

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Masalah terkait tembakau memberi dampak negatif tidak hanya di masalah kesehatan tetapi juga dalam aspek ekonomi dan politik sebuah negara. Dampak ekonomi dan sosial yang disebabkan oleh konsumsi tembakau terus meningkat. Korban kenaikan ini sebagian besar masyarakat miskin yang hidup dalam kemiskinan. Kerugian karena rokok mencapai 200 juta dolar AS setiap tahun. Apalagi jumlah kematian oleh penyakit yang disebabkan oleh merokok juga terus meningkat (IAKMI, 2009). Penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok termasuk ke dalam kelompok Penyakit Tidak Menular atau *Non- Communicable Diseases (NCDs)*. Konsumsi tembakau merupakan satu dari empat faktor kebiasaan beresiko yang menyebabkan transisi ekonomi, urbanisasi yang masif dan perubahan gaya hidup di abad-21 di samping diet tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan konsumsi alkohol.<sup>1</sup> Sebagian besar perokok mulai merokok di bawah 19 tahun, Anak-anak cenderung memiliki sedikit informasi tentang tembakau dan efeknya terutama tentang fakta bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan kecanduan. Hal ini membuat generasi muda mudah terjebak dalam iklan-iklan menarik dan gambaran baik yang dijual oleh industri rokok.

Konsumsi tembakau di negara berkembang meningkat sekitar 3.4 persen tiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sekitar 5.4 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit terkait rokok pada tahun 2006 dan diprediksi akan mencapai 8 juta di tahun 2030 dimana 80 persennya terjadi di negara miskin.<sup>2</sup>

Epidemik yang disebabkan oleh penggunaan produk tembakau tersebar di berbagai negara dan dampaknya menjadi tak mengenal batas (*borderless*). Faktor-faktor penyebaran dampak penggunaan tembakau tersebut antara lain liberalisasi perdagangan, investasi asing langsung, dan gerakan internasional yang pro dan

---

<sup>1</sup> WHO. (2011). *Global Status Report on Non- Communicable Diseases 2010*: WHO Library Cataloguing –in- Publication- Data.

<sup>2</sup> Action on Smoking and Health. 2009. *Tobacco and the Developing World*. Diunduh dari [http://ash.org.uk/files/documents/ASH\\_126.pdf](http://ash.org.uk/files/documents/ASH_126.pdf) pada 17 Oktober 2015.

kontra terhadap penggunaan rokok dan tembakau. Sebagai reaksi terhadap kekhawatiran akan bahaya dari tembakau yang semakin merugikan kehidupan manusia, Professor V.S. Mihajlov yang merupakan salah satu petinggi Union of Soviet Socialist Republics pernah menerbitkan sebuah artikel tentang kemungkinan dibentuknya sebuah kerangka hukum internasional seperti yang dikutip berikut ini:

*Although this might be unrealistic at the present time, and indeed even ridiculous, I for my part am convinced that the day will come when international health law will contain rules at eliminating drunkenness, alcoholism and tobacco use, all of which cause enormous damage to health. Certain actions could indeed be carried forthwith, example being the development of conventions prohibiting advertising of tobacco products or strengthening international cooperation in efforts to combat the smuggling of alcohol beverages.*”(WHO, History of WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2009)

WHO dan negara-negara anggotanya telah mengajukan rancangan undang-undang bernama Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) dan selesai pada tahun 2003. FCTC adalah suatu perjanjian internasional yang ditujukan untuk mengontrol dan mengurangi dampak buruk tembakau di dunia. Target dari FCTC adalah untuk menyusun agenda global yang mengatur pengendalian tembakau.

*Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* dari *World Health Organization (WHO)* di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa merupakan perjanjian internasional yang berkaitan dengan epidemik global tembakau (rokok). Pembentukan FCTC merupakan sebuah perjalanan panjang, mulai dari konsepsi sampai proses negosiasi, ratifikasi, dan pemberlakuannya. Awal pembentukan kerangka kerja tersebut telah dimulai munculnya masalah rokok sebagai masalah kesehatan masyarakat tahun 1990-an. WHO diberi kekuasaan dalam bentuk kewenangan konstitusional tembakau untuk membuat perjanjian yang bertujuan mengatasi epidemik tembakau. Tujuan ini dicapai dengan menciptakan mekanisme peraturan internasional dalam pengendalian tembakau. Antara

Oktober sampai Maret tahun 2000, usulan rancangan konvensi tersebut diproduksi.

Proses penyusunan FCTC pada tahap awal melibatkan banyak pihak antara lain para ahli dalam bidang kesehatan masyarakat, pemerintah, perusahaan tembakau milik negara, dan juga perusahaan tembakau multinasional. Indonesia berperan penting dalam pembuatan FCTC. Mawarwaty, sekretaris Badan Pengawasan Obat dan Makanan atau BPOM di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara aktif mengambil bagian dalam penyusunan FCTC. Sebelum FCTC dibuat, Mawarwaty beserta pegawai Kementerian Kesehatan RI telah berhasil membuat undang-undang terkait pengendalian tembakau yaitu UU No. 81 tahun 1999. Upaya di tingkat nasional tersebut juga hampir ditindaklanjuti dengan upaya penandatanganan FCTC yang merupakan konvensi internasional yang dapat diterapkan oleh negara dan dalam skala global. Pada saat itu sebenarnya delegasi Indonesia untuk FCTC sangat menyadari urgensi tentang kesehatan masyarakat terutama yang kaitannya dengan upaya pengendalian tembakau yang bertujuan untuk melindungi generasi muda yang mulai kecanduan rokok dan kebiasaan merokok. Indonesia bersama India dan Thailand dan beberapa negara berkembang dan negara-negara Amerika Latin merupakan pemrakarsa dari FCTC. Indonesia berkontribusi pada isi dari kerangka kerja tersebut dan juga memberi saran serta menyampaikan aspirasi dari banyak kelompok kepentingan yang sebagian besar mendukung FCTC.

Akhirnya FCTC secara resmi ditetapkan sebagai perjanjian internasional pertama di bawah WHO dalam bidang kesehatan publik pada tanggal 21 Mei 2003. FCTC selanjutnya ditandatangani pada 16- 22 Juni 2003 di Geneva dan pada Juni 2003- 2004 di New York oleh negara-negara yang bersedia mengadopsi isi dari FCTC sebagai bentuk komitmen politiknya. Negara-negara yang masih ingin menandatangani FCTC setelah tahun 2004 melalui proses aksesori yang setara dengan ratifikasi. Pada bulan Februari tahun 2005 FCTC secara resmi diberlakukan. Karena telah ditandatangani oleh lebih dari 40 negara, FCTC menjadi konvensi di bawah hukum internasional terkait pengendalian tembakau yang bersifat mengikat terhadap negara-negara yang meratifikasinya.

