

3-23-2021

URGENSI MERATIFIKASI FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC) DALAM UPAYA PENGENDALIAN KONSUMSI TEMBAKAU DI INDONESIA

Fajar Kurniawan
fajarkurniawan3005@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya>



Part of the [Administrative Law Commons](#), [Civil Law Commons](#), [Constitutional Law Commons](#), [Criminal Law Commons](#), [International Law Commons](#), and the [International Trade Law Commons](#)

Recommended Citation

Kurniawan, Fajar (2021) "URGENSI MERATIFIKASI FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC) DALAM UPAYA PENGENDALIAN KONSUMSI TEMBAKAU DI INDONESIA," *Dharmasisya*: Vol. 1 , Article 29.

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/dharmasisya/vol1/iss1/29>

This Article is brought to you for free and open access by UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Dharmasisya by an authorized editor of UI Scholars Hub.

URGENSI MERATIFIKASI FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC) DALAM UPAYA PENGENDALIAN KONSUMSI TEMBAKAU DI INDONESIA

Cover Page Footnote

Asep Mulyana, (ed), *Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan* (Jakarta: Leutikaprio, 2015), hal. xx. Mardiyah Chamim, et., al., *A Giant Pack Of Lies Bongkah Raksasa Kebohongan Menyorot Kedigdayaan Industri Rokok di Indonesia* (Jakarta: KOJI Communication dan Tempo Institute, 2011), hal. b. Ibid, hal. b. Patricia Soetjipto, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Kebijakan Pengendalian Dampak Tembakau Terhadap Kesehatan*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Univeristas Indonesia, 2012), hal. 19. Putisari, et al, "Konsumsi Tembakau" dalam Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 1. Ibid., hal. 16. Soewarta Kosen, "Beban Kesehatan dan Dampak Ekonomi Merokok di Indonesia Tahun 2013" dalam Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 31. Nur Hadi Wiyono, et al., "Kebijakan Cukai Rokok dan Penggunaannya Untuk Kesehatan" dalam Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 102. Kementerian Keuangan. *Nota Keuangan dan RAPBN 2011. Statistik Perkebunan Indonesia 2010-2012: Tembakau*, Kementerian Pertanian, 2011. Spektroskopi adalah ilmu yang mempelajari materi dan atributnya berdasarkan cahaya, suara atau partikel yang dipancarkan, diserap atau dipantulkan oleh materi tersebut. Spektroskopi juga dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara cahaya dan materi. Karsinogenik adalah suatu bahan yang dapat mendorong/menyebabkan kanker. Hal ini bisa terjadi karena ketidakstabilan genomik atau gangguan pada proses metabolisme seluler. Kanker adalah penyakit dimana sel-sel rusak di dalam tubuh penderita tidak mengalami program kematian sel, dan tumbuh secara tidak terkontrol dengan metabolisme yang menyimpang. Mardiyah Chamim, Op.Cit, hal. xviii. Patricia Soetjipto, Op.Cit, hal. 22. World Health Organization, *World Health Organization Report on The Global Tobacco Epidemic (M-Power-Package*, 2008), hal. 15. <http://www.depkes.go.id/article/view/16090800001/lalkshotu-iklan-layanan-masyarakat-rokok-menghancirkan-tubuhmLi.html> diakses pada tanggal 17 Meret 2018, pukul 21.30 WIB. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160531043412-255-134602/penyakit-akibat-rokok-disebut-rugikan-negara-us-45-triliun> diakses pada tanggal 18 Maret 2018 WHO. *Non-communicable Diseases. Country Profiles 2011*. Departemen Kesehatan (a). Keputusan Merited Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Kesehatan Nasional, Kepmenkes No. 131/MENKES/SK/II/2004, Bab I butir A. Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009, TLN No.5063 Pasal 1 ayat 1. Pengaturan hak atas kesehatan dalam UU No.39 Th 1999 tentang HAM ada di beberapa pasal yaitu Pasal 9 ayat (1) "Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya." Pasal 9 ayat 2 "Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera Lahir dan batin" Ayat 3 "Setiap orang berhak atas Lingkungan hidup yang baik dan sehat". Pasal 49 ayat (2) "Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat meragancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita". Pasal 62 "Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan social secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya". Pasal 64 "Setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kegiatan eksploitasi ekonomi dan setiap pekerjaan yang membahayakan dirinya, sehingga dapat mengganggu pendidikan, kesehatan fisik, moral, kehidupan sosial, dan mental spiritualnya."

URGENSI MERATIFIKASI *FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC)* DALAM UPAYA PENGENDALIAN KONSUMSI TEMBAKAU DI INDONESIA

Fajar Kurniawan

Fakultas Hukum Universitas Indonesia
fajarkurniawan3005@gmail.com

Abstrak

Masalah konsumsi tembakau saat ini telah menjadi isu global yang mencakup hampir semua aspek kehidupan baik aspek ekonomi, sosial maupun kesejahteraan masyarakat, khususnya bagi aspek kesehatan karena dampak kerugian kesehatan yang ditimbulkannya. Konsumsi rokok di Indonesia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia. Pengendalian konsumsi tembakau secara global telah dituangkan dalam *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* sejak tahun 2003, namun hingga saat ini Indonesia belum melakukan pengesahan terhadap FCTC tersebut. Sebagai bagian dari peradaban masyarakat internasional, maka sudah selayaknya Indonesia mendukung upaya perlindungan masyarakat dari bahaya konsumsi tembakau dengan segera mengesahkan FCTC menjadi Undang-Undang. Hal ini sangat diperlukan mengingat upaya perlindungan kesehatan masyarakat tersebut merupakan bagian dari penegakan Hak Asasi Manusia di bidang kesehatan.

