

# UPAYA PEMERINTAH INDIA DALAM MENGENDALIKAN KONSUMSI TEMBAKAU MELALUI RATIFIKASI WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL TAHUN 2004-2009

I Gusti Ayu Chandra Maheswari<sup>1)</sup>, Putu Ratih Kumala Dewi<sup>2)</sup>, Ni Wayan Rainy Priadarsini<sup>3)</sup>

Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Udayana

Email: [chandramaheswari09@yahoo.co.id](mailto:chandramaheswari09@yahoo.co.id)<sup>1)</sup>, [tih\\_ratihkumaladw@yahoo.com](mailto:tih_ratihkumaladw@yahoo.com)<sup>2)</sup>, [rainypriadarsini@yahoo.com](mailto:rainypriadarsini@yahoo.com)<sup>3)</sup>

## ABSTRACT

*The high rate of tobacco consumption that affect health and mortality in India, become a main problems faced by the government. Consuming smoke and chewing tobacco widespread among adults, women to children. The Indian government seeks to control tobacco consumption problems by ratifying international agreements called Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), which was initiated by the World Health Organization (WHO) in 2004. The Government of India take steps to implement the provisions of the FCTC by developing National Tobacco Control Program (NTCP) as public policy on tobacco control. This study aims to describe how the Indian government's efforts to control tobacco consumption by ratifying FCTC. This study assessed using the concept of international agreements and public policy.*

*Keywords: Tobacco consumption, Framework Convention on Tobacco Control, National Tobacco Control Program*

## 1. PENDAHULUAN

Tingginya angka konsumsi tembakau di India menjadi permasalahan utama yang dihadapi pemerintah. Dikutip dari penelitian Jhaa et.al (2008), sebanyak satu juta jiwa masyarakat India meninggal setiap tahunnya karena penyakit akibat konsumsi produk tembakau (p. 1137). Konsumsi produk tembakau terbukti sebagai risiko utama penyakit jantung, pembuluh darah, penyakit paru-paru, kanker dan gangguan sistem reproduksi, termasuk ke dalam penyakit tidak menular atau *non communicable diseases* (NCDs) hingga menyebabkan kematian (Maheer & Sridhar, 2012, p. 2). Produk tembakau di India terbagi kedalam 2 macam yaitu tembakau

hisap (*smoked tobacco*) seperti *beedi*<sup>1</sup>, *cigarettes*, *cigars* dan *hookah* serta tembakau non hisap (*smokeless tobacco*) yaitu tembakau kunyah seperti *gutkha*, *paan masala* dan *khaini*. Diantara kedua jenis produk tembakau tersebut, produk tembakau non hisap (*smokeless tobacco*) menjadi produk yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat India (K.

---

<sup>1</sup> Beedi (bidi) merupakan produk tembakau yang sangat populer di India. Terbuat dari tembakau kering yang dibungkus dan digulung dengan daun tendu. Ukuran beedi lebih kecil dibanding ukuran rokok manufaktur biasa. Harganya yang murah menjadi faktor utama beedi sangat populer di kalangan masyarakat India. Dikutip dari, American Cancer Society. *Tobacco Use In India : An Evil With Many Faces.*

Srinath Reddy & Prakash C. Gupta, 2004, p. 27).

India berada di posisi ke-3 setelah China dan Amerika Serikat terkait konsumsi tembakau non hisap. Munculnya kelompok advokasi kesehatan (NGOs) dan masyarakat yang menginginkan pemerintah agar serius dalam menangani dan mengontrol penggunaan tembakau, karena penggunaan tembakau semakin meluas hingga menimbulkan kesenjangan dari masyarakat usia dewasa, anak-anak hingga perbedaan *gender* (Reddy & Gupta, 2004, p. 57-61).

Melihat dampak yang ditimbulkan akibat penggunaan tembakau, pemerintah India memberlakukan hukum nasional pengendalian tembakau yaitu *Cigarettes and Other Tobacco Products (Prohibition of Advertisement and Regulation of Trade and Commerce, Production, Supply and Distribution) Act* atau disingkat COTPA pada tahun 2003. Strategi awal yang dilakukan pemerintah India yang diatur melalui COTPA 2003 yaitu dengan melarang iklan produk tembakau untuk meminimalisir konsumsi produk tembakau serta menyadarkan masyarakat akan bahaya tembakau bagi kesehatan (Jhanjee, 2011, p. 28).

WHO memprediksikan, jika tidak ditangani secara serius, diprediksi pada tahun 2030 sebanyak 80 juta orang meninggal setiap tahunnya dan sebesar 80 persen kematian akibat konsumsi tembakau akan melanda negara berkembang (Ash Fact Sheet, 2015). Permasalahan tersebut mendorong juga *World Health*

*Organization*(WHO) untuk berperan dalam mengendalikan penggunaan tembakau di dunia baik dalam bentuk konsumsi, produksi hingga perdagangan secara global. Untuk pertama kalinya WHO menggunakan mandatnya dengan mengajukan perjanjian internasional bidang kesehatan masyarakat yaitu *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang diadopsi dari *World Health Assembly* pada bulan Mei 2003. FCTC sebagai produk hukum internasional bertujuan untuk melindungi masyarakat dari dampak konsumsi tembakau, memberi pemahaman terhadap bahaya merokok, mengurangi prevalensi konsumsi dan pengendalian tembakau yang akan dilaksanakan oleh setiap negara yang menandatangani dan meratifikasi FCTC (WHO, 2003).

