

KERANGKA HAM BAGI KEBIJAKAN PENGENDALIAN TEMBAKAU

HUMAN RIGHTS FRAME FOR TOBACCO CONTROL POLICY

Asep Mulyana
Subkomisi Pengkajian dan Penelitian
Komisi Nasional Hak Asasi Manusia RI
Jl. Latuharhary No.4 B Menteng Jakarta Pusat 10310
Telp. (021) 3925230
Email: asepmulyana02@gmail.com

Abstract

Production and consumption of cigarettes in Indonesia is very high have an alarming number of parties will be disruption of the right to health and public health. Some have urged the government to take steps to tobacco control. Steps to accede to the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) becomes an important effort exerted pro-tobacco control group. But the discourse of tobacco control for this still dwell on health issues as such. Not many people who put human rights as an effective instrument in the issue of tobacco control. In fact, besides the presence of a large wedge issue between tobacco control discourse and the discourse of human rights, the human rights approach also provides a reporting mechanism to ensure the operation of norms in international human rights treaties. Committee of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) has issued recommendations to the Indonesian government to ratify the FCTC. Government of Indonesia, which became a state party to the ICESCR, should comply to that recommendation. Steps to accede to the treaty was not done in the era of old government (2009—2014). Now the hope to ratify the treaty was based on the new government's commitment (2014—2019) which campaigned for the protection of the rights of vulnerable groups, especially children. Accession FCTC is a form of government commitment on tobacco control in order to protect public health and the right to health.

Keyword: Human Rights, Tobacco Control, FCTC, the right to health, tobacco companies

A. PENDAHULUAN

Meluasnya dampak penggunaan produk tembakau terhadap kesehatan masyarakat di seluruh penjuru dunia telah melahirkan keprihatinan besar dari komunitas internasional. Pada 2003, *World Health Organization (WHO—Organisasi Kesehatan Dunia)* menyusun sebuah instrumen untuk melakukan pengendalian tembakau secara efektif, tepat, dan menyeluruh. Instrumen ini dikenal sebagai *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC—Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau)*.

Keprihatinan yang sama juga menyeruak dalam wacana publik di tanah air. Kelompok-kelompok Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang tergabung dalam *The Indonesian NGO*

Coalition for Tobacco Control menyerukan pemerintah baru di bawah Presiden Joko Widodo dan Jusuf Kalla (Jokowi-JK) untuk segera melakukan tindakan yang bersifat segera dan strategis atas situasi yang mereka sebut sebagai “Ancaman Darurat Nasional Konsumsi Tembakau di Indonesia”. Di dalam suratnya, *The Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control* menyampaikan bahwa ancaman itu terlihat dari data yang menunjukkan bahwa para perokok di Indonesia telah mengkonsumsi tak kurang dari 360 miliar batang rokok pertahun. Pengetatan kontrol atas produk tembakau di negara-negara maju telah membatasi ekspansi pasar, sehingga perusahaan rokok kini lebih berminat untuk membidik pasar domestik,

utamanya para remaja yang ceruk pasarnya sangat menggiurkan. Kini industri rokok dengan intensif sedang menjadikan wanita dan anak remaja menjadi target prioritas sebagai pengganti perokok generasi tua. Koalisi ini menulis berikut:

Intensitas
peningkatan
konsumsi rokok
yang tak
terkendali ini
berdampak luas
tidak saja di
bidang kesehatan,
tapi juga di bidang
sosial, ekonomi
dan lingkungan.
Secara umum,
kondisi ini
menurunkan
sendi-sendi
ekonomi bangsa
karena kualitas
hidup yang buruk
akan dihadapi
Bangsa Indonesia.⁴

Dalam dokumen Kertas Posisi yang dilampirkan, *Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control* juga menyampaikan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok yang sangat besar di dunia. Mereka menyebutkan bahwa produksi rokok yang sangat tinggi merupakan ancaman potensial terhadap kesehatan orang-orang yang hidup di sekitar para

perokok, termasuk ibu hamil dan anak-anak yang merupakan kelompok paling rentan terhadap dampak rokok.

Produksi rokok mencapai 341 miliar batang pada 2013, dan diperkirakan mencapai 353 miliar pada 2014. Angka produksi dan konsumsi rokok yang sangat tinggi ini menunjukkan Indonesia dalam keadaan darurat tembakau dan potensial mengancam kesehatan publik. Selain itu, asap rokok merugikan orang-orang yang hadir di sekitar pecandu rokok. Menurut sebuah data, lebih dari 92 juta orang terpapar asap rokok. Celakanya, sebagian besar dari angka ini adalah perempuan dan anak-anak. Bahkan 11 juta orang di antaranya adalah anak berusia usia 0—4 tahun.⁵

Namun demikian, wacana publik yang menekankan pada langkah-langkah pengendalian tembakau selama ini masih terlalu fokus pada dampak penggunaan produk tembakau (baca: rokok) terhadap kesehatan. Pendekatan Hak Asasi Manusia (HAM) untuk menggerakkan isu dan upaya pengendalian tembakau masih belum banyak dilirik, padahal wacana HAM dan pengendalian tembakau memiliki irisan yang besar. Bahkan penghampiran HAM sebetulnya dapat memperkuat kerangka kerja pengendalian tembakau demi perlindungan kesehatan publik dan HAM.⁶

⁴ Lihat Surat yang dikirimkan oleh The Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control kepada Ketua Tim Rumah Transisi Jokowi-JK pada 11 September 2014, <https://asepmulyana02.files.wordpress.com/2014/09/final-surat-pengantar.pdf>, diakses pada 29 September 2014, pukul 10.56 WIB.

⁵ Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, (2014), Tinjauan Kritis terhadap Peran Pemerintah dalam Isu Pengendalian Tembakau: Sumbangan bagi Arah Kebijakan Pemerintahan Baru, <https://asepmulyana02.files.wordpress.com/2014/09/final-kertas-posisi-rokok.pdf>, diakses pada 29 September 2014, pukul 10.56 WIB

⁶ Ifdhal Kasim, 2013, *The Linking Tobacco Control and Human Rights*:

Tulisan ini bermaksud memperkuat asumsi di atas, yaitu bahwa penting untuk mengintegrasikan kerangka kerja HAM dalam kebijakan pengendalian tembakau, bukan saja karena ada irisan isu yang besar antara HAM dan pengendalian tembakau, tetapi sebagai instrumen internasional yang sudah mapan, kerangka kerja HAM dapat memperkuat kerangka kerja pengendalian tembakau.