FCTC memiliki 6 tujuan utama, yaitu:

1. Memberantas segala aktivitas perdagangan ilegal tembakau dan produknya,
2. FCTC sebagai bagian dari organisasi ekonomi regional yang terdiri dari negara- negara berdaulat dan yang anggotanya bertukar kompetensi di berbagai bidang termasuk wewenang untuk mengambil keputusan yang mengikat terkait bidang tersebut,
3. Membatasi iklan dan promosi produk tembakau termasuk komunikasi komersil, rekomendasi dengan tujuan mempromosikan produk tembakau baik secara langsung maupun tidak langsung kepada publik,
4. Mengendalikan tembakau dalam ketersediaan dan permintaannya dan juga merupakan strategi pengurangan dampak buruk penggunaan tembakau untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi tingkat konsumsi produk tembakau dan paparan asap rokok,
5. Melibatkan industri rokok termasuk pabrik rokok, supermarket dan importir rokok untuk mengambil bagian dalam melindungi kesehatan masyarakat dalam hal pemakaian rokok,
6. Mengendalikan sponsor rokok dalam semua bentuk seperti kontribusi di berbagai kegiatan yang mempromosikan produk tembakau (rokok) baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dari persyaratan yang diajukan oleh FCTC, negara diharapkan akan mengurangi permintaan produk tembakau dan juga saham dari tembakau itu sendiri. FCTC mengatur beberapa hal penting seperti<sup>3</sup>:

1. Pengaturan konsumsi melalui penertiban mekanisme harga pada pajak, iklan, sponsor dan promosi,
2. Pemberian label peringatan kesehatan dalam paket rokok dan
3. Pengaturan terhadap penjualan produk tembakau untuk anak-anak.

---

<sup>3</sup> SEATCA. 2008. *Status of Tobacco Use and Its Control*. Indonesia Report Card.

Dari prasyarat utama FCTC tersebut, negara-negara anggota harus memenuhi dan mengimplementasikan nilai FCTC dengan menerapkan aksi nyata yaitu (SEATCA, 2008):

1. Meningkatkan cukai dan pajak rokok,
2. Pelarangan iklan rokok,
3. Penerapan secara komprehensif ruangan khusus merokok,
4. Memberikan peringatan kesehatan pada paket rokok dalam bentuk gambar dan bukan hanya kata-kata,
5. Membantu orang yang ingin berhenti merokok dan
6. Memberikan pendidikan dan sosialisasi kepada masyarakat.

Setiap negara anggota FCTC yang telah meratifikasi kerangka kerja tersebut diharuskan memperhatikan strategi- strategi pengendalian tembakau nasional. Strategi tersebut kemudian dikembangkan, diimplementasi, diperbarui dan ditinjau sehingga upaya pengendalian tembakau dapat berjalan sesuai dengan situasi negara pada saat itu. Negara anggota FCTC berkewajiban untuk mengadopsi dan mengimplementasikan peraturan legislatif, eksekutif dan administratif yang efektif dan bekerjasama dengan negara lain dalam mengembangkan kebijakan untung mencegah dan mengurangi konsumsi tembakau, kecanduan nikotin dan paparan asap rokok. Negara anggota juga harus menentukan harga dan pajak rokok yang tepat sehingga dapat mengurangi jumlah perokok pemula (muda). Dengan tidak membatasi kewenangan negara untuk menentukan kedua hal tersebut, berikut adalah hal- hal yang wajib dipertimbangkan oleh pemerintah nasional:

1. Menerapkan kebijakan mengenai pajak dan harga produk tembakau (rokok) untuk mengurangi jumlah konsumsinya dan
2. Melarang penjualan dan/ atau impor produk tembakau tanpa pajak atau *duty-free*.

Negara juga berkewajiban menetapkan dan menerapkan kebijakan mengenai kebijakan publik sebagai upaya pengendalian tembakau. Salah satu cara yang ditetapkan oleh FCTC adalah melindungi penerapan kebijakan tersebut dari kepentingan industri tembakau. Negara juga harus bekerjasama dengan organisasi

regional dan internasional antar pemerintahan dan badan- badan di dalamnya untuk mencapai tujuan FCTC. Kerjasama tersebut juga merupakan cara untuk mengumpulkan sumber dana melalui mekanisme pembiayaan bilateral dan multilateral.

Hampir semua negara di dunia merupakan anggota dari FCTC. Laporan tahunan yang dibuat oleh WHO menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan bagi negara- negara yang menerapkan FCTC di negaranya. Australia dan Kanada termasuk negara yang paling awal menerapkan larangan merokok di tempat tertutup sebagian dan juga ruang terbuka seperti pantai, taman bermain anak, dan taman kota. Brazil juga melarang penggunaan dan penjualan rokok dan produk tembakau lainnya. Uruguay telah sukses menerapkan aturan FCTC dengan meningkatkan efektivitas peringatan kesehatan bergambar hingga 80 persen dari kemasan rokok diikuti Australia dan negara lainnya dengan prosentase gambar yang cukup variatif namun tetap memenuhi persyaratan FCTC. Beberapa negara juga telah menerapkan FCTC sesuai dengan keadaan sosio kultural di negaranya. Nepal telah melarang penjualan produk tembakau kepada anak- anak yang wanita hamil. Finlandia dan New Zealand juga telah mengambil langkah berani untuk berkomitmen menjadi negara yang menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok seutuhnya.

Indonesia adalah satu-satunya negara di kawasan Asia Pasifik yang tidak menandatangani perjanjian FCTC. Negara-negara lain yang tidak menandatangani perjanjian itu adalah negara berkembang dan juga negara miskin seperti Andora, Eritrea, Monaco, Somalia, dan Turkmenistan (WHO, 2015). Sayangnya, rancangan FCTC tidak berhasil untuk membawa Indonesia ke dalam proses ratifikasi. Namun demikian, pemerintah sesungguhnya telah menunjukkan beberapa usaha.<sup>4</sup> Pada Desember 2012, Indonesia telah menetapkan Peraturan Pemerintah (PP) nomor 109 tentang pengendalian bahan yang mengandung zat

---

<sup>4</sup>Sugandi, Dr. Ir. Atte. 2009. *Situasi Sosial Politik menghadapi Pemilu 2009: Tantangan dan Peluang untuk Advokasi Pengendalian Tembakau*. Presentation on the Workshop Tobacco Control Network in Bogor, Indonesia January 11- 13, 2009.

adiktif hasil tembakau di dalam bidang kesehatan. Pelaksanaan kebijakan ini yang sebenarnya sangat bagus untuk mulai menunjukkan kesadaran tentang pentingnya pengendalian tembakau. Namun, langkah kebijakan untuk melakukan penertiban pada produk tembakau belum mengalami perubahan berarti. Hingga penghujung tahun 2015, Indonesia tidak juga meratifikasi FCTC.

