

TINJAUAN POSISI *NON-STATE PARTY* INDONESIA DAN KEPATUHAN TERHADAP *WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL*

Rama Agung Nur Pratama
Faculty of Law, Gadjah Mada University
Jalan. Sosio Justicia, Bulaksumur, DI.Yogyakarta, Indonesia
E-mail: ramaagungr@gmail.com

disampaikan Oktober 2025 – ditinjau Desember 2025 – diterima Desember 2025

Abstract

This study aims to analyze Indonesia's position as a non-State Party to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) within the framework of international legal politics and to assess the extent to which national health regulations align with the substantive provisions of the FCTC. The research employs a juridical-normative method through literature study, using statutory, conceptual, and comparative approaches. The analysis is based on Miro Cerar's theory of the relationship between law and politics and the compliance theory. The findings indicate that Indonesia's decision not to accede to the FCTC reflects the dominance of domestic political considerations, particularly fiscal interests and the tobacco industry, over global public health commitments. Normatively, Law No. 17 of 2023 on Health and Government Regulation No. 28 of 2024 have fulfilled most FCTC provisions to a limited extent and mostly in the health sector, without a whole-of-government approach, particularly in smoke-free areas, packaging and labeling, product control, and cessation services (compliance without ratification). However, significant gaps remain in establishing a multisectoral coordination mechanism, a total ban on advertising, and comprehensive regulation on illicit trade and the environmental impacts of tobacco. At the same time, the study also finds that Indonesia's implementation of several FCTC provisions cannot be understood merely as discretionary policy choices. While the FCTC itself remains a treaty-based instrument and not a source of customary international law, its widespread ratification and consistent implementation indicate that certain core tobacco control norms reflect emerging international standards and may be regarded as contributing to the formation of customary international law or as expressing general principles of international law related to the protection of the right to health.

Keywords: Cigarettes; Compliance; FCTC; Tobacco.

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis posisi non-State Party Indonesia terhadap akses FCTC dalam kerangka politik hukum internasional, dan menilai sejauh mana regulasi nasional di bidang kesehatan telah selaras dengan ketentuan substantif FCTC. Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif melalui studi kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan komparatif. Analisis didasarkan pada teori hubungan antara hukum dan politik dari Miro Cerar serta teori kepatuhan (*compliance theory*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keputusan Indonesia untuk tidak mengakses FCTC mencerminkan dominasi pertimbangan politik domestik, terutama kepentingan fiskal dan industri tembakau, dibandingkan dengan komitmen terhadap kesehatan publik global. Secara normatif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 telah memenuhi sebagian besar ketentuan FCTC, khususnya dalam hal kawasan tanpa rokok, pengemasan dan pelabelan, pengawasan produk, serta layanan berhenti merokok (kepatuhan tanpa adanya ratifikasi). Namun, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam pembentukan mekanisme koordinasi lintas sektor, pelarangan total iklan, serta pengaturan yang komprehensif mengenai perdagangan ilegal dan dampak lingkungan dari produk tembakau. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun FCTC bukan merupakan sumber hukum kebiasaan internasional, tetapi dengan tingkat ratifikasi yang hampir universal dan konsistensi penerapannya pada negara pihak menunjukkan bahwa norma-norma pengendalian tembakau tertentu dipandang sebagai standar internasional yang sedang berkembang dan merupakan pengejawantahan prinsip umum hukum internasional yang berkaitan dengan perlindungan hak atas kesehatan.

Kata Kunci: FCTC; Kepatuhan; Rokok; Tembakau.

A. Latar Belakang Masalah

Epidemi rokok merupakan salah satu masalah kesehatan publik yang paling serius dihadapi dunia pada tahun 2025. Data dari World Health Organization (selanjutnya disebut WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya, rokok menyebabkan kematian lebih dari tujuh juta orang dengan estimasi 1,6 juta orang merupakan perokok pasif (*secondhand smoke*).¹ Untuk merespons kondisi tersebut, WHO menekankan upaya mengintegrasikan Framework Convention on Tobacco Control (selanjutnya disebut

¹ World Health Organisation, "Tobacco Fact Sheet", <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, diakses pada 4 Oktober 2025.

FCTC) dan penerapan penuh prinsip MPOWER (*Monitoring, Protecting, Offering, Warning, Enforcing, Raising*) dalam kebijakan nasional negara-negara anggotanya.²

FCTC yang mulai berlaku pada 27 Februari 2005 telah diratifikasi oleh 183 negara pihak, mewakili hampir 90% populasi dunia, dan tercatat sebagai perjanjian internasional yang paling cepat ditandatangani dan diratifikasi selama sejarah WHO.³ Implementasi FCTC juga terbukti membawa dampak yang signifikan. Berdasarkan riset yang dilakukan di antara 170 negara yang meratifikasinya, tercatat penurunan sebesar 24 juta jumlah perokok anak dan lebih dari dua juta orang yang berhasil berhenti merokok dalam kurun waktu sepuluh tahun.⁴ Kondisi ini menunjukkan FCTC berperan penting dalam penguatan kebijakan nasional terkait pengendalian tembakau, menurunkan prevalensi merokok, dan penyakit akibat konsumsi rokok. Namun hingga saat ini, masih terdapat sembilan negara yang bukan merupakan pihak dari FCTC, salah satunya adalah Indonesia. Sebagai suatu perjanjian internasional, FCTC hanya memiliki kekuatan hukum yang mengikat bagi negara-negara yang menandatangani dan meratifikasinya atau melakukan aksesinya terhadap perjanjian internasional tersebut. Implikasinya, Indonesia tidak memiliki kewajiban hukum untuk patuh terhadap ketentuan FCTC. Padahal, Indonesia merupakan pasar rokok terbesar kedua di dunia, dengan tujuh puluh juta perokok aktif dan dengan prevalensi yang belum menurun dari 1990.⁵ Bahkan, Indonesia dijuluki sebagai negara *baby smoker* karena tingginya jumlah

² FTCT, 2025, *Highlights from 20 Years of Tobacco Control*, FTCT Secretary, Geneva, hlm. 4. Lihat juga, WHO, "MPOWER", <https://www.who.int/initiatives/mpower>, diakses pada 4 Oktober 2025.

³ UN Treaty, "WHO Framework Convention on Tobacco Control", https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=ix-4&chapter=9&clang=_en; diakses pada 1 Juni 2025. Lihat juga, Luca Burci, "The WHO Framework Convention on Tobacco Control", *United Nation Audiovisual of International Law*, 2005, hlm. 4. Lihat juga, FCTC, "WHO Framework Convention on Tobacco Control", <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>, diakses pada 4 Oktober 2025.

⁴ Paraje, G., *et. all.*, "Reductions in Smoking due to Ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries", *Nat Med*, Vol. 30. Edisi. 3., 2024., hlm. 683.

⁵ Kramer, E., *et. all.*, "Policy Incoherence and Tobacco Control in Indonesia: an Analysis of the National Tobacco-Related Policy Mix", *Tobacco Control*, Vol. 30, 2023, hlm. 410.

perokok anak.⁶ Data dari Kementerian Kesehatan memperlihatkan bahwa 56,5% perokok aktif berusia 15–19 tahun dan 18,4% berusia 10–14 tahun.⁷

Besarnya pengaruh industri rokok terhadap kebijakan nasional, ditambah dengan lemahnya regulasi yang justru cenderung protektif terhadap industri rokok, ditengarai menjadi salah satu hambatan dalam pengendalian epidemi rokok di Indonesia.⁸ Terutama bagaimana kebijakan pengendalian rokok masih terfragmentasi di berbagai kementerian. Selain itu, terdapat indikasi bahwa terdapat kebijakan yang cenderung longgar terhadap rokok tembakau pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), maupun aturan turunannya dalam PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU Kesehatan (selanjutnya disebut PP Kesehatan).⁹ Oleh karena itu, realitas tersebut semakin menguat seruan agar Indonesia segera mengesahkan FCTC sebagai kerangka kerja respons nasional yang diharapkan mampu memperkuat pengendalian tembakau.¹⁰

Dalam konteks regional, Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia-Pasifik yang belum mengaksesi FCTC.¹¹ Ironisnya, Indonesia terlibat aktif dalam enam sesi *intergovernmental negotiating body* (selanjutnya disebut INB) WHO untuk FCTC, berperan sebagai drafting member penuh, bahkan pernah menjadi tuan rumah untuk forum bertajuk *Fourth International Conference on Health Promotion* pada tahun 1997

⁶ Hidayati Kusumastuti, N., *et. all.*, “Baby Smoker di Indonesia: Literatur Review: Baby Smoker in Indonesia : Literatur Review”, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, Vol. 6, Edisi. 10, 2024, hlm. 1956-1962.

⁷ Tobacco Control Support Center, “Remaja Dominasi Perokok Aktif di Indonesia”, <https://www.tcsc-indonesia.org/remaja-dominasi-perokok-aktif-di-indonesia/>, diakses pada 4 Oktober 2025. Lihat juga, Kementerian Kesehatan, “Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang, Mayoritas Anak Muda”, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240529/1545605/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda/> diakses pada 1 Juli 2025.

⁸ Tobacco Tactis, “Indonesia Country Profile”, <https://www.tobaccotactics.org/article/indonesia-country-profile/> diakses pada 2 Agustus 2025.

⁹ Gemma Fitria Purbaya, “Pengendalian Terbentur Longgar Aturan, Rokok terus Eksis di Ruang Publik”, <https://validnews.id/kultura/pengendalian-terbentur-longgar-aturan-rokok-terus-eksis-di-ruang-publik>, diakses pada 2 Oktober 2025.

¹⁰ Beladenta Amalia, “Indonesia dalam Momentum Global Pengendalian Tembakau”, <https://www.tempo.co/kolom/fctc-pengendalian-tembakau-indonesia-1765407>, diakses pada 2 Oktober 2025.

¹¹ Faizal R Arief, “Lindungi Kedaulatan Nasional, Indonesia Tolak Ratifikasi FCTC”, <https://timesindonesia.co.id/ekonomi/541527/lindungi-kedaulatan-nasional-indonesia-tolak-ratifikasi-fctc> diakses pada 4 Oktober 2025.

yang menghasilkan *The Jakarta Declaration*.¹² Konferensi ini diakui sebagai salah satu tonggak penting yang mendorong lahirnya FCTC.¹³ Kondisi ini menimbulkan suatu paradoks, bahwa pada awalnya Indonesia memiliki *shared interest* terhadap pengendalian tembakau melalui pembentukan FCTC, tetapi justru menolak untuk mengikatkan diri pada rezim hukum internasional tersebut.

Kesenjangan antara keterlibatan Indonesia dalam proses perumusan norma internasional dan keputusan politik hukum nasional untuk tidak mengikatkan diri, menimbulkan beberapa pertanyaan mendasar. Pertama, bagaimana sebenarnya posisi Indonesia terhadap FCTC dapat dipahami dalam kerangka politik hukum internasional terutama dalam upayanya melakukan akses terhadap ketentuan FCTC. Kedua, analisis hukum akan mengevaluasi sejauh mana regulasi nasional Indonesia telah selaras dengan kewajiban substantif yang diatur dalam FCTC, meskipun Indonesia tidak mengaksesinya. Analisis ini penting untuk melihat apakah ketiadaan akses benar-benar menjadi penghalang bagi pengendalian tembakau di Indonesia dan apakah gap antar negara yang menjadi pihak menjadi begitu jauh dengan bukan negara pihak.

Analisis dalam artikel ini akan didasari dari pendapat Miro Cerar. Menurut Cerar, hukum internasional memiliki autonomi relatif, tetapi pengaruh politik terhadap implementasinya jauh lebih kuat mendominasi keputusan yang diambil dalam penyusunan atau keikutsertaan dalam suatu *treaty*, terutama dalam konteks *lawmaking treaty*.¹⁴ Posisi Indonesia dapat dianalisis melalui beberapa komponen utama. Pertama, otonomi hukum internasional versus dominasi politik domestik (kedaulatan domestik). Cerar menyatakan bahwa meskipun hukum moderen memiliki otonomi yang tinggi, tetapi norma hukum selalu dipengaruhi oleh faktor-faktor non hukum (sosial,

¹² Aloysius Anandyo, "Analisis Keputusan Indonesia terhadap WHO FCTC pada Masa Kepemimpinan Presiden Joko Widodo tahun 2014 -2019", *Mandala: Jurnal Hubungan Internasional*, Vol. 4., No.1, 2021. hlm. 50-52.