Kata kunci: Ratifikasi, Konvensi; Pengendalian konsumsi tembakau.

Abstract

The current problem of tobacco consumption has become a global issue that covers almost all aspect of life, both economic, social and community welfare aspects, especially for the health aspects because of the impact of the health losses they cause. Cigarette consumption in Indonesia continues to experience a significant increase. Indonesia is the third country with the highest number of smokers in the world. Global tobacco consumption control has been stated in Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) since 2003, but until now Indonesia has not ratified that FCTC. As part of the civilization of the international community, it is proper for Indonesia to support effort to protect the public from dangers of tobacco consumption by immediately ratify FCTC into law. This is very important considering that public health protection efforts are part of the enforcement of human rights in health sector.

Keywords: Ratification; Convention; Tobacco consumption control.

I. PENDAHULUAN

Indonesia menyatakan secara tegas sebagai negara hukum berdasarkan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai negara hukum maka seluruh aspek dalam bidang kemasyarakatan, kebangsaan, dan kenegaraan termasuk pemerintahan harus senantiasa berdasarkan atas hukum. Indonesia harus segera membuat aturan hukum yang maksimal sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat karena bahaya, kerugian kesehatan dan beban keuangan negara yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau tidak sebanding dengan manfaat dari produk tembakau tersebut.

Pada bidang kesehatan produk tembakau yang dikenal dengan rokok sangat ditentang karena banyaknya racun yang dikandungnya sehingga dapat merusak kesehatan tubuh, selain itu dalam tembakau yang merupakan salah satu unsur dari rokok terdapat zat adiktif sehingga dapat menimbulkan kecanduan yang berlebihan pada orang yang merokok.¹

Sejarah tembakau di berbagai negara menunjukkan ada masa tembakau menempati posisi terhormat di mana merokok menjadi simbol anggota masyarakat kelas atas, kaya dan

¹ Asep Mulyana, (ed), *Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan* (Jakarta: Leutikaprio, 2015), hal. xx.

terhormat dan jika tidak merokok 'bukan lelaki'. Keuntungan dari tembakau membuat banyak orang tergiur untuk memperdagangkan tembakau tapi bebas cukai dan akhirnya melakukan penyelundupan ke berbagai negara. Bahkan tembakau salah satu tanaman yang mampu menimbulkan peperangan antar kelompok dan antar negara untuk memperebutkan hak perdagangan tembakau.²

Tembakau selalu dinyatakan sebagai budaya Indonesia dan selalu menyatakan bahwa tembakau merupakan tanaman khas Indonesia dan kebiasaan merokok sudah menjadi bagian dari budaya asli Indonesia, akan tetapi tembakau merupakan tanaman tropis hanya saja bukan asli Nusantara melainkan dari Amerika Latin. Tembakau di Indonesia dikomersialisasi pada saat pemerintahan kolonial Belanda melalui Cornells de Houtman yang menanam tembakau di Banten pada tahun 1859. Tiga abad kemudian merokok dengan tembakau mulai muncul dengan tembakau yang diberi nama Deli dan kemudian mendunia.³

Pada saat ini tembakau dengan produknya berupa rokok sudah diproduksi secara masal dan tentu saja diikuti dengan peningkatan jumlah perokok dan rokok semakin banyak dikonsumsi bahkan jika kita berjalan dikeramaian pasti kita melihat ada saja orang dewasa yang mengonsumsi rokok. Yang lebih mengkhawatirkan ternyata tembakau sudah digemari oleh wanita dan remaja bahkan anak-anak.

Dibalik rasanya yang khas dan mampu membuat banyak yang terlena kepadanya ternyata tembakau menyimpan banyak racun didalamnya yang dapat merugikan kesehatan penikmat tembakau dan lingkungannya. Didalam tembakau sudah dinyatakan mengandung nikotin yaitu alkaloid yang secara alamiah ada didalam tumbuhan *Nicotiana Tobacum*. Nikotin dalam rokok mampu diserap ke dalam aliran darah, cara kerjanya mirip dengan kokain yang ketika diserap ke dalam otak ada efek yang menyenangkan bagi si penghisap sebagai akibat dari pelepasan dopamine dan lainnya neurotransmitter.⁴

Diperkirakan saat ini jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang. Pada negara berkembang khususnya Indonesia terjadi peningkatan konsumsi rokok setiap tahun. Pada tahun 2009, jumlah perokok aktif di Indonesia terbanyak ketiga di dunia setelah Tiongkok dan India. Jumlah usia perokok pemula pun semakin lama semakin muda. Menurut *The Asean Tobacco Control Atlas 2013* jumlah perokok dewasa di Indonesia adalah tertinggi dibanding 8 negara ASEAN lainnya.⁵ Prevalensi merokok pada laki-laki cenderung meningkat dari tahun ke tahun khususnya pada laki-laki dewasa dan remaja, terlebih lagi pada sekelompok usia 15-19 tahun yang mulai merokok.⁶