Para pelaku bisnis industri tembakau Indonesia berpikir bahwa prospek di sektor industri tembakau di masa depan akan dirugikan dengan adanya kesepakatan FCTC. Selama belum diratifikasinya Indonesia sejak tahun 2003, beberapa perusahaan rokok terbesar Indonesia diakuisisi oleh perusahaan rokok Amerika Serikat. Pada tahun 2005, *Philip Morris International* mengakuisisi PT. HM Sampoerna Tbk seharga 5 miliar Dolar AS.<sup>5</sup> Tahun 2009, *British American Tobacco* mengakuisisi Bentoel Indonesia dengan nilai harga sejumlah 580 juta Dolar AS (VivaNews, 2014).

Indonesia merupakan negara pengonsumsi tembakau tertinggi ke lima di dunia dengan prevalensi merokok sebesar 31.5 persen. Peningkatan jumlah konsumsi rokok di Indonesia terjadi pada tahun 1970-an. Tahun 2001 perokok usia 15 tahun meningkat dari 26.9 persen di tahun 1995 menjadi 31.5 persen (Health Bridge, 2007). Tembakau memiliki pengaruh besar terhadap aspek ekonomi, sosial dan politik di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara penghasil tembakau terbaik di dunia terutama di kawasan Asia Tenggara. Indonesia juga merupakan pasar strategis untuk produk tembakau. Tahun 2009, Indonesia baik industri lokal maupun multinasionalnya mampu memproduksi 240 milyar batang rokok.

Indonesia menjadi sasaran empuk para industri asing karena pasar yang menjanjikan. Pajak dan harga rokok di Indonesia cenderung sangat murah dibanding negara lain sehingga memberikan keuntungan besar bagi pelaku bisnis. Pada tahun 2010 pajak rata-rata rokok di Indonesia sebesar 46 persen. Nilai tersebut jauh di bawah pajak yang diberlakukan Thailand yaitu 75 persen dan Bangladesh 63 persen (Santoso, 2012). Pajak cukai rokok menjadi bagian penting

---

<sup>5</sup> *Harga Akuisisi Bentoel Kemahalan* dipetik dari [http://m.news.viva.co.id/news/read/67678-harga\\_akuisisi\\_bentoel\\_kemahalan](http://m.news.viva.co.id/news/read/67678-harga_akuisisi_bentoel_kemahalan) dikutip pada 15 Oktober 2015.

dari pendapatan nasional tetap Indonesia. Tahun 2009, perusahaan British American Tobacco menginvestasikan 85 persen sahamnya di PT. Bentoel Internasional Investama milik Indonesia setara dengan 5 milyar rupiah. Perusahaan lain bernama American Phillip Morris International juga menginvestasikan 98 persen sahamnya di PT HM Sampoerna pada tahun 2005.

Sponsor dari industri rokok berkontribusi besar dalam dunia periklanan Indonesia dan secara tidak langsung berpengaruh pada pendapatan daerah-daerah di Indonesia. Menurut survey yang dilakukan oleh Nielsen tahun 2006, pengeluaran industri rokok Indonesia untuk iklan mencapai 1.6 milyar rupiah baik dalam bentuk elektronik maupun visual di dalam maupun luar ruangan. Sponsor dari industri rokok juga sangat marak di Indonesia. Hanya di tahun 2007 saja terdapat 1350 kegiatan di Indonesia yang disponsori rokok terutama kegiatan di bidang musik, olahraga, film, seni budaya dan bahkan kegiatan keagamaan (Komnas Perlindungan Anak, 2007). Indonesia juga termasuk negara pengekspor dan pengimpor tembakau setiap tahunnya. Tembakau menjadi komoditas penting bagi perdagangan Indonesia.

Dampak dari tembakau dalam bidang kesehatan dan sosial sangat besar di Indonesia. Tembakau dan merokok sangat erat dengan kehidupan masyarakat Indonesia dari berbagai level pendidikan, jenis kelamin, status dan tingkat kemampuan ekonomi. Merokok juga menjadi gaya hidup di masyarakat. Indonesia merupakan negara agraris yang sebagian besar penduduknya bermatapencaharian di bidang pertanian dimana tembakau menjadi salah satu tanaman yang banyak ditanam. Petani mendapat uang langsung dari penjualan tembakau ke perusahaan rokok (Juita, 2005).

Jumlah buruh perusahaan rokok di Indonesia sangatlah tinggi sebagai akibat tingginya produksi dan konsumsi rokok di Indonesia. Sebagai konsekuensi kesehatan, menurut Soewarta Kosen, 427.948 orang meninggal karena penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok. 1.172 orang per hari meninggal karena merokok. Menurut The Global Burden of Diseases, sebanyak 225.000 orang di Indonesia meninggal karena merokok dan 97 juta perokok pasif meninggal karena paparan asap rokok (Global Tobacco Free Kids, 2009).



Dampak dari penggunaan tembakau di Indonesia dalam bidang politik lebih kepada naik turunnya situasi politik untuk menentukan kebijakan terkait pengendalian tembakau. Walaupun telah memiliki beberapa kebijakan yang mengatur tentang tembakau, hingga tahun 2015 Indonesia tidak juga meratifikasi atau mengaksesi perjanjian internasional FCTC (IAKMI, 2009).

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menyelesaikan tesis Magister Ilmu Hubungan Internasional dan juga mengetahui beberapa poin berikut:

1. Menjelaskan rezim FCTC sebagai rezim internasional bidang pengendalian tembakau di tingkat global
2. Menjelaskan faktor gagalnya FCTC sebagai rezim internasional untuk mempengaruhi kebijakan tentang pengendalian tembakau di Indonesia

## **C. KONTRIBUSI PENELITIAN**

Penelitian tesis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. Secara akademik, penelitian tesis ini melakukan pengkajian lebih mendalam tentang studi legislasi internasional yang terbentuk melalui proses negosiasi serta aplikasinya di level nasional melalui dibentuknya kebijakan dari perspektif *Global Governance*. Pengembangan ini dilakukan melalui pengkajian terhadap proses diadaptasinya nilai-nilai dari rezim internasional FCTC oleh suatu negara serta faktor pendukung dan penghambat diadaptasinya rezim tersebut.
2. Secara praktik, penelitian tesis ini memberikan informasi tentang dinamika pengendalian tembakau di Indonesia dengan dielaborasinya pengaruh FCTC sebagai rezim internasional dalam proses pembuatan keputusan (kebijakan) di Indonesia. Penelitian ini akan fokus mencari dan menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan FCTC tidak dapat diimplementasikan di Indonesia dimana di berbagai negara lain yang lebih maju dari Indonesia FCTC justru membawa manfaat yang besar.

#### **D. RUMUSAN MASALAH**

Pertanyaan yang menjadi permasalahan utama dalam penelitian ini adalah *mengapa Indonesia tidak meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dari World Health Organization (WHO)?*.