Untuk maksud tersebut, kajian ini hendak menggambarkan isu pengendalian tembakau di Indonesia, termasuk kerangka kerja HAM, kerangka kerja pengendalian tembakau, lemahnya kebijakan lama yang ditempuh pemerintahan lama, serta langkah-langkah baru yang hendaknya ditempuh pemerintah baru demi penguatan kebijakan pengendalian tembakau yang berperspektif HAM.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian yang digambarkan pada Bagian Pendahuluan di atas, maka tulisan ini merumuskan pokok permasalahan sebagai berikut: Apa langkah-langkah yang harus diambil pemerintah untuk memperkuat kebijakan pengendalian tembakau yang berperspektif HAM?

C. TINJAUAN TEORI

Bagian berikut menguraikan beberapa konsep HAM yang mengerangkai tulisan ini. Tanggung jawab negara dalam hukum HAM, hak atas kesehatan, pembatasan HAM atas alasan kesehatan publik, tanggung jawab penghormatan HAM oleh Perusahaan, serta Konvensi Kerangka Kerja WHO untuk Pengendalian Tembakau (The WHO Framework Convention on Tobacco Control—FCTC) menjadi konsep-konsep kunci yang akan

mengerangkai penjelasan tulisan ini.

Selama ini konsep-konsep HAM kurang dilirik oleh para aktivis gerakan pengendalian tembakau, padahal—dibandingkan FCTC—kerangka kerja HAM menyediakan prosedur dan mekanisme yang mengikat untuk mengukur tingkat kepatuhan negara atas norma-norma hukum yang terdapat di dalam instrumen HAM internasional.

1. Kewajiban Negara Dalam Hukum HAM

Dalam hukum HAM, negara c.q. pemerintah berkedudukan sebagai *duty bearer* (pemangku kewajiban). Ada tiga bentuk kewajiban yang diemban negara, yaitu: (1) kewajiban menghormati (*obligation to respect*); kewajiban memenuhi (*obligation to fulfill*), serta kewajiban melindungi (*obligation to protect*). *Kewajiban Pertama* mensyaratkan kewajiban negara untuk menahan diri untuk tidak melakukan intervensi, kecuali atas hukum yang sah (*legitimate*). *Kewajiban Kedua* menekankan keaktifan negara dalam mengambil langkah-langkah legislatif, administratif, yudisial, dan praktis, yang perlu untuk menjamin perwujudan HAM. Adapun *Kewajiban Ketiga* mensyaratkan kewajiban untuk melindungi hak dari kemungkinan pelanggaran HAM yang dilakukan oleh pihak nonnegara.⁷

Tiga bentuk kewajiban negara tersebut melekat ketika suatu negara meratifikasi instrumen-instrumen pokok HAM. Misalnya ketika negara Indonesia meratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (KIHESB), maka norma-norma

⁷ Nowak (2005) dalam Yoseph Adi Prasetyo, Roichatul Aswidah, dan Asep Mulyana. 2009. *Kajian terhadap Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum* (Jakarta: Komnas HAM)

Mutually Reinforcing, Makalah tidak diterbitkan.

yang tercantum di dalam KIHESB mengikat negara Indonesia dan berlaku sebagai hukum nasional (*supreme law of the land*),⁸ termasuk mematuhi Pasal 12 (1) KIHESB yang menyatakan bahwa negara mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan tertinggi fisik dan mental yang terjangkau. “Kewajiban memenuhi”, antara lain, ditunjukkan dengan mengadopsi seluruh langkah legislatif, administratif, dan anggaran yang layak untuk mewujudkan HAM, misalnya mengembangkan peraturan tentang pengendalian tembakau yang komprehensif dalam rangka perwujudan hak atas kesehatan.⁹

2. Hak Atas Kesehatan

Hak atas kesehatan tercantum dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi Sosial dan Budaya (KIHESB). Indonesia merupakan negara pihak yang meratifikasi KIHESB pada 2005 melalui Undang-Undang No. 11 tahun 2005. Dengan demikian, norma-norma HAM di dalam KIHESB mengikat Negara Indonesia dan berlaku sebagai hukum nasional.¹⁰

Pasal 12 KIHESB ditafsirkan dalam Komentar Umum No. 14 yang, antara lain, menyebutkan tentang pentingnya pencegahan dan pengurangan penggunaan zat berbahaya, seperti tembakau.¹¹ Untuk

menjamin hak atas kesehatan, negara harus mengerahkan seluruh sumber daya untuk menciptakan sistem kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan penduduk.¹²

Menilik uraian di atas tampak bahwa instrumen HAM internasional seperti KIHESB telah menunjukkan pentingnya negara melakukan pengendalian tembakau. Sebagai negara pihak dalam KIHESB, maka tak ada alasan bagi negara untuk menolak upaya penguatan kebijakan pengendalian tembakau.

3. Pembatasan HAM Atas Alasan Kesehatan Masyarakat

Instrumen HAM, baik nasional maupun internasional, menyebutkan ketentuan-ketentuan tentang pembatasan HAM. Ketentuan ini diatur dalam Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik (KIHSP), Pasal 28J UUD 1945, dan UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM.

Penafsiran atas klausul-klausul pembatasan dan pengurangan HAM disusun oleh para ahli hukum dan HAM internasional dan kemudian dikenal sebagai Prinsip-prinsip Siracusa. Prinsip umum pembatasan sekurang-kurangnya: (1) Cakupan pembatasan tidak dapat ditafsirkan hingga membahayakan esensi hak itu sendiri; (2) Semua ketentuan pembatasan hak harus ditafsirkan secara ketat dan mendukung hak-hak tersebut; (3) Semua pembatasan harus ditafsirkan secara jelas dan dalam konteks hak tertentu yang terkait.¹³

⁸ Yoseph Adi Prasetyo, Roichatul Aswidah, dan Asep Mulyana. 2009. *Kajian terhadap Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum* (Jakarta: Komnas HAM)

⁹ Dresler et al, (2006). "The Emerging Human Right to Tobacco Control. *HumanRights Quarterly* 28 (2006) 599–651. The Johns Hopkins University Press.

