

BAB II

REZIM INTERNASIONAL DAN REGULASI LABELING ROKOK:

PERKEMBANGAN HISTORIS DAN AKTUAL

Berdasarkan tatanan perdagangan internasional yang semakin terintegrasi, kebijakan domestik suatu negara tidak lagi dapat dipahami sebagai produk murni dari kehendak pemerintahan nasional yang berdaulat secara penuh. Hal tersebut adalah hasil dari proses negosiasi yang terus-menerus berlangsung antara kepentingan dan kapasitas domestik di satu sisi, dan tekanan normatif yang lahir dari rezim-rezim internasional di sisi lain. Dalam konteks industri tembakau, dua rezim internasional memainkan peran yang paling dominan dalam membentuk arah regulasi negara anggota yaitu Perjanjian *Technical Barriers to Trade* (TBT) dalam kerangka *World Trade Organization* (WTO) yang bekerja membatasi penggunaan regulasi teknis sebagai hambatan perdagangan yang tidak proporsional, dan *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) WHO yang bekerja mendukung negara-negara untuk mengadopsi regulasi tembakau yang semakin ketat berbasis bukti ilmiah. Dua rezim ini tidak selalu bergerak searah, tetapi lebih sering bergerak dalam arah yang saling bertentangan, menciptakan ruang tegangan normatif yang harus dinavigasi oleh setiap negara yang terikat pada keduanya.

Indonesia hadir sebagai contoh yang paling kompleks dan menarik dalam dinamika tegangan ini. Terikat penuh pada TBT WTO sejak keanggotaannya pada tahun 1995 namun hingga hari ini belum meratifikasi FCTC, Indonesia menavigasi dua rezim internasional tersebut dari posisi yang asimetris yaitu wajib mematuhi norma-norma rezim yang cenderung membatasi regulasi, namun tidak memiliki pelindung formal dari rezim yang mendorong penguatannya. Dalam posisi yang paradoksal inilah proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia berlangsung selama lebih dari dua dekade, melahirkan pola adaptasi yang tidak linier, tidak seragam, dan sangat dipengaruhi oleh dinamika

kepentingan domestik yang berlapis. Memahami proses harmonisasi ini secara historis dan aktual adalah misi utama bab ini.

Dalam pembahasan kali ini, diorganisasikan dalam empat bagian yang saling berkesinambungan. Bagian pertama menguraikan profil dan perkembangan TBT WTO sebagai rezim perdagangan internasional yang relevan bagi kebijakan *labeling* rokok, dengan menggunakan keempat elemen Rezim Internasional Krasner (1983) sebagai lensa analisis. Bagian kedua menguraikan profil dan perkembangan FCTC WHO sebagai rezim kesehatan global yang menetapkan standar internasional *labeling* tembakau, termasuk posisi unik Indonesia sebagai satu-satunya negara di Asia Tenggara yang belum meratifikasinya. Bagian ketiga menjabarkan secara kronologis bagaimana regulasi *labeling* rokok Indonesia berkembang dari PP Nomor 81 Tahun 1999 hingga PP Nomor 28 Tahun 2024 dalam konteks perkembangan norma kedua rezim tersebut secara bersamaan. Bagian keempat menyajikan dataset berupa matriks kronologis harmonisasi yang memetakan secara visual dan sistematis kesenjangan antara regulasi Indonesia dan standar internasional dari masa ke masa, sebagai fondasi empiris dari seluruh analisis yang dikembangkan dalam penelitian ini.

2.1 World Trade Organization (WTO) dan Perjanjian Technical Barriers to Trade (TBT)

World Trade Organization (WTO) merupakan rezim perdagangan internasional yang membentuk batas dan sebagai panduan kebijakan domestik negara anggota. Dalam sistem perdagangan global kontemporer, kebijakan nasional tidak lagi berdiri secara terpisah, melainkan terikat pada seperangkat aturan multilateral yang mengawasi interaksi perdagangan antarnegara. Oleh karena itu, pemahaman terkait WTO menjadi penting untuk menguraikan bagaimana kebijakan domestik, termasuk regulasi teknis, ditempatkan dalam kerangka perdagangan internasional. Salah satu instrumen utama yang relevan dalam konteks regulasi domestik adalah Perjanjian *Technical Barriers to Trade* (TBT), yang dimana mengatur penggunaan standar dan regulasi teknis agar tidak adanya hambatan perdagangan

yang tidak perlu. Penjelasan dibawah ini akan menguraikan secara sistematis sejarah WTO, latar belakang lahirnya TBT, prinsip-prinsip utama TBT, regulasi teknis, kebijakan publik, dan ruang interpretasi TBT, serta relevansi TBT bagi kebijakan domestik Indonesia.

2.1.1 Sejarah dan Peran World Trade Organization (WTO)

World Trade Organization (WTO) didirikan pada tahun 1995 sebagai hasil dari Putaran Uruguay (*Uruguay Round*) yang bertujuan memperkuat struktural kerja perdagangan internasional pasca berakhirnya Perang Dingin. Pembentukan WTO adalah bagian kelanjutan dari *General Agreement on Tariffs and Trade* (GATT) yang sebelumnya berperan sebagai perjanjian multilateral tanpa struktur kelembagaan permanen yang kuat. Dengan lahirnya WTO, sistem perdagangan internasional mengalami perubahan dari sekadar kesepakatan berbasis negosiasi tarif menjadi suatu rezim internasional yang terinstitusionalisasi, memiliki peraturan yang mengikat, serta dilengkapi dengan mekanisme penyelesaian sengketa yang bersifat legalistik dan mengikat bagi negara anggota.



Sumber: [World Trade Organization - Home page - Global trade](#)

Dalam inovasinya, peran WTO bukan hanya berbasis pada usaha liberalisasi perdagangan melalui penurunan tarif, tetapi juga meliputi pengaturan dan pengawasan terhadap berbagai regulasi domestik negara anggota yang berpotensi memengaruhi perdagangan internasional. WTO mengatur isu-isu non-tarif seperti subsidi, hak kekayaan intelektual, standar produk, dan regulasi teknis, yang semakin mendominasi seiring berkurangnya hambatan tarif tradisional. Oleh

sebab itu, WTO dapat dimengerti sebagai rezim perdagangan global yang berfungsi sebagai arena negosiasi, pengawasan, dan penegakan aturan perdagangan internasional, sekaligus menjadi arena pertemuan antara kepentingan ekonomi global dan kedaulatan negara dalam memutuskan kebijakan domestik.

Dalam kacamata Rezim Internasional Krasner (1983), WTO merupakan salah satu contoh paling matang dari rezim internasional yang memiliki keempat elemen normatif secara penuh dan teroperasionalisasi dengan baik. Prinsip WTO memiliki keyakinan dasar bahwa liberalisasi perdagangan melalui pengurangan hambatan tarif dan non-tarif akan menghasilkan kesejahteraan global yang lebih besar serta menjadi fondasi yang menopang seluruh bangunan perjanjian yang ada di bawahnya. Norma WTO, standar perilaku yang diharapkan dari setiap negara anggota mencakup komitmen untuk tidak meningkatkan hambatan perdagangan, mengimplementasikan prinsip non-diskriminasi (*most-favoured-nation* dan *national treatment*), serta bersikap transparan dalam setiap perubahan kebijakan yang berakibatkan pada sektor perdagangan. Aturan WTO yaitu ketentuan yang lebih spesifik dan dapat menjadi dasar gugatan formal yang dituangkan dalam berbagai perjanjian yang menjadi lampiran Perjanjian Pembentukan WTO, salah satunya adalah Perjanjian *Technical Barriers to Trade*. Dan prosedur pengambilan keputusan WTO adalah mekanisme formal melalui mana aturan rezim ditegakkan dan diwujudkan dalam *Dispute Settlement Understanding* (DSU) yang memberikan hak kepada setiap negara anggota untuk mempersoalkan kebijakan negara anggota lain yang dianggap melanggar komitmen WTO di hadapan panel ahli yang putusannya bersifat mengikat.

