

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hak atas standar kesehatan tertinggi (“*highest attainable standard of health*”) merupakan hak yang harus dicapai realisasinya secara bertahap oleh negara sebagai bagian dari kewajibannya dalam Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya.¹ Mengacu pada rumusan dalam preambuli Konstitusi *World Health Organization* (selanjutnya disingkat “WHO”), kesehatan merupakan “keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik secara penuh”.² Hak akan kesehatan sendiri bersifat esensial bagi pemenuhan hak-hak asasi manusia yang lain.³ Karena itu, terdapat urgensi bagi Pemerintah mengambil langkah-langkah untuk menyediakan kebijakan dan program kesehatan yang memungkinkan masyarakat mendapatkan standar kesehatan tertinggi.⁴

Rokok merupakan salah satu produk yang membahayakan bagi kesehatan, namun masih digunakan oleh banyak orang di seluruh dunia. Rokok mengandung

¹ International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ditandatangani 16 Desember 2016, berlaku 3 Januari 1976) 993 U.N.T.S. 3

² Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946 (ditandatangani tanggal 22 Juli 1946)

³ Committee on Economic, Social, and Cultural Rights, ‘CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health’ (11 Agustus 2000) UN Doc E/C.12/2000/4 (2000).

⁴ *Ibid.*

zat-zat kimia yang merusak kesehatan paru-paru dan organ lainnya, serta mengakibatkan ketergantungan.⁵ Saat ini, produksi dan pemasaran rokok oleh perusahaan telah mencapai hampir setiap negara di dunia.⁶

Penelitian pertama yang menghubungkan kanker paru-paru dan konsumsi tembakau adalah penelitian tahun 1898 oleh Hermann Rottmann. Meski demikian, Rottman mengaitkan kenaikan kanker paru-paru dengan debu tembakau, bukan asap tembakau.⁷ Pada dekade 1920-an, kalangan bedah medis yang semakin sering dihadapkan dengan kanker paru-paru seiring perkembangan industri rokok mulai menghubungkan asap rokok dengan kanker paru-paru. Namun, pada masa itu, asap rokok bukan merupakan satu-satunya faktor yang diduga merupakan penyebab kanker paru-paru. Zat lain yang juga diduga merupakan penyebab kanker paru-paru adalah debu aspal, polusi udara industrial, dan efek laten gas beracun pada Perang Dunia I.⁸ Pada tahun 1930-an hingga 1950-an, mulai muncul beberapa penelitian yang memperkuat dugaan bahwa asap rokok mengakibatkan kanker. Pertama, terdapat beberapa studi observasional yang dipublikasikan pada tahun 1939, 1943, 1950, dan 1954 yang mengkonfirmasi adanya korelasi antara kebiasaan merokok

⁵ Rob Moodie et. al., "Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries", *The Lancet, Non-Communicable Diseases*, Vol. 4, Februari 2013

⁶ The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation*, Washington: National Academies Press, 2007, h. 41

⁷ Robert N. Proctor, "The shameful past: The history of the discovery of the cigarette-lung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll", *Tobacco Control*, Vol. 21, No. 2, Januari 2013.

⁸ *Ibid.*

dan penyakit paru-paru, terutama kanker. Kedua, terdapat studi eksperimental antara tahun 1931 hingga 1953 pada binatang yang menunjukkan bahwa kontak antara sel hewan dan asap tembakau menyebabkan perkembangan kanker. Ketiga, terdapat studi observasional bahwa sel silia dalam paru-paru manusia dapat mati akibat asap rokok. Keempat, studi antara tahun 1930 hingga 1960 menunjukkan keberadaan zat-zat karsinogenik dalam rokok.⁹ Sekitar tahun 1960-an, hampir tercapai konsensus bahwa merokok memang berbahaya bagi kesehatan perokok. Pada tahun 1964, pernyataan oleh *surgeon-general* Amerika Serikat memuat himbauan bagi masyarakat untuk berhenti merokok guna mencegah kanker.¹⁰ Pada dekade 1970 hingga 1980an, mulai banyak studi yang diterbitkan bahwa pemaparan terhadap asap rokok, yang kini lazim disebut perokok pasif, berbahaya bagi kesehatan. Dampak pengetahuan bahwa merokok tidak hanya membahayakan diri sendiri, melainkan juga orang lain, membuat banyak perubahan mulai dibuat dalam ranah kebijakan publik. Beberapa negara mulai mengimplementasikan pembatasan terhadap merokok dalam area dalam ruangan.¹¹ Di Indonesia sendiri, bahaya rokok telah menjadi perhatian Pemerintah selambat-lambatnya tahun 1985, dengan adanya himbauan dari Menteri Kesehatan pada saat itu agar masyarakat berhenti merokok.¹²

⁹ Robert N. Proctor, *Loc. Cit.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

¹² Kenneth L. Whiting, "Clove Cigarettes' Fragrance Pervades Indonesia", <https://apnews.com/3690b4eae7c1cbfc5dde5d18b7b487c1>, diakses tanggal 15 Oktober 2019.