¹⁰ Asep Mulyana (2012). "Mengintegrasikan HAM ke dalam Kebijakan dan Praktik Perusahaan", *Jurnal HAM Vol VIII*

¹¹ Dresler et al, *op.cit.*

¹² Crow, 2014, The human rights responsibilities of multinational tobacco Companies, *Tobacco Control* 2005;14(Suppl II):ii14–ii18. doi: 10.1136/tc.2004.00902

¹³ UN Commission on Human Rights, *The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political*

Beberapa klausul pembatasan yang digunakan dalam kovenan adalah: diatur berdasarkan hukum (*prescribed by law/conformity with the law*), dalam masyarakat yang demokratis (*in a democratic society*), ketertiban umum (*public order/ordre public*), kesehatan publik (*public health*), moral publik (*public moral*), keamanan nasional (*national security*) dan keamanan publik (*public safety*), hak dan kebebasan orang lain (*rights and freedom of others*) dan hak atau reputasi orang lain (*rights and reputations of others*), serta kepentingan kehidupan pribadi pihak lain (*the interest of private lives of parties*) yang berkaitan dengan pembatasan terhadap pers dan publik pada pengadilan (*restrictions on public trial*).¹⁴

Dengan demikian, pembatasan HAM diijinkan atas alasan kesehatan publik untuk mengambil langkah-langkah penanganan atas sebuah ancaman yang bersifat serius terhadap kesehatan masyarakat ataupun anggota masyarakat. Namun langkah pembatasan ini harus diletakkan dalam konteks pencegahan penyakit atau kecelakaan atau dalam rangka menyediakan layanan kesehatan bagi yang terluka atau sakit. Dalam hal ini negara harus mengacu pada aturan kesehatan internasional dari WHO.¹⁵

Jika produksi dan konsumsi tembakau sudah dianggap menjadi ancaman serius bagi kesehatan publik, karena sudah menjadi epidemi, pembatasan HAM atas alasan kesehatan publik dapat diterapkan sejauh tidak mengganggu hak-hak dasar yang diakui secara universal dan diatur oleh peraturan perundang-undangan yang

dirumuskan dalam sistem politik yang demokratik. Dengan demikian, melalui UU, negara diijinkan untuk melakukan pembatasan HAM dengan alasan kesehatan publik. Kebijakan penguatan pengendalian tembakau dapat dibaca sebagai salah satu upaya pembatasan HAM dengan alasan untuk melindungi kesehatan publik.

4. Tanggung Jawab HAM Perusahaan

Wacana tentang tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM menyeruak dalam wacana internasional setelah terjadinya insiden di Nigeria yang melibatkan Royal Dutch Shell, perusahaan multinasional yang bergerak di sektor ekstraksi minyak. Perusahaan ini dinilai terlibat dalam eksekusi terhadap sastrawan dan aktivis lingkungan Nigeria, Ken Saro-Wiwa dan delapan pengikutnya. Melalui LSM yang dipimpinnya itu, Saro-Wiwa mengkritik keras operasi Shell di Delta Sungai Niger yang dinilai telah mencemari lingkungan. Insiden Shell di Nigeria menjadi momentum bagi komunitas internasional untuk mendiskusikan dampak-dampak yang ditimbulkan oleh operasi perusahaan terhadap HAM. Lembaga-lembaga internasional yang fokus pada isu HAM, seperti Human Rights Watch dan Amnesty International, secara sistematis mulai meletakkan isu bisnis dan HAM dalam agenda mereka dan meningkatkan tekanan mereka terhadap tanggung jawab perusahaan atas dampak negatif terhadap penikmatan hak-hak dasar warga yang tinggal di sekitar perusahaan.¹⁶

Menguatnya kekuatan ekonomi politik perusahaan multinasional telah mendorong aspirasi untuk membebaskan sebagian tanggung jawab HAM ke perusahaan. Hal ini

Rights, 28 September 1984, E/CN.4/1985/4, <http://www.refworld.org/docid/4672bc122.html>, diakses pada 12 October 2014, pukul 13.10 WIB.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Crow, *op.cit.*

¹⁶ Asep Mulyana, *op.cit.*

kemudian dituangkan dalam dokumen yang disebut *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework* (UNGPR) pada 2011 yang dikeluarkan oleh Utusan Khusus PBB untuk Bisnis dan HAM, John Ruggie.

Dokumen yang lebih dikenal sebagai UNGPR ini berangkat dari pandangan bahwa perusahaan merupakan organ masyarakat yang memperlihatkan fungsi khusus. Oleh karena itu diperlukan kepatuhan perusahaan terhadap semua hukum yang berlaku dalam penghormatan dan perlindungan HAM. Prinsip ini diaplikasikan untuk semua negara dan perusahaan, baik perusahaan multinasional maupun lainnya, menurut ukuran, sektor, lokasi, kepemilikan, dan struktur. Meskipun bukan norma yang mengikat secara hukum, UNGPR diharapkan dapat menjadi pedoman bagi negara dan perusahaan untuk menjalin sinergi dalam usaha menghormati, melindungi, dan memulihkan HAM.¹⁷

Prinsip-prinsip ini didirikan di atas tiga pilar, yaitu, *pertama*, Tanggung jawab negara untuk melindungi HAM dari pelanggaran oleh pihak ketiga, termasuk perusahaan, melalui kebijakan, pengaturan, dan keputusan yang layak. Negara tetap memegang peran utama dalam mencegah pelanggaran HAM. *Kedua*, tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM dimana mensyaratkan adanya aksi yang sungguh-sungguh untuk menghindari pelanggaran HAM oleh pihak lain dan menyelesaikan dampak negatif dari bekerjanya perusahaan tersebut.

¹⁷ John Ruggie, 2011, *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations 'Protect, Respect and Remedy' Framework*, New York, United Nations, document reference A/HRC/17/31

Perusahaan diharuskan memiliki pernyataan komitmen untuk menghormati HAM, melakukan penilaian atas dampak HAM, serta mengintegrasikan prinsip-prinsip penghormatan HAM dalam proses, fungsi, dan kebijakan internal. *Ketiga*, akses yang luas bagi warga korban pelanggaran HAM untuk memperoleh skema pemulihan efektif, baik secara yudisial maupun nonyudisial. Mekanisme pengaduan yang efektif dalam perusahaan wajib disediakan sebagai mekanisme untuk menghormati HAM. Pada UNGPR disebutkan juga beberapa prinsip operasional, yaitu:¹⁸

- a. Tanggung jawab perusahaan untuk menghormati HAM merujuk pada hukum HAM internasional dan hak-hak dasar yang disusun dalam Deklarasi Umum Hak-hak Asasi Manusia (DUHAM). Tanggung jawab tersebut mensyaratkan perusahaan untuk menghindari dampak negatif aktivitas mereka terhadap HAM, menyelesaikan dampak negatif itu (jika terjadi), serta mencegah atau mengurangi dampak langsung terhadap HAM yang terjadi karena operasi, produk, dan pelayanan oleh hubungan bisnis mereka—bahkan jika mereka tidak menyumbang atas dampak tersebut.
- b. Perusahaan harus mengeluarkan kebijakan dan proses yang layak sesuai keadaan yang memungkinkan mereka mengidentifikasi, mencegah, mengurangi, dan memulihkan dampak negatif terhadap HAM dimana mereka menjadi faktor penyebab atau berkontribusi atas dampak negatif tersebut melalui aktivitas yang mereka lakukan. Hal ini penting untuk mengukur

¹⁸ *Ibid*

komitmen dan *performance* mereka terhadap HAM.