Tembakau merupakan penyebab tunggal kematian utama yang dapat dicegah. Konsumsi tembakau merupakan hal yang umum karena harganya yang relatif terjangkau, pemasaran yang tersebar luas dan agresif, kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan, serta inkonsistensi kebijakan publik terhadap penggunaan tembakau. Kematian prematur karena tembakau biasanya terjadi rata-rata 15 tahun sebelum umur harapan hidup tercapai. Tahun 2013 diperkirakan terdapat 1.741.727 kematian karena semua sebab: dengan jumlah kematian karena penyakit terkait tembakau sebesar 240.618. Umumnya penyakit yang terkait tembakau memerlukan waktu lama (15-20 tahun) setelah perilaku

² Mardiyah Chamim, et., al., *A Giant Pack Of Lies Bongkah Raksasa Kebobongan Menyorot Kedigdayaan Industri Rokok di Indonesia* (Jakarta: KOJI Communication dan Tempo Institute, 2011), hal. b.

³ *Ibid*, hal. b.

⁴ Patricia Soetjipto, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Kebijakan Pengendalian Dampak Tembakau Terhadap Kesehatan*, Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2012), hal. 19.

⁵ Putisari, et al, "Konsumsi Tembakau" dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 1.

⁶ *Ibid*, hal. 16.

merokok dimulai, sehingga epidemi penyakit terkait tembakau dan jumlah kematian di masa mendatang dapat terus meningkat. Tembakau dapat menyebabkan berbagai penyakit, khususnya kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner, dan gangguan pembuluh darah; disamping menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal.⁷

Ancaman konsumsi tembakau terhadap kesehatan penduduk dunia, telah mendorong WHO dan negara anggotanya untuk merumuskan konvensi pengendalian masalah tembakau. Setelah proses penyusunan yang berlangsung sekitar 4 tahun, akhirnya pada tahun 2003 pada sidang umum kesehatan dunia ke 56 disepakati traktat internasional pengendalian masalah tembakau, yang dinamakan Konvensi Pengendalian Masalah Tembakau (FCTC, *Framework Convention on Tobacco Control*). Indonesia berperan aktif dalam proses penyusunan konvensi namun tidak menandatangani FCTC tersebut hingga periode ratifikasi berakhir tanggal 29 Juni tahun 2004. Negara-negara yang telah menandatangani sampai dengan tanggal 29 Juni 2004 bisa melanjutkan ratifikasi dan disebut "Party". Pada tanggal 27 Februari 2005 yaitu setelah 40 negara ratifikasi, FCTC secara resmi menjadi hukum internasional, negara-negara yang tidak menandatangani sampai dengan 29 Juni 2004 termasuk Indonesia dapat menjadi "party" dengan cara langsung akses yaitu istilah ratifikasi bagi mereka yang tidak menandatangani sampai dengan 29 Juni 2004. Tercatat sampai awal tahun 2013 sudah 176 negara yang sudah ratifikasi dan akses FCTC.⁸ Berdasarkan latar belakang tersebut, adapun permasalahan yang akan menjadi fokus dalam tulisan ini adalah bagaimana dampak negatif dari konsumsi tembakau? dan bagaimana urgensi meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) menjadi hukum positif di Indonesia?

II. PEMBAHASAN

1. Dampak Negatif Rokok

Rokok mengandung 4.000 bahan kimia dimana 400 jenis diantaranya merupakan zat beracun dan 60 jenis tergolong penyebab kanker. Salah satu kandungannya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan berbahaya (Neal L. Benowitz, 2010). Senyawa yang terdapat didalam produk ini, seperti misalnya nikotin yang merupakan zat adiktif, tar bersifat karsinogenik, eugenol yang merupakan zat yang mempunyai efek psikotropik dan sinergi dengan nikotin dalam meningkatkan adiksi, aseton (cat pembersih kuku), amonia (pembersih toilet), sianida (racun tikus), DDT (pestisida) dan karbonmonoksida (asap knalpot mobil) menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Merokok selain membahayakan diri sendiri juga membahayakan orang lain.

Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik.

Indonesia adalah negara penghasil tembakau terbesar ke 5 di dunia dengan jumlah produksi sebesar 136 ribu ton atau sekitar 1,91% dan total produksi tembakau dunia. Jumlah produksi daun tembakau di Indonesia dari tahun 2009- 2010 mengalami penurunan sekitar 23%. Pada tahun 2010, total produksi rokok mencapai 248,4 miliar batang, meningkat 2,48%

⁷ Soewarta Kosen, "Beban Kesehatan dan Dampak Ekonomi Merokok di Indonesia Tahun 2013" dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 31.

