

DILEMA INDONESIA ANTARA INDUSTRI ROKOK DALAM NEGERI DAN KERANGKA KERJA *WORLD HEALTH ORGANIZATION – FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL*

Zidny Ima Hasan¹, Muhammad Izma Imansyah²

¹Universitas Padjadjaran, ²Melaju Digital

Email: zidny@unpad.ac.id¹, izma@melaju.co²

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh sikap Indonesia yang menolak meratifikasi kerangka kerja FCTC, selain itu posisi Indonesia tercatat sebagai satu-satunya negara yang belum meratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC dari 38 negara di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Sedangkan Indonesia sendiri dikenal sebagai negara dengan tingkat konsumsi dan produksi produk tembakau yang sangat tinggi, bahkan menempati posisi tiga besar di dunia.

Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan memberi gambaran, seperti apa bentuk dilema yang dihadapi dan apa saja faktor yang berpengaruh di dalamnya. Tidak hanya dilema dalam negeri saja tapi dilema di tingkat internasional terkait keberadaan WHO sebagai badan kesehatan dunia. Dengan teori dilema kerjasama sebagai landasan utama dan keamanan manusia sebagai konsep pendukung. Metode penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif. Yang didapat dari data-data wawancara/korespondensi, studi literatur, dan dokumen-dokumen lain yang terkait dilema Indonesia terhadap WHO-FCTC.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia memang mengalami dilema di dua sisi. Dilema di sisi internal meliputi permasalahan di bidang ekonomi dan kesehatan, sementara di lingkup eksternal hubungan kerjasama dengan WHO yang menjadi taruhannya. Dilema tersebut menjadi poin penting dalam pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Indonesia. Walaupun memang memunculkan kemungkinan masalah lain.

Kata Kunci: WHO, FCTC, Kepentingan Nasional, Keamanan Manusia, Industri Tembakau.

Abstract

This research was motivated by Indonesia's attitude that refused to ratify the FCTC framework, besides that Indonesia's position was listed as the only country that had not ratified the WHO-FCTC framework out of 38 countries in Southeast Asia and the Western Pacific. While Indonesia itself is known as a country with a very high level of consumption and production of tobacco products, even occupying the top three positions in the world.

In this study, researchers aim to give an idea, what kind of dilemma faced and what are the influential factors in it. Not only domestic dilemmas but dilemmas at the international level related to the existence of WHO as a world health organization. With the theory of cooperation dilemma as the main foundation and human security as a supporting concept. The research method used is qualitatively descriptive. Obtained from interview/correspondence data, literature studies, and other documents related to Indonesia's dilemma against WHO-FCTC.

Based on the results of the study, it shows that Indonesia is indeed experiencing a dilemma on two sides. Dilemmas on the internal side include problems in the economic and health fields, while in the external sphere cooperative relations with WHO are at stake. This dilemma is an important point in decision making carried out by Indonesia. Although it does bring up the possibility of other problems.

Keywords: WHO, FCTC, National Interest, Human Safety, Tobacco Industry.

PENDAHULUAN

Di Indonesia tembakau merupakan sesuatu hal yang sudah sangat lumrah untuk dikonsumsi dan tersedia dimana mana. Indonesia sendiri merupakan salah satu negara dengan tingkat konsumsi rokok tertinggi di dunia setelah China dan India, dengan tingkat perokok aktif di angka 60 juta jiwa atau 36% dari keseluruhan penduduk Indonesia sendiri. Angka ini termasuk jumlah yang mengkhawatirkan dengan akibat buruk yang dapat ditimbulkan oleh kandungan rokok itu sendiri. Beberapa akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah penyakit serius termasuk penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung), kanker paru-paru, dan penyakit lainnya menyangkut kesehatan pernafasan. Para perokok memiliki resiko jauh lebih besar untuk terkena penyakit-penyakit tersebut dibanding para non-perokok. Tetapi bahaya lain juga dapat diterima para non-perokok dengan menjadi *secondhand smoker* atau perokok pasif. Perokok pasif merupakan orang yang tidak merokok tetapi terkena paparan asap rokok yang dihembuskan oleh perokok lainnya. Hal seperti ini biasanya terjadi di tempat-tempat umum.

Tembakau muncul menjadi momok yang menakutkan dimana keberadaannya dapat mengancam keberlangsungan hidup manusia. Hingga akhirnya *World Health Organization* (WHO) menggagas sebuah kerangka kerja kampanye global pengendalian tembakau di tahun 2003, dengan nama *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO-FCTC) demi mengendalikan peredaran produk jual tembakau di seluruh dunia. Dalam upaya pemberantasan dan pengendalian peredaran tembakau secara global melalui *global nicotine war* WHO memberikan penekanan kepada negara-negara produsen tembakau agar mengendalikan, bahkan menghentikan kegiatan produksi tembakau. WHO berusaha menekan peredaran tembakau secara global melalui pengukuran berkala di negara-negara produsen tembakau. Juga memberikan tekanan dari segi hukum, regulasi, keputusan administratif dan beberapa tindakan lainnya yang melambangkan tindakan konkrit untuk memberantas peredaran tembakau secara global. WHO-FCTC sendiri mengandalkan kampanye MPOWER dalam memberantas peredaran tembakau.

Kampanye MPOWER merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari 6 komponen utama, yaitu *Monitoring tobacco use and prevention policies, Protect people from tobacco smoke,*

Offer help to quit tobacco use, Warn about the dangers of tobacco, Enforce bans on tobacco advertising, Promotion and sponsorship, Raises taxes on tobacco. Rencana kegiatan tersebut membutuhkan keterlibatan aktif dari pemerintah dalam negeri untuk mendukung gerakan pemberantasan tembakau global. Sedari 2008 MPOWER sudah mulai dicanangkan di berbagai negara sebagai upaya dalam mencapai tujuan dari kerangka kerja WHO-FCTC. Dengan memberikan monitoring, pemberitahuan, proteksi, bantuan psikis, pembatasan promosi rokok dan menaikkan pajak terhadap produk-produk hasil olahan tembakau diharapkan MPOWER dapat mengedukasi perusahaan, masyarakat luas baik perokok maupun perokok pasif juga pemerintah daerah melalui berbagai kebijakan otonom dalam menanggapi fenomena pembatasan kegiatan produksi dan konsumsi tembakau.

Sesuai dengan uraian di atas Indonesia sebenarnya membutuhkan kerangka kerja WHO-FCTC tersebut untuk menyelamatkan generasi berikutnya dari bahaya asap rokok juga kandungan didalamnya. Tetapi sikap Indonesia dengan tidak meratifikasi kerangka kerja tersebut mengindikasikan adanya perhitungan lain yang pemerintah pusat coba untuk pecahkan, bahkan Indonesia tercatat sebagai satu-satunya negara yang belum meratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC dari 38 negara di Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

Pada 14 September 2009 pemerintah Indonesia mengesahkan Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 yang menetapkan tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan. Undang-Undang ini mencakup peraturan lingkungan bebas asap rokok, larangan iklan, promosi dan sponsor produk tembakau, peringatan kesehatan pada kemasan tembakau, serta intensifikasi penetapan pajak dan harga tembakau. Dibalik keuntungan ekonomis yang didapat oleh Indonesia, pengaruh buruk dari rokok dirasakan oleh berbagai kalangan baik generasi tua maupun generasi muda sebagai penerus bangsa. Dilema ini yang dirasa menarik bagi penulis untuk mengangkat judul “Kerjasama Indonesia dan WHO Terkait Kampanye Anti Tembakau WHO-FCTC” guna mengetahui bagaimana porsi kepentingan Indonesia terkait kerjasama dengan WHO dan hubungan WHO-FCTC dengan industri tembakau Indonesia.

