC

48 Pasal 11 ayat 2, Pasal 3, dan Pasal 4 FCTC

49 Pasal 13 huruf b RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

50 Beberapa pabrik dengan produk Sigaret Kretek Mesin atau Sigaret Kretek Tangan memproduksi rokok dengan isi 12 dan 16, sedangkan rokok dengan isi 6 dan 10 ditemukan pada rokok kelembak kemenyan dan klobot. Untuk rokok isi 20 biasanya ditemui dalam Sigaret Putih Mesin.

jelas bertentangan dengan apa yang telah didefinisikan secara jelas pada bagian awal RUU ini yang mengatur tentang pembagian jenis produk tembakau pada Pasal 7. Ketentuan dalam Pasal 7 menjelaskan pembagian dari jenis sigaret yang secara fisik kemasan tidak hanya berisi 20 batang. Sifat dari pengaturan seperti dalam Pasal ini jelas melanggar asas kejelasan rumusan, dimana setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

Disamping itu pilihan untuk mengatur secara khusus pengemasan produk tembakau berupa rokok dengan isi hanya 20 batang, berpotensi akan mengacaukan pembagian sigaret yang telah diatur dalam rezim UU cukai, meskipun dalam UU tersebut tidak dijelaskan secara eksplisit tentang jumlah rokok dalam setiap kemasan. Kemunculan satu sisipan ayat dalam Pasal ini cukup krusial karena membuat pengaturan pada Pasal 7 tidak memiliki signifikansi apapun, kecuali produsen rokok berbasis mesin dengan segera dapat mengubah alat pengemasan mereka menjadi 20 batang per bungkus. Dengan kata lain, pembentuk UU dengan sadar telah merencanakan untuk memandulkan ketentuan dalam Pasal 7 RUU ini atau dengan sengaja juga telah menguntungkan pihak tertentu.

Dari narasi di atas setidaknya terdapat dua keganjilan, *pertama*, apakah ada produsen rokok tertentu yang diuntungkan dengan pengaturan dalam Pasal 13 ayat b ini? Mengingat secara faktual kemasan yang beredar pada tingkat eceran tidak seluruhnya berisikan 20 batang. *Kedua*, terdapat pertanyaan kritis sejauh mana relevansi pengaturan pengemasan dengan jumlah tertentu dengan dampak kesehatan? Hal ini sangat jelas melanggar asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan. *Ketiga*, adanya kriminalisasi sanksi pidana terhadap pelaku pelanggaran pada poin pertama yang diatur dalam Pasal 40 ayat 2 (selanjutnya akan dibahas dalam sub bab 3.8).

IV.3.4. Produksi

Pemeriksaan dan standarisasi terhadap kandungan isi dan emisi produk tembakau menjadi isu penting dalam RUU ini, karena FCTC juga mensyaratkan

hal yang serupa. Di dalam FCTC Pasal 9⁵¹ yang menyatakan bahwa negara penandatanganan FCTC diwajibkan untuk mengajukan pedoman dalam menguji dan mengukur kandungan dan emisi produk-produk tembakau. Dengan kata lain RUU ini melakukan duplikasi terhadap aturan FCTC dimana negara tidak melakukan ratifikasi, namun karena (dianggap) memiliki aspek positif, maka aturan tersebut diadopsi oleh pembentuk undang-undang sebagai materi muatan dalam UU.

Hal penting terkait pengaturan tentang kandungan isi dan emisi ini adalah obyektifitas lembaga berwenang (Pemerintah) dalam melakukan akreditasi terhadap laboratorium yang berwenang untuk melakukan uji kandungan isi dan emisi produk tembakau. Peluang terjadinya kecurangan atau kejahatan terdapat pada titik ini karena jika sebuah produk divonis tidak lulus uji kandungan isi dan emisi, maka akibatnya tidak bisa dijual. Instrumenn *barrier* melalui uji pengajuan sangat progresif untuk menekan rokok yang *over limit content*, sehingga konsumen dapat sedikit terlindungi dari produk tembakau yang berlebihan dosis dan kandungan isinya. Namun mekanisme ini harus diperhatikan dengan seksama agar tidak menjadi instrumen penjegal dalam persaingan usaha (produk tembakau).

IV.3.5. Iklan, Promosi dan Pemberian Sponsor

Pengaturan tentang iklan, promosi dan pemberian sponsor sejatinya juga diatur oleh FCTC di dalam Pasal 13 yang diharapkan akan mengurangi konsumsi tembakau.⁵² Cara yang ditempuh adalah dengan melakukan pelarangan terhadap penayangan iklan, promosi dan *sponsorship* tembakau.⁵³ Dalam hal negara yang meratifikasi konvensi tidak siap melakukan pelarangan secara komprehensif, maka negara bersangkutan cukup dengan melakukan pembatasan terhadap seluruh iklan, promosi dan *sponsorship* tembakau.⁵⁴

51 Pasal 9 FCTC selengkapnya berbunyi “*The Conference of the Parties, 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. 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.*”

52 Pasal 13 ayat 1 FCTC

53 Pasal 13 ayat 2 FCTC

54 Pasal 13 ayat 3 FCTC

Merujuk pada draft RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau Terhadap Kesehatan, pengaturan mengenai pembatasan iklan, promosi dan pemberian sponsor diatur di dalam Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23 dan Pasal 24. Pembatasan tersebut ditempuh dengan melakukan pelarangan penayangan iklan produk tembakau dengan kondisi-kondisi tertentu.⁵⁵ Bahkan secara spesifik pembatasan tersebut juga ditambah dengan pelarangan untuk menampilkan citra merek dan simbol kemasan dalam penayangan iklan tersebut.⁵⁶

Sejumlah mekanisme pembatasan di atas secara umum merupakan model yang dipersyaratkan oleh FCTC, hanya persyaratan mengenai pelarangan penayangan citra merek dan simbol yang merupakan tambahan / kreasi dari RUU ini. Dari perspektif subjek pembayar cukai dan sumber penerimaan negara, perlakuan (pembatasan) ini hanya menguntungkan bagi produsen rokok (produk tembakau) yang telah memiliki jaringan pemasaran yang kuat dan bermodal besar. Produsen rokok kecil dapat dipastikan akan tersingkir karena penikmat iklan tidak akan mengetahui produk rokok siapa yang sedang diiklankan. Peraturan ini akan mengarahkan pada penguasaan pasar pada produsen produk tembakau tertentu. Jika kemudian pelaku usaha menjadi sangat sedikit, maka praktek-praktek persaingan usaha tidak sehat akan mudah muncul.

Lebih jauh pasal ini menganut ketentuan khusus atau provisio yang digunakan untuk menentukan atau mengecualikan ketentuan-ketentuan tertentu dari seksi atau bagian utama.⁵⁷ Hampir seluruh materi RUU mengatur tentang pelarangan, meskipun terdapat juga materi muatan pasal yang melakukan

55 Kondisi-kondisi yang dipersyaratkan tersebut diatur di dalam Pasal 20 ayat 1 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan, yaitu:

- a. merangsang atau menyarankan orang untuk mengonsumsi produk tembakau;
- b. menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau memberikan manfaat bagi kesehatan;
- c. menggambarkan dalam bentuk gambar, tulisan atau gabungan, keduanya, bungkus produk tembakau, produk tembakau, atau orang yang sedang mengonsumsi produk tembakau, atau mengarah pada orang yang sedang mengonsumsi produk tembakau;
- d. ditujukan terhadap, atau menampilkan dalam bentuk gambar atau tulisan atau gabungan keduanya, anak, remaja, atau wanita hamil;
- e. mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah produk tembakau;
- f. bertentangan dengan norma yang berlaku bagi masyarakat.

56 Pasal 20 ayat 2 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

57 Jimly Asshiddiqie, *Ibid.*, hal. 127.

negasi (pengecualian).⁵⁸ Proses adopsi FCTC ke dalam RUU (bahkan) juga sangat tidak rapi, karena pembentuk Undang-undang mencampuradukkan antara pelarangan dan pembatasan yang dipersyaratkan FCTC bagi negara anggotanya. Pelarangan diberlakukan terhadap negara yang sudah siap melakukannya, tetapi bagi negara yang belum siap melakukan pelarangan, yang harus dilakukan adalah pembatasan. Ditambah dengan fakta negasi antar pasal mengindikasikan secara kuat bahwa terdapat pengaturan yang hakikatnya bukan mengatur dampak produk tembakau terhadap kesehatan, namun memiliki misi lain yang bermotif non-kesehatan.

IV.3.6. Harga dan Cukai

Pengaturan tentang harga dan cukai dalam RUU ini tampaknya sedikit banyak terinspirasi oleh ketentuan dalam Pasal 6 FCTC. Pengaturan mengenai harga dan cukai dalam FCTC diarahkan untuk mengurangi konsumsi produk tembakau melalui berbagai segmen kependudukan, terutama para pemuda.⁵⁹ Lebih lanjut FCTC juga mendorong penerapan kebijakan perpajakan dan bila perlu kebijakan harga produk tembakau untuk memberikan kontribusi terhadap tujuan kesehatan.⁶⁰ Selain dengan cara tersebut, dilakukan juga dengan cara melarang atau membatasi penjualan kepada dan/atau impor oleh para pelaku perjalanan internasional produk-produk tembakau di toko-toko bebas bea atau pajak.⁶¹

Pengaturan tentang harga dan cukai dalam RUU Tembakau senada dengan pengaturan di FCTC, dimana Pemerintah menetapkan kebijakan harga produk tembakau dan cukai produk tembakau untuk mengendalikan dampak konsumsi produk tembakau bagi kesehatan.⁶² Jika ditelisik, pengaturan tentang cukai telah eksis dan diatur dalam UU Nomor 39 Tahun 2007, dimana dalam UU tersebut cukai terhadap produk tembakau telah ditentukan secara definitif, meskipun tidak menjelaskan rincian dari besaran cukai tersebut. Lebih lanjut bahkan RUU ini memberikan amanat tersendiri untuk mengatur perihal

58 Lihat pengecualian pada Pasal 22 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

59 Pasal 6 ayat 1 FCTC

60 Pasal 6 ayat 2 huruf a FCTC

61 Pasal 6 ayat 2 huruf b FCTC

62 Pasal 25 ayat 1 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

besaran dan harga cukai (untuk mengendalikan kesehatan akibat konsumsi produk tembakau) dengan peraturan perundang-undangan tersendiri.⁶³ Hal ini berpotensi akan menimbulkan benturan dengan UU Nomor 39 Tahun 2007, karena akan mengatur alokasi cukai untuk pengendalian dampak kesehatan akibat produk tembakau. Apalagi ketentuan dalam Pasal 25 ayat 2 tersebut tidak memberikan penyebutan eksplisit mengenai bentuk peraturan perundang-undangannya.

Secara horizontal, pengaturan tentang cukai telah diatur secara khusus dalam rezim peraturan perundangan tentang cukai yang terakhir direvisi dengan UU Nomor 39 Tahun 2007. Yang menarik adalah pengaturan tentang cukai dalam UU cukai hanya secara *an sich* mengatur tentang cukai sebagai komponen penerimaan negara tanpa embel-embel yang lain, namun dalam RUU ini juga nampak secara eksplisit tentang pengaturan harga dan cukai produk tembakau yang dikaitkan dengan dampak kesehatan akibat konsumsi produk tembakau. Dengan kata lain komponen cukai nantinya akan juga memperhitungkan aspek dampak bagi kepentingan dampak kesehatan akibat produk tembakau, sehingga cukai dapat naik seiring dengan seberapa besar bentuk pertanggungjawaban tersebut.

Pengaturan tentang cukai sendiri secara otonom telah diatur dalam UU Nomor 39 tahun 2007, kemudian dijelaskan dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) dan Surat Edaran Dirjen Bea Cukai (SE DJBC). Sebagai contoh Peraturan Menteri Keuangan yang mengatur tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau adalah Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.011/2010 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 181/PMK.011/2009 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau. Dalam PMK tersebut secara *rigid* dicantumkan harga cukai berdasarkan jenis dan golongan hasil tembakau beserta batasan harga jual eceran per batang atau gram.⁶⁴ Dalam peraturan tersebut penggolongan produk tembakau menentukan berapa jumlah cukai yang harus dibayarkan.

63 Pasal 25 ayat 2 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

64 Lampiran 1 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.011/2010.

Ada sinyalemen dari beberapa pihak yang menyatakan bahwa perbedaan tarif cukai inilah yang dimanfaatkan sebagai celah bagi produsen besar untuk melakukan sub kontrak pembuatan produk tembakau kepada pabrikan kecil demi menghindari tarif cukai yang tinggi,⁶⁵ sehingga diusulkan agar terdapat penyamaan tarif untuk menghindari praktek-praktek tersebut. Sepintas cara ini sangat ideal, namun penetapan tarif cukai yang seragam dan berada pada titik maksimal justru akan menimbulkan resistensi dari pabrikan kecil yang belum mencapai efisiensi produksi secara maksimal. Apalagi UU Cukai dan peraturan di bawahnya masih menganut rezim pembebanan cukai yang variatif, sehingga akan sangat menyulitkan untuk menyeragamkan tarif cukai.

Menyoal pertanggungjawaban terhadap dampak kesehatan akibat produk tembakau, RUU ini juga memberikan peluang pada produsen rokok untuk sama sekali lepas dari tanggungjawab tersebut. Hal ini nampak dengan pengaturan Pasal 26 ayat 2 yang mengalokasikan 10 % dari penerimaan cukai untuk kepentingan masyarakat secara nasional dalam beberapa hal.⁶⁶ Konsep cukai sendiri sebenarnya adalah pungutan oleh negara yang dibayarkan oleh pengguna produk tembakau, bukan oleh produsen produk tembakau. Artinya yang membayar biaya penanggulangan dampak kesehatan akibat produk tembakau adalah konsumen rokok itu sendiri yang diambilkan dari cukai yang mereka bayar saat membeli produk tembakau, bukan produsen produk tembakau. Secara proporsional seharusnya produsen produk tembakau yang mengalokasikan bagian dari keuntungan bersih mereka untuk menanggulangi dampak kesehatan yang diakibatkan oleh produk yang mereka hasilkan.

65 Naskah Akademik RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

66 Beberapa hal lain tersebut adalah:

- a. pemberian informasi dan pendidikan dampak negatif konsumsi produk tembakau;
- b. pembiayaan penelitian yang berkaitan dengan pengendalian dampak produk tembakau;
- c. pemberian jasa konseling dan penyediaan klinik/pusat yang mengajarkan cara berhenti mengonsumsi produk tembakau;
- d. pemberian bantuan biaya pengobatan orang yang terkena dampak produk tembakau;
- e. penyelenggaraan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan pencegahan dan promosi kesehatan.
- f. pemberian bantuan untuk gerakan pemuda dan pelajar anti produk tembakau; dan/atau
- g. pemberian bantuan pengalihan lahan tanaman tembakau ke tanaman lain.

IV.3.7. Tugas dan Wewenang Pemerintah

Pengaturan tentang tugas pemerintah dalam RUU ini dilihat dari sudut pandang dampak kesehatan, atau perlindungan terhadap hak asasi warga negara untuk mendapatkan lingkungan hidup yang sehat. Sedangkan tentang wewenang Pemerintah dalam RUU ini lebih diarahkan untuk pengaturan perdagangan produk tembakau dan iklan antar negara.⁶⁷ Sedangkan untuk pengawasan terhadap pelaksanaan RUU ini, Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah yang memiliki kewenangan untuk melakukannya.⁶⁸

Berkenaan dengan tugas pemerintah untuk mewujudkan terselenggaranya pengendalian dampak produk tembakau, maka ia didorong untuk melakukan langkah-langkah strategis⁶⁹ dalam tugas tersebut seperti termaktub dalam ketentuan Pasal 300 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan. Pengaturan ini hampir serupa dengan “anjuran” FCTC pada Pasal 14, dimana secara eksplisit FCTC menganjurkan kepada negara peserta untuk membangun pusat konseling dan perawatan atas dampak produk tembakau.⁷⁰

67 Pasal 30- Pasal 32 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

68 Pasal 33 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

69 Langkah-langkah strategis tersebut yaitu:

- a. memfasilitasi tersedianya layanan kesehatan dan pusat rehabilitasi untuk diagnosa, konseling, pencegahan dan perawatan ketergantungan terhadap produk tembakau.
- b. memberi kemudahan dan keterjangkauan biaya untuk perawatan ketergantungan terhadap produk tembakau.
- c. memberikan informasi serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai:
 - 1) bahaya mengonsumsi produk tembakau bagi kesehatan;
 - 2) pengaruh asap produk tembakau terhadap kesehatan;
 - 3) manfaat berhenti memproduksi tembakau ;
 - 4) manfaat hidup tanpa asap produk tembakau; dan
- d. memberikan bantuan atau memfasilitasi pengalihan lahan tanaman tembakau ke tanaman lain

70 Pasal 14 ayat 2 secara lengkap berbunyi, “Setiap negara anggota harus:

- (a) merancang dan menerapkan program-program efektif yang ditujukan untuk mempromosikan penghentian penggunaan tembakau, di tempat-tempat seperti lembaga-lembaga pendidikan, fasilitas layanan kesehatan, di lingkungan tempat kerja dan olahraga;
- (b) memasukkan diagnosa dan perawatan ketergantungan pada tembakau dan jasa konseling terhadap upaya penghentian penggunaan tembakau di dalam program kesehatan dan pendidikan, rencana dan strategi dengan partisipasi petugas kesehatan, pekerja masyarakat dan pekerja sosial bila diperlukan;
- (c) mendirikan fasilitas layanan kesehatan dan program pusat rehabilitasi untuk diagnosa, konseling, pencegahan dan perawatan ketergantungan terhadap tembakau; dan
- (d) kolaborasi dengan Negara anggota lain untuk fasilitasi kemudahan dan keterjangkauan biaya untuk perawatan ketergantungan terhadap tembakau termasuk produk-produk farmasi sesuai Pasal 22. Produk-produk dan konstituen mereka bisa termasuk obat-obatan, produk-produk yang digunakan untuk memberi obat-obatan dan diagnostik bila perlu.”

Skema di atas akan ideal jika pembiayaan terhadap rencana tersebut tidak dibebankan sepenuhnya pada pengurangan porsi pendapatan negara atas cukai. Rencana tersebut akan lebih menciptakan rasa keadilan jika produsen produk tembakau turut berperan serta dengan menyisihkan keuntungan bersih mereka, daripada menaikkan tarif cukai dimana komponen cukai sendiri merupakan komponen biaya yang dibayarkan oleh pengguna produk tembakau. Dengan cara demikian, asas keadilan akan tercapai karena nasib petani tembakau dan produsen rokok kecil di sisi lain juga terlindungi. Menaikkan cukai secara drastis hanya akan menguntungkan produsen rokok yang telah mencapai efisiensi tinggi dalam produksinya, tetapi sangat memberatkan bagi produsen rokok kecil dan petani tembakau.

Pasal ini juga ambigu karena pembentuk UU hanya memfokuskan diri pada perlindungan hak asasi warga negara untuk memperoleh lingkungan sehat, tetapi tidak memperhatikan nasib petani yang secara turun temurun telah menanam tembakau. Pasal ini seharusnya juga mengakomodir kepentingan petani tembakau, karena perdagangan global tembakau dan produk turunannya tidak pernah surut.⁷¹ Dengan kata lain pemerintah harus melindungi kepentingan petani tembakau dalam negeri dari upaya pengurangan produksi secara signifikan dengan cara menjamin kelestarian budi daya tembakau sebagai pemasok bahan baku produsen rokok. Data yang menunjukkan adanya peningkatan jumlah produksi rokok di satu sisi, dan pengurangan jumlah produksi tembakau (dalam negeri) di sisi lain adalah bentuk terselubung tidak adanya perlindungan pemerintah terhadap kepentingan petani tembakau.

Perlindungan pemerintah terhadap petani tembakau dapat dilakukan berbagai cara, misalnya dengan cara menjamin kebebasan dan pembinaan untuk melakukan budidaya, menjamin hasil panen tembakau dibeli oleh produsen, dan menjamin keseimbangan penawaran dan permintaan tembakau dalam negeri. Merujuk peran pemerintah dalam RUU, hanya disebutkan tentang wewenang mengendalikan keseimbangan ekspor dan impor produk tembakau,⁷² namun

71 Menurut data FAO (www.fao.org/English/newsroom/news/2003/26919-en.html) jumlah konsumsi tembakau pada tahun 2010 berjumlah 6769,1 ribu ton dan diproyeksikan akan meningkat sampai jumlah 7151,5 ribu ton.

72 Pasal 32 huruf a RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai apa dan bagaimana keseimbangan tersebut dicapai. Perlindungan pemerintah yang lain terhadap petani juga hanya dilakukan dengan memberikan bantuan dan memfasilitasi pengalihan lahan tanaman tembakau ke lahan tanaman yang lain.⁷³ RUU ini justru menyuruh petani beralih ke tanaman non tembakau, sedangkan di sisi lain konsumsi terhadap produk tembakau mengalami tren peningkatan. Hal ini sangat kontradiktif dan memungkinkan terjadinya jalan pintas, yaitu impor besar-besaran tembakau. Akan lebih baik jika perlindungan terhadap petani juga dimasukkan dalam ranah tugas dan wewenang pemerintah dalam RUU ini, sekaligus juga memenuhi asas keadilan dalam pembentukan materi muatan peraturan perundang-undangan.

Menurut Budidoyo, Sekjen APTI, permasalahan petani adalah: *Pertama*, mereka membutuhkan ruang untuk melakukan usaha, terutama dalam hal akses terhadap kredit yang masih minim (bahkan cenderung ditolak), akses terhadap pupuk, dan pengembangan teknologi. *Kedua*, dibutuhkannya kepastian dalam melakukan usaha, termasuk kebutuhan akan pengaturan yang bersifat adil bagi petani. Oleh karena itu perlindungan terhadap petani dapat berupa adanya jaminan pasar bahwa produsen harus menyerap tembakau petani dalam jumlah tertentu, sehingga setiap produksi petani akan terserap oleh pasar. Namun hal ini juga tidak mudah dilakukan, karena terdapat paling tidak dua kendala. *Pertama*, adanya pedagang perantara yang menjadi jembatan antara petani dan pabrik rokok, sehingga petani tidak dapat menentukan harga. Hal ini sangat dilematis bagi petani, karena disamping jarak yang jauh dengan pabrik, petani juga mendapat fasilitas kredit (gelap) dari pedagang perantara, sehingga tercipta ketergantungan diantara mereka. *Kedua*, bahwa tembakau dapat bertahan selama empat tahun, sehingga pedagang perantara tidak terpengaruh oleh hasil panen tembakau petani. Dengan kata lain, jika produksi sedang turun atau normal sekalipun, pedagang akan memakai stok yang lama untuk menyuplai pabrik rokok. Lagi-lagi petani tembakau yang mengambil resiko tertinggi dari tata niaga tembakau. Kedua hal ini yang menyebabkan program bantuan dan kemitraan yang dilakukan pemerintah cenderung gagal dilaksanakan.

73 Pasal 31 huruf d RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

Perihal ekspor dan impor yang diatur dalam RUU ini seharusnya akan lebih produktif jika mengatur tentang berapa volume impor yang diperbolehkan atau diizinkan masuk dalam pasar Indonesia. Dengan demikian pemerintah tetap memiliki visi perlindungan petani tembakau dan produknya dengan mengendalikan jumlah produksi maksimal petani tembakau untuk diatur dan dijamin pasokannya oleh pemerintah kepada produsen rokok dalam negeri. Ketika kebutuhan tembakau yang dihasilkan oleh petani tembakau dalam negeri tidak tercapai, maka barulah perlu untuk melakukan impor. Dengan catatan volume impor juga ditentukan dan dibatasi oleh pemerintah agar tidak mematikan produk tembakau petani dalam negeri.

Selain itu perlindungan lain yang dapat diberikan oleh pemerintah terhadap petani dan industri dalam negeri adalah memberikan diskriminasi terhadap pengenaan cukai produk tembakau yang menggunakan tembakau impor dengan tembakau hasil petani dalam negeri. Produsen rokok (terutama produsen rokok yang *head office*-nya tidak berada di Indonesia) akan “dipaksa” untuk membeli produk tembakau petani dalam negeri untuk menghindari harga jual yang tinggi. Dengan metode ini pemerintah dapat melindungi kepentingan petani tembakau dalam negeri, sekaligus juga tidak mengurangi potensi penerimaan pendapatan negara dari cukai. Kebijakan ini sekaligus juga akan berfungsi untuk mengubah paradigma industri rokok nasional, tidak hanya sebagai produsen bagi konsumen di Indonesia, tetapi juga mampu menjadi produsen bagi konsumen di luar Indonesia.

IV.3.9. Kriminalisasi dan Sanksi

Seperti telah disinggung dalam sub bab 33 tentang pelabelan dan pengemasan, yang mengatur tentang pengemasan produk tembakau berupa rokok yang harus berisi jumlah tertentu, sebagai konsekuensi juga dilakukan kriminalisasi (menggolongkan pelanggaran klausula tersebut sebagai kejahatan) terhadap pelanggarnya berikut sanksi yang akan dijatuhkan jika melanggar. Secara eksplisit hal ini diatur dalam ketentuan Pasal 40 ayat 2.⁷⁴ Ketentuan

74 Bunyi lengkap dari ayat tersebut adalah: “Produsen yang melakukan pengemasan kurang dari 20 (dua puluh) batang rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan denda setinggi-tingginya Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

dalam pasal ini akan mengkriminalisasi seluruh produsen rokok yang dikemas dengan kemasan yang tidak berisi 20 batang, termasuk produsen rokok kecil yang terbiasa dengan kemasan kurang dari 20 batang. Selain itu juga dalam ketentuan itu juga disebutkan tentang cerutu yang masuk dalam kategori produk tembakau, sehingga akan sangat sulit dibayangkan cerutu dengan kemasan berisi 20 batang.

Kriminalisasi dan sanksi terhadap perbuatan yang lain yang diatur dalam bab tentang ketentuan pidana ini hampir seluruhnya berkaitan dengan dampak kesehatan berupa informasi kandungan emisi, penggunaan bahasa yang umum, dan peringatan kesehatan. Selain juga yang secara tidak langsung berkaitan seperti penjualan dengan mesin layan diri, pelarangan penjualan terhadap anak di bawah usia 18 tahun, dan iklan yang melanggar ketentuan. Kemunculan kriminalisasi terhadap penjualan dengan kemasan tertentu disamping juga tidak berkait antara jenis UU dengan materi muatannya, juga sangat diskriminatif karena hanya menguntungkan salah satu produsen produk tembakau tertentu saja.

Mengenai konten dari sanksi tersebut juga harus dipikirkan secara obyektif, karena dalam menentukan lamanya pidana atau banyaknya denda perlu dipertimbangkan mengenai dampak yang ditimbulkan oleh tindak pidana dalam masyarakat serta unsur kesalahan pelaku.⁷⁵ Keseluruhan dari pemberian sanksi pidana dalam RUU ini juga seharusnya dapat didudukkan secara obyektif, karena secara faktual produsen rokok tidak saja yang memiliki skala produksi besar, namun juga terdapat juga produsen rokok kecil. Dengan demikian penerapan sanksi pidana dapat sesuai dengan filosofi pembentukan peraturan perundangan-undangan.

IV.4. Adopsi Dalam UU Kesehatan

Ketentuan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang secara khusus mengatur tentang tembakau dan produk

⁷⁵ Maria Farida Indrati, Indrati, *Ilmu Perundang-undangan 2; Proses dan Teknik Pembentukannya*, Kanisius, Jakarta, 2010, hal. 125.

turunannya terdapat dalam ketentuan Pasal 113, Pasal 114, Pasal 115 dan Pasal 116. Pasal 113 mengatur tentang pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif, klasifikasi tembakau dan turunannya ke dalam zat adiktif, dan penetapan standard dan pengaturan produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif. Pasal 114 mengatur tentang kewajiban memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan. Pasal 115 mengatur tentang kawasan tanpa rokok dan perintah agar Pemerintah Daerah menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pasal 116 mengatur tentang pengaturan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung bahan zat adiktif melalui Peraturan Pemerintah (PP).

Dalam bagian penjelasan umum UU Kesehatan tidak disebutkan dengan jelas perihal alasan tembakau dan produk turunannya dimasukkan dalam UU Kesehatan, namun secara implisit penjelasan umum tersebut mengatur tentang keinginan untuk merubah paradigma UU dari sebelumnya berwawasan sakit, menjadi UU yang berwawasan sehat.⁷⁶ Wawasan sehat yang dimaksud adalah dengan lebih mengedepankan langkah-langkah preventif (pencegahan) daripada langkah-langkah kuratif (penyembuhan). Langkah memasukkan tembakau dan produk turunannya ke dalam zat adiktif yang perlu diamankan, telah mengindikasikan pandangan bahwa tembakau dan produk turunannya telah masuk dalam klasifikasi penyebab seseorang menjadi sakit atau dengan kata lain tembakau dan produk turunannya perlu diatur untuk menciptakan kesehatan masyarakat.

Selain dalam penjelasan umum, penjelasan pasal per pasal mengenai alasan pengklasifikasian tembakau dan produk turunannya ke dalam zat adiktif tidak ditemui di dalam penjelasan Pasal 113 ayat (2). Klasifikasi di atas yang secara implisit terdapat dalam penjelasan umum, ternyata kontradiktif dengan penjelasan Pasal 113 ayat (3) yang menyatakan bahwa “Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah

76 Penjelasan umum UU Kesehatan paragraf ke-9.

penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan”. Penjelasan ayat tersebut di atas justru lebih menekankan pada keaslian produk daripada membahas kandungan dari tembakau dan produk turunannya yang dapat mengancam kesehatan. Hal ini ditengarai sebagai bentuk pembatasan yang tersamar (hampir serupa dengan *Non Tariff Barrier*) terhadap produksi rokok dalam negeri, sehingga pada akhirnya produsen rokok kecil di dalam negeri akan mati secara perlahan-lahan.