- c. Tanggung jawab ini berlaku untuk semua perusahaan menurut ukuran, sektor, konteks operasional, kepemilikan, dan struktur.
- d. Untuk menghormati HAM, perusahaan harus memiliki (1) komitmen kebijakan yang menjamin pelaksanaan tanggung jawab mereka terhadap penghormatan HAM. (2) Proses yang sungguh-sungguh untuk mengidentifikasi, mencegah, mengurangi, dan menghitung dampak dan penyelesaian masalah HAM yang timbul atas kegiatan mereka; (3) Proses yang memungkinkan pemulihan atas dampak negatif yang timbul karena aktivitas mereka.
- e. Perusahaan harus mengekspresikan komitmen mereka untuk memenuhi tanggung jawab melalui pernyataan kebijakan HAM.
- f. Dalam semua konteks, perusahaan harus: (a) mematuhi dan menghormati semua hukum HAM internasional dimana mereka bekerja; (b) mencari jalan untuk menghormati prinsip-prinsip HAM internasional ketika menghadapi konflik.
- g. Prinsip ini mengenalkan instrumen "*human rights due diligence*" (uji tuntas HAM), yang berarti setiap perusahaan wajib melakukan penilaian terhadap resiko, dampak aktual, maupun potensi negatif terhadap penikmatan HAM dalam operasinya.
- h. Untuk meningkatkan kesadaran atas resiko HAM dalam aktivitasnya, perusahaan harus mengidentifikasi dan menilai dampak aktual dan potensial negatif dengan melibatkan ahli HAM internal dan eksternal serta membangun keterlibatan yang berarti dari pemangku kepentingan

atau kelompok masyarakat dimana mereka beroperasi.

- i. Untuk mencegah dan mengurangi dampak negatif terhadap HAM, perusahaan harus mengintegrasikan temuan dari penilaian dampak ke dalam proses dan fungsi internal, termasuk adanya alokasi anggaran yang dibutuhkan untuk merespon dampak negatif secara efektif.
- j. Untuk menguji efektivitas respon mereka untuk menyelesaikan dampak negatif terhadap HAM, perusahaan harus mengukur kinerja HAM mereka berdasarkan pengukuran kualitatif dan kuantitatif, membuka diri terhadap umpan balik dari pemangku kepentingan eksternal dan internal, serta mempublikasikan uji *performance* demi perbaikan berkelanjutan di masa depan.
- k. Untuk mengukur *performance* (kinerja) HAM, perusahaan harus menyiapkan respon atas dampak negatif terhadap HAM yang mungkin mereka lakukan. Perusahaan dengan resiko HAM yang besar juga harus melaporkan kinerja HAM secara reguler.

5. Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau

Kerangka kerja pengendalian tembakau tampak jelas di dalam ketentuan-ketentuan FCTC yang merupakan perjanjian internasional yang berkehendak memperkuat hak setiap orang untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Globalisasi epidemi tembakau, yang didukung oleh sejumlah faktor perdagangan yang kompleks dengan efek lintas negara, yang difasilitasi perdagangan bebas dan investasi asing, dengan dukungan beberapa kekuatan raksasa dalam pemasaran global menjadi sejumlah faktor yang melahirkan FCTC ini.

Di dalam FCTC disajikan strategi regulasi untuk pengendalian tembakau, baik dari sisi permintaan dan penawaran.¹⁹ Untuk pengurangan permintaan (*demand reduction*)²⁰, FCTC memberikan panduan bagi negara untuk mengendalikan tembakau dengan cara-cara berikut:

- Perlindungan terhadap kepulan asap tembakau di ruang publik;
- Regulasi mengenai kandungan produk tembakau;
- Regulasi mengenai pengungkapan produk tembakau;
- Pengemasan dan pelabelan;
- Pendidikan, komunikasi, pelatihan dan peningkatan kesadaran terhadap ancaman bahaya produk tembakau bagi kesehatan;
- Iklan, promosi dan sponsor tembakau;
- Segenap upaya pengurangan permintaan terkait ketergantungan tembakau dan penghentian pemakaiannya.

Sementara itu, untuk pengurangan pasokan (*supply reduction*), FCTC mengatur sejumlah hal, antara lain perdagangan ilegal produk tembakau, penjualan produk tembakau kepada dan oleh anak di bawah umur, dan pemberian bantuan untuk kegiatan alternatif yang layak-laksana secara ekonomis.²¹ Selain itu, FCTC juga mendesak negara pihak untuk membuat undang-undang yang lebih kuat dalam upaya mengendalikan tembakau.²²

Untuk memudahkan implementasi FCTC, WHO yang menginisiasi traktat ini mengenalkan paket kebijakan MPOWER, yang

merupakan singkatan Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise. MPOWER mendorong intervensi negara untuk mempromosikan kesehatan yang konsisten dengan pendekatan kesehatan dan pengendalian tembakau yang berbasis HAM.²³

Dengan meratifikasi FCTC, suatu negara mengakui bahwa epidemi tembakau merupakan ancaman besar bagi kesehatan masyarakat dan bahwa FCTC adalah standar minimum untuk melindungi kesehatan publik. Ratifikasi FCTC akan mensyaratkan suatu negara untuk membangun hukum dan kebijakan yang sejalan dengan semangat FCTC.

Beberapa kalangan meyakini bahwa perubahan di sisi penawaran hanya berdampak kecil bagi tingkat konsumsi tembakau. Oleh karena itu, gerakan pengendalian tembakau nampaknya lebih dititikberatkan pada sisi permintaan (konsumsi). FCTC lebih fokus pada upaya mengatasi masalah kesehatan publik dan individu terkait konsumsi tembakau tanpa memperhatikan dimensi sosial secara lengkap. Padahal produksi tembakau, misalnya, tak hanya berakibat pada aspek kesehatan individu dan masyarakat, tetapi juga mengakibatkan kerusakan lain terkait lingkungan, terutama penipisan tanah dan air, hama penyakit tembakau, pestisida atau pupuk yang terkait dengan dampak kesehatan.²⁴

Pasal 17 FCTC hanya merujuk pada kewajiban negara pihak untuk menyebarluaskan kegiatan alternatif yang layak secara ekonomis kepada pekerja tembakau, petani tembakau, dan

¹⁹ WHO, 2008, Tobacco industry interference with tobacco control, WHO Press, Geneva.