LITERATURE REVIEW

Dilema Negara

Dilema dalam artian yang di ambil dari Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah situasi sulit yang mengharuskan orang/pihak menentukan pilihan antara dua kemungkinan yang sama-sama tidak menyenangkan atau tidak menguntungkan. Dalam arti lebih sempit dilema diartikan sebagai. situasi yang sulit dan membingungkan. Dilema dapat terjadi karena adanya dorongan dari situasi disekitar aktor. Salah satunya karena adanya hubungan antara kerjasama dan kepentingan nasional yang berbenturan. Hal ini terjadi pada kasus Indonesia dengan WHO-FCTC.

Kerjasama antar aktor hubungan internasional baik negara ataupun badan lain dapat tercapai dengan baik jika terdapat kesamaan kepentingan yang dicapai. Banyak instrumen yang dapat dijadikan saluran kerjasama internasional, salah satunya organisasi internasional. Organisasi internasional dapat memainkan peranan penting dalam kerjasama internasional dengan cara:

1. Mendefinisikan urgensi dari isu yang dibahas sebagai permasalahan bersama.
2. Mempromosikan koalisi antar subunit pemerintah yang memiliki kesamaan kepentingan.
3. Menyediakan sarana pembentuk kebijakan bersama dalam sistem kerjasama trans-nasional.

Peranan organisasi internasional sebagai pembuat kebijakan persama terkait isu yang diangkat menjadi semakin kompleks dan meluas. Peranan ini semakin penting dalam menyediakan jalur baru dalam memecahkan isu yang rumit. Tetapi tidak selamanya kerjasama internasional berjalan sesuai keinginan, seiring berjalannya waktu isu yang diangkat mengalami perluasan hingga muncul perbedaan pendapat mengenai intensi kepentingan didalamnya. Dilema kerjasama yang muncul menjadi permasalahan baru yang harus dipecahkan bersama.

Kepentingan Nasional

Nilai dan porsi kepentingan nasional ditentukan oleh negara yang memiliki wewenang eksklusif. Misi negara dalam hal ini meningkatkan fungsionalitas komunitas masyarakat yang

dalam konteks ini disebut kepentingan nasional.¹ Dalam artian lain Krasner menuliskan kepentingan nasional didefinisikan sebagai tujuan yang berusaha dicapai oleh negara. Tujuan tersebut tidak terbatas dalam kegiatan ekonomi, politik dan keamanan saja. Tapi kebutuhan akan kerjasama, yang membuka jalan baru untuk pemenuhan kebutuhan yang harus dicapai aktor.

Kepentingan nasional adalah sebuah elemen kunci yang membimbing para pengambil kebijakan suatu negara untuk mengambil keputusan atau tindakan terhadap hubungan dengan negara lain. Kepentingan nasional merupakan rumusan dari akumulasi kebutuhan umum suatu bangsa yang mencerminkan pilihan rasional dari suatu negara. Tindakan ini berpusat pada negara sebagai pemikir utamanya, paradigma realis memandang bahwa negara sebagai organisme yang hidup, berperan dan bertindak secara rasional dan tindakan-tindakannya berdasarkan kepentingan yang dirumuskan secara rasional. Kedua bagian tersebut tidak terlepas dari sistem munculnya kepentingan nasional suatu negara.

Menurut Krasner, ada dua cara dalam mendefinisikan kepentingan nasional, yaitu dengan pendekatan deduktif dan induktif.

1. Pendekatan deduktif mengasumsikan negara mempunyai beberapa langkah dalam memenuhi kebutuhan nasionalnya dengan mempertahankan kedaulatan dan integritas politik negara. Pendekatan ini berbau *power-centris* demi menjaga kestabilan politik dan ekonomi dalam negeri, tapi isu yang dibahas sangat terbatas. Pendekatan ini tidak dapat memprediksi langkah negara hegemon karena secara integritas politik dan kedaulatan relatif aman.
2. Pendekatan induktif menginduksi pendapat dan sikap dari pengambil keputusan. Suatu hal dapat disebut sebagai kepentingan nasional jika mengacu pada dua kriteria. Pertama, aksi dari pemimpin harus menyangkut kepentingan bersama, bukan mewakili kepentingan kelas atau kelompok spesifik; kedua, isu tersebut bertahan lama. Dalam artian tidak berubah bahkan jika tujuan utama telah tercapai.

Dengan ini kita dapat melihat bagaimana kepentingan nasional Indonesia diposisikan dalam kebijakan luar negeri Indonesia dalam penolakan ratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC.

Kepentingan nasional yang diperhitungkan diantaranya, porsi tenaga kerja yang besar dalam tubuh industri tembakau, tingginya devisa dari nilai cukai jual tembakau hingga nilai sosio kultural yang terkandung dalam makna tembakau di negara Indonesia itu sendiri. Beberapa pertimbangan tersebut dipercaya mempengaruhi keputusan Indonesia yang berani mengambil sikap negasi terhadap kerangka kerja WHO-FCTC.

Rezim Internasional

Rezim mulai dikenali sejak perjanjian perdamaian Westphalia, perjanjian Westphalia di laksanakan pada tahun 1648. Terbentuk sebagai perjanjian perdamaian dimana sistem negara modern dikembangkan. Sebelumnya di era tersebut otoritas politik adab pertengahan di Eropa didasarkan pada tatanan hirarkis yang tidak jelas. Dengan perjanjian ini terbentuk konsep legal tentang kedaulatan, yang pada dasarnya berarti pihak penguasa atau kedaulatan yang sah tidak akan mengakui pihak lain yang memiliki kedudukan yang sama secara internal dalam batas-batas kedaulatan wilayah yang sama. Perjanjian ini bisa dikatakan sebagai awal mula dari rezim itu sendiri.

Rezim sering kali didefinisikan sebagai *"sets of implicit or explicit principle, norm, rules, and decision making procedures around which actors expectations converge in a given area"*. Dari definisi tersebut dapat kita asumsikan bahwa rezim membutuhkan persetujuan dari setiap pesertanya, konsensus yang terbentuk mengandung norma, nilai dan peraturan baik tertulis ataupun tidak tertulis. Tetapi hal tersebut hanya dipatuhi dan diberi penghargaan dalam ruang lingkup yang disetujui saja. Evolusi teori rezim, substansinya banyak turun tangan mengatur tentang prinsip, norma, aturan dan prosedur dalam hubungan internasional. Perjanjian Westphalia dapat digolongkan sebagai bentuk rezim internasional di waktu itu karena sesuai dengan definisi rezim di atas.