Selain itu aspek desentralisasi pengaturan tentang kesehatan dengan jelas telah dianut oleh UU Kesehatan dengan memberikan kepada daerah proporsi yang luas untuk mengaturnya.⁷⁷ Desentralisasi pengaturan ini sangat rawan karena euforia daerah dalam membuat Peraturan Daerah (Perda) sangat berlebihan, kalau tidak dikatakan cenderung menabrak norma hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. Dalam tata urutan perundangan, posisi Perda berada di strata terbawah.⁷⁸ Ketentuan ini memiliki arti bahwa Perda tidak boleh bertentangan dengan ketentuan atau norma di atasnya. Selain faktor tersebut, dapat juga terjadi pengaturan antar daerah tidak akan seragam dan berpotensi untuk tidak terkontrol. Bahkan Kementerian Dalam Negeri merekomendasikan evaluasi terhadap 9.000 dari 12.000 Perda bermasalah untuk dievaluasi agar dapat sesuai dengan peraturan yang lebih tinggi.⁷⁹

IV.5. RPP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan

Sebagai konsekuensi logis dari ketentuan Pasal 116 UU Kesehatan, maka akan dibuat Peraturan Pemerintah (PP) yang mengatur tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif. Dengan masuknya tembakau dan produk turunannya sebagai zat adiktif, maka keberadaan PP ini akan sangat krusial, terutama mengenai peraturan dan kemungkinan pembatasan-pembatasan, baik mengenai konten, komposisi, maupun tata niaga rokok. Kekuatan imperatif PP

77 Penjelasan umum UU Kesehatan paragraf ke-11.

78 Pasal 7 ayat 1 UU Nomor 10 Tahun 2004

79 www.mediaindonesia.com, 28 November 2010, diunduh tanggal 8 Desember 2010 Pukul 07.40 WIB.

ini akan sangat efektif, mengingat pasal pengait di UU Kesehatan tidak secara spesifik menentukan bagaimana pengamanan tersebut dilakukan. Oleh karena itu, kritisi terhadap PP ini menjadi sangat penting untuk dilakukan.

Seperti yang telah disinggung pada pengantar, yang mengatakan bahwa pemerintah menggunakan pola adopsi dalam memasukkan materi dan ketentuan FCTC dalam peraturan positif kita, salah satunya melalui PP. Dengan tidak diratifikasinya FCTC dalam sistem hukum nasional kita, maka langkah ini dapat dikatakan merupakan jalan pintas atau bahkan “potong kompas”. Sekali lagi strategi ini ditempuh karena posisi Indonesia yang belum meratifikasi FCTC, sedangkan di sisi lain terdapat tekanan global dari pihak luar (lembaga donor, perusahaan multinasional, dan badan-badan dalam PBB) yang mengharuskan Indonesia melakukan adopsi terhadap klausul-klausul dalam FCTC, yang diduga kuat menjadi jalan masuk bagi skema bisnis global yang ingin meraup keuntungan berlimpah dari potensi pasar Indonesia yang demikian besar.

Selain karena permasalahan tata cara pembentukannya secara formil, proses adopsi ketentuan FCTC tersebut akan sangat merugikan negara dari berbagai aspek. Dilihat dari aspek perundang-undangan, negara kita tidak memiliki independensi dan otoritas dalam menentukan suatu hukum terhadap permasalahan dalam negerinya. Dapat dikatakan bahwa hukum nasional secara esensial sudah tidak ada lagi, sehingga negara sudah tidak lagi memiliki otoritas untuk menentukan arah produksi tembakau dan turunannya untuk kepentingan industri nasional dan mereka yang terlibat dalam proses-proses yang terkait dengannya, termasuk pekerja dan petani di sektor tembakau. Padahal industri rokok adalah industri yang stabil terhadap krisis, dan penyumbang pendapatan negara melalui pajak setara dengan perusahaan tambang yang beroperasi di Indonesia.

Beberapa pasal dalam FCTC berpotensi untuk merugikan kepentingan industri nasional jika benar-benar akan diadopsi dalam aturan positif kita. Sebagai contoh bagaimana isi dari ketentuan Pasal 15 FCTC yang secara umum mengatur tentang Perdagangan Produk Tembakau secara Ilegal. Pasal ini secara umum bertujuan untuk melakukan pembatasan terhadap peredaran

rokok-rokok ilegal antar negara, termasuk juga peredaran ilegal di dalam negeri. Namun jika kita perhatikan lebih cermat, di sisi lain pengaturan tentang cukai juga akan menaikkan secara progresif tarif cukai rokok sehingga hanya memungkinkan produsen rokok tertentu saja yang dapat memproduksi dalam skala besar. Proses inilah yang akan secara bersamaan dilakukan oleh produsen rokok besar untuk mematikan industri rokok kecil, terutama di dalam negeri.

Lebih lanjut, ketentuan Pasal 15 juga mengatur tentang kewajiban negara yang meratifikasi FCTC untuk mengadopsi dan mengimplementasikan kebijakan legislatif, eksekutif, administratif dan kebijakan lainnya yang efektif untuk memastikan bahwa setiap unit paket dan kemasan produk tembakau dan paket luaran dari produk tembakau agar ditandai untuk membantu negara anggota dalam menentukan asal produk tembakau.⁸⁰ Ketentuan ini rawan menimbulkan permasalahan, karena posisi lemah kita yang tidak mampu menolak setiap produk asing (termasuk tembakau dan turunannya) untuk dijual di Indonesia, sedangkan di pihak lain terdapat negara yang memang secara terang-terangan menolak produk tembakau dan turunannya yang berasal dari Indonesia. Perlakuan tidak seimbang ini akan mengakibatkan Indonesia akan menjadi negara konsumsi produk tembakau dan turunannya, namun di sisi lain produksi tembakau dalam negeri secara signifikan telah dikurangi melalui skema pengenaan cukai rokok yang sangat tinggi, sehingga produsen rokok yang berskala kecil tidak mampu beroperasi.

IV.6. Beberapa isu Krusial dalam Rancangan Peraturan Pemerintah

Pembentukan sebuah Peraturan Pemerintah tidaklah sesulit membentuk Undang-undang karena tidak perlu melakukan pembahasan dengan DPR. Karakteristik Peraturan Pemerintah yang menjadi domain eksekutif untuk melaksanakannya melalui kewenangan Presiden dikarenakan materi yang diatur dalam Peraturan Pemerintah merupakan penjabaran dari perintah UU. Dalam ketentuan Pasal 116 UU Kesehatan disebutkan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan

80 Pasal 15 ayat (2) FCTC

Peraturan Pemerintah”. Oleh karena itu RPP pada hakekatnya akan mengatur materi yang secara eksplisit menjadi muatan dari pasal tentang pengamanan zat adiktif yang termuat dalam Pasal 113 sampai Pasal 116 UU Kesehatan.

Dalam ketentuan Pasal induk di UU Kesehatan, pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan,⁸¹ dimana pengaturan selanjutnya mengenai tindakan pengamanan tersebut akan diatur oleh PP.⁸² Spirit yang menjadi dasar dari pembentukan RPP tersebut adalah keberlanjutan dari apa yang diatur dalam ketentuan Pasal 113 sampai dengan Pasal 116 UU Kesehatan. Pun dalam bagian penjelasan Pasal 113 UU Kesehatan dinyatakan “cukup jelas”⁸³, artinya pembentuk UU menyadari bahwa secara filosofis pengamanan penggunaan zat adiktif ditujukan untuk kepentingan-kepentingan pemenuhan hak untuk mendapatkan kesehatan oleh warga negara, bukan untuk penetapan tata niaga maupun aspek ekonomi lainnya.

Demikian juga dalam penetapan tembakau dan produk turunannya sebagai zat adiktif. Dalam penjelasan Pasal 113 ayat (2) dinyatakan telah “cukup jelas”, sehingga zat adiktif sebagaimana dimaksud pada Pasal 113 ayat (1) yang meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Dengan kata lain paradigma dasar bagi penggolongan tembakau dan produk turunannya ke dalam golongan zat adiktif adalah semata-mata didasarkan pada kepentingan kesehatan.

Namun ketika menilik ketentuan Pasal 113 ayat (3) disebutkan bahwa produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan, dimana dalam Penjelasan Pasal 113 ayat (3) disebutkan bahwa “Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah

81 Pasal 113 ayat (1) UU Kesehatan

82 Pasal 116 UU Kesehatan.

83 Penjelasan Pasal 113 ayat (1) UU Kesehatan.

penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan.”⁸⁴ Pembuat UU itu jelas menginginkan agar para pengguna rokok dan produk turunannya dapat merokok dengan paradigma sehat, sehingga setiap produk tembakau dan turunannya harus asli dan sebisa mungkin tidak mengganggu dan merugikan kesehatan. Dengan demikian pembentuk UU menginginkan agar PP yang mengatur lebih lanjut itu merupakan penjelas dari apa yang telah diatur dalam keseluruhan pasal tentang pengamanan tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan.

Di dalam pembahasan RPP sendiri terdapat beberapa isu krusial yang mengemuka, antara lain ruang lingkup produk tembakau, tanggungjawab pemerintah dan pemerintah daerah, produksi, peredaran, perlindungan, kawasan tanpa rokok, peran serta masyarakat dan pembinaan dan pengawasan.⁸⁵ Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.⁸⁶ Sedangkan tujuan penyelenggaraan pengamanan⁸⁷ adalah untuk:

- a. melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup;
- b. melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau;
- c. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan
- d. melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

84 Penjelasan Pasal 113 ayat (3) UU Kesehatan

85 Draft RPP Pengamanan tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan; Bahan Rapat Pleno Antar Kementerian.

86 Draft RPP, *Ibid.*

87 Draft RPP, *Ibid.*

Dari paparan di atas terdapat ketersambungan antara amanah Pasal 113 sampai dengan Pasal 116 UU Kesehatan dengan isu dan tujuan dibentuknya RPP. Namun perlu juga diperhatikan bahwa dalam beberapa isu krusial yang telah disampaikan di atas, terdapat dua isu yang deviasi-nya cukup jauh yaitu mengenai produksi dan peredaran. Tentang *produksi*, dalam penjelasan diterangkan bahwa pengaturan “Produksi” dalam ketentuan ini meliputi uji kandungan kadar nikotin dan tar, penggunaan bahan tambahan, kemasan dan label, serta peringatan kesehatan.⁸⁸ Sedangkan mengenai *peredaran*, pengaturan “peredaran” dalam ketentuan ini meliputi penjualan, iklan, promosi, dan sponsor. Produk tembakau yang beredar harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan untuk mencegah dampak produk tembakau bagi kesehatan.⁸⁹ Dengan kata lain produk tembakau boleh beredar dengan syarat telah melewati uji kandungan dan memenuhi syarat tertentu agar dapat dikualifikasikan “aman”.

Untuk melihat konsistensinya dengan pengaturan selanjutnya, dijelaskan bahwa dalam RPP tersebut dibahas secara khusus mengenai “produksi”. Dalam sub bab tersebut terdapat ragam varian pengaturan antara lain ketentuan tentang kewajiban setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau untuk memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁹⁰ Dalam bagian penjelasan diterangkan bahwa pasal ini telah “cukup jelas”. Jika ketentuan ini dipandang dari sudut pandang niaga, maka terdapat celah yang cukup signifikan yaitu perbedaan frase “mengimpor produk tembakau” dan “mengimpor tembakau”. Secara faktual investasi asing dalam industri tembakau dilaksanakan dengan membangun pabrik dan infrastruktur di Indonesia, sehingga akan sangat tidak efisien jika melakukan impor produk tembakau. Maka pilihan yang logis adalah menyerap produksi petani lokal atau melakukan impor. Dengan kecenderungan akan beralihnya petani tembakau menjadi petani non tembakau yang difasilitasi oleh pemerintah,⁹¹ maka akan ada ruang non regulasi dalam hal izin bagi pengimpor tembakau, bukan produk tembakau.

88 Draft RPP, *Ibid.*

89 Draft RPP, *Ibid.*

90 Draft RPP, *Ibid.*

91 RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan Pasal 31 ayat (d)

Mengenai uji kandungan nikotin dan tar pada tiap varian produk tembakau yang diproduksi, terdapat pengecualian dimana terhadap rokok klobot, rokok klembak menyan, cerutu, dan tembakau iris, jika perkembangan teknologi belum mampu melakukannya, tidak dilakukan uji kandungan nikotin dan tar.⁹² Pembedaan ini menimbulkan konsekuensi pada pengaturan selanjutnya mengenai ketentuan yang melarang penggunaan bahan tambahan kecuali telah dapat dibuktikan secara ilmiah bahwa bahan tambahan tersebut tidak berbahaya bagi kesehatan.

Terhadap ketentuan lanjutan yang diatur dalam pasal ini terdapat tiga catatan. *Pertama*, inkonsisten dengan ketentuan sebelumnya yang menegaskan produk tembakau berupa rokok klobot, rokok klembak menyan, cerutu, dan tembakau iris dari kewajiban melakukan uji kandungan. Padahal dalam ketentuan selanjutnya diatur ketentuan tentang setiap orang yang memproduksi produk tembakau yang menggunakan bahan tambahan yang berbahaya bagi kesehatan akan dikenakan sanksi administratif oleh menteri berupa perintah penarikan produk atas biaya produsen. Oleh karena itu terjadi ambigu dalam pengaturan, dimana terdapat pengecualian dalam pasal sebelumnya, namun tetap ada kriminalisasi yang bersifat umum pada pasal selanjutnya.

Kedua, filosofi dasar dari UU Kesehatan yang menjadi induk dari terbitnya RPP ini adalah paradigma sehat, dimana mengkategorikan tembakau sebagai zat adiktif yang dapat merugikan kesehatan. Oleh karena itu menjadi ganjil jika masih ada klausul dalam RPP yang kemungkinan akan menilai kandungan dari sebuah produk tembakau aman bagi kesehatan. Dengan kata lain, antara penjelasan umum sebagai dasar filosofi RPP berseberangan dengan materi pasal yang ada di dalamnya. *Ketiga*, permasalahan konten yang dikategorikan sebagai bahan tambahan yang dapat merugikan kesehatan adalah penambah rasa, penambah aroma dan pewarna. Sedangkan cengkeh, kelembak dan kemenyan tidak termasuk bahan tambahan, melainkan sebagai bahan baku.⁹³

Selain itu dalam RPP Pengamanan Zat Adiktif terdapat pengaturan tentang pengemasan produk tembakau berupa rokok dalam kemasan isi 20

92 Draft RPP, *Ibid.*

93 Draft RPP, *Ibid.*

batang per kemasan, namun terdapat perbedaan antara pengaturan dalam RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dengan pengaturan dalam RPP Pengamanan Zat Adiktif. Dalam RUU pengaturan tentang pengemasan harus dibuat seragam dalam kemasan 20 batang tanpa memperhatikan jenis dan golongan sigaret, namun dalam RPP dibedakan dengan merujuk kepada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.⁹⁴ Dalam RPP Pengamanan Zat Adiktif, pengemasan secara spesifik ini hanya diberlakukan untuk sigaret dengan jenis dan golongan yang termasuk dalam Sigaret Putih Mesin.

Isu lain yang tidak kalah krusial adalah mengenai peringatan kesehatan dimana dalam ketentuan Pasal 114 ayat 2 UU Kesehatan mengatur tentang kewajiban bagi setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia untuk mencantumkan peringatan kesehatan. Dalam UU Kesehatan hanya diatur secara umum, sehingga RPP Pengamanan Zat Adiktif menambahkan detail-detail tertentu diantaranya tentang peringatan kesehatan berupa gambar dan tulisan yang dicetak bersamaan dengan bungkus produk tembakau.⁹⁵ Tak heran bila pembahasan pengaturan tentang hal ini memunculkan perbedaan pendapat. Misalnya, wakil Kementerian Perindustrian dan Kementerian Pertanian tidak sepakat dengan ketentuan ini, dengan alasan bahwa Pasal 114 UU Kesehatan dan penjelasannya tidak mewajibkan peringatan kesehatan dengan gambar. Menurut kedua instansi itu Pasal 114 dan penjelasannya merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.⁹⁶ Wakil Sekretariat Negara dan wakil Kementerian Hukum dan HAM berpendapat bahwa yang merupakan norma adalah batang tubuh Pasal 114, bukan penjelasannya, dan bahwa perbuatan tidak mencantumkan peringatan kesehatan bergambar diancam sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 199 ayat (1).⁹⁷

Selain tentang “produksi”, dalam bab tentang penyelenggaraan juga mengatur tentang “peredaran”, dimana hal krusial yang menjadi perdebatan

94 Draft RPP, *Ibid.*

95 Draft RPP, *Ibid.*

96 Anotasi Pasal 14 RPP Pengamanan Zat Adiktif.

97 *Ibid.*

sengit adalah soal pelarangan (sama sekali) iklan dan promosi. Bila dibandingkan dengan pengaturan tentang iklan dan promosi pada RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan terdapat perbedaan yang cukup signifikan, dimana dalam RUU itu masih diperbolehkan untuk iklan dan promosi meskipun sangat dibatasi dan hanya pada jam-jam tertentu. Beda halnya dengan ketentuan yang diatur dalam RPP dimana sama sekali tidak dimungkinkan adanya iklan dan promosi.⁹⁸

Mengenai pengaturan tentang hal tersebut terdapat beberapa pendapat dari wakil Kementerian, antara lain wakil Kementerian Komunikasi dan Informasi, wakil Kementerian Perindustrian, wakil Kementerian Perekonomian, wakil Kementerian Perdagangan, dan wakil Kementerian Pertanian tidak setuju dengan pengaturan larangan iklan produk tembakau dalam RPP ini, karena berdasarkan UU Penyiaran Pasal 46 ayat (3) huruf c dan UU Pers Pasal 13 huruf c, produk tembakau boleh diiklankan selama tidak menampilkan wujud rokok. Di sisi lain, wakil Kementerian Kesehatan berpendapat bahwa sejalan dengan UU Kesehatan Pasal 113 ayat (2) yang menyatakan produk tembakau sebagai zat adiktif, maka produk tembakau tidak boleh diiklankan. Hal ini sejalan dengan ketentuan UU Penyiaran Pasal 46 ayat (3) huruf b dan UU Pers Pasal 13 huruf b, yang melarang iklan bagi zat/bahan adiktif.⁹⁹ Kontradiksi tersebut disepakati untuk diselesaikan dengan mendengar pendapat dari ahli yang berwenang dan diselesaikan dalam tahapan harmonisasi.

98 Draft RPP, *Ibid.*

99 Draft RPP, *Ibid.*



BAB V

Rezim Pengaturan Tembakau
Sebagai Pelanggaran Terhadap
Konstitusi Bangsa



Rezim Pengaturan Tembakau Sebagai Pelanggaran Terhadap Konstitusi Bangsa

V.1. Pengantar

Dalam sistem hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia, Pancasila merupakan norma fundamental negara yang kemudian secara berurutan diikuti oleh UUD 1945, Undang-Undang (UU)/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu), Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres) dan Peraturan Daerah (Perda). Ketentuan tersebut secara eksplisit tercantum dalam Pasal 7 UU Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Tentu saja tata urutan perundang-undangan dimaksud memiliki konsekuensi logis bahwa aturan yang lebih atas memiliki tingkat kekuatan atau inspirasi yang lebih besar. Azas ini dikenal dengan nama “*lex superior derogate legi priori*”, yang dapat diartikan sebagai perundang-undangan yang lebih atas mengalahkan yang di bawahnya.

Dalam pembentukan Undang-Undang, pembentukannya haruslah mengacu kepada Pancasila sebagai *Staatsfundamentalnorn*, dan UUD 1945

sebagai *Verfassungsnorm*.¹ Konsekuensinya adalah materi atau muatan perundangan-undangan (termasuk UU) tidak boleh bertentangan apalagi bertolak belakang dengan visi dan materi muatan Pancasila dan UUD 1945. Hal ini menjadi penting untuk dipahami karena tidak dimungkinkan sebuah aturan yang lebih rendah bertentangan dengan ketentuan perundangan-undangan yang lebih tinggi. Hal ini akan membuka kemungkinan adanya peluang uji materiil terhadap peraturan di atasnya. Dalam hal UU yang dinilai bertentangan dengan UUD 1945, pengujian dilakukan dalam bentuk *constitutional review* di Mahkamah Konstitusi (MK) dan *judicial review* di Mahkamah Agung (MA). Terhadap upaya tersebut, hasilnya dapat berbentuk pembatalan terhadap pasal dan/atau keseluruhan perundangan-undangan.

Dalam konteks tenggara inkonstitusionalitas UU Kesehatan (terutama Pasal 113) terhadap UUD 1945 haruslah dipandang dari konteks yang lebih luas, dimana pelanggaran terhadap pasal-pasal HAM yang terdapat dalam ketentuan Pasal 28 UUD 1945 harus dikaitkan pada hak konstitusional lain yang relevan.² Bahwa benar ada kemungkinan pelanggaran HAM yang berhubungan langsung dengan materi-materi yang ada dalam ketentuan Pasal 28 UUD 1945, namun sebaiknya inkonstitusionalitas itu juga dilihat dari sudut pandang ekonomi.³ Bahwa benar upaya untuk menjadikan umat manusia menjadi lebih baik, tetapi perlu juga dipertimbangkan apakah upaya tersebut juga mendatangkan manfaat yang setimpal bagi bangsa kita secara ekonomi.

Selain dengan skema memasukkan substansi pengaturan ke dalam Pasal dan/atau ayat, perlu juga diwaspadai adanya upaya untuk melakukan ratifikasi terhadap perjanjian internasional tentang Pengaturan dan Kontrol atas Tembakau dan produk turunannya (FCTC).⁴ Jika kemudian pemerintah melakukan

-
- 1 Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-Undangan (1), Jenis, Fungsi dan Materi Muatan*, Yogyakarta, Kanisius, 2007, hal. 58-59.
 - 2 Pasal-pasal perlindungan HAM dalam UUD 1945 terdapat dalam Pasal 28, dan turunannya hasil amandemen ke-2.
 - 3 Inkonstitusionalitas UU Kesehatan (terutama Pasal 113) harus dibawa ke dalam paradigma ekonomi, dimana harus dipertimbangkan dengan cermat apakah dengan berlakunya ketentuan Pasal 113 lebih banyak menimbulkan manfaat secara ekonomi bagi rakyat, atau pemberlakuan ketentuan Pasal 113 lebih banyak menimbulkan kerugian secara ekonomi. Secara khusus bahasan tentang analisis ekonomi akan dijabarkan pada bab IV.
 - 4 Terhadap upaya ratifikasi sebuah perjanjian internasional harus berpedoman pada ketentuan UU Nomor 24 tahun 2000 Tentang Perjanjian Internasional.

ratifikasi dengan membentuk UU dan kemudian mendapat persetujuan DPR, maka perlu dilakukan kritisi terhadap konten UU hasil ratifikasi perjanjian internasional tersebut. Atas keadaan tersebut menjadi mungkin untuk melakukan uji materi UU ke Mahkamah Konstitusi atas konstitusionalitas Pasal dan/atau ayat dalam UU tersebut terhadap UUD 1945.⁵ Kemudian terdapat pertanyaan konstitusional lain yang menyangkut legalitas UU hasil ratifikasi perjanjian internasional jika ternyata MK mengabulkan gugatan pemohon dan menyatakan sebagian dan/atau seluruh ketentuan UU tersebut bertentangan dengan UUD 1945, dan harus dibatalkan. Bagaimana kedudukan dan daya ikat perjanjian internasional tersebut dalam sistem hukum nasional? Kemudian apakah negara masih memiliki kewajiban untuk melaksanakan setiap ketentuan yang termaktub dalam UU hasil ratifikasi tersebut? Pertanyaan konstitusional ini tentu sangat menarik untuk dijawab berkait dengan banyaknya UU yang merupakan hasil ratifikasi perjanjian internasional yang menjadi landasan bagi organisasi negara maupun penegak(an) hukum dalam menjalankan tugasnya, seperti misalnya UU Nomor 7 Tahun 2006 Tentang Pengesahan UNCAC (*United Nation Convention Againsts Corruption*).

Dalam hal tidak dilakukan ratifikasi atas sebuah konvensi atau perjanjian internasional, maka terdapat cara lain untuk memasukkan ketentuan hasil konvensi atau perjanjian internasional tersebut dengan melakukan transplantasi atau adopsi ke dalam sistem hukum nasional. Pola seperti ini jauh lebih efektif karena tidak melibatkan persetujuan Parlemen secara kelembagaan dalam proses adopsi, tetapi cukup dengan memasukkan prinsip-prinsip dasar tersebut dalam aturan perundang-undangan yang akan mengatur ketentuan yang dimaksud. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan/atau Peraturan Daerah.

Proses adopsi seperti dimaksud diatas dapat dengan mudah kita temukan dalam ketentuan yang mengatur tentang tembakau dan produk turunannya serta pengamanan tembakau sebagai zat adiktif.⁶ Ketentuan-ketentuan tersebut

5 Pembahasan mekanisme ratifikasi perjanjian internasional akan dijelaskan pada bab selanjutnya.

6 Setidaknya terdapat tiga aturan perundang-undangan yang terkait, yaitu: UU Kesehatan, RUU Dampak Pengendalian Tembakau terhadap Kesehatan, RPP Pengamanan Produk Tembakau sebagai zat adiktif, dan beberapa Perda di Bogor, Jakarta, Padang Panjang dan beberapa tempat lain.

pada dasarnya adalah ketentuan yang menjadi kesepakatan dalam *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC)⁷, tetapi karena Pemerintah tidak melakukan ratifikasi terhadap konvensi tersebut,⁸ maka FCTC tidak mungkin dapat berlaku langsung sebagai hukum positif kita. Oleh karena itu proses adopsi ini dapat juga dikatakan sebagai proses ratifikasi terselubung.⁹

V.2. Konsepsi Pengesahan Perjanjian Internasional Ke Dalam Hukum Nasional

Dalam hal pembuatan UU, menurut Pasal 5 UUD 1945 “Presiden memegang kekuasaan membentuk UU dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR)”. Jika dihubungkan dengan ketentuan pasal 20 ayat (2) UUD 1945, dijelaskan bahwa “setiap rancangan UU dibahas oleh DPR dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama”. Frase diatas memiliki makna bahwa setiap UU yang merupakan inisiatif Presiden (eksekutif), haruslah mendapat persetujuan dan dibahas bersama dengan DPR. Dengan demikian terdapat pergeseran kekuasaan negara, dari sepenuhnya *executive heavy* menjadi sedikit bergeser dan berbagi dengan *legislative heavy*. Hal ini tentu saja dapat memberikan perspektif baru dalam pembentukan UU, dimana keputusan untuk mengegolkan sebuah RUU tidak sepenuhnya bergantung kepada kekuatan eksekutif, tetapi butuh pendekatan politis. Apalagi dalam hal RUU yang merupakan ratifikasi perjanjian internasional.¹⁰

Menurut ketentuan Pasal 11 UUD 1945 disebutkan bahwa Presiden dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat menyatakan perang, membuat

7 Beberapa kesepakatan dalam FCTC yang diadopsi dalam RUU tersebut antara lain tentang asas dan tujuan, pelabelan dan pengemasan, produksi, iklan, promosi dan pemberian sponsor, harga dan cukai, tugas dan wewenang pemerintah.

8 Hingga akhir waktu penandatanganan pada tanggal 29 Juni 2004 Indonesia masih belum melakukan ratifikasi FCTC. (www.hukumonline.com, Jum'at 10 Desember 2004, diakses pada tanggal 17 Januari 2011 pukul 13.20 WIB)

9 <http://www.primaironline.com/berita/politik/dpr-bahas-ruu-pengendalian-dampak-rokok-terhadap-kesehatan>, diakses tanggal 17 Januari 2011 jam 13.25 WIB

10 Sampai saat ini, Indonesia belum melakukan ratifikasi FCTC, sehingga butuh payung hukum lain untuk memasukkan prinsip-prinsip FCTC dalam hukum positif kita. Jalan yang paling mungkin adalah dengan melakukan transplantasi satu dan/atau beberapa prinsip FCTC dalam ketentuan pasal dan/atau ayat UU. Kemudian atas UU tersebut dibentuklah aturan perundangan teknisnya sehingga membentuk sebuah aturan positif yang utuh.

perdamaian dan perjanjian dengan negara lain. Sedangkan pengertian Perjanjian Internasional sendiri menurut UU Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional adalah perjanjian, dalam bentuk dan nama tertentu, yang diatur dalam hukum internasional yang dibuat secara tertulis serta menimbulkan hak dan kewajiban di bidang hukum publik.¹¹ Sedangkan pengertian pengesahan dalam UU tersebut adalah perbuatan hukum untuk mengikat diri pada suatu perjanjian internasional dalam bentuk: a. ratifikasi (*ratification*), yaitu apabila negara yang akan mengesahkan suatu perjanjian internasional turut menandatangani naskah perjanjian internasional; b. aksesi (*accession*), yaitu apabila negara yang akan mengesahkan suatu perjanjian internasional tidak turut menandatangani naskah perjanjian; c. penerimaan (*acceptance*) dan penyetujuan (*approval*) yaitu pernyataan menerima atau menyetujui dari negara-negara pihak pada suatu perjanjian internasional atas perubahan perjanjian internasional tersebut. Dalam penandatanganan sebuah perjanjian internasional tidak serta merta menjadikannya mengikat dan menjadi hukum nasional di negara penandatanganan, tetapi diperlukan sebuah langkah pengesahan untuk dapat mengikat.

Dalam tindakan melakukan perjanjian internasional tersebut, pemerintah Republik Indonesia membuat perjanjian internasional dengan satu negara atau lebih, organisasi internasional, atau subjek hukum internasional lain berdasarkan kesepakatan, dan para pihak berkewajiban untuk melaksanakan perjanjian tersebut dengan itikad baik.¹² Pertimbangan negara untuk memutuskan menerima dan/atau membuat sebuah perjanjian internasional dilatarbelakangi oleh banyak hal, seperti kebutuhan yang mendesak untuk mengatur sebuah permasalahan krusial yang bersifat lintas negara, dimana membutuhkan kesepakatan antar negara dalam menyelesaikannya.

Berkait dengan aspek kepentingan nasional kita dijelaskan secara tegas bahwa dalam pembuatan perjanjian internasional, Pemerintah Republik Indonesia, berpedoman pada kepentingan nasional dan mendasarkan diri pada prinsip-prinsip persamaan kedudukan, saling menguntungkan, dan

11 Pasal 1 angka 1 UU Nomor 24 Tahun 2000.

12 Pasal 4 ayat 1 UU Nomor 4 Tahun 2000.

memperhatikan, baik hukum nasional maupun hukum internasional yang berlaku.¹³ Ketentuan ini sangat problematik karena bisa saja aspek-aspek yang diatur dalam perjanjian internasional (yang biasanya melibatkan banyak negara) rawan terhadap adanya benturan dengan kepentingan nasional dan disharmoni dengan struktur hukum negara penerima. Sebagai contoh, dalam pengesahan UNCAC (*United Nations Convention Against Corruption*) tentang tindakan *Non Conviction Based* berpotensi akan bertentangan dengan ketentuan Pasal 28G UUD 1945 ayat 1 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi”.