#### **E. STUDI PUSTAKA**

Penelitian tentang pengendalian tembakau telah banyak dilakukan baik di Indonesia, di negara lain dan di tingkat internasional atau global. Temuan-temuan mengenai pengendalian tembakau dan kaitannya dengan FCTC menjadi sangat signifikan dan hal tersebut menunjukkan bahwa masalah pengendalian tembakau telah menjadi masalah global yang patut menjadi perhatian komunitas internasional.

Di Indonesia, Ahsan dan Wiyono (2007) dalam penelitiannya yang berjudul *An Analysis of the Impact of Higher Cigarette Prices on Employment in Indonesia* menemukan hubungan positif antara pengaruh keputusan pemerintah Indonesia untuk tidak meratifikasi FCTC dengan kuatnya industri rokok di Indonesia. Penelitian Ahsan dan Wiyono bertujuan untuk membuktikan bahwa kenaikan harga rokok sebagai upaya pengendalian tembakau akan mempengaruhi aspek ekonomi, pendapatan nasional dan ketenagakerjaan di Indonesia. Pada tahun 2003, data menunjukkan bahwa pabrik rokok dan pertanian tembakau hanya berkontribusi sebesar 1.1% dari total pendapatan negara. Sedangkan tiga (3) sektor yang berkontribusi paling besar adalah perdagangan, konstruksi dan tekstil, pakaian dan kulit. Dari aspek pertanian, ranking tembakau masih di bawah komoditas pertanian lainnya seperti kopi, teh, dan karet. Penelitian Ahsan dan Wiyono menyimpulkan bahwa hasil produksi rokok dan pertanian tembakau tidak menunjukkan keuntungan yang signifikan bagi ekonomi Indonesia.

Dimana penelitian Ahsan dan Wiyono cenderung merupakan penelitian yang persuasif terhadap diratifikasinya FCTC oleh Indonesia, Daeng (2014) melakukan penelitian berjudul *Kebijakan Kontrol Tembakau Versus Kesehatan Publik* yang memberikan rekomendasi kepada pemerintah bahwa sikap kehati-hatian sangat diperlukan dalam merespon FCTC. Menurut Daeng, FCTC mengandung konsekuensi terhadap ekonomi nasional seperti pertanian tembakau

rakyat, industri kecil menengah dan keuangan negara. Daeng menambahkan bahwa FCTC terlalu fokus pada aspek perdagangan dan ekonomi tembakau dan kurang mewakili upaya pencapaian tujuan pembangunan di bidang kesehatan publik.

Mitchell (2013) di dalam penelitian berjudul *The Political Economy of Tobacco in Indonesia: How “Two Fires Fell Upon the Earth”* menunjukkan adanya pengaruh sosial-budaya dan kolonialisme Belanda pada keadaan Indonesia saat ini dimana jumlah perokok sangat tinggi dan rakyat Indonesia yang masih tergantung pada industri tembakau. Permasalahan kesehatan terkait kebiasaan merokok bukan merupakan hal baru, namun terdapat akar sejarah di balik itu. Aspek kemajuan teknologi, kemajuan medis dan pengaruh politik juga menjadi aspek penting yang digunakan Mitchell dalam penelitiannya. Tembakau telah mengakar sebagai komoditas yang juga berkontribusi terhadap ekonomi dan kehidupan sosial di Indonesia. Meskipun masalah terkait rokok dan tembakau juga telah merugikan banyak jiwa, namun hambatan di level lokal dan nasional masih menjadi hambatan bagi pemerintah untuk menjalankan mekanisme pengendalian tembakau.

Lembaga Demografi Universitas Indonesia (2008) juga pernah melakukan penelitian berjudul *Ekonomi Tembakau di Indonesia*. Di dalam penelitian tersebut disimpulkan bahwa pemerintah perlu mengintervensi konsumsi tembakau karena adanya tiga aspek penting ekonomi tembakau di Indonesia yang harus digaris bawahi yaitu: 1) pentingnya mempertimbangkan beban akibat penyakit yang berkaitan dengan konsumsi tembakau; 2) pentingnya mengurangi dampak buruk konsumsi tembakau sebagai upaya peningkatan produktivitas dan penurunan tingkat kemiskinan dan; 3) pentingnya mengkoreksi kegagalan pasar terkait kurangnya informasi kesehatan dan efek adiktif tembakau khususnya di kalangan anak-anak dan remaja. Menurut peneliti, kondisi sosial, demografis, dan ekonomi dari konsumsi tembakau di Indonesia seharusnya menjadi dorongan bagi pemerintah untuk membuat kebijakan yang efektif terutama demi perlindungan kesehatan masyarakat dan membangun ekonomi yang lebih baik dengan peningkatan cukai rokok dan bukan peningkatan konsumsi rokok.

Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* telah dibuat sejak tahun 2003 dan berdampak bagi negara-negara anggotanya. Jin (2012) melakukan penelitian berjudul *FCTC and China's Politics of Tobacco Control* untuk melihat dampak FCTC terhadap kebijakan politik negara Tiongkok terkait pengendalian tembakau. Sebagai negara terpadat di dunia, Tiongkok berkontribusi sebesar sepertiga perokok di dunia dan 38 persen penjualan rokok dunia. Setiap tahunnya, 1 juta orang meninggal akibat penyakit terkait rokok. Kondisi inilah yang mendorong Tiongkok mengimplementasikan kebijakan pengendalian tembakau. Tiongkok meratifikasi FCTC pada tahun 2005 dan proses tersebut menunjukkan komitmen pemerintah Tiongkok untuk mendukung upaya global dalam meningkatkan kesehatan publik. Akan tetapi, penelitian Jin menunjukkan bahwa diadopsinya FCTC oleh Tiongkok tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap pengendalian tembakau di Tiongkok. Diungkapkan oleh Jin bahwa hal ini disebabkan oleh tidak adanya *political will* kemudian membawa Tiongkok pada kegagalan dalam menginternalisasikan FCTC. Faktor-faktor kegagalan yang ditemukan oleh Jin dalam penelitiannya merujuk pada faktor-faktor seperti ideologi politik Tiongkok, pengaturan institusional yang tidak kompatibel, kelompok-kelompok kepentingan dalam industri tembakau, dan hambatan-hambatan politik dan finansial Lembaga Swadaya Masyarakat atau *Non Governmental Organization (NGO)*.