Rezim internasional umumnya bersifat transparan, informasi terdistribusi secara merata di antara segenap pesertanya. Akibatnya, setiap peserta dapat menghitung dan mengira-ngira keuntungan yang didapat pihak lain. Di sinilah rasionalitas para peserta menggeser sikap egoistik dari setiap aktor dan mengedepankan kerjasama demi keuntungan bersama. Tapi dalam diri setiap pihak pasti terdapat kekhawatiran dengan keuntungan relatif, atau keuntungan lain

yang menjadi bonus di luar keuntungan absolut (*absolute gain*) yang didapatkan oleh pihak lain. Singgungan seperti ini yang dapat merenggangkan hubungan rezim internasional dengan adanya perbedaan porsi kepentingan juga keuntungan.

Banyak sekali jenis-jenis variabel hubungan sebab-akibat yang ditawarkan dalam menjelaskan perkembangan rezim. Tetapi Krasner menyebutkan bahwa variabel yang paling menonjol dalam menjelaskan perkembangan rezim adalah *egoistic self-interest*, *political power*, norma dan prinsip, kebiasaan dan adat istiadat, dan pengetahuan. Dua poin terakhir dipandang sebagai penunjang, menambahkan pengertian dasar dari keterkaitan antara kebutuhan, *power*, dan nilai. Dalam poin *political power* lebih lanjut Krasner memunculkan dua poin berbeda, dimana yang pertama *power* diposisikan sebagai (1) *power in the service of the common good*, atau dengan intensi penggunaan *power* untuk kebaikan bersama. (2) *Power in the service of particular interest*, dimana mereka menganggap *power* sebagai instrumen yang dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan aktor khusus, biasanya negara. Kekuatan dapat mengubah hasil dan mempengaruhi strategi aktor.

Keamanan Manusia

Human security atau keamanan manusia telah lama menjadi salah satu fokus perhatian Hubungan Internasional. Namun konsep *security* atau keamanan itu sendiri telah mengalami perluasan makna. Pemahaman keamanan sudah tidak lagi dipandang seperti keamanan tradisional pada umumnya, pemikiran tersebut sudah tidak relevan lagi untuk melihat hubungan internasional di era kontemporer saat ini. Jika pemikir tradisional menganggap keamanan sebagai hal yang berbau militerisme, makna makna kontemporeranya tentu sangat berbeda. Keamanan masa kini sudah terdistorsi menjadi makna baru yang diiringi dengan munculnya pola ancaman bentuk lain yang menuntut perluasan makna dari kata keamanan itu sendiri salah satunya dalam *human security*. Dimasa kini keterkaitan manusia dengan lingkungan memberikan pengaruh tegas dalam pembuatan kebijakan negara juga hubungan antar-negara. Sudah saatnya juga masyarakat dunia mengoptimalkan potensi juga kebutuhan dari *human security* itu sendiri.

Perhatian terhadap *human security* mulai timbul sejak perang dingin dan diperkuat dengan adanya gelombang globalisasi yang melahirkan arus balik karena dampak negatif yang

dirasakan negara-negara lemah, kelompok dan individu tertentu yang cenderung tidak memiliki kekuatan. Menguatnya gagasan dan upaya *human security* yang merupakan reaksi dari masalah-masalah kemanusiaan yang melanda dunia saat ini, mulai dari pengungsi akibat konflik dan kekerasan fisik, penjualan anak-anak dan wanita, masalah pangan, terorisme, perdagangan senjata ilegal, pelanggaran HAM, dan sebagainya.

Berdasarkan *Human Development Report* dari UNDP (*United Nation Development Programme*) mengenai definisi *human security*, ruang lingkup keamanan global harus diperluas sehingga termasuk beberapa kategori ancaman, yaitu: *economic security, food security, health security, enviromental security, personal security, community security, dan political security*. Secara ringkas UNDP mendefinisikan *human security* sebagai : “*first, safety from such chronic threats such as hunger, disease, and repression. And, second, ...protection from sudden and hurtful disruptions in the patterns of daily life --- whether in homes, in jobs or in communities*”. Jadi, secara umum, *human security* menurut UNDP mencakup “*freedom from fear and freedom from want*”.

Human security dapat dikatakan memiliki dua aspek utama: pertama keamanan dari ancaman kronis seperti kelaparan, penyakit dan represi. Kedua, keamanan dari perlindungan dan gangguan yang mendadak serta menyakitkan dalam pola kehidupan sehari-hari baik di rumah, dipekerjaan atau di masyarakat. Ancaman tersebut ada di bawah beberapa kategori utama: keamanan ekonomi, keamanan makanan, keamanan kesehatan, keamanan lingkungan, keamanan pribadi, keamanan komunitas dan keamanan politik. Berdasarkan definisi tersebut, didapatkan benang merah bahwa lingkungan, ekonomi dan kesehatan merupakan salah satu kajian yang dijangkau oleh *human security* baik secara langsung maupun tidak langsung. Di Indonesia hal-hal tersebut menjadi kajian yang belum terlalu dijadikan fokus pembahasan, berbagai eksploitasi sumber daya yang terjadi juga beberapa pandemik dan ancaman kesehatan masih terjadi secara besar-besaran.

Kerangka Pemikiran



METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, dimana bentuk penelitian deskriptif ini akan dicapai dengan menggambarkan situasi hubungan sebab-akibat dari sebuah fenomena yang dikaji secara menyeluruh, dengan analisis yang diberikan setelah deskripsi masalah dipaparkan. Dengan menggunakan metode kualitatif, peneliti akan menggambarkan bagaimana sikap negasi Indonesia terhadap *World Health*

Organization terkait dilemma yang dialami Indonesia terhadap tekanan *Framework Convention On Tobacco Control*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang—oleh sejumlah individu atau sekelompok orang—dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Creswell juga mengemukakan strategi-strategi penelitian dalam penelitian kualitatif, yaitu etnografi, studi kasus (*case study*), grounded theory, penelitian fenomenologi dan penelitian naratif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan strategi penelitian studi kasus (*case study*), dimana strategi ini mengharuskan peneliti untuk menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus tersebut dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti diharuskan untuk mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan melaporkan deskripsi kasus tersebut berdasarkan waktu yang telah ditentukan.² Peneliti menggunakan strategi penelitian studi kasus karena strategi ini dianggap sesuai dengan penelitian ini. Selain itu, fenomena ini dianggap unik karena Indonesia sebagai negara produsen dan konsumen rokok yang dominan di dunia menolak meratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC dan tercatat sebagai satu-satunya yang menolak dari 38 negara di Asia Tenggara dan Pasifik Barat.