Di dalam mekanisme fungsi dan wewenang, DPR dapat meminta pertanggung jawaban atau keterangan dari pemerintah mengenai perjanjian internasional yang telah dibuat. Apabila dipandang merugikan kepentingan nasional, perjanjian internasional tersebut dapat dibatalkan atas permintaan DPR. Hal ini selaras dengan ketentuan Pasal 2 UU Nomor 24 Tahun 2000 yang pada pokoknya menyatakan bahwa pemerintah berkonsultasi dengan DPR dalam pembuatan dan pengesahan perjanjian internasional yang menyangkut kepentingan publik. Sedangkan kepentingan publik (dalam UU disebutkan secara bergantian, antara kepentingan publik dan kepentingan nasional) adalah:

1. Masalah politik, perdamaian, pertahanan, dan keamanan negara;
2. Perubahan wilayah atau penetapan batas wilayah negara Republik Indonesia;
3. Kedaulatan atau hak berdaulat negara;
4. Hak Asasi Manusia dan lingkungan hidup;
5. Pembentukan kaidah hukum baru;
6. Pinjaman dan/atau hibah luar negeri.

13 Pasal 4 ayat 2 UU Nomor 4 Tahun 2000

Pengesahan perjanjian internasional yang menyangkut permasalahan yang tersebut diatas dilakukan dengan UU, sedangkan jika tidak mengatur perihal yang dimaksud cukup dilakukan dengan Keputusan Presiden (Keppres). Khusus untuk pengesahan perjanjian internasional yang berbentuk Keppres, Pemerintah menyampaikan salinan setiap Keppres yang mengesahkan perjanjian internasional kepada DPR untuk dievaluasi. Posisi DPR sangat kuat untuk melakukan filter terhadap materi-materi dan/atau format perjanjian internasional yang akan disahkan, sehingga diharapkan setiap perjanjian internasional yang membutuhkan pengesahan dapat terlebih dahulu diteliti isi dan konsekuensinya, termasuk harmonisasi dengan ketentuan hukum nasional.

V.3. Kemungkinan Pengajuan Hak Uji Materi Atas Ketentuan Aturan Perundangan Yang Inkonstitusional

Bahwa terhadap sebuah UU yang dianggap melanggar hak konstitusionalitas warga negara dapat diajukan hak uji materi ke Mahkamah Konstitusi (MK). Menurut UU No. 24 tahun 2003 tentang MK, pada Pasal 10 dinyatakan bahwa MK berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:

- a. Menguji UU terhadap UUD 1945;
- b. Memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD 1945;
- c. Memutus pembubaran partai politik, dan
- d. Memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum.¹⁴

Salah satu bentuk pengesahan perjanjian internasional adalah UU, sehingga MK memiliki hak untuk melakukan pengujian atas materi UU hasil ratifikasi perjanjian internasional tersebut.

14 Salah satu kewenangan MK adalah melakukan uji materi UU, termasuk diantaranya UU hasil ratifikasi perjanjian internasional.

Selain kita dapat merujuk pada UU Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Pasal 8 huruf a, dimana materi muatan yang harus diatur dalam sebuah UU berisi hal-hal yang mengatur lebih lanjut ketentuan UUD 1945 yang meliputi:

1. Hak-hak Asasi Manusia;
2. Hak dan kewajiban warga negara;
3. Pelaksanaan dan penegakan kedaulatan negara serta pembagian kekuasaan negara;
4. Wilayah negara dan pembagian daerah;
5. Kewarganegaraan dan kependudukan;
6. Keuangan negara.

Kemudian Pasal 8 huruf b juga menyatakan bahwa materi muatan yang harus diatur dengan UU berisi hal-hal yang diperintahkan oleh suatu UU untuk diatur dengan UU. Sedangkan menurut ketentuan Pasal 10 UU Nomor 24 Tahun 2000 pengesahan perjanjian internasional yang menggunakan UU adalah seperti ketentuan diatas.

Seperti yang telah disinggung di atas, setiap perjanjian internasional yang akan diratifikasi menjadi UU atau dengan Keppres harus melewati “pintu” pengesahan dan evaluasi DPR. Hal ini bertujuan agar tidak ada kepentingan nasional dan kepentingan publik yang dilanggar, dan juga terdapat harmonisasi hukum dalam sistem hukum nasional. Namun terdapat permasalahan ketika DPR tidak serius atau tersandera secara politik oleh kekuatan luar Parlemen (kekuatan asing, kekuatan pemerintah yang ekuivalen dengan DPR saat ini, atau kekuatan lain di luar hal tersebut seperti kekuatan perusahaan multinasional/MNC) sehingga DPR dapat meloloskan UU ratifikasi perjanjian internasional yang bertentangan dengan substansi UUD 1945. Menyebut UUD 1945, berarti juga menyertakan Pembukaan UUD 1945, dimana terdapat banyak filosofi bernegara yang terkadang bertabrakan dengan UU teknis di bawahnya, termasuk UU hasil ratifikasi perjanjian internasional. Menyoal proses dan status aturan perundang-undangan (baik UU maupun Keputusan Presiden/Keppres) yang merupakan hasil ratifikasi dari perjanjian internasional, maka perlu diberikan

beberapa catatan. Dalam perspektif teori, A. Hamid S. Attamimi berpendapat bahwa pembentukan peraturan perundangan-undangan di Indonesia yang patut adalah *pertama*, harus memiliki Cita Hukum Indonesia, *kedua*, Asas Negara Berdasar atas Hukum dan Asas Pemerintahan Berdasar Sistem Konstitusi, dan *ketiga*, Asas-asas lainnya, semisal prinsip negara berdasar atas hukum.¹⁵

Ketika langkah preventif tidak lagi bisa dilakukan oleh DPR, maka sangat wajar jika terdapat gugatan uji materi ke MK karena kemungkinan terdapat pertentangan antara UU pelaksana dengan UUD 1945. Secara spesifik kerugian yang timbul karena berlakunya suatu UU menurut Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Mahkamah Konstitusi, harus memenuhi lima syarat sebagai berikut:

- a. Adanya hak konstitusionalitas pemohon yang diberikan UUD 1945;
- b. Bahwa hak konstitusional pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu UU yang diujikan;
- c. Bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan terjadi;
- d. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya UU yang dimohonkan untuk diuji;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan tersebut maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.¹⁶

Merujuk pada konstruksi diatas, terdapat peluang adanya gugatan uji materi terhadap UU hasil ratifikasi perjanjian internasional, meskipun secara formal biasanya UU hasil ratifikasi hanya mengandung dua pasal, yaitu Pasal 1 memuat pengesahan perjanjian internasional dengan memuat pernyataan melampirkan salinan naskah aslinya atau naskah asli bersama dengan terjemahannya dalam bahasa Indonesia, dan Pasal 2 memuat ketentuan

15 Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-Undangan (1)*, Yogyakarta, Kanisius, 2007, hal. 254.

16 Syarat ini harus dijelaskan satu persatu dalam permohonan uji materi, sehingga gugatan pemohon layak dilanjutkan ke pokok materi permohonan.

mengenai saat mulai berlaku.¹⁷ Oleh karena uji materi yang dimaksud akan menyangkut tentang materi UU hasil ratifikasi, apalagi fungsi “filter” DPR tidak digunakan dengan benar dan obyektif maka gugatan uji materi akan selalu muncul dan harus disidangkan oleh MK jika memenuhi syarat-syarat di atas.

Perdebatan ini menarik ketika mengaitkan kepentingan ekonomi bangsa kita dengan munculnya pengaturan yang memasukkan rokok ke dalam zat adiktif, dan diatur juga tentang pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif agar tidak mengganggu kesehatan publik dalam ketentuan Pasal dalam sebuah UU.¹⁸ Jika yang dilakukan adalah uji materi terhadap UU hasil ratifikasi, maka yang menjadi objek adalah UU dalam bentuk formil dan materilnya, tetapi dalam konteks UU Kesehatan (terutama ketentuan Pasal 113) yang menjadi objek adalah khusus pada aspek materil Pasal 113 saja. Terhadap munculnya ketentuan Pasal ini juga merupakan “trik” jitu agar Pemerintah tidak perlu bertarung dengan DPR dalam mengajukan RUU ratifikasi FCTC, sehingga Pemerintah dapat dengan mudah memasukkan prinsip-prinsip FCTC dalam sistem hukum nasional kita.¹⁹

Dalam menghadapi trik ini dibutuhkan sebuah upaya “amputasi” terhadap pasal yang menjadi payung terbitnya RPP tersebut, yaitu Pasal 113. Namun terhadap dua upaya uji materi sebelumnya, perlu dilakukan penguatan terhadap alasan hukum uji materi tersebut dilakukan. Kedua uji materi terhadap Pasal 113 terdahulu lebih menekankan pada inkonstitusionalitas Pasal 113 terhadap Pasal-Pasal dalam ruang lingkup Pasal perlindungan HAM dalam UUD 1945 (seputar Pasal 28). Namun alasan lain para pemohon uji materi,

17 Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-Undangan (2), Proses dan Teknik Pembuatannya*, Yogyakarta, Kanisius, 2007, hal. 196.

18 Pasal 113 UU Kesehatan telah dua kali diajukan Uji Materi ke Mahkamah Konstitusi, yang pertama oleh individu petani tembakau atas nama Bambang Soekarno seorang Petani Tembakau di Temanggung dengan dengan ,mendalilkan inkonstitusionalitas Pasal 113 ayat (2) dengan Pembukaan UUD 1945, Pasal 27 ayat (2), Pasal 28A dan Pasal 28I UUD 1945, dan kedua oleh Asosiasi Petani Tembakau Indonesia yang mendalilkan inkonstitusionalitas Pasal 113 ayat (2) dan Pasal 119 ayat (1) dengan Pasal 27, Pasal 28A, Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2) dan Pasal 28I ayat (2).

19 Dugaan adanya trik tersebut sangat jelas terlihat dengan munculnya Pasal 116 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa Pemerintah akan mengeluarkan Rencana Peraturan Pemerintah (RPP) unruk mengatur pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif.

terutama Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) lebih menekankan kepada dampak ekonomis terhadap pengaturan tembakau dalam RPP dan alasan mengapa hanya tembakau saja yang masuk dalam kategori zat adiktif, dipandang oleh Panel Hakim Mahkamah Konstitusi tidak memiliki relevansi dengan gugatan. Panel Hakim merasa tidak ada ketersambungan antara dasar gugatan dengan alasan gugatan.

Merujuk pada pengalaman dua uji materi atas Pasal 113 UU Kesehatan sebelumnya, maka diperlukan sebuah upaya yang lebih terencana untuk mengaitkan antara pemohon, dasar gugatan dan pasal-pasal yang inkonstitusional sehingga sesuai dengan persyaratan uji materi ke MK seperti yang telah ditentukan dalam Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Mahkamah Konstitusi (UU MK). Kelemahan uji materi sebelumnya adalah adanya keterputusan antara dasar gugatan dengan alasan gugatan. Kedua uji materi tersebut mendalilkan inkonstitusionalitas Pasal 113 dengan Pasal 27 dan Pasal 28 UUD 1945, namun dalam alasan gugatan dikemukakan tentang akan adanya dampak ekonomi terhadap ketentuan Pasal tersebut. Menurut hemat kami, alasan gugatan tersebut harus diujimaterikan (juga) dengan ketentuan Pasal 33 UUD 1945 terutama dengan konsep perkenonomian nasional. Seperti diketahui, alasan adanya dampak ekonomi terhadap adanya ketentuan Pasal tersebut harus dijelaskan dalam perspektif ekonomi terutama berkenaan dengan konsep perekonomian nasional yang dianut oleh Indonesia menurut ketentuan Pasal 33 ayat 4 UUD 1945 dan dampak ekonomi tentang munculnya Pasal tersebut.

Lebih lanjut limitasi alasan gugatan memang harus dipenuhi secara kumulatif berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat 1 UU MK, sehingga pemohon harus menjabarkan satu persatu (ayat per ayat) tentang sisi inkonstitusional dan Pasal 113 jika dihadapkan dengan UUD 1945. Dalam konteks bahwa telah dan akan terjadi kemungkinan dampak ekonomi terhadap munculnya Pasal tersebut perlu dilakukan kajian dari sudut pandang ilmu ekonomi yang menyatakan bahwa justru pengaturan tersebut telah mengakibatkan dampak ekonomi yang merugikan negara kita. Dari perspektif teori *economic analysis of law*, penerapan ketentuan tersebut seharusnya memberikan keuntungan secara ekonomis pada keuangan negara atau struktur pemasukan negara dalam

APBN. Jika kemudian atas keadaan tersebut justru timbul kerugian dan potensi kehilangan sumber pemasukan negara, maka ketentuan Pasal tersebut layak untuk dikategorikan inkonstitusional.

Dalam ketentuan Pasal 33 ayat 4 UUD 1945 disebutkan bahwa perekonomian nasional diselenggarakan berdasar atas asas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional.²⁰ Secara faktual industri tembakau dan turunannya telah memberikan pemasukan kepada negara melalui cukai rokok jauh melebihi penerimaan pajak dari perusahaan pertambangan di Indonesia.²¹ Oleh karena itu menjadi sangat beralasan bahwa pengaturan tentang tembakau dalam RPP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan merupakan langkah mundur dari perspektif ekonomi.

Persandingan terhadap dampak ekonomi bahaya tembakau dan produk turunannya seharusnya diperlakukan secara proporsional, artinya Pemerintah bisa memberikan jalan tengah dengan memberikan konsep penjaminan kesehatan bagi pihak yang dirugikan karena efek negatif tembakau dan turunannya dengan mewajibkan perusahaan rokok menyediakan dana kompensasi. Dengan demikian pemerintah dapat bersikap adil, di satu sisi memberikan perlindungan bagi petani tembakau dan *stakeholders* lainnya, sedangkan di sisi lain pemerintah juga tidak lalai memberikan perlindungan bagi mereka yang terkena dampak rokok. Konsep ini justru lebih sejalan dengan semangat Pasal 33 ayat (4) UUD 1945, dimana manifestasi konsep perekonomian nasional akan lebih dikedepankan.

V.4. Dasar-Dasar Inkonstitusionalitas Pengaturan Tembakau Dan Produk Turunannya Terhadap UUD 1945

Sebagai dasar gugatan uji materi UU terhadap UUD 1945 terdapat 5 hal yang secara spesifik dan terperinci harus dijelaskan oleh pemohon seperti yang

20 Ayat ini merupakan hasil amandemen ke-3 UUD 1945

21 Wanda Hamilton, *NICOTINE WAR* Perang Nikotin dan Para Pedagang Obat, Penerjemah: Sigit Djatmiko, Insist Press, Yogyakarta, 2010, Hlm. v.

dimaksud dalam Yurisprudensi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 010/PUU-III/2005 yang menentukan 5 (lima) syarat kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi, yaitu:

- a. Adanya hak konstitusionalitas pemohon yang diberikan UUD 1945;
- b. Bahwa hak konstitusional pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu UU yang diujikan;
- c. Bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan terjadi;
- d. Adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya UU yang dimohonkan untuk diuji;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan tersebut maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Oleh karena itu setiap poin yang termaktub dalam Yurisprudensi di atas harus dapat dibuktikan oleh pemohon sehingga memiliki keterhubungan dengan pasal-pasal inkonstitusionalitasnya dengan UUD 1945.

Dengan melihat konstruksi dan karakteristik dua gugatan uji materi sebelumnya yang dilayangkan oleh Asosiasi Petani Tembakau Indonesia Jawa Tengah dan individu Bambang Soekarno, maka paradigma yang akan digunakan seharusnya tidak saja dalam konteks inkonstitusionalitas yang diatur dalam Pasal 27 dan Pasal 28 UUD 1945 mengenai perlindungan HAM. Paradigma tersebut harus diperluas menjadi inkonstitusionalitas dalam hal perlindungan negara terhadap konsep perekonomian nasional, dimana terhadap hak ekonomi politik warga negara yang juga harus dilindungi.²² Namun seiring dengan amandemen UUD 1945 yang menghapuskan Penjelasan UUD 1945, maka

22. Induk dari Pasal 33 UUD 1945 ayat 1 menyatakan bahwa “Perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan” dan ayat 4 menyatakan bahwa “Perekonomian nasional diselenggarakan berdasar atas asas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional.”

penjelasan terhadap pasal-pasal tersebut diterjemahkan oleh Undang-undang yang mengatur di bawahnya, sehingga kemungkinan inkonstitusionalitas menjadi sangat mungkin.

Berkeenaan dengan UU Kesehatan sebagai muara dari pengaturan tentang tembakau dalam bentuk Rancangan Peraturan Pemerintah Penetapan tembakau sebagai zat adiktif (termasuk juga RUU tentang Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan), perlu untuk dibuktikan sejauh mana keterkaitannya dengan alasan-alasan inkonstitusionalitas dalam konteks perekonomian nasional. Secara faktual ayat-ayat yang terkandung dalam UU Kesehatan tidak secara langsung mengatur tentang ekonomi dan tata niaga tembakau, namun justru RPP-nya yang ditengarai akan memuat klausul-klausul tata niaga produk tembakau. Uji materi harus dilakukan secara terukur untuk bisa menentukan *causal verband* dan potensi kerugian yang diakibatkan oleh Pasal dan/atau ayat tersebut terhadap petani tembakau dan perekonomian nasional karena UU tersebut masih sangat sedikit dan belum terperinci mengatur tata niaga tembakau.

V.5. Tentang adanya hak konstitusionalitas pemohon yang diberikan UUD 1945

Terkait kedudukan hukum/ legal standing dari Para Pemohon, maka mengacu pada ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Mahkamah Konstitusi menyatakan: "*Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. *perorangan warga negara Indonesia;*
- b. *kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
- c. *badan hukum publik atau privat; atau*
- d. *lembaga negara."*

Selanjutnya Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan, “*Yang dimaksud dengan “hak konstitusional” adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*”

Berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah para Pemohon memiliki *legal standing* dalam perkara Pengujian Undang-undang. Syarat pertama adalah kualifikasi untuk bertindak sebagai pemohon sebagaimana diuraikan dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK. Syarat kedua adalah hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon tersebut dirugikan oleh berlakunya suatu Undang-Undang. Sepanjang dua pemohon uji materi UU Kesehatan tentang Pasal tembakau sebagai zat adiktif, telah dilakukan oleh individu dan badan hukum.

V.6. Tentang adanya hak konstitusional pemohon tersebut yang dianggap telah dirugikan oleh suatu UU yang diujikan

Menyoal hak konstitusional pemohon perlu untuk memperluas paradigma inkonstitusionalitasnya tidak hanya terkait perlindungan HAM dalam konteks Pasal 27 dan Pasal 28 UUD 1945. Dengan demikian terdapat alasan gugatan mengenai keterkaitan kerugian secara ekonomi yang dialami individu pemohon, maupun perlindungan negara terhadap hak ekonomi warga negara seperti yang dimaksud dalam ketentuan Pasal 33 UUD 1945. Bahwa industri produk tembakau merupakan industri yang mampu menyerap tenaga kerja dan menyumbang cukai dalam skema penerimaan negara haruslah dapat dijelaskan secara faktual dengan menampilkan data-data dari lembaga berwenang.

Menilik gugatan uji materi sebelumnya yang dilakukan oleh Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) dan individu petani tembakau, panel hakim konstitusi selalu mempertanyakan alasan kerugian ekonomi terhadap petani dalam alasan gugatan. Oleh karena itu uji materi tidaklah selalu harus berparadigma pelanggaran hak konstitusi warga negara dalam perspektif Pasal 28 UUD 1945. Uji materi tersebut harus juga bisa menjelaskan pelanggaran hak konstitusional warga negara dalam konteks ekonomi politik, sehingga dengan terbitnya UU tersebut akan melanggar hak warga negara dimaksud.

Dari sudut pandang *legal standing*, pemohon dapat bertindak sebagai warga negara sebagaimana dimaksud dalam atau badan hukum publik dan privat sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK. Norma yang akan dimintakan permohonan uji materi adalah norma pengamanan zat adiktif dalam hal produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 113 ayat (3) UU Kesehatan. Sedangkan norma yang dijadikan alat uji adalah norma tentang hak warga negara untuk memperoleh perlakuan penyelenggaraan perekonomian nasional berdasar atas demokrasi ekonomi dengan prinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, serta dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional seperti yang dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) UUD 1945.

V.7. Tentang kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan terjadi

Kerugian konstitusional yang dialami pemohon berkait dengan potensi dilanggarnya hak warga negara untuk menikmati sistem perekonomian nasional yang berpihak pada kepentingan nasional. Bahwa dengan diberlakukannya Pasal 113 ayat (3) dan Pasal 116 UU Kesehatan berpotensi akan meminggirkan kepentingan nasional dalam niaga tembakau dan hasil produk tembakau. Kepentingan nasional dimaksud dapat berupa banyak hal, diantaranya potensi kerugian dari aspek petani tembakau karena harus beralih ke tanaman lain, dan termasuk potensi menggerus devisa dari posisi impor tembakau karena petani diarahkan untuk tidak lagi menanam tembakau. Secara matematis hal ini akan memposisikan Indonesia sebagai negara pengimpor tembakau, karena investasi asing dalam bidang hasil produk tembakau tidak termasuk dalam Daftar Negatif Investasi, disamping juga permintaan akan produk hasil tembakau di seluruh dunia tidak mengalami penurunan.

Sebagai konsekuensi dari diberlakukannya UU Kesehatan, maka seluruh ketentuan dalam UU itu akan bersifat mengikat, termasuk perintah

dari Pasal 116 UU Kesehatan yang memerintahkan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.” Dalam perjalanannya perintah Pasal 116 tersebut direspon oleh Pemerintah dengan menerbitkan Rancangan Peraturan Pemerintah Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan (RPP Pengamanan Zat Adiktif). Dalam proses pembentukan RPP tersebut terdapat banyak pengaturan yang tidak semata-mata tentang dampak produk tembakau terhadap kesehatan, namun juga menyangkut tata niaga dan pengaturan produksi.²³

Seperti yang telah dikemukakan di atas, bahwa turunan dari ketentuan Pasal 116 dalam bentuk Peraturan Pemerintah adalah keniscayaan, sehingga frase dalam ketentuan pasal 113 ayat (3) yang berbunyi “Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan” secara otomatis juga akan mengikuti ketentuan dimaksud. Terdapat ambiguitas dalam soal ini, terutama dalam hal pengaturan tentang cukai, dimana dalam UU Cukai telah diatur secara spesifik mengenai tarif cukai, berikut diperjelas dengan Peraturan Menteri Keuangan dan Surat Edaran Dirjen Bea dan Cukai. Namun dalam RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dan RPP Zat Adiktif juga ditemukan pengaturan yang serupa. Hal ini tidak saja akan memunculkan potensi konflik horizontal antar aturan perundang-undangan, namun juga akan mematikan potensi pabrikan rokok kecil karena menghadapi ancaman penyeragaman tarif cukai sehingga tidak mungkin bagi pabrikan kecil untuk dapat bersaing dengan pabrikan besar yang telah mencapai efisiensi maksimal dalam produksi.

Selain itu kerugian yang akan diderita oleh petani tembakau maupun perekonomian secara nasional adalah proses pengalihan petani tembakau menjadi petani komoditas lain yang diinisiasi oleh Pemerintah.²⁴ Selain kerugian secara langsung karena tidak dapat menanam tembakau sebagai tanaman yang

23 Draft RPP tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan; Bahan Rapat Pleno Antar Kementerian.

24 Pasal 31 ayat (d) RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

memiliki ciri khas tertentu dan hanya tumbuh di daerah tertentu, proses tersebut juga menyebabkan kehidupan para petani tembakau dilanda ketidakpastian. Seharusnya pemerintah bertindak sebaliknya, dengan memberikan perlindungan penuh pada petani dalam bentuk kebijakan-kebijakan yang justru dapat memudahkan petani menanam tembakau dan berniaga terhadap hasil pertanian tersebut.

Kerugian yang lain adalah dengan adanya pembatasan dalam uji kandungan emisi dalam produk hasil tembakau. Dalam perspektif kesehatan hal ini juga *debatable*, karena filosofi aturan perundangan tembakau adalah untuk menjunjung tinggi hak kesehatan warga negara, tetapi bersifat ambigu karena juga mengizinkan pengecualian terhadap produk hasil tembakau yang telah lulus ujian sertifikasi. Artinya terdapat pengaturan yang saling menegasikan dengan prasyarat tertentu. Di lain pihak uji kandungan emisi ini juga akan rentan untuk dimasuki kepentingan-kepentingan tertentu yang memasukkan unsur-unsur tertentu sebagai unsur yang membahayakan kesehatan. Dalam draft RPP dijelaskan hanya unsur penambah rasa, penambah aroma dan pewarna²⁵ saja yang dikategorikan sebagai bahan tambahan yang berbahaya bagi kesehatan.

Praktek uji kandungan tersebut juga rentan terhadap politisasi dan praktek penjejalan persaingan usaha dengan menggunakan media uji kandungan produk. Perlu pengaturan yang lebih spesifik dan detail untuk mengatur bahan tambahan ini. Dengan hanya memasukkan 3 hal sebagai bahan tambahan berbahaya, maka sangat mungkin untuk membuat penafsiran tertentu terhadap kandungan berbahaya tersebut, sehingga dikhawatirkan akan menjadi instrumen dalam persaingan usaha yang bersifat tidak sehat.

Unsur-unsur dari Pasal 33 ayat (4) UUD 1945 adalah demokrasi ekonomi yang berprinsip kebersamaan, efisiensi berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, kemandirian, dan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan ekonomi nasional. Masing-masing unsur dari pasal tersebut harus dapat mencerminkan setiap pengaturan yang berkait dibawahnya, termasuk UU dan Peraturan Pemerintah tentang tembakau dan produk turunannya.

25 Draft RPP Zat Adiktif

V.8. Tentang adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya UU yang dimohonkan untuk diuji

Pemberlakuan Pasal 113 ayat (3) UU Kesehatan akan bersifat masif jika kemudian Peraturan Pemerintah yang mengatur lebih detil juga akan disahkan dan diberlakukan. Benar bahwa pengaturan yang dimaksud dalam Pasal 113 ayat (3) telah diatur dalam peraturan perundangan terdahulu semisal UU Cukai, Peraturan Pemerintah tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, dan peraturan perundangan lainnya. Namun dengan berlakunya PP dan UU yang baru dan lebih komprehensif dalam mengatur tentang cukai dan pengamanan rokok bagi kesehatan, maka ketentuan barulah yang akan dijadikan pedoman, sesuai dengan azas hukum *lex posterior derogate legi priori* (aturan hukum yang baru mengalahkan hukum yang lama).

Kecenderungan untuk melakukan integrasi pengaturan ke dalam satu perundangan-undangan akan menjadikan kedudukan RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dan RPP Zat Adiktif bersifat sangat strategis. Sifat strategis tersebut seharusnya juga menjamin kepastian hak warga negara lainnya terutama petani tembakau untuk mendapatkan hak konstitusionalnya untuk mendapatkan perlindungan yang sewajarnya dari negara. Bahwa benar terdapat penegakan hak warga negara dalam mendapatkan lingkungan dan udara yang sehat tidak dapat dipungkiri lagi, namun di sisi lain juga terdapat hak warga negara, dalam hal ini petani tembakau, untuk mendapatkan perlakuan konstitusional berupa hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya sebagaimana dijamin dalam pasal 28A UUD 1945. Disamping itu juga terdapat hak warga negara untuk mendapatkan penyelenggaraan perekonomian nasional seperti yang dimaksud dalam ketentuan Pasal 33 ayat (4) UUD 1945.

Hubungan sebab akibat yang dimaksud dalam klausul antara pemberlakuan Pasal 113 ayat (3) dengan kerugian pemohon dapat ditarik dari sintesa diatas, dimana jika RPP tersebut disahkan, maka kedudukannya akan menggantikan pengaturan teknis tentang tembakau, termasuk perihal produksi, peredaran, pelabelan dan pengemasan. Keempat isu krusial tersebut masuk dalam pembahasan utama RUU dan RPP, sehingga jika RUU dan RPP tersebut

disahkan, maka ketentuan Pasal 113 ayat (3) UU Kesehatan juga mendasarkan diri pada peraturan teknis yang ada di dalam PP tersebut. Lebih khusus lagi, PP tersebut juga akan mengatur keempat isu krusial tersebut secara lebih detail, sehingga keberlakuan Pasal 113 ayat (3) juga akan terpengaruh dengan pengesahan Pasal 116 UU Kesehatan.

Sepintas memang tidak ada hubungan langsung antara pemberlakuan Pasal 113 ayat (3) dan Pasal 116 UU Kesehatan dengan potensi kerugian pemohon, namun jika ditelisik terdapat rantai hubungan yang panjang antara petani tembakau sebagai pemohon dengan pengaturan tentang produksi, peredaran dan penggunaan tembakau yang diberlakukan bagi produsen rokok. Pasal 113 ayat (3) memuat frase “standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan”, yang bermakna bahwa sebelum RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dan RPP Zat Adiktif belum disahkan, maka pengaturan tentang tembakau akan mengikuti peraturan yang ada (yang lama). Namun jika RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dan RPP Zat Adiktif telah disahkan, maka otomatis perihal produksi, peredaran dan penggunaan akan mengikuti aturan baru tersebut. Padahal dalam penjelasan diatas telah dijelaskan bagaimana paradigma RUU dan RPP dimaksud tidak memiliki kesesuaian antara dasar filosofi dengan materi muatannya, termasuk perihal aspek perlindungan petani.

V.9. Tentang adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan tersebut maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi

Pemaparan diatas menunjukkan bahwa terdapat *potential damage* (potensi kerugian) yang akan terjadi jika pengaturan tentang tembakau dan produk turunannya disahkan dalam pengaturan dengan karakteristik pengaturan seperti dalam RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan dan RPP Zat Adiktif. Oleh karena itu penting untuk meninjau ulang rencana unifikasi pengaturan yang bersifat parsial dan tidak menyeluruh tersebut. Dengan menggagalkan pengaturan tentang tembakau melalui frase “standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan” seperti dimaksud dalam Pasal 113 ayat

(3) dan pengaturan lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah seperti dimaksud dalam Pasal 116 UU Kesehatan, maka setidaknya kerugian yang akan diderita oleh petani tembakau berkaitan dengan kebijakan pengaturan produk tembakau tidak akan terjadi.

Bahwa benar diperlukan sebuah pengaturan yang bersifat integral, namun perlu diperhatikan keterwakilan dari seluruh pemangku kepentingan dalam industri produk tembakau agar kepentingan nasional dapat benar-benar dicerminkan. Faktanya regulasi yang digagas oleh pembentuk UU justru meminggirkan peran petani tembakau dan menggantikannya dengan tanaman lain. Di samping itu tidak ada regulasi yang secara khusus membatasi impor produk tembakau dan rokok dalam hal cukai, sehingga pintu menuju negara pengimpor tembakau akan segera terwujud dengan kehadiran UU dan PP ini. Sebuah ironi akan sangat mungkin hadir sebagai kenyataan, di mana industri tembakau nasional akan kian mengecil, sementara banjir produk impor justru “didorong” untuk terjadi di negeri ini.