²⁰ Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, 2014, *op.cit.*

²¹ *Ibid.*

²² Ildhal Kasim, *op.cit.*

²³ Spires M, Rutkow L, Feldhaus I, Cohen JE. (2014). The MPOWER framework and international human rights treaties: An opportunity to promote global tobacco control. *Public Health*. 2014; 128:665-667

²⁴ Dresler et al, *op.cit.*

juga pada penjual perorangan. Pasal 18 FCTC juga secara singkat meminta negara pihak untuk melindungi lingkungan hidup dan kesehatan manusia yang berhubungan dengan lingkungan di bidang budi daya dan pengolahan tembakau, dalam wilayah teritorial masing-masing. Pasal-pasal ini tidak berurusan dengan isu-isu spesifik terkait degradasi tanah dan air serta deforestasi yang terjadi pada pertanian tembakau, juga tidak khusus mengatasi masalah kesehatan dan hak-hak pekerja (pria, wanita, dan anak-anak) yang bekerja untuk benih, pupuk, penerapan pestisida, dan panen tembakau. Selain itu, praktik predator dari industri tembakau dan penggunaan pekerja anak dan hak-hak pekerja yang tidak terpenuhi tidak tersentuh kerangka kerja ini. Persoalan integrasi ekonomi pertanian tembakau dan relevansinya terhadap pengembangan keuangan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan kemampuan mereka menyusun pola pembangunan berkelanjutan hanya menjadi isu pinggiran dalam FCTC.²⁵

Patut juga dicatat kelemahan FCTC yang lain adalah bahwa FCTC tidak memiliki mekanisme pemantauan formal dan tidak menyediakan jalan bagi masyarakat sipil untuk secara resmi berpartisipasi dan menginformasikan status pelaksanaan FCTC di tingkat domestik. Sebaliknya, instrumen-instrumen perjanjian HAM PBB memiliki mekanisme formal untuk memantau pelaksanaan perjanjian HAM PBB, yang memungkinkan masyarakat sipil terlibat dalam proses pemantauan. Ada beberapa cara di mana organisasi masyarakat sipil dapat berpartisipasi, dan salah satu yang paling banyak digunakan adalah dengan mengirimkan laporan bayangan. Laporan tersebut menyoroiti pelanggaran HAM oleh

negara dan memberikan opini alternatif dari pemerintah.²⁶

Mekanisme HAM dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk mengadvokasi gerakan pengendalian tembakau dengan memfokuskan perhatian pada kelompok rentan, misalnya perempuan, anak, kelompok disabilitas, kaum minoritas atau masyarakat adat.²⁷ Organisasi masyarakat sipil juga dapat menggunakan mekanisme pelaporan pada badan-badan perjanjian HAM internasional untuk isu pengendalian tembakau. Dengan demikian, menghubungkan pengendalian tembakau dengan kerangka kerja HAM di tingkat internasional dapat berdampak positif pada pengendalian tembakau di dalam negeri.²⁸

D. METODE KAJIAN

Artikel ini merupakan penulisan hasil kajian yang bersifat deskriptif-kualitatif. Untuk keperluan ini, data yang dikumpulkan dan dianalisis merupakan data sekunder.

Data sekunder yang dimaksud mencakup segala data atau informasi tertulis yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya serta informasi yang berkaitan dengan obyek penelitian. Data ini diperoleh dari kajian pustaka dari berbagai buku, laporan penelitian, jurnal, media massa, situs internet, dan laporan lembaga yang relevan dengan topik kajian.

E. HASIL KAJIAN

Prevalensi perokok di Indonesia mencapai 36,1%. Angka ini terhitung sebagai negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia, setelah Cina

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Ifdhal Kasim, *op.cit.*

²⁷ Spires et all, *op.cit.*

²⁸ Cabrera et al, 2010, *Human Rights as a Tool for Tobacco Control in Latin America*, Salud Publica de Mexico 52: 288–97

dan India. Produksi rokok mencapai 302,5 miliar batang pada 2012, sementara perkiraan jumlah penduduk mencapai 259 juta jiwa. Angka-angka ini dinilai banyak kalangan sebagai kondisi yang membahayakan kesehatan publik.²⁹

Bagian berikut menguraikan hasil kajian atas dampak produk tembakau terhadap kesehatan dan HAM, lemahnya kebijakan pengendalian tembakau, serta langkah-langkah kebijakan yang dipandang perlu untuk penguatan pengendalian tembakau di sa depan demi perlindungan kesehatan publik dan HAM pada umumnya.

1. Produk Tembakau (Rokok) Dan Kesehatan

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang utama dan dipandang sebagai produk berbahaya yang mengancam kesehatan pengguna dan orang-orang di sekitarnya. Salah satu penyakit berat yang potensial diderita para pengguna produk tembakau (perokok) tersebut adalah penyakit paru obstruktif kronik. Penyakit ini merupakan jenis penyakit terbanyak, diikuti oleh penyakit jantung koroner, penyakit stroke dan tumor paru, bronchus dan trachea; dengan total kasus 384.058 (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita). Jumlah kematian terbanyak disebabkan oleh penyakit stroke, bayi berat lahir rendah/*low birth weight*, serta kanker trachea, bronchus, dan paru. Total jumlah kematian terkait tembakau pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 190.260 kasus (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12,7% dari total kematian pada tahun yang sama (1.539.288).³⁰ Angka-angka ini jelas menggambarkan dampak produk tembakau terhadap kesehatan tak bisa dipandang remeh.

²⁹ Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, *op.cit.*

³⁰ IAKMI, *op.cit.*

Catatan lain menunjukkan bahwa pada 2003 konsumsi tembakau diperkirakan membunuh 5 juta orang dan akan membunuh 10 juta orang pada 2030, terutama orang miskin. Catatan lain menggambarkan bahwa konsumsi tembakau (merokok) telah menyebabkan sekitar 90 persen kanker paru-paru dan memberikan kontribusi 30 persen dari semua kanker. Angka lain menunjukkan bahwa sebanyak 82 persen perokok di dunia berasal dari negara-negara berpendapatan menengah dan rendah, dengan proporsi 38 persen di Asia Timur (termasuk Cina) dan hanya 18 persen yang hidup di Afrika sub-Sahara Afrika. Pada 1990—2020 diperkirakan kematian yang berhubungan dengan tembakau meningkat 87 persen di negara berpendapatan rendah. Kondisi ini akan membuat negara-negara ini mengalami kendala berat terkait anggaran kesehatan mereka, yang akhirnya mempengaruhi tingkat pertumbuhan ekonomi.³¹

2. Produk Tembakau Dan Kelompok Rentan

Tak hanya dampak terhadap kesehatan saja, produk tembakau (rokok) berdampak besar terhadap hak-hak kelompok rentan, seperti anak-anak dan perempuan.