Schwartz, Wipfli dan Sarnet (2011) melakukan penelitian serupa tentang implementasi FCTC oleh negara-negara anggotanya dan memilih India sebagai lokasi penelitian. India merupakan negara kedua dengan konsumsi tembakau tertinggi setelah Tiongkok. India telah menjadi bagian dari FCTC dengan meratifikasinya pada tahun 2004. Sejak meratifikasi, India menunjukkan komitmen besar dalam melindungi warga negaranya dari bahaya rokok salah satunya dengan penerapan kawasan bebas asap rokok. Hingga tahun 2009 baru lima lokasi di India yang memiliki kebijakan tersebut salah satunya kota Chandigarh. Kebijakan terus dikembangkan agar semakin efektif. Mengacu pada aturan yang ditetapkan oleh FCTC, India memberlakukan kebijakan bebas rokok di tempat umum yaitu restoran, rumah sakit, kantin dan bar, serta kantor-kantor

pemerintahan dengan penetapan denda sebesar 200 Rupee jika terjadi pelanggaran. Hambatan implementasi FCTC di India terletak pada kurangnya infrastruktur yang mendukung perokok untung berhenti merokok. Selain itu, promosi penggunaan tembakau yang sangat variatif di seluruh India juga menjadi hambatan yang memperlambat upaya pengendalian tembakau di India. Ditambah lagi bentuk dan jenis tembakau konsumsi di India yang bermacam-macam, seperti rokok pada umumnya dan juga *smokeless product* seperti bidis. Untuk itu Kementerian Kesehatan dan Badan Kesehatan Umum India terus melakukan upaya untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut salah satunya dengan pengembangan kapasitas kelompok-kelompok terkait.

Pada tahun yang sama, Charoena, Mock dkk juga terlibat dalam sebuah penelitian tentang implementasi FCTC di Thailand. Di dalam penelitian yang berjudul *Success Counteracting Tobacco Company Interference in Thailand: An Example of FCTC Implementation for Low and Middle-income Countries*, Charoena menggarisbawahi isu intervensi perusahaan tembakau transnasional atau *Transnational Tobacco Companies (TTC)* pada proses pembuatan keputusan yang menjadi faktor penghambat implementasi FCTC di negara berkembang seperti Thailand. Untuk mengatasi tantangan yang ditimbulkan oleh perkembangan TTC, Thailand telah mengimplementasikan hampir seluruh petunjuk di dalam FCTC. TTC memiliki strategi-strategi khusus untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan pengendalian tembakau. Beberapa strategi yang ditemukan oleh Charoena antara lain strategi lobi dengan pihak pemerintah, menjalin jaringan dengan organisasi akar rumput, dan menguasai periklanan, promosi dan sponsorship produk tembakau di Thailand. Dengan menggunakan metode *case study*, Charoena menyimpulkan bahwa Thailand juga memiliki strategi untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu dengan melakukan pengawasan yang ketat terhadap TTC, tidak melibatkan perusahaan tembakau dalam pembuatan keputusan, membatasi penjualan produk tembakau, bertahan menghadapi tekanan-tekanan yang ditimbulkan oleh TTC dan memaksimalkan sumber daya untuk pelaksanaan kebijakan yang efektif. Dari penelitian ini dapat disimpulkan pula bahwa penggiat pengendalian tembakau di

negara berkembang dan negara miskin dapat mempengaruhi pemerintah sebagai pembuat keputusan untuk mengatur strategi-strategi ‘balasan’ sesuai dengan petunjuk-petunjuk yang diatur oleh FCTC untuk membatasi intervensi TTC.

Efroymson dan Ahmed (2003) tergolong awal dalam membuat analisis mengenai pentingnya mengadaptasi rezim pengendalian tembakau dalam kebijakan nasional. Dalam tulisannya berjudul *Building Momentum for Tobacco Control: The Case of Bangladesh*, Efroymson dan Ahmed menggarisbawahi pentingnya kekuatan organisasi dan komunitas di tingkat lokal dan regional suatu negara dalam mendukung implementasi kebijakan pengendalian tembakau yang efektif. Bangladesh merupakan salah satu negara yang pertama-tama meratifikasi FCTC yaitu sejak tahun 2003. Dorongan yang sangat besar justru datang dari masyarakat yang telah menyadari bahaya konsumsi tembakau. Masyarakat dan pemerintah juga benar-benar menyadari kekuatan industri tembakau yang dapat menjadi tantangan besar bagi upaya pengendalian tembakau di Bangladesh. Namun yang terjadi adalah, kekuatan yang mendukung pengendalian tembakau di Bangladesh sangatlah besar sehingga dapat melawan (atau setidaknya mengimbangi) taktik industri dan mempengaruhi pemerintah. Gerakan pengendalian tembakau di Bangladesh bukan hanya dimotori oleh pihak pemerintah saja namun juga para ahli kesehatan dan masyarakat sipil serta kelompok-kelompok sosial seperti Bangladesh Anti-Tobacco Alliance (BATA), Coalition Against Tobacco (CAT), dan lain-lain sehingga meratifikasi FCTC bukanlah sesuatu yang sulit bagi Bangladesh. Bahkan di tahun yang sama dimana FCTC mulai diberlakukan, Bangladesh juga menerbitkan undang-undang mengenai pengendalian tembakau yang disebut Smoking and Using of Tobacco Products (Control) Act 2005. Hal ini membuat Bangladesh menjadi salah satu negara anggota FCTC pertama yang memiliki instrumen hukum legal tentang pengendalian tembakau yang diadaptasi dari isi FCTC.

#### **F. KERANGKA TEORETIK**

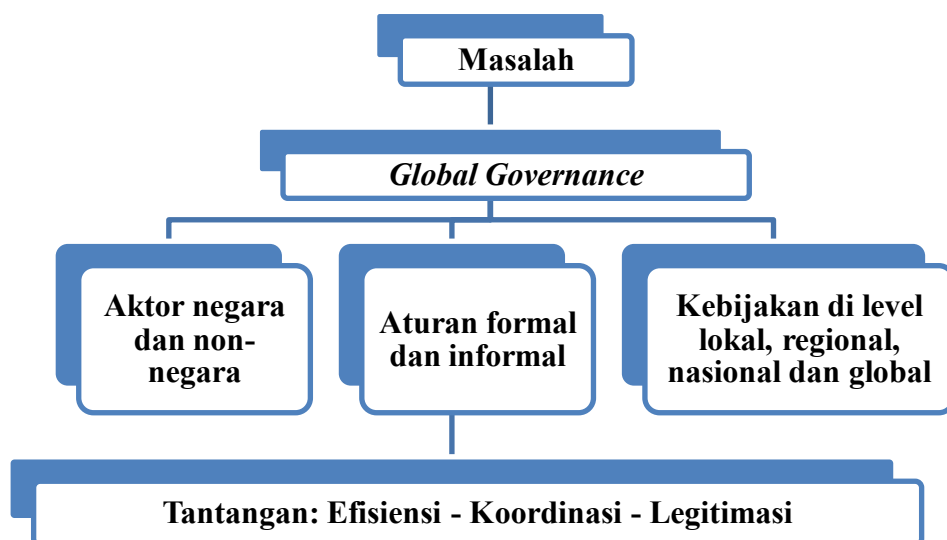
Penelitian tentang pengendalian tembakau di Indonesia sudah cukup banyak dilakukan oleh para peneliti. Namun penelitian terdahulu cenderung melihat aspek domestik sebagai alasan mengapa Indonesia tidak meratifikasi