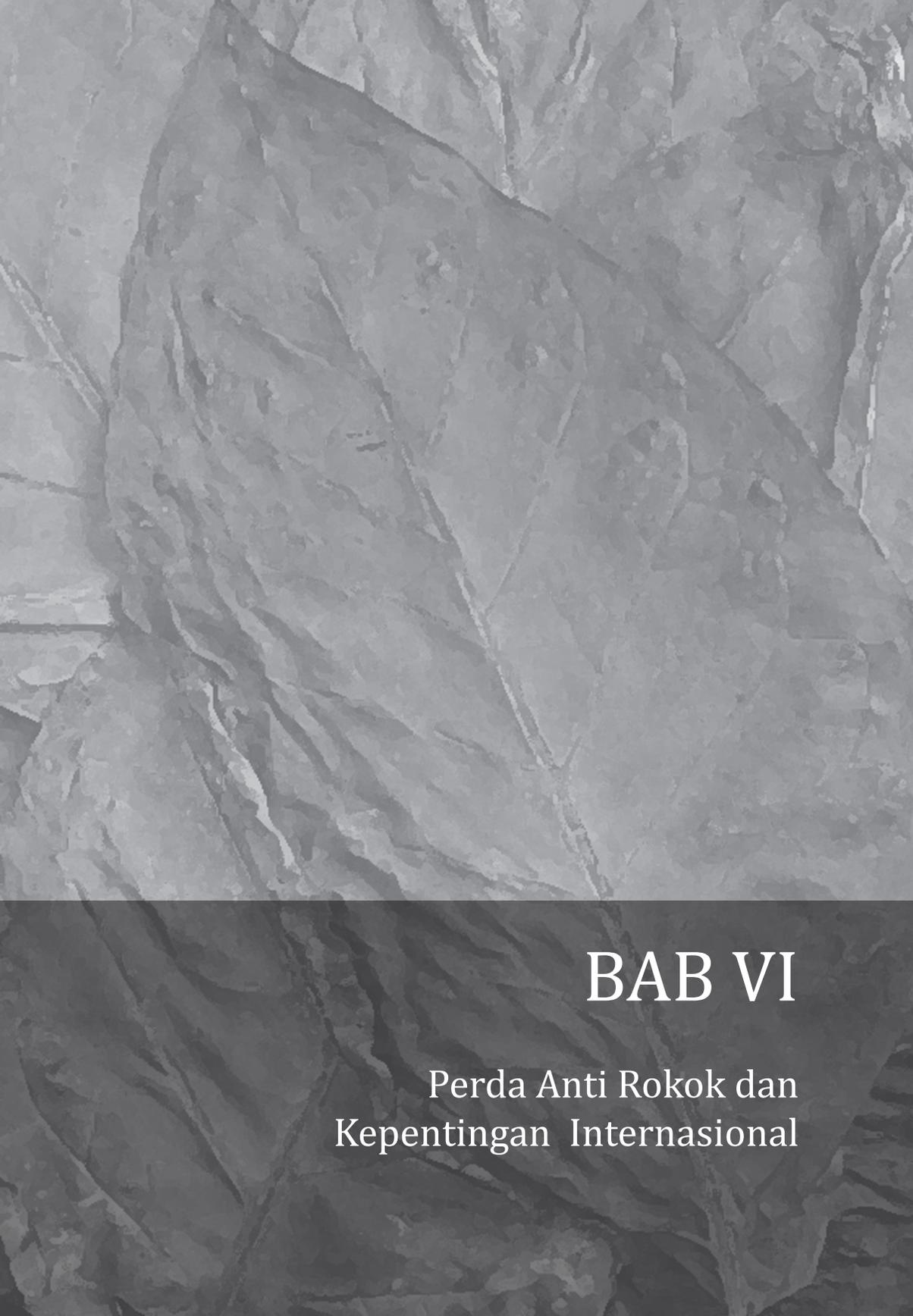
Dari perspektif petani tembakau, uji materi ini bermanfaat untuk mempersiapkan sebuah draft pengaturan tembakau yang juga berpihak kepada petani tembakau dengan cara tidak mengurangi lahan tembakau mereka, jaminan penjualan, jaminan dan akses kredit perbankan, serta jaminan bibit unggul dan pupuk yang ramah lingkungan.²⁶ Seringkali alasan pemerintah untuk mengalihkan tanaman tembakau menjadi tanaman lain dilatarbelakangi oleh permasalahan petani tembakau yang sangat rumit, termasuk jeratan semacam mafia yang juga melibatkan pedagang perantara.²⁷ Aspek-aspek tersebut seharusnya juga dimasukkan dalam pembahasan, sehingga Pemerintah tidak cuci tangan dan memberikan solusi yang tidak solutif dengan mengalihkan petani tembakau ke tanaman lain.

Dari perspektif perekonomian nasional, uji materi ini dapat menegaskan sifat dari peraturan perundang-undangan yang memiliki jiwa seperti yang dimaksud dalam Pasal 33 UUD 1945. Hal ini dapat diartikan sebagai sikap

26 Wawancara dengan Sekjen APTI

27 *Ibid*

bahwa perekonomian nasional disusun untuk kepentingan nasional, dimana kepentingan nasional tersebut harus juga mencerminkan hak hidup petani tembakau. Jika skenario pengalihan petani tembakau ke tanaman lain, dan kebijakan *zero production of tobacco* dijalankan, maka dapat dipastikan negara kita akan menjadi pengimpor tembakau dan/atau produk tembakau. Dari keadaan tersebut dapat diperkirakan betapa besarnya potensi ekonomi nasional yang akan tergerus dengan peralihan keberadaan Indonesia menjadi negara pengimpor tembakau dan produk turunannya, dengan pangsa pasar nasional yang demikian besarnya.



BAB VI

Perda Anti Rokok dan
Kepentingan Internasional



Perda Anti Rokok dan Kepentingan Internasional

“...local authorities are not only providers of services: they are also political institutions for local choice and local voice (Steven Leach, et. al., 2004)

VI.1. Pendahuluan

Perda (peraturan daerah) sebagai suatu produk kebijakan publik di tingkat lokal telah mengalami ramifikasi, atau percabangan dan perluasan ruang lingkup di era otonomi daerah. Dari segi jumlah peraturan maupun isi peraturan (wilayah atau permasalahan yang diatur) terjadi pertumbuhan yang lebih signifikan dibandingkan era sebelumnya. Selain itu, penyerahan wewenang lebih luas kepada daerah untuk mengatur urusan “rumah-tangga”-nya sendiri tanpa campur-tangan dari pusat, telah melahirkan berbagai variasi peraturan dan kebijakan yang berbeda-beda di tingkat lokal.

Merupakan perdebatan tersendiri yang cukup hangat, apakah penyerahan wewenang yang lebih luas kepada daerah telah memberi manfaat yang nyata

kepada publik lokal. Sejumlah kasus menunjukkan bahwa perda dapat direayasa oleh suatu intervensi kepentingan non-lokal, atau dirumuskan tanpa memperhatikan secara serius “suara lokal” dan “pilihan lokal” dari masyarakat setempat sebagai *stake-holder*, sehingga memungkinkan terwujudnya berbagai ambivalensi dan anomali pada fase implementasi khususnya di level *grass-root*. Dari sudut pandang nasional, menjadi suatu pertanyaan yang serius pula sejauh mana koherensi dan kesesuaian berbagai perda yang telah diterbitkan dengan sistem hukum dan perangkat kebijakan di tingkat nasional. Tanpa mengabaikan hasil-hasil otonomi daerah dalam meningkatkan pembangunan di tingkat lokal, tampaknya perlu selalu dilakukan evaluasi dan upaya sistematisasi terhadap lahirnya berbagai perda di tingkat provinsi, kabupaten maupun kota; yakni sebagai sarana kontrol dan pemberian umpan-balik terhadap proses pembuatan kebijakan, agar dapat meningkatkan efektivitas kebijakan publik di tingkat lokal. Hal ini penting, agar pilihan lokal dan suara lokal dari masyarakat setempat benar-benar didahulukan dan dapat dirumuskan ke dalam kebijakan secara lebih optimal.

Bab ini secara spesifik bermaksud mengembangkan suatu deskripsi-ulang tentang lahirnya perda-perda larangan merokok di berbagai kota di Indonesia, khususnya sepanjang periode 2008-2010. Dalam hal ini, dilakukan analisis terhadap *content* (apa saja yang dilarang, sanksi terhadap pelanggar, teknis pelaksanaan dan pengawasan, dan lain-lain) dan *context* (perda anti-rokok sebagai suatu kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor). Tujuannya adalah untuk merefleksikan dan mengkomunikasikan wacana pelarangan merokok di tingkat lokal, agar dapat memperlihatkan aspek kepentingan lokal yang lebih efektif dan memperkecil peluang atau kemungkinan intervensi dan rekayasa kepentingan yang tidak menguntungkan bagi masyarakat lokal. Selain itu, untuk menghindari agar apa pun praktek pembatasan dan/atau pelarangan tersebut tidak bertentangan dengan cita-cita kebangsaan dan kepentingan nasional serta tetap berada pada suatu jalur konstitusional.

Pembahasan akan dibagi menjadi tiga bagian: (a) studi literatur dan kajian historis tentang lahirnya kebijakan anti-rokok pada level nasional dan diikuti dengan peraturan-peraturan di level daerah; (b) aspek implementasi

dari perda-perda anti-rokok; dan (c) analisis perda anti-rokok sebagai suatu kebijakan publik, dengan memfokuskan pembahasan tentang studi kasus di DKI Jakarta dan Kota Bogor.

VI.2. Lahirnya Perda-Perda Anti-Rokok

Perhatian serius dan upaya memberi “stigma” terhadap rokok sebagai suatu bahaya kesehatan adalah suatu fenomena baru yang belum berumur lama, khususnya dalam konteks kebijakan publik di Indonesia. Tercatat bahwa pengaturan pertama yang secara eksplisit dilakukan terhadap rokok dimulai dari PP No. 81 tahun 1999 pada era Presiden B.J Habibie, dengan menggunakan rujukan kepada Pasal 44 UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Dengan kata lain, ada jarak waktu lebih-kurang tujuh tahun sebelum pemerintah mengembangkan suatu kebijakan yang secara eksplisit mengatur tentang rokok.

Peraturan Pemerintah yang dinamakan “*Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*” ini, mengatur beberapa aspek: (1) kadar kandungan nikotin dan tar; (2) persyaratan produksi dan penjualan rokok; (3) persyaratan iklan dan promosi rokok; dan (4) penetapan kawasan tanpa rokok. Ambang batas yang ditetapkan, adalah sebagaimana bunyi pasal 4 bahwa, “Kadar kandungan nikotin dan tar pada batang rokok yang beredar di wilayah Indonesia tidak boleh melebihi kadar kandungan nikotin 1,5 mg dan kadar kandungan tar 20 mg”, dan setiap produsen rokok wajib untuk mencantulkannya pada label kemasan – di samping sebuah tulisan peringatan “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”.

Persyaratan produksi dan penjualan diatur pada pasal 10-16, yang intinya adalah memerintahkan kepada para produsen untuk hanya menghasilkan rokok dengan kadar nikotin dan tar sebagaimana yang telah ditentukan; baik melalui teknologi (bidang perindustrian) maupun bahan baku (pengembangan varietas tembakau rendah nikotin dan tar).

Persyaratan iklan diatur pada pasal 18, dimana larangan yang ditentukan bagi iklan rokok adalah: (1) merangsang atau menyarankan orang untuk

merokok; (2) menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan; (3) memperagakan atau menggambarkan dalam bentuk gambar, tulisan atau gabungan keduanya, rokok atau orang sedang merokok atau mengarah pada orang yang sedang merokok; (4) ditujukan terhadap atau menampilkan dalam bentuk gambar atau tulisan anak dan atau wanita hamil; dan (5) mencantumkan nama produk yang bersangkutan sebagai produk rokok. Selain itu dilarang “melakukan promosi dengan memberikan secara cuma-suma atau hadiah berupa rokok atau produk lainnya dimana dicantumkan bahwa merek dagang tersebut merupakan rokok” (pasal 21).

Adapun berkaitan dengan penetapan kawasan tanpa rokok, diatur sebagai berikut: “Tempat umum dan atau tempat kerja yang secara spesifik sebagai tempat menyelenggarakan upaya kesehatan, proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, kegiatan ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok” (pasal 23 ayat 1). Untuk merokok di angkutan umum, diberikan suatu aturan yang relatif longgar sebagaimana pasal 23 ayat 2 bahwa, dalam angkutan umum dapat disediakan tempat khusus untuk merokok dengan ketentuan:

- a. lokasi tempat khusus untuk merokok terpisah secara fisik/tidak bercampur dengan kawasan tanpa rokok pada angkutan umum yang sama;
- b. dalam tempat khusus untuk merokok harus dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sistem sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh menteri yang bertanggung jawab di bidang perhubungan

Beberapa ketentuan dalam PP No. 81 tahun 1999 mengalami perubahan, ketika Presiden Abdurrahman Wahid menetapkan PP No. 38 tahun 2000, dimana ada beberapa kelonggaran yang diberikan. Pertama, iklan dan promosi rokok menurut PP No. 81 tahun 1999 Pasal 17 ayat 2 hanya dapat dilakukan di media cetak atau media luar ruangan; sementara PP No. 38 menambahkan “*media elektronik*”, disamping media cetak dan media luar ruangan yang ditentukan pada peraturan yang lama. Kedua, penambahan batas waktu untuk menyesuaikan kadar nikotin dan tar (Pasal 39), dimana pada peraturan yang

lama ditetapkan batas waktu: (a) 5 (lima) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok yang tergolong dalam industri besar; dan (b) 10 (sepuluh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok yang tergolong dalam industri kecil. Sementara pada peraturan baru ditetapkan batas waktu: (a) 7 (tujuh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok kretek buatan mesin; dan (b) 10 (sepuluh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok kretek buatan tangan. Batas waktu 2 (tahun) yang sebelumnya ditetapkan untuk “*rokok buatan mesin*” secara umum, pada peraturan yang baru dipersempit hanya bagi “*rokok putih buatan mesin*”.

Pada PP No. 19 tahun 2003 pengaturan rokok mengalami beberapa perubahan penting, antara lain tentang iklan dan promosi rokok; dimana diatur secara lebih spesifik bahwa “iklan pada media elektronik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) hanya dapat dilakukan pada pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat” (pasal 16 ayat 3).¹ Selain itu ada pasal tambahan yang mewajibkan pemerintah daerah mewujudkan kawasan tanpa rokok (Pasal 25). Sementara itu ketentuan pidana pada pasal 37 PP No. 81 tahun 1999 (yang tidak diubah dalam PP No. 38 tahun 2000), yakni pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah); pada PP No. 19 tahun 2003 tidak dirinci lagi. Tetapi pada pasal 35, terdapat sanksi administratif berupa: (a) teguran lisan; (b) teguran tertulis; (c) penghentian sementara kegiatan; dan (d) pencabutan izin industri; yakni terhadap instansi dan industri yang melanggar ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini.

Pengaturan tentang rokok juga muncul dalam UU No. 32 tahun 2002 tentang Penyiaran. Pasal 46 ayat 3 UU tersebut berkaitan dengan siaran niaga, namun hanya berupa aturan singkat bahwa siaran niaga tidak boleh mengandung “promosi rokok yang memperagakan wujud rokok”.

1 Se jauh ini belum ada penelitian yang komprehensif tentang dampak dari pembatasan waktu siar bagi iklan rokok ini, tetapi menurut AC Nielsen Media Research, belanja iklan rokok adalah menduduki peringkat kedua sebesar Rp 1,6 triliun (2006) dan peringkat ketiga besar Rp 1,5 triliun pada tahun 2007 (*Sinar Harapan*, 31 Mei 2010).

Terakhir adalah UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 yang cukup menimbulkan kontroversi, dimana tembakau dimasukkan ke dalam golongan zat adiktif (pasal 113), dan penetapan tujuh kawasan tanpa rokok (pasal 115 ayat 1) yang merupakan penambahan lebih rinci dari aturan pada PP No. 81 tahun 1999, serta kewajiban bagi pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (pasal 115 ayat 2). Selain melarang rokok di fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; dan angkutan umum sebagaimana telah tercantum dalam PP No. 81 tahun 1999, dalam UU ini ditambahkan dua kategori lain yakni: (a) *tempat kerja*; dan (b) *tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan*.

VI.2.1. Pelarangan Rokok di DKI Jakarta

Untuk membahas bagaimana perda-perda anti-rokok berkembang, DKI Jakarta merupakan titik-tolak yang tidak dapat dilewatkan karena daerah ini adalah kawasan metropolitan dan salah satu wilayah dimana untuk pertama kali diatur secara eksplisit suatu pembatasan terhadap rokok, yakni melalui Peraturan Gubernur (Pergub) No. 75 tahun 2005 tentang Kawasan Larangan Merokok (KLM). Dasar peraturan ini adalah Pasal 13 dan Pasal 24 Perda No. 2 tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara; dengan rujukan antara lain kepada Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan; dan Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.

Pergub No. 75 tahun 2005, mendefinisikan kawasan-kawasan dilarang merokok secara rinci. Tujuh macam KTR (Kawasan Tanpa Rokok) yang dirumuskan dalam peraturan-peraturan di tingkat nasional, dalam Pergub ini didefinisikan secara lebih detail:

- **Tempat umum** adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah, swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat termasuk tempat umum milik Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat, gedung perkantoran, tempat pelayanan umum antara lain terminal termasuk busway, bandara, stasiun, mall, pusat perbelanjaan, pasar serba ada, hotel, restoran, dan sejenisnya

- **Tempat kerja** adalah ruang tertutup yang bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja atau tempat yang sering dimasuki tenaga kerja dan tempat sumber-sumber bahaya termasuk kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar, dan sejenisnya
- **Angkutan umum** adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara termasuk di dalamnya taksi, bus umum, busway, mikrolet, angkutan kota, kopaja, kancil, dan sejenisnya
- **Tempat ibadah** adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan, seperti mesjid termasuk mushola, gereja termasuk kapel, pura, wihara, dan kelenteng
- **Arena kegiatan anak-anak** adalah tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak, seperti Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak, atau sejenisnya
- **Tempat proses belajar mengajar** adalah tempat proses belajar-mengajar atau pendidikan dan pelatihan termasuk perpustakaan, ruangan praktik atau laboratorium, museum, dan sejenisnya
- **Tempat pelayanan kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat, seperti rumah sakit, Puskesmas, tempat praktik dokter, praktik bidan, toko obat atau apotek, pedagang farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, dan tempat kesehatan lainnya, antara lain pusat dan/atau balai pengobatan, rumah bersalin, serta balai kesehatan ibu dan anak (BKIA)

Sanksi yang ditetapkan dalam pergub ini dikenakan kepada perokok, maupun pimpinan/penanggung-jawab dari lokasi-lokasi yang ditetapkan sebagai KLM (Kawasan Larangan Merokok); meskipun tidak terlalu rinci disebutkan jenis sanksi-sanksinya. Pimpinan/penanggung-jawab, apabila terbukti membiarkan orang merokok di kawasan dilarang merokok, dapat dikenakan sanksi administrasi berupa : (a) peringatan tertulis; (b) penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan (c) pencabutan izin. Sementara bagi perokok yang melanggar dikenakan sanksi “sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan

Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan/ atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan” (Pasal 27 ayat 2).

Pergub No. 75 tahun 2005 kemudian dianggap kurang efektif, sebagaimana disebutkan dalam konsideran peraturan yang menyusul berikutnya, yakni Pergub No. 88 tahun 2010. Dalam peraturan ini, ada beberapa penambahan atau rincian yang lebih detail terhadap KLM, yang sekarang disebut KDM (Kawasan Dilarang Merokok).

- **Tempat umum**, selain yang tercantum dalam pergub sebelumnya (tempat pelayanan umum antara lain terminal termasuk busway, bandara, stasiun, mall, pusat perbelanjaan, pasar serba ada, hotel, restoran, dan sejenisnya) ditambahkan dengan *pelabuhan, pasar tradisional, dan tempat rekreasi*
- **Tempat kerja**, selain kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar, dan sejenisnya, ditambahkan pula *gudang tempat penyimpanan barang dan produksi*
- **Angkutan umum**, sama dengan pergub sebelumnya
- **Tempat ibadah**, sama dengan pergub sebelumnya
- **Arena kegiatan anak-anak**, sama dengan pergub sebelumnya
- **Tempat proses belajar mengajar**, perpustakaan, ruangan praktik atau laboratorium, museum, dan sejenisnya ditambahkan dengan *ruang pelatihan, auditorium*
- **Tempat pelayanan kesehatan**, sama dengan Pergub sebelumnya

Revisi yang sama dilakukan pada pasal-pasal tertentu. Sebagai contoh, pada Pergub No. 75 tahun 2005 Pasal 21 butir b, tentang pembinaan menyebutkan “Mengusahakan agar masyarakat terhindar dari penyakit akibat penggunaan rokok”; dan pada Pergub No. 88 tahun 2010 ditambahkan sebagai berikut: “Mengusahakan agar masyarakat terhindar dari penyakit akibat penggunaan rokok *dan paparan rokok orang lain.*”

Ketentuan tentang sanksi-sanksi dibuat lebih ketat, dimana seorang pimpinan/penanggungjawab dapat dikenakan sanksi, tidak saja apabila

terbukti membiarkan orang merokok di kawasan dilarang merokok, melainkan juga apabila terbukti tidak memiliki komitmen, tidak membuat penandaan, dan tidak melakukan pengawasan atas kawasan dilarang merokok di wilayah kerjanya. Dan sanksi yang dijatuhkan ditambah dengan satu jenis sanksi lain yang tidak ada sebelumnya, yakni *“penyebutan nama tempat kegiatan atau usaha secara terbuka kepada publik melalui media massa.”*

VI.2.2. Regulasi di Kota Surabaya

Kota Surabaya mulai menerapkan aturan pelarangan rokok pada tahun 2008, melalui Perda Kota Surabaya No. 5 tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok. Berbeda dengan Pergub DKI, Perda ini tidak menetapkan secara terperinci kawasan-kawasan pelarangan atau pembatasan merokok. Hanya disebutkan *“tempat-tempat tertentu”* sebagai Kawasan Tanpa Rokok (meliputi sarana kesehatan; tempat proses belajar mengajar; arena kegiatan anak; tempat ibadah; dan angkutan umum) dan Kawasan Terbatas Merokok (meliputi tempat umum dan tempat kerja). Penjelasan tentang tempat-tempat tertentu ini tidak diurai secara rinci sebagaimana pada Pergub DKI. Tetapi dijelaskan bahwa pada KTR, orang dilarang untuk: (a) memproduksi atau membuat rokok; (b) menjual rokok; (c) menyelenggarakan iklan rokok; (d) mempromosikan rokok; dan/atau (e) menggunakan rokok. Sedangkan pada KTM, orang dilarang merokok kecuali di tempat khusus yang disediakan untuk merokok.

Selain itu, dalam hal sanksi, Perda Kota Surabaya No.5 tahun 2008 lebih tegas dan jelas; dimana Pimpinan/penanggung-jawab KTR dan KTM dapat dikenakan sanksi berupa: peringatan tertulis; penghentian sementara kegiatan; pencabutan izin; dan/atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Ada pun bagi perokok itu sendiri, diancam dengan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

Perbedaan lainnya, bahwa Pergub DKI No 75 tahun 2005 dan No. 88 tahun 2010 berlaku efektif pada saat diundangkan; sementara Perda Kota Surabaya No.5 tahun 2008 dinyatakan berlaku efektif paling lambat setahun setelah diundangkan.

VI.2.3. Regulasi di Kota Bogor

Kota Bogor mendapat tempat khusus dalam kampanye anti-rokok, dengan suatu program ambisius bertajuk *Bogor Smoke Free City 2010* yang diluncurkan pada akhir Mei 2010, dan secara langsung mendapat dukungan dari empat lembaga internasional yaitu *Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use*, *the Union*, *John Hopkins*, dan *World Lung Foundation*. Kelly Larson dari *Bloomberg Initiative* mengatakan bahwa Kota Bogor patut dipuji karena sudah memulai langkah ini sejak tahun 2004, sebelum ada seorangpun yang melakukannya.²

Secara resmi, pelarangan rokok di Kota Bogor mulai berlaku pada 21 Desember 2009, melalui Perda No. 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Salah satu perbedaan perda ini dibandingkan perda serupa di DKI Jakarta dan Surabaya adalah, KTR ditetapkan sebanyak delapan macam; yakni dengan menambahkan *sarana olahraga* sebagai salah satu kawasan yang tidak boleh merokok (Pasal 7). Selain itu “batas kawasan” atau ruang tertutup didefinisikan secara lebih pasti, yakni pada pasal 8 (...sampai batas kucuran air dari atap paling luar). Di samping melarang aktivitas merokok, KTR juga melarang menjual atau membeli rokok, serta iklan dan promosi rokok dalam lingkup kawasan tersebut; termasuk di angkutan umum (bus umum, kereta api, angkutan kota, termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah, dan bus angkutan karyawan) sebagai salah satu dari delapan kategori KTR ; dan tempat sarana olahraga (pasal 15). Namun jual-beli rokok dan pemasangan iklan di tempat umum dikecualikan dari aturan tersebut (pasal 8 ayat 3).

Larangan terhadap penjualan rokok, dilonggarkan pada pasal 16 dimana penjual rokok tidak diizinkan untuk menampilkan jenis dan produk rokok

2 *Republika*, 21 Mei 2010. Dari sumber informasi lain menyebutkan bahwa Kota Bogor merupakan salah satu sasaran pendanaan kampanye anti-rokok yang dilakukan *Bloomberg Initiative*, yakni menerima sebanyak US\$ 200 ribu (Rp 2 miliar) dari total US\$ 4.195.442 yang disalurkan ke Indonesia (Lihat *Pos Kota*, 3 November 2010). Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor, Triwandha Elan, tidak membantah adanya intervensi asing dalam kampanye anti-rokok di Bogor; namun berdalih bahwa penerima dana tersebut tidak langsung kepada Dinkes, melainkan LSM *No Tobacco Community* (NTC) yang dibina oleh pemerintah daerah. Dinkes Bogor dan NTC menggerakkan kampanye anti-rokok antara lain dengan mengadakan seminar, razia di angkutan umum, hingga menempel stiker peringatan di mana-mana.

(kemasan), melainkan memberi tanda tulisan “di sini menyediakan rokok” (Pasal 16).

Mekanisme menegakkan peraturan dan sanksi adalah berupa teguran tertulis (teguran pertama, kedua, dan ketiga), pembekuan dan/atau pencabutan izin, denda administratif, dan sanksi polisionil (penyegehan). Denda administratif untuk perorangan adalah antara Rp 50 ribu sampai 100 ribu, sedangkan pimpinan lembaga diancam dengan denda minimum Rp 1 juta dan/atau penyegehan. Berkaitan dengan promosi/iklan rokok, ditetapkan sanksi kepada pimpinan lembaga sebesar Rp 1 juta sampai 5 juta, dan perampasan barang bukti (Pasal 31). Selain sanksi administratif, ditetapkan pula sanksi pidana untuk mereka yang melanggar larangan merokok di tempat kerja (pasal 9), tempat peribadatan (pasal 10), tempat bermain dan/atau berkumpul anak-anak (pasal 11), kendaraan umum (pasal 12), lingkungan tempat proses belajar-mengajar (pasal 13), sarana kesehatan (pasal 14), dan sarana olahraga (pasal 15); yaitu diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari, atau denda paling banyak Rp 1 juta, dan pimpinan lembaga diancam pidana kurungan paling lama 1 (satu) minggu atau denda paling banyak Rp 5 juta.

Menyusul Perda No. 12 tahun 2009, walikota Bogor mengeluarkan pula Peraturan Wali Kota (Perwali) No 7 tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kota Bogor No. 12 tahun 2009 tentang KTR. Dalam peraturan ini, salah satunya ditetapkan bahwa Tempat Khusus Merokok hanya diperbolehkan pada dua macam lokasi, yakni tempat umum dan tempat kerja (pasal 4). Jadi, konsepnya mirip dengan Kawasan Terbatas Merokok sebagaimana Perda Kota Surabaya No. 5 tahun 2008. Namun rincian yang diberikan lebih spesifik, bahwa Tempat Khusus Merokok harus memenuhi kriteria: (a) berada di ruang terbuka tanpa atap; (b) ukuran maksimal 2 X 2 m; (c) harus ada rekomendasi dari Dinas Kesehatan; (d) jauh dari pintu utama bangunan atau jendela; (e) terdapat Peringatan Bahaya Merokok; (f) tidak boleh terdapat iklan/promosi rokok; (g) tidak boleh terdapat meubelair seperti kursi, meja, dan sejenisnya; dan (h) harus terdapat tempat mematikan rokok.³ Selain itu, Perwali No. 7

3 Teknis pembuatan ruangan untuk perokok (Kawasan Terbatas Merokok) memang menimbulkan masalah, terutama dari segi biaya sebagaimana dialami di Surabaya. Untuk membuat satu ruangan dibutuhkan anggaran Rp 100 juta (terdiri dari Rp 50 juta untuk membangun ruangan dan Rp 50 juta untuk alat *air purifier*). Namun karena setiap SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah)

tahun 2010 mengatur tentang teknis pemasangan tanda larangan merokok (pasal 11).

VI.2.4. Regulasi di Kota Padang Panjang

Kota Padang Panjang, Sumatera Barat, mendapat sorotan dalam konteks kampanye anti-rokok karena dianggap sukses menghapus iklan dan promosi rokok, sehingga ditetapkan sebagai pusat peringatan hari anti-rokok nasional pada 31 Mei 2010. Gerakan anti-rokok di Padang Panjang dimulai dari imbauan oleh Pemkot Padang Panjang pada tahun 2005 kepada jajaran pemerintah daerah untuk tidak merokok di ruang kantor; dimana pada tahun 2006 imbauan itu diperkuat menjadi sebuah instruksi. Pada tahun 2007, sebuah rancangan perda KTR diajukan, namun ditolak oleh DPRD. Pemkot melanjutkan sendiri gerakan anti-rokok dengan cara tidak menerima iklan dan sponsor rokok di setiap sudut kota mulai tahun 2008. Baru pada tahun 2009, disetujui secara resmi perda larangan merokok, yakni Perda No 8 Tahun 2009.