⁸ Nur Hadi Wiyono, et al., "Kebijakan Cukai Rokok dan Penggunaannya Untuk Kesehatan" dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* (Jakarta: TCSC-IAKMI, 2014), hal. 102.

jika dibandingkan dengan tahun 2009 dimana produksi rokok sebesar 242,4% miliar batang.⁹ Dalam kurun waktu 1990-2009 proporsi lahan tembakau terhadap lahan pertanian, menunjukkan kecendrungan yang menurun, yaitu 0,52% tahun 1990 menjadi 0,38% tahun 2009. Kecendrungan yang menurun ini menunjukkan semakin sedikitnya lahan yang di utlisasi untuk ditanami tembakau.¹⁰

Jika dibandingkan keuntungan tanaman tembakau dengan tanaman lain, tembakau bukan tanaman yang memberikan keuntungan paling besar, baik dataran rendah maupun dataran tinggi. Di dataran rendah, bawang merah, cabe merah, dan melon memberikan keuntungan lebih besar dari pada tembakau. Sedangkan, di dataran tinggi, kentang dan cabe merah lebih menguntungkan untuk ditanam sebagai alternatif pengganti tembakau.

Asap rokok orang lain (AROL) atau perokok pasif yang terpapar dari gabungan asap yang dikeluarkan oleh perokok maupun asap yang keluar dari rokok yang dibakar. Perokok pasif menghisap asap rokok lebih besar dari perokok yaitu nicotin 3 kali lebih besar; tar 3 kali lebih besar. dan karbon monoksida 5 kali lebih besar. Asap rokok ini mengandung juga dapat mengandung partikel kecil yang disebut Particulate matter (PM 2,5) yang dapat dihirup dan masuk ke dalam paru-paru. Asap rokok memberikan kontribusi paling besar terhadap (PM 2,5) dalam polusi udara di dalam gedung.

Penelitian-penelitian mengenai tembakau terutama produknya yang berupa rokok terus gencar dilakukan dan sudah dimulai sejak tahun 1930 dengan menggunakan teknologi *spektroskopi*¹¹ yang relatif masih baru dengan menguji coba asap dan tar rokok kepada tikus dan hasilnya menyimpulkan bahwa pada zat-zat asap rokok mengandung karsinogenik.¹² Dari penelitian-penelitian tersebut membuat pengusaha rokok melakukan berbagai hal untuk menyatakan penelitian terhadap rokok tersebut adalah salah dan tidak dapat dipertanggungjawabkan terlebih menyatakan tembakau yang produk utamanya adalah rokok dapat menyebabkan kanker sehingga akhirnya para peneliti dan dokter diminat untuk meneliti seorang perokok bernama Arthur Godfrey yang sudah merokok selama 20 tahun dan selama 8 bulan diteliti para peneliti dan dokter tidak menemukan adanya gangguan kesehatan, akan tetapi di masa tuanya pada tahun 1983 Arthur meninggal karena kanker paru.¹³

Seperti yang sudah dikemukakan sebelumnya, tembakau merupakan salah satu tanaman yang bersifat adiktif, maka untuk disebut sebagai zat adiktif maka harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- (1) Penarikan - Pada saat berhenti menggunakan menghasilkan gejala penarikan diri yang parah.
- (2) Penguatan - Kecenderungan zat untuk mendorong pengguna untuk mengambil lagi dan lagi.
- (3) Toleransi - Kebutuhan pengguna untuk meningkatkan dosis yang semakin meningkat untuk mendapatkan efek yang sama.
- (4) Ketergantungan - Kesulitan dalam berhenti, tingkat kekambuhan, persentase orang yang akhirnya menjadi tergantung, walau mengetahui bahwa zat tersebut berbahaya.

⁹ Kementerian Keuangan. Nota Keuangan dan RAPBN 2011.

¹⁰ Statistik Perkebunan Indonesia 2010-2012: Tembakau, Kementerian Pertanian, 2011.

¹¹ Spektroskopi adalah ilmu yang mempelajari materi dan atributnya berdasarkan cahaya, suara atau partikel yang dipancarkan, diserap atau dipantulkan oleh materi tersebut. Spektroskopi juga dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari interaksi antara cahaya dan materi.

¹² Karsinogenik adalah suatu bahan yang dapat mendorong/menyebabkan kanker. Hal ini bisa terjadi karena ketidakstabilan genomik atau gangguan pada proses metabolisme seluler. Kanker adalah penyakit dimana sel-sel rusak di dalam tubuh penderita tidak mengalami program kematian sel, dan tumbuh secara tidak terkontrol dengan metabolisme yang menyimpang.

¹³ Mardiyah Chamim, *Op.Cit.*, hal. Xviii.

(5) Keracunan - Tingkat keracunan yang dihasilkan oleh zat dalam penggunaan yang khas.¹⁴

Jika dilihat dari kriteria tersebut tentu tembakau dalam produknya yang berupa rokok sudah termasuk memenuhi kriteria tersebut bahwa rokok memiliki zat adiktif yang apabila digunakan akan membuat ketergantungan.