FCTC. Pada penelitian ini beberapa teori Hubungan Internasional akan digunakan untuk melihat FCTC sebagai rezim internasional dan bagaimana pengaruhnya terhadap dinamika pengendalian tembakau di Indonesia sehingga rezim FCTC tersebut tidak bisa diimplementasikan di Indonesia. Beberapa teori yang akan digunakan sebagai alat analisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Konsep Global Governance

Pengendalian tembakau telah menjadi isu yang didiskusikan di tingkat internasional. Sebagai jalan penyelesaian yang ditawarkan oleh sistem internasional, konsep *global governance* muncul sebagai konsep baru dalam ranah hubungan internasional untuk merespon isu-isu global yang terjadi di dunia. *Global governance* adalah gabungan institusi-institusi formal dan informal, mekanisme, hubungan dan proses yang terjadi antara dua atau lebih negara, pasar, penduduk dan organisasi baik yang bersifat antar pemerintah maupun non-pemerintah dimana terdapat kepentingan-kepentingan kolektif yang terartikulasi, hak dan kewajiban yang muncul sebagai konsekuensi, dan berbagai perbedaan dapat termediasi (Murphy, 2000).

**Gambar 1.1: Skema *Global Governance* dalam Mengatasi Permasalahan Global**



Sumber: Whitman (2005)

*Global Governance* bukan hanya sebuah label, namun merupakan sebuah perspektif untuk membantu memahami dan menjelaskan tentang politik dunia. *Global Governance* dinilai sebagai hasil dari pertukaran sumber daya dari berbagai aktor. Menurut James Rosenau (Dingwerth, 2009), *global governance* adalah penggabungan dari beberapa lingkup otoritas. Tiga elemen utamanya yaitu revolusi keahlian yang mendorong individu untuk mengartikulasikan kepentingannya, kemajuan teknologi dan komunikasi dan globalisasi ekonomi yang memperkuat ketergantungan antar negara. Menurut pengertian fungsionalnya, *global governance* merupakan keseluruhan koordinasi mekanisme formal dan informal yang menguntungkan aktor-aktor yang terlibat di dalamnya sebagai konsekuensi dari kerjasama-kerjasama dalam payung globalisasi ekonomi. Or dan Young mendefinisikan *global governance* sebagai upaya gabungan rezim internasional dan transnasional. Pengertian ini merujuk pada bentuk umum dari yang dihasilkan oleh sistem *global governance* yang biasanya berupa aturan atau kebijakan yang bersifat supranasional, lintas pemerintah maupun lintas nasional yang ditetapkan berdasarkan struktur permasalahan dan kepentingan yang terlibat di dalamnya.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) atau United Nations merupakan organisasi internasional antar pemerintah terbesar dan paling universal dimana hampir seluruh negara di dunia menjadi anggotanya. PBB berkomitmen untuk mengakomodasi permasalahan negara-negara di dunia untuk menciptakan perdamaian dunia. Dalam permasalahan tembakau, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) PBB menjadi wadah beberapa negara untuk menginisiasi kerangka kerja yang disebut Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*.

Sebagai rezim internasional, FCTC dimaksudkan untuk merespon dampak globalisasi di bidang kesehatan publik. Namun pada kenyataannya, rezim internasional juga memiliki batasan dan kelemahan sehingga tidak dapat terimplementasikan. Whitman (2005) di dalam bukunya berjudul *Limits of Global Governance* mengungkapkan bahwa setidaknya ada enam batasan



*globalgovernance* sehingga dalam pelaksanaannya muncul berbagai hambatan. Batasan tersebut adalah:

1. Integrasi antara sistem manusia dan alam yang terus berlangsung. Yang dimaksud dalam poin pertama ini merujuk pada: sifat konsumtif manusia akan sumber daya tak terbarukan, inovasi-inovasi manusia yang bisa merusak ekosistem, dan termasuk aspirasi serta kecerobohan manusia itu sendiri yang terkadang justru bertentangan dengan tujuan-tujuan global,
2. Kemajuan sistem teknologi yang terus berkembang dan beberapa dari teknologi yang berkembang tidak diiringi dengan aturan penggunaan yang legal,
3. Interaksi antara sistem yang kompleks misalnya fenomena yang terjadi dalam sebuah ekosistem: jumlah manusia yang selalu meningkat, adanya inovasi aktivitas manusia dan perkembangan teknologi, sehingga pelaksanaan *global governance* harus semakin menjamin keamanan manusia (*human security*),
4. Adanya tujuan global yang berhubungan dengan barang publik atau kepentingan publik (di tingkat global sekalipun) tidak akan semata-mata menghilangkan kepentingan nasional dan kepentingan-kepentingan lainnya,
5. Kekuatan dan pengaruh dari tokoh non negara atau *non-state actors* yang sulit dibatasi sehingga dapat menjadi tantangan bagi *global governance* dan
6. Ketimpangan antara negara maju dan berkembang/ miskin (*global north/south*).

## **2. Teori Rezim Internasional (Theory of International Regimes)**

Teori Rezim Internasional akan menjelaskan tentang Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* sebagai sebuah rezim internasional yang telah diratifikasi hampir seluruh negara di dunia kecuali Indonesia hingga 15 tahun setelah rezim tersebut diberlakukan. Teori ini dikembangkan oleh Stephen D. Krasner. Menurut Krasner (1983), rezim internasional adalah:

*“...a set of explicit or implicit principles, norms, rules and decision making procedures around which actors’ expectations converge in a given issue-area of international relations. Principles are beliefs of fact, causation and rectitude. Norms and standards of behavior defined in terms of rights and obligations. Rules are specific prescriptions or proscriptions of action. Decision making procedures are prevailing practices for making and implementing collective choice.”*<sup>6</sup>

Seperti yang didefinisikan Krasner, norma, nilai, dan prinsip-prinsip yang terkandung dalam sebuah rezim internasional akan mampu mempengaruhi perilaku sebuah negara. Maka setelah sebuah rezim terbentuk, selanjutnya menjadi keputusan dari pemerintah suatu negara untuk menyepakatinya atau tidak melalui proses ratifikasi maupun akses. Jika pemerintah suatu negara sepakat untuk meratifikasinya maka segala aturan yang telah ditetapkan dalam rezim tersebut akan mempengaruhi proses pembuatan keputusan di negaranya. Nilai-nilai di dalam rezim tersebut harus mampu diadaptasikan melalui implementasi kebijakan nasional yang tentu saja akan tergantung pada situasi internal negara tersebut. Maka dari itu tentu dibutuhkan pertimbangan dari berbagai aspek sebelum suatu negara memutuskan keikutsertaannya pada sebuah rezim internasional. Di dalam Hasenclever (2006) dikatakan bahwa norma-norma di dalam sebuah rezim internasional menjadi acuan bagi negara-negara anggotanya dalam mencapai hasil tertentu yang selaras dengan tujuan yang terkandung dalam prinsip-prinsip rezim tersebut.<sup>7</sup>

FCTC merupakan serangkaian norma, prinsip dan aturan mengenai tujuan global untuk melindungi generasi saat ini dan masa depan dari bahaya akibat tembakau. Dari perspektif FCTC, suatu negara tidak akan mampu menyelesaikan permasalahan akibat tembakau yang terjadi di negaranya sendiri dan di tingkat global tanpa bantuan dari negara atau aktor lain di dalam komunitas internasional. Masalah terkait tembakau bukan hanya masalah yang bersifat domestik namun telah menjadi isu global sebagai dampak dari globalisasi.