Keberhasilan kota Padang Panjang, menurut pengakuan Walikota Suir Syam, tidak lepas dari penggunaan mekanisme sanksi sosial terhadap perokok: (a) pejabat pemerintahan yang diketahui merokok di dalam ruangnya diancam sanksi disiplin mulai dari teguran, penundaan kenaikan pangkat, dan dicopot; (b) pihak swasta seperti restoran jika masih memperbolehkan pengunjung merokok maka ijinnya akan dicabut, begitu juga untuk angkutan umum yang masih memperbolehkan merokok; (c) warga di Padang Panjang semuanya diasuransikan oleh pemkot, jika ada warga yang merokok maka tidak akan mendapatkan asuransi; demikian pula siswa yang merokok tidak mendapatkan beasiswa.⁴

Aturan yang dituangkan dalam Perda No 8 Tahun 2009 tidak jauh berbeda dengan konsep larangan merokok pada perda-perda lainnya. Namun

mengajukan anggaran, maka menimbulkan kritik dari masyarakat. Lihat *Surabaya Post*, 30 November 2009. Kota Bogor menghindari hal ini, dengan menetapkan ruangan terbuka tanpa atap, yang tidak memerlukan *air purifier*. Hal yang sama dilakukan Pemrov DKI Jakarta dengan mengubah Pergub No. 25 tahun 2005 pasal 18 tentang tempat khusus/kawasan merokok, dan menggantinya pada Pergub No. 88 tahun 2010 dengan tempat terbuka tanpa *air purifier*.

4 *VIVAnews*, 30 Mei 2010. Bahkan, menurut laporan *Antara*, walikota memberikan penghargaan khusus terhadap masyarakat dan pegawai di lingkungan pemerintah kota yang berhenti merokok.

Perwali No 10 tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kota Padang Panjang No. 8 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Dan Kawasan Tertib Rokok, dikembangkan rincian teknis tertentu yang spesifik. Perbedaan antara **Kawasan Tanpa Asap Rokok** (berlaku untuk Tempat pelayanan kesehatan; Tempat proses belajar mengajar; Tempat ibadah; Tempat kegiatan anak-anak; dan Angkutan umum) dengan **Kawasan Tertib Rokok** (berlaku untuk tempat umum yaitu kawasan wisata, hotel, restoran, rumah makan, pasar, dan terminal; dan tempat kerja yaitu kantor pemerintah, kantor swasta, pabrik dan industri lainnya) tampaknya menganut konsep yang sama dengan kawasan terbatas merokok di Surabaya atau tempat khusus merokok di Bogor. Namun perinciannya lebih luas, dimana batasan kewajiban menyediakan tempat merokok adalah sebagai berikut:

- *Kawasan Wisata*: wajib menyediakan dengan perbandingan jumlah minimalnya adalah 1(satu) buah per 1 hektar dari luas lokasi. Ukurannya 2 m x 3 m dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan
- *Hotel*: Pengusaha/Pemilik hotel yang memiliki jumlah kamar kurang dari 20 (dua puluh) kamar berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan ukuran 1 m x 2 m dan berlaku kelipatannya dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan
- *Restoran/Rumah Makan*: Pengusaha/Pemilik Restoran/Rumah Makan berkewajiban memisahkan tempat meja makan bagi pengunjung yang merokok dan yang tidak merokok bagi Restoran/rumah makan yang memiliki meja makan lebih dari 10 (sepuluh) buah
- *Kawasan Pasar*: Pengelola/Pengusaha Kawasan Pasar yang memiliki jumlah ruangan tertutup tempat berjualan sampai dengan 50 (lima puluh) buah berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan ukuran 2 m x 3 m dan berlaku kelipatannya dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan
- *Kawasan Terminal*: Pengelola kawasan terminal berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok yang perbandingan

jumlah minimalnya adalah 1 (satu) buah per 1 hektar dari luas lokasi terminal

- *Kantor Pemerintahan*: Pimpinan Kawasan Kantor Pemerintah yang memiliki karyawan sampai dengan 50 (lima puluh) orang, berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan ukuran minimal 2 m x 3 m dan berlaku kelipatannya dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan
- *Kantor Swasta*: Pimpinan Kawasan Perkantoran Swasta yang memiliki karyawan sampai dengan 50 (lima puluh) orang, berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan ukuran minimal 2 m x 3 m dan berlaku kelipatannya dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan
- *Kawasan Industri/Pabrik*: Pimpinan Kawasan Industri/Pabrik yang memiliki karyawan sampai dengan 10 (sepuluh) orang, berkewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok dengan ukuran minimal 1 m x 2 m dan berlaku kelipatannya dengan dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan

Perwali No 10 tahun 2009 juga mengatur bahwa di setiap pintu masuk kawasan wajib dipasang pengumuman “ANDA MEMASUKI KAWASAN TANPA ASAP ROKOK” (untuk kawasan tanpa asap rokok) atau “ANDA MEMASUKI KAWASAN TERTIB ROKOK” (untuk kawasan tertib rokok); dengan ukuran 60 cm x 120 cm dengan latar belakang berwarna putih dan tulisan berwarna hitam. Di dalam setiap ruangan tertutup wajib ditempel tulisan “DILARANG MEROKOK” dengan ukuran ukuran 15 cm x 30 cm dengan latar belakang berwarna putih dengan tulisan berwarna merah; kecuali untuk restoran dan pasar dimana pengumuman berlatar belakang berwarna putih dan tulisan berwarna hitam.

Berkaitan dengan iklan dan promosi rokok, dinyatakan larangan total terhadap iklan *outdoor*, yakni bahwa “Pemerintah Daerah tidak menerima pemasangan iklan rokok pada media cetak luar ruangan di wilayah Kota Padang Panjang” (pasal 19).

VI.2.5. Regulasi di Kota Palembang

Kota Palembang mengeluarkan Perda No 7/2009, tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dimana antara lain diatur bahwa pelanggaran oleh pemilik, pengelola, manager, atau pimpinan/penanggung jawab KTR akan diberikan denda administrasi hingga paling besar Rp 10 juta.⁵

Secara efektif, Pemkot Palembang mulai menerapkan aturan itu pada Mei 2010, dan mengancam akan mencabut izin usaha bagi restoran dan kafe yang tidak mematuhi aturan bebas asap rokok. Wali Kota Palembang Eddy Santana Putra menyatakan, “Terhitung per 31 Mei ini penjual maupun pembeli rokok di restoran ataupun kafe yang tertutup dilarang keras menjual rokok. Restoran dan kafe yang bandel ada sanksi, akan dicabut izin usahanya.” Menurut dia, perda yang telah dibuat artinya harus dilaksanakan secara maksimal, sehingga siapa pun yang ingin merokok jangan di ruangan.⁶ Akan tetapi pada Agustus 2010, ternyata Pemkot Palembang mengendor dan mengatakan akan merevisi aturan-aturan dalam perda karena banyaknya keluhan dari pengelola restoran dan hotel di kota ini.⁷

Perda No. 7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok berbeda dengan perda-perda lainnya, dimana kota Palembang berambisi untuk mengadakan pelarangan merokok “100 persen” (pasal 4) tanpa menyediakan ruangan merokok di tempat umum/tempat kerja tertutup. Tanggung jawab Pemilik, Pengelola, Manajer, Pimpinan dan Penanggung Jawab ditetapkan adalah: (a) melarang adanya tempat untuk merokok di dalam gedung dan penyediaan rokok, termasuk menjual/mengiklankan atau mempromosikan rokok ; (b) mengingatkan semua orang untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya; (c) melarang adanya asbak di Kawasan Tanpa Rokok; (d) meletakkan tanda-tanda dilarang merokok di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca.

Ambisi kota Palembang ini tampaknya terkait dengan persepsi pembuat kebijakan bahwa aturan larangan merokok secara total akan membangkitkan

5 *Buana Sumsel*, 11 April 2010

6 *Bisnis Indonesia*, 20 Mei 2010

7 *Media Indonesia*, 6 Agustus 2010

citra di mata internasional. Walikota mengatakan bahwa perda tersebut sangat istimewa karena penerapannya akan diamati dunia internasional.⁸ Hal ini tampak lebih jelas, karena pada pasal 11 ayat 2 butir (e), disebutkan bahwa pembinaan dilakukan antara lain melalui “bekerja sama dengan badan-badan atau lembaga-lembaga nasional maupun Internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok”; sesuatu yang tidak ditemukan pada perda-perda lainnya. Akan tetapi, sayangnya detail aturan tentang bagaimana mengimplementasikan suatu kawasan tanpa rokok tidak dirinci secara jelas dalam perda ini. Hanya diperinci tentang sanksi-sanksi yang diancamkan kepada para pelanggar, antara lain:

- Setiap Pemilik, Pengelola, Manager, Pimpinan dan Penanggung Jawab, apabila tidak melarang adanya tempat untuk merokok di dalam gedung dan/atau penyediaan rokok, dikenakan sanksi administratif dan/atau denda paling banyak sebesar Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).
- Setiap Pemilik, Pengelola, Manager, Pimpinan dan Penanggung Jawab, yang tidak melarang adanya asbak di Kawasan Tanpa Rokok, dikenakan sanksi administratif dan/atau denda paling banyak sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
- Setiap Pemilik, Pengelola, Manager, Pimpinan dan Penanggung Jawab, yang tidak meletakkan tanda-tanda dilarang merokok di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca, dikenakan sanksi administratif dan/atau denda paling banyak sebesar Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah)
- Setiap Pemilik, Pengelola, Manajer, Pimpinan, dan Penanggung Jawab, yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok dan tidak melarang orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok, dikenakan sanksi administratif dan/atau denda paling banyak sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah)
- Setiap Pemilik, Pengelola, Manajer, Pimpinan, dan Penanggung Jawab yang telah melakukan pelanggaran sebanyak 3 (tiga) kali berturut-

8 *Warta Kota*, 19 Maret 2010.

turut, dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan izin usaha dan penutupan tempat usahanya

- Pelanggaran atas ketentuan Peraturan Daerah ini, diancam dengan hukum pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)

VI.2.6. Regulasi di Kota Tangerang

Kota Tangerang menerapkan aturan larangan merokok melalui Perda Nomor 5 Tahun 2010 yang disahkan pada 11 Oktober 2010. Dalam peraturan itu, disebutkan daerah bebas rokok seperti perkantoran pemda, tempat pelayanan kesehatan, sekolah, perguruan tinggi, tempat ibadah, dan tempat kerja. Daerah bebas rokok juga diterapkan di kawasan anak bermain, seperti penitipan anak dan arena bermain anak. Kawasan tanpa rokok untuk tempat umum ditetapkan seperti pertokoan, mal, hotel, restoran, jasa boga, bioskop, pasar, terminal, stasiun, tempat wisata, dan kolam renang.⁹

Perda Kota Tangerang No 5 tahun 2010 tentang KTR, menetapkan delapan kawasan tanpa rokok yakni: Perkantoran Pemerintah Daerah; Tempat pelayanan kesehatan; Tempat proses belajar mengajar; Tempat anak bermain; Tempat ibadah; Tempat kerja; Kendaraan angkutan umum; dan tempat umum dan tempat-tempat lainnya. KTR ditetapkan di dalam gedung dan “tidak termasuk area di luar pagar” (pasal 7). Sanksi administratif terhadap Pimpinan lembaga dan/atau badan yang melanggar ketentuan ditetapkan pada pasal 11, yakni berupa: peringatan tertulis; penghentian sementara kegiatan; pencabutan izin; dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Perda ini termasuk ringkas dan membatasi diri dalam memperinci aturan-aturan larangan merokok. Sebagai contoh misalnya, dalam perda hanya ditetapkan pengecualian di tempat khusus yang disediakan untuk merokok (*Smoking Area*) dimana orang boleh merokok; tanpa memperinci detail teknis tentang tempat merokok tersebut sebagaimana perda-perda yang lain.

9 *Media Indonesia*, 18 November 2010

VI.2.7. Regulasi di Kota Bandung

Pemberlakuan larangan merokok di Kota Bandung berbeda dengan kota-kota lain, dimana pasal-pasal larangan merokok dimasukkan dalam Perda No. 11 tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan (K3). Perda ini menimbulkan kontroversi, karena dinilai sangat “cerewet” dalam mengatur kehidupan warga, dan menetapkan denda antara Rp 250 ribu hingga Rp 50 juta.¹⁰ Dalam hal ini, merokok di tempat umum, sarana kesehatan, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar-mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum diancam dengan denda sebesar Rp 5 juta, dan/atau sanksi administrasi berupa penahanan untuk sementara waktu Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan/atau pengumuman di media masa (Pasal 14).

Perda khusus KTAR (Kawasan Tanpa Asap Rokok) tidak ada di tingkat pemerintahan kota, melainkan pada tingkat kabupaten, yakni Peraturan Bupati Bandung No. 15 tahun 2008. Kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok adalah meliputi:

a. Tempat Umum

1. Tempat proses belajar mengajar (Sekolah/Madrasah, Universitas, Diklat)
2. Sarana pelayanan kesehatan
3. Pusat perbelanjaan
4. Arena bermain anak

10 Perda ini mengatur secara sangat detail tentang berbagai hal dalam kehidupan sehari-hari warga mulai di jalan raya sampai teknis mengatur rumah/pekarangan. Sebagai contoh larangannya adalah, berjalan di luar ruas jalan yang telah ditetapkan atau berhenti di luar tempat pemberhentian yang telah ditetapkan bagi angkutan umum dan sejenisnya (denda Rp 250 ribu); tidak menyediakan tempat sampah di halaman depan rumah (denda Rp 250 ribu); tidak memelihara bangunan dan pekarangan dengan cara mengapur, pagar, benteng, bangunan bagian luar secara berkala dan berkesinambungan (denda Rp 250 ribu); tidak melaksanakan penanaman pohon pelindung produktif, tanaman hias, dan apotik hidup, warung hidup serta tanaman produktif di halaman dan pekarangan bangunan (denda Rp 250 ribu); dan lain-lain. Karena demikian detail larangan plus denda yang diatur rinci dalam perda ini, muncul sindiran bahwa Bandung sedang mengembangkan diri menjadi *Bandung is a fine city* (kota denda), sebagaimana sering dialamatkan kepada Singapura (Pikiran Rakyat, 6 Januari 2006). Terbukti pada akhir tahun 2009, ketika pemkot berusaha menegakkan aturan-aturan yang “rewel” itu, mendapat perlawanan dari masyarakat, khususnya pedagang kaki lima (Pikiran Rakyat, 22 Desember 2009)

5. Tempat Ibadah
 6. Angkutan Umum
 7. Hotel
- b. Tempat kerja pemerintah dan swasta
 - c. Tempat Pengelolaan Makanan
 1. Restoran
 2. Rumah Makan

Ruangan untuk merokok ditetapkan di ruang terbuka di luar kawasan tanpa asap rokok (seperti konsep Tempat Khusus Merokok di Bogor dan DKI, yakni suatu tempat terbuka di luar ruangan/gedung), dengan pengecualian bagi tempat-tempat pusat perbelanjaan, hotel, restoran, dan rumah makan, dengan tetap memperhatikan kebersihan tempat sekitar dari abu rokok atau puntung rokok (pasal 7 ayat 3). Ruang khusus itu dipersyaratkan sebagai berikut: (a) ruangan tertutup dan kedap asap rokok; (b) disediakan alat pengisap asap rokok (*exhauster*); dan (c) pintu keluar masuk ada 2 sekat, tiap sekat ruangan disediakan alat pengisap asap rokok.

Setiap KTAR diwajibkan membuat penandaan atau petunjuk berupa tulisan “Kawasan Tanpa Asap Rokok ” berbentuk papan informasi dan stiker, dengan persyaratan:

- a. Papan informasi terbuat dari bahan acrylic berukuran 80 x 60 cm serta ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat dan tidak mengganggu keindahan.
- b. Stiker diberlakukan untuk angkutan umum dengan ukuran minimal 20 x 10 cm.
- c. Pada papan informasi dan stiker termuat sanksi pelanggaran sesuai ketentuan Peraturan Daerah Nomor 31 tahun 2000

Perda ini tidak memperinci tentang sanksi, hanya menetapkan “dikenakan sanksi sesuai ketentuan Peraturan perundang-undangan yang berlaku” (bagi anggota masyarakat) dan tahapan Peringatan lisan sampai dengan 3 kali; Peringatan tertulis sampai dengan 3 kali, Penghentian sementara kegiatan

usaha, sampai Pencabutan izin (bagi Pimpinan dan atau penanggung jawab kawasan KTAR).

VI.2.8. Regulasi di Kota-Kota Lain

Untuk Kota Depok, Pemkot baru melarang rokok pada level surat edaran, yakni SE No. 40/874-Huk/2008 tertanggal 18 Juni tentang larangan merokok di tujuh jenis lokasi yaitu tempat pelayanan umum, tempat kerja, sekolah, sarana pelayanan kesehatan, taman bermain, rumah ibadah, dan angkot. Selain itu, Wali Kota Nur Mahmudi Ismail bermaksud untuk mengikuti Kota Bogor melarang iklan rokok, terutama di Jalan Margonda, meski memperkirakan akan terjadi penurunan pada PAD sekitar 25%.¹¹

Kota Pekanbaru sudah merencanakan perda serupa, meski masih sebatas wacana.¹² Demikian pula kota Medan, sedang merancang perda tentang KTR di wilayahnya, dengan melakukan studi banding ke DKI Jakarta dan Palembang yang telah lebih dahulu menerapkan aturan tersebut; diperkirakan perda ini bisa akan disahkan pada tahun 2011.¹³ Hal yang sama dilakukan oleh pemerintah Kota Tasikmalaya.¹⁴ Kota Bontang, Kalimantan Timur, berambisi menjadi kota pertama yang menerapkan pelarangan rokok di provinsi tersebut, dan telah mempersiapkan sebuah perda yang akan disahkan dalam waktu dekat.¹⁵

Secara ringkas berbagai perda anti-rokok yang telah diterbitkan hingga akhir tahun 2010 dapat dilihat pada Tabel 1. Jika melihat “payung hukum” sebagaimana yang telah disediakan saat ini dalam UU Kesehatan No. 39 tahun 2009 (dan sebelumnya telah dimunculkan dalam PP No. 19 tahun 2003), dimana semua pemda diwajibkan untuk mengembangkan KTR, maka lahirnya perda-

11 *Bisnis Indonesia*, 18 Juni 2010. Selain itu, tampaknya ada keinginan kuat di kalangan pembuat kebijakan kota Depok untuk meningkatkan larangan anti-rokok menjadi sebuah perda, karena surat edaran walikota ternyata tidak digubris di lapangan. Survey sebuah lembaga menunjukkan 83,7% PNS di Depok masih merokok di tempat-tempat yang dilarang dan 71,7% instansi pemerintah belum memiliki ruangan terpisah untuk merokok; lihat *Kapanlagi.com*, 3 Desember 2009

12 *Liputan6.com*, 18 Maret 2010

13 www.antarasumut.com, 6 Maret 2010

14 *Pakuan*, 11 November 2009

15 *Pelita*, 1 Mei 2010. Secara substansi, konsep rancangan perda ini serupa dengan perda-perda terdahulu, yakni terdiri dari kawasan terbatas merokok dan kawasan dilarang merokok. Selain itu, Kota Bontang menyiasati iklan rokok dengan menaikkan pajak reklame rokok sebesar 25% dari tarif normal (pasal 7 ayat 2, Perda Kota Bontang No. 6 tahun 2009 tentang Perubahan Atas Perda Kota Bontang No. 12 tahun 2001 tentang Pajak Reklame)

perda ini tentu bukan suatu yang mengejutkan. Pasal 115 ayat 2 UU Kesehatan secara eksplisit telah mewajibkan pemerintah daerah untuk mengadopsi konsep KTR di daerahnya masing-masing. Dengan kata lain, daerah-daerah lain akan segera menyusul untuk melahirkan perda serupa, atau dalam bentuk surat edaran walikota, surat keputusan walikota, peraturan walikota, dan lain sebagainya.¹⁶

Tabel IV.1.

Perda-Perda Anti Rokok Sampai Akhir tahun 2010

Daerah	Peraturan	Larangan Iklan & Promosi	Smooking room dalam gedung	Penjualan rokok	Penegakan hukum	Aktor lokal
DKI Jakarta	Pergub No. 75/2005; Pergub No 88/2010	Tidak diatur spesifik; ada larangandi 4 jalan protokol	Dilarang	Dilarang	Razia di terminal, tempat umum	12 SM (YLKI, Fakta, Swisscontact, WITT, dll)
Kota Bogor	Perda No. 12/2009; Perwali No 7/2010	Dibatasi	Dilarang	Dikecualikan di tempat umum	Razia di terminal, jalan protokol	LSM <i>No Tobacco Community</i> (NTC)
Kota Surabaya	Perda no. 5/2008	Tidak diatur spesifik	Ada	Tidak diatur	Razia tapi hanya 3 pelaku tertangkap	LSM Pusat Studi Agama dan Masyarakat Surabaya (CRCS)
Kota Padang Panjang	Perda No. 8/ 2009; Perwali No. 10/2009	Dilarang secara total (<i>outdoor</i>)	Ada (restoran dan hotel)	Tidak diatur	Inspeksi ke terminal dan gedung2 pemerintahan	Ikatan pelajar anti-rokok
Kota Palembang	Perda no 7/2009	Dilarang	Dilarang	Dilarang	Razia ditolak pengusaha hotel/restoran	Tidak ada
Kota Tangerang	Perda No. 5/ 2010	Tidak diatur spesifik	Ada	Tidak diatur	Belum dilakukan	Tidak ada
Kab Bandung	Perbup No. 15/2008.	Tidak diatur spesifik	Ada (restoran & hotel)		Tidak ada	Tidak ada
Kota Bandung	Perda No. 11/2005 ttg K3	Tidak ada	Tidak diatur	Tidak diatur	Tidak ada	Tidak ada

16 Barangkali satu-satunya pengecualian yang unik di tengah fenomena perda anti-rokok ini adalah Pemrov NTB, yang justru menginginkan pabrik rokok didirikan di daerahnya. Gubernur NTB KH. M. Zainul Majdi mengatakan bahwa 90 % produksi tembakau Virginia nasional saat ini dihasilkan oleh provinsinya (40 ribu ton), sehingga pemrov NTB akan terus berusaha menghadirkan pabrik rokok di wilayahnya (*Neraca*, 19 Maret 2010)

Namun, barangkali yang perlu lebih dicermati adalah bagaimana proses adopsi peraturan itu sendiri dilakukan; yakni (a) hubungannya dengan peraturan-peraturan yang lebih tinggi, (b) kesulitan teknis dalam fase implementasi, dan (c) kemungkinan pelanggaran hak-hak tertentu dari masyarakat; dan (d) adanya intervensi dari aktor-aktor global.

VI.6. Benturan dengan Peraturan di Tingkat Nasional

Pada satu sisi, seperti banyak perda-perda yang lain, perda mengenai KTR acapkali tidak luput dari sikap sewenang-wenang, atau lebih tepatnya “asal-asalan” di pihak pemerintah daerah; yakni dengan membuat berbagai peraturan yang melangkahi, menyimpang, tidak koheren, atau bahkan berseberangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi di tingkat nasional.¹⁷

Dirjen Industri Berbasis Agro Kementerian Perindustrian Benny Wachjudi sebagai contoh, mengeluh bahwa banyak perda yang melampaui PP tentang rokok di tingkat nasional (yakni PP No.19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan). Ia mengatakan “Seharusnya perda itu tidak boleh melebihi PP. Salah satu contohnya adalah di dalam PP pengelola gedung masih boleh menyediakan ruang khusus merokok di dalam gedung, sedangkan dalam perda larangan merokok sudah mencakup lingkup kawasan.”¹⁸

Sebagaimana telah dipaparkan di atas, perda-perda anti-rokok dirumuskan dengan gaya dan cara yang berbeda-beda antara satu daerah

17 Kontradiksi/pertentangan antara perda dengan peraturan perundang-undangan nasional di atasnya merupakan suatu fenomena umum yang terjadi dalam era otonomi daerah, meliputi hampir semua penda dan semua jenis peraturan yang dikeluarkannya. Hal ini telah demikian parah, sehingga menimbulkan keprihatinan Menteri Dalam Negeri, yang awal tahun 2010 lalu telah menyerahkan 706 perda bermasalah untuk dievaluasi oleh BPK (Badan Pemeriksa Keuangan). Sebagai contoh, terdapat tidak kurang dari 238 perda di Sumatra Utara yang dievaluasi Kemendagri, dimana 106 perda dinyatakan bermasalah dan harus dicabut (*Media Indonesia*, 20 Januari 2010). Lebih jauh, Mendagri menargetkan dapat menyelesaikan pembatalan perda bermasalah hingga akhir 2010 sebanyak 3.000 peraturan (*Republika*, 19 Nov 2010). Sebagian besar perda bermasalah itu adalah berkaitan dengan pajak dan retribusi.

Pakar hukum tata-negara Irman Putra Sidin menilai wewenang Mendagri membatalkan perda adalah sesuatu yang tidak tepat dari segi hukum tata-negara. Menurut dia, wewenang pembatalan Perda seharusnya bukan berada pada mendagri, melainkan MA (Mahkamah Agung). Namun diakui olehnya, bahwa UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, secara jelas telah memberikan hak itu kepada pemerintah (*Republika*, 19 Nov 2010).

18 *Bisnis Indonesia*, 30 Okt 2010.

dengan daerah lainnya. Selama ini belum ada suatu kajian khusus untuk menilai apakah berbagai variasi peraturan itu masih dalam koridor peraturan yang lebih tinggi di tingkat nasional. Dengan kecenderungan sangat banyaknya perda yang melanggar aturan yang lebih tinggi, bukan tidak mungkin terdapat celah-celah ketidak-cocokan dan penyimpangan yang sama pada perda-perda anti-rokok. Terutama perda-perda yang mengabaikan ketentuan untuk menyediakan *smooking room* di dalam gedung-gedung yang termasuk kategori KTR, barangkali dengan alasan biaya/anggaran, patut dievaluasi kembali agar harmonis dengan sistem hukum nasional.

Contoh lain dari kemungkinan pelanggaran atau kontradiksi perda dengan hukum nasional, adalah rencana Pemerintah Provinsi Jawa Timur untuk memberlakukan pajak rokok yang dipungut dari para produsen rokok. “Selama ini pendapatan hanya dari cukai yang dibebankan kepada konsumen rokok, mulai 2014 nanti produsen juga wajib membayar pajak rokok,” kata anggota Komisi Keuangan DPRD Jawa Timur, Basuki Babussalam.¹⁹ Dilihat secara substansi hukum, tampaknya istilah “pajak rokok” ini merupakan anomali dari landasan hukum yang lebih tinggi di tingkat nasional, yang sama sekali tidak mengenal istilah semacam itu. Pemrov DKI Jakarta pun memiliki rencana serupa untuk menerapkan pajak rokok, yang rencananya akan mulai diberlakukan tahun 2011 sebesar 10 persen.²⁰

VI.4. Resistensi pada Fase Implementasi

Sebagai suatu kebijakan publik, pada fase implementasi perda-perda anti-rokok sering mengalami kesulitan praktis dan resistensi dari masyarakat.

- *Resistensi Perokok di Lokasi-Lokasi KTR*

Hambatan terbesar dalam implementasi perda anti-rokok umumnya bermula dari faktor persyaratan ketersediaan dana, sumber daya manusia, kapasitas dan kinerja institusi yang tak terbatas. Padahal, sebagian besar daerah

¹⁹ *Koran Tempo*, 12 April 2010

²⁰ *Kompas.com*, 31 Agustus 2009

hanya mengandalkan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) yang memiliki kapasitas dan kemampuan terbatas, sebagai ujung tombak dalam pengawasan dan penegakan sanksi. Di Surabaya dibentuk Tim Pemantau Perda Anti-Rokok SK Nomor 188.45/330/436.1.2/2009 yang terdiri dari 32 lembaga meliputi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam pemerintah kota, termasuk Satpol PP, kalangan kampus, dan wakil dari masyarakat. Namun dengan tim lengkap semacam ini pun, setelah setahun dievaluasi, ternyata tidak memberikan hasil sama sekali.²¹ Umumnya pengawasan terhadap rokok dilakukan secara insidental, dan lebih cenderung bersifat seremonial pada momen-momen tertentu seperti Hari Bebas Tembakau 31 Mei. Tidak mengherankan bahwa di luar momen-momen tersebut pelanggaran dapat ditemukan dengan mudah dimana-mana.

Untuk DKI Jakarta, sebagai contoh, berbagai peraturan tersebut ternyata tidak berhasil membuat udara di kawasan KDT, sepenuhnya bebas asap rokok. Pengukuran kadar nikotin udara yang dilakukan Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) DKI terhadap 34 gedung, terungkap bahwa nikotin udara tetap ditemukan dengan kadar-kadar tertentu. Sebanyak 34 gedung tersebut mencakup gedung sekolah, kantor pemerintah, rumah sakit, restoran, dan tempat hiburan. Bahkan, di gedung sekolah dan rumah sakit yang merupakan KDM total juga ditemukan kadar nikotin. Sebanyak 32 persen kadar nikotin ditemukan di kawasan sekolah, sementara di rumah sakit nikotin terdeteksi di 68 persen lokasi. Hasil survei Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menunjukkan fenomena yang serupa, bahwa 89 persen angkutan umum melanggar ketentuan KDM; demikian pula di ruang tertutup untuk publik, seperti bandara, pusat perbelanjaan, tempat ibadah, bahkan sekolah-sekolah. Dengan kata lain, aturan dilarang merokok di DKI Jakarta sama sekali tak diindahkan oleh publik.²²

Hal yang sama dilaporkan pula di Kota Surabaya; dimana setelah 6 bulan berjalan hanya ada 3 pelanggar yang diproses secara hukum, kendati pelanggaran Perda KTR/KTM dapat dengan sangat mudah ditemui di lokasi perkantoran, tempat umum, angkutan umum, sarana pendidikan, maupun

21 *AntaraNews*, 20 Oktober 2010

22 *Republika*, 21 Mei 2010

instansi pemerintahan.²³Selain itu, aparat pegawai pemerintahan sendiri sepertinya mengabaikan larangan merokok di kantor mereka. “Bagaimana Perda ini bisa berjalan baik apabila pegawai Pemkot masih saja membandel. Mereka seharusnya bisa menjadi contoh, karena masyarakat masih bersifat paternalistik,” kata Joyo Kusumo Adi Direktur CRCS Pusat (Studi Agama dan Komunitas Surabaya), sebuah LSM yang melakukan survei terhadap kepatuhan perda anti-rokok di Surabaya.²⁴ Hal serupa diamati di Kota Bogor, dimana di kantor milik Pemerintah Kota Bogor memang sudah tidak ada lagi pegawai yang merokok di ruangan; namun mereka memilih merokok di kantin atau di luar ruangan, atau ada juga merokok di dekat toilet.²⁵

Teknik yang umum dipakai adalah melalui razia, yang umumnya dilakukan terhadap warga masyarakat kelas bawah seperti penumpang dan sopir angkot. Tim Perda Rokok DKI Jakarta, sebagai contoh, menangkap 43 pelanggar yang sebagian besar adalah penumpang dan sopir angkot di daerah Kelapa Gading, Jakarta Utara. Petugas menyita KTP dan mengambil rokok yang sedang dihisap sebagai barang bukti, dan kemudian melakukan sidang di tempat. Denda yang dijatuhkan umumnya berkisar Rp 20 ribu.²⁶ Hal serupa dilakukan di Kota Bogor, dimana razia difokuskan kepada penumpang dan pengemudi angkot yang merupakan sarana umum utama di kota itu. Sama seperti di DKI Jakarta, penumpang atau sopir yang merokok diminta mematikan rokok untuk disita sebagai barang bukti, dan dilakukan sidang di tempat dengan rata-rata dikenakan denda Rp 15 ribu.²⁷

Sebaliknya, pelanggaran yang dilakukan oleh kalangan yang lebih tinggi umumnya tidak dikenakan sanksi secara tegas. Sebagai contoh, Walikota Jakarta Utara telah menegur Pengelola Sport Mall Kelapa Gading dan Terminal

23 *Beritajatim.com*, 26 April 2010

24 *Okezone.com*, 26 November 2010. Survei tersebut antara lain menyimpulkan bahwa dari 18 gedung pemerintahan yang disurvei, 90 persen gedung pemerintah masih membiarkan pegawainya merokok di dalam gedung meskipun 50 persen gedung pemerintahan tersebut sudah memasang tanda larangan merokok dalam ruangan. Salah satu permasalahannya adalah, untuk melakukan pengawasan perda anti-rokok kota Surabaya hanya mengerahkan 30 orang tenaga Satpol PP; padahal ada sekitar 135 kawasan tanpa dan terbatas rokok di Surabaya (*Tempointeraktif*, 21 November 2009).