Setiap negara anggota FCTC yang telah meratifikasi kerangka kerja tersebut harus memperhatikan strategi-strategi pengendalian tembakau yang akan diterapkan di negaranya. Strategi tersebut kemudian dikembangkan, diimplementasi, diperbaharui dan ditinjau sehingga upaya pengendalian tembakau dapat berjalan sesuai dengan situasi dari negara tersebut dan sesuai dengan ketentuan FCTC.

Meskipun India merupakan negara dengan produksi tembakau ke-3 di dunia, namun pemerintah India memiliki perhatian khusus terhadap dampak dari konsumsi tembakau di negaranya. Terbukti setelah memiliki COTPA 2003, India juga ikut menandatangani dan meratifikasi FCTC pada tanggal 5 Februari 2004. India merupakan 8 negara pertama yang

menandatangani serta meratifikasi FCTC (HRIDAY Shadow Report, 2010, p. 1-2). Dengan keterlibatan India dalam mengendalikan penggunaan tembakau di negaranya melalui ratifikasi FCTC, sehingga pemerintah India sebagai *party* dalam konvensi tersebut harus mengimplementasikan ketentuan dalam konvensi internasional tersebut. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah India tentunya mengikuti ketentuan yang berlaku dalam FCTC.

## 2. KAJIAN PUSTAKA

Penelitian ini menggunakan 2 tulisan ilmiah, tulisan pertama dari Judith McKay dan John Crofton (1996) yang berjudul "*Tobacco and The Developing World*". Tulisan tersebut menjelaskan bahwa, peningkatan konsumsi akan tembakau di negara berkembang akan berdampak lebih luas jika tidak ditangani secara serius. Diperlukan tindakan dari pemerintah negara berkembang untuk mengendalikan penggunaan tembakau baik konsumsi maupun produksi tembakau melalui *national tobacco control policy*.

Selain diperlukannya tindakan pemerintah melalui kebijakan nasional pengendalian tembakau, McKay dan Crofton juga menjelaskan bahwa diperlukan peran *international governmental organization* (IGO) dan *international/regional non governmental organization* (NGO) dalam menanggulangi dan membangun strategi untuk mengendalikan dampak penggunaan tembakau di negara berkembang.

Tulisan karya McKay dan Crofton tersebut, menunjukkan bahwa penguatan

kebijakan nasional pengendalian tembakau merupakan tindakan konkrit yang perlu dilakukan oleh pemerintah dalam mengendalikan penggunaan tembakau. Selain itu tidak hanya memerlukan tindakan pemerintah, namun juga diperlukan keterlibatan peran baik itu dari organisasi internasional dalam hal ini WHO maupun organisasi regional/internasional non pemerintah.

Penelitian McKay dan Crofton memiliki relevansi dengan penelitian ini, namun McKay dan Crofton hanya sebatas menjelaskan tindakan pemerintah dalam mengendalikan tembakau melalui kebijakan nasional serta keterlibatan peran dari organisasi internasional dan organisasi regional/internasional non pemerintah, tanpa menjelaskan adanya perjanjian internasional tentang pengendalian tembakau.

Tulisan kedua yang digunakan pada tinjauan pustaka penelitian ini adalah tulisan dari Sadikin (2011) yang berjudul, Ratifikasi Perjanjian Internasional Dalam Kaitannya Dengan Program Legislasi Nasional. Dalam tulisannya, Sadikin menjelaskan bagaimana tahapan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia setelah meratifikasi *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women* (CEDAW) untuk dapat diatur kedalam negaranya. Agar ketentuan dari konvensi tersebut dapat diterapkan di negara, perlu dilakukan transformasi melalui perundang-undangan.

Adapun 3 mekanisme penyusunan peraturan perundang-undangan yang dilakukan yaitu pra legislasi mencakup pengkajian penyusunan rancangan undang-

undang (RUU), legislasi mencakup pembahasan dan penetapan RUU serta pasca legislasi mencakup penyebarluasan dan penerapan RUU. Tahapan penyusunan tersebut merupakan bagian penting untuk mewujudkan peraturan yang sistematis dan terencana.

Dari tulisan Sadikin tersebut, penelitian ini mendapat informasi terkait bagaimana ketentuan perjanjian internasional ditransformasi melalui perundang-undangan untuk dapat diterapkan di negara. Perbedaan tulisan Sadikin dengan penelitian ini adalah berada pada tataran penyusunan hukum nasional melalui perundang-undangan dan subjek penelitian yaitu India. Secara garis besar Sadikin membahas sebatas tahapan penyusunan perundang-undangan pasca ratifikasi perjanjian internasional, namun pada penelitian ini akan membahas legislasi sebagai kebijakan nasional yang lebih luas hingga mencakup program kerja sebagai implementasi dari hukum nasional.

Penelitian ini menggunakan dua konsep yakni perjanjian internasional dan kebijakan publik. Kedua konsep tersebut dianggap relevan untuk digunakan dalam melihat bagaimana upaya yang dilakukan pemerintah India dalam mengendalikan konsumsi tembakau melalui ratifikasi FCTC.

### **3. METODELOGI PENELITIAN**

Peneliti menggunakan metode deskriptif kualitatif yang akan menyajikan data atau gambaran penjelasan yang terperinci sesuai dengan bahasan penelitian. Penelitian ini menggunakan data

sekunder berupa data tertulis seperti dokumen, jurnal, buku terkait tembakau di India, hukum internasional, perjanjian internasional, hukum nasional dan kebijakan publik.

### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

India menjadi tempat bagi sekitar 275 juta pengonsumsi tembakau. Munculnya dampak akibat konsumsi tembakau serta terjadinya peningkatan akan popularitas konsumsi tembakau seperti tembakau kunyah, membuat angka kematian semakin meningkat akibat kanker mulut dan penyakit lainnya. Lebih dari 40% kasus kanker disebabkan karena penggunaan tembakau (Jadgish Kaur, 2011, p.220-227). Dalam rangka untuk menekan tingginya angka epidemik tembakau, India telah memberlakukan hukum nasional pengendalian konsumsi tembakau. India terbilang negara yang sudah terlebih dahulu mengambil langkah dalam mengendalikan tembakau terhitung sejak tahun 1975.

Pada tahun 1975, pemerintah India sepakat untuk membentuk aturan terkait pengendalian tembakau melalui *Cigarettes Act* yang mengamanatkan pengendalian awal konsumsi tembakau dapat dilakukan dengan pemberian label peringatan bahaya merokok pada bungkus produk rokok dan iklan rokok. Tahun 1991 *Ministry of Health and Family Welfare* mengadakan konferensi nasional terkait kelanjutan aturan pengendalian tembakau dan kesehatan publik yang menghasilkan usulan rekomendasi aturan yang lebih luas dari *Cigarettes Act*. Setelah disetujui oleh Komite Sekretaris pada tanggal 10 Agustus 1992,

usulan rekomendasi tersebut disampaikan oleh kabinet pada pertemuan 24 September 1993 yang menyetujui proposal usulan RUU. Pada bulan Februari 1995, Komite Parlemen Legislasi Rendah (Lok Sabha)<sup>2</sup> mengkaji usulan rekomendasi *Cigarettes (Regulation of Production, Supply and Distribution) Act, 1975*.

Rekomendasi tersebut diperiksa oleh komite koordinasi yang melibatkan *Ministry of Commerce, Agriculture, Information and Broadcasting, Indian Council of Medical Research* dan NCRET. Sebagian besar setuju dengan usulan rekomendasi perluasan aturan pengendalian tembakau *Cigarettes Act* tahun 1975. Atas persetujuan tersebut, kemudian *Ministry of Health and Family Welfare* memperkenalkan *Tobacco Control Bill* di Rajya Sabha setelah mendapat persetujuan dari kabinet pada 6 Februari 2001. Pada tanggal 12 April 2001, *Bill* tersebut dipertimbangkan kembali oleh *Parliamentary Standing Committee on Human Resource Development* untuk menyelesaikan isi laporan *Bill* tersebut. Adapun poin yang mencakup usulan pada *Bill* yaitu :

- Pelarangan iklan rokok dan produk tembakau lain termasuk tembakau kunyah

---

<sup>2</sup> Badan Legislatif India terdiri dari dua dewan yaitu *Lok Sabha* dan *Rajya Sabha*. *Lok Sabha* adalah dewan rakyat atau majelis rendah dalam parlemen yang beranggotakan 545 orang wakil rakyat yang dipilih oleh penduduk. Sedangkan *Rajya Sabha* adalah majelis tinggi yang beranggotakan 250 orang dan memiliki kekuasaan tertinggi. (diakses pada <http://www.parliamentofindia.nic.in/ls/intro/p1.htm>)

- Melarang sponsor perusahaan rokok dalam mendukung acara olahraga dan acara budaya
- Larangan penjualan tembakau untuk anak dibawah umur
- Larangan merokok di tempat umum
- Mencantumkan gambar peringatan yang spesifik dan jumlah kandungan nikotin dan tar pada produk rokok.

Poin-poin tersebut dibentuk sesuai dengan upaya dalam mempromosikan pola hidup sehat dan melindungi kesehatan masyarakat dari dampak penggunaan tembakau. Selanjutnya pada tanggal 18 Mei 2003, parlemen kemudian menyetujui poin rekomendasi tersebut dan mengembangkan peraturan pengendalian tembakau menjadi *Cigarettes and Other Tobacco Products (Prohibition of Advertisement and Regulation of Trade and Commerce, Production, Supply and Distribution) Act* atau disingkat COTPA.

COTPA mulai berlaku pada tanggal 1 Mei 2004 sebagai seperangkat aturan yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penggunaan tembakau, memberikan prioritas perlindungan terhadap anak dibawah umur dari produk tembakau dan menyediakan langkah efektif dalam mengimplementasi pengendalian penggunaan tembakau (Jain, 2012). Terbentuknya COTPA merupakan gambaran komitmen pemerintah India dalam mengembangkan dan mengupayakan pengendalian tembakau secara komprehensif di negaranya yang kini mengatur seluruh produk tembakau baik itu tembakau hisap maupun non hisap. Aturan

tersebut secara jelas memberikan sinyal bahwa kontrol tembakau sebagai prioritas kesehatan masyarakat.

Peran aktif pengendalian tembakau yang dilakukan pemerintah India tidak hanya dalam skala nasional melalui pembentukan aturan, namun juga pada skala internasional dengan keterlibatan India sejak perumusan naskah hingga melahirkan konvensi kerangka kerja pengendalian tembakau atau FCTC. Dengan adanya FCTC menjadi langkah selanjutnya dalam meningkatkan kapasitas pemerintah India di tataran internasional sebagai negara yang memiliki perhatian pada penggunaan tembakau.

FCTC merupakan konvensi yang mengikat secara hukum atau *legally binding*, bersifat *law making treaties* secara internasional bagi negara-negara yang telah meratifikasi. FCTC dibentuk untuk membantu pemerintah negara dalam membangun sistem pengendalian tembakau dengan menyediakan kerangka upaya pengendalian tembakau. Melalui kerangka tersebut yang dilaksanakan oleh pihak-terkait baik di tingkat nasional, regional dan internasional, diharapkan dapat mampu mengurangi dan meminimalisir prevalensi penggunaan tembakau serta paparan asap rokok.