¹³ WHO, 1997, *The Jakarta Declaration: Adopted at the Fourth International Conference on Health Promotion, July 21-25, 1997*, WHO, Geneva, Jakarta, hlm. 5.

¹⁴ Miro Cerar, "The Relationship Between Law and Politics", *Annual Survey of International and Comparative Law*, Vol. 15, Ed. 1, 2009, hlm. 35-37.

ekonomi, dan politik). Dalam konteks hukum internasional, otonomi ini justru menjadi lebih lemah karena bergantung dengan kesediaan negara untuk tunduk. Kedua, interaksi antara aktor politik dalam proses perumusan, proses *entry into forces*, bahkan implementasi norma FCTC. Ketiga, hubungan antara politik dan hukum (dialektis) yang saling mendorong dan membatasi. Di sisi lain, evaluasi sejauh mana Indonesia telah selaras dengan kewajiban substantif FCTC, meskipun belum melakukan proses akses, dianalisis menggunakan konsep *legal compliance* dengan membandingkan substansi antara kerangka regulasi nasional mengenai kebijakan tembakau, khususnya di sektor kesehatan. Regulasi nasional akan dilihat apakah telah memberikan perlindungan yang sama terhadap kesehatan masyarakat sesuai dengan standar FCTC. Dengan kerangka ini, penelitian dapat menilai apakah regulasi nasional, kebijakan pemerintah, dan praktik pengendalian tembakau di Indonesia sudah sesuai, mendekati, atau menyimpang dari standar FCTC. Kondisi ini berkorelasi dengan FCTC yang telah menjadi *global health norm* dan menjadi rujukan legitimasi internasional terhadap perlindungan kesehatan publik dari konsumsi tembakau, dan melihat urgensi dari akses FCTC bagi Indonesia.¹⁵

Berbagai penelitian mengenai posisi Indonesia terhadap FCTC umumnya berfokus pada aspek yuridis normatif atau ekonomi politik domestik. Kajian Fajar Kurniawan (2020) menekankan urgensi pengesahan dari sudut hak atas kesehatan, sementara Ravie dkk. (2023) menyoroiti dilema antara kepentingan fiskal negara (kepentingan di bidang ekonomi) dan perlindungan kesehatan publik.¹⁶ Penelitian Ahsan dkk. (2018) dan (2022) dan Kramer dkk. (2023) memperkuat bukti empiris dan

¹⁵ Collin J., "Global Health, Equity and the WHO Framework Convention on Tobacco Control", *Global Health Promotion*, Vol. 17, Ed. 1, 2010, hlm. 73–75.

¹⁶ F. Kurniawan, "Urgensi Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau di Indonesia", *Dharmasiswa: Jurnal Program Magister Hukum FHUI*, Vol. 1, Article 29, 2021, hlm. 74. Lihat juga, A. Ravie, et. all., "Dilema Indonesia dalam Ratifikasi Framework Convention on Tobacco Control terhadap Industri Rokok Nasional", *REFORMASI*, Vol. 13., Ed. 1, 2023, hlm. 89.

kebijakan bahwa tidak dilakukannya akses oleh Indonesia menghambat efektivitas pengendalian tembakau, tetapi tidak menelaah sejauh mana kebijakan hukum di Indonesia, khususnya di sektor kesehatan, telah selaras dengan norma hukum internasional yang diatur oleh FCTC.¹⁷ Belum ada penelitian yang membahas bagaimana FCTC bersinggungan dengan regulasi nasional saat ini, terutama pasca UU Kesehatan dan PP Kesehatan disahkan. Berdasarkan celah tersebut, artikel ini bertujuan untuk melengkapi penelitian yang telah ada dengan mengkaji posisi Indonesia terhadap FCTC melalui analisis politik hukum internasional dan penilaian kepatuhan (*compliance*) substantif terhadap norma-norma hukum FCTC melalui dua permasalahan: 1) Bagaimana posisi Indonesia terhadap upaya akses FCTC dalam kerangka politik hukum internasional; dan 2) Sejauh mana regulasi dan kebijakan nasional Indonesia di bidang Kesehatan telah selaras dengan kewajiban substantif yang diatur dalam FCTC, meskipun Indonesia belum melakukan pengesahan.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum dengan pendekatan yuridis-normatif. Pendekatan ini dipilih karena isu yang diteliti berkaitan dengan analisis terhadap norma hukum internasional dan regulasi nasional yang relevan dengan FCTC. Tahap awal penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan untuk memperoleh data sekunder. Sumber data meliputi instrumen hukum internasional seperti FCTC 2003. Selain itu artikel ini melihat catatan perundingan resmi FCTC, khususnya INB 1–6. Data sekunder diperkuat dengan literatur akademik berupa buku, artikel jurnal, laporan penelitian, serta *grey literature* berupa laporan WHO, *tehnical*

¹⁷ Abdillah Ahsan, *et. all.*, 2018, *Kondisi Sosial dan Ekonomi Negara-Negara Peratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): Sebuah Pembelajaran untuk Indonesia*, Depok, UI Publishing, hlm. 39. A. Ahsan, *et. all.*, “FCTC Ratification, Smoking Prevalence, and GDP per Capita: Lessons for Indonesia and the Rest of the World”, *Globalization and health*, Vol. 18, Ed. 1, 2021, hlm. 11. Lihat juga, E. Kramer, *et. all.*, “How Do National Laws Filter Down to the Local? Tobacco Control Regulations and Smoke Free Areas in a Decentralised Indonesia”, *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, Vol. 42, Ed. 2, 2023, hlm. 216.

report dari FCTC, publikasi lembaga advokasi terkait dengan FCTC, dan artikel media massa yang membahas isu pengendalian tembakau di Indonesia maupun secara global. Dalam kerangka analisis, penelitian ini menggabungkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan komparatif (*comparative approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah norma-norma hukum nasional yang terkait dengan pengendalian tembakau. Pendekatan konseptual menggunakan kerangka teori hubungan hukum dan politik (Miro Cerar, 2009) serta teori kepatuhan (*compliance theory*), sedangkan pendekatan komparatif dilakukan untuk melakukan *benchmark* terhadap *legal provision* yang ada di Indonesia dengan negara yang memiliki kesamaan geografis dan struktur ekonomi yakni Thailand dan Filipina. Bahan-bahan tersebut akan dianalisis secara kualitatif deskriptif; dengan rumusan pertama berfokus secara kronologis, sedangkan rumusan masalah kedua fokus terhadap kesesuaian antara pengaturan nasional dengan kewajiban yang ada dalam FCTC.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Posisi Indonesia dalam Kerangka Politik Hukum Internasional Terkait Upaya Akses FCTC

Pada awal 1990-an, epidemi tembakau mulai dipandang sebagai ancaman kesehatan global. Angka prevalensi merokok terus meningkat, terutama di negara-negara berkembang, yang berdampak pada meningkatnya beban ekonomi terhadap penyakit akibat konsumsi rokok.¹⁸ Upaya WHO sebelumnya melalui resolusi, seperti WHA Resolution 23.32 (1970) dan pembentukan Expert Committee on Smoking and Its Harmful Effects on Health (1974), dinilai kurang efektif karena bersifat rekomendasi dan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat bagi negara-negara

¹⁸ WHO, 2020, *History of The WHO Framework Convention on Tobacco Control*, WHO, Geneva, hlm. 1.

anggota.¹⁹ Situasi ini mendorong Majelis Kesehatan Dunia (WHA) ke-48 pada tahun 1995 untuk kali pertama mengusulkan pengembangan instrumen internasional mengenai pengendalian tembakau, di bawah ketentuan Pasal 19 Konstitusi WHO, yang kemudian ditindaklanjuti dengan pembentukan WHO Expert Committee guna mengkaji desain awal FCTC.²⁰

Peran Indonesia pada masa pra-INB justru cukup menonjol ketika menjadi tuan rumah Fourth International Conference on Health Promotion di Jakarta pada 21–25 Juli 1997, yang dihadiri lebih dari 500 delegasi dari 100 negara. Konferensi ini menghasilkan Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st Century, yang menegaskan pentingnya dimensi sosial dalam kesehatan, termasuk faktor transnasional seperti perdagangan internasional produk tembakau yang terbukti berdampak negatif terhadap kesehatan global. Deklarasi ini menjadi salah satu landasan penting bagi negara anggota WHO untuk memandang pengendalian tembakau sebagai isu lintas sektor dan lintas negara, bahkan secara eksplisit menyebutkan perlunya instrumen internasional untuk mengatur perdagangan tembakau.²¹

Pada WHA ke-52 (1999), resolusi WHA 52.18 secara resmi menginisiasi proses perundingan FCTC dan membentuk INB sebagai forum formal antar pemerintah. Indonesia turut hadir dan menyetujui konsensus adopsi resolusi ini, meskipun tidak termasuk dalam kelompok negara pengusul utama seperti Brasil dan Thailand. Indonesia juga tidak menunjukkan penolakan eksplisit terhadap usulan berkaitan dengan regulasi pengendalian industri rokok,²² tetapi pada tingkat domestik, posisi

¹⁹ McInerney T. F., “The WHO FCTC and Global Governance: Effects and Implications for Future Global Public Health Instruments”, *Tobacco control*, Vol. 28, Ed. 12, 2019, hlm. 89–93.

²⁰ Framework Convention Alliance, “Annex 2: History of WHO FCTC Process”, <https://fctc.org/annex-2-history-of-the-who-fctc-process/>, diakses pada 2 September 2025.

²¹ WHO, “Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century”, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration>, diakses pada 20 September 2025.

²² WHA 52, “WHA52”, https://apps.who.int/gb/e/e_wha52.html, diakses pada 20 September 2025.

Indonesia saat itu telah memandang rokok sebagai komoditas ekonomi strategis, bukan ancaman kesehatan publik. Studi de Beyer (2000) mencatat bahwa sejak 1996 penerimaan cukai rokok telah mencapai 4,2% dari total penerimaan pajak nasional dan menyumbang lebih dari 91% dari seluruh penerimaan cukai pada periode tersebut. Data ini menegaskan bahkan pada era 1990-an, kontribusi fiskal rokok telah menjadi alasan utama bagi pemerintah Indonesia dalam memprioritaskan dimensi ekonomi dibandingkan urgensi kesehatan publik.²³ Kondisi ini kemudian semakin terlihat dalam proses INB, terutama melihat intervensi dan posisi Indonesia terhadap usulan draft dari FCTC selama perundingan berlangsung. Dalam proses ini, terlihat Indonesia tidak menolak pengendalian tembakau secara umum, melainkan menolak kewajiban global yang dianggap terlalu mengikat terhadap kebijakan ekonomi dan kedaulatan negara masing-masing. Misalnya, dalam INB 1 Indonesia menekankan bahwa FCTC seharusnya berfokus pada isu lintas batas: misalnya terkait perdagangan ilegal dan iklan internasional, dan bukan pada kebijakan perdagangan dalam negeri (domestik).

Tabel 1.

Posisi dan Intervensi Indonesia dalam sesi INB FCTC 1-6

INB	Tanggal & Lokasi	Agenda/Isu Utama	Posisi/Intervensi Indonesia
INB 1 ²⁴	16–21 Oktober 2000, Jenewa	Organisasi kerja INB, awal penyusunan draf FCTC, pembahasan iklan, <i>sponsorship</i> , penyelundupan, surveilan	Indonesia mendukung tujuan umum FCTC, namun meminta agar kewajiban berfokus pada isu lintas batas (iklan internasional, perdagangan ilegal). Indonesia juga menolak kewajiban substantif yang terlalu rinci serta menekankan perlunya <i>global timeframe</i>

²³ Joy de Beyer dan Ayda A Yurekli, “Crubing the Tobacco Epidemic in Indonesia”, *East Asia and the Pacifit Region Watching Brief*, Issue No. 6, 2000, hlm. 6-7.