Bagi Indonesia yang telah menjadi anggota WTO sejak tahun 1995, konsekuensi keanggotaan ini bukan sekadar akses ke pasar global yang lebih luas. Hal tersebut juga berarti tunduk pada pengawasan kolektif dari seluruh anggota WTO terhadap setiap regulasi domestik yang berpotensi berdampak pada perdagangan termasuk regulasi teknis seperti ketentuan *labeling* dan kemasan produk. Setiap kali Indonesia menerbitkan atau merevisi kebijakan yang berkaitan dengan karakteristik produk yang dapat diperdagangkan secara internasional, hal tersebut

secara otomatis masuk ke dalam radar pengawasan rezim TBT WTO, dan potensi untuk dipersoalkan oleh mitra dagang yang merasa dirugikan selalu hadir sebagai tekanan laten yang membentuk kalkulasi pembuat kebijakan.

2.1.2 Lahirnya Perjanjian Technical Barriers to Trade (TBT) dan Relevansinya bagi Kebijakan Domestik

Perjanjian *Technical Barriers to Trade* (TBT) lahir dari kesadaran kolektif negara-negara anggota GATT/WTO bahwa menurunnya hambatan tarif tradisional dalam perdagangan internasional tidak secara otomatis menciptakan pasar yang terbuka sepenuhnya. Justru seiring berkurangnya hambatan tarif, negara-negara semakin intensif menggunakan kebijakan teknis, standar produk, dan prosedur penilaian kesesuaian (*conformity assessment procedures*) sebagai instrumen regulasi domestik yang dalam beberapa kasus berpotensi menciptakan hambatan perdagangan baru mau disengaja ataupun tidak. Perjanjian TBT WTO bertujuan untuk memastikan bahwa regulasi, standar, prosedur pengujian, dan sertifikasi tidak menciptakan hambatan perdagangan yang tidak diperlukan (1995, WTO). Dalam struktur ini, Perjanjian TBT hadir sebagai instrumen keseimbangan yang mengakui hak setiap negara untuk menetapkan regulasi teknis demi tujuan kebijakan yang sah seperti perlindungan kesehatan manusia dan keselamatan konsumen, namun sekaligus memutuskan batas bahwa regulasi tersebut tidak boleh bersifat lebih restriktif dari yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perbedaan standar *labeling* kemasan antar negara, misalnya, dapat menciptakan biaya kepatuhan yang signifikan bagi produsen yang hendak mengekspor produknya ke berbagai pasar secara bersamaan, sehingga secara efektif membatasi arus perdagangan meskipun tidak ada tarif yang dikenakan. Peraturan tentang *labeling* rokok secara langsung termasuk dalam kategori *technical regulation* sebagaimana didefinisikan oleh TBT, karena hal tersebut menetapkan karakteristik teknis wajib yang harus dipenuhi oleh setiap produk tembakau yang beredar di pasar Indonesia, baik yang diproduksi secara domestik maupun yang diimpor. Perjanjian TBT melarang persyaratan teknis yang dibuat dengan tujuan

membatasi perdagangan, namun mengizinkan persyaratan teknis yang dibuat demi tujuan yang sah seperti perlindungan konsumen atau lingkungan hidup (1995, WTO).

Relevansi TBT bagi kebijakan *labeling* rokok Indonesia menjadi semakin nyata ketika dipahami bahwa perjanjian ini tidak hanya bekerja melalui gugatan formal di forum DSU. TBT juga bekerja melalui kewajiban notifikasi yang mengharuskan Indonesia memberitahu seluruh anggota WTO setiap kali hendak menerbitkan kebijakan teknis baru yang dapat berdampak signifikan terhadap perdagangan. Mekanisme notifikasi ini membuka periode komentar di mana negara anggota dan aktor industri dapat menyampaikan keberatan sebelum regulasi tersebut diberlakukan secara resmi. Dalam konteks inilah, setiap kali Indonesia hendak memperketat persyaratan *labeling* rokoknya, ia harus terlebih dahulu melewati proses transparansi yang secara struktural memberikan ruang bagi pihak-pihak yang berkepentingan secara komersial untuk terlibat dalam proses perumusan kebijakan domestik bahkan sebelum regulasi tersebut resmi berlaku.

Aspek paling krusial dari Perjanjian TBT dalam konteks kebijakan *labeling* rokok adalah ketentuannya tentang hubungan antara kebijakan domestik dan standar internasional. Apabila sebuah regulasi teknis dipersiapkan, diadopsi, atau diterapkan untuk salah satu tujuan sah yang secara eksplisit disebutkan dalam Pasal 2.2 dan sesuai dengan standar internasional yang relevan, maka regulasi tersebut secara *rebuttably* yang dianggap tidak menciptakan hambatan perdagangan yang tidak diperlukan (1994, WTO). Ketentuan ini memiliki implikasi yang sangat penting, jika Indonesia dapat menunjukkan bahwa regulasi *labeling* rokoknya didasarkan pada standar internasional yang diakui seperti panduan *Article 11 FCTC WHO*, maka regulasi tersebut secara otomatis mendapatkan perlindungan presumtif dari gugatan TBT. Paradoksnya, karena Indonesia tidak meratifikasi FCTC, Indonesia justru tidak dapat dengan mudah memanfaatkan perlindungan presumtif ini, sebuah konsekuensi strategis dari pilihan non-ratifikasi.

2.1.3 Empat Elemen Rezim TBT WTO dalam Kerangka Krasner

Menggunakan kerangka Rezim Internasional Krasner (1983), keempat elemen rezim TBT WTO dapat diidentifikasi dan dioperasionalkan secara konkret dalam konteks regulasi *labeling* rokok Indonesia sebagai berikut.

Prinsip (*principles*) TBT WTO yang paling fundamental adalah keyakinan bahwa regulasi teknis harus bersifat non-diskriminatif dan proporsional, yang berarti negara berhak melindungi kepentingan publik, namun dengan cara yang tidak menyebabkan hambatan perdagangan yang melampaui apa yang benar-benar diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Keseimbangan yang ditetapkan dalam pembukaan Perjanjian TBT antara, di satu sisi, keinginan untuk menghindari penciptaan hambatan perdagangan yang tidak diperlukan dan juga di sisi lain, pengakuan atas hak negara anggota untuk mengatur, pada prinsipnya tidak berbeda dari keseimbangan yang ditetapkan dalam GATT 1994 (2013, WTO Appellate Body). Prinsip keseimbangan inilah yang secara langsung membatasi seberapa jauh Indonesia dapat memperketat standar *labeling* rokoknya tanpa risiko dipandang sebagai regulasi yang melampaui batas proporsionalitas yang diizinkan oleh rezim TBT.

Norma (*norms*) TBT WTO yang paling relevan bagi kebijakan *labeling* adalah kewajiban untuk merujuk pada standar internasional yang ada sebagai basis regulasi domestik, serta kewajiban transparansi yang mengharuskan notifikasi setiap perubahan regulasi teknis yang berdampak signifikan pada perdagangan. Dengan tujuan mengharmonisasikan regulasi teknis pada basis yang seluas mungkin, negara anggota wajib berpartisipasi penuh dalam penyusunan standar internasional oleh badan standardisasi internasional yang sesuai (1994, WTO). Kedua norma ini bekerja aktif secara bersamaan untuk mendorong konvergensi regulasi Indonesia ke arah standar internasional sekaligus membuka proses perumusan regulasi bagi partisipasi dan pengawasan pihak eksternal.