Konsensus ilmiah kini mengenali adanya dua zat dalam rokok yang terutama berbahaya bagi kesehatan, yakni nikotin dan tar. Nikotin merupakan zat yang memiliki sifat adiktif yang sangat tinggi, dan merupakan salah satu faktor penyebab kecanduan dan ketergantungan pada rokok.¹³ Dalam jangka panjang, nikotin dapat menyebabkan keracunan; kecanduan; peningkatan risiko diabetes; peningkatan risiko kanker mulut, sistem pencernaan, payudara dan paru-paru; resistensi pada kemoterapi; gangguan kardiovaskular; gangguan pernafasan; gangguan pencernaan seperti *gastroesophageal reflux disorder* dan maag; mengurangi kinerja sistem imun; penurunan penglihatan; kerusakan sistem ginjal; dan dampak negatif pada sistem reproduksi pria maupun wanita.¹⁴ Sementara itu, tar merupakan bahan paling karsinogenik dan berbahaya dalam rokok. Pada saat asap rokok dihirup, tar membentuk sebuah lapisan dalam paru-paru.¹⁵ Tar memiliki dampak signifikan pada timbulnya penyakit berkaitan dengan rokok; pengurangan kadar tar dalam rokok diketahui mengurangi risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung yang signifikan serta mengurangi risiko stroke secara sedang.¹⁶ Adapun rokok yang memiliki tingkat nikotin dan tar lebih rendah tidak memiliki dampak kesehatan yang lebih kecil daripada rokok dengan tingkat nikotin dan tar biasa. Hal

¹³ Aseem Mishra et. al., "Harmful effects of nicotine", *Indian J Med Paediatr Oncol*, Vol. 36, No. 1, Januari-Maret 2015.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ National Cancer Institute, "NCI Dictionary of Cancer Terms", <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/tobacco-tar> (selanjutnya disingkat National Cancer Institute), diakses pada 11 November 2019.

¹⁶ Peter N. Lee, "Tar level of cigarettes smoked and risk of smoking-related diseases", *Inhalation Toxicology*, Vol. 30, No. 1, Februari 2018.

ini dikarenakan perokok melakukan kompensasi, yakni dengan merokok lebih banyak dan menghirup lebih dalam untuk mendapatkan tingkat nikotin dan tar yang sama.¹⁷

Di Indonesia sendiri, meski tembakau bukan merupakan tanaman asli, namun terdapat industri domestik rokok yang kuat akibat sejarah panjang tembakau. Tembakau pertama kali tiba di Indonesia pada tahun 1601 dari eksplorasi Spanyol. Pada pertengahan abad ke-17, tembakau mulai digunakan oleh masyarakat lokal Indonesia, baik dalam bentuk pipa maupun rokok lokal.¹⁸ Pada saat Indonesia menjadi wilayah jajahan Belanda pada abad ke-18 hingga 20, pemerintah Belanda menciptakan berbagai kebijakan yang menyebabkan maraknya kultivasi tembakau di Indonesia. Salah satu kebijakan yang paling signifikan adalah *cultuurstelstel* atau kebijakan tanam paksa yang dimulai tahun 1830. Kebijakan tersebut memaksa rakyat Jawa dan Sumatera yang memiliki tanah untuk menggunakan sebagian tanah mereka untuk penanaman tanaman komersial seperti tembakau,¹⁹ sementara rakyat yang tidak memiliki tanah harus bekerja 75 hari dalam setahun pada kebun-kebun Pemerintah.²⁰

¹⁷ Lynn T. Kozlowski & Janine L. Pillitteri, "Compensation for Nicotine by Smokers of Lower Yield Cigarettes", dalam National Cancer Institute, *Smoking and Tobacco Control Monograph No. 7*, 2001.

¹⁸ Monika Arnez, "Tobacco and Kretek: Indonesian drugs in historical change", *Austrian Journal of South-East Asia*, Vol. 2, No. 1, h. 46-49.

¹⁹ Howard Cox, *The Global Cigarette: Origins and Evolution of British American Tobacco 1880-1945*, Oxford: Oxford University Press, 2000, h. 279.

²⁰ Mangku Purnomo, *Governing Resources in a Changing Environment: Local Responses in Contemporary Rural East Java, Indonesia*, Gottingen: University of Gottingen, 2011, h. 19.

Sistem ini perlahan dihapuskan dengan timbulnya gerakan anti-eksploitasi di Belanda pada tahun 1870.²¹ Keberadaan industri penanaman tembakau di Indonesia dilanjutkan oleh pihak privat, baik pemilik perkebunan Belanda yang menjual tanaman tembakau ke Eropa dan Amerika, maupun petani lokal yang menumbuhkan tembakau untuk konsumsi sendiri.²² Selain menjadi lokasi penanaman untuk bahan mentah tembakau, Indonesia juga menjadi salah satu tujuan ekspor rokok. Sebelum 1925, tercatat bahwa setiap rokok bergaya Barat yang dikonsumsi di pulau Jawa merupakan hasil ekspor dari negara lain.²³