²⁴ FCTC, INB First Session, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb1.htm, diakses pada 20 September 2025.

		epidemiologi tembakau, riset, kerja sama teknis.	agar negara berkembang tidak terbebani dengan ketentuan FCTC yang serta merta berlaku tanpa adanya masa transisi bagi negara-negara anggotanya.
INB 2 ²⁵	30 April–5 Mei 2001, Jenewa	Pembahasan lanjutan teks awal meliputi cakupan kewajiban substantif (point-point kewajiban substantif FCTC), larangan iklan, isu perdagangan ilegal, dukungan teknis, dan pendanaan.	Indonesia menekankan kedaulatan negara dalam kebijakan domestik dan mendorong isu lintas batas lebih diutamakan (orientasi FCTC pada pengaturan antar wilayah, dan bukan pada kedaulatan nasional). Menolak larangan iklan total, mengusulkan pendekatan parsial (dengan jam tayang, media, dan cara tertentu).
INB 3	22–28 November 2001, Jenewa	Negosiasi draf pasal per pasal bagian pertama. Diantaranya membahas terkait harga dan pajak (kebijakan fiskal, rokok. Indonesia mendukung pita cukai tembakau), larangan iklan, kawasan bebas asap, bantuan internasional.	Indonesia skeptis terhadap kebijakan fiskal global (pajak tembakau) karena implikasi terhadap penerimaan negara. Kondisi ini akan sangat berpengaruh terhadap penerimaan cukai Indonesia yang sangat bergantung dengan cukai rokok. Indonesia mendukung fleksibilitas dalam pengaturan kawasan bebas asap atau kawasan bebas rokok (KTR) dan menolak standar seragam kriteria KTR.
INB 4 ²⁶	18–23 Maret 2002, Jenewa	Revisi <i>Chair's text</i> mengenai perdebatan larangan iklan total dan parsial,	Indonesia menolak larangan iklan total, meminta ruang kebijakan domestik. Tetap mendorong agar mekanisme kepatuhan tidak mengikat secara keras,

²⁵ FCTC, INB Second Session, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb2.htm, diakses pada 20 September 2025.

²⁶ FCTC, "Fourth Session", https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb4.htm, diakses pada 20 September 2025.

		penyelundupan, dengan alasan kapasitas negara mekanisme berkembang.
		kepatuhan terhadap ketentuan dalam FCTC dan bantuan pendanaan bagi negara berkembang.
INB 5 ²⁷	14–25 Oktober 2002, Jenewa	Negosiasi tahap akhir: <i>wording</i> akhir tentang TAPS, kondisi khusus negara produsen mengakomodasi tembakau. Menolak diksi larangan iklan perbedaan negara yang terlalu absolut, mendukung maju dan fleksibilitas nasional. berkembang, kelembagaan COP.
INB 6 ²⁸	17–28 Februari 2003, Jenewa	Finalisasi teks Indonesia tidak menghalangi adopsi FCTC; adopsi konsensus, tetapi tetap menolak rancangan akhir. beberapa pasal substantif (larangan iklan total, regulasi harga).

Sumber: FCTC INB Session 1-6

Indonesia terlibat aktif dalam enam sesi INB FCTC yang dipimpin oleh Duta Besar RI di Jenewa, N. Wisnumurti.²⁹ Dalam seluruh perundingan, sejumlah aktor kelembagaan konsisten hadir, terutama Kementerian Kesehatan dan Badan POM, yang membawa perspektif kesehatan publik serta pendekatan teknis pengendalian tembakau, namun posisi keduanya selalu berdampingan dengan kehadiran Kementerian Keuangan, khususnya Direktorat Bea dan Cukai, yang menegaskan bobot fiskal tembakau sebagai komoditas strategis bagi penerimaan negara yang sangat dipertimbangkan dalam meregulasi tembakau.

²⁷ FCTC, “Fifth Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/e_inb5.htm, diakses pada 20 September 2025.

²⁸ FCTC, “Sixth Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb6.htm, diakses pada 20 September 2025.

²⁹ FCTC Session, “List of Participant”, <https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb5/einb5d2r1.pdf>, diakses pada 20 September 2025.

Keterlibatan Kementerian Perindustrian dan Perdagangan melalui Direktorat Industri Kimia, Pertanian, dan Kehutanan sejak INB 4 semakin menguatkan argumentasi bahwa tembakau tidak semata-mata dipandang sebagai persoalan kesehatan masyarakat, melainkan juga sebagai aset ekonomi dan komoditas perdagangan nasional.³⁰ Pemetaan aktor kelembagaan ini menunjukkan bahwa posisi Indonesia dalam perundingan dan proses drafting FCTC dibentuk oleh dominasi kepentingan diplomasi, fiskal, dan perdagangan, sementara aspek kesehatan publik cenderung ditempatkan pada prioritas kedua. Situasi ini terlihat dalam konsistensi delegasi Indonesia pada tiap sesi perundingan (lihat Tabel.1), di mana kepentingan ekonomi menjadi alasan utama di balik sikap Indonesia untuk tidak mengikatkan diri pada rezim hukum internasional tersebut. Setidaknya ada tiga bidang utama di mana Indonesia mengambil posisi berbeda dengan mayoritas peserta negosiasi. Pertama, mengenai iklan, promosi, dan sponsor yang menolak larangan total (*total ban on tobacco advertising*) terhadap iklan tembakau dengan argumentasi dasar bahwa iklan dapat diatur secara parsial. Kedua, harga dan pajak dengan kebijakan fiskal yang agresif merupakan intervensi global terhadap kebijakan fiskal nasional dan merupakan pelanggaran dari kedaulatan ekonomi suatu negara. Ketiga, permintaan terhadap *policy space* agar produsen tembakau tidak terlalu dirugikan dan menjadi beban administratif bagi negara berkembang dan kondisi khusus negara produsen tembakau.

Posisi ini relevan dengan paradigma diplomasi pasca krisis 1998 milik Indonesia yang cenderung ingin menjaga kepentingan nasional terutama ekonomi (*economic sovereignty*), dan terbebas dari tekanan global. Kondisi ini juga diperparah dengan banyaknya krisis domestik, terutama terkait reformasi politik dan kejatuhan ekonomi

³⁰ FCTC, 2009, "List of Participant", <https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb4/einb4d2r1.pdf>, diakses pada 2 Oktober 2025.

yang dihadapi Indonesia selama awal masa reformasi.³¹ Baik dalam masa Habibie (21 Mei 1998 – 20 Oktober 1999), yang kemudian dilanjutkan oleh Abdulrahman Wahid (20 Oktober – 23 Juli 2001), dan Megawati (21 Juli 2001 – 20 Oktober 2024) berfokus pada setidaknya dua hal. Pertama, stabilisasi politik dan keamanan pasca kerusuhan, konflik horizontal, separatisme di Aceh dan Papua. Kedua, pemulihan ekonomi, terutama menegosiasikan kembali pinjaman dan restrukturisasi utang dengan Internasional Monetary Fund (IMF) dan World Bank.³²

Melalui Resolusi WHA 56.1 pada 21 Mei 2003, FCTC akhirnya diadopsi sebagai instrumen hukum internasional pertama di bidang kesehatan. Konvensi ini kemudian dibuka untuk penandatanganan dan ratifikasi, dan resmi berlaku pada 27 Februari 2005 setelah mencapai syarat 40 ratifikasi negara pihak. Indonesia secara teknis hadir dalam forum yang mengadopsi teks FCTC, tetapi memilih untuk tidak menandatangani pada periode penandatanganan hingga *entry into force*. Keputusan tersebut menjadi preseden buruk terhadap komitmen *shared interest* Indonesia dalam pengendalian tembakau di tingkat global.³³

Ketertinggalan Indonesia semakin jelas bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di ASEAN. Thailand misalnya, menandatangani FCTC pada 23 Juni 2003 dan meratifikasi pada 8 November 2004, menjadikannya salah satu negara awal di kawasan yang berkomitmen.³⁴ Bahkan sebelum meratifikasi, Thailand telah memiliki rezim pengendalian tembakau yang ketat melalui Tobacco Products Control Act B.E. 2535 (1992) dan Non-Smokers Health Protection Act B.E. 2535 (1992), yang melarang

³¹ R. Dharmaputra, *et. all.*, “Strategic Culture and Foreign Policy: Assessing Indonesian Foreign Policy under Yudhoyono (2004-2014)”, *In Proceedings of Airlangga Conference on International Relations (ACIR 2018)-Politics, Economy, and Security in Changing Indo-Pacific Region*, hlm. 9-20.

³² *Ibid.*

³³ WHO, “WHA 56.1”, https://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha56.html, diakses pada 1 Oktober 2025.

³⁴ F. Rahmanto Moeis, *et. all.*, “The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and Implementation of Tobacco Control Policies: Lessons Learned from Indonesia and Thailand”, *World Medical and Health Policy*, Vol. 14., No. 4, 2022, hlm. 751-753.

iklan, promosi, serta sponsorship rokok.³⁵ Setelah ratifikasi, kebijakan tersebut semakin diperkuat melalui berbagai macam kebijakan yang menunjukkan *compliance* lebih tinggi dibandingkan FCTC. Hingga kini, setidaknya terdapat 7 regulasi terkait pengendalian tembakau di Thailand, sehingga WHO dan SEATCA menilai negara ini sebagai yang paling progresif di Kawasan ASEAN, bahkan Asia.³⁶

Filipina juga menunjukkan preseden baik dalam penguatan regulasi domestik pasca ratifikasi. Negara ini menandatangani FCTC pada 23 September 2003 dan meratifikasi pada 6 Juni 2005.³⁷ Sebelumnya, Filipina telah memiliki Republic Act No. 9211 (Tobacco Regulation Act, 2003), yang kemudian diperkuat dengan kebijakan fiskal melalui Sin Tax Reform Act 2012.³⁸ Sementara itu, Malaysia menandatangani FCTC pada waktu yang sama dengan Filipina dan meratifikasi dua bulan setelahnya. Ratifikasi tersebut memperkuat kerangka hukum yang sudah ada sejak Control of Tobacco Products Regulations 1993, yang kemudian dikembangkan melalui program-program kawasan bebas asap rokok seperti *Smoke-Free Melaka* dan *Smoke-Free Penang*, yang diakui SEATCA sebagai *best practice* di tingkat regional.³⁹

Pada periode 2005–2010, FCTC mulai memasuki fase implementasi global dengan semakin banyak negara yang meratifikasi dan memperkuat regulasi domestiknya. Thailand, Malaysia, dan Filipina, misalnya, terus menegaskan komitmennya melalui kebijakan pengendalian tembakau yang lebih ketat dan selaras dengan standar internasional. Sebaliknya, Indonesia tetap bersikukuh untuk tidak meratifikasi FCTC dan memilih jalur kebijakan domestik. Menjadi catatan penting

³⁵ Tobacco Control Laws, “Thailand”, <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/thailand>, diakses pada 16 September 2025.

³⁶ Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (2017) (Royal Gazette of Thailand B.E. 2560). Lihat juga, Tobacco Products Control Act B.E. 2535 (1992) (Royal Gazette of Thailand B.E. 2535). Lihat juga, Non-Smokers’ Health Protection Act B.E. 2535 (1992) (Royal Gazette of Thailand B.E. 2535).

³⁷ FCTC, “Philippines”, <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database/parties/philippines>, diakses pada 16 September 2025.

³⁸ Tobacco Tactics, “Key Point Philippines”, <https://www.tobaccotactics.org/article/philippines-country-profile/>, diakses pada 16 September 2025.

³⁹ Villarreiz D, 2022, *Towards a Smoke-free ASEAN & Beyond: A Decade of Advancing a Genuine Smoke-free Future*, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), Bangkok, Thailand. hlm. 11-12.

bahwa Indonesia pernah menyatakan kesediaannya untuk mengakui tembakau sebagai salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan, serta menyerukan agar negara-negara anggota Organisasi Kerjasama Islam (Selanjutnya disebut OKI) memperkenalkan kebijakan pengendalian tembakau yang lebih kuat pada Konferensi Tingkat Menteri Kesehatan OKI di Kuala Lumpur. Namun, kondisi ini justru paradoks, sebab pada saat yang sama Indonesia merupakan satu-satunya negara di forum tersebut yang belum akses terhadap FCTC. Pada konferensi ini pula, Indonesia telah sepakat, melalui Menteri Kesehatan, Siti Fadillah, untuk melakukan akses terhadap FCTC.⁴⁰

Secara internasional, Indonesia juga menjadi bagian dan memberikan dukungan penuh terhadap Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (selanjutnya disebut NCDs) yang diadopsi dalam Sidang Umum PBB (UNGA) pada 19–20 September 2011 di New York. Deklarasi tersebut mengakui bahwa NCD merupakan ancaman besar bagi pembangunan global, dengan menekankan empat faktor risiko utama, salah satunya adalah konsumsi tembakau.⁴¹ Deklarasi ini juga menegaskan adanya *fundamental conflict of interest* antara industri tembakau dan kesehatan masyarakat, sehingga industri tembakau tidak boleh dilibatkan dalam penyusunan maupun implementasi kebijakan kesehatan. Indonesia, yang saat itu diwakili oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (SBY), mendukung deklarasi tersebut.⁴²

Pada tahun yang sama, WHO Regional Meeting for the South-East Asia Region (selanjutnya disebut SEARO) diselenggarakan di Jakarta dan menghasilkan Jakarta Call for Action on Noncommunicable Diseases (2011). Seruan ini menegaskan bahwa

⁴⁰ Kebijakan Kesehatan, “Menkes Malu Indonesia belum Ratifikasi FCTC”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/belum-ratifikasi-fctc-menkes-malu-di-konferensi-oki/>, diakses pada 16 September 2025.