Aturan (*rules*) TBT WTO yang paling sering menjadi titik gesekan dalam konteks regulasi kesehatan adalah larangan *unnecessary obstacles to trade* dalam Pasal 2.2 TBT Agreement. Negara anggota wajib memastikan bahwa regulasi teknis tidak dipersiapkan, diadopsi, atau diterapkan dengan tujuan atau dengan dampak menciptakan hambatan perdagangan yang tidak diperlukan. Dalam tujuan ini, regulasi teknis tidak boleh lebih restriktif terhadap perdagangan dari yang diperlukan untuk memenuhi tujuan yang sah, dengan mempertimbangkan risiko yang akan timbul apabila tujuan tersebut tidak terpenuhi. Tujuan-tujuan sah tersebut antara lain mencakup persyaratan keamanan nasional, pencegahan praktik yang menipu, serta perlindungan kesehatan manusia atau keselamatan (1994, WTO). Aturan inilah yang secara langsung membatasi ruang gerak Indonesia dalam memperketat kebijakan *labeling* rokoknya, karena setiap pengetatan yang melampaui batas proporsionalitas yang dapat dibenarkan berpotensi dijadikan dasar gugatan oleh pihak yang merasa dirugikan. Hambatan perdagangan yang tidak diperlukan dapat terjadi ketika suatu regulasi lebih ketat dari yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan yang ditetapkan, atau ketika regulasi tersebut tidak memenuhi tujuan yang sah (2012, UNCTAD).

Prosedur pengambilan keputusan (*decision-making procedures*) TBT WTO yang paling menentukan adalah mekanisme *Dispute Settlement Understanding* (DSU) yang didefinisikan sebagai arena formal di mana kepatuhan negara anggota terhadap norma-norma rezim dapat diuji dan dipaksakan dengan konsekuensi hukum yang mengikat. Perjanjian TBT memiliki mekanisme penegakan yang jauh lebih kuat karena tunduk pada *Dispute Settlement Understanding* (DSU) WTO sebagai bagian dari *single undertaking* Putaran Uruguay yang mengikat seluruh anggota WTO (2012, UNCTAD). Dalam konteks penelitian ini, mekanisme DSU bukan hanya ancaman hipotetis, Indonesia telah mengalami sendiri konsekuensi nyata dari mekanisme ini dalam sengketa rokok kretek dengan Amerika Serikat pada tahun 2012, yang menghasilkan keputusan panel WTO yang mengharuskan Indonesia merevisi kebijakannya. Pengalaman empiris itulah yang

menjadikan tekanan normatif dari rezim TBT WTO sangat nyata dan konkret dalam setiap kalkulasi dengan pembuat kebijakan regulasi tembakau di Indonesia.

2.2 *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) WHO sebagai Rezim Kesehatan Global*

Apabila TBT WTO adalah rezim yang mendefinisikan batas-batas kebijakan teknis yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh negara dalam konteks perdagangan, maka FCTC WHO merupakan rezim yang mendefinisikan apa yang *seharusnya* dilakukan oleh negara dalam konteks perlindungan kesehatan publik dari bahaya tembakau. Keduanya adalah rezim internasional dalam pengertian Krasner (1983) yang memiliki prinsip, norma, aturan, dan prosedur yang membentuk ekspektasi perilaku negara dalam isu area masing-masing. Namun berbeda dengan TBT WTO yang bekerja dengan kekuatan mengikat hukum formal bagi seluruh anggota WTO, FCTC bekerja dengan kombinasi antara kewajiban hukum bagi negara yang meratifikasinya dan tekanan normatif moral bagi negara yang tidak meratifikasinya. Indonesia berada secara unik di persimpangan keduanya yang terikat penuh pada TBT WTO, namun tidak terikat secara formal pada FCTC dan dalam posisi paradoksal inilah seluruh dinamika proses harmonisasi regulasi *labeling* rokoknya dapat dipahami secara menyeluruh.

2.2.1 Sejarah Pembentukan dan Tujuan FCTC

Lahirnya *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* tidak dapat dilepaskan dari kesadaran kolektif komunitas internasional pada akhir 1990-an bahwa epidemi tembakau telah melampaui batas-batas yang dapat ditangani oleh kebijakan nasional masing-masing negara secara sendiri-sendiri. Pada akhir dekade 1990-an, meningkatnya penyakit terkait tembakau secara global telah menjadi tantangan kesehatan publik yang menuntut respons radikal dan kreatif, mendorong WHO untuk pertama kalinya menggunakan kekuatan konstitusionalnya dalam membuat perjanjian internasional (Mackay & Eriksen,

2002, dalam PMC). Ini bukan sekadar respons administratif rutin, melainkan pengakuan bahwa industri tembakau telah berkembang menjadi kekuatan transnasional yang strategi pemasaran, jaringan distribusi, dan kapasitas advokasinya melampaui batas kemampuan satu negara mana pun untuk merespons secara efektif sendirian.

FCTC WHO adalah perjanjian internasional pertama yang dinegosiasikan di bawah naungan WHO. Perjanjian tersebut diadopsi oleh *World Health Assembly* pada 21 Mei 2003 dan mulai berlaku pada 27 Februari 2005, menjadikannya salah satu perjanjian yang paling cepat dan paling luas diterima dalam sejarah Perserikatan Bangsa-Bangsa (WHO, 2023). Kecepatan ratifikasi yang luar biasa ini dari adopsi hingga berlaku efektif hanya dalam waktu kurang dari dua tahun, hal ini mencerminkan urgensi yang dirasakan oleh komunitas internasional terhadap krisis kesehatan publik yang ditimbulkan oleh tembakau. Perjanjian ini telah ditandatangani oleh 168 negara dan mengikat secara hukum 182 negara yang meratifikasinya, sementara saat ini hanya tersisa 14 negara anggota PBB yang belum menjadi pihak dalam perjanjian tersebut (Wikipedia, WHO FCTC, 2024).

Berdasarkan kerangka Rezim Internasional Krasner (1983), FCTC memperkenalkan sesuatu yang belum pernah ada sebelumnya dalam tata kelola kesehatan global yang dimana sebuah rezim internasional yang secara eksplisit mengakui bahwa kesehatan publik adalah barang publik global yang memerlukan respons kolektif berbasis norma bersama, bukan hanya sekadar kumpulan kebijakan nasional yang berdiri sendiri. Prinsip FCTC yang paling fundamental adalah pengakuan atas hak setiap manusia terhadap standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, dikombinasikan dengan keyakinan bahwa pengendalian tembakau yang efektif hanya mungkin dilakukan melalui kerja sama internasional yang mengikat. Norma FCTC mencakup ekspektasi bahwa setiap negara pihak akan mengadopsi paket kebijakan pengendalian tembakau yang komprehensif, mulai dari kebijakan fiskal, larangan iklan, perlindungan dari paparan asap rokok, hingga ketentuan *labeling* dan kemasan yang ketat. Aturan FCTC dituangkan dalam pasal-pasal perjanjian yang memutuskan kewajiban konkret dengan batas

waktu implementasi yang jelas. Dan prosedur FCTC dioperasionalkan melalui mekanisme *Conference of the Parties* (COP) sebagai badan pengambilan keputusan tertinggi yang secara berkala meninjau dan memperketat standar implementasi, serta sistem pelaporan nasional yang memungkinkan pengawasan kolektif terhadap kemajuan implementasi oleh setiap negara pihak.