FCTC dibuka untuk penandatanganan pada tanggal 16-22 Juni 2003 di Jenewa. Negara anggota yang telah menandatangani konvensi selanjutnya akan memutuskan tindak lanjut dari komitmen politiknya terhadap konvensi tersebut dengan melakukan ratifikasi,

akseptansi atau menyetujui (*approval*). Sesuai dengan pasal 36 tentang pemberlakuan pada konvensi, FCTC mulai berlaku dan bersifat terikat (*legally binding*) pada tanggal 27 Februari 2005, 90 hari setelah negara melakukan ratifikasi, akseptansi atau disetujui oleh sedikitnya oleh 40 negara (*parties*).

FCTC terdiri dari berbagai ketentuan atau disebut artikel yang ditetapkan melalui konsensus terkait upaya meminimalisir penggunaan tembakau yang berdampak buruk bagi kesehatan. Ketentuan aturan tersebut dikelompokkan kedalam 3 kelompok. Terdapat sebanyak 38 *article* atau pasal dalam FCTC. Namun adapun ketentuan atau artikel inti dalam FCTC untuk mengendalikan penggunaan tembakau yang ke dalam dua kelompok yaitu pengurangan permintaan (*demand reduction provisions*) dan pengurangan pasokan (*supply reduction provisions*). Menurut Shibuya et al (2003), kedua kelompok aturan tersebut dinilai sebagai kebijakan aturan yang paling efektif dalam mengatur pengendalian penggunaan tembakau bagi masyarakat karena berdampak secara langsung bagi masyarakat pengguna tembakau maupun non pengguna.

Pertama, terdapat dua upaya yang dilakukan dalam mengurangi pasokan permintaan terhadap tembakau (*demand reduction provisions*) yang diatur pada FCTC yaitu melalui *Price and Tax Measure* dan *Non Price Measure*. *Price and Tax Measure* yaitu upaya meminimalisir penggunaan produk tembakau dengan mengatur harga dan pajak. Penanganan

harga dan pajak pada produk tembakau sebagai upaya untuk mengurangi konsumsi tembakau dari segala kalangan masyarakat baik itu anak remaja hingga dewasa, mengingat pengonsumsi tembakau saat ini sudah semakin meluas. *Non Price Measure* adalah upaya kedua untuk mengurangi pasokan permintaan tembakau yang lebih mengedepankan pendekatan efektif dengan memberikan informasi dan edukasi bagi seluruh kalangan masyarakat tentang dampak negatif tembakau bagi kesehatan. Kedua upaya tersebut diatur pada *article 6-14* dalam FCTC.

Adapun beberapa hal yang diatur dalam pengendalian permintaan non harga (*non price measure*), sebagai berikut :

- *Protection from exposure to second hand smoke (Article 8) :*
- *Tobacco content and product regulation (Article 9 & 10)*
- *Packaging & labeling tobacco products (Article 11)*
- *Education, communication, training and awareness (Article 12)*
- *Advertising, promotion and sponsorship (Article 13)*
- *Tobacco Cessation (Article 14)*

Kedua, pengurangan pasokan persediaan tembakau (*supply reduction provisions*) menjadi komponen pengendalian tembakau yang esensial mengingat adanya kesadaran bahwa timbul permasalahan perdagangan produk tembakau secara ilegal (*illicit trade*), meluasnya pengonsumsi tembakau yang menyerang kalangan anak remaja hingga

dukungan alih tanaman lain bagi para petani. Sehingga diperlukan upaya mengatasi permasalahan tersebut yang diatur ke dalam *article 15-17* pada FCTC, sebagai berikut :

- *Regulation of illicit trade (Article 15)*
- *Prevention of youth access to tobacco (Article 16)*
- *Supporting crop alternatives for tobacco farmers (Article 17)*

Sebagai konvensi kerangka kerja, FCTC menetapkan pedoman umum dan prinsip pemerintahan serta berisikan aturan perjanjian yang spesifik untuk menambah kekuatan pada kerangka kerja (Simpson, 1999). Negara-negara anggota atau *parties* dari FCTC berkomitmen untuk terikat pada kewajiban dalam perjanjian. Hal ini bisa dilakukan dengan melakukan ratifikasi (*ratification*), akseptansi (*acceptance*), penerimaan (*approval*), konfirmasi formal (*formal confirmation*) atau akses (*accession*). Ketika FCTC telah diratifikasi, negara berkewajiban untuk mengadopsi ketentuan yang diatur kedalam aturan nasional negaranya atau legislasi nasional.

Negara-negara yang telah meratifikasi memiliki tanggung jawab untuk mengimplementasi ketentuan pengendalian tembakau yang telah diatur didalam yurisdiksi nasional masing-masing negara. Ketentuan FCTC masuk kedalam legislasi nasional memerlukan kinerja dari parlemen dan dukungan seluruh elemen pemerintah dalam mengendalikan penggunaan tembakau di negara. Keberhasilan FCTC pun bergantung dari komitmen, tekad dan

visi pemerintah, organisasi non pemerintah dan masyarakat sipil yang telah melakukan transformasi perjanjian internasional FCTC ke dalam realitas global.

India melakukan penandatanganan FCTC pada tanggal 10 September 2003 dan India sebagai delapan negara pertama yang meratifikasi perjanjian FCTC pada 5 Februari 2004. Setelah memiliki hukum nasional pengendalian tembakau serta keikutsertaan India dalam merespon permasalahan kesehatan akibat dampak konsumsi tembakau secara global melalui ratifikasi terhadap FCTC, diupayakan dalam rangka meningkatkan kapasitas negaranya dalam mengatasi permasalahan tembakau melalui partisipasi aktif di tataran internasional.