Tiadaanya regulasi yang tegas mengenai Kawasan Tanpa Rokok (LTR), termasuk di dalam rumah, berdampak pada sulitnya penghuni rumah, terutama anak-anak, mendapatkan lingkungan yang sehat. Selain itu, tren perokok pemula remaja usia 10—14 yang meningkat hampir 2x lipat dalam waktu kurang dari 10 tahun telah menunjukkan pergeseran bidikan pasar dari perusahaan rokok. Mereka kini sudah menyasar anak remaja sebagai segmen

³¹ Dresler et al, 2006, *The Emerging Human Right to Tobacco Control, Human Rights Quarterly* 28 (2006) 599–651, The Johns Hopkins University Press

pasar potensial. Dampak rokok terhadap anak-anak juga terasa tatkala pengeluaran rumah tangga miskin untuk rokok telah mengurangi pengeluaran lain yang jauh lebih vital bagi keluarga, seperti kesehatan, pendidikan, makanan bergizi, dan kebutuhan penting lainnya, bagi tumbuh-kembang anak.³²

Dampak rokok terhadap perempuan terasa ketika mereka menjadi perokok pasif di dalam rumah, apalagi jika mereka sedang hamil. Sebuah data menunjukkan bahwa perokok pasif di Indonesia mencapai 92 juta orang, yang terdiri dari 62 juta orang perempuan dan 30 juta orang laki-laki. Berbagai penelitian membuktikan bahwa ibu perokok aktif yang hamil dan/atau ibu yang terpapar asap rokok selama kehamilan, merupakan penyebab utama terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah, keguguran spontan, menderita cacat bawaan, perkembangan otak terganggu, lahir mati dan komplikasi pada saat melahirkan. Bebasnya merokok di dalam rumah membuat situasi menjadi sulit bagi perempuan hamil dan mengancam hak reproduksi perempuan.³³

3. Lemahnya Kebijakan Pengendalian Tembakau

Kebijakan pengendalian tembakau termaktub di dalam beberapa peraturan, antara lain UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah (PP) No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.

Di dalam UU Kesehatan disebutkan bahwa tembakau dan produknya merupakan zat adiktif yang perlu diamankan penggunaanya (Pasal 113). Beberapa ketentuan digariskan di

dalam UU ini, antara lain kewajiban mencantumkan peringatan kesehatan bagi setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia (Pasal 114) serta kewajiban menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Pasal 115).³⁴

Lebih lanjut, PP No. 109/2012 yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi dampak buruk penggunaan produk tembakau bagi kesehatan mengatur hal yang diatur PP ini, yaitu:

- Informasi kandungan kadar nikotin dan tar (pasal 10—11)
- Produksi dan penjualan produk tembakau (pasal 12—14)
- Kemasan dan pelabelan produk tembakau (pasal 13—24)
- Larangan menjual produk melalui mesin layan diri, kepada anak dan ibu hamil (pasal 25)
- Iklan, promosi, sponsor produk tembakau (pasal 26—40)
- Perlindungan Khusus Anak dan Perempuan (pasal 41—48)
- Penetapan kawasan tanpa rokok (pasal 49—52)

Kebijakan utama tersebut didukung pula berbagai inisiatif pemerintah daerah yang menyusun Peraturan Daerah (Perda) tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hingga

³² Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, *op.cit.*

³³ *Ibid*

³⁴ Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, (2014), *op.cit.*

kini terdapat, sedikitnya, 150 Perda, baik di tingkat propinsi maupun kabupaten/kota yang mengatur tentang KTR. Namun berbagai kebijakan tersebut pada kenyataannya belum efektif dalam upaya pengurangan konsumsi produk tembakau tersebut.³⁵

Alih-alih mengendalikan konsumsi tembakau yang makin meningkat, baru-baru ini Dewan Perwakilan Daerah (DPR) justru membahas RUU Pertembakauan. RUU ini masuk secara tiba-tiba ke dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) 2014. RUU ini dinilai lebih mencerminkan aspirasi industri rokok ketimbang kepentingan perlindungan kesehatan publik. Salah satu isu yang mengemuka dalam RUU Pertembakauan adalah tidak adanya penjelasan tentang pemisahan tempat khusus merokok dan tempat bebas dari asap rokok. Tentu hal ini akan berdampak buruk pada kesehatan perokok pasif, yang mayoritas adalah perempuan dan anak-anak (*Kompas*, 28 Juni 2013).

Bukan saja tidak efektif, upaya pengendalian tembakau tidak akan terjadi jika pemerintah tidak memiliki kehendak politik untuk mengendalikan tembakau. Pada pemerintahan yang lalu, tiadanya kehendak politik itu tampak dari kecenderungan pemerintah yang menunda-nunda akses FCTC dan langkah-langkah strategis lain dalam pengendalian tembakau.

4. Memperkuat Kebijakan Pengendalian Tembakau

Lemahnya pelaksanaan regulasi telah membuat upaya pengendalian tembakau kurang efektif. Oleh karena itu, diperlukan upaya lain untuk memperkuat kebijakan pengendalian tembakau. Bagian ini menggambarkan hal tersebut.

a. FCTC, Rekomendasi Komite Ekosob, dan Komitmen Pemerintahan Baru

Menimbang berbagai dampak rokok terhadap kesehatan publik dan kelompok rentan, maka penting untuk meninjau peluang-peluang pengambilan kebijakan baru yang progresif bagi pemerintah baru dalam rangka perlindungan kesehatan publik dan HAM.

Salah satu langkah penting yang banyak direkomendasikan adalah melakukan akses FCTC sebagai kebijakan kunci dalam pengendalian tembakau. Langkah ini gagal ditempuh pemerintahan sebelumnya, padahal delegasi Pemerintah Indonesia menjadi salah satu peserta aktif yang terlibat dalam panitia perumusan naskah (*drafting committee*) dari FCTC pada 1996—2003. Namun, ketika FCTC disahkan pada 2003 dan menjadi hukum internasional pada 2005, Pemerintah Indonesia justru tidak menandatangani dan meratifikasi perjanjian internasional tersebut.³⁶

Upaya akses FCTC selama ini tidak pernah berhasil di bawah pemerintahan Soesilo Bambang Yudhoyono. Peluang untuk melakukan akses FCTC bersandar sepenuhnya pada pemerintahan baru di bawah Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla (Jokowi-JK).