25 *Koran Tempo*, 2 Juni 2010

26 *Gatra*, 18 Juni 2009

27 *Pikiran Rakyat*, 12 Oktober 2010

Tanjung Priok berkaitan dengan pelanggaran karena tidak memasang tanda dilarang merokok, demikian pula sejumlah gedung di Jl Jenderal Sudirman dan Jl MH Thamrin; tetapi umumnya pelanggar hanya diberikan teguran secara lisan saja.²⁸ Ketidak-mampuan walikota Palembang untuk menegakkan aturan terhadap pemilik hotel dan kafe, sebagaimana dikemukakan di atas, serta sikapnya yang melunak untuk bahkan merevisi aturan perda, merupakan contoh lain yang menunjukkan masih adanya kecenderungan sikap diskriminatif dan tidak konsistennya aparat dalam pemberlakuan perda anti-rokok. Pasca pemberlakuan Pergub No.88 tahun 2010, pada November 2010 Pemrov DKI Jakarta giat melakukan razia gedung, yakni untuk menegakkan aturan baru yang meniadakan *smooking room*. Namun pengelola gedung swasta terutama pemilik hotel, restoran, kafe, dan lain-lain menolak penerapan aturan tersebut karena mempertimbangkan kepentingan pelanggan mereka.²⁹

Dari berbagai hasil riset, Woollery *et. al* (2000) menyimpulkan bahwa kebijakan udara bersih dalam ruangan (*clean indoor-air laws*) hanya akan bisa mengurangi konsumsi rokok, sejauh ada suatu konsensus sosial yang kuat terhadap perilaku merokok di tempat publik dan dengan demikian mendorong kesadaran pribadi (*self-enforcement*) untuk mematuhi aturan-aturan tersebut.³⁰ Tetapi, suatu norma sosial dan kesadaran pribadi yang kuat tentunya sulit akan berkembang di masyarakat apabila metode yang dipilih dalam fase implementasi adalah upaya-upaya penegakan sanksi secara diskriminatif melalui kegiatan “razia” dan penegakan hukum kepada kalangan bawah saja.

- *Resistensi Penjualan Rokok*

Pembatasan dan/atau pelarangan terhadap penjualan rokok di sekitar lokasi KTR umumnya masih sulit dipatuhi masyarakat. Kota Bogor tidak melarang secara total, melainkan mengharuskan penjual rokok tidak memajang rokok dan hanya membuat pengumuman “di sini menyediakan rokok”, namun aturan ini tidak diindahkan terutama di pusat perbelanjaan.³¹ Dalam

28 *Detiknews*, 10 Oktober 2006

29 *Koran Jakarta*, 22 Oktober 2010

30 Woollery *et. al* “Clean Indoor-Air Laws and Youth Access Restriction” dalam Prabhat Jha, *et. al.* (ed) *Tobacco Control in Developing Countries*, New York: Oxford Univ. Press.

31 *Koran Tempo*, 2 Juni 2010

wawancara dengan Kepala Biro Hukum Pemkot Bogor, diketahui bahwa terdapat kesulitan yang lebih besar dalam menegakkan aturan ini di pasar-pasar tradisional ketimbang pasar modern.³² Demikian pula untuk DKI Jakarta, himbuan gubernur ternyata tidak didengar oleh para penjual rokok di sekitar Balai Kota DKI Jakarta. Mereka beralasan bahwa menjual rokok tidak dilarang, yang dilarang adalah merokok di dalam ruangan, dan mengaku bahwa omset penjualannya sama sekali tidak berubah dari hari-hari sebelumnya.³³ Pemprov DKI menanggapi resistensi ini dengan suatu sikap kekuasaan, yakni dengan merencanakan untuk menerbitkan perda yang lebih keras dimana antara lain akan mengatur bahwa penjualan rokok di sekitar KDM dilarang pada radius tertentu, barangkali sekitar 1 km.³⁴

- *Resistensi Iklan dan Promosi Rokok*

Pembatasan iklan dan promosi rokok untuk daerah seperti DKI Jakarta memang tidak semudah di daerah lain, karena ketergantungan pada pemasukan iklan dan promosi rokok tampaknya sangat signifikan bagi kas pemda. Oleh karena itu, pembatasan dan/atau pelarangan iklan rokok sejauh ini tidak pernah menjadi agenda dalam kampanye anti-rokok di DKI Jakarta. Namun, untuk daerah yang secara tegas menyatakan akan membatasi iklan dan promosi rokok pun, seperti Kota Bogor, ternyata implementasinya tidak sepenuhnya bisa dilakukan secara konsisten. Sebulan pasca deklarasi *Bogor Smoke Free City*, di beberapa ruas jalan utama di Kota Bogor masih berdiri kokoh baliho iklan rokok, demikian pula pamflet di warung-warung masih terpasang.³⁵ Bahkan di gedung Pemkab Bogor sendiri bertaburan iklan rokok tanpa ada usaha untuk melarang atau mengurangi.³⁶ Dilihat secara total memang terjadi pengurangan; dimana pada tahun 2008 tercatat 372 unit reklame rokok, sedangkan pada tahun 2010 jumlah reklame rokok tinggal 77 unit.³⁷ Barangkali di seluruh Indonesia, sejauh ini baru Kota Padang Panjang satu-satunya yang berani dan konsisten dalam menghentikan pemasukan pemkot dari iklan dan promosi rokok.

32 Wawancara tanggal 31 November dan 1 Desember 2010

33 *Pos Kota*, 4 November 2010

34 *Berita Kota*, 3 November 2010.

35 *Warta Kota*, 2 Juni 2010

36 *Pos Kota*, 22 September 2010

37 *Berita Kota*, 29 Mei 2010

- *Resistensi di Kalangan Berpendidikan*

Resistensi dan pelanggaran terhadap aturan merokok sesungguhnya tidak saja terjadi pada level masyarakat awam, melainkan pada level yang lebih tinggi dan berpendidikan. Sebagai contoh, rapat dewan di DPRD Bandung belum lama ini yang dipenuhi asap rokok, dengan alasan karena ruangan *smooking area* belum selesai dibangun.³⁸ Hal serupa diamati terjadi di DPRD Kota Palembang.³⁹ Demikian pula di DKI Jakarta, sejumlah rapat yang dilaksanakan di Gedung DPRD DKI tidak bebas dari kepulan asap rokok meski Gedung DPRD DKI ditetapkan sebagai KDM. Dengan ruangan-ruangan yang sempit, kepulan asap rokok dari kalangan anggota DPRD DKI tidak terelakkan dan dibiarkan terjadi pada masa kerja 94 anggota DPRD DKI periode 2009-2014 itu.⁴⁰ Menurut anggota DPRD Tangerang, Perda KTR dikhawatirkan hanya indah di kertas namun buruk dalam penerapan; mengingat perda serupa banyak dimiliki daerah lain, seperti DKI Jakarta dan Bogor tapi penerapannya tidak efektif.⁴¹ Bahkan, organisasi keagamaan Muhammadiyah yang telah mengeluarkan fatwa haram terhadap rokok, ternyata dalam Mukhtamar Ke-46 di Yogyakarta masih dipenuhi kepulan asap rokok; sehingga disindir bahwa fatwa haram rokok Majelis Tarjih dan Tajdid (MTT) Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah terancam tinggal “kenangan”.⁴²

Berbagai fakta ini menunjukkan bahwa norma sosial yang berlaku di berbagai level masyarakat masih menganggap rokok sebagai suatu kewajaran dan tidak untuk dimusuhi. Lebih jauh, jika ditilik dari sejarah dan aspek budaya yang melekat pada rokok kretek, maka produk ini ternyata tidak semata-mata suatu “benda ekonomi”, melainkan memiliki nilai kultural tertentu pada sebagian masyarakat di Indonesia. Sebagai contoh, berkenaan dengan peringatan Hari Anti-Rokok pada 31 Mei, Tom Saptaatmaja telah menganalisis sejarah dan kaitan kultural yang terjalin demikian erat antara kebiasaan merokok dan

38 *Detikcom Bandung*, 2 November 2010

39 *Sumsel Post*, 15 April 2010

40 *Warta Kota*, 15 Maret 2010

41 *Indo Pos*, 9 Oktober 2010

42 *Jawa Pos*, 4 Juli 2010

perilaku masyarakat di Indonesia, dan menyimpulkan bahwa upaya pelarangan total terhadap rokok hanya “macan kertas” yang tidak efektif di lapangan.⁴³

VI.5. Pelanggaran terhadap Hak-Hak Masyarakat

Suatu perangkat perundang-undangan sebagai bagian dari kebijakan publik, seyogyanya diorientasikan pada kebutuhan dan aspirasi kepentingan *stake-holder*. Organisasi publik harus memiliki kemampuan untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas kebijakan, dan mengembangkan program-program yang sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Seperti yang dikemukakan Steve Leach *et.al.* (1994), “*local authorities are not only providers of services: they are also political institutions for local choice and local voice.*”⁴⁴ Pemerintah daerah bukan semata-mata berfungsi sebagai penyedia jasa atau pelayanan publik di tingkat lokal, mereka adalah suatu lembaga politik untuk menyuarakan pilihan lokal dan suara lokal. Dengan kata lain, fokus pemerintah daerah seyogyanya adalah hak-hak dan kepentingan masyarakat setempat; bukan kepentingan abstrak di tingkat nasional, apalagi demi pencitraan di mata aktor-aktor internasional. Untuk itu, berikut ini perlu dikaji beberapa hal yang (mungkin) telah menjadi pelanggaran kepentingan dan hak-hak masyarakat dalam perda-perda anti-rokok di Indonesia:

- Memberi Stigma kepada Masyarakat Miskin

Salah satu sasaran kampanye anti rokok di Jakarta adalah warga miskin; dimana keluarga miskin yang salah satu anggota keluarganya merokok terancam

43 *Sinar Harapan*, 31 Mei 2010. Tampaknya di masyarakat masih berlaku suatu norma sosial yang menganggap perilaku merokok adalah hal yang wajar dan bukan suatu “stigma” yang layak untuk diributkan. Sebagai contoh, insiden lain yang barangkali tidak kalah mengejutkan adalah, kisah tentang seorang pejabat publik yang tersinggung karena ditegur satpam berkaitan dengan larangan merokok di tempat umum (lihat *Pos Kota*, 30 Nov 2010). Pejabat tinggi tersebut (yakni Dirjen Perhubungan Laut Kementerian Perhubungan, Sunaryo) diberitakan batal untuk membuka acara sosialisasi BOP (Badan Otoritas Pelabuhan) di Hotel Haris, Kelapa Gading Jakarta Utara yang telah dihadiri ratusan pengusaha dari Pelabuhan Tanjung Priok. Tindakan ini dilakukan karena ia merasa tersinggung ketika ditegur security hotel agar mematikan rokok saat akan memasuki gedung tersebut (yang memang merupakan sebagai salah satu kawasan terkategori KTR). Sunaryo spontan membalikkan badan, berjalan menuju ke mobil, dan kembali ke kantornya tanpa memberi kabar, sehingga panitia acara kebingungan mencari dan kemudian terpaksa membatalkan kegiatan tersebut.

44 Leach, S., Steward, J. dan Waish, K (1994), *The Changing Organisation and Management of Local Government*, London: MacMillan, hal. 4.

tidak mendapatkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK Gakin).⁴⁵ Lagi-lagi dengan menjadikan warga negara yang lemah dan tidak berdaya sebagai sasarannya, kebijakan yang memberi stigma kepada golongan tertentu dalam masyarakat dan menjadikan mereka sebagai “korban” dari suatu kebijakan publik adalah tindakan yang tidak harmonis dengan cita-cita bangsa dan (barangkali) dapat dinilai sebagai bertentangan dengan konstitusi. Terutama jika penegakan aturan di kalangan yang lebih tinggi tidak dilakukan secara konsisten, maka akan timbul kesan bahwa perda anti-rokok berlaku hanya untuk segolongan warga yang lemah dan tidak berlaku untuk golongan lain yang berposisi lebih menguntungkan. Pemkot Padang Panjang telah lebih dahulu menerapkan aturan semacam ini. Walikota Bogor, meskipun belum berfikir untuk menghapus Jamkesmas bagi perokok dari kalangan bawah, tetap mengeluh bahwa warganya yang miskin masih banyak yang membelanjakan uangnya untuk membeli rokok, sementara pemkot menanggung Jamkesmas.⁴⁶

Hal ini penting dicermati, karena D.I. Yogyakarta, yang sama sekali belum menerapkan perda KRT, ternyata wacana yang sama bergulir dan didukung oleh Dekan Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gadjah Mada (UGM), Prof Dr Ali Gufron Mukti. ”Itu pembelajaran agar masyarakat kita lebih terdidik dan bijak untuk tidak lagi merokok,” demikian dia mengajukan alasan.⁴⁷ Hal serupa diserukan oleh Ketua MUI Sumatera Selatan, KHM Sodikun. “Larangan ini untuk memberikan peringatan bagi para perokok bahwa merokok itu lebih banyak tidak baiknya dari pada baiknya,” katanya.⁴⁸ Terlebih lagi, Departemen Kesehatan, melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Ratna Rosita Hendarji menyetujui wacana tersebut, “Adanya larangan perokok untuk menerima jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin oleh Pemerintah Jakarta itu bagus sekali,” katanya.⁴⁹ Secara moral, opini dan perspsi pejabat publik yang seperti ini patut dipertanyakan karena seolah-olah menggampangkan masalah dan menggambarkan betapa rendahnya rasa setiakawan dan empati mereka terhadap masyarakat kecil atau segmen sosial

45 *Detikcom*, 10 Februari 2010

46 *Republika*, 21 Mei 2010

47 *JogloSemar*, 6 Maret 2010

48 *Banjarmasinpost*, 6 April 2010

49 *Tempointeraktif*, 10 Februari 2010

yang kurang beruntung, yang seharusnya diberi perhatian dan bukan dijadikan “korban” atau target sasaran yang empuk untuk memaksakan suksesnya suatu program.

- *Mendahulukan kepentingan “citra” daripada kepentingan umum warga*

DKI Jakarta sebagai ibu kota negara memiliki kepentingan sebagai pintu gerbang dan “etalase” Indonesia, dan ingin menunjukkan kepada dunia internasional suatu wajah Indonesia yang tertib, indah, rapi dan bersih. Ini tentu saja suatu cita-cita mulia dan baik adanya. Akan tetapi kalau politik “pencitraan” ini lebih diutamakan daripada hajat kepentingan umum yang lebih luas, tentu akan melahirkan suatu kebijakan publik yang menomer-duakan masyarakat sebagai *stake-holders*. Perhatian besar dari lembaga-lembaga internasional seperti WHO, *Bloomberg Initiative*, dan lain-lain terhadap isu rokok di negara berkembang, terutama Cina, India dan Indonesia, tidak seharusnya disikapi secara berlebihan dan seolah-olah mengabdikan kebijakan publik pada minat dan keinginan mereka. Kasus perda anti-rokok di Kota Palembang (dan Kota Bogor sampai derajat tertentu), menunjukkan secara jelas bahwa pengambil kebijakan mempersepsikan kebijakan anti-rokok lebih sebagai pelayanan keinginan lembaga-lembaga internasional daripada murni menampung aspirasi dan kepentingan masyarakat yang perlu dituangkan dalam suatu kebijakan publik.

Bahkan Kota Padang Panjang yang dianggap relatif paling sukses dalam menerapkan perda anti-rokok, tidak urung muncul tanggapan sinis dari masyarakat bahwa pemerintah daerah hanya mementingkan citra.⁵⁰ Tanggapan ini muncul karena mereka mengetahui pelanggaran merokok (meski secara diam-diam dan malu-malu) masih kerap dilakukan oleh pegawai pemerintahan sendiri, bahkan sekelas Eselon II dan III. Selain itu, hampir di seluruh kantor SKPD mulai dari dinas hingga kantor-kantor kelurahan se-Kota Padang Panjang, masih didapati adanya asbak rokok.

50 *Postmetro Padang*, 25 Juli 2010. Salah satu tokoh masyarakat Padang Panjang, Muhammad Taufik mengingatkan “[Perda anti rokok] jangan hanya sebagai senjata untuk mengejar popularitas dan prestise daerah semata”.

- *Mendasarkan peraturan pada data kesehatan yang masih diragukan dan diperdebatkan, dengan mengabaikan aspek ekonomi, sosial dan budaya masyarakat yang lebih riil*

Kampanye anti-rokok di Indonesia sebagian besar mendasarkan diri pada data-data kesehatan yang diajukan oleh WHO. Jarang sekali ada sikap kritis terhadap data-data tersebut, termasuk dalam pembuatan perda-perda anti-rokok. Sebagai contoh, dikatakan bahwa akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema serta 5% kasus stroke di Indonesia pada tahun 2001.⁵¹ Data ini secara statistik jelas menunjukkan betapa kecilnya persentase pengaruh rokok, bahkan terhadap penyakit paru yang seharusnya sangat berhubungan dengan asap rokok. Dengan kata lain, data ini mengimplikasikan bahwa rokok bukan penyebab utama yang dominan dari penyakit-penyakit tersebut. Data lain mengatakan bahwa pada tahun 2001, rokok mengakibatkan 22,6% dari 3320 kematian yang disebabkan oleh penyakit yang berkaitan dengan rokok⁵². Dengan prosentase ini, terlihat bahwa untuk penyakit yang secara umum dianggap berkaitan dengan rokok pun, hanya sebagian kecil yang memang disebabkan oleh rokok itu sendiri (jika data ini memang benar).

Tetapi, terlepas dari data-data yang “ganjil” semacam ini (dimana pemerintah mendasarkan diri ketika mengatakan rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat), suatu fakta yang tidak dapat dibantah bahwa tidak pernah ada upaya untuk meneliti bahaya rokok secara independen oleh pemerintah. Atau, lebih jauh lagi, meneliti apakah “bahaya” pada rokok putih dan rokok kretek adalah sama; karena penelitian-penelitian WHO adalah didasarkan pada analisis terhadap rokok-rokok putih yang diproduksi di A.S. dan negara maju lainnya, bukan rokok kretek yang lazim dikonsumsi masyarakat di Indonesia. Padahal berdasarkan data-data itulah kebijakan publik yang berkaitan dengan pembatasan dan pelarangan rokok dilakukan.

51 Departemen Kesehatan RI (2006), *Panduan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Depkes: Jakarta, hal 4.

52 *Ibid.*

- *Menitik-beratkan “razia” sebagai sarana penegakan hukum perda*

Teknik “razia” (atau bahkan kadang-kadang disebut “*sweeping*”, khususnya di DKI Jakarta) barangkali merupakan suatu sarana sosialisasi yang sangat efektif untuk memasyarakatkan larangan merokok. Namun ada berbagai kelemahan yang patut dicermati di sini; salah satunya adalah kecenderungan pemerintah daerah untuk melakukannya secara diskriminatif. Artinya, razia (lengkap dengan sidang di tempat dan denda tertentu) hanya dilakukan pada masyarakat kelas bawah seperti sopir dan penumpang angkot yang tidak berdaya. Belum pernah terdengar, hingga sejauh ini, bahwa ada “sidang” serupa dilakukan misalnya terhadap pegawai yang merokok di ruang kerja, atau para anggota dewan DPRD sebagaimana kasus yang dikemukakan di atas. Sikap diskriminatif seperti ini, tentu saja adalah suatu tindakan semena-mena dan hanya menitik-beratkan pendekatan kekuasaan kepada pihak yang lemah; sekaligus menunjukkan sikap tidak konsisten pemerintah daerah dalam menegakkan sanksi dan peraturan yang dibuatnya sendiri. Jika cara pandang dan sikap semacam ini terus dipelihara, maka tidak mengherankan bahwa perda anti-rokok mendapat resistensi berkelanjutan di kalangan masyarakat dan akan sulit untuk membangun norma bersama serta “*trust*” yang dibutuhkan sebagai prasyarat keberhasilan menegakkan suatu aturan di masyarakat.

- *Membenturkan antara warga masyarakat yang merokok dan tidak merokok*

Penggunaan istilah “perokok pasif” (orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok), “Asap Rokok Orang Lain (AROL)”, dan lain-lain, serta penekanan terhadap imbas/dampak yang diderita oleh mereka yang tidak merokok adalah suatu pandangan yang bias dan cenderung membenturkan antara warga masyarakat yang merokok dan yang tidak merokok. Terlebih lagi, secara ilmiah masih menjadi perdebatan yang belum tuntas apakah fenomena yang disebut “bahaya perokok pasif” memang benar ada seperti yang selama ini digembar-gemborkan.⁵³

53 Salah satu penemuan ilmiah yang fatal terhadap hipotesis ini adalah penelitian James E. Enstrom dan Geoffrey C. Kabat yang dimuat dalam *British Medical Journal* (BMJ), 17 Mei 2003, “Environmental Tobacco Smoke and Tobacco Related Mortality in a Prospective Study of Californians During 1960-98”. Tulisan yang kemudian kerap disebut BMJ Paper tersebut

VI.6. Aktor Internasional dan Regulasi Anti Rokok

Setiap kebijakan publik pada dasarnya tidak pernah netral, karena senantiasa mengandung pertentangan dan perebutan kepentingan di antara berbagai aktor yang terlibat. Perda-perda anti-rokok menunjukkan betapa pertentangan dan perebutan kepentingan tersebut telah bergeser, dimana aktor-aktor lokal dimungkinkan mendapat intervensi secara langsung dari agen internasional, yakni dalam hal ini gerakan kampanye anti-rokok internasional yang dipelopori oleh industri farmasi dengan mengambil momen bangkitnya gerakan anti-rokok di Amerika Serikat. Ketika gerakan ini meluas ke negara-negara berkembang, terutama China, Indonesia dan India sebagai sasaran utamanya, maka *Bloomberg Initiative* merupakan aktor terdepan dalam mendanai, mendesain, dan menggerakkan kampanye anti-rokok di negara berkembang. Pada saat yang sama, WHO (*World Health Organization*) mendapat intervensi dari industri farmasi tertentu yang membiayai 75 persen dari anggaran *Tobacco Free Initiative*, dan diperkuat dengan suatu rezim pengaturan tembakau internasional bernama FTCT (*Framework Convention on Tobacco Control*) yang saat ini sedang dipaksakan agar diratifikasi oleh pemerintah Indonesia.⁵⁴

Dengan demikian, munculnya Perda-perda anti-rokok di Indonesia adalah bagian penting dari kampanye anti-rokok internasional, yang bila dirunut ternyata mempunyai sejarah yang cukup panjang. Kampanye anti-rokok pada awalnya adalah suatu gerakan sosial yang berakar pada komunitas lokal, terutama muncul di AS. Sejumlah orang yang mencemaskan bahaya rokok

mengajukan suatu kesimpulan bahwa “*no significant relationship between environmental tobacco smoke (ETS) and tobacco related mortality*”; suatu kesimpulan yang mengguncangkan kalangan epidemiologi, karena membantah keyakinan yang selama ini dipercaya bahwa asap rokok secara langsung akan membahayakan kepada orang yang tidak merokok (perokok pasif). Dengan kata lain, istilah “perokok pasif” atau “*second hand smoke*” pun dengan demikian menjadi tidak valid, dan lebih jauh lagi menyebabkan kredibilitas kampanye *clean indoor-air* (KTR) menjadi dipertanyakan keabsahannya secara ilmiah. Enstrom dan Kabat diserang habis-habisan dan dianggap hanya mencari popularitas dari kontroversi akademik yang ditimbulkan hasil penelitiannya, tanpa mengubris tentang data dan metodologi yang mereka gunakan. Untuk penjelasan Enstrom tentang data dan metodologi yang digunakan, lihat James E. Enstrom, “Defending Legitimate Epidemiologic Research: Combating Lysenko Pseudoscience,” dalam jurnal *Epidemiologic Perspectives & Innovations* 2007, 4:11.

54 Lihat antara lain *Jakarta Post*, 1 November 2010, yang memuat wawancara dengan Douglas Bettcher, direktur WHO *Tobacco Free Initiative*.

membentuk kelompok-kelompok sukarelawan untuk mengkampanyekan pembatasan rokok kepada masyarakat. Kelompok-kelompok kecil ini tumbuh menjamur pada akhir abad 19 hingga awal abad 20, umumnya bersifat sukarela dan memiliki anggaran terbatas. Bentuk aktivitas mereka terbatas pada kegiatan seperti membagi-bagikan selebaran, mengirim surat atau artikel opini ke surat kabar, pertemuan rutin di gereja, dan lain sebagainya. Pasca Perang Dunia Kedua, kelompok-kelompok ini menghilang sama sekali, dan baru muncul kembali pada dekade 1970an. Di antara yang paling terkenal adalah GASP (*Group Against Smoking Pollution*), yang dipimpin Clara Gain, seorang ibu rumah tangga dan pencinta lingkungan dari negara bagian Maryland. Aktivitas GASP dimulai dengan berkampanye secara lokal untuk menyediakan ruang non-perokok di tempat-tempat umum, dengan membuat badge, poster, surat pembaca, melobi politisi, dan mencetak selebaran. Kelompok GASP berkembang dan meluas hingga ke kota-kota lain di AS dan Kanada. Kendati demikian, gerakan anti-rokok hingga pada taraf ini dapat dikatakan masih berupa kelompok-kelompok sukarelawan yang independen dan berbasis komunitas (*grass-root*).

Perubahan dramatis terjadi pada 1988, ketika GASP dan ANR (*Americans for Nonsmokers Rights*) berhasil meloloskan peraturan Proposition 99 di negara bagian Kalifornia, yang menetapkan kenaikan pajak rokok secara sangat signifikan sekaligus komitmen pemerintah untuk menyisihkan 20% dari penerimaan tambahan dari pajak rokok tersebut kepada proyek-proyek kampanye anti-rokok. Dana yang diperoleh melalui peningkatan pajak rokok tersebut ternyata sangat besar, tidak kurang dari \$ 500 juta per tahun tersedia bagi kegiatan organisasi-organisasi anti-rokok di Kalifornia. Dengan adanya dana ini, kelompok-kelompok anti-rokok yang tadinya bersifat sukarela dan hanya bersifat paro waktu, berubah menjadi pekerjaan tetap bagi sekelompok aktivis dan peneliti yang mengkhususkan diri mengkampanyekan bahaya rokok.

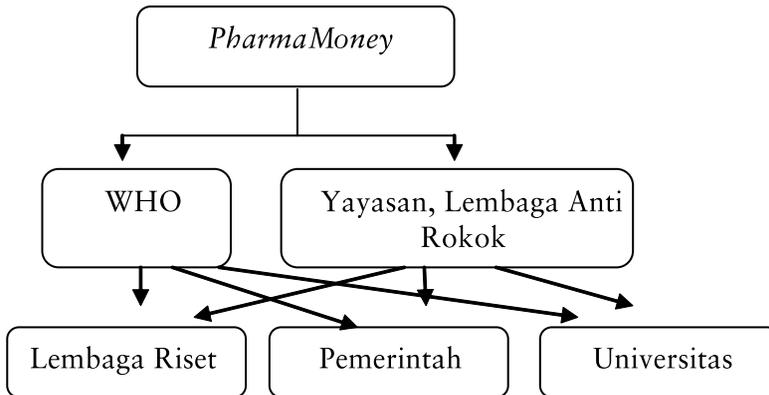
Sepuluh tahun kemudian, tahun 1998, industri tembakau dan pemerintah AS mencapai kesepakatan *Master Settlement Agreement*, yang menghasilkan dana 246 milyar dollar AS yang dibayarkan setiap 25 tahun sekali oleh industri rokok. Dari peristiwa ini, segera saja organisasi-organisasi anti-rokok

bermunculan di setiap penjuru AS, untuk menarik manfaat dari dana yang luar biasa besar tersebut, baik untuk membiayai kampanye anti-rokok maupun berbagai penelitian tentang berbagai aspek pengendalian dan pembatasan tembakau. Sumber pendanaan lain adalah dari industri farmasi. Salah satu yang terbesar adalah Robert Wood Jhonson Foundation (RWJF), yang disediakan oleh Jendral Robert Jhonson, pendiri Jhonson & Jhonson, berupa warisan sebesar \$ 1,2 milyar ketika ia meninggal pada tahun 1968. Perusahaan ini memproduksi obat pengganti nikotin (*nicotine replacement drugs*) yang dipasarkan sebagai terapi bagi perokok yang ingin berhenti. Oleh karena itu, maraknya kampanye dan organisasi anti-rokok segera disambut hangat oleh RWJF untuk memperkuat posisi dan pemasaran produknya. Yayasan ini menerima pendapatan tetap dari Jhonson & Jhonson, melalui pemilikan 4 juta lembar saham senilai 3 milyar dollar AS. Produsen obat pengganti nikotin lainnya, Pfizer dan GlaxoSmithKline, memperluas aktivitas pembatasan tembakau dengan menjadikannya suatu gerakan berskala internasional. Jika RWJF membatasi aktivitasnya di pasar domestik AS, maka Pfizer and GlaxoSmithKline bergabung dengan *Tobacco Free Initiative* WHO sebagai anggota penuh dan membiayai berbagai kegiatan seperti *Smokefree Europe conference*, *World Conference on Tobacco* ke-11 di Chicago tahun 2000, dan pendirian *Institute for Global Tobacco Control*.