Sebagai sebuah rezim internasional yang diinisiasi oleh PBB, dalam implementasinya FCTC juga mendapat dukungan global terutama dalam aspek

---

<sup>6</sup> Hasenclever, Andrian, Peter Meyer and Volker Rittberger. *Theory of International Regimes*: Cambridge University Press.

<sup>7</sup> Hasenclever, Mayer dan Rittberger. 2006. *Theories of International Regimes*. Newyork: Cambridge University Press. Halaman 9.

mobilisasi sumber finansial demi tercapainya tujuan-tujuan FCTC. PBB memfasilitasi terbentuknya prinsip-prinsip, norma-norma, dan aturan yang jika disepakati oleh suatu negara maka akan diimplementasikan melalui kebijakan nasional negara masing-masing demi tercapainya tujuan bersama. Maka dari itu, proses implementasi dan pencapaian dari FCTC juga mendapatkan pendampingan dan pengawasan khusus dari PBB.

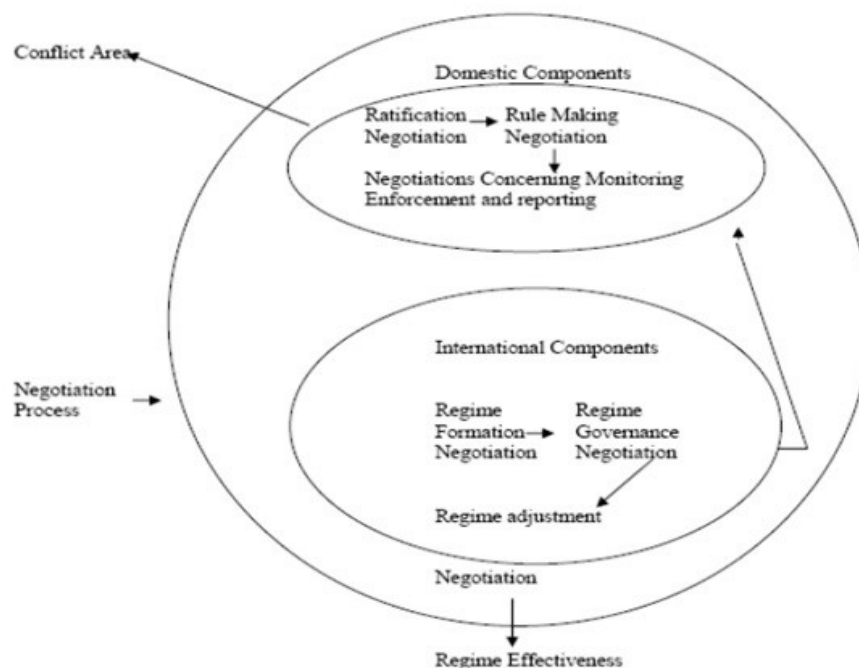
Dalam implementasi FCTC, PBB melalui WHO menjalankan peran organisasi internasional yaitu mendorong negara-negara untuk secara aktif berupaya mencapai tujuan FCTC, mengkoordinasi upaya-upaya yang dijalankan oleh aktor-aktor yang berpartisipasi dalam FCTC, menyediakan *diplomatic skill* untuk menjaga perjanjian yang disepakati, dan memastikan serta memantau efektivitas FCTC. Bentuk dukungan dari FCTC bermacam-macam, baik dalam bentuk financial maupun pendampingan teknis (*technical assistance*).

FCTC merupakan salah satu rezim internasional di bidang kesehatan publik yang merupakan hasil kesepakatan negara-negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa dan para ahli di dunia melalui sebuah proses interaksi dan negosiasi. Setelah FCTC terbentuk, negara-negara yang menyepakatinya beserta aktor-aktor internasional terkait secara otomatis telah menerima kewajiban-kewajiban tertentu yang menjadi konsekuensi bagi negara-negara atau aktor yang menjadi bagian dari rezim internasional tersebut. Menyepakati sebuah rezim internasional juga berarti menghormati dan mematuhi norma, aturan, dan prinsip-prinsip di dalamnya (Mingst, 2004). Situasi yang terjadi di Indonesia menunjukkan bahwa kerugian yang diakibatkan oleh tembakau bukan hanya terjadi di bidang kesehatan namun juga ekonomi, sosial dan politik. Namun hal tersebut tidak cukup untuk membuat Indonesia meratifikasi FCTC. Analisis mendalam perlu dilakukan untuk menemukan faktor apa saja yang menghambat sebuah rezim untuk masuk dan mempengaruhi pembuatan kebijakan di sebuah negara yang sebetulnya memiliki tujuan yang selaras dengan tujuan rezim tersebut.

### 3. Teori Legislasi (Theory of Legislation)

Di dalam *Getting It Done* (2003), Bertram Spector dan William Zartman menjelaskan sebuah kerangka pemikiran tentang dinamika rezim pasca negosiasi atau *Regime Dynamics in A Post Agreement Negotiation Framework*. Kerangka pemikiran ini mampu menjelaskan bagaimana sebuah rezim internasional mempengaruhi kebijakan nasional atau domestik sebuah negara agar tujuan dari rezim tersebut dapat tercapai. Kebijakan nasional dari negara yang telah menyepakati rezim tersebut akan disesuaikan dengan aturan atau norma yang diatur dalam rezim internasional tersebut. Kerangka pemikiran dari Bertram Spector dan William Zartman dapat dilihat dari gambar di bawah ini

**Gambar 1.2: Kerangka Pemikiran tentang Dinamika Rezim Pasca Negosiasi**



Sumber: *Post Agreement Negotiation and International Regime* by Bertram Spector and William Zartman (2003)

Menurut Spector dan Zartman, sebuah rezim merupakan hasil dari negosiasi yang terjadi secara rekursif atau berulang-ulang dan bukan hasil yang terjadi secara instan yang berujung pada proses ratifikasi. Negosiasi terbentuknya sebuah rezim internasional akan melalui dua komponen: proses negosiasi pada level internasional dan proses negosiasi di level nasional. Proses negosiasi pada level internasional mengacu pada proses pembuatan rezim. Sedangkan negosiasi

pada level nasional mengacu pada proses ratifikasi, proses pembuatan produk politik dan hukum terkait ratifikasi, dan implementasi dari apa yang disepakati dalam proses negosiasi.<sup>8</sup> Ketika semua komponen di level internasional telah berlangsung dan rezim internasional telah dibentuk, maka proses negosiasi akan berlanjut dengan proses negosiasi di level domestik. Jika rezim tersebut bisa diimplementasikan di level nasional maka akan dapat diukur seberapa efektif rezim internasional tersebut.