Industri rokok lokal Indonesia mulai berkembang dengan diciptakannya rokok khas lokal, yakni rokok kretek, sekitar tahun 1880. Rokok kretek diciptakan oleh Haji Jamhari, seorang asli Kudus, Jawa Tengah. Rokok kretek bersifat unik karena memiliki tambahan cengkeh, yakni hasil pengeringan kuncup bunga pohon cengkeh.²⁴ Industri ini kemudian dikembangkan oleh Nitisemito, seorang penduduk Kudus pula, dan dijual dengan merk Bal Tiga Nitisemito pada tahun 1906.²⁵ Perusahaan-perusahaan rokok lain seperti Djarum, Bentoel, Gudang

²¹ G. Roger Knight, *Sugar, Steam, Steel: The Industrial Project in Colonial Java, 1830-1885*, Adelaide: University of Adelaide Press, h. 139.

²² Howard Cox, *Loc.Cit.*

²³ Howard Cox, *Loc.Cit.*, mengutip L. Castles, *Religion, Politics, and Economic Behaviour in Java: The Kudus Cigarette Industry*, New Haven, 1967, h. 32-35 & *Tobacco* (1926), Vol. 46, No. 549.

²⁴ E. Roemer et. al., "Toxicological assessment of kretek cigarettes: Part 1: Background, assessment approach, and summary of findings", *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, Vol. 70, Sup. 1, Desember 2014.

²⁵ Mark Hanusz, "A Century of *Kretek*", dalam Goldwin Smith & Zhou Xun (eds.), *Smoke: A Global History of Smoking*, Hong Kong: Reaktion Books, 2004, h. 140.

Garam, dan Sampoerna mulai bermunculan beberapa tahun kemudian.²⁶ Selain itu, pada masa ini muncul beberapa jenis rokok tradisional, antara lain rokok *klobot*, yakni rokok yang berisi campuran tembakau dan rempah-rempah yang dibungkus daun kelobot, dan rokok *klembak menyan*, yang berisi racikan tembakau dengan akar klembak. Keduanya diproduksi dalam lingkup lokal saja di daerah Jawa Tengah.²⁷

Di belahan lain dunia, industri rokok mulai berkembang pesat di Amerika dan Inggris sekitar tahun 1880 dengan diciptakannya mesin pelinting rokok untuk menggantikan pelintingan rokok secara manual. Keberadaan mesin pelintingan rokok menaikkan kecepatan produksi rokok hingga 42 kali lipat, dari 4 hingga 5 rokok per menit, menjadi 210 rokok per menit. Kemudahan ini juga menurunkan harga rokok, sehingga membuat rokok lebih terjangkau bagi semua kalangan.²⁸ Mesin ini juga memungkinkan produksi rokok dengan filter, yakni komponen dalam rokok yang mengurangi resapan asap rokok ketika dikonsumsi. Mesin pelinting rokok mulai diekspor ke seluruh dunia pada awal tahun 1890-an.²⁹ Produksi rokok lintingan mesin gaya Barat di Indonesia dimulai pada tahun 1925 dengan beroperasinya British American Tobacco Company di Cirebon. Oleh

²⁶ Monika Arnez, *Op.Cit.*, h. 53.

²⁷ Abhisam D.M., Hasriadi Ary, & Miranda Harlan, *Membunuh Indonesia: Konspirasi Global Penghancuran Kretek*, Jakarta” Penerbit Kata-Kata, 2011, h. 61.

²⁸ Phil Edwards, “What everyone gets wrong about the history of cigarettes”, <https://www.vox.com/2015/3/18/8243707/cigarette-rolling-machines>, diakses tanggal 10 November 2019.

²⁹ Carol Benedict, *Golden-Silk Smoke: A History of Tobacco in China, 1550-2010*, Berkeley: University of California Press, h. 133

masyarakat lokal, rokok ini disebut rokok 'putih' karena dibungkus kertas putih, berbeda dengan rokok kretek yang biasanya menggunakan kertas berwarna gelap, daun tembakau, atau kulit jagung.³⁰ Kedua industri ini bersaing dalam memperoleh pangsa pasar. Ironisnya, meski belahan lain dunia sudah mulai mengetahui bahaya rokok pada tahun 1920-an, tingkat produksi rokok kretek pada tahun 1920 malah naik dan berada pada tingkat 10 kali lipat produksi pada tahun 1880. Industri kretek terus berkembang sebagai industri padat karya dan mempekerjakan 80 ribu orang pada tahun 1934. Industri rokok secara keseluruhan juga semakin berkembang, baik di Indonesia maupun secara internasional dalam beberapa dekade selanjutnya.³¹

Dari perkembangan tersebut, dapat dilihat bahwa perkembangan rokok kretek bukan hingga kini bukan hanya sebatas permintaan pasar saja, melainkan juga memiliki faktor historis dan kultural yang sulit dipisahkan dengan identitas nasional. Tak mengherankan, Pemerintah kemudian membuat kebijakan-kebijakan yang bersifat menguntungkan industri rokok kretek pada tahun 1970-an sebagai bagian dari usaha pemajuan industri domestik. Hal ini semakin meningkatkan kemampuan bersaing perusahaan rokok domestik.³²

Tingkat konsumsi rokok global menurun pada tahun 1970 hingga 1990, terutama di negara-negara berkembang, akibat meningkatnya kesadaran akibat

³⁰ E. Roemer et. al., "Toxicological assessment of kretek cigarettes: Part 1: Background, assessment approach, and summary of findings", *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, Vol. 70, Sup. 1, Desember 2014.