Pada gilirannya, kampanye anti-rokok pun memindahkan sasaran ke negara-negara berkembang yang antara lain dipelopori oleh *Bloomberg Initiative*. Yayasan ini dibentuk pada tahun 2006 oleh Michael R. Bloomberg⁵⁵, walikota New York, dengan dana 125 juta dollar AS yang secara khusus ditujukan untuk kampanye anti-rokok di negara-negara berkembang. Dana ini ditambah lagi pada tahun 2008 sebesar 250 juta dollar AS. Negara yang merupakan sasaran utama BI adalah China, India dan Indonesia; dimana dalam melakukan aktivitasnya bekerjasama dengan berbagai organisasi lain seperti *Campaign for Tobacco Free Kids*, yayasan *Centers for Disease Control and Prevention Foundation*, *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*, WHO dan yayasan *World Lung Foundation*.

55 Michael Bloomberg menjadi walikota New York sejak tahun 2002. Ia adalah seorang pebisnis sukses yang berkecimpung di bidang media dan komunikasi, dan tercatat sebagai orang terkaya di dunia pada urutan ke-23 versi Majalah Forbes dengan jumlah kekayaan sekitar US\$18 milyar.

Figur VI.1. Pola Aliran dana MNC (Industri Farmasi) untuk Kampanye Anti Rokok



Gerakan kampanye anti-rokok di Indonesia, khususnya mulai marak pada tahun 2008, tidak lepas dari perubahan pola kegiatan para aktivis anti-rokok di AS setelah mendapat dana-dana yang luar biasa besar dari alokasi anggaran publik (penerimaan pajak rokok) dan perusahaan-perusahaan farmasi yang memiliki kepentingan untuk memasarkan produk *nicotine replacement drugs*. Karakteristik gerakan sosial yang semula berakar komunitas, telah mengalami perubahan menjadi suatu gerakan yang dibiayai secara profesional dan mengikuti desain yang telah ditentukan oleh pemberi dana. Sejauh ini, untuk Indonesia, melalui *Bloomberg Initiative* saja tercatat tidak kurang dari US \$ 4,4 juta (atau sekitar Rp 40 milyar) telah disalurkan kepada berbagai lembaga, yayasan, dan LSM untuk membiayai berbagai kegiatan kampanye anti-rokok (lihat Tabel VI.2).⁵⁶

56 Urutan tiga besar negara penerima aliran dana Bloomberg adalah sebagai berikut: India (\$ 6 juta), Indonesia (\$ 4,4 juta) dan Cina (\$ 3 juta).

Tabel VI.2. Aliran Dana *Bloomberg Initiative* ke Indonesia (2008-2010)

PENERIMA	PROYEK	JUMLAH (US \$)	PERIODE
Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi-Universitas Indonesia	Advokasi Kebijakan tentang Pajak dan Pengaturan Harga Tembakau yang Efektif di Indonesia (Bertujuan untuk mempengaruhi para pembuat kebijakan di Indonesia untuk mengeluarkan aturan dan pajak yang efektif untuk tembakau)	280.775	Okt 2008- Juli 2010
Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Depkes	Pembangunan kapasitas sistem kesehatan masyarakat di Indonesia untuk mengimplementasi kontrol tembakau secara efektif (Proyek ini bertujuan untuk melatih tim NCDC dan memperkuat kapasitas mereka dalam mengembangkan dan mengimplemetasi suatu strategi kontrol tembakau nasional dan untuk mendukung aktivitas-aktivitas kontrol tembakau sedikitnya di tujuh provinsi, dengan fokus lingkungan 100% bebas asap rokok. Mendirikan <i>steering committe</i> di tingkat provinsi)	529.819	Sept 2008- Agus 2010
<i>Indonesia Corruption Watch (ICW)</i>	Pengawasan <i>good governance</i> dalam kebijakan tembakau di Indonesia (Bertujuan untuk melakukan kampanye <i>good governance</i> bersama rekan-rekan koalisi anti-tembakau yang mendorong transparansi dan akuntabilitas melalui aktivitas-aktivitas yang ditujukan untuk mendorong perubahan fundamental dalam kebijakan pemerintah terkait dengan pengaturan tembakau)	340	Jul 2010- Jan 211

Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan	Penggalangan komitmen politik melalui advokasi kebijakan kontrol tembakau di lembaga perwakilan pusat dan daerah guna mengesahkan undang-undang tentang pengendalian dampak produk tembakau terhadap kesehatan dan FCTC (Bertujuan untuk mengembangkan dan mendorong legislasi kontrol tembakau nasional yang sesuai dengan Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dan mendesak ratifikasi FCTC; melakukan kampanye media yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran para anggota dewan, pemimpin agama dan masyarakat umum; dan untuk menggalang dukungan di antara komisi-komisi parlemen, seperti Pemuda dan Pendidikan, Kesehatan, dan Ketenagakerjaan, guna menjamin lolosnya peraturan perundang-undangan tersebut)	164.717	Okt 2007-Des 2009
Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan	Penggalangan dukungan politik untuk meloloskan rancangan undang-undang tentang pengendalian dampak produk-produk tembakau terhadap kesehatan (Bertujuan untuk membangun komitmen politik melalui advokasi kebijakan kontrol tembakau di lembaga perwakilan nasional untuk mengesahkan undang-undang tentang pengendalian dampak produk-produk tembakau terhadap kesehatan dan FCTC)	28.753	Jan 2007-Jun 2007

Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan	<p>Advokasi kebijakan di lembaga perwakilan nasional untuk meraih komitmen politik anggota MPR yang baru terpilih (2009-2014) guna mengesahkan undang-undang kontrol tembakau dan FCTC</p> <p>(Bertujuan mengembangkan dan mendorong perundang-undangan kontrol tembakau yang sesuai dengan Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dan mendesak ratifikasi FCTC dengan meningkatkan kesadaran di antara para anggota dewan, pemimpin agama, dan masyarakat umum; dan mengadvokasi dukungan di komisi-komisi dewan guna memastikan lolosnya perundang-undangan)</p>	145.860	Jan 2010-Des 2010
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan <i>Tobacco Control Working Group</i>	<p>Pendirian Pusat Dukungan Kontrol Tembakau atau <i>Tobacco Control Support Centre (TCSC)</i>, Indonesia.</p> <p>(Proyek ini bertujuan mendirikan sebuah pusat dukungan kontrol tembakau nasional yang mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas kontrol tembakau di Indonesia dan memimpin suatu kampanye advokasi kebijakan bagi perubahan-perubahan terhadap peraturan Bebas Asap Rokok dan peringatan bahaya kesehatan di tingkat daerah)</p>	542.600	Agus 2007-Agus 2009

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan <i>Tobacco Control Working Group</i>	<p>Pengembangan lebih lanjut kapasitas <i>Tobacco Control Support Centre</i> (TCSC) untuk menjawab kebutuhan advokasi berbasis data bagi perubahan kebijakan untuk mengurangi penggunaan tembakau (Proyek ini bertujuan melakukan suatu perubahan kebijakan melalui strategi LSM yang terkoordinasi bagi kontrol tembakau di Indonesia. Kampanye-kampanye yang akan dilakukan: pengenalan peringatan bahaya rokok dalam bentuk gambar; implementasi peraturan bebas asap rokok di Palembang; memelopori peraturan bebas asap rokok di Pontianak. Proyek ini juga mengembangkan dan mendukung Jaringan Kontrol Tembakau Indonesia, dan mengembangkan lebih lanjut TCSC sebagai suatu sumberdaya)</p>	491.569	Sept 2009- Agus 2011
Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA)	<p>Jaringan ahli-ahli hukum publik bagi kontrol tembakau Indonesia (Tujuan utama proyek ini adalah berfokus pada dukungan hukum bagi pengesahan peraturan bebas asap rokok di kota-kota yang menjadi prioritas sesuai kebutuhan; mendirikan dan membangun kapasitas jaringan ahli-ahli hukum untuk menjawab isu-isu kontrol tembakau, dan membentuk pusat sumberdaya hukum)</p>	366	Jul 2010- Jun 2011
Komisi Nasional Pengendalian Tembakau	<p>Pengupayaan pelarang sponsorship industri tembakau dalam enam target industri musik dan film di Indonesia (Bertujuan untuk menghasilkan pelarangan sponsorship inustri tembakau di enam industri musik dan film di Indonesia, mengidentifikasi tokoh-tokoh industri musik dan film yang mendukung dunia hiburan bebas-tembakau)</p>	81.250	Des 2009- Jan 2011

Komnas Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)	Advokasi untuk mendukung pelarangan menyeluruh terhadap iklan, promosi dan sponsorship rokok: perlindungan terhadap hak-hak anak (Bertujuan untuk advokasi terhadap pelarangan menyeluruh iklan, promosi dan sponsorship industri tembakau; membangun dan mendirikan suatu aliansi untuk memberi tekanan publik terhadap pemerintah untuk pelarangan iklan; untuk melakukan kampanye media yang ditargetkan kepada masyarakat umum guna meningkatkan kesadaran tentang dampak merugikan dari tembakau; dan untuk melakukan kampanye advokasi yang ditargetkan kepada pembuat kebijakan untuk mengamandemen peraturan kontrol tembakau yang ada)	455.911	Mei 2008- Mei 2010
Komnas Perlindungan Anak	Advokasi untuk mendukung pelarangan menyeluruh terhadap iklan, promosi dan sponsorship rokok: perlindungan terhadap hak-hak anak (Bertujuan untuk mendukung pelarangan menyeluruh iklan, promosi dan sponsorship melalui <i>legal action</i>)	210.947	Mei 2008- Mei 2010
LSM <i>No Tobacco Community</i> (NTC), Bogor	Kota Bogor 100% Bebas Asap Rokok Menjelang 2010 (Proyek ini bertujuan membuat Kota Bogor 100% bebas asap rokok menjelang 2010 melalui implementasi peraturan yang ada. Langkah-langkah yang diambil antara lain membentuk komite pengaturan kontrol tembakau yang akan memonitor dan mengevaluasi program-program. Bertujuan untuk membuat transportasi publik 100% bebas asap rokok, mengurangi promosi dan iklan tembakau, dan membangun jaringan dengan <i>stakeholders</i>)	288.244	Mar 2009- Feb 2011

Yayasan Swisscontact Indonesia	<p>Pembangunan kapasitas sistem kesehatan masyarakat di Indonesia untuk mengimplementasi kontrol tembakau secara efektif</p> <p>(Proyek ini bertujuan mewujudkan Jakarta yang 100% bebas asap rokok dengan mengimplementasi peraturan yang ada. Langkah-langkah pembangunan kapasitas antara lain membangun rencana aksi penegakan peraturan multi-sektor dalam dua tahun. Akan dibentuk Komite Penegakan Peraturan Udara Bersih Jakarta, dan akan dikembangkan suatu sistem monitoring dan evaluasi)</p>	360.952	Mei 2009-Apr 2011
<i>Tobacco Control Support Center</i> (TCSC) Asosiasi Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia	<p>Rapat Jaringan Pengendalian Tembakau Indonesia (LSM) untuk Perencanaan 2009</p> <p>(Menyelenggarakan pertemuan LSM untuk mengembangkan kegiatan strategis dalam mendukung kebijakan pengendalian tembakau tahun 2009)</p>	12.800	Jan 2009-Mei 2009
Lembaga Demografi, FE-UI	<p>Penguatan isu-isu kebijakan bagi advokasi kepada pembuat kebijakan dan lembaga-lembaga terkait</p> <p>(Mempengaruhi pembuat kebijakan di Indonesia untuk melakukan kontrol tembakau melalui kebijakan harga dan pajak tembakau yang efektif melalui advokasi kebijakan dan pembangunan kapasitas)</p>	40.659	Jun 2008-Agus 2008

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Pusat Studi Agama dan Masyarakat Surabaya (CRCS) Surabaya	Advokasi untuk dan Penegakan Peraturan tentang Daerah Bebas Asap Rokok dan Kebijakan Larangan Iklan di Jawa, Indonesia (Melakukan advokasi untuk wilayah bebas asap rokok di Jawa dan membantu dalam pengembangan kapasitas lembaga, untuk meningkatkan kesadaran publik pengendalian tembakau melalui kampanye pendidikan berkelanjutan, untuk melakukan advokasi legislatif pada Gubernur DKI Jakarta, melalui monitoring Peraturan Daerah, dan peraturan pemerintah tentang daerah bebas asap rokok, dan untuk berkolaborasi dengan LSM lain, instansi pemerintah dan media untuk melakukan kampanye media secara berkelanjutan)	454.480	Mei 2008- Mei 2010
Organisasi Muhammadiyah*	Mobilisasi dukungan publik terhadap fatwa agama untuk Pengendalian Tembakau dan untuk mendukung Petisi FCTC (<i>Framework Convention on Tobacco Control</i>) (Proyek ini bertujuan menggalang dukungan kelompok-kelompok antar-agama untuk pengendalian tembakau dan petisi FCTC. Mendorong keputusan fatwa ulama tentang pelarangan merokok untuk diimplementasikan di seluruh Indonesia, melalui penerbitan dan penyebarluasan fatwa agama tentang bahaya penggunaan tembakau di kalangan Muhammadiyah / Lembaga Islam, konsensus dan advokasi tentang kebijakan agama pada penggunaan tembakau)	393.294	Nov 2009- Okt 2011
TOTAL		4.483.336	

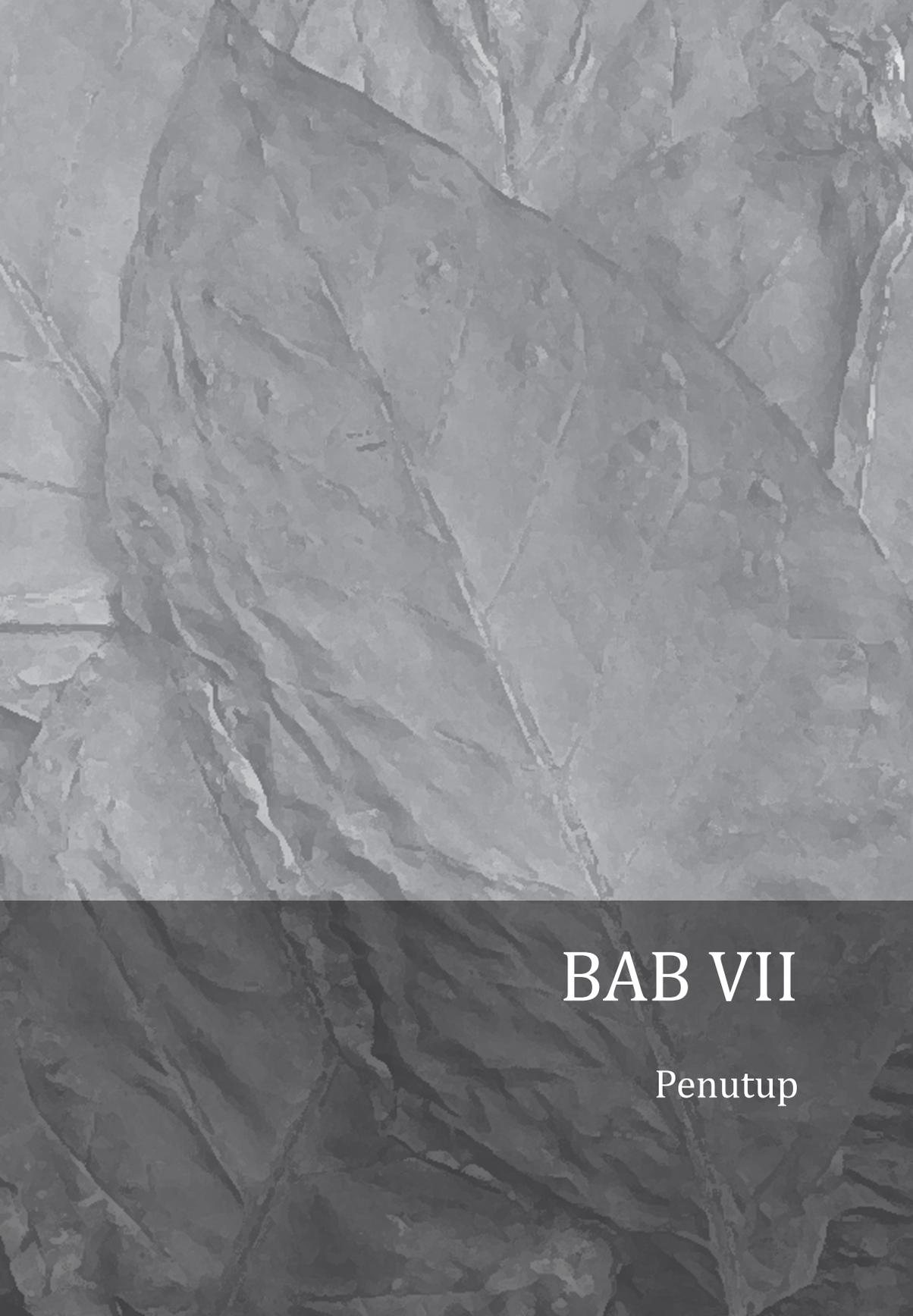
Sumber: Laporan pendanaan *Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use* dalam web site resmi mereka (<http://tobaccocontrolgrants.org/Pages/40/What-we-fund>)

*Entri tentang Muhammadiyah menghilang dari laporan *Bloomberg Initiative*,

setelah heboh media massa di Indonesia memberitakan tentang Fatwa Majelis Tarjih Muhammadiyah Nomor 6//SM/MTT/III/2010 yang mengharamkan rokok serta kaitannya dengan pengucuran dana tersebut.

Mencermati data di atas, dapat disimpulkan bahwa makin gencarnya regulasi-regulasi dan bahkan “fatwa” anti-rokok akhir-akhir ini tidak lepas dari skema besar yang dirancang oleh gerakan anti-rokok internasional dengan dukungan dari perusahaan-perusahaan farmasi yang telah dijelaskan di atas. Melalui perpanjangan-tangan lembaga, yayasan, dan LSM yang telah dibiayai untuk melakukan kampanye anti-rokok di Indonesia, gerakan anti-rokok internasional berusaha meloloskan berbagai peraturan kawasan pembatasan dan pelarangan rokok, mendesak pemerintah meningkatkan cukai rokok, mengekang promosi dan iklan rokok, serta membiayai berbagai kampanye anti-rokok serta aktivitas lain yang terkait dengan kontrol tembakau. Kepentingan internasional ini dengan “cerdas” menggunakan desentralisasi dan otonomi daerah sebagai pintu masuk yang efektif untuk memuluskan agenda anti tembakau yang diusungnya.

Dengan masuknya agen internasional dalam arena pertentangan dan perebutan kepentingan di tingkat lokal, suatu fenomena yang dimungkinkan dengan adanya otonomi daerah, maka terbangun suatu relasi yang tidak seimbang antara masyarakat dan pemerintah sedemikian rupa sehingga kebijakan publik dapat lahir dari *vested-interest* yang tidak terkait langsung dengan aspirasi dan kepentingan warga, melainkan melayani kepentingan non-lokal dari agen internasional. Analisis terhadap perda-perda anti-rokok menunjukkan adanya reduksi kepentingan di tingkat lokal; dimana pemerintah daerah membuat kebijakan yang pada dasarnya tidak banyak bermanfaat kepada warga, namun dibangun atas keinginan meraih “citra” sebagai kota bebas rokok dan di sisi lain untuk mengakomodasi aliran dana yang tersedia dari gerakan kampanye anti-rokok internasional.



BAB VII

Penutup



BAB VII

Penutup

Persaingan dalam industri tembakau dan turunannya, khususnya industri rokok, telah melibatkan aktor-aktor dan kepentingan-kepentingan yang kompleks dan tak jarang tumpang tindih satu sama lain. Di satu sisi industri rokok telah menyediakan keuntungan ekonomi dan penyerapan lapangan kerja yang sangat besar, namun di sisi lain gerakan anti rokok yang berpusat di negara-negara maju terus berupaya mempengaruhi pemerintah dan lembaga-lembaga internasional untuk melakukan regulasi yang ketat baik dalam produksi maupun dalam konsumsi.

Makin ketatnya regulasi anti rokok di negara-negara maju menyebabkan perusahaan-perusahaan multinasional mereka bergerak secara massif ke negara-negara berkembang. Mereka mengambil alih pemilikan saham mayoritas di perusahaan-perusahaan rokok yang telah eksis di negara-negara berkembang. Dalam kasus Indonesia, Philip Morris telah mengakuisisi PT HM Sampoerna pada tahun 2005 dan British American Tobacco mengakuisisi PT Bentoel pada tahun 2009.

Sementara itu para aktivis anti tembakau telah berhasil memasukkan agenda regulasi-regulasi anti rokok melalui Konvensi Internasional untuk Pengawasan Tembakau (FCTC), dengan memasyarakatkan cara berpikir

yang melihat masalah rokok sebagai semata-mata berkait dengan persoalan kesehatan, tanpa dengan serius mencermati bahwa jutaan manusia secara sosial ekonomi bergantung pada budidaya tembakau dan industri yang terkait dengannya. Para aktor yang terlibat dalam kampanye memasyarakatkan FCTC adalah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang didukung oleh lembaga-lembaga keuangan internasional seperti IMF dan Bank Dunia, LSM internasional seperti Bloomberg, dan perusahaan-perusahaan farmasi seperti Johnson & Johnson yang berkepentingan untuk memasarkan produk-produk terapi anti nikotin (NRT). Mereka secara aktif menekan pemerintah untuk membatasi ruang gerak bagi produksi dan konsumsi rokok, dengan secara sistematis menyebarkan persepsi bahwa kegiatan merokok adalah sebuah tindakan yang merugikan masyarakat.

“Kriminalisasi” terhadap aktivitas merokok, dengan lahirnya bermacam-macam regulasi baik di tingkat pusat maupun daerah, termasuk dengan menaikkan cukai dan menerapkan beraneka standar dalam produksi, praktis telah mematikan usaha-usaha rokok berskala kecil dan menengah. Yang terutama diuntungkan adalah perusahaan-perusahaan besar, terutama perusahaan-perusahaan multinasional yang berasal dari negara-negara maju, yang memang memiliki modal yang besar dan lebih siap dalam menghadapi aturan-aturan standarisasi dalam produksi. Di sisi lain, “kriminalisasi” terhadap kegiatan merokok juga jelas-jelas menguntungkan perusahaan-perusahaan farmasi yang berasal dari negara-negara maju, yang memang dengan gigih memasarkan produk-produk terapi anti nikotin (NRT) dengan dukungan terbuka dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Dengan kata lain, regulasi-regulasi yang dipromosikan untuk membatasi produksi dan konsumsi tembakau telah melahirkan dua monopoli yang kedua-duanya menguntungkan negara-negara maju. Pertama, monopoli oleh perusahaan-perusahaan multinasional dari negara-negara maju yang makin menguat, yang jelas terlihat dalam kasus industri rokok di Indonesia. Kedua, monopoli pasar anti nikotin yang didapat oleh perusahaan-perusahaan farmasi yang memasarkan produk-produk terapi anti nikotin (NRT), yang masuk beriringan dengan makin “gemuruh”-nya wacana “kriminalisasi” terhadap

kegiatan merokok, yang memandang kegiatan ini sebagai sebuah kecanduan yang bukan hanya merugikan diri sendiri, tetapi juga mencederai hak-hak kesehatan “para perokok pasif”.

Dalam konteks ini, pemerintah dan rakyat Indonesia hendaknya mengambil posisi yang lebih arif. Masalah tembakau dan rokok tidak bisa direduksi semata-mata sebagai persoalan kesehatan, tetapi juga dikembalikan keberadaannya sebagai persoalan sosial ekonomi, yang melibatkan nasib jutaan pekerja dan petani tembakau di seluruh Indonesia. Masalah tembakau dan rokok juga melibatkan satu-satunya industri nasional yang terintegrasi dari hulu sampai ke hilir, yang dikelola dengan bahan mentah dan tenaga kerja yang benar-benar berasal dari bumi Indonesia. Di tengah wajah industri nasional yang makin terpuruk oleh globalisasi dan perdagangan bebas, tindakan untuk turut serta “mematikan” industri tembakau dan rokok, apalagi dengan motif mendapatkan dana internasional, adalah tindakan yang sama sekali tidak mencerminkan sikap nasionalisme sebagai bangsa Indonesia.

Perlindungan dan pembelaan kepada para petani, pekerja dan usahawan tembakau dan rokok adalah bagian dari amanat konstitusi dalam hal misi kemerdekaan untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang dapat melindungi bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, di samping sebagai pelaksanaan kewajiban negara untuk menyediakan pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi setiap warganya. Ia sekaligus menjadi cermin apakah bangsa ini masih memiliki sisa-sisa kedaulatan di bidang ekonomi, di tengah kecenderungan pemerintah untuk terus mengikuti arus globalisasi ekonomi yang secara kasat mata selalu ditunggangi oleh kepentingan-kepentingan perusahaan-perusahaan multinasional di berbagai bidang yang berasal dari negara-negara maju. Kalau ini yang terus terjadi, maka kekhawatiran bahwa Indonesia telah terperangkap dalam aneka bentuk kolonialisme baru (neokolonialisme) memang bukan hanya isapan jempol, tapi sebuah fakta yang terus dipelihara oleh para penanggungjawab pemerintahan, dari tingkat pusat hingga ke tingkatan daerah.

Daftar Pustaka

I. Buku, Artikel, Jurnal dan Website

- Achadi, A. Soerojo, W., and Barber, S. (2005) 'The relevance and prospects of advancing tobacco control in Indonesia'. *Health Policy*. Vol.72: 333–349
- American Society of International Law (2000) WHO Report Condemning U.S. Tobacco Companies. *The American Journal of International Law*. Vol. 94, No. 4 (October), pp. 702-703
- American Society of International Law (2003) Adoption of Framework Convention on Tobacco Control. *The American Journal of International Law*, Vol. 97, No. 3 (July), pp. 689-691.
- Assunta, M. dan Chapman, S. (2006) 'Health treaty dilution: a case study of Japan's influence on the language of the WHO Framework Convention on Tobacco Control'. *Epidemiol Community Health*. Vol. 60:751–756. doi: 10.1136/jech.2005.043794.
- Assunta, M. 'Operationalise the FCTC nationally: Framework Convention Alliance statement'. Diakses dari http://www.fctc.org/index.php?option=com_content&view=article&id=70:operationalize-the-fctc-nationally-fca-statement&catid=130:general-&Itemid=205. 17 Desember 2010.
- Bill Bryant (2000) 'Submission Of The American Heart Association For the WHO Framework Convention on Tobacco Control Hearing October 2000'. Diakses dari http://www.who.int/tobacco/framework/public_hearings/F4230416.pdf. 7 Desember 2010

- British American Tobacco (2000) 'The WHO Framework Convention On Tobacco Control: Update July 2000'. Diakses dari [http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO726KYJ/\\$FILE/medMD53MHGA.pdf?openelement](http://www.bat.com/group/sites/uk__3mnfen.nsf/vwPagesWebLive/DO726KYJ/$FILE/medMD53MHGA.pdf?openelement). 7 Desember 2010
- Campaign for Tobacco-Free Kids (2002) *The United States: No Longer a World Leader in Tobacco Control*. Washington DC
- Campaign for Tobacco-Free Kids (2006) 'How Tobacco Company Fights Tobacco Control'. Washington DC. Diakses dari http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/tobacco_control_en.pdf. 7 Desember 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention
- Collin, J., Lee, K., dan Bissell, K. (2002) *The Framework Convention on Tobacco Control: The Politics of Global Health Governance*. *Third World Quarterly*, Vol. 23, No. 2, Global Health and Governance: HIV/AIDS (April), pp. 265-282.
- Departemen Kesehatan RI (2006), *Panduan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes.
- Editorial Addiction (2009) Tobacco dependence treatment and the Framework Convention on Tobacco Control. *Addiction*, 104, 507–509. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02488.x.
- Editorial The Lancet (2007) Implementation of tobacco control policies proves hard to do. *The Lancet*, Vol 369 (June 30)
- Etter, J., Burri, M., dan Stapleton, J. (2007) The impact of pharmaceutical company funding on results of randomized trials of nicotine replacement therapy for smoking cessation: a meta-analysis. *Addiction*, 102, 815–822. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01822.x
- Enstrom, J.E, dan Kabat, G.C (2003), ““Environmental Tobacco Smoke and Tobacco Related Mortality in a Prospective Study of Californians During 1960-98””, *British Medical Jurnal* (BMJ), 17 Mei 2003.
- Enstrom, J.E (2007), “Defending Legitimate Epidemiologic Research: Combating Lysenko Pseudoscience,” dalam jurnal *Epidemiologic Perspectives & Innovations* 2007, 4:11.