Pada proses negosiasi di level domestik, negara berhak untuk memutuskan dan mengambil kebijakan untuk menerima atau menolak rezim internasional tersebut. Dalam proses berlangsungnya negosiasi di level domestik, Zartman dan Spector menggambarkan situasi ini sebagai situasi yang lebih rumit dan rawan konflik karena kemungkinan munculnya berbagai kepentingan yang berbeda sehingga jalannya negosiasi tidak akan mulus. Selain adanya faktor kepentingan, situasi internal sebuah negara seperti dinamika politik, ekonomi dan sosial juga dapat menjadi hambatan dalam proses negosiasi rezim tersebut di level domestik. Perjalanan dari sebuah rezim internasional tidak berhenti setelah sebuah negara meratifikasinya. Setelah itu perlu adanya proses pengawasan terhadap implementasi dari rezim tersebut agar pencapaiannya dapat lebih terukur dan bisa dievaluasi.

Dalam konteks FCTC, terdapat sebuah proses negosiasi yang cukup panjang dari tahap perencanaan, penyusunan hingga akhirnya FCTC siap untuk diberlakukan secara global. Proses tersebut diawali dengan negosiasi antara menteri-menteri kesehatan dari berbagai negara yang tergabung dalam *World Health Assembly* yang selanjutnya dibawa ke WHO mengambil langkah tindak lanjut. Pada tahun 2003, FCTC secara formal terbentuk dan dirilis sebagai rezim internasional yang fokus pada masalah kesehatan publik dalam aspek pengendalian tembakau. Pada saat itulah FCTC siap untuk ditandatangani dan diratifikasi oleh negara yang ingin berkomitmen untuk mewujudkan tujuan FCTC

---

<sup>8</sup> Spector, Betram and William Zartman. 2003. *Post Agreement Negotiation and International Regime: Getting It Done*. Washington DC,USIP. Halaman 63.

yang juga merupakan tujuan global dalam hal pengendalian tembakau. Agar FCTC bisa diakui sebagai perjanjian internasional, maka dibutuhkan paling tidak 40 negara yang mengaksesi/ meratifikasinya. Untuk itu maka FCTC harus melalui tahap selanjutnya yaitu pada level domestik dengan memberikan kesempatan bagi pemerintah suatu negara untuk memutuskan keikutsertaannya dalam FCTC.

Dalam skema yang digambarkan oleh Zartman dan Spector, komponen negosiasi di tingkat domestik justru lebih rumit dibanding komponen di tingkat internasional. Faktor-faktor seperti politik, ekonomi dan sosial akan menjadi pertimbangan dalam proses ratifikasi sampai dengan pembuatan kebijakan oleh suatu negara. Hal ini menunjukkan bahwa perjalanan sebuah rezim internasional tidaklah mudah karena sebuah rezim harus melalui dua komponen yaitu internasional dan domestik. Dalam proses tersebut memungkinkan munculnya hambatan sehingga tujuan dari rezim internasional tersebut akan sulit atau bahkan tidak tercapai. Begitu juga dengan FCTC. Hingga tahun 2015, FCTC tidak juga diimplementasikan oleh Indonesia secara formal karena tidak pernah terjadi proses ratifikasi terhadap FCTC oleh pemerintah Indonesia. Dalam penelitian ini, komponen domestik dari keseluruhan proses negosiasi dari FCTC juga dipahami sebagai faktor penghambat atau kegagalan FCTC di Indonesia.

#### **G. HIPOTESIS**

Kegagalan rezim internasional Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) untuk diimplementasikan di Indonesia disebabkan oleh 1) Tekanan dari beberapa kelompok kepentingan seperti Industri Rokok, Masyarakat Pro Produk Tembakau, Partai Politik. 2) Politisasi Isu Pertembakauan untuk memperoleh dukungan politik dalam level daerah maupun nasional.

#### **H. METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam tulisan ini penulis ingin memberikan ulasan dan analisis terhadap kegagalan FCTC untuk mempengaruhi kebijakan pemerintah Indonesia tentang pengendalian tembakau dari sudut pandang *global governance*. Metode penelitian yang akan digunakan adalah wawancara mendalam dengan figur pembuat keputusan di Indonesia dan organisasi non pemerintah terkait FCTC. Selain itu,

data sekunder juga akan diambil dari sumber-sumber yang akurat seperti buku-buku pendukung, jurnal internasional, dan sumber-sumber *online*.

## **I. SISTEMATIKA PENULISAN**

Dalam menyusun tesis ini, penulis akan membaginya ke dalam lima (5) bab yang terstruktur agar dapat menjelaskan dan menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini. Sistematika penulisan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

BAB I: Bab pertama pada tesis ini merupakan bagian pendahuluan yang terdiri dari (a) latar belakang masalah; (b) tujuan penelitian; (c) kontribusi penelitian; (d) rumusan masalah; (e) studi pustaka; (f) kerangka teoretik; (g) hipotesis; (h) metode penelitian dan (i) sistematika penulisan.

BAB II: Pada bab kedua akan dijelaskan tentang Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* sebagai rezim internasional di bidang pengendalian tembakau mulai dari proses pembentukan, aturan dan petunjuk pelaksanaan rezim, negara-negara anggota dan implementasinya. Bab ini akan dimulai tentang deskripsi umum atau gambaran permasalahan global tentang tembakau yang kemudian memprakarsai dibentuknya FCTC.

BAB III: Pada bab ketiga akan dijelaskan tentang kepentingan industri rokok yang dinilai sebagai kepentingan yang paling dominan dalam mempengaruhi pengambilan keputusan pemerintah Indonesia untuk tidak meratifikasi FCTC.

BAB IV: Pada bab keempat akan dijelaskan mengenai dinamika politik di Indonesia khususnya di level nasional yaitu Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Republik Indonesia. Dalam bab ini juga akan dielaborasi hambatan-hambatan pelaksanaan *global governance* rezim FCTC di Indonesia.

BAB V: Bab kelima pada tesis ini merupakan bagian kesimpulan yang terkonstruksi dari data dan informasi yang dijelaskan pada bab-bab sebelumnya. Peneliti akan menjawab dan menyimpulkan faktor-faktor gagalnya rezim internasional FCTC dalam konteks tidak diratifikasinya rezim tersebut oleh Indonesia.