FCTC WHO dikembangkan oleh negara-negara sebagai respons terhadap globalisasi epidemi tembakau, dan bertujuan mengatasi faktor-faktor kompleks yang memiliki dampak lintas batas seperti liberalisasi perdagangan dan investasi asing langsung, iklan dan promosi tembakau lintas negara, serta perdagangan ilegal produk tembakau (NHM India, 2023). Sektor ini sangat relevan dalam konteks penelitian ini yaitu FCTC sejak awal dirancang dengan kesadaran penuh bahwa liberalisasi perdagangan internasional, rezim yang sama yang diwakili oleh TBT WTO adalah salah satu faktor yang mempercepat globalisasi epidemi tembakau. Dengan demikian, ketegangan antara FCTC dan TBT WTO bukan sekadar kebetulan, melainkan merupakan kontradiksi yang inheren dalam arsitektur tata kelola global yang memisahkan antara rezim kesehatan dan rezim perdagangan dalam silo yang terpisah namun saling berinteraksi.

Dua puluh tahun setelah berlakunya, FCTC telah menjadi salah satu perjanjian kesehatan global yang paling berpengaruh, membingkai praktik dan kebijakan pengendalian tembakau di seluruh dunia secara signifikan, dan merayakan dua dekade eksistensinya menandai kemajuan yang telah dicapai sekaligus memperkokoh kebutuhan mendesak akan tindakan yang lebih intensif terhadap salah satu penyebab utama kematian dini yang dapat dicegah (PMC, 2025). Data terkini mempertegas posisi FCTC sebagai salah satu perjanjian multilateral dengan tingkat partisipasi tertinggi dalam sejarah PBB (Wikipedia, WHO FCTC, 2024), yang dimana sebuah pencapaian yang semakin menegaskan betapa terisolasinya posisi Indonesia sebagai negara yang memilih untuk tidak bergabung.

2.2.2 Ketentuan Article 11 FCTC tentang Labeling dan Kemasan Rokok

Di antara seluruh pasal dalam FCTC yang mengatur berbagai aspek pengendalian tembakau, *Article 11* memiliki relevansi yang paling langsung dan paling konkret bagi penelitian ini. *Article 11* adalah pasal yang secara spesifik mengatur *packaging and labelling of tobacco products*, ketentuan-ketentuan tentang bagaimana kemasan produk tembakau harus dirancang, apa yang wajib ditampilkan di dalamnya, dan apa yang dilarang untuk dicantumkan. Dalam sistem rezim Krasner (1983), *Article 11* juga merupakan manifestasi paling operasional dari aturan rezim FCTC dalam domain kebijakan *labeling* rokok, pasal tersebut mengubah norma umum tentang perlindungan kesehatan publik menjadi kewajiban teknis yang spesifik, terukur, dan dapat digunakan sebagai tolok ukur untuk menilai *compliance* suatu negara.

Article 11 FCTC mencakup rekomendasi untuk peringatan kesehatan bergambar (*pictorial health warnings*) berukuran besar dan mendorong bentuk-bentuk pengungkapan yang lebih efektif tentang kandungan dan emisi produk tembakau (Wakefield et al., 2010, dalam PMC). Secara lebih spesifik, *Article 11* FCTC merekomendasikan agar peringatan kesehatan mencakup 50% atau lebih dari area tampilan utama kemasan, namun tidak dapat kurang dari 30%, dan harus menyertakan gambar atau piktoqram (TobaccoUnmasked, 2019). Ini adalah angka minimum formal yang ditetapkan dalam teks perjanjian. Namun dalam panduan implementasi yang diadopsi oleh *Conference of the Parties* pada tahun 2008, standar yang direkomendasikan jauh lebih tinggi dari sekadar minimum formal tersebut.

Panduan *Article 11* menyarankan agar produk tembakau mencantumkan peringatan kesehatan bergambar dan teks yang dirotasi secara berkala dan *sebesar mungkin*, ditampilkan di bagian atas setiap area tampilan utama kemasan, sekaligus mendukung negara-negara untuk mempertimbangkan adopsi kemasan polos atau standar (*plain packaging*) yang dapat meningkatkan keterlihatan dan efektivitas peringatan kesehatan (WHO, 2008, dalam TCDI RDC). Frasa "sebesar

mungkin" adalah pernyataan yang sangat bermakna dalam konteks penelitian ini. Hal tersebut mencerminkan bahwa panduan FCTC tidak menganggap ukuran 30% atau bahkan 50% sebagai standar yang ideal, melainkan hanya sebagai batas minimum yang dapat diterima.

Realitas implementasi global saat ini jauh melampaui batas minimum formal tersebut. Nepal mewajibkan PHW sebesar 100% dari permukaan kemasan sebagai yang terbesar di dunia, sementara Australia, Kanada, India, dan Thailand mewajibkan antara 75–85% dan negara-negara lain seperti Timor Leste dan Turki mewajibkan hingga 92,5% (TobaccoLabels.ca, 2026). Dalam konteks komparatif inilah posisi Indonesia yang mewajibkan PHW 40% melalui PP 109/2012 dan baru meningkat menjadi 50% melalui PP 28/2024 dapat dinilai secara objektif, Indonesia berada di posisi paling bawah dalam spektrum global perwujudan *Article 11* FCTC, bahkan di antara negara-negara yang bukan merupakan pihak FCTC sekalipun.

Selain ketentuan ukuran PHW, *Article 11* FCTC juga melarang pencantuman informasi yang menyesatkan pada kemasan rokok, termasuk larangan penggunaan istilah seperti "*low tar*", "*light*", "*ultra-light*", atau "*mild*" yang secara langsung atau tidak langsung menciptakan kesan palsu bahwa suatu produk tembakau lebih tidak berbahaya dibandingkan produk lainnya (TobaccoUnmasked, 2019). Ketentuan ini penting karena ia menyentuh dimensi yang lebih luas dari sekadar ukuran PHW dan mengatur seluruh komunikasi visual juga verbal pada kemasan rokok sebagai instrumen yang harus secara aktif berkontribusi pada perlindungan kesehatan publik, bukan sekadar tidak menghambatnya.

Relevansi *Article 11* bagi analisis dalam penelitian ini semakin diperkuat oleh sebuah kajian komparatif terhadap 25 negara dengan jumlah perokok terbanyak di setiap kawasan WHO, yang menemukan bahwa skor kepatuhan terhadap ketentuan *Article 11* berkisar dari 18 poin (Australia) hingga hanya 4 poin (Indonesia), dan bahwa tiga negara dengan skor terendah dalam kajian tersebut adalah Amerika Serikat, Argentina, dan Indonesia tidak meratifikasi FCTC (PMC,

2014). Fakta bahwa Indonesia memperoleh skor terendah dalam kajian komparatif tersebut adalah bukti empiris yang paling kuat tentang kedalaman kesenjangan antara regulasi *labeling* rokok Indonesia dan standar yang ditetapkan oleh *Article 11 FCTC*.

2.2.3 Posisi Indonesia sebagai Non-Pihak FCTC dan Implikasinya

Tidak ada satu fakta pun yang lebih menentukan dalam memahami dinamika proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia daripada fakta berikut, Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia yang belum meratifikasi FCTC, sementara sudah 187 negara yang meratifikasinya (Tirto.id, 2019). Dalam konteks kawasan Asia Tenggara, posisi ini semakin mencolok saat seluruh negara tetangga Indonesia di ASEAN telah meratifikasi FCTC dan terikat pada kewajiban *Article 11* tentang *labeling* rokok, sementara Indonesia berdiri sendiri sebagai satu-satunya *outlier* regional yang bebas dari kewajiban formal tersebut namun sekaligus kehilangan perlindungan argumentatif yang FCTC berikan dalam menghadapi tekanan rezim TBT WTO.