⁴¹ General Assembly, “2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-Communicable Disease”, <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>, diakses pada 10 September 2025.

⁴² *Ibid.*

di kawasan Asia Tenggara, faktor yang paling menonjol dalam peningkatan beban penyakit tidak menular adalah konsumsi tembakau, serta mendesak negara-negara di kawasan SEARO untuk mengambil langkah segera dalam pengendalian NCD secara terintegrasi.⁴³

Tanggapan pemerintah Indonesia disampaikan oleh Menteri Kesehatan saat itu, Nafsiah Mboi, yang menyatakan bahwa Indonesia akan melakukan pengesahan terhadap FCTC sebelum akhir 2014 melalui Peraturan Presiden,⁴⁴ tetapi janji ini tidak terealisasi hingga tahap akhir jabatan SBY. Bahkan, pada 2011, Poempida Hidayatulloh dari Komisi IX DPR yang membidangi kesehatan dan kesejahteraan menilai bahwa akses FCTC hanyalah langkah “konyol” yang lebih menguntungkan pihak luar negeri, karena FCTC dilatarbelakangi oleh persaingan dagang dan upaya untuk menguasai pasar Indonesia dengan mematikan industri kretek lokal.⁴⁵ Bahkan pada tahun 2016, dalam sebuah Rapat Terbatas yang membahas FCTC, Presiden Indonesia, Joko Widodo, menegaskan bahwa Indonesia tidak perlu mengikuti negara lain dengan menandatangani dan meratifikasi FCTC. Sebagai gantinya, Indonesia diharapkan memiliki kebijakan sendiri terkait kesehatan dan konsumsi rokok. Presiden Joko Widodo menambahkan bahwa kepentingan nasional, kelangsungan hidup petani tembakau, dan sektor-sektor yang bergantung pada industri tembakau akan sangat terpengaruh apabila Indonesia memutuskan untuk mengesahkan FCTC.⁴⁶

⁴³ WHO, “Jakarta Call for Action on Non-Communicable Diseases”, https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/jakartacall_for_action.pdf, diakses pada 16 September 2025.

⁴⁴ Kebijakan Kesehatan, “Belum Ratifikasi FCTC, Menkes Malu di Konferensi OKI”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/belum-ratifikasi-fctc-menkes-malu-di-konferensi-oki/>, diakses pada 16 September 2025.

⁴⁵ Kebijakan Kesehatan, “Ratifikasi FCTC Ancam Industri Rokok Lokal”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/ratifikasi-fctc-ancam-industri-rokok-lokal/>, diakses pada 20 September 2025.

⁴⁶ Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, “Presiden Jokowi Tegaskan Ratifikasi Konvensi Tembakau Harus Pikirkan Kehidupan Petani”, <https://setkab.go.id/presiden-jokowi-tegaskan-ratifikasi-konvensi-tembakau-harus-pikirkan-kehidupan-petani/>, diakses pada 23 September 2025.

Aksesi FCTC juga turut didorong oleh berbagai pihak seperti Internasional Union Against Tuberculosis and Lung Disease, yang berulang kali menyerukan Indonesia untuk segera mengaksesi FCTC berkaitan dengan tingginya angka penyakit penapasan berkaitan dengan konsumsi rokok berlebih. Indonesia menjadi tuan rumah Asia Pacific Conference for Tobacco or Health ke-12 (APACT12th) yang diadakan di Nusa Dua, Bali, pada 13–15 September 2018. Dalam konferensi tersebut, Indonesia menyepakati 14 resolusi, salah satunya, yaitu pada poin ketiga, mendorong Indonesia untuk melakukan pengesahan terhadap WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) setidaknya pada tahun 2019.⁴⁷

Dari berbagai dorongan internasional yang telah disampaikan di atas, baik melalui WHO maupun lembaga advokasi kesehatan global, maupun dorongan dari kementerian kesehatan terkait upaya ratifikasi terhadap FCTC, posisi Indonesia tetap ada dalam menolak proses tersebut. Baik dalam perdebatan pada proses perancangan hingga saat ini (2025) masih memperlihatkan ketegangan antara sektor kesehatan dengan sektor industri tembakau *vis-à-vis* dengan komitmen internasional dengan kepentingan domestik, di mana Indonesia masih memandang industri tembakau sebagai aset strategis ekonomi nasional. Isu penolakan ini juga diperkuat dengan bagaimana pemerintah menekankan kedaulatan dalam perumusan kebijakan. Posisi Indonesia, dalam hukum dan politik internasional menunjukkan bahwa Indonesia hadir dan ikut terlibat dalam berbagai forum internasional berkaitan dengan kesehatan (*global health*), bahkan berulang kali menjadi tuan rumah penyelenggara dan menyatakan tujuan terhadap tujuan kesehatan global, tetapi menunda komitmen hukum formal yang dapat mengikat secara internasional.

⁴⁷ Komnas Pengendalian Tembakau, “APACT 12 th”, https://komnaspt.or.id/apact12th/resolution_2.html, diakses pada 1 Oktober 2025.

Dari analisis di atas, dapat dipetakan sejumlah *issue* dan *counter issue* yang terjadi, dan hubungannya dengan politik hukum internasional yang menjadi pilihan dalam upaya akses FCTC sebagai berikut:

Tabel 2.

Issue dan Counter Issue Indonesia terhadap Upaya Akses FCTC

Aspek	Isu (Pendukung FCTC)	Kontra-Isu (Penolak FCTC)
Kesehatan Publik	FCTC menekan konsumsi tembakau dan beban NCDs; melindungi hak atas kesehatan (Pasal 28H UUD 1945 dan ICESCR Pasal 12).	Pengendalian tembakau dianggap ancaman terhadap petani, pekerja, dan stabilitas industri nasional.
Kedaulatan Negara	FCTC menghormati prinsip kedaulatan, tetapi menuntut tanggung jawab global terhadap isu kesehatan lintas batas.	FCTC dianggap melanggar kedaulatan ekonomi dan intervensi asing dalam kebijakan fiskal dan perdagangan domestik.
Aspek Fiskal dan Ekonomi	Biaya penyakit akibat rokok jauh lebih besar daripada penerimaan cukai; pengendalian justru menghemat anggaran kesehatan jangka panjang.	Rokok menyumbang >90% penerimaan cukai; larangan total akan menggerus pendapatan dan tenaga kerja.
Perdagangan Internasional	FCTC mengatur iklan dan penyelundupan lintas batas; memperkuat posisi negara berkembang terhadap industri global.	Pembatasan ekspor, promosi, dan iklan dapat mematikan daya saing produk tembakau Indonesia di pasar global.
Iklan dan Promosi (TAPS)	Iklan rokok terbukti memicu konsumsi anak dan remaja; larangan total efektif.	Indonesia menolak larangan total dan mendorong regulasi parsial (jam tayang, media tertentu).
Kebijakan Harga dan Pajak	Pajak tinggi mengurangi konsumsi; kebijakan fiskal menjadi instrumen kesehatan.	Kenaikan pajak rokok berpotensi menurunkan penerimaan dan mendorong rokok ilegal.
Komitmen Internasional	FCTC adalah komitmen masyarakat global terhadap pengendalian penyakit tidak menular.	Akses FCTC dipandang sebagai langkah “konyol” (Poempida, 2011) dan bentuk penyerahan

kedaulatan terhadap WHO dan
negara asing.

Sumber: elaborasi data penulis

Melalui tiga prinsip dari Miro Cerar dapat terlihat beberapa hal. Pertama, autonomi relatif hukum internasional dengan dominasi politik domestik memperlihatkan bahwa keputusan Indonesia dengan tidak meratifikasi FCTC adalah bukti konkret dalam dominasi politik domestik (ekonomi dan industri tembakau) atas otonomi hukum internasional. Kondisi ini memperlihatkan bahwa dalam praktiknya, politik domestik akan sangat mempengaruhi dan mengalahkan kekuatan hukum internasional. Kedua, Indonesia menafsirkan kepentingan nasional secara ekonomi fiskal, dan bukan dalam kerangka *right to health*. Kondisi ini memperlihatkan *political choice* Indonesia untuk memilih jalur perlindungan industri dibandingkan perlindungan kesehatan publik dan beban yang negara tanggung akibat penyakit yang disebabkan oleh konsumsi tembakau. Meskipun saat ini, Indonesia lebih menitikberatkan pengendalian tembakau melalui kebijakan nasional/domestik.

Ketiga, interaksi aktor politik hukum internasional memperlihatkan dominasi aktor ekonomi menggeser prinsip kesehatan publik. Kementerian Kesehatan secara konsisten menjadi aktor yang mendorong ratifikasi FCTC dengan argumentasi bahwa pengendalian konsumsi tembakau merupakan bagian dari komitmen global terhadap pencegahan penyakit tidak menular (Non-Communicable Diseases/NCDs) dan perlindungan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H UUD NRI 1945 serta Pasal 12 Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR), amun posisi ini berhadapan langsung dengan Kementerian Keuangan dan Kementerian Perindustrian yang lebih menekankan pada aspek kontribusi ekonomi industri tembakau terhadap penerimaan negara dan lapangan kerja. Kementerian Keuangan memandang kebijakan cukai dan pengendalian rokok sebagai instrumen fiskal, bukan semata isu kesehatan, sementara Kementerian Perindustrian berfokus

pada keberlangsungan industri dan perlindungan tenaga kerja di sektor terkait. Akibatnya, argumentasi kesehatan publik yang diusung Kementerian Kesehatan sering kali terpinggirkan dalam proses pengambilan keputusan lintas kementerian. Kondisi dan pandangan ini sejak awal tidak sesuai dengan tujuan FCTC yang menempatkan kesehatan publik sebagai posisi utama.

Situasi di atas menjadi catatan penting berkaitan dengan legitimasi Indonesia dalam kancah diplomasi internasional, terutama berkaitan dengan isu *global health* di mana kondisi ini akan menimbulkan sentimen negara lain berkaitan dengan kredibilitas dan komitmen Indonesia dalam instrumen kesehatan global.

2. Kepatuhan (*Compliance*) Regulasi Bidang Kesehatan terkait Tembakau milik Indonesia terhadap FCTC

Pada bagian ini, pembahasan akan diawali dengan pemetaan lanskap kebijakan yang mengatur regulasi tembakau di Indonesia yang dilanjutkan dengan analisis posisi *compliance* Indonesia terhadap FCTC. Regulasi terhadap kebijakan tembakau di Indonesia setidaknya tersebar dalam beberapa peraturan perundang-undangan di bidang media, penyiaran, keuangan, pendidikan, dan tentunya kesehatan. Lanskap kebijakan tersebut dapat dirangkum dalam Tabel.3 berikut:

Tabel 3.

Regulasi Nasional terkait Pengendalian Tembakau di Indonesia

Regulasi	Keterangan / Relevansi
UU No. 40 Tahun 1999 tentang Pers	Mengatur iklan produk tembakau di media cetak.
UU No. 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran	Mengatur iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau di media penyiaran.
UU No. 39 Tahun 2007 jo. UU No. 11 Tahun 1995 tentang Cukai	Pengenaan cukai hasil tembakau

UU No. 33 Tahun 2009 tentang Perfilman	Melarang penayangan penggunaan zat adiktif (termasuk rokok) dalam film.
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pengamanan zat adiktif termasuk tembakau
PP No. 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU 17/2023	Mengatur pengendalian produk tembakau dan rokok elektronik secara rinci
PMK No. 97 Tahun 2024 & PMK No. 143 Tahun 2023 (Kemenkeu)	Mengatur tarif cukai hasil tembakau dan pajak rokok; mendukung instrumen fiskal pengendalian konsumsi.
Permendikbud No. 64 Tahun 2015	Menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan sekolah.
Permenkes No. 56 Tahun 2017	Mengubah dan memperbarui ketentuan peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok.
Permenhub No. 12 Tahun 2019	Melarang merokok bagi pengemudi ojek umum yang merupakan bagian dari kebijakan KTR.
PP No. 19 Tahun 2003	Mengatur pengamanan rokok bagi kesehatan; masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan PP No. 109/2012.
PP No. 109 Tahun 2012	Mengatur pengamanan zat adiktif dalam produk tembakau; akan digantikan oleh PP No. 28/2024.
Permenkes No. 28 Tahun 2013	Mengatur peringatan kesehatan pada kemasan rokok; direvisi oleh Permenkes No. 56/2017.
Peraturan BPOM No. 41 Tahun 2013	Mengatur pengawasan distribusi, iklan, dan promosi produk tembakau.
Peraturan Bersama Menkes dan Mendagri Tahun 2011	Pedoman implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah.