Penggunaan metode studi kasus mengharuskan peneliti untuk memanfaatkan berbagai sumber dan teknik pengumpulan data. Yin mengklasifikasikan enam sumber data yang dapat digunakan dalam penelitian studi kasus, yaitu dokumen, catatan arsip, wawancara, pengamatan langsung, pengamatan berperanserta, dan bukti fisik.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan dua sumber data yang berasal dari wawancara, kemudian data dari dokumen dan catatan. Wawancara akan dilakukan oleh peneliti dengan narasumber yang dianggap memiliki kapabilitas dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian ini. Wawancara dapat dilakukan secara langsung (berhadapan) atau dilakukan melalui media lain seperti *e-mail*.

Selain itu, peneliti juga akan mengumpulkan data berupa dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintahan Indonesia dan WHO terkait FCTC. Selain itu informasi yang dipublikasikan secara resmi melalui *website* resmi lembaga yang bersangkutan seperti kementerian kesehatan dan kementerian perindustrian, dokumen resmi WHO mengenai konsumsi juga produksi tembakau di Indonesia seperti *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015* dan *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. Berikut dokumen juga artikel yang dipublikasikan secara resmi oleh perusahaan produsen produk tembakau juga Aliansi Masyarakat Tembakau Indonesia sebagai sudut pandang lain dalam memandang industri tembakau.

Peneliti juga akan mengumpulkan data melalui studi kepustakaan yang berasal dari penelitian-penelitian terdahulu, dokumentasi, serta buku-buku atau *websites* yang berkaitan dengan kerjasama Indonesia dan WHO terkait FCTC dan sudut pandang dari dalam negeri mengenai *pros and cons* akan kerangka kerja tersebut.

Teknik analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data dengan metode studi kasus dari Robert K. Yin. Terdapat tiga strategi umum dalam menganalisis data, yaitu proposisi teoretis, deskripsi kasus, dan penjelasan berlawanan. Selain itu, Yin juga mengemukakan lima strategi khusus dalam menganalisis data, yaitu pencocokan pola, pembuatan penjelasan, analisis deret waktu, model logika dan *cross-case synthesis*. Dari seluruh strategi tersebut, peneliti menilai bahwa strategi umum proposisi teoretis dan strategi khusus pembuatan penjelasan yang paling cocok digunakan dalam penelitian ini.

Peneliti menggunakan teknik triangulasi untuk melakukan validasi data. Triangulasi dilakukan dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber data yang berbeda serta menggunakannya dengan tujuan untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau perspektif dari partisipan akan menambah validitas data. Terdapat empat macam triangulasi, yaitu triangulasi data, triangulasi pengamat, triangulasi teori dan triangulasi metode.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

World Health Organization

World Health Organization atau yang dikenal dengan WHO merupakan badan internasional yang bekerja atas dasar konstitusi dalam *United Nation Charter* yang menggaris bawahi prinsip dasar mengenai kebahagiaan, hubungan yang harmonis dan keamanan bagi masyarakat luas.³ WHO sendiri bekerja dibawah naungan PBB dan memiliki tanggung jawab baik secara organisasi dan juga secara luas terkait kesehatan masyarakat luas. Dalam bagian pembuka dari *Constitution Of The World Health Organization*, WHO menyebutkan beberapa hal yang menjadi prinsip bersama dalam keberlangsungannya, diantaranya:

1. Kesehatan merupakan rangkaian lengkap keadaan fisik, mental, dan kehidupan sosial yang baik. Bukan hanya terbebas dari wabah penyakit dan kelemahan.
2. Kesehatan masyarakat memberi pengaruh fundamental terhadap pencapaian kedamaian dan keamanan dan bergantung pada kerjasama individu dan negara.
3. Pencapaian negara dimanapun dalam mempromosikan dan melindungi kesehatan berharga bagi semua orang.
4. Ketimpangan pengembangan kesehatan di negara lain dalam sosialisasi dan kontrol terhadap penyakit, terutama penyakit menular merupakan bahaya bagi semua.
5. Pengembangan kesehatan anak merupakan kepentingan dasar. Dengan kemampuan untuk hidup dalam lingkungan yang harmonis.
6. Setiap orang berhak mendapatkan perawatan medis, psikologis dan pengobatan terbaru karena berpengaruh besar terhadap pencapaian kesehatan bersama.
7. Kerjasama aktif publik merupakan hal yang penting untuk mengembangkan kesehatan masyarakat luas.
8. Pemerintah bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat, yang dapat dicapai lewat penyediaan sarana kesehatan dan pantauan terhadap masyarakat.

Prinsip ini diadopsi dari *International Health Conference* yang di selenggarakan di New York pada tanggal 19 Juni hingga 22 Juli 1946 yang diwakili oleh 61 negara. Secara tidak langsung

ini merupakan bentuk keseriusan negara-negara di dunia dalam mengutamakan kesehatan sebagai agenda utamanya. Hal ini terbukti dengan keberadaan WHO sebagai organisasi internasional yang tetap aktif berjalan hingga masa kini. WHO sendiri mengalami perluasan isu dan berjalan dinamis sesuai dengan perkembangan jaman.

Dimulai dari tahun 1950-an saat artikel rilisan *Journal of the Americal Medical Association* (JAMA) dirilis terkait penelitian penggunaan produk tembakau dengan penyakit-penyakit mematikan seperti kanker paru-paru juga serangan jantung. Jurnal ini juga yang menjadi pertimbangan dalam pengendalian produk tembakau secara global. Peperangan akan buruknya akibat dari penggunaan produk tembakau mencapai puncaknya saat Amerika Serikat melarang import dan peredaran rokok kretek dari Indonesia untuk berada di sana. Hal ini merujuk pada dibentuknya WHO-FCTC atau *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* yang menjadi kerangka kerja berpengaruh di dunia dalam upaya pengendalian peredaran dan konsumsi produk tembakau.

Kerangka Kerja *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control*

World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control merupakan sebuah perjanjian pertama yang berada di bawah naungan dari *World Health Organization*. Perjanjian ini mulai berlaku sejak 27 Februari 2005 yang pada awalnya diadopsi oleh *World Health Assembly* yang merupakan salah satu dari badan pengambil keputusan WHO. Tetapi WHO-FCTC sebenarnya sudah dibuka untuk diratifikasi sejak 16 hingga 22 Juni 2003 di Jenewa. FCTC juga merupakan satu-satunya perjanjian yang paling cepat dianut oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa.

Konstitusi WHO telah menyetujui bahwa seluruh anggota WHO akan bekerjasama untuk meningkatkan tingkat kesehatan di seluruh dunia. Konstitusi WHO juga mendeskripsikan kekuasaan luas yang berada di pada *World Health Assembly*, yaitu badan pembentuk kebijakan tertinggi WHO, untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan publik, yang termasuk didalamnya persiapan dan pengadopsian standar, legislasi, konvensi dan perjanjian.

Beberapa tokoh memberikan pendapatnya mengenai keberadaan FCTC, baik dari penstudi ilmu sosial hingga kesehatan. Raphael Lencucha dan Jeffrey Drope, mengatakan bahwa berlakunya FCTC pada 2005 merupakan sebuah tanda titik balik yang jelas dalam pengendalian

tembakau global. Lebih lanjut dikatakan bahwa FCTC memberikan kewajiban hukum internasional yang mengikat para pemerintah yang meratifikasi perjanjian tersebut yang mana dalam istilah hukum, pemerintah yang menandatangani dan meratifikasi perjanjian tersebut menyetujui untuk terikat dengan standar yang tertera dalam perjanjian tersebut.