Banyaknya pengetahuan tentang dampak buruk rokok bagi kesehatan semakin hari semakin meningkat seiring dengan banyaknya laporan mengenai bukti-bukti ilmiah dari bidang kesehatan dan kedokteran. Salah satu bukti ilmiah yang terkandung dalam rokok ialah 4000 (empat ribu) bahan kimia, 40 (empat puluh) diantaranya bersifat karsinogenik dan merupakan penyebab kematian yang utama terhadap 7 (tujuh) dari 8 (delapan) kematian terbesar di dunia.¹⁵

Penyakit yang terkait dengan rokok merupakan beban terbesar dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu sebesar 30% dihabiskan untuk membiayai penyakit tidak menular (PTM) yang terkait dengan rokok. Selain itu, World Economic Forum tahun 2015 mengestimasi Indonesia berpotensi kehilangan sedikitnya US 4.47 Triliun akibat Penyakit Tidak Menular (PTM).¹⁶ Secara global, terjadi peningkatan konsumsi rokok terutama di negara berkembang. Diperkirakan saat ini jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1.3 milyar orang. Meskipun bahaya rokok sudah banyak diinformasikan namun jumlah perokok di Indonesia tidak menurun, bahkan ada kecenderungan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2009, jumlah perokok aktif di Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nila F Moeloek mengatakan bahwa pada tahun 2015 menghitung penyakit katastropik atau yang berbiaya tinggi menghabiskan 33 persen uang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, penyakit kardiovaskular seperti jantung dan pembuluh darah menghabiskan dana sebesar Rp. 6,6 triliun pada tahun 2015 meningkat dari tahun 2014 yang menghabiskan Rp. 3,5 triliun.¹⁷

Konsumsi rokok merupakan salali satu faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes mellitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara kita Indonesia. Kematian prematur karena tembakau biasanya terjadi rata-rata 15 tahun sebelum umur harapan hidup tercapai.

Dalam konteks kesehatan secara global, kebiasaan mengkonsumsi rokok telah memicu meningkatnya penyakit tidak menular. Laporan WHO tentang Penyakit Tidak Menular tahun 2010 menunjukkan bahwa PTM merupakan penyebab terbesar kematian di dunia, PTM diperkirakan dapat mengakibatkan kematian lebih dari 63% di seluruh dunia dan 80% berasal dari negara miskin dan berkembang seperti Indonesia. Lebih lanjut WHO melaporkan bahwa 29% kematian akibat PTM adalah pada usia produktif dibawah 60 tahun. Apabila tidak dilakukan intervensi pada tahun 2030 penyakit tidak menular akan memberikan kontribusi angka kematian sebesar 75% dari total kematian secara global. WHO pada tahun 2008 memprediksikan bahwa di Indonesia, 63% (sekitar 1 juta) kematian diakibatkan oleh PTM, 9% kematian akibat cedera dan 28% akibat penyakit menular, maternal, perinatal dan malnutrisi.¹⁸

¹⁴ Patricia Soetjipto, *Op.Cit.*, hal. 22.

¹⁵ World Health Organization, *World Health Organization Report on The Global Tobacco Epidemic (M-Power-Package*”, 2008), hal. 15.

¹⁶ <http://www.depkes.go.id/article/view/16090800001/lalksbotu-iklan-layanan-masyarakat-rokok-menghancirkan-tubuhmLi.html> diakses pada tanggal 17 Meret 2018, pukul 21.30 WIB.

¹⁷ <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160531043412-255-134602/penyakit-akibat-rokok-disebut-rugikan-negara-us-45-triliun> diakses pada tanggal 18 Maret 2018

¹⁸ WHO. Non-communicable Diseases. Country Profiles 2011.

Pengendalian tembakau selalu menjadi buah simalakama di Indonesia karena dianggap dapat mematikan mata pencaharian banyak orang khususnya petani tembakau dan para pekerja di perusahaan rokok namun sesungguhnya dibalik itu semua adalah kekhawatiran pengusaha rokok yang akan terusik bisnisnya yang paling menguntungkan. Dari kekhawatiran tersebutlah maka saat pemerintah mengundang Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana dalam beberapa normanya mengatur mengenai produk tembakau yang jelas disebutkan sebagai produk yang mengandung zat adiktif.

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁹

2. Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau

Upaya praktis telah dikembangkan di seluruh dunia untuk melakukan pengendalian terhadap konsumsi tembakau. Beberapa konsep yang telah diterapkan diantaranya adalah pelarangan iklan, promosi dan sponsorship, peningkatan harga cukai dan harga jual rokok, pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Permgata bergambar.

Iklan, promosi dan sponsorship menciptakan suasana bahwa merokok merupakan suatu hal yang umum, wajar dan melemahkan peringatan kesehatan tentang bahaya merokok. Selain tiga hal tersebut, iklan, promosi dan sponsor juga berpengaruh untuk mengajak remaja mulai merokok, meningkatkan konsumsi rokok dan menekan keinginan untuk berhenti merokok. Di beberapa negara maju, larangan total mampu menurunkan konsumsi rokok hingga 7%. Menurut penelitian Saffer dalam rentang waktu 10 tahun 14 negara yang melakukan pelarangan total rata-rata mampu menurunkan konsumsi tembakau hingga 9%, sedangkan 78 negara yang tidak menerapkan larangan hanya mampu meraih penurunan konsumsi rokok rata-rata 1%. Larangan total ini meliputi larangan iklan di semua jenis media, larangan aktifitas pemasaran baik oleh importir dan retail serta larangan semua aktifitas promosi yang melibatkan olahraga dan industri hiburan. Larangan sebagian hanya akan memberi sedikit pengaruh atau bahkan tidak berpengaruh sama sekali dalam mengurangi konsumsi rokok. Karena jika larangan sebagian maka iklan, promosi dan sponsorship hanya akan beralih ke media lain yang tidak dikenakan larangan.