Sumber: elaborasi data penulis

Pembahasan dalam artikel ini akan melihat lanskap kebijakan tersebut, khususnya UU Kesehatan dan PP Kesehatan sebagai peraturan pelaksanaannya. Selanjutnya, analisis juga akan diarahkan pada sejauh mana Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tentang Produk Tembakau dan Rokok Elektronik telah menunjukkan tingkat kesesuaian (*compliance*) terhadap ketentuan-ketentuan yang diatur dalam FCTC. Substansi peraturan yang lain akan dibahas dalam bagian analisis dari tabel.

Tabel 4.

***Compliance* Regulasi Nasional terhadap FCTC**

Komponen FCTC)	(Pasal FCTC	UU Kesehatan	PP 28/2024	No. RPMK
Pokok-pokok arahan dan kewajiban umum (<i>General obligations</i>)	Pasal 5	Pasal 149–152	Pasal 429–463	Pasal 2–3
Harga dan cukai (<i>Price and tax measures</i>)	Pasal 6	Diatur dalam ketentuan UU 11 Tahun 1995 tentang cukai, sebagaimana telah diubah dalam ketentuan UU 39/2007, UU 7/2021		
Upaya lain (<i>non-price</i>) untuk mengurangi permintaan	Pasal 7	Pasal 149(4)	Pasal 431–436	Pasal 4–17
Perlindungan dari paparan asap rokok (<i>Smoke-free</i>)	Pasal 8	Pasal 151	Pasal 442–445	-
Regulasi kandungan dan emisi produk (<i>Contents</i>)	Pasal 9	-	Pasal 431–433	Pasal 43
Pengungkapan isi produk (<i>Disclosure</i>)	Pasal 10	-	Pasal 431–433	Pasal 15–16
Pengemasan dan pelabelan (<i>Packaging and labelling</i>)	Pasal 11	Pasal 150	Pasal 437–438	Pasal 4–14

Pendidikan, komunikasi, pelatihan dan kesadaran masyarakat	Pasal 12	-	Pasal 461.b–f	Pasal 2 dan Pasal 15
Iklan, promosi dan sponsor (TAPS)	Pasal 13	-	Pasal 446–456	Pasal 18–24
Pengurangan permintaan berkaitan ketergantungan dan penghentian pemakaian	Pasal 14	-	Pasal 460–463	Pasal 15
Perdagangan ilegal produk tembakau (<i>Illicit trade</i>)	Pasal 15	-	-	-
Penjualan kepada dan oleh anak di bawah umur	Pasal 16	-	Pasal 434, Pasal 457–458	Pasal 15
Dukungan terhadap alternatif kegiatan layak-ekonomis bagi petani	Pasal 17	-	Pasal 461 ayat (1) huruf e	-
Perlindungan lingkungan dan kesehatan masyarakat terkait limbah tembakau	Pasal 18	Pasal 149(1)	Pasal 430.d	Pasal 2(3)
Pertanggungjawaban hukum (<i>Liability</i>)	Pasal 19	-	Pasal 440, 449, 459	Pasal 28
Riset, surveilans dan pertukaran informasi	Pasal 20	-	Pasal 461 ayat (1) huruf d	Pasal 25
Pelaporan dan pertukaran informasi (<i>Reporting</i>)	Pasal 21	-	Pasal 463	Pasal 25

Kerja sama ilmiah, teknis dan hukum antarnegara, Pasal 22 - Pasal 461 ayat (1) huruf f

Sumber: elaborasi data penulis

Pasal 5 FCTC mewajibkan setiap negara pihak memiliki strategi nasional multisektoral, mekanisme koordinasi lintas lembaga, serta perlindungan kebijakan kesehatan publik dari pengaruh industri tembakau. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini baru terpenuhi sebagian. UU Kesehatan dan PP Kesehatan telah menetapkan arah kebijakan pengamanan zat adiktif serta tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah, termasuk upaya advokasi lintas sektor dan kerja sama internasional sebagaimana tercantum dalam Pasal 461 PP Kesehatan, namun belum terdapat mekanisme koordinasi nasional seperti National Tobacco Control Coordinating Mechanism yang formal dan berkelanjutan, perlindungan eksplisit terhadap intervensi industri tembakau sebagaimana dimandatkan Pasal 5 ayat (3) FCTC, maupun sumber pendanaan khusus untuk pelaksanaan kebijakan pengendalian tembakau, misalnya melalui *earmarked tobacco tax fund* atau *sin tax*.

Belum adanya koordinasi nasional yang formal membuat kebijakan Indonesia cenderung terfragmentasi. Penelitian dari Kramer memperlihatkan bahwa kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia memiliki koordinasi yang tidak memadai dan akuntabilitas yang rendah.⁴⁸ Terutama, belum adanya kesepakatan antar kementerian dalam pengendalian tembakau, menjadikan kebijakan pengendalian justru saling bertentangan satu sama lain antar Kementerian. Misalkan, melalui Keputusan Presiden No. 26 Tahun 2022 mengenai Peta Jalan Industri Tembakau dalam agenda pemerintah mencakup beberapa ketentuan, antara lain: peningkatan usaha tani tembakau, penyerapan tenaga kerja, pengembangan industri hasil

⁴⁸ E. Kramer, *et. all.*, "Policy Incoherence and Tobacco Control in Indonesia: an Analysis of the National Tobacco-Related Policy Mix", *Tob Control*, Vol. 32, Ed. 7, 2023, hlm. 410.

tembakau, optimalisasi penerimaan negara dari cukai hasil tembakau, serta pengendalian konsumsi. Peta jalan yang dipimpin oleh Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian justru lebih menekankan upaya memperkuat industri rokok dibandingkan dampak buruk dari tingginya konsumsi tembakau di masyarakat.⁴⁹

Pasal 6 FCTC menekankan bahwa kebijakan harga dan pajak merupakan instrumen paling efektif untuk menurunkan konsumsi tembakau, terutama di anak muda. Aspek ini diatur dalam kebijakan nasional di bidang cukai melalui UU No. 39 Tahun 2007 tentang perubahan UU No. 11 Tahun 1995 tentang Cukai serta PMK No. 97 Tahun 2024 yang menyesuaikan tarif cukai hasil tembakau dan PMK No. 143 Tahun 2023 tentang pajak rokok. Secara substansi, pengenaan cukai dan pajak rokok tersebut telah sejalan dengan semangat FCTC Pasal 6 untuk mengurangi konsumsi melalui penyesuaian harga, tetapi belum sepenuhnya terintegrasi dalam kerangka kebijakan pengendalian tembakau nasional. Kondisi ini disebabkan presentasi pajak terhadap harga rokok di Indonesia menjadi salah satu yang terendah di kawasan Asia Tenggara. Data dari *Tobacconomics* memperlihatkan harga rokok di Indonesia 1, 65 dolar lebih rendah dari rata-rata global.⁵⁰ Meskipun pada tahun 2023 – 2024, Pemerintah telah menaikkan tarif cukai untuk rokok sebesar 10 persen.⁵¹ Bertolak belakang terhadap rencana tersebut, pada masa pemerintah Purbaya (2025) terdapat rencana untuk menurunkan tarif cukai rokok. Survei yang dilakukan Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia menunjukkan bahwa *availability* produk rokok yang murah membuat kalangan pra sejahtera, usia muda, kelas menengah, dan lansia untuk terus merokok.⁵² Bahkan saat ini, rokok menjadi konsumsi rumah tangga

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 415.

⁵⁰ E Blecher, 2018, *Cigarette Affordability in Indonesia, A Tobacconomics Policy Brief*, University of Illinois, Chicago, hlm. 2.

⁵¹ Kennrad, “Harga Rokok tahun 2024 Meningkat, Imbas Kenaikan Cukai Rokok”, <https://artikel.pajakku.com/harga-rokok-tahun-2024-meningkat-imbas-kenaikan-cukai-rokok>, diakses pada 11 Oktober 2025.

⁵² R. Nurhasana, *et. all.*, “Public Support for Cigarette Price Increase in Indonesia”, *Tobacco Control*, Vol. 31, Ed. 3, 2021, hlm. 2.

terbesar kedua di Indonesia.⁵³ Padahal kenaikan tarif cukai sebesar 45 persen diperkirakan dapat menekan konsumsi rokok kretek (campuran tembakau dan cengkeh) sebesar 27,7 persen dan rokok putih (tembakau murni) sebesar 19,5 persen. Selain itu, kebijakan ini juga berpotensi meningkatkan penerimaan negara sekitar Rp 7,92 triliun serta mendorong terciptanya lebih dari 148 ribu lapangan kerja baru.⁵⁴

Pasal 7 FCTC menegaskan bahwa negara pihak harus mengambil langkah-langkah menyeluruh di luar kebijakan harga, baik melalui instrumen legislatif, administratif, dan teknis untuk mengurangi permintaan terhadap produk tembakau. Kewajiban ini meliputi penerapan berbagai regulasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 8–13 FCTC, seperti perlindungan dari asap rokok, pelabelan, iklan-promosi-sponsor (TAPS), dan edukasi publik. Dalam konteks Indonesia, kerangka pengaturan ini sudah mulai terlihat dalam UU Kesehatan Pasal 149 ayat (4) yang mewajibkan produksi dan peredaran produk tembakau memenuhi standar dengan mempertimbangkan risiko kesehatan. Pengaturan ini kemudian diperluas secara rinci dalam PP Kesehatan Pasal 431–436 yang mengatur pengujian kandungan nikotin dan tar, batas kadar, serta pelabelan dan kemasan. Indonesia menjadi beberapa negara di ASEAN yang tidak melakukan larangan menyeluruh terhadap iklan rokok.⁵⁵

Pasal 8 FCTC menegaskan kewajiban negara pihak untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok di tempat kerja, transportasi umum, dan tempat umum lainnya melalui langkah legislatif dan administratif yang efektif. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini telah diakomodasi secara komprehensif melalui UU Kesehatan Pasal 151 dan PP Kesehatan Pasal 442–445. Kedua regulasi tersebut

⁵³ Feril Dennys, “Rokok Jadi Pengeluaran Terbesar Kedua di Keluarga, Tiga Kali Lipat dari Telur”, <https://regional.kompas.com/read/2025/06/26/060000878/rokok-jadi-pengeluaran-terbesar-kedua-di-keluarga-tiga-kali-lipat-dari>, diakses pada 7 Oktober 2025.

⁵⁴ Adrianna Bella, *et. all.*, “Macroeconomic Impact of Tobacco Taxation in Indonesia”, *Tobacco Control*, Vol. 33, No. 2, hlm. 3.