Namun ada juga yang menganggap sebaliknya, bahwa konsistensi FTCT dan hukum ekonomi internasional merupakan sebuah kontroversi dimana control penggunaan tembakau akan menghambat kegiatan ekonomi termasuk perdagangan Internasional menurut Misabumi Suzuki. ⁴Suzuki juga menambahkan bahwa pada faktanya sudah terjadi beberapa sengketa yang berkaitan dengan konsistensi peraturan tembakau dalam WTO dan pendahulunya, yaitu *General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT).⁵ Dilihat dari perspektif teoritis, Suzuki berpendapat bahwa pengaturan dalam produk tembakau menggambarkan bagaimana perjanjian WTO sebagai sebuah perjanjian perdagangan yang mengatur langkah-langkah dalam perdagangan serta bagaimana hukum ekonomi internasional dapat membatasi tindakan-tindakan non-ekonomi pemerintah.

FCTC yang terdiri dari tiga puluh delapan pasal ini, didalamnya juga terdapat sejumlah pasal yang relevan dengan pengemasan polos. Dalam pendapatnya, Halabi mengatakan bahwa FCTC juga didukung oleh sejumlah pedoman pelaksanaan yang dibangun oleh mandat yang luas dari pasal-pasal FCTC dan yang mana status hukum dari pedoman-pedoman pelaksanaan ini masih belum jelas.

Secara lebih terperinci WHO menuliskan dalam edaran publik terkait FCTC dalam laman resminya dimana FCTC dikembangkan sebagai respon dari globalisasi epidemik dari tembakau. Dimana penyebarannya difasilitasi melalui berbagai faktor-faktor kompleks dengan pengaruh lintas dunia. Meliputi liberalisasi dagang dan investasi asing. Faktor lain yang mempengaruhi seperti pemasaran global, pemasaran produk tembakau tradisional, promosi dan sponsor dari industri rokok, dan pergerakan internasional pemalsuan dan selundupan produk rokok turut berpengaruh dalam peningkatan tingkat konsumsi tembakau. WHO-FCTC terdiri dari 38 pasal

yang mencakup berbagai kegiatan terkait tembakau. Berikut ini beberapa permintaan dasar yang menjadi prioritas WHO-FCTC yang terangkum dalam pasal-pasal nya:

Dalam pasal 6-14 membahas mengenai:

1. Harga dan pajak untuk mengurangi permintaan terhadap tembakau.
2. Tolak ukur non-harga untuk mengurangi permintaan terhadap tembakau yang terdiri dari:
 - Perlindungan terhadap ekspos produk rokok;
 - Regulasi terhadap kandungan dari produk tembakau;
 - Regulasi terhadap bahaya laten produk tembakau;
 - Kemasan dan label khusus untuk produk tembakau;
 - Edukasi, komunikasi, pelatihan untuk meningkatkan hirauan masyarakat
 - Aturan terkait iklan, promosi produk dan *sponsorship* produk tembakau; dan,
 - Pengurangan permintaan produk tembakau diukur dari tingkat ketergantungan publik.

Dalam pasal 15-17 WHO-FCTC terfokuskan pada:

1. Pengurangan penyediaan dari perusahaan tembakau;
2. Kontrol terhadap peredaran gelap produk tembakau;
3. Penjualan baik dari dan untuk kaum minor;
4. Dukungan dan penyediaan bantuan terhadap kegiatan ekonomi alternatif.

Dalam pasal 20-22 merupakan berbicara mengenai ketentuan yang membahas kewajiban segala pihak. Mekanisme kerjasama baik secara teknis maupun ilmiah juga pertukaran informasi.

Dalam pasal selanjutnya 23-38 terfokus pada pembahasan pengaturan kelembagaan dan sumber keuangan yang membahas perihal yang cenderung teknis dan aplikatif.

Selain pasal-pasal tersebut, FCTC memiliki strategi khusus dalam menjalankan misi bersamanya, strategi tersebut dinamakan *MPOWER*. WHO berusaha menekan peredaran tembakau secara global melalui pengukuran berkala di negara-negara produsen tembakau. Juga memberikan tekanan dari segi hukum, regulasi, keputusan administratif dan beberapa tindakan lainnya yang melambangkan tindakan konkrit untuk memberantas peredaran tembakau secara

global. WHO-FCTC sendiri mengandalkan kampanye *MPOWER* dalam memberantas peredaran tembakau.

Kampanye *MPOWER* merupakan serangkaian kegiatan yang terdiri dari 6 komponen utama, yaitu *Monitoring tobacco use and prevention policies*, *Protect people from tobacco smoke*, *Offer help to quit tobacco use*, *Warn about the dangers of tobacco*, *Enforce bans on tobacco advertising*, *Promotion and sponsorship*, *Raises taxes on tobacco*. Rencana kegiatan tersebut membutuhkan keterlibatan aktif dari pemerintah dalam negeri untuk mendukung gerakan pemberantasan tembakau global. Sedari 2008 *MPOWER* sudah mulai dicanangkan di berbagai negara sebagai upaya dalam mencapai tujuan dari kerangka kerja WHO-FCTC. Dengan memberikan monitoring, pemberitahuan, proteksi, bantuan psikis, pembatasan promosi rokok dan menaikkan pajak terhadap produk-produk hasil olahan tembakau diharapkan *MPOWER* dapat mengedukasi perusahaan, masyarakat luas baik perokok maupun perokok pasif juga pemerintah daerah melalui berbagai kebijakan otonom dalam menanggapi fenomena pembatasan kegiatan produksi dan konsumsi tembakau.

Ketenaga Kerjaan Dalam Industri Rokok di Indonesia

Lingkup proses produksi industri tembakau turut berjalan bersamaan dengan peningkatan ketersediaan lapangan kerja. Dimana presentase lapangan kerja dan jumlah pengangguran di Indonesia sekarang berada di angka kritis, karena pemenuhan kebutuhan akan lapangan kerja terkadang menjadi masalah pelik yang sulit dipecahkan. Tercatat dalam data Badan Pusat Statistik Indonesia di tahun 2013 periode Februari sekitar 7.17 juta orang pengangguran tercatat di Indonesia, angka tersebut meningkat menjadi 7,39 juta orang di periode Agustus. Angka ini terus meningkat dimana pada periode Agustus 2015 terjadi peningkatan sebesar 6,18% pada Tingkat Pengangguran Terbuka, dibanding periode Agustus 2014 yang hanya 5,94%.

Dilema Dimensi Internal dan Eksternal Indonesia dalam Menghadapi Kerangka Kerja WHO-FCTC

Industri Tembakau Sebagai Komoditi Strategis di Indonesia

Dalam bagian ini kita dihadapkan dengan data-data yang diambil dari beberapa website juga jurnal dan artikel terkait tembakau di Indonesia, data bentuk ini diambil agar mendapatkan esensi juga keterkaitan mendalam karena di tulis dan dikeluarkan oleh pelaku secara langsung.