Dalam dokumen Visi dan Misi Jokowi-JK yang berjudul bertajuk “Jalan Perubahan untuk Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian”, ada beberapa poin yang sejalan dengan semangat pengendalian tembakau, akses FCTC, dan perlindungan HAM kelompok rentan. Misalnya, pada bagian “Berkepribadian dalam bidang kebudayaan” tertulis pada nomor 3, yaitu “Kami akan membangun jiwa

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*

bangsa melalui pemberdayaan pemuda dan olahraga". Pada bagian ini terdapat 10 prioritas utama, yang salah satunya adalah komitmen akan melindungi segenap generasi muda dari bahaya penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif (NAPZA), minuman keras, HIV/AIDS, dan penyakit menular di kalangan pemuda (hal 41).³⁷ Melihat prioritas pasangan Jokowi-JK tersebut, maka peluang dilakukannya akses FCTC demi melindungi kelompok rentan sangat terbuka.

Peluang itu makin lebar ketika akses FCTC menjadi salah satu butir rekomendasi penting dari Komite Ekonomi, Sosial, dan Budaya (Ekosob) yang bersidang pada Sidang ke-40, 23 Mei 2014. Pada 19 Juni 2014 Komite Ekosob mendorong Indonesia untuk melakukan akses FCTC. Adapun butir-butir rekomendasi selengkapnya, antara lain: (1) Pemerintah Indonesia harus melakukan pencegahan atas resiko kesehatan yang serius terkait rokok, utamanya remaja dan anak; (2) memberlakukan peraturan antitembakau yang mencakup larangan merokok di ruangan dalam gedung; (3) memperkuat larangan iklan, promosi, dan sponsor rokok; (4) menerapkan pendekatan berbasis HAM atas penggunaan tembakau, memberikan layanan kesehatan yang layak, rehabilitasi, dan dukungan layanan psikologis bagi pecandu rokok. Secara tegas, Komite Ekosob menyatakan bahwa pihaknya mendorong Pemerintah Indonesia untuk

meratifikasi/mengaksesi FCTC.³⁸ Sebagai negara pihak dalam KIHESB, pemerintah Indonesia wajib menaati rekomendasi Komite Ekosob. Oleh karena itu, tak ada pilihan lain bagi Pemerintahan Jokowi-JK untuk segera mengakses FCTC sambil pada saat yang bersamaan mempersiapkan produk kebijakan baru yang sejalan dengan semangat FCTC.

b. Menerapkan UNGP ke dalam Kebijakan dan Operasi Perusahaan Rokok

Sebuah riset di industri tembakau Carolina Utara menunjukkan beberapa temuan: (1) Upah pekerja di bawah upah rata-rata dan tidak mencukupi kebutuhan dasar; (2) Terjadi pelanggaran atas kondisi kerja yang aman dan sehat; (3) Terjadi pelanggaran atas tempat tinggal yang layak; (4) Terjadi pelanggaran atas kebebasan berorganisasi; (5) Petani kehilangan tanah; (6) Kegagalan sebagian besar produsen produk tembakau untuk menyertakan pekerja pertanian di audit pertanian (Oxfam, 2011).³⁹

Apa yang terjadi di luar negeri itu merupakan potret kecil dari kebijakan dan operasi perusahaan tembakau, termasuk perusahaan pengolahan produk tembakau yang bekerja di Indonesia. Buruknya kebijakan dan operasi perusahaan tembakau jika dilihat dari tatapan HAM semestinya menjadi keprihatinan bersama dan menjadikan hal tersebut sebagai agenda penting bagi

³⁷ Tim Jokowi-JK. 2014. "Jalan Perubahan untuk Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian". (kpu.go.id/koleksigambar/VISI_MISI_Jokowi-JK.pdf). diakses pada 13 September 2014. Lihat juga Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control, *op.cit*.

³⁸ Lihat dokumen Nomor E/C.12/IDN/CO/1, http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/trybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FIDN%2FCO%2F1&Lang=en, diakses pada 29 September 2014, pukul 15.20 WIB.

³⁹ Oxfam, 2011, *A state of fear: Human rights abuses in North Carolina's tobacco industry*, Oxfam Amerika, Amerika.

penerapan UNGP dalam kebijakan dan operasi perusahaan tembakau.

Hambatan untuk menuntut pertanggungjawaban perusahaan tembakau adalah kekhawatiran pemerintah mengenai kemungkinan pengalihan investasi ke negara lain. Realitas ekonomi semacam ini membuat negara-negara berkembang tidak berdaya dalam menempatkan regulasi tentang kesehatan atau lingkungan yang membatasi ruang gerak perusahaan rokok. Dampak pertumbuhan tembakau dalam kesehatan para petani dan pengikisan lingkungan menjadi sesuatu yang di luar jangkauan kendali negara tempat perusahaan multinasional beroperasi. Menjadi ironi ketika negara asal mereka maju dengan regulasi tembakau yang ketat, sementara di negara tempat mereka beroperasi aturan mengenai pengendalian tembakau begitu longgar.⁴⁰

Mengintegrasikan prinsip-prinsip HAM ke dalam kebijakan dan praktik perusahaan, termasuk perusahaan tembakau, adalah sesuatu yang tidak bisa dihindari. Wacana teoritik dan praksis yang menghubungkan perusahaan terhadap penghormatan HAM telah menjadi wacana yang dominan dalam hukum perjanjian HAM internasional belakangan ini. Upaya semacam ini bukan saja dapat mendorong peningkatan kinerja HAM dan profil perusahaan, tetapi juga dapat membuang hambatan-hambatan sosial yang selama ini dihadapi perusahaan. Dampak-dampak negatif yang timbul akibat operasi dan produk tembakau dapat dideteksi secara dini serta diminimalisasi dengan standar dan norma HAM.

c. Kebijakan Penting Lainnya

Kebijakan lain yang penting pula

didorong publik kepada pemerintah untuk mengefektifkan pengendalian tembakau demi perlindungan kesehatan publik dan hak-hak kelompok rentan, antara lain:

- a) Mendorong sinergi antarsektor /kementerian dalam rangka mengurangi produksi dan konsumsi produk tembakau. Kementerian kesehatan (Kemenkes) yang menjadi sektor depan dalam pengendalian tembakau, misalnya, semestinya membangun dialog dan sinergi dengan kementerian lain, misalnya kementerian perdagangan (Kemendag), yang lebih berkepentingan dengan peningkatan produksi dan konsumsi rokok terkait dengan nilai cukai;
- b) Sinergi kebijakan juga perlu dibangun antara kemenkes dengan Kementerian Pertanian (Kementan) dalam rangka pengalihan tanaman tembakau ke tanaman lain;
- c) Kemenkes juga dapat bersinergi dengan Kementerian yang mengurus pertanian dan ekonomi kreatif untuk melakukan diversifikasi produk tembakau yang tidak selalu berbentuk rokok, tetapi bentuk-bentuk lain, seperti obat, kosmetik, dan lain-lain;
- d) Kebijakan untuk membatasi iklan dan *sponsorship* perusahaan rokok, baik di media elektronik, media cetak, maupun media luar ruang;
- e) Kebijakan untuk menambah proporsi peringatan bergambar pada bungkus rokok, dari 40 persen menjadi lebih dari 50 persen;
- f) Kebijakan terintegrasi yang mendukung setiap orang untuk berhenti merokok, termasuk konseling dan penyediaan pengobatan untuk berhenti

⁴⁰ Dresler et al, *op.cit.*

merokok di dalam rencana kesehatan yang ditanggung oleh negara.