³¹ Murdo J. MacLeod & Evelyn E. Rawski, *European Intruders and Changes in Behaviour and Customs in Africa, America and Asia before 1800*, Michigan: Ashgate, 1998.

³² Sue Lawrence & J. Collin, "Competing with kreteks: transnational tobacco companies, globalisation, and Indonesia", *Tobacco Control*, Vol. 13 (Suppl. ii), 2004, h. ii97.

bahaya rokok.³³ Perusahaan rokok asing pun mengalihkan pangsa pasar mereka pada negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, di mana industri rokok terus berkembang. Pada dekade 1990-an sendiri, konsumsi rokok di Indonesia naik sebanyak 47%, dan pada tahun 1995 sekitar 68,8% pria dan 2,6% wanita di Indonesia merokok. Namun, dari antara angka ini, hanya sedikit yang disumbangkan oleh perusahaan rokok asing; rokok kretek yang diproduksi industri lokal memiliki pangsa pasar terbesar, meski juga terjadi peningkatan dalam konsumsi rokok putih. Pemerintah Indonesia juga secara konsisten menerapkan peraturan yang bersifat proteksionis terhadap industri kretek.³⁴ Oleh karena itu, perusahaan rokok asing menempuh strategi yang berbeda dalam melakukan pemasaran di Indonesia, antara lain: melakukan *branding* internasional dalam kemasan dan iklan rokok asing, menarget perempuan, melakukan pemasaran yang diadaptasi kepada budaya nasional, dan memodifikasi rokok agar sesuai dengan selera lokal. Selain itu, perusahaan rokok asing melakukan kerjasama dengan perusahaan rokok lokal, seperti perjanjian sub-lisensi, perjanjian distribusi, dan *joint venture*.³⁵ Dalam beberapa tahun sejak tahun 2000-an, juga dilakukan akuisisi terhadap perusahaan-perusahaan rokok nasional oleh beberapa perusahaan rokok

³³ Fred Pampel, "Divergent Patterns of Smoking Across High-Income Nations", dalam Eileen M. Crimmins et. al. (eds), *International Differences in Mortality at Older Ages*, Washington D.C.: National Academies Press (US), 2010.

³⁴ S. Lawrence & J. Collin, "Competing with kreteks: transnational tobacco companies, globalisation, and Indonesia", *Tobacco Control*, Vol. 13, Supp. III., 2004.

³⁵ *Ibid.*

transnasional, seperti akuisisi Sampoerna oleh Philip Morris dan akuisisi Bentoel oleh British American Tobacco pada tahun 2009.³⁶

Hingga kini, rokok masih memainkan peran penting dalam kehidupan masyarakat Indonesia. Pada tahun 2018, terdapat 74 juta orang perokok aktif di Indonesia,³⁷ dibandingkan dengan 34,7 juta jiwa pada tahun 1995.³⁸ Angka tersebut merupakan angka ketiga tertinggi di dunia.³⁹ Jumlah perokok anak-anak di Indonesia juga meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1998, perokok berusia 10-14 tahun hanya 0,5%, dan perokok berusia 15-19 tahun hanya 13,7%. Pada tahun 2013, angka tersebut naik menjadi 4,8% bagi kelompok usia 10-14 tahun, dan 37,3% bagi kelompok usia 15-19 tahun.⁴⁰ Mirisnya, di keluarga-keluarga yang kurang mampu, konsumsi rokok justru menempati urutan ketiga tertinggi pengeluaran setelah makanan dan beras, di atas pengeluaran yang ditujukan bagi

³⁶ Richard D. Hurt et. al., "Roadmap to a Tobacco Epidemic: Transnational Tobacco Companies Invade Indonesia", *Tobacco Control*, Vol. 21, No. 3, Februari 2014.

³⁷ Stephanie Nebehay, "Smoking down, but tobacco use still a major cause of death, disease: WHO", <https://www.thejakartapost.com/life/2018/05/31/smoking-down-but-tobacco-use-still-a-major-cause-of-death-disease-who.html>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

³⁸ Tempo.Co, "Jumlah Perempuan Perokok di Indonesia Naik Empat Kali Lipat", <https://nasional.tempo.co/read/406251/jumlah-perempuan-perokok-di-indonesia-naik-empat-kali-lipat/full&view=ok>, diakses tanggal 1 Oktober 2019.