Selain memperlihatkan komitmen dalam negeri, pemerintah India juga menunjukkan peran kepemimpinan yang konstruktif selama perundingan konvensi FCTC berlangsung. Selama periode negosiasi FCTC, India memimpin sebagai konsultan di empat regional dan terlibat dalam membentuk *draft* teks FCTC. Negara anggota negosiasi memilih India sebagai koordinator regional negara-negara kawasan Asia Tenggara. Selama proses pembentukan rancangan FCTC, India memainkan dua tingkatan yang bertujuan untuk memperkuat posisinya di tingkat nasional dan internasional. Di tingkat nasional, kabinet pemerintahan India menyetujui perluasan aturan penggunaan tembakau melalui COTPA pada tahun 2003. Sedangkan di tingkat internasional, India

juga memiliki posisi yang kuat dalam negosiasi FCTC. (Huang, 2013, p.8)

Bila dilihat secara keseluruhan, ketentuan aturan yang diatur pada FCTC terkait pengendalian pasokan permintaan tembakau tercermin pada COTPA sebagai hukum nasional India. Dengan adanya relevansi antara FCTC dan COTPA, akan semakin memperkuat hukum nasional India serta mendorong pemerintah India untuk mengambil langkah dalam mengendalikan konsumsi tembakau di masyarakat. Untuk dapat meminimalisir konsumsi tembakau, telah diatur pada ketentuan FCTC bagian pengendalian pasokan permintaan dan juga termuat pada hukum nasional India.

Menurut Ganguli dikutip dari bukunya berjudul *India and International Law* (2008, p. 11-47) terdapat dua pilihan pendekatan yang diadopsi negara mengenai berlakunya ketentuan pada perjanjian internasional yaitu transformasi dan inkorporasi. Kedua pendekatan tersebut diperlukan untuk menjelaskan bagaimana langkah selanjutnya yang dilakukan oleh negara ketika sudah terikat pada perjanjian internasional yang nantinya akan menerapkan ketentuan yang telah diatur tersebut ke dalam ruang lingkup legislasi nasional negaranya.

Pendekatan transformasi melihat bahwa hukum internasional merupakan sistem hukum yang terpisah dari hukum nasional sehingga untuk dapat menjadi bagian dari hukum nasional perlu melakukan transformasi kedalam bentuk perundang-undangan yang diakui oleh



negara bersangkutan. Dengan kata lain, hukum internasional perlu ditransformasi ke dalam hukum nasional agar segala aturan atau ketentuan dapat diterapkan di negara. Menurut pendekatan transformasi ini, perjanjian internasional memerlukan ratifikasi dan tidak semerta-merta masuk ke dalam hukum nasional.

Sedangkan pendekatan inkorporasi melihat bahwa hukum internasional merupakan bagian dari hukum nasional, sehingga perjanjian yang telah diratifikasi secara otomatis menjadi bagian dari hukum nasional suatu negara. Dalam pendekatan ini menempatkan hukum internasional dan hukum nasional sebagai bagian dari satu kesatuan sistem hukum. Secara hirarki melihat bahwa hukum nasional lebih rendah dibandingkan dengan hukum internasional. Menurut pendekatan inkorporasi bahwa perjanjian internasional yang memerlukan ratifikasi secara otomatis masuk ke dalam ruang lingkup hukum nasional tanpa harus melakukan transformasi. Dengan kata lain setelah negara meratifikasi atau mengaksesi perjanjian internasional, hukum internasional secara langsung akan menjadi hukum nasional.

Jika diperhatikan, India menganut pendekatan transformasi dalam menurunkan ketentuan aturan pada perjanjian internasional ke dalam legislasi nasional. Hal tersebut dikarenakan konstitusi India mengikuti pendekatan transformasi sehubungan dengan penggabungan hukum internasional ke dalam hukum nasional, dimana perjanjian internasional tidak secara otomatis menjadi bagian dalam hukum

nasional. Perlu keterlibatan peran dari parlemen yang memiliki kekuasaan legislatif untuk membuat undang-undang dalam melaksanakan kewajiban India dalam perjanjian internasional yang telah disepakati.

Dalam pengimplementasiannya, pemerintah India sebagai *party* pada FCTC telah melakukan kedua langkah pengendalian tembakau tersebut baik itu dengan mengendalikan permintaan dan pasokan yang termuat pada aturan COTPA. Namun dalam penelitian ini hanya membahas pada implementasi aturan FCTC pemerintah India terkait pengendalian pasokan permintaan tembakau atau *demand reduction provisions*. Mengingat permasalahan tembakau di India didominasi oleh tingginya angka pengkonsumsi serta semakin meluasnya kalangan yang mengkonsumsi baik itu kalangan dewasa hingga anak-anak. Sehingga dengan membentuk aturan dan pengendalian melalui kebijakan yang berkaitan dengan permintaan tembakau dinilai mampu meminimalisir permasalahan tembakau di India.

Dalam praktiknya terkait pada penelitian ini yaitu FCTC, tindakan pemerintah India menggunakan pendekatan transformasi karena di dalam keputusan hubungan internasional di India memerlukan ratifikasi terlebih dahulu sebelum diimplementasikan ke dalam masyarakat. Pemerintah India memiliki kekuasaan eksklusif untuk menyimpulkan dan menerapkan perjanjian atau kesepakatan internasional. Sebelum adanya FCTC,

pemerintah India sudah bertindak lebih awal untuk mengendalikan penggunaan tembakau melalui perundang-undangan COTPA yang berhasil dibentuk pada tahun 2003.