- g) Peningkatan pajak perusahaan rokok dan produk rokok itu sendiri untuk menekan konsumsi rokok. Harga yang tinggi diduga kuat dapat mengefektifkan pengurangan konsumsi rokok di Indonesia.

mengharmonisasikan sejumlah peraturan dan kebijakan dengan semangat pengendalian tembakau dalam FCTC.

F. KESIMPULAN DAN SARAN

Gerakan pengendalian tembakau yang diinisiasi oleh para aktivis memerlukan penghampiran baru, yaitu dengan mengintegrasikan kerangka kerja HAM ke dalam isu pengendalian tembakau. Langkah ini akan mengefektifkan upaya pengendalian tembakau.

Selain itu, uraian dalam artikel ini menunjukkan bahwa pertumbuhan konsumsi dan produksi produk tembakau ini sudah pada tingkat yang mengkhawatirkan dan berpotensi mengganggu hak atas kesehatan dan hak-hak kelompok rentan. Oleh karena itu, langkah-langkah kebijakan harus segera ditempuh dalam rangka pengendalian situasi yang dapat meminimalisasi dampak negatif atas pertumbuhan produksi dan konsumsi produk tembakau tersebut.

Atas dasar simpulan tersebut, maka paper ini menyampaikan saran kepada Pemerintah Baru di bawah Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla untuk segera melakukan akses FCTC. Akses FCTC bukan saja melukiskan kuatnya komitmen Pemerintah Baru Jokowi-JK terhadap kesehatan publik dan HAM, tetapi juga membuktikan tingkat kepatuhan Pemerintah Indonesia terhadap norma dan standar HAM yang diakui secara internasional (KIHESB). Langkah akses FCTC tentu bukanlah upaya terakhir. Langkah ini harus diikuti oleh upaya untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Prasetyo, Yoseph, dkk, (2009), *Kajian terhadap Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum*. Jakarta: Komnas HAM
- Cabrera et al, (2010), *Human Rights as a Tool for Tobacco Control in Latin America*, *Salud Publica de Mexico* 52: 288–97
- Crow, (2014), *The human rights responsibilities of multinational tobacco Companies*, *Tobacco Control* 2005;14(Suppl II):ii14–ii18. doi: 10.1136/tc.2004.00902
- Dresler et al, (2006). "The Emerging Human Right to Tobacco Control. *Human Rights Quarterly* 28 (2006) 599–651. The Johns Hopkins University Press
- Human Rights Watch, (2014), *Tobacco's Hidden Children: Hazardous Child Labor in United States Tobacco Farming*, HRW, United States of America
- IAKMI, (2012), *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*, Tobacco Control Support Center, Jakarta)
- The Indonesian NGO Coalition for Tobacco Control. 2014. "Tinjauan Kritis terhadap Peran Pemerintah dalam Isu Pengendalian Tembakau: Sumbangan bagi Arah Kebijakan Pemerintahan Baru". Paper dapat diakses di <https://asepmulyana02.files.wordpress.com/2014/09/final-kertas-posisi-rokok.pdf>
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), adopted December 16, 1966, G.A. Res. 2200A(XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993
- Kasim, Ifdhal, (2013), *The Linking Tobacco Control and Human Rights: Mutually Reinforcing*, makalah tidak diterbitkan.
- Mulyana, Asep, (2012), *Mengintegrasikan HAM ke dalam Kebijakan dan Praktik Perusahaan*, *Jurnal HAM* Vol VIII, 2012
- Oxfam, (2011), *A state of fear: Human rights abuses in North Carolina's tobacco industry*, Oxfam Amerika, Amerika
- Oxfam (2013), *Business and Human Right: An Oxfam perspective on the UN Guiding Principles*, Oxfam Technical Briefing
- UN Commission on Human Rights Publication, (1984), *The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights*.
- Ruggie, John, (2011), *Guiding Principles on Business and Human Rights: Implementing the United Nations "Protect, Respect and Remedy" Framework*, United Nations, New York. Document reference A/HRC/17/31
- Spires et al, (2014), *The MPOWER framework and international human rights treaties: An opportunity to promote global tobacco control*. *Public Health*. 128(7):665-667.
- Stumberg, Robert, (2013), "Safeguards for Tobacco Control: Options for the TPPA" *American Journal of Law & Medicine*, 39 (2013): 382-441 © 2013 American Society of Law, Medicine & Ethics Boston University School of Law
- Supradhono, Muhammad Erfan, (2013), *Mematahkan Argumen Industri Rokok*. Rasio, Edisi #02 - Juni 2013, Komunitas Pers Intern FEB Unpad, Bandung

- Szegedi, Krisztina, (2013), *Business responsibility for human rights in oil and gas industry*, MOL Group Communications
- Tim Jokowi-JK, (2014). *Jalan Perubahan untuk Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian*, http://www.kpu.go.id/koleksigambar/VISI_MISI_Jokowi-JK.pdf, diakses pada 13 September 2014
- U.N. Econ. & Soc. Council [ECOSOC], Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000) *General Comment No. 14, The Right to the Highest Attainable Standard of Health*, 33, U.N. Doc. E/C.12/2000/4
- Universal Declaration of Human Rights, (1948), adopted December 10, 1948, G.A. Res. 217A(III), U.N. Doc. A/810 at 71 (1948)
- WHO, (2008), *Tobacco industry interference with tobacco control*, WHO Press, Geneva

Website

- Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/
- Tempo, 01 Juli 2013 Rokok Penyumbang Terbesar Kedua Kemiskinan <http://www.tempo.co/read/news/2013/07/01/087492637/Rokok-Penyumbang-Terbesar-Kedua-Kemiskina>