³⁹ Stephanie Nebehay, *Loc. Cit.*

⁴⁰ Soewarta Kosen, "Kerugian Ekonomi dari Konsumsi Rokok Indonesia Hampir Rp 600 Triliun", <https://sains.kompas.com/read/2018/01/05/070500823/kerugian-ekonomi-dari-konsumsi-rokok-indonesia-hampir-rp-600-triliun?page=all>, diakses tanggal 1 Oktober 2019.

kesehatan dan pendidikan.⁴¹ Menurut riset Prabandari dan Dewi,⁴² terdapat asosiasi yang kuat antara kecenderungan remaja merokok dengan prevalensi iklan dan pemasaran rokok, serta adanya anggota keluarga dan kelompok sosial yang merokok. Selain itu, menurut Ng, Weinehall, dan Ohman, rokok sudah menjadi bagian dari tradisi masyarakat di daerah, terutama pada saat upacara sunatan dan hari raya.⁴³

Sebagai respon terhadap bahaya kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok di Indonesia, Pemerintah Indonesia mulai menerapkan kebijakan untuk membatasi produksi, peredaran, serta iklan dan promosi rokok pada tahun 1999 dengan Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Peraturan ini beberapa kali diganti, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Meski demikian, penggunaan rokok masih tetap prevalen di Indonesia.⁴⁴ Masih banyak aspek dari aturan anti-rokok di Indonesia masih dirasa sangat kurang oleh aktivis anti-rokok.⁴⁵

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Yayi S. Prabandari & Arika Dewi, "How do Indonesian youth perceive cigarette advertising? A cross-sectional study among Indonesian high school students", *Global health action*, Vol. 9, Agustus 2016, h. 7-13.

⁴³ N. Ng, L. Weinehall, & A. Ohman, "'If I don't smoke, I'm not a real man'--Indonesian teenage boys' views about smoking", *Health Education Research*, Vol. 22, No. 6, September 2006.

⁴⁴ Jeane Neltje Saly, "Laporan Akhir Penelitian Hukum Efektivitas Peraturan Terkait Pengendalian Produk Tembakau Terhadap Kesehatan", Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia R.I., Jakarta, September 2011.

⁴⁵ Putu Ayu Swandewi Astuti & Becky Freeman, "Protecting young Indonesian hearts from tobacco", <https://theconversation.com/protecting-young-indonesian-hearts-from-tobacco-97554>, diakses tanggal 27 Agustus 2019.

Pemerintah masih menghasilkan produk hukum yang malah mempermudah produksi dan penjualan tembakau secara nasional. Salah satunya, Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 63 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Industri Hasil Tembakau 2015-2020, menargetkan kenaikan jumlah produksi hasil tembakau sebanyak 542,2 miliar batang rokok.⁴⁶ Rancangan Undang-Undang Pertembakauan yang telah menjadi RUU inisiatif DPR sejak tahun 2017 juga masih memuat prioritas peningkatan budidaya dan produksi tembakau, dan dikhawatirkan mengesampingkan dampak negatif tembakau pada kesehatan.⁴⁷ Dengan dualisme arah kebijakan ini, tak mengherankan bila industri produk tembakau terus bisa mempertahankan pangsa pasar di Indonesia dengan metode yang semakin beragam.⁴⁸ Hal ini semakin diperburuk dengan terjangkaunya harga rokok di Indonesia dibandingkan dengan negara lain,⁴⁹ serta rendahnya pengawasan terhadap akses rokok.⁵⁰

⁴⁶ Pramdia A. Julianto, “MA Nilai Aturan Peta Jalan Industri Rokok Nasional Bertentangan dengan UU”, <https://money.kompas.com/read/2016/12/13/145718526/ma.nilai.aturan.peta.jalan.industri.rokok.nasional.bertentangan.dengan.uu>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁴⁷ BBC News, “Yang perlu Anda tahu dari kontroversi RUU Pertembakauan”, <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-39179264>, diakses tanggal 26 Agustus 2019

⁴⁸ The Conversation, “Tobacco company in Indonesia skirts regulation, uses music concerts and social media for marketing”, <https://theconversation.com/tobacco-company-in-indonesia-skirts-regulation-uses-music-concerts-and-social-media-for-marketing-93206>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁴⁹ Rong Zheng et. al., “Cigarette Affordability in Indonesia: 2002-2017”, <http://documents.worldbank.org/curated/en/486661527230462156/Cigarette-affordability-in-Indonesia-2002-2017>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁵⁰ Meera Senthilingam, “Chain-smoking children: Indonesia’s ongoing tobacco epidemic”, <https://edition.cnn.com/2017/08/30/health/chain-smoking-children-tobacco-indonesia/index.html>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

Usaha Pemerintah untuk mengurangi dampak konsumsi rokok sendiri berbenturan dengan keuntungan yang diperoleh Pemerintah melalui produksi dan penjualan produk tembakau. Indonesia merupakan salah satu produsen produk tembakau terbesar di dunia.⁵¹ Volume dan nilai ekspor produk tembakau dari tahun ke tahun kian meningkat,⁵² hingga mencapai nilai US\$ 931,6 juta, atau Rp 13,3 triliun rupiah pada tahun 2018.⁵³ Selain mempekerjakan sekitar 6% dari seluruh tenaga kerja di sektor industri,⁵⁴ industri produk tembakau menyumbang 95,8% dari pajak cukai.⁵⁵ Tak hanya itu, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, industri rokok kretek menikmati popularitas di kalangan masyarakat karena citra sebagai industri domestik serta asosiasinya dengan kebudayaan Indonesia.