Pertama, sebagai komoditi strategis industri tembakau dan rokok telah menjadi penyumbang devisa negara sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Dalam laman resmi Aliansi Masyarakat Tembakau Indonesia menyebutkan, Menteri Keuangan Bambang Brodjonegoro memberi penghargaan kepada empat perusahaan rokok karena menjadi penyumbang penerimaan cukai terbesar di Indonesia. Empat perusahaan itu adalah PT. H.M. Sampoerna Tbk, PT. Gudang Garam Tbk, PT Djarum Tbk, dan PT PDI Tresno. Yang secara umum realisasi penerimaan bea dan cukai tahun 2015 mencapai 92,5 persen atau Rp. 180,4 triliun dari target Rp 195 triliun. Bisa dilihat dengan angka sedemikian besar tembakau memang komoditi yang sangat menjanjikan bagi perkembangan juga pertumbuhan ekonomi Indonesia.

Lainnya dalam laman berita *online* disebutkan bahwa tembakau sudah sedari jaman kolonial sudah menjadi primadona yang diminati bahkan disebut sebagai emas hijau, karena memiliki nilai jual tinggi dan menjadi sumber pendapatan masyarakat, belum lagi sebagai penyedia lapangan kerja dan sumber devisa dan sumber pendapatan negara. Selain itu tembakau Indonesia menyumbang 34% pasar tembakau dunia yang sebenarnya bisa terus meningkat. Apalagi tembakau Indonesia sudah menjadi ikon. Karena memiliki ciri khas seperti tembakau Deli dan Madura.

Faktor Dilema Internal Indonesia Dalam Menghadapi WHO-FCTC

Kerangka kerja WHO-FCTC merupakan bentuk usaha bersama negara-negara anggota WHO untuk mengendalikan pandemik besar yang diakibatkan dari konsumsi rokok. Selain itu WHO-FCTC pun berusaha melindungi berbagai macam aspek dalam lingkungan hidup salah satunya adalah *secondhand smoker* atau yang lebih dikenal dengan perokok pasif. Hal ini tentu saja memberikan dampak bagi Indonesia jika Indonesia meratifikasi kerangka kerja tersebut,

sementara di satu sisi Indonesia harus mempertahankan kebutuhan nasionalnya dari tekanan rezim yang dapat memberikan kerugian berkepanjangan bagi Indonesia sendiri.

Sikap penolakan terhadap kerangka kerja WHO-FCTC dibutuhkan salah satunya karena posisi tembakau sebagai komoditi strategis yang memiliki kualitas terpercaya di mata dunia, selain itu adanya ikatan historis dan budaya dari komoditi kretek di Indonesia, rentannya tenaga kerja hulu-hilir yang menyerap tenaga kerja hingga 6 juta jiwa, dan juga rentannya pertahanan kita terhadap *guideline* WHO-FCTC yang dirasai tidak statis dan dapat berubah seiring berjalannya waktu. Dalam satu pernyataannya Enny Ratnaningtyas, Direktur Makanan dan Tembakau Kementerian Perindustrian periode 2014 menyatakan.

“Aturan FCTC juga dikhawatirkan makin ketat dan dinamis serta rawan paksaan inisiator untuk mengikuti kepentingan asing”

Pendapat ini senada dengan asumsi peneliti dimana kerangka kerja WHO-FCTC akan menjadi momok yang menakutkan, dimana WHO-FCTC akan memberikan tatanan baru yang menyulitkan Indonesia untuk beradaptasi karena menyangkut kepentingan bersama sehingga mengganggu kepentingan nasionalnya. Lain dari itu sektor ketenaga kerjaan yang masuk kedalam ranah keamanan individu (*human security*) harus menjadi perhitungan. Jumlah tenaga kerja yang diserap oleh sektor industri tembakau merupakan cerminan dimana industri tersebut dapat mengakomodir kebutuhan dari masyarakat luas. Seperti yang dilampirkan oleh UNDP dalam *Human Development Report*, *human security* memiliki dua aspek utama:

1. Keamanan dari ancaman kronis seperti kelaparan, penyakit dan represi;
2. Keamanan dari perlindungan dan gangguan yang mendadak serta menyakitkan dalam pola kehidupan sehari-hari baik di rumah, dipekerjaan atau di masyarakat.

Ancaman tersebut ada di bawah beberapa kategori utama: keamanan ekonomi, keamanan makanan, keamanan kesehatan, keamanan lingkungan, keamanan pribadi, keamanan komunitas dan keamanan politik. Berdasarkan definisi tersebut, didapatkan benang merah bahwa lingkungan, ekonomi dan kesehatan merupakan salah satu kajian yang dijangkau oleh *human security* baik secara langsung maupun tidak langsung. Di Indonesia hal-hal tersebut

menjadi kajian yang belum terlalu dijadikan fokus pembahasan, padahal kesempatan terjadinya bencana kemanusiaan sangat memungkinkan jika beberapa hal tidak dipenuhi secara baik.

Hal ini senada dengan keberadaan industri tembakau di Indonesia, pola ketergantungan masyarakat juga negara akan keberadaan industri ini menjadikan permasalahan ini kian sulit di pecahkan. Indonesia harus memenuhi dan menjadi penyedia yang berkelanjutan bagi kepentingan warga negaranya, dimana dalam hal ini terkait keamanan ekonomi dan keamanan kesehatan. Hal ini patut untuk dibahas lebih lanjut karena ini merupakan bentuk dilema internal yang dihadapi oleh Indonesia.

Keamanan Ekonomi membutuhkan sebuah jaminan terhadap pendapatan pasar dari individu. Pendapatan individu biasanya diperoleh melalui kerja yang produktif atau menguntungkan, atau sebagai jalan terakhir, diperoleh melalui jaminan sosial. Masalah pengangguran merupakan faktor penting penyebab ketegangan politik dan kekerasan etnis. Dengan adanya pengurangan atau pemberhentian produksi industri tembakau, akan banyak tenaga kerja langsung atau tidak langsung di sektor produksi dan pengolahan tembakau yang menelan pil pahit dari akibatnya. Bahkan jika pengurangan kuota dagang dan pembatasan produksi dilakukan itu akan mendorong terjadinya pengurangan lini produksi yang berujung pada pengurangan tenaga kerja dan berkurangnya kebutuhan akan bahan pokok. Hal ini akan berujung pada punahnya sektor pertanian tembakau di Indonesia karena kurangnya permintaan atas komoditi yang dijual. Tentunya ini akan menjadi ancaman bagi para pekerja sektor produksi tembakau karena adanya potensi pengurangan tenaga kerja.