⁵⁵ P. A. S. Astuti, “Policy Incoherence and Unwillingness of the Indonesian Government to Curb its Alarming Tobacco Epidemic”, *Tob Control*, Vol. 32, Ed. 4, 2023, hlm. 405-406.

menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (selanjutnya disebut KTR) yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya, serta mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan dan mengimplementasikan KTR melalui peraturan daerah. Selain itu, PP juga memperluas cakupan KTR dengan melarang kegiatan merokok, menjual, memproduksi, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau di area tersebut, serta mewajibkan penyediaan ruang khusus merokok yang terpisah dan terbuka. Regulasi ini bahkan menambahkan mekanisme pemantauan nasional (Pasal 444) dan pemberian penghargaan bagi daerah yang patuh (Pasal 445). Bahkan, terdapat beberapa aturan turunan pada sektor lain seperti: Permendikbud No. 64 Tahun 2015 (lingkungan pendidikan); Permenhub No. 12 Tahun 2019 (lingkungan ojek *online*). Dengan demikian, kepatuhan Indonesia terhadap Pasal 8 FCTC dapat dikategorikan tinggi atau hampir penuh (*high compliance*) karena substansi hukum, kewajiban daerah, dan pengawasan telah selaras dengan standar internasional. Namun, di sisi lain, implementasi KTR menjadi catatan penting. Studi oleh Suhadi yang berjudul “*Assessing Compliance and Challenges in Implementing Smoke Free Zone Regulations in Indonesia*” menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap KTR dikarenakan minimnya edukasi dan penerapan sanksi.⁵⁶

Pasal 9 FCTC menuntut negara pihak untuk mengatur dan mengawasi kandungan serta emisi produk tembakau melalui mekanisme pengujian, pengukuran, dan penetapan batas aman secara ilmiah. Kewajiban ini dimaksudkan agar setiap negara memiliki dasar hukum yang jelas dalam membatasi zat berbahaya dalam produk tembakau dan memastikan transparansi terhadap kandungannya. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini telah diakomodasi dalam PP No. 28 Tahun 2024 Pasal 431–433, yang mengatur secara rinci kewajiban produsen dan importir untuk

⁵⁶ Suhadi, *et. all.*, “Assessing Compliance and Challenges in Implementing Smoke Free Zone Regulations in Indonesia”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. 26, Ed. 8, hlm. 2827.

melakukan pengujian kadar nikotin dan tar, pelaporan hasil uji kepada BPOM, serta penetapan batas maksimal kadar nikotin dan tar yang dikoordinasikan lintas kementerian. Selain itu, Pasal 432 mengatur larangan penggunaan bahan tambahan tertentu kecuali terbukti aman secara ilmiah, disertai mekanisme pengujian dan verifikasi di laboratorium terakreditasi. Di sisi lain, Rancangan Permenkes juga memuat ketentuan pelengkap mengenai larangan bahan tambahan berbahaya, informasi kandungan produk, dan pengujian laboratorium, sebagaimana tercantum dalam Pasal 43. Regulasi-regulasi ini menunjukkan kesesuaian tinggi dengan mandat FCTC, terutama dalam aspek kontrol teknis terhadap komposisi produk, namun belum sepenuhnya mencakup komponen *emission measurement standards* yang biasanya memerlukan pedoman teknis internasional sebagaimana diatur dalam FCTC. Oleh karena itu, kepatuhan Indonesia terhadap Pasal 9 FCTC dapat dikategorikan tinggi (*high compliance*) dengan catatan masih memerlukan penguatan aspek harmonisasi standar uji dan transparansi publik terhadap hasil pengujian kandungan dan emisi. Eratnya hubungan antara Pasal 9 FCTC dengan Pasal 10 FCTC, *compliance* yang diberlakukan oleh Indonesia dalam PP Kesehatan maupun Rancangan Permenkes telah menunjukkan *high compliance*, meskipun masih terdapat *minor gaps* berupa mekanisme publikasi hasil pengujian oleh pemerintah kepada masyarakat secara terbuka dan berkala sebagai mandat dari transparansi FCTC.

Pasal 11 FCTC mengatur secara tegas kewajiban negara pihak untuk memastikan kemasan dan pelabelan produk tembakau tidak bersifat menyesatkan, serta mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan bergambar yang menutupi setidaknya 50% dari permukaan kemasan utama. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini telah diimplementasikan dalam UU Kesehatan Pasal 150 mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar pada setiap produk tembakau dan rokok elektronik. Implementasi teknisnya dijabarkan dalam PP

Kesehatan Pasal 437–438, yang mengatur tata cara pencantuman peringatan, ukuran, dan bentuk visual yang harus disetujui oleh otoritas kesehatan. Ketentuan ini diperkuat dalam Rancangan Permenkes Pasal 4–14, yang secara detail menetapkan standar kemasan, ukuran minimal peringatan kesehatan sebesar 50% dari bidang utama, larangan penggunaan istilah menyesatkan seperti “*light*” atau “*mild*”, serta penerapan elemen kemasan polos (*plain packaging*) untuk mengurangi daya tarik visual produk. Salah satu celahnya adalah belum adanya rotasi periodik gambar untuk memastikan pesan kesehatan tersampaikan.

Selanjutnya, dalam Pasal 12 FCTC menekankan pentingnya pendidikan, komunikasi, pelatihan, dan peningkatan kesadaran masyarakat sebagai komponen fundamental pengendalian tembakau. Negara pihak diwajibkan memastikan adanya akses publik yang luas terhadap informasi risiko kesehatan, program edukasi berhenti merokok, serta pelatihan bagi tenaga profesional dan pelibatan masyarakat sipil. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini tercermin dalam PP No. 28 Tahun 2024 Pasal 461 huruf b–f, yang menetapkan tanggung jawab pemerintah untuk melakukan advokasi, promosi kesehatan, surveilans, serta edukasi masyarakat mengenai bahaya tembakau dan rokok elektronik. Selain itu, Rancangan Permenkes Pasal 2 dan Pasal 15 menegaskan tujuan pengaturan untuk meningkatkan kesadaran publik terhadap risiko produk tembakau serta menyediakan layanan berhenti merokok, yang juga mencakup upaya komunikasi dan penyuluhan.

Pasal 13 FCTC merupakan salah satu ketentuan paling penting karena menegaskan kewajiban negara pihak untuk melarang secara menyeluruh seluruh bentuk iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, termasuk yang melintasi batas negara (*cross-border*

advertising).⁵⁷ Ketentuan ini mencakup larangan terhadap seluruh media promosi, penayangan merek, pemberian insentif, hingga sponsorship dalam kegiatan publik dan olahraga. Dalam konteks Indonesia, prinsip ini telah diakomodasi sebagian dalam PP No. 28 Tahun 2024, khususnya pada Pasal 446–453 (yang mengatur larangan dan pembatasan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik). PP tersebut melarang penayangan iklan di media penyiaran pada waktu tertentu, mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan pada setiap iklan, serta membatasi bentuk promosi dan sponsorship yang dapat menampilkan merek produk tembakau. Sementara itu, UU No. 17 Tahun 2023 tidak secara eksplisit menyebut larangan iklan, namun memberikan dasar hukum bagi pengaturan lebih lanjut melalui peraturan pemerintah. Rancangan Permenkes menambah detail teknis terkait pencantuman peringatan dan pembatasan visual iklan, tetapi tidak mengatur larangan menyeluruh atas *sponsorship* dan promosi tidak langsung, seperti kegiatan budaya, musik, atau CSR oleh industri tembakau. Namun, masih terdapat *gap* terkait dengan larangan total, mekanisme transparansi pengeluaran iklan industri, maupun pelarangan sponsorship lintas batas sesuai dengan ketentuan FCTC.

Pasal 14 FCTC menuntut negara pihak untuk mengembangkan kebijakan nasional yang komprehensif dalam menangani ketergantungan terhadap tembakau dan memfasilitasi layanan penghentian pemakaian (*cessation support*) berbasis bukti ilmiah. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap layanan konseling, terapi farmakologis, serta dukungan berhenti merokok di berbagai tingkat fasilitas kesehatan dan komunitas. PP Kesehatan Pasal 460–463, yang menugaskan pemerintah untuk menyelenggarakan layanan berhenti merokok, menyediakan konseling, edukasi, serta terapi farmakologis, dan memastikan layanan

⁵⁷ WHO FCTC, “Guidelines for Implementation of Article 13 of the Who Framework Convention on Tobacco Control: Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship”, https://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf?ua=1, diakses pada 22 September 2025.

tersebut tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Regulasi ini juga memuat mandat kepada pemerintah pusat dan daerah untuk melakukan promosi kesehatan dan mengembangkan sistem rujukan layanan berhenti merokok. Selain itu, Rancangan Permenkes Pasal 15 memperkuat aspek edukatif dengan kewajiban mencantumkan informasi layanan berhenti merokok pada kemasan produk tembakau, sehingga informasi mengenai bantuan berhenti merokok lebih mudah diakses oleh pengguna.

Pasal 15 FCTC mewajibkan negara pihak untuk memberlakukan upaya legislatif dan administratif dalam memerangi semua bentuk perdagangan ilegal produk tembakau, termasuk penyelundupan, produksi ilegal, dan pemalsuan, melalui sistem penandaan, pelacakan (*track and trace*), dan kerja sama internasional. Dalam konteks Indonesia, ketentuan ini belum tercermin dalam UU No. 17 Tahun 2023 maupun PP No. 28 Tahun 2024, karena kedua regulasi tersebut hanya menekankan pengamanan terhadap produk legal, misalnya pengaturan izin produksi, batas kadar nikotin dan tar, serta kewajiban pelabelan. Penegakan terhadap perdagangan ilegal rokok di Indonesia sepenuhnya menjadi domain Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (Kementerian Keuangan) melalui rezim cukai, sebagaimana diatur dalam UU No. 39 Tahun 2007 tentang Cukai dan PMK No. 67/PMK.04/2018 tentang pengawasan pita cukai. Namun, tidak terdapat pengaturan eksplisit mengenai *track-and-trace system* (masih mengandalkan pita cukai) sebagaimana diamanatkan FCTC, maupun mekanisme pelaporan lintas lembaga.⁵⁸ Perdagangan ilegal rokok di Indonesia menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian tembakau karena harganya yang relatif murah, dan dengan begitu dapat dengan mudah diakses masyarakat menengah ke bawah dan anak.⁵⁹ Selain itu, rokok ilegal berpotensi menghilangkan pajak yang seharusnya di dapatkan dari cukai rokok. Hasil studi “*The Illicit Cigarette Trade in*

⁵⁸ Aurora K. M., “Ada Usul Trace and Track untuk Kendalikan Rokok ilegal”, <https://news.ddtc.co.id/berita/nasional/1810322/ada-usul-trace-and-track-untuk-kendalikan-rokok-ilegal-ini-kata-djbc>, diakses pada 11 Oktober 2025.

⁵⁹ Widya Kartika, *et. all.*, 2019, *The Illicit Cigarette Trade in Indonesia*, The Prakarsa, Jakarta, hlm. 44.

*Indonesia” menunjukkan bahwa perdagangan rokok illegal di Indonesia, meskipun relative kecil (7-12%) tetapi tetap signifikan dalam menggerus penerimaan cukai dan melemahkan efektivitas pengendalian tembakau.⁶⁰ Saat ini (2025) Indonesia sedang dalam usaha untuk mendorong regulasi terkait perdagangan tembakau illegal (*illicit trade*) yang digagas oleh Kementerian Keuangan.⁶¹*

Pasal 16 FCTC mengenai larangan penjualan produk tembakau kepada dan oleh anak-anak di bawah umur. Konvensi menetapkan batas usia minimum 18 tahun, tetapi Indonesia bahkan menetapkan standar yang lebih ketat melalui PP Kesehatan, yakni melarang penjualan kepada individu di bawah usia 21 tahun dan perempuan hamil sebagaimana tercantum dalam Pasal 434 huruf b dan Pasal 458. Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 15 Rancangan Permenkes, yang mewajibkan pencantuman peringatan larangan penjualan kepada anak di bawah 21 tahun pada label dan kemasan produk. Selain itu, PP Kesehatan juga memuat larangan penjualan eceran satuan per batang, penjualan melalui mesin otomatis, serta pelarangan penjualan di sekitar area pendidikan dan tempat bermain anak. Regulasi tersebut disertai sanksi administratif (mulai dari teguran lisan, hingga pemutusan akses informasi elektronik) yang jelas sebagaimana diatur dalam Pasal 459 UU Kesehatan.