Indonesia juga menjadi satu-satunya negara di Asia yang belum menandatangani atau meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (selanjutnya disingkat “FCTC”), sebuah perjanjian internasional dalam bidang pertembakauan yang diwadahi WHO. FCTC menetapkan standar-standar mekanisme harga dan non-harga yang harus diterapkan secara domestik oleh

⁵¹ Cindy Silviana & Fanny Potkin, “Indonesia cracks down on online tobacco ads to deter young smokers”, <https://www.reuters.com/article/us-indonesia-tobacco/indonesia-cracks-down-on-online-tobacco-ads-to-deter-young-smokers-idUSKCN1TF0J0>, diakses tanggal 26 Agustus 2019

⁵² Direktorat Jenderal Perkebunan, “Statistik Perkebunan Indonesia 2015-2016”, <http://ditjenbun.pertanian.go.id/tinymcepuk/gambar/file/statistik/2017/Tembakau-2015-2017.pdf>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁵³ The Jakarta Post, “Indonesia nets \$931.6m for cigarette exports”, <https://www.thejakartapost.com/news/2019/03/18/indonesia-nets-931-6m-for-cigarette-exports.html>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁵⁴ Sarah Barber et. al., *Tobacco Economics in Indonesia*, Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2008, h. 41.

⁵⁵ The Jakarta Post, “Indonesia nets \$931.6m for cigarette exports”, *Loc. Cit.*

masing-masing negara anggota untuk mengurangi dan pada akhirnya mengeliminasi prevalensi produksi dan konsumsi tembakau.⁵⁶

Ancaman kesehatan dari produk tembakau pun masih membayangi masyarakat Indonesia. Kematian akibat komplikasi merokok, baik aktif maupun pasif, merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia, merenggut sekitar 230.000 nyawa setiap tahunnya.⁵⁷ Dalam menghadapi epidemik rokok, Pemerintah maupun masyarakat harus mengeluarkan sekitar US\$ 2,177 miliar atau Rp 31 triliun setiap tahunnya untuk biaya kesehatan.⁵⁸ Adapun menurut riset Kementerian Kesehatan Indonesia, total kerugian ekonomi akibat konsumsi rokok di Indonesia, termasuk hilangnya produktivitas, biaya belanja rokok, dan belanja kesehatan mencapai hampir Rp 600 triliun setiap tahunnya.⁵⁹

Dalam menghadapi fenomena ini, tinjauan dari perspektif hak asasi manusia dapat digunakan untuk menelaah kecukupan perlindungan terhadap hak akan kesehatan bagi perokok. Adapun salah satu perspektif yang dapat digunakan, selain kewajiban dasar negara dalam ICESCR di atas, adalah perspektif bisnis dan hak asasi manusia. Adapun kewajiban negara dalam bidang hak asasi manusia dalam

⁵⁶ World Health Organization, "WHO report on the global tobacco epidemic, 2017", https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/idn.pdf, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁵⁷ Tikki E. Pangestu, "Ethical, moral tobacco harm reduction", <https://www.thejakartapost.com/academia/2019/05/14/ethical-moral-tobacco-harm-reduction.html>, diakses tanggal 26 Agustus 2019.

⁵⁸ S.A. Kristina et. al., "Health Care Cost of Noncommunicable Diseases Related to Smoking in Indonesia, 2015", *Asia Pacific Journal of Public Health*, Vol. 30, No. 1, Januari 2017.

⁵⁹ Soewarta Kosen, *Loc.Cit.*

perkembangannya tak pelak bersinggungan dengan kepentingan bisnis. Pengaruh besar bisnis ini yang mendorong diberikannya mandat oleh Sekretaris Jenderal PBB kepada Perwakilan Khusus John Ruggie untuk membuat *UN Guiding Principles on business and human rights* (selanjutnya disebut “UNGPs”) berdasarkan konsultasi dengan pemerintah negara-negara PBB. Dokumen tersebut kemudian didukung dengan suara bulat oleh Dewan Hak Asasi Manusia PBB (*UN Human Rights Council*) pada tanggal 16 Juni 2011.⁶⁰ UNGPs. merupakan kerangka konseptual kebijakan yang memuat standar dan praktik yang ada bagi negara dan perusahaan dalam bidang hak asasi manusia.⁶¹ Adapun tujuan UNGPs. sendiri, sebagaimana dinyatakan dalam bagian *General Principles*, adalah untuk meningkatkan standar dan praktik berkaitan dengan bisnis dan hak asasi manusia, agar dapat tercapai sebuah hasil yang nyata bagi individu dan komunitas yang terdampak, dan dengan demikian berkontribusi kepada globalisasi yang berkelanjutan secara sosial.⁶²

Prinsip-prinsip yang dimuat dalam UNGPs. terbagi menjadi tiga pilar: pertama, kewajiban negara untuk melindungi hak asasi manusia dari gangguan pihak ketiga, termasuk perusahaan; kedua, kewajiban perusahaan untuk

⁶⁰ Kenan Institute for Ethics, “The U.N. Guiding Principles on Business and Human Rights Analysis and Implementation”, <https://archive.kenan.ethics.duke.edu/wp-content/uploads/2012/07/UN-Guiding-Principles-on-Business-and-Human-Rights-Analysis-and-Implementation.pdf>, diakses tanggal 29 Agustus 2019.