Selanjutnya, Keamanan Kesehatan. Keamanan kesehatan bertujuan untuk menjamin perlindungan dari penyakit dan gaya hidup yang tidak sehat. Di negara-negara berkembang, penyebab utama kematian adalah penyakit menular dan penyakit parasit. Di negara-negara industri, penyebab utama kematian adalah sistem peredaran darah. Masyarakat miskin terutama anak-anak di pedesaan, baik di negara-negara berkembang dan industri memiliki tingkat ancaman kesehatan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya gizi, kekurangan pasokan obat-obatan, dan air bersih untuk kebutuhan kesehatan. Permasalahan tembakau yang menimbulkan penyakit mematikan juga permasalahan *second hand smoker* menjadi momok baru

di negara berkembang dan negara industri. Karena muncul pandemik baru yang dihasilkan dari penggunaan produk-produk tembakau. Apalagi keberadaan dan peredaran produk rokok Indonesia baik di dalam dan di luar negeri terhitung sangat besar, hal ini pun berujung pada ancaman besar dibalik peredaran produk tembakau.

Indonesia tercatat sebagai negara keempat pengkonsumsi rokok terbesar di dunia. Dua per tiga dari jumlah laki-laki di Indonesia merokok (67,4%) dan satu per duapuluh perempuan tercatat sebagai perokok aktif (4,5%). Jumlah ini cukup mencengangkan terkait kurangnya publikasi mengenai bahaya konsumsi rokok juga bahaya kandungan dari rokok itu sendiri. Setelah WHO-FCTC dibentuk secara resmi WHO menerbitkan dokumen resmi dengan judul *Country Profiles on implementation of WHO-FCTC on Tobacco Control in WHO South-East Asia Region* yang menjadi tolak ukur pentingnya implementasi kerangka kerja WHO-FCTC di Asia Tenggara. Di dalamnya terdapat berbagai dokumen yang menyatakan jumlah produksi hingga konsumsi produk tembakau di Asia Tenggara beberapa negara yang disurvei adalah Bangladesh, Bhutan, Korea Utara, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand dan Timor-Leste.

Survey ini dilakukan bukan seraya sebagai saran promosi akses kerangka kerja WHO-FCTC tetapi berdasarkan ukuran polusi udara yang terbentuk dari asap rokok itu sendiri, juga kerugian lain hingga penyakit mematikan. Berikut hasil penelitian WHO atas angka mortalitas pria yang diakibatkan penyakit dari penggunaan tembakau di wilayah Asia Tenggara.

Faktor Dilema Eksternal Indonesia Dalam Menghadapi WHO-FCTC

Disini kita akan menilai posisi kerjasama Indonesia dan WHO pasca tidak diratifikasinya kerangka kerja WHO-FCTC. Hal ini terkait dengan rezim kesehatan dibawah WHO, Stephen D. Krasner mendefinisikan rezim sebagai *"sets of implicit or explicit principle, norm, rules, and decision making procedures around which actors expectations converge in a given area"*. Dari definisi tersebut dapat kita asumsikan bahwa rezim membutuhkan persetujuan dari setiap pesertanya, konsensus yang terbentuk mengandung norma, nilai dan peraturan baik tertulis ataupun tidak tertulis. Tetapi hal tersebut hanya dipatuhi dan diberi penghargaan dalam ruang lingkup yang disetujui saja. Berarti peningkatan atau penambahan isu didalam sebuah rezim memungkinkan terjadinya gesekan antar aktor yang terlibat didalamnya.

Rezim internasional umumnya bersifat transparan, informasi terdistribusi secara merata di antara segenap pesertanya. Akibatnya, setiap peserta dapat menghitung dan mengira-ngira keuntungan yang didapat pihak lain. Di sinilah rasionalitas para peserta menggeser sikap egoistik dari setiap aktor dan mengedepankan kerjasama demi keuntungan bersama. Tapi dalam diri setiap pihak pasti terdapat kekhawatiran dengan keuntungan relatif, atau keuntungan lain yang menjadi bonus di luar keuntungan absolut (*absolute gain*) yang didapatkan oleh pihak lain. Singgungan seperti ini yang dapat merenggangkan hubungan rezim internasional dengan adanya perbedaan porsi kepentingan juga keuntungan.

Kondisi ini pun didorong dari bentuk rezim yang berlaku, Dalam buku *Integrating Theories of International Regimes*, terdapat tiga bentuk rezim yang terbentuk atas dasar yang berbeda. Ketiga jenis tersebut adalah:

1. *Interest base regime*
2. *Power relation base regime*
3. *Social knowledge base regime*

Disini hubungan Indonesia dengan WHO didasari dengan persamaan kepentingan (*interest base regime*). WHO dan Indonesia memiliki kepentingan bersama terkait peningkatan juga jaminan akan kesehatan bersama juga distribusi penunjang pemenuhan kebutuhan kesehatan dimanapun. Indonesia termasuk anggota WHO yang seringkali diberikan perhatian lebih. Mulai dari pengawasan penyakit menular seperti malaria dan *tuberculosis*, hingga kini dimana Indonesia menyandang gelar satu-satunya negara negara yang belum meratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC dari 38 negara di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Tentu saja hal ini menjadi sedikit corengan bagi muka Indonesia karena adanya kemungkinan Indonesia akan diberi gelar "*public health disaster*"

Sedikit banyak tentu saja ini akan menjadi bumerang bagi Indonesia sendiri, dibalik sulitnya akses kerangka kerja WHO-FCTC yang berbenturan dengan kepentingan nasional Indonesia masih sangat membutuhkan bantuan dari WHO. Tercatat pada WHO *Country Cooperation Strategy* Indonesia, WHO dan Indonesia memiliki beberapa rencana yang akan

dicanangkan dimulai dari tahun 2007. Beberapa agenda strategis WHO dan Indonesia mencakup 6 area prioritas, yaitu:

1. Kebijakan kesehatan dan sistem pengembangannya;
2. Pencegahan dan pengendalian dari penyakit menular;
3. Kesehatan wanita, anak-anak dan remaja;
4. Penyakit tidak menular, penyakit kejiwaan, kesehatan dan lingkungan;
5. Kesiapan dan cepat tanggap terhadap situasi darurat; dan
6. Kerjasama, koordinasi, dan kehadiran WHO di negara.

Area prioritas tersebut didukung dengan bantuan dari WHO dalam ke-6 area prioritas tersebut dengan intensitas yang tinggi. Poin penting pada kesehatan dan lingkungan juga kerjasama, koordinasi, dan kehadiran WHO menjadi kail baru yang memberi tanda tanya besar terkait penolakan Indonesia pada kerangka kerja WHO-FCTC. Strategi kerjasama antara WHO dan Indonesia menuntut kooperasi penuh antara kedua belah pihak, dalam artikelnya WHO mengatakan tujuan menyeluruh yang berusaha dicapai dari kerjasama ini adalah melanjutkan usaha meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia dengan mendukung pemerataan kesehatan dan respon efektif dalam situasi genting, menyokong kebijakan promosi kesehatan, meningkatkan kesadaran akan kepentingan kesehatan bersama dan menyediakan tenaga ahli yang bekerjasama dengan pemerintah juga aktor lainnya. Penolakan Indonesia atas kerangka kerja WHO-FCTC akan menjadi penghalang dari tercapainya situasi ideal yang berusaha dicapai bersama.