Sehingga untuk pelaksanaan ketentuan aturan pasokan permintaan dalam mengendalikan konsumsi tembakau di India, pemerintah mentransformasikan ke dalam bentuk kebijakan publik agar secara langsung dapat diterapkan di negaranya dengan membentuk *National Tobacco Control Program* (NTCP). Sebagai negara yang menggunakan pendekatan transformasi, dalam implementasi pengendalian tembakau dengan pembentukan program kebijakan publik tetap berpedoman pada COTPA sebagai hukum nasional pengendalian tembakau yang memiliki relevansi dengan aturan pada FCTC.

Menurut Anderson (1978), kebijakan publik sebagai kebijakan yang dibangun oleh badan pemerintah dan pejabat pemerintah dan menimbulkan implikasi kebijakan. NTCP merupakan kebijakan yang dibentuk oleh pemerintah India dalam hal ini *Ministry of Health and Family Welfare* sebagai kebijakan implementasi dari ketentuan FCTC dan memfasilitasi penerapan yang efektif dari aturan pengendalian tembakau. NTCP termasuk ke dalam *11th Five Year Plan* yang digagas khususnya untuk pengendalian permasalahan dampak konsumsi tembakau (Sebastian, 2015, p. 19).

Dalam pembentukan NTCP sebagai program kebijakan yang diprakarsai oleh *Ministry of Health and Family Welfare* atau Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga dalam rangka mengendalikan konsumsi tembakau, adapun beberapa tahapan dalam pembuatan kebijakan publik menurut Thomas Dye (1972) yakni :

- *Agenda Setting*

Penyusunan agenda merupakan tahap awal dalam menentukan isu publik yang akan diangkat dalam agenda pemerintah. Seluruh permasalahan dalam masyarakat tidak dapat sepenuhnya ditransformasikan ke dalam kebijakan, sehingga dari berbagai permasalahan tersebut akan diprioritaskan untuk segera diatasi melalui kebijakan publik. Pada proses awal ini, perlu memperhitungkan isu atau permasalahan mana yang akan segera diatasi.

Diperlukan sebuah program kebijakan untuk dapat mengendalikan konsumsi tembakau serta mengimplementasikan aturan yang telah diatur dalam FCTC dengan keterlibatan dari berbagai sektor agar secara langsung dapat menjangkau masyarakat. Kolaborasi antara sektor pemerintah menjadi penting mengingat pemerintah sebagai aktor utama dalam pembuatan kebijakan. Adapun peran dari berbagai departemen kementerian yang berkaitan dengan pengendalian konsumsi tembakau seperti : 1) *Ministry of Health and Family Welfare*, 2) *Ministry of Labour*, 3) *Ministry of Commerce*, 4) *Department of Revenue*, 5) *Department Industrial Policy*

&Promotion, 6) *Ministry of Information & Broadcasting*, 7) *Department of Higher Education*, 8) *Ministry of Rural Development*, 9) *Ministry of Tribal Affairs*, 10) *Department of Women and & Child Development* dan 11) *Department of Youth Affairs & Sports*.

Selain aktor pemerintah, adapun dorongan dari luar (*centrifugal forces*) dari elemen masyarakat dalam mendorong untuk mengupayakan tindakan pengendalian permasalahan penggunaan tembakau dengan melakukan advokasi dan gerakan aktivisme yang dilakukan oleh organisasi masyarakat sipil di India, organisasi masyarakat sipil (NGO), dukungan dan peran dari peradilan India, peran dari media massa dalam membangun opini positif pengendalian tembakau serta komitmen pemerintah India dalam hal ini *Ministry of Health and Family Welfare* melalui upaya pengendalian tembakau serta dukungan yang baik dari parlemen dan pembuat kebijakan.

- *Formulation*

Permasalahan yang telah masuk ke agenda tersebut kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Permasalahan tersebut kemudian dicari pemecahan masalah berdasarkan alternatif kebijakan yang ada. Perhatian pemerintah India akan permasalahan kesehatan akibat konsumsi tembakau di masyarakat membuat perlu adanya pemecahan atau solusi untuk dapat segera diatasi. Setelah meratifikasi FCTC, upaya selanjutnya adalah dengan menindaklanjuti ketentuan aturan dalam FCTC pada tataran nasional negaranya.

Maka dibentuklah sebuah program kebijakan yang disebut NTCP sebagai upaya pemerintah India dalam menurunkan ketentuan yang diatur FCTC terkait pengendalian permintaan tembakau dalam rangka meminimalisir konsumsi tembakau di India. NTCP menjadi program utama dalam mencapai tujuan untuk pengendalian terhadap konsumsi tembakau. Program NTCP dimasukkan ke dalam agenda *India's Eleventh Five Year Plan* tahun 2007-2009 bidang kesehatan, dikarenakan relevan dan sejalan dengan tujuan dari dibentuknya rencana 5 tahunan tersebut. Program rencana 5 tahunan mencakup berbagai bidang yaitu pendidikan, kesehatan, infrastruktur serta kemiskinan.