⁶¹ United Nations Centre on Transnational Corporations, “A historical collection and re-collection by former UNCTC staff”, <http://benchpost.com/unctc/>, diakses tanggal 29 Agustus 2019.

⁶² “UN Guiding Principles on Business and Human Rights”, <https://www.shiftproject.org/un-guiding-principles/>, diakses tanggal 5 Desember 2019.

menghormati hak asasi manusia dengan tidak melanggar hak-hak tersebut; dan ketiga, harus disediakan upaya pemulihan oleh Pemerintah bagi korban pelanggaran hak asasi oleh perusahaan, baik melalui mekanisme yudisiil maupun non-yudisiil.⁶³ Meski UNGPs. bukan dengan sendirinya merupakan instrumen yang mengikat, UNGPs. dapat memberikan pedoman bagi negara dan pelaku usaha untuk bertindak guna memajukan hak asasi manusia. Selain itu, UNGPs. didasarkan pada kewajiban negara yang sudah ada berkaitan dengan kewajiban menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia serta kebebasan fundamental. Artinya, meski terdapat bagian yang lebih bersifat *best practices*, terutama dalam kewajiban pelaku usaha yang selama ini hanya diatur dalam peraturan domestik, terdapat bagian-bagian dari UNGPs. yang sudah mengikat bagi negara sebagai bagian dari hukum kebiasaan internasional, atau bagi negara-negara seperti Indonesia, melalui instrumen internasional.⁶⁴

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang akan diteliti adalah:

1. Bentuk perlindungan preventif dan represif oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok;

⁶³ Office of the High Commissioner on Human Rights, *Guiding Principles on Business and Human Rights, Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework*, HR/PUB/11/04 (2011), diakses dari https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_EN.pdf

⁶⁴ *Ibid.*

2. Kemungkinan gugatan ganti rugi bagi pengguna rokok terhadap produsen rokok;
3. Kecukupan mekanisme perlindungan dan pemulihan oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok dalam perspektif hak asasi manusia internasional.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisa perlindungan preventif dan represif oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok;
2. Menganalisa ketersediaan kemungkinan gugatan ganti rugi oleh pengguna rokok terhadap produsen rokok;
3. Meninjau kecukupan mekanisme perlindungan dan pemulihan oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok dalam perspektif hak asasi manusia internasional.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian hukum ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk:

1. Memberikan kajian tentang perlindungan preventif dan represif oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok;
2. Memberikan kajian tentang kemungkinan gugatan ganti rugi oleh pengguna rokok terhadap produsen rokok;

3. Memberikan evaluasi tentang kecukupan mekanisme perlindungan dan pemulihan oleh Pemerintah bagi pengguna dan pengguna potensial rokok dalam perspektif hak asasi manusia internasional.

1.5. Metode Penelitian

1.5.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum yang menggunakan tipe penelitian yuridis-normatif serta *reform oriented research*. Penelitian yuridis-normatif merupakan tipe penelitian yang difokuskan pada pengkajian penerapan norma-norma dalam hukum positif.⁶⁵ Penelitian dengan jenis ini dilakukan dengan penelitian kepustakaan terhadap data sekunder, yang dapat berupa peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan domestik maupun asing, dan literatur.⁶⁶ Hasil penelitian tersebut kemudian dijadikan dasar bagi *reform oriented research*, yakni dengan cara melakukan perbandingan dengan kewajiban negara dalam hukum hak asasi manusia internasional serta keadaan masyarakat, untuk diberikan saran perihal pembaharuan hukum agar lebih memenuhi rasa keadilan.

1.5.2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*),

⁶⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Kencana, Jakarta, 2005, h. 54.

⁶⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan ke-8, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, h. 14.

pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan komparatif (*comparative approach*).

Pertama, *Statute approach* dilakukan dengan merujuk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisa regulasi yang berlaku di Indonesia mengenai perlindungan konsumen, kesehatan, dan pertembakauan.

Kedua, *Conceptual approach* dilakukan dengan mengacu pada prinsip, konsep, dan doktrin hukum.⁶⁷ Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh prinsip-prinsip dalam hukum perlindungan konsumen dan kesehatan dalam hubungannya dengan pemasaran dan penjualan produk tembakau oleh perusahaan produk tembakau.

Ketiga, *Case approach* dilakukan dengan melakukan telaah pada putusan pengadilan, yakni pertimbangan hakim untuk sampai kepada putusan. Pendekatan ini digunakan untuk melihat alasan yang diberikan oleh majelis hakim domestik sehingga bisa dilakukan perbandingan hukum dan telaah perihal alasan-alasan yang dikemukakan oleh majelis hakim dalam menerima atau menolak gugatan berkaitan dengan penyakit yang diakibatkan oleh produk tembakau.