Pasal 17 FCTC mengamanatkan dukungan terhadap alternatif kegiatan ekonomi yang layak bagi petani, pekerja, dan penjual tembakau. Ketentuan Pasal 17 FCTC ini tercermin dalam PP Kesehatan Pasal 461 huruf e, yang menugaskan pemerintah pusat dan daerah untuk melakukan, “upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau”. Pasal tersebut menunjukkan pengakuan terhadap kebutuhan transisi ekonomi di sektor tembakau, tetapi lebih menekankan

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Lydia Tesaloni, “Soal Kebijakan Cukai Rokok 2026, Kemenku Pastikan Pertimbangan Masukan Pengusaha”, <https://nasional.kontan.co.id/news/soal-kebijakan-cukai-rokok-2026-kemenkeu-pastikan-pertimbangan-masukan-pengusah>, diakses pada 11 Oktober 2025.

pada diversifikasi produk berbasis tembakau, bukan pada transformasi ekonomi petani tembakau ke sektor alternatif non-tembakau sebagaimana diamanatkan oleh FCTC. Penelitian milik Sahadewo dkk (2020) menunjukkan bahwa petani tembakau lokal cenderung memiliki posisi yang kurang menguntungkan (hubungan yang tidak seimbang) antara perusahaan tembakau sebagai pembeli dan para petani dalam menegosiasikan harga dan penilaian kualitas daun tembakau.⁶² Pada 2024, Sahadewo juga melihat bagaimana petani tembakau memiliki tingkat kemiskinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan petani yang lain, sehingga menunjukkan pentingnya dukungan sosial dan ekonomi khususnya mengenai *safety-net* atau jaring pengaman ketika akan bertransisi.⁶³

Sedangkan Pasal 18 FCTC mengenai Perlindungan atas Lingkungan Hidup dan Kesehatan tercermin dalam UU Kesehatan Pasal 149 ayat (1), yang menegaskan bahwa pengamanan zat adiktif bertujuan untuk, “melindungi masyarakat dari bahaya bagi kesehatan dan lingkungan”. Prinsip serupa ditegaskan kembali dalam PP Kesehatan Pasal 430 huruf d, yang menyebutkan bahwa pengamanan zat adiktif harus dilakukan dengan memperhatikan perlindungan terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup. Selain itu, Pasal 2 ayat (3) dalam PP Kesehatan tersebut juga memasukkan perlindungan lingkungan sebagai salah satu tujuan umum kebijakan pengendalian tembakau, namun hingga tahap ini, belum terdapat pengaturan spesifik tentang pengelolaan limbah tembakau, seperti limbah hasil budi daya, produksi, maupun konsumsi (puntung rokok, cairan rokok elektronik, dan limbah kimia). Padahal, mandat FCTC Pasal 18 menuntut perhatian terhadap dampak lingkungan dari seluruh siklus tembakau mulai dari penanaman hingga pembuangan. Pasal 19

⁶² G. A. Sahadewo, *et. all.*, “In and Out of Tobacco Farming Shifting Behavior of Tobacco Farmers in Indonesia”, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol. 17, Ed. 24, 2020, hlm. 9416.

⁶³ G. A. Sahadewo, *et. all.*, “Assessing the Level of Poverty and Utilization of Government Social Programs Among Tobacco Farmers in Indonesia”, *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, Vol 26, Ed. 9, 2023, hlm. 1132–1140.

FCTC tentang Pertanggungjawaban Hukum (*Liability*). Pasal ini telah tercemin dari serangkaian tanggung jawab administratif, perdata, pidana yang telah dicanangkan dalam undang-undang. Dalam konteks Indonesia, menjadi pertanyaannya adalah mekanisme penegakkan terhadap pasal-pasal yang terdapat dalam peraturan tersebut.

Pasal 20 FCTC tentang Riset, Surveilans, dan Pertukaran Informasi dapat dikategorikan relatif baik namun belum terintegrasi sepenuhnya secara lintas sektor dan global. Dalam kerangka hukum nasional, PP No. 28 Tahun 2024 telah mengatur aspek riset dan surveilans dalam Pasal 461 huruf b–f, yang menegaskan kewajiban pemerintah untuk: Pertama, melakukan edukasi, penelitian, pemantauan, surveilans, dan evaluasi terkait produk tembakau dan rokok elektronik; Kedua, mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi secara nasional; Ketiga mendukung kolaborasi lintas sektor dalam pengumpulan dan analisis data epidemiologi tembakau. Secara normatif, PP No. 28 Tahun 2024 dalam Pasal 463 mengatur bahwa Pemerintah wajib melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan atas pelaksanaan pengamanan zat adiktif, termasuk produk tembakau dan rokok elektronik. Pasal ini menugaskan Kementerian Kesehatan untuk menyusun laporan pelaksanaan secara berkala melalui sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem nasional. Ketentuan ini telah *compliance* secara substantif terhadap Pasal 21 FCTC yang menegaskan pelaporan dan petukaran informasi.

Ketentuan Pasal 461 ayat (1) huruf f PP No. 28 Tahun 2024 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, sektor, masyarakat, dan internasional dalam rangka pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik. Meski demikian, terdapat kesenjangan pada level internasional, karena Indonesia belum menjadi pihak resmi (*non-party*) FCTC, sehingga belum memiliki akses penuh terhadap mekanisme transfer teknologi, bantuan teknis, dan pertukaran pengetahuan antarnegara anggota yang dikelola oleh WHO FCTC

Secretariat. Bentuk kerja sama yang telah dilakukan umumnya bersifat bilateral atau tematik, seperti kolaborasi dengan WHO, SEATCA, World Bank, dan UNDP dalam pengembangan kebijakan cukai, surveilans perilaku merokok (Global Adult Tobacco Survey), dan edukasi kesehatan masyarakat.

Analisis kemudian dilanjutkan dengan bagaimana posisi FCTC dalam hukum internasional dan sejauh mana ketentuan dan norma dalam FCTC memiliki relevansi hukum bagi negara yang bukan pihak (*non-State Party*) seperti Indonesia. Dalam hukum internasional, berlaku prinsip fundamental bahwa suatu traktat hanya mengikat negara-negara yang telah menyatakan persetujuannya untuk terikat, sebagaimana tercermin dalam asas *pacta sunt servanda*. Prinsip ini sekaligus ditegaskan oleh kaidah *pacta tertiis nec nocent nec prosunt*, yang menyatakan bahwa perjanjian internasional tidak menimbulkan hak maupun kewajiban bagi pihak ketiga tanpa persetujuannya. Oleh karena itu, secara yuridis formal, Indonesia sebagai negara berdaulat memiliki kebebasan penuh untuk menjadi atau tidak menjadi pihak pada FCTC dan ketentuan FCTC pada prinsipnya tidak mengikat Indonesia sebagai *non-State Party*.

Namun demikian, sebelum menarik kesimpulan bahwa ketidakaksesian Indonesia sepenuhnya membebaskan negara dari kewajiban normatif yang berkaitan dengan pengendalian tembakau, perlu dianalisis lebih lanjut apakah sebagian ketentuan substansial dalam FCTC telah berkembang menjadi hukum kebiasaan internasional atau diterima sebagai prinsip umum hukum internasional. Dalam hukum internasional, hukum kebiasaan internasional mengikat seluruh subjek hukum internasional apabila terpenuhi dua unsur utama, yakni praktik negara yang bersifat umum dan konsisten (*general and consistent state practice*) serta keyakinan bahwa praktik tersebut dijalankan sebagai kewajiban hukum (*opinio juris*). FCTC sendiri merupakan instrumen hukum perjanjian internasional dan bukan sumber

hukum kebiasaan internasional. Akan tetapi, tingkat ratifikasi yang hampir universal serta penerapan yang relatif konsisten (*state practices*) oleh mayoritas negara menunjukkan adanya *compliance* yang kuat terhadap pengendalian tembakau.⁶⁴

Praktik negara tersebut dapat diamati, antara lain, pada pengaturan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok, pembatasan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau, penerapan peringatan kesehatan pada kemasan, serta pengendalian konsumsi tembakau sebagai bagian dari kebijakan pencegahan penyakit tidak menular. Ketentuan-ketentuan tersebut telah diadopsi secara luas dan berulang oleh negara-negara di berbagai kawasan melalui peraturan perundang-undangan nasional dan kebijakan kesehatan publik.⁶⁵

Lebih lanjut, indikator *opinio juris* dapat ditelusuri dari berbagai pernyataan resmi negara dalam forum internasional, resolusi Majelis Kesehatan Dunia (World Health Assembly), deklarasi tingkat tinggi PBB tentang NCDs, dan dokumen kebijakan global WHO yang secara konsisten menegaskan bahwa pengendalian tembakau merupakan kewajiban negara dalam rangka melindungi kesehatan publik. Dukungan Indonesia terhadap Political Declaration of the UN General Assembly on NCDs (2011), Jakarta Call for Action on NCDs (2011), dan berbagai resolusi WHO yang menjadikan FCTC sebagai rujukan regulasi utama menunjukkan bahwa Indonesia turut mengakui FCTC, meskipun belum terikat secara formal sebagai negara pihak.⁶⁶

⁶⁴ L. Huber, & M Arendt-Manning, "WHO FCTC: How we got here and where we are going", *Tobacco Induced Diseases*, Vol. 23, Edisi. 10, 2025, hlm. 3.

⁶⁵ FCTC, "Country practices in the implementation of Article 17 (Economically sustainable alternatives to tobacco growing) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control", <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/country-practices-in-the-implementation-of-article-17>, diakses pada 25 Desember 2025. Lihat juga, FCTC, Mei 2021, "The WHO FCTC, an Overview", https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-summary.pdf?sfvrsn=1e770ac7_29&download=true, diakses pada 25 Desember 2025.

⁶⁶ WHO, "World No Tobacco Day 2025: WHO Hails Indonesia's Bold Reform, Calls For Decisive Action on Standardized Packaging", <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2025-world-no-tobacco-day-2025--who-hails-indonesia-s-bold-reforms--calls-for-decisive-action-on-standardized-packaging>, diakses pada 25 Desember 2025.

Selain dalam kerangka hukum kebiasaan internasional, beberapa ketentuan substansial FCTC juga dapat dipahami sebagai pengejawantahan prinsip umum hukum internasional, khususnya prinsip perlindungan hak atas kesehatan (*right to health*), prinsip pencegahan bahaya (*precautionary principle*), dan kewajiban negara untuk melindungi (*duty to protect*) warga negaranya dari risiko kesehatan yang dapat dicegah. Hak atas kesehatan telah diakui sebagai prinsip umum yang bersumber dari berbagai instrumen hukum internasional, termasuk Pasal 12 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR), yang telah diratifikasi oleh Indonesia. Dalam kerangka ini, pengendalian tembakau diposisikan sebagai bagian dari kewajiban negara untuk mencegah penyakit yang dapat dihindari (*preventable diseases*) dan melindungi kelompok rentan, termasuk anak-anak dan perokok pasif. Dengan demikian, menurut hemat penulis, meskipun FCTC secara formal hanya mengikat negara pihak, tetapi telah berkembang sebagai bagian dari proses pembentukan hukum kebiasaan internasional dan sebagai pengejawantahan prinsip umum hukum internasional.

D. Kesimpulan

Posisi Indonesia terhadap Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) menunjukkan komitmen terhadap norma global dibatasi oleh pertimbangan politik domestik dan kepentingan ekonomi nasional bahkan sejak awal perundingan di dalam INB 1-6 FCTC. Meskipun Indonesia aktif berpartisipasi dalam perundingan dan penyusunan FCTC, keputusan untuk tidak melakukan akses mencerminkan dominasi paradigma “*sovereignty above international law*,” di mana kedaulatan nasional digunakan sebagai dasar untuk menolak keterikatan hukum internasional yang dianggap berpotensi membatasi kebijakan fiskal dan industri domestik. Analisis menggunakan kerangka tiga prinsip Miro Cerar memperlihatkan bahwa (1) otonomi

relatif hukum internasional di Indonesia berada di bawah pengaruh dominan politik dan ekonomi domestik, terutama sektor fiskal dan industri tembakau; (2) interpretasi kepentingan nasional lebih difokuskan pada pertimbangan ekonomi daripada hak atas kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H UUD NRI 1945 dan Pasal 12 ICESCR; dan (3) interaksi antarlembaga menunjukkan bahwa aktor ekonomi memiliki pengaruh yang lebih kuat dibandingkan aktor kesehatan publik seperti Kementerian Kesehatan.