- *Adoption*

Tahap adopsi merupakan penentuan kebijakan yang melihat bagaimana proses penerapan kebijakan, siapa pelaksana kebijakan dan isi dari kebijakan yang akan diterapkan pada implementasi (James Anderson, 1973). Memasukan NTCP kedalam program perencanaan 5 tahunan pemerintah India sebagai sebuah solusi alternatif dan efektifitas yang hendak dicapai setelah diformulasikan dalam agenda kebijakan. Isu kesehatan akibat dampak dari konsumsi tembakau menjadi prioritas pemerintah India sehingga diperlukan suatu kebijakan yang dapat mengatasi permasalahan tersebut serta upaya untuk mengimplementasikan ketentuan yang telah diatur pada FCTC. Adapun tujuan dari dibentuknya program perencanaan tersebut untuk mensejahterakan serta meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan membangun

infrastruktur yang memadai dan akses terhadap pendidikan dan kesehatan.

Pembentukan program kebijakan NTCP yang diinisiasi oleh *Ministry of Health and Family Welfare* merupakan implementasi aturan yang diadopsi dan disesuaikan dengan aturan pengendalian permintaan konsumsi tembakau pada FCTC. Program kebijakan NTCP dibuat secara bertahap yaitu tahap I tahun 2007-2008 mencakup 9 negara bagian dan tahap II tahun 2008-2009 dengan cakupan 12 negara bagian. Dalam menyoroti tujuan dari program NTCP secara komprehensif, penerapan NTCP akan difokuskan pada 3 level yaitu *national level*, *state level* dan *district level* dengan objek dari kebijakan menyoroti masyarakat. Adapun komponen utama kegiatan pada ketiga level tersebut adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap dampak konsumsi tembakau dan pembangunan infrastruktur memadai bagi masyarakat pengonsumsi tembakau, sehingga permintaan akan produk tembakau dapat dikendalikan.

- *Implementation*

Implementasi kebijakan berkenaan dengan berbagai upaya yang diarahkan pada pelaksanaan kebijakan. Kebijakan yang telah dirumuskan dan diputuskan kemudian diimplementasikan ke masyarakat. Pada tahap implementasi akan terlihat bagaimana program kebijakan dilaksanakan dan diadaptasi secara langsung. Agar dapat meningkatkan efektifitas kebijakan, penerapan program NTCP terbagi kedalam 3 level (*national*,

*state* dan *district level*) yang mencakup 21 negara bagian dan 42 kabupaten di India.

Implementasi kebijakan NTCP bila dilihat dari 3 kategori implementasi kebijakan, cenderung masuk ke dalam *hybrid approach*. *Hybrid approach* merupakan pendekatan implementasi kebijakan yang menggabungkan antara peran dan intervensi pemerintah serta partisipasi dari elemen masyarakat agar program pelaksanaan kebijakan NTCP dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Pemerintah tetap memiliki andil untuk mengendalikan dan mengawasi jalannya kebijakan yang didukung oleh elemen masyarakat meliputi organisasi masyarakat sipil, tenaga kerja kesehatan, siswa, guru, akademisi dan media.

Sesuai dengan ketentuan pada FCTC tersebut, pembentukan NTCP oleh pemerintah India sebagai sebuah implementasi efektif yang melibatkan multi stakeholder dalam mengendalikan konsumsi tembakau di India. Program kebijakan NTCP mencakup 21 negara bagian dan 42 distrik di India. Hal tersebut merupakan lompatan besar mengingat untuk pertama kalinya India menerapkan strategi pengendalian tembakau di negaranya. Kerangka kerja untuk NTCP dikategorikan kedalam tahap I dan tahap II oleh Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga, pemerintah India. Komponen utama NTCP mencakup *National Level*, *State Level* dan *District Level*. NTCP terbagi kedalam 2 fase yaitu NTCP *Phase I* tahun 2007-2008 dengan melibatkan 9 negara bagian dan NTCP

Phase II tahun 2008-2009 dengan mencakup 12 negara bagian.

- National Level (National Tobacco Control Cell)

*National Tobacco Control Cell* atau NTCC merupakan bagian dari program NTCP di tingkat nasional yang memiliki tanggung jawab untuk keseluruhan tindakan seperti perumusan kebijakan, perencanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan yang dipertimbangkan dalam program ini. Adapun komponen utama kegiatan yang dilakukan dalam NTCC sesuai dengan FCTC yaitu : *public awareness campaign (article 12), tobacco product testing laboratories (article 9 & 10), research and training on alternative crops and livelihoods (article 17), monitoring & evaluation, integrating NTCP with other program.*

- State Level (State Tobacco Control Cell)

Pengendalian konsumsi tembakau di negara bagian India dilakukan untuk membangun kapasitas negara bagian yang lebih efektif dalam meminimalisir penggunaan tembakau. Adapun program kegiatan pada cakupan negara bagian India yaitu : *training of stakeholders (article 12); public awareness campaign and information, education, communication; monitoring tobacco control laws and reporting (article 9 & 10).*

- District Level (District Tobacco Control Cell)

Dalam mengimplementasikan kebijakan NTCP di bagian distrik, terdapat upaya yang dilakukan sesuai dengan FCTC yaitu : *tobacco cessation (article 14); school*

*awareness program (article 11 & 12); information, education, communication and media campaign.*

- *Evaluation*

Tahap evaluasi dianggap sebagai komponen utama untuk melihat apakah program kebijakan terlaksana sesuai dengan tujuan atau tidak. Pada tahap ini, kebijakan akan dinilai sejauh mana kebijakan tersebut mampu memecahkan masalah dan berjalan dengan sesuai harapan. Pada tahap ini juga dapat terlihat hasil dari implementasi program kebijakan NTCP.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa upaya pemerintah India dalam mengendalikan konsumsi tembakau melalui ratifikasi WHO FCTC dilakukan dengan membentuk kebijakan publik pengendalian tembakau bernama NTCP yang mengatur pasokan permintaan (*demand reduction*) sesuai dengan ketentuan FCTC *article* 8-14. Dengan meratifikasi perjanjian internasional, upaya selanjutnya yang dilakukan oleh negara sebagai *party* (pihak) adalah dengan menurunkan ketentuan aturan pada perjanjian internasional kedalam legislasi nasional negara. Dalam menurunkan ketentuan perjanjian internasional yang telah disahkan, India menggunakan pendekatan transformasi. Pendekatan tersebut melihat bahwa perjanjian internasional sebagai subjek hukum internasional merupakan sistem yang terpisah dari hukum nasional, sehingga

untuk dapat masuk ke dalam legislasi nasional perlu melakukan transformasi agar segala aturan pada perjanjian internasional dapat diterapkan di negara.