- Framework Convention Alliance, 'Global community unites against tobacco industry interference'. Diakses dari http://www.fctc.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=44&Itemid=206. 17 Desember 2010.
- FrameworkConventionAlliance. 'IndustryattacksFCTCundertheguiseofprotectingfarmers'. Diakses dari http://www.fctc.org/index.php?option=com_content&view=article&id=436:industry-attacking-global-tobacco-treaty-under-the-guise-of-protecting-farmers&catid=44:industry-interference&Itemid=206. 17 Desember 2010
- Gilmore, A., Nolte, E., McKee, M., dan Collin, J. (2002) Continuing influence of tobacco industry in Germany. *The Lancet*, Vol 360 (19 Oktober 19)
- Halpin, H., McMenamin, S., dan Cella, C. (2006) State Medicaid Coverage for Tobacco-Dependence Treatments - United States, 2005. *CDC Weekly* (10 November 10), Vol. 55 (44);1194-1197
- Hammond, R. dan Assunta, M. (2003) 'The Framework Convention on Tobacco Control: promising start, uncertain future'. *Tobacco Control*. Vol.12:241-242
- Hermer, L. (1999) Executive Summary. Dalam Kelder, G. and Davidson, P. (eds) *The 'Multistate Master Settlement Agreement and the future of state and local tobacco control: an analysis of selected topics and provisions of the Multistate Master Settlement Agreement of November 23, 1998'*. The Tobacco Control Resource Center, Inc., at Northeastern University School of Law.
- Jay, P., de Beyer, J. dan Heller, P. (2004) 'Death and taxes: the economics of tobacco control'. Dalam Clift, J. *Health and development: why investing in health is critical for achieving economic development goals*. Washington DC: IMF.
- Jha, P. dan Chaloupka, F. (1999) *Curbing the epidemic: government and the economics of tobacco control*. Washington, DC: World Bank
- Jamison, N., Tynan, M., MacNeil, A., dan Merritt, R. (2009) Federal and State Cigarette Excise Taxes - United States, 1995-2009. *Centers for Disease Control and Prevention Weekly* (22 Mei). Vol. 58(19);524-527

- Grindle, Merile S, ed (1984), *Politics and Policy Implementation in The Third World*, Princeton, New Jersey: Princeton Univ. Press.
- Leach, S., Steward, J. dan Waish, K (1994), *The Changing Organisation and Management of Local Government*, London: MacMillan
- Malone, Ruth (2010) ‘China’s chances, China’s choices in global tobacco control’ . *Tobacco Control*. Vol.19: 1-2. doi: 10.1136/tc.2009.035485
- Mamudu, HM., Hammond, R., dan Glantz, S. (2008) ‘Tobacco industry attempts to counter the World Bank report curbing the epidemic and obstruct the WHO framework convention on tobacco control. *Social Science & Medicine* Vol.67:1690–1699
- Mamudu, HM. dan Studlar, D. (2009) ‘Multilevel governance and shared sovereignty: European Union, member states, and the FCTC’. *Governance* (Oxf). Vol.22(1): 73–97. doi:10.1111/j.1468-0491.2008.01422.x
- Mamudu, HM., Hammond R, Glantz SA (2010). ‘International trade versus public health during FCTC negotiations, 1999-2003’. *Tobacco Control*. doi: 10.1136/tc.2009.035352.
- Master Settelement Agreement (23 November 1998)
- McMenamin, S., Halpin, H., dan Bellows, N. (2009) State Medicaid Coverage for Tobacco-Dependence Treatments, United States, 2007. *CDC Weekly*, 6 November. Vol.58(43);1199-1204
- Ministry of Health (2007) *China Tobacco Control Report: create a smoke-free environment, enjoy a healthy life*. Beijing: Ministry of Health
- Redhead, C.S. dan Burrows, V. (2008) FDA Regulation of Tobacco Products: A Historical, Policy and Legal Analysis. Diakses dari <http://wikileaks.org/wiki/CRS-RL32619>
- Roemer, R., Taylor, A., dan Lariviere, J. (2005) ‘Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *American Journal of Public Health*. Vol.95. No.6
- Rubenstein Communications, Michael Bloomberg Announces Grantees of \$125 Million Initiative to Promote Freedom from Smoking.

- Samet, J. dan Wipfli, H. (2007) The Bloomberg Global Initiatives to reduce tobacco use. *Salud Publica de Mexico*, Vol. 49 (2)
- Smith, K., Wakefield, M., dan Edsall, E. (2006) The Good news about smoking: how do US newspapers cover tobacco issues?. *Journal of Public Health Policy*, Vol. 27, No. 2: 166-181
- Scruton, R. (2002) *Who, What And Why? Trans-National Government, Legitimacy and The World Health Organisation*, London: Institute of Economic Affairs
- Syaukani, et. al. (2004) *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Society for Medical Anthropology Alcohol, Drug, and Tobacco Study Group (2007) 'Alcohol, Drug, and Tobacco Study Group Takes a Stand: The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Urgent Call for U.S. Ratification. *Medical Anthropology Quaterly*, Vol.21, Issue 3: 343-347
- Taylor, A., Chaoupka, F., Guindon, E., dan Corbett, M. 'The impact of trade liberalization on tobacco consumption. In *Tobacco control in developing countries*'.
- The Lancet (2002) 'WHO's tobacco control chairman urges faster progress at FCTC talks'. *The Lancet*. Vol 359
- Waxman, H. (2002) The future of the global tobacco treaty negotiations. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 346, No.12
- Woollery et. al "Clean Indoor-Air Laws and Youth Access Restriction" dalam Prabhat Jha, et. al. (ed) *Tobacco Control in Developing Countries*, New York: Oxford Univ. Press.
- Wipfli H, Huang G. Power of the process: Evaluating the impact of the Framework Convention on Tobacco Control negotiations. *Health Policy* (2010), doi:10.1016/j.healthpol.2010.08.014
- WHO Regional Office for Europe (2007). *The European tobacco control report*. Denmark: WHO
- WHO European strategy for smoking cessation policy –revision (2004)
- Womach, J. (2004) Tobacco-Related Programs and Activities of the U.S. Department of Agriculture: Operation and Cost. CRS Report for Congress

Womach, J. (2005) Tobacco Farmer Assistance. CSR Report for Congress

Womach, J. (2005) Tobacco Quota Buyout. CSR Report for Congress

World Bank (2003) *The economics of tobacco use and tobacco control in the developing world: a background paper for the high level round table on tobacco control and development policy*. Brussels: World Bank.

World Health Organization (2000) *Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization: report of the committee of experts on tobacco industry documents*. Jenewa: WHO.

World Health Organization (2003) *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Jenewa: WHO.

II. Peraturan-Peraturan Perundangan

Undang-Undang No. 32 tahun 2002 tentang Penyiaran

Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 81 tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2000 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No.81 tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan

Peraturan Daerah Kota Tangerang No. 5 tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kota Bogor No. 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Walikota Bogor No. 7 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 12 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kota Padang Panjang No. 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok

- Peraturan Walikota Padang Panjang No. 10 tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang No. 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok
- Peraturan Daerah Kota Palembang No. 7 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Peraturan Bupati Bandung No. 12 tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah Kabupaten Bandung
- Peraturan Daerah Kota Surabaya No.5 tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok
- Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 2 tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 75 tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 88 tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Gubernur No. 75 tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok

Indeks

A

- Abdurrahman Wahid : 144
Adopsi : iii, iv, viii, ix, 4, 6, 7, 56, 58, 62, 64, 74, 77, 79, 84, 92, 96, 103, 106, 107, 119, 120, 161, 162
Advisory kit : xvii, 67
Agama : 161, 165, 184
A. Hamid S. Attamimi : 125
Aktor internasional : x, xi, 169, 174
Aliran dana Bloomberg Initiative : xiv, 177, 178
Ambigu : 100, 111, 133, 134
Americans for Nonsmokers Rights (ANR) : 175
American style : 67
Angkutan umum : 144, 146-150, 152, 153, 157-159, 164
Anti liberalisasi : 53
Antisosial : 60
Anti tembakau : iii, viii, 6, 8, 29, 57, 58, 62, 66, 67, 71, 72, 75, 185, 189
Akuisisi : iv, 18, 19, 26-28, 189
Altria (MO) : 19, 25, 26
Amerika Serikat, salah satu negara yang tidak meratifikasi FCTC :
Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) : xv
Asas : viii, 44, 80-83
ASEAN-China Free Trade Agreement (ACFTA) : xv, 4
Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) : v, xv, 91, 126, 127, 129, 131
Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) : xv, 4
Asosiasi Pengusaha Rokok Indonesia (Asperki) : xv, 49

Areal pertambangan :
Areal produksi tembakau : 30

B

Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) : 164
Bahan Bakar Minyak (BBM) : xv, 40
Bandung : x, 158, 161, 168, 199
Bank Dunia : 4, 5, 45, 53, 62, 68, 190
Bank Indonesia (BI) : 3, 4, 32, 33, 41
B.J Habibie : 73, 143
Bea Masuk : xiv, 40, 41
Belanda : 1, 12, 16, 18, 84
Benturan dengan Peraturan di Tingkat Nasional : 162
Bentoel : 22, 28, 35, 189
Bill & Melinda Gate Foundation : 56
Blomberg Initiative : viii, xiv, 65, 66, 150, 171, 174, 176, 177, 184
Bogor Smoke Free City 2010 : 150
British American Tobacco (BAT) : xv, 6, 17, 26-28, 30, 35, 189, 194
Brazil, Rusia, India, China (BRIC) : xv, 72
Brazil : xv, 12, 65, 68, 72
Brundtland : 58, 59, 67, 69, 70
Bulgaria : 14, 16, 19, 36
Burley : 37, 38, 67

C

Canada : 14
Cengkih : 86
Cerutu : 13, 34, 40, 80, 85, 86, 103, 111
China : xv, 4, 12-15, 17-19, 26, 27, 29, 40-42, 65, 66, 72, 174, 176, 196
China National Tobacco Company (CNTC) : xv, 27
Ciba-Geigy : 61, 62
Cukai : vii, viiiixiii, xvii, 3, 5, 6, 21, 30, 34, 40, 45-49, 79, 80, 84-89, 93, 95-98, 100, 102, 107, 120, 128, 131, 133, 135, 137, 163, 185, 190
Curbing the Epidemic : 45, 195, 196
Common Agriculture Policy (CAP) : xv, 35

Constitutional Review : 118
 Convention Of the Parties (COP) : xv, 56, 58, 67
 Corporate Social Responsibility (CSR) : xv, 3, 198

D

Davos : 69
 Dominasi : 2, 13, 20, 214
 De industrialisasi
 Denda administrasi : 155
 Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) : iv, xv, 6, 49, 87, 88, 107, 120
 Dewan Perwakilan Rakyat Daerah : 168, 172, 152, 163
 Devisa : 33, 132
 Denmark : 16, 197
 Dirty ashtray award : 64
 Diskriminatif : 92, 103, 166, 173
 Djarum : 22, 30

E

Economic and Social Council of the United Nations : 67
 Ekspor rokok : 1, 2, 12, 13, 21, 35
 Ekspor tembakau : 13, 32
 Eksploitasi : 1, 3, 20, 79

F

Fatwa : 5, 168, 184, 185
 Food and Agriculture Organization (FAO) : xv, 12-15
 Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) : iii, xv, 4, 53, 55, 57, 61, 70, 83, 120, 174, 179, 180, 164, 193-198
 Framework Convention Alliance (FCA) : xv, 64, 193, 195
 Food and Drug Administration (FDA) : xv, 21-24, 61
 Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FFDCA) xvi, 22-25
 Forum Masyarakat Industri Rokok Indonesia (Formasi) xvi, 48, 49
 Forum Komunikasi Nasional 73

G

Gabungan Pengusaha Rokok Malang (Gaperoma) : xvi, 49
General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) : xvi, 25
Gerakan anti-rokok : 152, 174, 175, 185
Gross Domestic Product (GDP) : xvi
Group Against Smoking Pollution (GASP) : 175
GlaxoSmithKline : 28, 176
GlaxoWellcome : 69
Gudang Garam : 30
Governments and the Economics of Tobacco Control

H

Habibie : 73, 143
Hak Asasi Manusia (HAM) : xvi, 82, 112, 122, 124, 126, 129, 131
Hak ekonomi politik : 129
Historis : 39, 69, 142
Hotel : 146, 148, 153, 155, 157, 159, 161, 166, 169
Hukum Nasional : iv, viii, 4, 5, 7, 79, 83, 84, 106, 119-124, 126, 163
Hungaria : 27

I

Iklan : ix, 28, 45, 46, 54, 55, 58, 65, 66, 73, 74, 94, 95, 99, 103, 109, 110, 113, 120, 143-145, 150-152, 154, 160, 161, 167, 182, 184, 185
Import licenses : 42
Impor rokok : 2, 4, 21, 34
Impor tembakau : xiii, 4, 20, 32, 33, 35, 41, 42, 92, 132
India : xv, 4, 12-15, 18, 19, 29, 65, 72, 171, 174, 176, 177
Indonesia : iv-xvii, 1-9, 11-15, 18, 19, 21, 22, 25-33, 35, 39, 41, 43-49, 59, 62, 65, 68, 72, 73, 79, 80, 82-84, 87, 91, 102, 104-107, 110, 112, 117, 120-122, 125-132, 142, 143, 150, 155, 157, 160, 162, 164, 167-169, 171, 172, 174, 176-185, 189-191, 193
Industri rokok kretek : 1
Inkonstitusional : ix, 118, 123, 126-131
International Federation of Pharmaceutical Manufacturers (IFPMA) : xvi, 67

Imperial Tobacco : 17-19, 26
 International Monetary Fund (IMF) : xvi, 57
 International Tobacco Growers' Association (ITGA) : 66, 67
 Investasi : 3, 20, 27, 110, 132
 Internasional Labour Organization (ILO) : viii, xvi, 2, 56
 Industri rokok : iv, vii, xvi, 1-6, 12, 17, 20, 26, 29, 30, 35, 47-49, 54, 64, 74, 102, 106, 107, 175, 189, 190
 Industri rokok nasional : 4, 47, 102
 Industri Kecil dan Menengah (IKM) : xvi
 Inggris : 17, 18, 26, 72, 214
 Intergovernmental Negotiating Body (INB) : xvi, 63, 75
 International Tobacco Growers Association (ITGA) : xvi, viii, 66
 Italia : 14, 19, 27, 35, 36, 72

J

Jacob Sullum : 59
 Japan Tobacco International (JTI) : xvi, 19, 26
 Jawa Timur : 42, 48, 163
 Jerman : 12, 35, 36, 72
 John Hopkins : 66, 150
 Johnson & Johnson : 28, 29, 190
 Judicial review : 118

K

Kampanye anti rokok : iii, xiv, 4, 6, 169, 177
 Kawasan Larangan Merokok (KLM) : 146-148
 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) : xvi, 104, 109, 143-146, 149, 150, 155-157, 172, 194, 198, 199
 Kawasan Terbatas Rokok (KTM) : 149, 164
 Kawasan Wisata : 153
 Kazakhstan : 27
 Kementerian Perindustrian : 112, 113, 162
 Kepentingan nasional : iv, v, 7, 7, 121, 122, 124, 132, 137, 138, 142
 Keputusan Presiden (Keppres) : 123, 124
 Ketertiban, Kebersihan Keindahan (K3) : xvi, 158, 161

Kesehatan publik : iii, 8, 58-61, 72, 73, 126
Kompetisi : 20
Konsumsi rokok : 30, 46, 47, 166, 190
Konsumsi tembakau : iii, xiii, 12, 14-17, 21, 39, 45, 46, 60, 62, 65, 68, 71, 94, 100, 190
Konstitusional : ix, x, 58, 60, 118, 119, 123, 125-132, 135, 136, 142
Konvensi internasional : 7, 53-55, 57, 60, 64, 189
Koyok nikotin : 28
Korea : 16, 19, 27
Kriminalisasi : iii, ix, 93, 102, 103, 111, 190

L

Legal standing : 130-132
Legislasi : xvii, 75, 87, 88, 179
Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) : xvi, 5, 62-65, 67, 73, 150, 161, 165, 177, 181-185, 190
Lex posterior derogate legi priori : 135
Lex superior derogate legi priori : 117
Liberalisasi : 40, 53
Lokal : 6, 20, 30, 47, 110, 141, 142, 161, 169, 174, 175, 185
Lorillard (LO) : 19
Lithuania : 27
Luksemburg : 16, 27, 68

M

Mahkamah Konstitusi (MK), xvi, 59, 118, 119, 123, 125-127, 129, 130
Malawi : 12-14, 63
Malaysia : 18
Master Settlement Agreement (MSA) : xvi, 39, 195
Majelis Ulama Indonesia (MUI) : 170
Megawati : 74
Millenium Development Goals (MDGs) : xvi, 4
Mitra Produk Sigaret (MPS) : xvi, 91
Muhammadiyah : 5, 168, 184, 185
Multinational Corporation (MNC) : xiv, 124, 127

N

Negara Berkembang : 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 26-28, 36, 40, 42, 44, 45, 54, 56, 57, 62, 65, 67, 68, 171, 174, 176, 189
 Negara Maju : vii, 11, 16, 17, 20, 21, 28, 35, 40, 42, 45, 47, 54, 57, 62, 68, 172, 189-191
 Negara Terbelakang : 15, 16
 Neoliberal : 39
 New York : 57, 65, 166, 176
 Nicotine Replacement Therapy (NRP) : xvi, 4, 46, 62, 68-73, 190
 Nicotrol : 28, 29
 Non Government Organization (NGO) : xvi, 5, 63, 75
 Non Tarif Barrier (NTB) : 42
 Novartis : 29, 62, 69

O

Organization for Economic Co-operation Development (OECD) : xvii, 19, 20

P

Pabrik Rokok (PR) : xvii, 2, 5, 6, 18, 27, 48, 101, 161
 Padang Panjang : x, 119, 152-154, 161, 167, 170, 171, 198, 199
 Palembang : x, 155, 160, 161, 166, 168, 171, 181, 199
 Pancasila : 93, 88, 117, 118
 Pajak : 3, 19, 28, 39, 40, 45-47, 54, 55, 68, 80, 84, 96, 106, 162, 163, 175, 177, 178, 183
 Pakistan : 14, 15, 27
 Pasar tembakau : 11, 12, 17, 32
 Pelarangan Rokok di DKI Jakarta : x, 146
 Pembentukan Peraturan Perundang-undangan : 80-83, 89, 91, 105, 117, 124
 Perda Kota Surabaya No. 5 tahun 2008 : 149, 151
 Peraturan Perundang-undangan : 81-84, 89, 91, 93, 97, 101, 105, 110, 117, 119, 124, 137, 148, 159, 162, 179
 Peraturan Presiden (Perpres) : xvii, 117
 Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) : xvii, 5, 41, 48, 97, 133
 Peraturan Pemerintah (PP) : ix, xvii, 73-75, 81, 84, 104, 105, 107, 108, 117,

119, 126, 130, 133-135, 137, 143, 146, 184, 198
Peraturan Daerah (Perda) anti rokok : iii, 8, 75, 184
Peraturan Daerah Kota Bogor No. 12 tahun 2009 : 198
Peraturan Daerah No 8 tahun 2009 : 151
Peraturan Wali Kota (Perwali) No 7 tahun 2010
Perekonomian nasional Pergub No 75 tahun 2005
Pergub No 88 tahun 2010 : 161
Peraturan Daerah No 7 tahun 2009 : 199
Penghentian Hubungan Kerja (PHK) : xvii, 48, 49
Perkebunan Besar Negara (PBN) : xvii, 2
Perkebunan rakyat : 2, 31
Perkebunan Besar Swasta (PBS) : xvii
Persaingan dalam Industri Rokok : vii, 20
Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) : xvii, 47, 56, 58, 59, 65, 106
Perdagangan dunia/internasional : 11
Perdagangan nikotin : 69
Perdagangan rokok dengan AS : 21
Perjanjian internasional : iii, 4, 45, 54, 55, 62, 66, 118, 125
Permen karet nikotin : 28, 70
Persatuan Perusahaan Rokok Kecil Indonesia (Paperki) : xvii, 49
Perokok pasif (second hand smokers) : 55, 59, 65, 173, 174, 191
Perusahaan farmasi : iii, viii, 20, 28, 29, 56, 61, 62, 67-69, 177, 185, 190
Petani tembakau : iv, v, xv, 35, 36, 40, 54, 67, 71, 88, 92, 100-102
Pharmacia & Upjohn : 29, 69
Pola aliran dana MNC industri Farmasi : xiv, 11
Privatisasi : 27, 214
Produk Domestik Bruto (PDB) : xvii, 11
Produksi rokok : iv, 12, 13, 30, 32, 42, 47, 80, 92, 100, 105, 145
Produksi tembakau : 12, 13, 29-32, 35, 39, 88, 100, 107, 161
Program Legislasi Nasional (Prolegnas) : xviii, 87, 88
Program pengendalian tembakau internasional : 29
Proteksi perdagangan hasil pertanian
Proyek Prakarsa Bebas Tembakau : 58, 69-71
Philip Morris International (PMI) : xvii, 17, 18
Policy and Strategy Advisory Comitee (PSAC) : xvii, 67

R

- Rancangan Undang-Undang (RUU) : xvii, 67, 179
 Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) : xvii, 107, 130, 133
 Rasa karakterisasi : 26
 Ratifikasi : iv, 4, 54, 56, 57, 65, 71, 84, 94, 106, 107, 118-121, 123, 126, 174, 179, 180
 Ratio legis est anima legis : 70
 Razia : 150, 161, 165, 166, 173
 Reaching out the others : 59
 Regulasi di Kota Bandung : x, 158
 Regulasi di Kota Bogor : x, 150
 Regulasi di Kota Surabaya : x, 149
 Regulasi di Kota Padang Panjang : 152
 Regulasi di Kota Palembang : x, 155
 Regulasi di Kota Tangerang
 Regulasi tembakau : iv, 21, 54
 Resistensi : xi, 98, 163, 166-168, 173
 Restoran : 146, 148
 Reynolds Amerika (RAI) : 19
 Rezim kesehatan internasional : iv, 5, 6
 Riset nikotin : 6
 Rokok kretek : 1, 18, 21, 22, 25, 26, 35, 43-45, 145, 168
 Rokok putih 145, 172
 Rusia : xv, 19, 65, 72
 RUU Dampak Pengendalian Produk Tembakau Terhadap Kesehatan : 87, 88, 95

S

- Sampoerna : 6, 18, 22, 27, 35, 91, 189
 Sanksi : ix, 42, 74, 85, 93, 102, 103, 111, 112, 142, 145, 147-149, 151, 152, 155, 157-159, 164-166, 173
 Satpol PP : 164, 165
 Sigaret Kretek Mesin (SKM) : xvii, 49, 92
 Sigaret Kretek Tangan (SKT) : xvii, 49, 92
 Sejarah : viii, 58, 69, 70, 84, 168, 174
 Smoking room

Sponsorship : 55, 73, 94, 181, 182
Subsidi pertanian : 35
Subsidi untuk tembakau : 36
Suharto : 73, 75
Surabaya : x, 149-153, 161, 164, 165, 184, 199
Surat Edaran Dirjen Bea Cukai (SE-DJBC) : xvii, 97
Smoking cessation : 55, 70, 194, 197
Staatsfundamentalnorm : 89, 117
Stakeholders : 62, 128, 142, 169, 171, 182
Statistik : 30, 33, 34, 172
Stigma : 143, 169, 170
Stanton Glantz : 60
Sweeping : 173

T

Tangerang : x, 157, 161, 162, 198
Tar : 36, 39, 58, 74, 110, 111, 143, 144
Tariff barrier : xvi, 20, 21, 25, 105
Tempat Ibadah : 146-149, 153, 157-159, 164
Tempat Umum : 28, 46, 74, 144, 146, 148-151, 153, 155, 157, 158, 161, 164, 169, 175
Tempat Kerja : 46, 65, 99, 144, 146-149, 151, 153, 155, 157, 159, 160
Tenaga kerja : 1-3, 18, 19, 72, 131, 147, 191
Tobacco Free Initiative : 174, 176
Tujuh macam Kawasan Tanpa Rokok (KRT) : 170
Turki : 12, 16, 19, 27, 28, 36

U

Uji materi : ix, 118, 119, 123, 125-132, 137
Ukraina : 19
Undang Undang Dasar (UUD) 1945 : ix, 59, 84, 89, 90, 117-120, 122-132, 134, 135, 137
Undang-Undang (UU) : iii, iv, ix, x, xviii, 4, 6, 21, 25, 26, 43, 44, 59, 80-94, 96-98, 100, 103-113, 117-133, 130-137, 161-162
Undang-Undang Kesehatan

Undang-Undang Kontrol Tembakau : 180
 University of California Los Angeles (UCLA) : xvii, 60
 Uni Emirat Arab : 16
 Uni Eropa (UE) : xvii, 12-15, 29, 35, 36, 42
 United Nation Convention Againsts Corruption (UNCAC) : 119

V

Verfassungsnorm : 118

W

Walikota : 65, 151, 152, 156, 160, 161, 165, 166, 170, 176, 198, 199
 Wanda Hamilton : 29, 128
 World Bank (WB) : xviii, 56, 195, 196, 198
 World Economic Forum : 69
 World Health Organization (WHO) : xviii, 4, 174, 198
 World Lung Foundation : 66, 150, 176
 World Self Medication Industry (WSMI) : xviii, 67

Y

Yayasan : v, 5, 176, 177, 183-185
 YLKI : 161, 164, 184

Z

Zat adiktif : ix, 43, 59, 80, 84, 104, 105, 107-109, 111-113, 119, 126-138, 130-136, 146, 172
 Zimbabwe : 12-14
 Zero production of tobacco : 138

Tentang Para Penulis

Salamuddin Daeng - Lahir di Taliwang Sumbawa, 1973, Setelah lulus dari Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat (NTB), Indonesia, aktif melakukan penelitian untuk berbagai organisasi masyarakat sipil, mulai dari PIKUL Foundation di Nusa Tenggara Timur, JATAM (Jaringan Advokasi Tambang) Regio NTB, WALHI (Friends of the Earth Indonesia), dan Institute for Global Justice (IGJ) Jakarta. Pada tahun 2007 menjadi saksi ahli untuk Peninjauan Kembali pada UU No.25/2007 tentang Penanaman Modal di Mahkamah Konstitusi (MK) Indonesia. Pada tahun 2008 menjadi Staf Ahli anggota legislatif di Komisi 7 dari DPR. Peneliti dan penulis beberapa buku, diantaranya *Makro EKONOMI MINUS Kajian Kritis terhadap Hukum Investasi di Indonesia* (IGJ, 2008) dan *Imperialisme dari Lubang Pertambangan* suatu Analisis Hubungan antar Pinjaman Luar Negeri, Investasi, dan Industri Pertambangan (JATAM, 2009).

Syamsul Hadi – Menyelesaikan program S1 di Jurusan Ilmu Hubungan Internasional FISIP UI (lulus Juli 1995), program Master di Jurusan Ilmu Politik, Hosei University, Tokyo, Jepang (lulus Januari 2000), dan program Ph. D di Jurusan Ilmu Politik, Hosei University, Tokyo, Jepang (lulus Desember 2002). Saat ini menjadi staf pengajar di program S1 dan S2 Departemen Ilmu Hubungan Internasional, FISIP UI, dengan spesialisasi pada bidang Ekonomi Politik Internasional. Penulis aktif menulis buku-buku ilmiah bertema Ekonomi Politik, diantaranya *Strategi Pembangunan Indonesia Pasca IMF* (2004), *Strategi Pembangunan Mahathir dan Soeharto* (disertasi, 2005), *Post-Washington*

Consensus dan Politik Privatisasi di Indonesia (2006), *Dominasi Modal Jepang di Indonesia* (2009), dan *Globalisasi, Neoliberalisme dan Pembangunan Lokal* (2011). Penulis mendapatkan penghargaan sebagai ‘Dosen Terproduktif’ dari Departemen HI, FISIP UI (2008) dan FISIP UI (2009), serta menjadi pemenang hibah riset dari berbagai institusi nasional dan internasional, seperti Toyota Foundation (2004), Sumitomo Foundation (2004), Japan Foundation (2005), Universitas Indonesia (2007 dan 2009), dan JICA (2010). Tulisannya tersebar luas di berbagai media massa dan kini aktif menjadi pembicara tentang masalah-masalah internasional, pembangunan, globalisasi, dan masalah-masalah ekonomi politik. Penulis juga aktif sebagai salah satu pendiri dan pengurus Asosiasi Ekonomi Politik Indonesia (AEPI).

Ahmad Suryono, lahir di Jember, 24 Mei 1981. Menyelesaikan S1 Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada tahun 2007, saat ini sedang menyelesaikan studi Pasca Sarjana di Magister Hukum Ekonomi Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Menjadi salah satu anggota Tim Kuasa Hukum Uji Materi Keppres Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Satgas Pemberantasan Mafia Hukum (Satgas PMH), salah satu Tim Hukum Petisi 28 dan sering mengisi diskusi berkaitan dengan isu hukum yang diselenggarakan Petisi 28, *doekoen coffee* dan *Indonesian Club*. Saat ini bergabung di kantor *IDAM Law Offices*.

Dahrís S. Siregar, lahir di Rengat, 19 September 1970. Menempuh pendidikan S-1 di jurusan Hubungan Internasional, FISIP Universitas Indonesia, dan S-2 Administrasi Bisnis pada universitas yang sama. Menekuni penerjemahan sejak bangku kuliah, dengan beberapa karya terjemahan telah diterbitkan dalam bentuk artikel maupun buku. Saat ini bekerja sebagai peneliti lepas dan staf ahli pada sebuah perusahaan konsultan di Jakarta.

Dini Adiba Septanti, Lahir di Mojokerto pada tahun 1984. Menempuh pendidikan S1 di Departemen Hubungan Internasional, Universitas Indonesia tahun 2003 dan lulus pada tahun 2008. Melanjutkan pendidikan pasca sarjana di University of Glasgow, jurusan International Politics tahun 2009 dengan beasiswa dari Open Society Institute dan pemerintah Inggris. Berhasil menyelesaikan gelar S2 dengan gelar MSc International Politics pada Desember 2010.

Industri tembakau nasional, lebih khusus lagi industri rokok kretek, telah hidup dan berkembang lebih dari seratus tahun, setara dengan usia kegiatan eksploitasi migas di negeri ini. Jumlah penerimaan negara dari industri rokok jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pendapatan negara yang diperoleh dari eksploitasi sumber daya alam tambang yang selama ini menjadi andalan investasi di Indonesia. Namun ironisnya, industri rokok nasional dan sektor-sektor terkait termasuk pertanian dan perkebunan tembakau justru semakin terpinggirkan dan bahkan terancam akan “punah” akibat aturan-aturan hukum yang disponsori oleh kepentingan-kepentingan bisnis internasional.

Kampanye regulasi anti rokok yang dimulai di negara-negara maju membuat perusahaan-perusahaan multinasional seperti Philip Morris dan British American Tobacco bergerak cepat untuk menguasai perusahaan-perusahaan rokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Di sisi lain, perusahaan-perusahaan farmasi internasional dengan sigap berdiri di belakang kampanye-kampanye itu, seraya menyiapkan produk-produk terapi anti nikotin mereka untuk dipasarkan guna meraup potensi keuntungan yang menggiurkan. Kegiatan merokok “dikriminalkan” secara sistematis, namun potensi keuntungan yang ada di lahan industri ini dengan cepat dimonopoli secara “ilmiah” dan *sophisticated*.

Inilah buku pertama yang membahas agenda bisnis di balik kampanye regulasi anti rokok, yang bahkan sempat menghebohkan ruang publik dengan dikeluarkannya fatwa “haram merokok” dari sebuah ormas keagamaan besar di negeri ini. Dengan kajian ekonomi politik dan hukum yang teliti dan tajam, buku ini wajib dibaca oleh para praktisi politik dan bisnis, pengamat, akademisi, mahasiswa, aktivis sosial, intelektual bebas dan khalayak ramai yang concern terhadap persoalan-persoalan aktual yang dapat menggerogoti ketahanan sosial dan ekonomi bangsa ini di masa kini dan masa-masa mendatang.



**INDONESIA
BERDIKARI**

ISBN: 978-602-99292-0-1



9 786029 929201