Menaikkan harga tembakau dan produk tembakau melalui peningkatan cukai adalah cara yang efektif untuk menurunkan prevalensi merokok. Harga rokok yang tinggi akan menurunkan jumlah perokok dan mempengaruhi perokok yang masih aktif untuk mengurangi konsumsinya. Kenaikkan harga cukai akan menambah pemasukkan negara dari sektor cukai dalam jangka pendek dan jangka menengah meskipun terjadi pengurangan konsumsi rokok. Kenaikkan harga rokok juga mencegah penggunaan tembakau di kalangan anak-anak dan kelompok miskin karena kelompok ini sensitif terhadap kenaikan harga rokok.

Prinsip dari kenaikan harga cukai adalah agar harga jual rokok semakin tidak terjangkau. Oleh karena itu kenaikan cukai harus dilakukan secara periodik untuk menyesuaikan dengan tingkat daya beli masyarakat dan harus berpengaruh terhadap harga jual

¹⁹ Departemen Kesehatan (a}. *Keputusan Merited Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Kesehatan Nasional*, Kepmenkes No. 131/MENKES/SK/II/2004, Bab I butir A.

eceran setiap produk rokok. terutama produk yang paling banyak dikonsumsi dan paling murah. Jika hal ini tidak terjadi maka harga jual rokok secara relatif akan tetap murah dan terjangkau oleh masyarakat dan akibatnya konsumsi rokok akan tetap meningkat. Saat ini banyak negara yang sudah mengenakan cukai rokok hingga 75%. Hal lain yang bisa dilakukan untuk mengurangi konsumsi rokok melalui kenaikan cukai adalah dengan menggunakan dana bagi hasil cukai tembakau untuk program pengendalian konsumsi rokok. kesehatan dan kegiatan-kegiatan sosial. Dengan demikian akan terjadi keseimbangan antara potensi merusak dari industri rokok dengan program-program penyuluhan dan Pendidikan mengenai bahaya merokok sebagai bentuk pertanggungjawaban sosial.

Penelitian mengenai bahaya merokok menyatakan bahwa asap rokok menyebabkan berbagai macam penyakit termasuk penyakit jantung, kanker paru-paru dan penyakit pernapasan lainnya. Tidak ada batas aman dari paparan asap rokok orang lain, sehingga satu-satunya solusi untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok adalah dengan menerapkan kawasan tanpa rokok secara total. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok tidak memperbolehkan adanya ruangan khusus merokok di dalam gedung. Karena ventilasi tidak mampu membersihkan paparan asap rokok dari satu ruangan.

Di banyak negara bahkan larangan untuk merokok juga sudah diterapkan di tempat-tempat terbuka seperti bar, restoran, pantai, taman kota, kampus dan tempat umum lainnya dengan alasan utama melindungi pekerja, non perokok, pelanggan dan anak-anak dari paparan asap rokok. Di negara-negara maju, larangan merokok di tempat umum dan tempat kerja dianggap mampu menurunkan konsumsi tembakau. Kawasan Tanpa Rokok tidak hanya melindungi perokok pasif namun juga membantu perokok untuk berhenti.

Penelitian menunjukkan bahwa meski bukti bahaya rokok sudah banyak ditemukan, namun masih sedikit perokok yang benar-benar mengerti bagaimana risiko kebiasaan tersebut terhadap kesehatan. Banyak orang yang tahu bahwa merokok itu tidak sehat namun banyak yang belum mengerti penyakit apa saja bias ditimbulkan, bahayanya bagi perokok pasif dan secepat apa mereka bisa kecanduan terhadap rokok. Berdasarkan hal ini, maka peringatan mengenai bahaya kesehatan bagi perokok dan perokok pasif akan berpengaruh terhadap keputusan seseorang untuk mulai merokok atau melanjutkan merokok. Peringatan bergambar di bungkus rokok merupakan cara yang efektif untuk menyampaikan bahaya merokok dan pesan kesehatan kepada perokok dan non perokok yang melihatnya.