Pada sisi *compliance* dari substansi regulasi kesehatan di Indonesia menunjukkan *compliance* yang tinggi terhadap instrument FCTC (*compliance without ratification*). Indonesia telah mengatur sejumlah ketentuan FCTC seperti pengemasan dan pelabelan, pengendalian kandungan rokok, dan KTR dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun, kelemahan terhadap *compliance* FCTC terlihat dalam aspek ekonomi dan kelembagaan seperti pengaturan mengenai perdagangan ilegal rokok, perlindungan eksplisit dari intervensi industri rokok terhadap kebijakan publik, iklan tidak langsung dan sponsorship, dan upaya transformasi dan diversifikasi petani tembakau. Dengan demikian, kedua rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dijawab bahwa posisi Indonesia terhadap FCTC merefleksikan dominasi politik ekonomi domestik atas hukum internasional, sedangkan regulasi nasional menunjukkan tingkat keselarasan tinggi namun belum mencapai kepatuhan penuh (*full compliance*) terhadap ketentuan FCTC. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa meskipun FCTC bukan merupakan sumber hukum kebiasaan internasional, tetapi dengan tingkat ratifikasi yang hampir universal dan konsistensi penerapannya pada negara pihak menunjukkan bahwa norma-norma pengendalian tembakau tertentu dipandang sebagai standar internasional yang sedang berkembang dan merupakan pengejawantahan prinsip umum hukum internasional yang berkaitan dengan perlindungan hak atas kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku

- Ahsan, Abdillah, *et. all.*, 2018, *Kondisi Sosial dan Ekonomi Negara-Negara Peratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): Sebuah Pembelajaran untuk Indonesia*, UI Publishing, Depok.
- FCTC, 2025, *Highlights from 20 Years of Tobacco Control*, FCTC Secretariat, Geneva.
- Kartika, Widya *et. all.*, 2019, *The Illicit Cigarette Trade in Indonesia*, The Prakarsa, Jakarta.
- Villarreiz, D., 2022, *Towards a Smoke-free ASEAN & Beyond: A Decade of Advancing a Genuine Smoke-free Future*, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), Bangkok.
- WHO, 1997, *The Jakarta Declaration: Adopted at the Fourth International Conference on Health Promotion, July 21–25, 1997*, WHO, Geneva, Jakarta, Republic of Indonesia.
- WHO, 2020, *History of The WHO Framework Convention on Tobacco Control*, WHO, Geneva.

Jurnal

- Bella, Adrianna *et. all.*, “Macroeconomic Impact of Tobacco Taxation in Indonesia”, *Tobacco Control*, Vol. 33, No. 2, 2023.
- Ahsan, A., *et. all.*, “FCTC Ratification, Smoking Prevalence, and GDP per Capita: Lessons for Indonesia and the Rest of the World”, *Globalization and Health*, Vol. 18, No. 1, 2022.
- Aloysius, Anandyo, “Analisis Keputusan Indonesia terhadap WHO FCTC pada Masa Kepemimpinan Presiden Joko Widodo tahun 2014–2019”, *Mandala: Jurnal Hubungan Internasional*, Vol. 4, No. 1, 2021.
- Astuti, P. A. S., “Policy Incoherence and Unwillingness of the Indonesian Government to Curb Its Alarming Tobacco Epidemic”, *Tobacco Control*, Vol. 32, No. 4, 2023.
- Cerar, Miro, “The Relationship Between Law and Politics”, *Annual Survey of International and Comparative Law*, Vol. 15, No. 1, 2009.

- Collin, J., "Global Health, Equity and the WHO Framework Convention on Tobacco Control", *Global Health Promotion*, Vol. 17, No. 1, 2010.
- Dharmaputra, R., *et. all.*, "Strategic Culture and Foreign Policy: Assessing Indonesian Foreign Policy under Yudhoyono (2004–2014)", *Proceedings of Airlangga Conference on International Relations (ACIR 2018): Politics, Economy, and Security in Changing Indo-Pacific Region*, 2018.
- Hidayati Kusumastuti, Nurul, *et. all.*, "Baby Smoker di Indonesia: Literatur Review", *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, Vol. 6, No. 10, 2023.
- Huber, L., & Arendt-Manning, M., "WHO FCTC: How we got here and where we are going", *Tobacco induced diseases*, Vol. 23, Edisi. 10, 2025.
- Kramer, E., *et. all.*, "How Do National Laws Filter Down to the Local? Tobacco Control Regulations and Smoke Free Areas in a Decentralised Indonesia", *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, Vol. 42, No. 2, 2023.
- Kramer, E., *et. all.*, "Policy Incoherence and Tobacco Control in Indonesia: An Analysis of the National Tobacco-related Policy Mix", *Tobacco Control*, Vol. 32, 2023.
- Kurniawan, Fajar, "Urgensi Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau di Indonesia", *Dharmasiswa: Jurnal Program Magister Hukum FHUI*, Vol. 1, 2021.
- McInerney, T. F., "The WHO FCTC and Global Governance: Effects and Implications for Future Global Public Health Instruments", *Tobacco Control*, Vol. 28 (Suppl. 2), 2019.
- Nurhasana, Renny, *et. all.*, "Public Support for Cigarette Price Increase in Indonesia", *Tobacco Control*, Vol. 31, No. 3, 2022.
- Paraje, G., *et. all.*, "Reductions in Smoking Due to Ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 Countries", *Nature Medicine*, Vol. 30, No. 3, 2024.
- Rahmanto Moeis, F., *et. all.*, "The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and Implementation of Tobacco Control Policies: Lessons Learned from Indonesia and Thailand", *World Medical and Health Policy*, Vol. 14, No. 4, December 2022.
- Ravie, A., *et. all.*, "Dilema Indonesia dalam Ratifikasi Framework Convention on Tobacco Control terhadap Industri Rokok Nasional", *Reformasi*, Vol. 13, No. 1, 2023.

Sahadewo, G. A., *et. all.*, “Assessing the Level of Poverty and Utilization of Government Social Programs Among Tobacco Farmers in Indonesia”, *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, Vol. 26, No. 9, 2024.

Suhadi, *et. all.*, “Assessing Compliance and Challenges in Implementing Smoke Free Zone Regulations in Indonesia”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. 26, No. 8, 2023.

Internet

Amalia, Aurora K. M., “Ada Usul Trace and Track untuk Kendalikan Rokok Ilegal”, <https://news.ddtc.co.id/berita/nasional/1810322/ada-usul-trace-and-track-untuk-kendalikan-rokok-ilegal-ini-kata-djbc>, diakses pada 11 Oktober 2025.

Amalia, Beladenta, “Indonesia dalam Momentum Global Pengendalian Tembakau”, <https://www.tempo.co/kolom/fctc-pengendalian-tembakau-indonesia-1765407>, diakses pada 2 Oktober 2025.

Arief, Faizal R., “Lindungi Kedaulatan Nasional, Indonesia Tolak Ratifikasi FCTC”, <https://timesindonesia.co.id/ekonomi/541527/lindungi-kedaulatan-nasional-indonesia-tolak-ratifikasi-fctc>, diakses pada 4 Oktober 2025.

Dennys, Feril, “Rokok Jadi Pengeluaran Terbesar Kedua di Keluarga, Tiga Kali Lipat dari Telur”, <https://regional.kompas.com/read/2025/06/26/060000878/rokok-jadi-pengeluaran-terbesar-kedua-di-keluarga-tiga-kali-lipat-dari>, diakses pada 26 Juli 2025.

FCTC, “Fifth Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/e_inb5.htm, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “Fourth Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb4.htm, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “INB First Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb1.htm, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “INB Second Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb2.htm, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “List of Participant (INB4)”, <https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb4/einb4d2r1.pdf>, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “List of Participant (INB5)”, <https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb5/einb5d2r1.pdf>, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “Sixth Session”, https://apps.who.int/gb/fctc/e/E_inb6.htm, diakses pada 20 September 2025

FCTC, “Country practices in the implementation of Article 17 (Economically sustainable alternatives to tobacco growing) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control”, <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/country-practices-in-the-implementation-of-article-17>, diakses pada 25 Desember 2025.

FCTC, “The WHO FCTC, an Overview”, https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/default-document-library/who-fctc-summary.pdf?sfvrsn=1e770ac7_29&download=true, diakses pada 25 Desember 2025.

Framework Convention Alliance, “Annex 2: History of WHO FCTC Process”, <https://fctc.org/annex-2-history-of-the-who-fctc-process/>, diakses pada 12 Agustus 2025.

Framework Convention Alliance, “Parties to the WHO FCTC”, <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>, diakses pada 4 Oktober 2025.

General Assembly, “2011 High Level Meeting on Prevention and Control of Non-Communicable Disease”, <https://www.un.org/en/ga/ncdmeeting2011/documents.shtml>, diakses pada 10 September 2025.

Kebijakan Kesehatan, “Belum Ratifikasi FCTC, Menkes Malu di Konferensi OKI”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/belum-ratifikasi-fctc-menkes-malu-di-konferensi-oki/>, diakses pada 20 September 2025.

Kebijakan Kesehatan, “Ratifikasi FCTC Ancam Industri Rokok Lokal”, <https://kebijakankesehatanindonesia.net/ratifikasi-fctc-ancam-industri-rokok-lokal/>, diakses pada 20 September 2025.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Perokok Aktif di Indonesia Tembus 70 Juta Orang, Mayoritas Anak Muda”,

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240529/1545605/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda/>, diakses pada 4 October 2025.
- Kennrad, “Harga Rokok Tahun 2024 Meningkat, Imbas Kenaikan Cukai Rokok”, <https://artikel.pajakku.com/harga-rokok-tahun-2024-meningkat-imbas-kenaikan-cukai-rokok>, diakses pada 11 Oktober 2025.
- Komnas Pengendalian Tembakau, “APACT 12th”, https://komnaspt.or.id/apact12th/resolution_2.html, diakses pada 15 September 2025.
- Purbaya, Gemma Fitria, “Pengendalian Terbentur Longgar Aturan, Rokok terus Eksis di Ruang Publik”, <https://validnews.id/kultura/pengendalian-terbentur-longgar-aturan-rokok-terus-eksis-di-ruang-publik>, diakses pada 2 Oktober 2025.
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, “Presiden Jokowi Tegaskan Ratifikasi Konvensi Tembakau harus Pikirkan Kehidupan Petani”, <https://setkab.go.id/presiden-jokowi-tegaskan-ratifikasi-konvensi-tembakau-harus-pikirkan-kehidupan-petani/>, diakses pada 14 Juni 2025.
- Tesaloni, Lydia, “Soal Kebijakan Cukai Rokok 2026, Kemenkeu Pastikan Pertimbangan Masukan Pengusaha”, <https://nasional.kontan.co.id/news/soal-kebijakan-cukai-rokok-2026-kemenkeu-pastikan-pertimbangan-masukan-pengusah>, diakses pada 11 Oktober 2025.
- Tobacco Control Laws, “Thailand”, <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/thailand>, diakses pada 16 September 2025.
- Tobacco Control Support Center, “Remaja Dominasi Perokok Aktif di Indonesia”, <https://www.tcsc-indonesia.org/remaja-dominasi-perokok-aktif-di-indonesia/>, diakses pada 4 Oktober 2025.
- Tobacco Tactics, “Indonesia Country Profile”, <https://www.tobaccotactics.org/article/indonesia-country-profile/>, diakses pada 4 Oktober 2025.
- Tobacco Tactics, “Key Point Philippines”, <https://www.tobaccotactics.org/article/philippines-country-profile/>, diakses pada September 2025.

UN Treaty, “WHO Framework Convention on Tobacco Control”, https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=ix-4&chapter=9&clang=_en, diakses pada 4 Oktober 2025.

WHA 52, “WHA52”, https://apps.who.int/gb/e/e_wha52.html, diakses pada 20 September 2025.

WHO FCTC, “Guidelines for Implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship)”, https://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf?ua=1, diakses pada 4 Oktober 2025.

World Health Organization, “Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century”, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration>, diakses pada 20 September 2025.

WHO, 30 Mei 2025, “World No Tobacco Day 2025: WHO hails Indonesia’s bold reform, calls for decisive action on standardized packaging” <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2025-world-no-tobacco-day-2025--who-hails-indonesia-s-bold-reforms--calls-for-decisive-action-on-standardized-packaging>, diakses pada 25 Desember 2025

World Health Organization, “MPOWER”, <https://www.who.int/initiatives/mpower>, diakses pada 4 Oktober 2025.

World Health Organization, “Tobacco Fact Sheet”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, diakses pada 4 Oktober 2025.

World Health Organization, “WHA 56.1”, https://apps.who.int/gb/archive/e/e_wha56.html, diakses pada 20 September 2025.

Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 41 Tahun 2013 tentang Pengawasan terhadap Produk Tembakau.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 143 Tahun 2023 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau Tahun 2024.

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 97 Tahun 2024 tentang Perubahan atas PMK Nomor 143 Tahun 2023 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 28 Tahun 2013 tentang Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah.

Peraturan Menteri Perhubungan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perlindungan Keselamatan Pengguna Sepeda Motor yang Digunakan untuk Kepentingan Masyarakat.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36).

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 87).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 166).

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 139).

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 105).

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2009 tentang Perfilman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 141).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 122).