Yang membuat posisi Indonesia semakin paradoksal adalah fakta historis Indonesia adalah salah satu peserta aktif pada saat penyusunan draf FCTC dan pada pertemuan *World Health Assembly* di Jenewa Mei 2003 Indonesia telah menyatakan menerima hasil draf tersebut, namun belakangan tanpa alasan yang jelas Indonesia tidak bersedia menandatangani dan meratifikasinya (Hukumonline, 2004). Dengan kata lain, Indonesia bukan negara yang sejak awal menolak keberadaan FCTC, Indonesia adalah negara yang ikut membangun norma-norma tersebut namun kemudian memilih untuk tidak terikat padanya. Dalam sudut pandang Hubungan Internasional, ini adalah fenomena yang sangat menarik yang dimana negara yang berkontribusi dalam pembentukan rezim internasional namun akhirnya tidak meratifikasi rezim yang dibentuknya sendiri.

Keengganan Indonesia untuk meratifikasi FCTC didorong oleh banyak alasan, salah satunya adalah kekhawatiran bahwa ratifikasi akan membahayakan petani tembakau lokal melalui penurunan konsumsi tembakau (The Conversation, 2024).

Namun analisis yang lebih spesifik mengungkap bahwa alasan tersebut hanyalah satu lapisan dari struktur kepentingan yang jauh lebih kompleks. Dari perspektif Kementerian Kesehatan, FCTC diharapkan dapat menekan jumlah perokok. Namun Kementerian Ketenagakerjaan mengkhawatirkan penurunan lapangan pekerjaan, Kementerian Perindustrian mengharapkan industri tembakau terus berkembang, dan Kementerian Keuangan mempertimbangkan penerimaan APBN yang bergantung pada cukai tembakau (Hikmahanto Juwana, Fakultas Hukum UI, 2025). Inkoheren kepentingan antar-kementerian inilah yang menjadi hambatan struktural terbesar bagi ratifikasi, bukan semata persoalan kedaulatan atau teknis kebijakan.

Presiden Joko Widodo dalam rapat terbatas Kabinet tahun 2016 menyatakan bahwa Indonesia belum meratifikasi FCTC karena telah memiliki kebijakan yang mengatur tentang kesehatan, sembari menegaskan bahwa pemerintah harus menjaga keseimbangan antara kepentingan kesehatan masyarakat dan kelangsungan hidup petani tembakau serta buruh yang bekerja di sektor industri tembakau (Kebijakan Kesehatan Indonesia, 2016). Pernyataan ini sangat mengungkapkan, yang dimana mencerminkan cara pemerintah Indonesia memposisikan dirinya dalam tegangan antara dua rezim internasional yang memiliki logika berlawanan. Dengan menyatakan bahwa Indonesia "sudah memiliki kebijakan kesehatan sendiri", pemerintah secara implisit berpendapat bahwa kebijakan domestik yang ada sudah cukup sehingga tidak perlu terikat pada standar FCTC yang jauh lebih ketat. Namun "kebijakan kesehatan yang sudah ada" yang dimaksud adalah PHW 40% yang, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, berada di posisi paling bawah dalam skala global implementasi *Article 11* FCTC.

Implikasi dari posisi non-pihak FCTC ini terhadap proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia bersifat multilapis dan saling memperkuat satu sama lain. Pertama, implikasi argumentatif tanpa ratifikasi FCTC, Indonesia kehilangan satu instrumen hukum internasional yang paling kuat untuk membenarkan pengetatan regulasi *labeling* rokoknya di hadapan tekanan rezim TBT WTO.

Ketika sebuah negara pihak FCTC memperketat PHW-nya menjadi 75% atau bahkan menerapkan *plain packaging*, negara tersebut dapat menyandarkan kebijakannya pada konsensus ilmiah internasional yang telah dikodifikasi dalam perjanjian kesehatan global, sebuah argumen yang sangat kuat dalam konteks persidangan DSU WTO. Keterkaitan antara kepatuhan pada standar internasional dan perlindungan presumtif dari gugatan TBT ini secara eksplisit diakui dalam ketentuan Pasal 2.5 TBT Agreement (WTO, 1994). Indonesia tidak memiliki tameng argumentatif ini, sehingga setiap usaha untuk memperketat regulasi *labeling* harus dapat dibenarkan secara mandiri tanpa dapat merujuk pada kewajiban perjanjian kesehatan multilateral manapun.

Kedua, implikasi normatif, meskipun Indonesia bukan pihak FCTC secara formal, norma-norma yang dihasilkan oleh FCTC tetap mempengaruhi dinamika regulasi tembakau Indonesia melalui mekanisme tekanan normatif yang tidak memerlukan keterikatan hukum formal untuk bekerja. Setiap laporan WHO tentang implementasi FCTC global, setiap keputusan COP yang memperketat panduan *Article 11*, dan setiap negara tetangga di ASEAN yang meningkatkan standar PHW-nya menghasilkan tekanan komparatif yang membuat posisi Indonesia semakin tidak dapat dipertahankan secara moral di mata komunitas internasional. Berdasarkan perspektif Keohane (1984), ini adalah cara kerja institusi internasional yang paling halus namun paling berkelanjutan, mengubah ekspektasi kolektif dan menciptakan tekanan komparatif yang bahkan dapat mempengaruhi kebijakan negara yang tidak terikat secara formal sekalipun.

Ketiga, implikasi strategis jangka panjang, posisi non-pihak FCTC membuat Indonesia semakin terkurung dalam diplomasi kesehatan global. Ketika seluruh negara tetangga di kawasan memiliki kerangka komitmen FCTC yang sama dan bergerak bersama ke arah regulasi *labeling* yang semakin ketat, Indonesia harus menegosiasikan posisinya sebagai satu-satunya *outlier* regional yang dimana sebuah posisi yang semakin sulit dipertahankan seiring meningkatnya tekanan dari masyarakat sipil, komunitas akademis, dan organisasi kesehatan publik di dalam negeri. Paradoksnya, semakin Indonesia menunda ratifikasi FCTC,

semakin besar pula biaya politik yang harus dibayar ketika pada akhirnya ratifikasi itu harus dilakukan karena standar yang ditetapkan FCTC dan panduan implementasinya terus bergerak menuju arah yang semakin ketat seiring berkembangnya bukti ilmiah global tentang efektivitas regulasi *labeling* rokok (Ravie et al., 2023, Jurnal Reformasi).

2.3 Kronologi Regulasi Labeling Rokok Indonesia: Proses Harmonisasi dari Masa ke Masa

Memahami proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia tidak dapat dilakukan dengan hanya melihat situasi regulasi pada satu titik waktu tertentu. Proses tersebut hanya dapat dipahami secara utuh melalui pembacaan yang bersifat kronologis dan historis dengan menelusuri bagaimana setiap regulasi yang diterbitkan merespons, penyesuaian diri, atau justru menjaga jarak dari norma-norma yang sedang berkembang dalam dua rezim internasional yang relevan. Selama lebih dari dua dekade, dari tahun 1999 hingga 2024, regulasi *labeling* rokok Indonesia telah mengalami empat tonggak revisi utama yang masing-masing merepresentasikan titik keseimbangan berbeda antara tekanan normatif internasional dan kepentingan domestik yang berlapis. Masing-masing tonggak tersebut tidak lahir dalam ruang hampa, namun lahir dari konteks politik, ekonomi, dan normatif yang sangat spesifik, dan hanya dapat dipahami secara penuh ketika ditempatkan dalam relasi dengan perkembangan norma TBT WTO dan FCTC WHO pada periode yang bersamaan.

2.3.1 PP Nomor 81 Tahun 1999, Titik Awal Regulasi Labeling Rokok Indonesia

Peraturan Pemerintah Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan adalah regulasi *labeling* rokok pertama yang pernah diterbitkan oleh pemerintah Indonesia, ditandatangani oleh Presiden Bacharuddin Jusuf Habibie pada tanggal 5 Oktober 1999 (Wikisumber, 1999). Kemunculannya tidak dapat dilepaskan dari konteks ganda yang melingkupinya di tingkat domestik, Indonesia baru saja melewati krisis ekonomi 1997-1998 yang meluluhkan tatanan sosial-

politik, sementara di tingkat internasional, komunitas kesehatan global sedang bergerak menuju pembentukan sebuah perjanjian pengendalian tembakau multilateral yang kelak akan menjadi FCTC. Dalam konteks ini, PP 81/1999 dapat dibaca sebagai sinyal awal dari pemerintah Indonesia bahwa isu pengendalian tembakau mulai masuk dalam agenda regulasi nasional, namun dengan ambisi dan kedalaman yang masih sangat terbatas.