Agar Indonesia dapat ikut serta dalam meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC); maka diperlukan adanya Peraturan Perundang-undangan yang sesuai dan sejalan dengan FCTC baik secara eksplisit maupun implisit, yang selama ini telah ada dan dapat dijadikan sebagai dasar dalam meratifikasi FCTC ini. Adapun Peraturan Perundang-undangan yang terkait tersebut antara lain :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika;
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- d. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai;
- e. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- f. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- g. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja;
- h. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2000 tentang Pengesahan ILO Convention Nomor 82 Concerning the Prohibition and Immediate Action For The Elimination Of The Worst Forms Of Child Labour (Konvensi ILO Nomor: 182 mengenai Pelarangan dan Tindakan Segera Penghapusan Bentuk Bentuk Pelecehan Terburuk Untuk Anak);
- i. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2000 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang

- Nomor 6 Tahun 1983 ketentuan Umum dan Tata Cara Perpajakan;
- j. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
 - k. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran: dan
 - l. Peraturan Pemerintah Noor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang telah berlaku tersebut mempunyai kaitan dengan ketentuan Konvensi WHO tentang Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau FCTC (*Framework-Convention on Tobacco Control*) Namun demikian pengesahannya memerlukan pengembangan Peraturan perundang-undangan untuk melaksanakan dan memantaatkan peluang yang ada dalam konvensi.

Sesuai dengan komitmen pada konvensi, tentang kerangka kerja pengendalian tembakau, mensyaratkan perlunya koordinasi oleh negara-negara baik ditingkat nasional, regional maupun internasional dalam upaya pengendalian tembakau. Untuk itu perlu disiapkan peraturan perundang-undangan yang mengatur tindakan pengendalian tembakau dari dampak negatif tembakau terhadap kesehatan manusia dan lingkungan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1 ayat 1 Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan merupakan “Keadaan sehat, baik secara fisik,mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.²⁰

Pengaturan mengenai hak hidup sehat sesuai dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pengaturan mengenai perlindungan dari produk tembakau diatur dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2(X)9 tentang Kesehatan khususnya Pasal 113 ayat (1) menyebutkan “Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan” dan Pasal 113 ayat (2) “Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya”. Undang-undang No.39 tahun 1999 tentang HAM juga mengatur beberapa hal yang terkait dengan perlindungan hak atas kesehatan.²¹

²⁰ Indonesia, Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009, TLN No.5063 Pasal 1 ayat 1.

²¹ Pengaturan hak atas kesehatan dalam UU No.39 Th 1999 tentang HAM ada di beberapa pasal yaitu Pasal 9 ayat (1) “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.”

Pasal 9 ayat 2 “Setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera Lahir dan batin” Ayat 3 “Setiap orang berhak atas Lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

Pasal 49 ayat (2) “Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat merigancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita”.

Pasal 62 “Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan social secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya”.

Pasal 64 “Setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kegiatan eksploitasi ekonomi dan setiap pekerjaan yang membahayakan dirinya, sehingga dapat mengganggu pendidikan, kesehatan fisik, moral, kehidupan sosial, dan mental spiritualnya.”

Pengendalian Tembakau. dalam hal ini pengaturan FCTC untuk melindungi generasi masa kini dan masa datang dari pengaruh buruk konsumsi tembakau dan paparan asap rokok terhadap kesehatan. Hal ini sejalan dengan tujuan dari Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta perubahannya.

Kewajiban negara semakin dipertegas setelah pengesahan Kovenan Internasional Hak Ekonomi Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (ICESCR)) dan Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik (*International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR)) pada Bulan September 2005 (UU 11/2005 dan UU 12/2005).

Pemerintah Indonesia harus tunduk pada ketentuan-ketentuan Kovenan Internasional yang telah disahkan. Pemerintah wajib menyelenggarakan kebijakan-kebijakan agar setiap orang dapat menikmati dan menjangkau layanan kesehatan. Keterjangkauan dalam hal ini mencakup secara fisik maupun ekonomi. Pemenuhan hak atas kesehatan sangat berhubungan dan bergantung dengan pemenuhan hak lainnya. Hak kesehatan mempengaruhi penikmatan hak lain seperti hak atas pangan, hak atas lingkungan hidup, hak atas standar kehidupan yang layak, hak atas pendidikan. Tanpa badan yang sehat, seseorang akan sulit beraktivitas atau memperoleh hak-hak lainnya.

Perlindungan terhadap hak kesehatan dan lingkungan yang sehat, termasuk agar warga negara dapat menikmati udara bersih tanpa asap rokok, telah diatur oleh berbagai peraturan per-Undang-undangan tetapi ketentuan pembatasan rokok secara substantif masih jauh dari yang diharapkan. Berbagai peraturan tersebut menunjukkan bahwa secara yuridis Indonesia telah mengatur perlindungan terhadap warga atas kesehatan dan lingkungan yang sehat. Tetapi masih memerlukan perubahan dan pembenahan.

Sidang Organisasi kesehatan sedunia (WHA) telah memprakarsai kesepakatan tentang kerangka kerja pengendalian tembakau (FCTC), namun pada saat itu Indonesia tidak menandatangani kesepakatan tersebut. Sejalan dengan adanya PP Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka berkembang pemikiran tentang perlunya ratifikasi/aksesi terhadap konvensi pengendalian tembakau. Ratifikasi/aksesi ini diperlukan bagi penguatan landasan hukum untuk pengaturan pelaksanaan lebih lanjut terhadap pengendalian produk tembakau serta dampaknya bagi kesehatan masyarakat.