Sulitnya situasi yang dihadapi Indonesia saat ini karena adanya perbedaan kepentingan pada salah satu agenda yang di buat oleh WHO-FCTC. Terlepas dari FCTC yang hanya kerangka kerja, WHO sebagai suksesornya merupakan organisasi internasional yang memiliki pola pengaruh kuat di Indonesia. Organisasi internasional ini sedikit banyak akan mempengaruhi kebijakan luar negeri negara anggotanya melalui partisipasi mereka dalam kegiatan organisasi, apalagi dengan kuatnya hubungan interdependensi antar anggota organisasi. Pola ketergantungan yang tercipta terkadang mendesak negara untuk mengambil kebijakan luar negeri yang berlawanan dengan kebutuhan nasionalnya. Menurut Andrew Heywood, kerjasama

adalah sebuah kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama melalui tindakan bersama. Adanya kepentingan yang ingin dicapai menjadi faktor pendorong utama sebuah aktor untuk melakukan kerjasama dengan aktor lainnya. Pendapat ini sejalan dengan pemikiran *interest base regime* dimana rezim akan terbentuk jika terdapat kesamaan kepentingan sehingga pencapaian tujuan akan berjalan bersamaan tanpa saling bersinggungan.

Dalam kondisi ini Indonesia berdiri melawan arus rezim WHO-FCTC. Bisa dibilang posisi ini tidak menguntungkan Indonesia. Dorongan kepentingan menjadi faktor penting dalam terjadinya kerjasama. Dengan adanya konflik kepentingan dalam kerjasama WHO dan Indonesia dalam FCTC mungkin saja mendorong negara lain menolak bekerja sama dengan Indonesia dalam kerjasama kesehatan yang menjadi dilema tersendiri bagi Indonesia. Dilema ini merupakan bentuk dilema eksternal yang dihadapi Indonesia atas kebijakannya menarik diri dari kerangka kerja FCTC.

KESIMPULAN

Dilema yang dihadapi oleh Indonesia terkait ratifikasi WHO-FCTC berakut pada porsi kepentingan nasional juga dinamika *guideline* dari kerangka kerja itu sendiri. Bagi Indonesia di dalam negerinya tembakau masih menjadi komoditi andalan yang kuat pengaruhnya baik secara sosial, budaya dan ekonomi. Tentunya hal ini tidak dapat begitu saja dikesampingkan ditimbang dari banyaknya tenaga kerja yang terlibat baik secara langsung dan tidak langsung pada proses pertanian hingga produksi barang jadi.

Berdasarkan pendapat resmi Kementerian Perindustrian, FCTC membawa beberapa hal yang riskan jika diterapkan di Indonesia. FCTC dikhawatirkan akan menjadi dasar dalam pembentukan kebijakan terkait industri rokok meskipun dalam pasal-pasal FCTC disebutkan tetap mengutamakan hukum nasional dan kondisi masing-masing negara. Indonesia sendiri memiliki berbagai instrumen yang bertindak sebagai pelindung terhadap bahaya dari asap rokok dan penggunaan produk tembakau lainnya. Lewat peraturan pajak cukai dan juga penetapan peraturan lainnya dari Kementerian Kesehatan dan juga Kementerian lainnya yang terkait dalam usaha meredam peredaran dan produksi produk tembakau.

Selain itu FCTC ditakutkan akan bersifat terlalu dinamis, meski memang tidak wajib untuk dipenuhi oleh negara anggotanya tetapi tetap saja akan muncul tuntutan untuk mengikuti peraturan tambahan yang diberikan oleh FCTC. Negara maju yang sering melakukan *review* atas kinerja FCTC ditakutkan akan menambahkan berbagai macam aturan lain yang bersifat menekan negara produsen. Perbedaan kultur antara negara produsen rokok dan negara yang bukan produsen rokok menjadikan peraturan tambahan ini tidak relevan karena tidak berdasarkan porsi kepentingan yang sama.

Beralih pada level lebih tinggi, Indonesia mengalami dilema dimensi ekstrenal dimana ini berkaitan dengan kerjasama Indonesia dengan WHO yang sudah terjalin jauh sebelum keberadaan WHO-FCTC. Kerjasama yang terjalin baik mengindikasikan Indonesia turut menjadi actor penting dalam mencerminkan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat luas. Posisi ini yang turut menjadi pertimbangan dikala Indonesia tidak meratifikasi WHO-FCTC. Kerangka kerja yang dibuat dengan tujuan melindungi konsumen produk tembakau dan *second hand smoker* merupakan kerangka kerja yang dibuat untuk menjaga kesehatan bersama dari pandemic baru yang cukup mematikan. Posisi Indonesia sebagai actor yang menolak kerangka kerja tersebut akan menjadi batu ganjalan bagi terjadinya kerjasama lebih lanjut dengan WHO.

Perbedaan kepentingan yang terjadi antara WHO dengan Indonesia merupakan cerminan bahwa Indonesia dan WHO yang bekerjasama dengan dasar kepentingan menjaga kesehatan bersama sudah ternodai dengan sikap dari kebijakan nasional Indonesia itu sendiri. Posisi ini turut menjadi dilema bagi Indonesia, belum lagi sejak 2008 WHO rajin memberikan *country profile* Indonesia yang berisi taraf kesehatan dan pandemic yang berada di Indonesia. Dari sini juga kepentingan kesehatan Indonesia akan dibantu oleh WHO. Dengan tidak diratifikasinya FCTC Indonesia bisa saja dianggap sebagai *public health disaster* dengan adanya kelengkapan data audit kesehatan yang dimiliki WHO.

Dilema dua sisi tersebut menjadi permasalahan tersendiri bagi Indonesia, apalagi dengan posisi Indonesia yang menjadi satu-satunya negara yang tidak meratifikasi kerangka kerja WHO-FCTC dari 38 negara di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Hal ini menuntut Indonesia

memecahkan masalahnya sendiri karena dilema yang dialami merupakan hasil dari pertimbangan kepentingan nasional yang ditempatkan diatas kepentingan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- Rachmat, M. (2010). Pengembangan ekonomi tembakau nasional: Kebijakan negara maju dan pembelajaran bagi Indonesia. *Analisis Kebijakan Pertanian*, 8(1), 67-83.
- Ravie, A., Prakoso, H. A., & Prasodjo, H. (2023). DILEMA INDONESIA DALAM RATIFIKASI FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL TERHADAP INDUSTRI ROKOK NASIONAL. *Reformasi Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 13(1), 48-63.
- Santoso, R. (2017). Dilema Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia. *Kajian*, 21(3), 201-219.
- SD, H. A. (2016). Kebijakan Pemerintah Brunei Darussalam Meratifikasi The WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Dauliyah: Journal of Islam and International Affairs*, 1(2), 175-188.
- Sungkawa, I. (2018). ANALISIS KEBIJAKAN WORLD HEALTH ORGANIZATION–FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL TERHADAP KINERJA INDUSTRI ROKOK DI INDONESIA (2010-2015) (Doctoral dissertation, Program Studi Manajemen S1 Universitas Widyatama).