Secara substantif, PP 81/1999 mengatur empat hal pokok yaitu batas maksimum kandungan nikotin (1,5 mg per batang) dan tar (20 mg per batang), persyaratan produksi dan penjualan rokok, pembatasan iklan dan promosi rokok, serta penetapan kawasan tanpa rokok. Dalam konteks *labeling* secara spesifik, PP ini mewajibkan pencantuman peringatan kesehatan pada kemasan rokok dalam bentuk tulisan dengan bunyi "Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin", namun tidak menetapkan ukuran minimum yang jelas dan tidak mewajibkan penggunaan gambar atau pictogram apapun (PP No. 81 Tahun 1999, Pasal 9). Dengan kata lain, kewajiban *labeling* dalam PP 81/1999 sepenuhnya bertumpu pada peringatan teks semata, sebuah pendekatan yang bahkan pada saat itu sudah diketahui memiliki efektivitas yang sangat terbatas dibandingkan peringatan kesehatan bergambar.

Ketika dikontraskan dengan perkembangan norma internasional pada periode yang sama, keterbatasan PP 81/1999 menjadi semakin tampak. Pada tahun 1999, negara-negara seperti Kanada telah memulai proses menuju *pictorial health warning* yang kelak diberlakukan pada tahun 2001 sebagai yang pertama di dunia, sementara diskusi tentang standar internasional *labeling* tembakau sudah aktif berlangsung dalam forum-forum WHO. PP 81/1999 sama sekali tidak merujuk pada perkembangan norma internasional ini, namun merupakan produk regulasi yang sepenuhnya bersifat domestik, lahir dari tekanan internal perlindungan kesehatan masyarakat, bukan dari proses harmonisasi dengan standar global. Ini adalah titik awal yang menunjukkan bahwa pada penghujung abad ke-20, proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia dengan norma rezim internasional

belum sesungguhnya berlangsung, Indonesia bergerak secara mandiri dalam lajur yang belum terhubung dengan dinamika normatif global.

2.3.2 PP Nomor 38 Tahun 2000 dan PP Nomor 19 Tahun 2003, Revisi Awal dan Konteks FCTC

Hanya dalam waktu kurang dari setahun sejak PP 81/1999 diberlakukan, pemerintah Indonesia merilis revisi pertamanya melalui PP Nomor 38 Tahun 2000. Revisi ini tidak lahir dari evaluasi mendalam atas implementasi PP 81/1999, melainkan dari tekanan yang sangat konkret, berbagai kalangan dari industri tembakau, petani tembakau, dan kementerian terkait menyampaikan keberatan terhadap ketentuan batas maksimum kandungan nikotin dan tar yang dianggap terlalu ketat dan terlalu cepat dijadwalkan untuk. PP 38/2000 pada intinya merevisi target penurunan kadar nikotin dan tar dengan memberikan masa transisi yang jauh lebih panjang kepada industri yang dimana sebuah langkah mundur dari sisi ambisi kesehatan publik, namun sebuah kompromi yang secara politik dipandang perlu untuk menjaga kelangsungan industri tembakau nasional. Dalam hal *labeling*, PP 38/2000 tidak membawa perubahan substantif, walaupun ketentuan peringatan teks masih dipertahankan tanpa penguatan yang berarti.

Revisi kedua datang melalui PP Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, yang secara resmi mencabut dan menggantikan PP 38/2000 (Achadi, 2008, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional). PP 19/2003 mengatur empat hal pokok yaitu kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, serta penetapan kawasan tanpa rokok (Achadi, 2008, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional). Dalam konteks *labeling*, PP 19/2003 masih mempertahankan pendekatan peringatan teks tanpa gambar, artinya sebuah fakta yang sangat signifikan mengingat PP ini diterbitkan tepat pada tahun yang sama dengan diadopsinya FCTC WHO oleh *World Health Assembly* pada Mei 2003.

Konteks kronologis ini sangat penting untuk dipahami. PP 19/2003 diterbitkan pada saat Indonesia masih berpartisipasi aktif sebagai salah satu anggota *drafting*

committee FCTC WHO, namun kandungan kebijakannya sama sekali tidak mencerminkan norma-norma yang sedang dirumuskan dalam FCTC, khususnya tentang *pictorial health warning* yang menjadi inti ketentuan *Article* 11. Hal ini adalah momen paling ilustratif dari paradoks posisi Indonesia dalam rezim internasional tembakau, di satu meja negosiasi global Indonesia ikut merumuskan norma, sementara di tingkat regulasi domestik ia belum menerapkan norma tersebut, bahkan dalam versi yang paling minimal sekalipun. Lebih lanjut, sebagaimana ditegaskan oleh Achadi (2008, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional), jika dibandingkan dengan FCTC maka PP 19/2003 masih belum memadai, dan Indonesia sampai saat itu belum meratifikasi FCTC.

2.3.3 PP Nomor 109 Tahun 2012, Tonggak PHW dan Konteks Internasionalnya

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan adalah regulasi tembakau paling ambisius yang pernah diterbitkan Indonesia hingga saat itu. Ditandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada 24 Desember 2012, PP ini merupakan hasil dari sebuah proses penyusunan yang panjang yaitu kurang lebih tiga tahun sejak 2010 yang melibatkan berbagai rapat koordinasi lintas sektor dengan 18 kementerian dan lembaga (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Fakta bahwa dibutuhkan tiga tahun negosiasi antar-kementerian dan keterlibatan 18 lembaga pemerintah untuk menghasilkan satu peraturan tentang pengendalian tembakau adalah indikasi paling jelas tentang betapa kompleks dan berlapisnya kepentingan yang harus dipenuhi dalam setiap langkah pengetatan regulasi tembakau Indonesia.

Terobosan terbesar PP 109/2012 dalam konteks *labeling* adalah kewajiban *Pictorial Health Warning* (PHW), untuk pertama kalinya dalam sejarah kebijakan tembakau Indonesia, kemasan rokok diwajibkan untuk memuat peringatan kesehatan dalam bentuk gambar, bukan hanya teks. Sesuai Pasal 14 Ayat 4, gambar dan tulisan peringatan kesehatan harus dicantumkan pada bagian atas

kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40% (empat puluh persen), diawali dengan kata "Peringatan", harus dicetak dengan jelas dan mencolok, serta gambar harus dicetak berwarna (PP No. 109 Tahun 2012, Pasal 14). Kewajiban PHW ini mulai berlaku efektif pada 24 Juni 2014, yakni 18 bulan sejak PP diundangkan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Selain PHW, PP 109/2012 juga memuat sejumlah ketentuan *labeling* lain yang mencerminkan adopsi parsial terhadap norma FCTC *Article 11*. Pertama, larangan penggunaan istilah yang menyesatkan seperti "*Light*", "*Ultra Light*", "*Mild*", "*Extra Mild*", "*Low Tar*", "*Slim*", "*Special*", "*Full Flavour*", dan "*Premium*" pada kemasan produk tembakau, sebuah ketentuan yang secara substantif selaras dengan larangan klaim menyesatkan dalam *Article 11* FCTC (PP No. 109 Tahun 2012, Pasal 26). Kedua, kewajiban setiap varian produk tembakau untuk mencantumkan lima jenis gambar dan tulisan peringatan yang berbeda, dengan porsi masing-masing 20% dari jumlah produksi setiap varian, sehingga seluruh tipe gambar peringatan tersebar secara merata di pasar (PP No. 109 Tahun 2012, Pasal 15). Ketiga, kewajiban pencantuman kalimat "Dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil" pada sisi samping kemasan.