Pemerintah India telah memiliki hukum nasional pengendalian tembakau yaitu COTPA yang telah disetujui parlemen pada tahun 2003, sebelum adanya FCTC. Relevansi ketentuan aturan FCTC sebagai subjek hukum internasional tercermin pada COTPA sebagai hukum nasional India dilihat dari pengendalian pasokan permintaan tembakau yang meliputi 7 poin yaitu harga dan pajak, perlindungan terhadap paparan asap rokok, regulasi konten produk tembakau, aturan kemasan dan label produk, edukasi dan informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, regulasi pelarangan iklan dan promosi serta pembentukan pusat kesehatan bagi pengkonsumsi tembakau. Sehingga dalam upaya transformasi perjanjian internasional, pemerintah India menuangkan ketentuan pengendalian tembakau yang diatur pada FCTC dan tetap berpedoman pada hukum nasional COTPA melalui pembentukan kebijakan publik yang bernama NTCP.

Adapun 5 tahapan yang dilakukannya dalam membentuk kebijakan publik pengendalian tembakau yaitu : *agenda setting, formulation, adoption, implementation* dan *evaluation* sehingga terbentuklah program kebijakan NTCP. Pembentukan kebijakan publik NTCP memiliki tujuan untuk menekan pengkonsumsi tembakau di kalangan masyarakat dengan menerapkan aturan pengendalian pasokan permintaan yang

diatur pada FCTC. Implementasi kebijakan publik NTCP merupakan wujud komitmen pemerintah India dalam upaya mengendalikan dan meminimalisir konsumsi tembakau yang secara langsung menyanggah kalangan masyarakat.

Kebijakan NTCP dilaksanakan dan sesuai berdasarkan ketentuan yang diatur pada FCTC terkait aturan pasokan permintaan. Kebijakan tersebut diterapkan secara komprehensif mencakup 3 tingkatan yaitu *national level, state level* dan *district level* yang secara keseluruhan mencakup 21 negara bagian di India. Kebijakan dilakukan secara bertahap, tahap pertama tahun 2007-2008 dan tahap kedua berlangsung pada tahun 2008-2009. Kategori implementasi kebijakan NTCP menggabungkan antara peran pemerintah dan partisipasi dari elemen masyarakat (*hybrid approach*) agar program pelaksanaan kebijakan berjalan efektif dan komprehensif dalam mengendalikan konsumsi tembakau di masyarakat.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J.E. (2003). *Public Policymaking : An Introduction*. Dalam Mifflin Company (Ed.) *Chapter 1 : The Study of Public Policy* (1-32). Boston : Houghton
- Bell, S & Hindmoor, A. 2009. *Rethinking Governance: The Centrality of the State in Modern Society*. Cambridge University Press
- Caramani, D. (2008). *Comparative Politics*. Oxford University : United Kingdom. 500-506

- Bersumber dari <https://books.google.co.id/books?id=txkbAgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- D'Amato, A. (1962). *Treaties As A Source of General Rules of International Law*. Northwestern University School of Law. Paper 120. Bersumber dari <http://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1119&context=facultyworkingpapers>
- Dye, Thomas R. (2013). *Understanding Public Policy*. United States : Pearson Education.
- Ganguli, A K. (2008). *Interface Between International Law and Municipal Law : Role of Indian Judiciary*. Dalam buku Bimal N. Patel (Ed.). *India and International Law* (vol 2, hal 11-47). Netherlands : Koninklijke Brill NV
- Jain, Pala. 2012. *The relevance and effectiveness of and community support to Cigarettes and Other Tobacco Products (prohibition of advertisement and regulation of trade and commerce, production, supply and distribution) Act, 2003 (COTPA, 2003)*. Bhopal : National Law Institut University
- Jha P et al. (2008). *The New England Journal of Medicine :A nationally representative case-control study of smoking and death in India*, 358, 1137-1147.
- Jhanjee, S. (2011). *Delhi Psychiatry Journal Tobacco Control In India : Where Are We Now?*, 14(1), 26-32
- Mas'oeed, M. (1990). *Ilmu Hubungan Internasional : Disiplin dan Metodologi*. Jakarta : Pustaka LP3S
- Mauna, B. (2011). *Hukum Internasional : Pengertian, Peranan dan Fungsi dalam Era Dinamika Global*. Bandung : Penerbit P.T. Alumni
- McKay, J., & Crofton, J. (1996). *Tobacco And The Developing World*. University of Edinburgh : UK, 52(1), 206-221
- Shibuya, K et al. (2003). 'WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence-based global public health treaty', *British Medical Journal*, 327(7407), 154-157.
- Srinatha Reddy K., Gupta Prakash C. (2004). *Report On : Tobacco Control In India*. Ministry of Health and Family Welfare : Byworld Editorial Counsultant