Keempat, *Comparative approach* digunakan untuk melakukan telaah terhadap kemungkinan dasar gugatan yang dapat digunakan sebagai bagian dari ketersediaan upaya pemulihan di Indonesia. Adapun objek komparasi yang digunakan adalah kasus-kasus gugatan rokok di Amerika Serikat, yang merupakan

⁶⁷ Peter Mahmud Marzuki, Op. Cit., h. 93

negara dengan gugatan rokok terbanyak di dunia dan yang memiliki sistem yang memungkinkan keberhasilan dalam gugatan rokok.

1.5.3. Bahan Hukum

1.5.3.1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah instrumen hukum internasional dan nasional yang terkait dengan perlindungan konsumen, kesehatan, dan pertembakauan, antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3906);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3971);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
 7. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*);
 8. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 9. *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya), Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4557);
 10. *International Covenant on Civil and Political Rights* (Diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik), Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119, Tambahan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558);

11. *World Health Organization Framework Convention for Tobacco Control* (56th World Health Assembly, Geneva, 19-34 Mei 2003).

Selain itu, bahan hukum primer juga diperoleh dari putusan pengadilan domestik maupun asing, antara lain:

1. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 6/PUU-VII/2009 perihal permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran Ps. 46 ayat (3) huruf (c), 10 September 2009;
2. *Pritchard v. Liggett & Myers Tobacco Co.* 295 F.2d 292 (3d Cir. 1961); 350 F.2d 479;
3. *Green v. American Tobacco Co.*, 304 F.2d 70 (5th Cir. 1962); 154 So. 2d 169; 391 F.2d 97; 409 F.2d 1166 (1969);
4. *Cipollone v. Liggett Group, Inc.*, 505 U.S. 504 (1992); 593 F. Supp. 1146 (1984); 693 F. Supp. 208 (D.N.J. 1988); 893 F.2d 541 (3d Cir. 1990); 505 U.S. 504 (1992).
5. *American Tobacco Company Inc. v. Grinnell*, 951 S.W.2d 420 (1997);
6. *Engle v. Liggett & Myers Tobacco Co.*, 672 So. 2d 39 (Fla. 3d DCA 1996);
7. *United States v. Philip Morris USA Inc.*, No. 15-5210 (D.C. Cir. 2016).

1.5.3.1. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa kepustakaan, yakni dalam bentuk publikasi akademik, antara lain: buku, skripsi,

tesis, dan disertasi hukum, jurnal hukum, dan bahan seminar yang berkaitan dengan perlindungan konsumen dan kesehatan.

1.5.4. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dilakukan dari bahan kepustakaan dan observasi via media fisik maupun elektronik dan digital. Selanjutnya, bahan hukum tersebut diklasifikasikan secara sistematis dan dilakukan analisa.

1.5.5. Analisa Bahan Hukum

Dalam penelitian ini, dilakukan kajian terhadap bahan hukum yang dikumpulkan dalam kaitannya dengan permasalahan yang ada. Hal tersebut diikuti dengan dirangkainya bahan dan kajian yang telah diperoleh ke dalam sistematika yang teratur, diklasifikasikan ke dalam bab-bab sesuai dengan rumusan masalah. Terakhir, ditarik kesimpulan sesuai dengan isu hukum yang dibahas dari kajian tersebut.

1.6. Pertanggungjawaban Sistematika

Dalam penelitian ini, sistematika penulisan yang dibuat adalah:

Bab I membahas latar belakang masalah prevalensi penderita penyakit akibat rokok dan tanggung jawab negara dan perusahaan dalam menyediakan mekanisme pemulihan dalam UNGPs. melalui mekanisme peradilan. Berdasarkan pembahasan tersebut, dirumuskan rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan metode penelitian.

Bab II membahas regulasi yang berisi perlindungan preventif dan represif bagi pengguna rokok dan pengguna potensial rokok di Indonesia. Dilakukan tinjauan terhadap regulasi peredaran, pemasaran, dan penggunaan rokok baik dari segi kewajiban yang harus ditaati produsen rokok maupun mekanisme penegakan hukum oleh Pemerintah terhadap pelanggar aturan perundang-undangan. Mekanisme-mekanisme ini dibandingkan dengan aturan dalam WHO FCTC sebagai standar internasional.

Bab III membahas kemungkinan dasar gugatan ganti kerugian oleh pengguna rokok yang mengalami kerugian dengan menggunakan perbandingan antara hukum Indonesia dengan hukum di Amerika Serikat.

Bab IV memuat analisa perihal kecukupan mekanisme perlindungan dan ketersediaan upaya pemulihan oleh Pemerintah bagi pengguna rokok dan pengguna rokok potensial di Indonesia berdasarkan tanggung jawab negara dalam hukum internasional perihal hak asasi manusia umumnya, serta UNGPs. pada khususnya.

Bab V memuat kesimpulan dan saran dari penelitian sesuai dengan rumusan masalah yang diteliti.