Namun di balik kemajuan yang nyata ini, terdapat kesenjangan yang sangat mencolok ketika PP 109/2012 dikontraskan dengan standar internasional yang berlaku pada periode yang sama. Pada saat Indonesia menetapkan PHW 40%, standar yang direkomendasikan oleh pedoman implementasi *Article 11* FCTC yang telah diadopsi sejak 2008 adalah ukuran PHW "sebesar mungkin" dengan banyak negara pihak FCTC yang telah menerapkan 75% atau lebih. Thailand, negara tetangga Indonesia di ASEAN yang telah meratifikasi FCTC, pada periode yang sama mewajibkan PHW sebesar 85%, lebih dari dua kali lipat standar yang ditetapkan Indonesia (TobaccoLabels.ca, 2026). Riset yang dilakukan oleh FKUI bahkan menunjukkan bahwa 76% responden menyatakan peringatan pada kemasan rokok sebaiknya berukuran kurang lebih 50% dari bungkus rokok, sebuah temuan yang justru tidak diakomodasi penuh dalam PP 109/2012 yang

hanya menetapkan 40% (Monumen Pers Nasional, 2012). Kesenjangan antara standar yang ditetapkan, aspirasi masyarakat, dan norma internasional ini adalah manifestasi paling konkret dari apa yang penelitian ini sebut sebagai pola harmonisasi yang asimetris.

2.3.4 PP Nomor 28 Tahun 2024, Regulasi Terkini dan Posisinya dalam Norma Global

Setelah lebih dari satu dekade PP 109/2012 berlaku tanpa revisi substantif di bidang *labeling*, meskipun berbagai usaha revisi sempat dilakukan namun selalu berhadapan dengan tekanan industri yang kuat. pemerintah Indonesia akhirnya menerbitkan kebijakan tembakau baru yang lebih komprehensif melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. PP yang terdiri atas 1.172 pasal ini ditandatangani oleh Presiden Joko Widodo pada 26 Juli 2024 dan diundangkan pada hari yang sama (*Indonesia Institute for Social Development/IISD*, 2024). Keluasannya yang mencakup hampir seluruh aspek regulasi kesehatan menjadikan aturan tentang pengendalian tembakau hanya merupakan salah satu bagian, namun bagian yang tidak kalah krusial dari keseluruhan regulasi tersebut.

Dalam hal *labeling* khususnya, perubahan paling signifikan yang dibawa oleh PP 28/2024 adalah peningkatan kewajiban ukuran PHW dari 40% menjadi 50% dari permukaan kemasan bagian depan dan belakang, sebagaimana diatur dalam Pasal 438 Ayat 4 huruf e. Pemerintah mewajibkan PHW di kemasan rokok naik menjadi 50 persen, sebelumnya luas gambar pada tampilan kemasan baru 40 persen dari bungkus rokok (CNN Indonesia, 2024). Selain peningkatan ukuran PHW, PP 28/2024 juga memperkenalkan sejumlah ketentuan baru yang signifikan seperti larangan penjualan rokok secara satuan per batang kecuali untuk cerutu, peningkatan batas usia minimum pembeli dari 18 menjadi 21 tahun, larangan iklan rokok di media sosial dan pembatasan ketat iklan di media lainnya, serta larangan penjualan dalam radius 200 meter dari satuan pendidikan dan tempat

bermain anak. PP ini juga untuk pertama kalinya secara eksplisit membuka kemungkinan penerapan kemasan standar (*plain packaging*) melalui Peraturan Menteri Kesehatan sebagai peraturan turunannya (Prolegal, 2024).

Meskipun demikian, penilaian terhadap PP 28/2024 dalam konteks norma rezim internasional tetap harus dilakukan secara proporsional. Peningkatan PHW dari 40% menjadi 50% adalah kemajuan yang nyata secara formal, namun masih jauh dari standar internasional yang direkomendasikan. Ketentuan PHW 50% hanya naik 10 persen dari sebelumnya, padahal berbagai riset menunjukkan PHW hanya efektif dalam besaran di atas 80 persen. Komite Nasional Pengendalian Tembakau sendiri menyatakan telah meminta agar ukuran PHW minimal 75% dari seluruh kemasan, sebuah angka yang masih jauh di bawah standar Australia (75%), jauh di bawah Thailand (85%), dan sangat jauh dari rekomendasi panduan *Article 11 FCTC* yang mendorong ukuran "sebesar mungkin" (Liputan6, 2024).

Dalam struktural Rezim Internasional Krasner (1983), PP 28/2024 merepresentasikan kelanjutan dari pola yang sama yang telah berlangsung sejak PP 81/1999, setiap revisi regulasi *labeling* rokok Indonesia menghasilkan kemajuan yang nyata namun tidak pernah cukup jauh untuk menyentuh standar norma internasional yang berlaku. Setiap tonggak regulasi selalu menandai jarak yang lebih dekat dengan standar internasional, namun tidak pernah benar-benar mencapainya. Pola itulah yang menjadi harmonisasi yang terus-menerus berlangsung namun selalu tertinggal dari norma rezim yang terus bergerak maju yang akan dianalisis secara mendalam melalui kerangka *compliance* dalam pembahasan selanjutnya.

2.4 Dataset: Matriks Kronologis Harmonisasi Regulasi *Labeling* Rokok Indonesia

Seluruh narasi historis yang telah dipaparkan dalam pembahasan sebelumnya membutuhkan satu fondasi empiris yang dapat dilihat secara sistematis dan menyeluruh dalam satu tampilan yang terintegrasi. Dataset yang disajikan dalam pembahasan kali ini hadir untuk memenuhi fungsi tersebut. Matriks kronologis harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia ini memetakan secara paralel dua jalur perkembangan yang berlangsung secara bersamaan namun tidak selalu bergerak seirama. Di satu sisi, perkembangan ketentuan *labeling* dalam regulasi domestik Indonesia dari tahun 1999 hingga 2024, dan di sisi lain, perkembangan norma TBT WTO dan FCTC WHO pada periode yang sama. Dengan menampilkan kedua jalur ini secara berdampingan, matriks ini memungkinkan pembaca untuk melihat secara langsung di mana titik-titik konvergensi antara regulasi Indonesia dan standar internasional terbentuk, dan di mana kesenjangan antara keduanya masih terbuka lebar, bahkan semakin meluas seiring berjalannya waktu.

Penting untuk dipahami bahwa matriks ini bukan sekadar kumpulan data teknis yang bersifat informatif semata. Dalam kerangka penelitian ini, matriks berfungsi sebagai instrumen analitis yang memvisualisasikan proses harmonisasi sebagaimana dikonseptualisasikan oleh Krasner (1983) dengan menunjukkan bagaimana prinsip, norma, dan aturan dari dua rezim internasional secara bertahap meresap ke dalam, membentuk, atau sebaliknya berbenturan dengan logika regulasi domestik Indonesia. Setiap baris dalam matriks merepresentasikan satu momen pengambilan keputusan regulasi, dan setiap kolom merepresentasikan satu dimensi analisis yang relevan bagi penilaian proses harmonisasi secara keseluruhan. Dataset ini selanjutnya menjadi rujukan empiris utama bagi analisis *compliance* dan proyeksi industri yang dikembangkan dalam pembahasan pada bab berikutnya.