Beberapa pertimbangan pentingnya ratifikasi/aksesi ini antara lain Pentingnya perlindungan terhadap kesehatan masyarakat terutama, anak-anak, wanita, ibu hamil, dan usia produktif. Perbandingan devisa negara antara cukai yang didapatkan dari rokok dengan pengeluaran terhadap dampak kesehatan yang ditimbulkan tidak sebanding. Untuk mewujudkan kepesertaan Indonesia dalam mengaksesi traktat internasional tersebut, sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2000 Pasal 10 Tentang Perjanjian Internasional maka perjanjian internasional yang berkaitan dengan hak asasi manusia harus diputuskan melalui Undang-Undang.

III. KESIMPULAN

Dengan membaca perkembangan produksi rokok dan dampaknya, maka perlu adanya ketegasan pemerintah untuk melakukan pengaturan sebagai bukti kepedulian terhadap warga Negara dan terlaksananya amanah UUD 1945. Lambannya penanganan persoalan pengendalian produk tembakau (rokok), akan berakibat generasi bangsa ini mengalami kemunduran yang jauh dari harapan founding father kita. Selain itu, untuk melaksanakan kewajiban negara dalam menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi manusia. termasuk

di dalamnya adalah hak atas kesehatan, negara (Pemerintah) perlu mengambil langkah-langkah strategis dan taktis dengan seoptimal mungkin menurunkan dampak buruk yang ditimbulkan oleh rokok.

Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku harus segera mengesahkan/aksesi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC). Pemerintah juga harus terus mengupayakan peningkatan kesadaran ancaman bahaya merokok dan mengupayakan penurunan prevalensi perokok agar juga terjadi penurunan prevalensi berbagai penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.

Daftar Pustaka

Buku

- Barber S *et.al*, *Ekonomi Tembakau di Indonesia*. Depok: Lembaga Demografi FEU1.2008.
- Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Ninth Edition, (West (USA): Thomson Reuters business, 2009
- Departemen Kesehatan. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistენტ Kesehatan Nasional*, Kepmenkes No.131/MENKES/SK/II/2004
- Mardiyah Chamim, Mardiyah *et.al.*, *A Giant Pack Of Lies Bongkah RaksasaKebobongan Menyorot Kedigdayaan Industri Rokok di Indonesia* Jakarta: KOJI Communication dan Tempo Institute, 2011
- Maba, Gufron. *Ternyata Rokok Haram*. Surabaya: Java Pustaka, 2008
- Nur Hadi Wiyono, *et al.*, “Kebijakan Cukai Rokok dan Penggunaannya Untuk Kesehatan” dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* Jakarta: TCSC-IAKMI,2014
- Kosen, Soewarta. *Beban Kesehatan dan Dantpak Ekonomt Merokok di Indonesia Tahun 2013*. dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*, Jakarta; TCSC-IAKMI, 2014
- Lentera Anak Indonesia. *Paket Informasi Urgensi Pelarangan Iklan dan Promosi Rokok*, Jakarta: Media Penyiaran, 2013
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung; PT. Citra Aditya Bakti, 2004.
- Mulyana, Asep (edj), *Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan* Jakarta; Leutikaprio, 2015
- Nardini S. *Smoking Cessation. European Respiratory Monograph 42. Plymouth*. UK: Latimer Trend & Co .Ltd, 2008.
- Patricia Soetjipto, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Kebijakan Pengendalian Dantpak Tembakau Terhadap Kesehatan*, Tesis Magister Ilrnu Kesehatan Masyarakat, Univeristas Indonesia, 2012
- Prasetyo, Eko dan Terra Bajraghosa. *Perusahaan Rokok Untung Besar*, Yogyakarta:Resist Book, 2007
- Putisari, et al, “Konsuinsi Tembakau” dalam *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia* (Jakarta: TCSC-IAKMI,2014
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2006 Sefriani. *Reran Hukum Internasional Dalam Hubungan Internasional Kontemporer*, Depok; Rajagrafindo Persada,2016
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauann Singkat*.

Jakarta: PTJRaja Grafindo Persada, 2007.

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Cetakan 3. Jakarta: UI Press, 2015.

Suryokusumo, Sumaryo. *Hukum Organisasi Internasional*, Jakarta: Tatanusa, 2015.

World Health Organization, *World Health Organization Report on The Global Tobacco Epidemic M-Power-Package* ", 2008

Internet

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160531Q43412-255-\34602/oenvakit-akibat-rokok-disebut-rusikan-neeara-us-45-triliun> diakses pada tanggal 18 Maret 2018

<http://www.depkes.go.id/article/view/16090800001/talkshow-iklan-layanan-masyarakat-rokok-menghancurkan-tubuhmu.html> diakses pada tanggal 17 Maret 2018, pukul 21.30 WIB

Kementerian Kesehatan, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga. *Rencarta Aksi Nasional Pengendalian Merokok*. Jakarta ; Kementerian Kesehatan. 2016.

Rahmat, Pupu Saeful. "Penelitian Kualitatif, Equilibrium." Vol. 5, No.9, Januari-Juni 2009

Peraturan

Indonesia, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945*.

Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan*, UU Nomor 36 Tahun 2009.

Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2000 tentang Perjanjian Internasional*
Indonesia, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan*. PP Nomor 109 Tahun 2012