Tabel 2. 1 Matriks Kronologis Harmonisasi Regulasi Labeling Rokok Indonesia terhadap Norma TBT WTO dan FTC WHO (1999 - 2024)

Tahun	Regulasi Domestik Indonesia	Ketentuan Labeling Utama	Ukuran PHW	Perkembangan Norma TBT WTO	Perkembangan Norma FCTC WHO	Kesenjangan yang Teridentifikasi
1995				TBT WTO berlaku efektif 1 Januari 1995 sebagai bagian <i>single undertaking</i> Putaran Uruguay. Indonesia terikat penuh sebagai anggota WTO.	FCTC belum ada. WHO mulai mendiskusikan perlunya perjanjian tembakau multilateral.	Indonesia mulai terikat norma TBT WTO tanpa regulasi labeling domestik yang memadai.
1999	PP No. 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan	Peringatan TEKS wajib: "Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin"; pencantuman kadar nikotin & tar; batas maks. nikotin 1,5 mg dan tar 20 mg/batang.	Tidak ada (teks saja)	Komite TBT WTO mulai menerima notifikasi regulasi teknis; prinsip non-diskriminasi dan proporsionalitas mulai dioperasionalkan.	WHO memulai negosiasi awal FCTC; Brundtland menjadikan FCTC sebagai prioritas utama WHO.	Tidak ada PHW; peringatan teks tanpa ukuran minimum; belum mengacu perkembangan norma internasional sama sekali.
2000	PP No. 38 Tahun 2000 (revisi PP 81/1999)	Revisi batas nikotin & tar dengan masa transisi lebih panjang; ketentuan labeling tidak berubah secara substantif.	Tidak ada (teks saja)	Tidak ada perkembangan norma TBT yang langsung berkaitan dengan labeling tembakau.	Negosiasi FCTC berlanjut; Indonesia berpartisipasi aktif sebagai <i>drafting committee</i> .	Revisi domestik bersifat mundur (melemahkan ketentuan nikotin/tar) tanpa penguatan labeling; paradoks karena Indonesia aktif di negosiasi FCTC.
2003	PP No. 19 Tahun 2003 (revisi PP 38/2000)	Mengatur nikotin & tar, persyaratan produksi & penjualan, iklan & promosi, kawasan tanpa rokok; labeling masih berupa teks tanpa gambar.	Tidak ada (teks saja)	Indonesia mulai lebih aktif menyampaikan notifikasi regulasi teknis ke Komite TBT WTO.	FCTC diadopsi oleh World Health Assembly 21 Mei 2003; Indonesia menyatakan menerima draf namun tidak menandatangani.	PP 19/2003 diterbitkan tahun yang sama FCTC diadopsi namun tidak mengakomodasi satupun ketentuan PHW; kesenjangan melebar.
2005				TBT WTO memperkuat mekanisme notifikasi dan transparansi regulasi teknis.	FCTC mulai berlaku secara hukum 27 Februari 2005; Article 11 mewajibkan PHW minimal 30% bagi negara pihak dalam 3 tahun.	Indonesia tidak meratifikasi FCTC; tidak ada perubahan labeling; seluruh negara ASEAN lainnya mulai bergerak menuju kepatuhan Article 11.

Tahun	Regulasi Domestik Indonesia	Ketentuan Labeling Utama	Ukuran PHW	Perkembangan Norma TBT WTO	Perkembangan Norma FCTC WHO	Kesenjangan yang Teridentifikasi
2008					COP FCTC mengadopsi Panduan Implementasi Article 11 yang merekomendasikan PHW "sebesar mungkin" dan mendorong <i>plain packaging</i> .	Indonesia tidak terikat panduan ini; regulasi labeling tidak berubah sejak 2003; gap semakin besar.
2012	PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan	PERTAMA KALI mewajibkan PHW bergambar 40%; larangan istilah menyesatkan (light, mild, dll.); larangan kemasan <20 batang; 5 jenis gambar PHW berbeda; larangan jual kepada anak <18 tahun; berlaku efektif Juni 2014.	40%	Sengketa rokok kretek Indonesia-AS diselesaikan di DSU WTO (2012); Indonesia kalah dan harus merevisi kebijakan domestik.	Mayoritas negara pihak FCTC telah terapkan PHW >50%; Thailand 85%; Australia mulai <i>plain packaging</i> (2012) sebagai pertama di dunia.	PHW 40% masih di bawah minimum formal Article 11 (50%) dan jauh dari standar mayoritas negara pihak FCTC; kemajuan besar dari nol PHW sebelumnya.
2013	Permenkes No. 28 Tahun 2013 tentang Peringatan Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau	Menetapkan teknis pelaksanaan PHW PP 109/2012; menetapkan 5 jenis gambar PHW wajib digunakan bergantian; berlaku efektif Juni 2014.	40%			Implementasi teknis PHW 40% dimulai; masih jauh dari standar FCTC
2017	Permenkes No. 56 Tahun 2017 (revisi Permenkes 28/2013)	Pembaruan gambar PHW; penyesuaian teknis implementasi; ukuran PHW tidak berubah.	40%		Negara pihak FCTC terus meningkatkan PHW; Nepal mencapai 90% (2016).	Regulasi Indonesia stagnan di 40% sementara standar global terus meningkat; gap relatif semakin besar.
2024	PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	PHW naik 40% → 50%; larangan jual per batang (kecuali cerutu); batas usia pembeli 18+21 tahun; larangan iklan di media sosial; larangan jual radius 200 m dari sekolah; membuka kemungkinan <i>plain packaging</i> melalui Permenkes.	50%	Prinsip TBT WTO tentang proporsionalitas tetap menjadi pertimbangan; <i>plain packaging</i> berpotensi menghadapi gugatan TBT oleh mitra dagang.	Panduan Article 11 FCTC mendorong PHW 75%; Nepal 100%; Timor Leste & Turki 92,5%; Thailand & India 85%.	PHW 50% masih di bawah rekomendasi FCTC (75%+); ada kemajuan namun gap signifikan masih terbuka; <i>plain packaging</i> belum ditetapkan resmi.

Sumber: Diolah dari PP No. 81/1999, PP No. 38/2000, PP No. 19/2003, PP No. 109/2012, PP No. 28/2024, Permenkes No. 28/2013, Permenkes No. 56/2017 (Pemerintah RI); WTO TBT Agreement (WTO, 1994); WHO FCTC dan Panduan

Implementasi Article 11 (WHO, 2003; 2008); TobaccoLabels.ca (2026); Achadi (2008, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional)

Memahami matriks di atas secara menyeluruh, terdapat tiga pola yang sangat jelas dan konsisten sepanjang dua dekade lebih proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia. Pertama, setiap perubahan regulasi *labeling* Indonesia selalu bersifat inkremental dan tidak pernah sekaligus memenuhi standar internasional yang berlaku pada saat regulasi tersebut diterbitkan. Kedua, terdapat jeda waktu yang sangat panjang antara perkembangan norma internasional dan respons regulasi domestik Indonesia yang dimana FCTC diadopsi tahun 2003 dan mulai berlaku 2005, namun PHW baru diwajibkan Indonesia pada 2012 dan baru ditingkatkan ke 50% pada 2024, hampir dua dekade kemudian. Ketiga, meskipun kesenjangan absolut antara standar Indonesia dan standar FCTC sempat menyempit dengan diterbitkannya PP 109/2012, kesenjangan relatif justru cenderung tetap besar karena standar internasional terus bergerak maju sementara regulasi Indonesia bergerak jauh lebih lambat.

Ketiga pola ini bukan sekadar temuan deskriptif. Dalam kerangka Rezim Internasional Krasner (1983), pola-pola ini merupakan data empiris yang akan menjadi akar analisis *compliance* Indonesia pada pembahasan berikutnya dengan menunjukkan bagaimana prinsip, norma, dan aturan dari TBT WTO dan FCTC secara berbeda membentuk kecepatan dan kedalaman proses harmonisasi regulasi *labeling* rokok Indonesia dari masa ke masa.