

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dilindungi oleh negara. Hak untuk hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin karena kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan primer setiap manusia. Menurut Undang - undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik , mental dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Penggunaan tembakau sebagai rokok telah menjadi masalah kesehatan global, baik di negara maju maupun negara berkembang. Penggunaan rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia. Tembakau merupakan faktor risiko pada enam dari delapan penyebab kematian terbesar di seluruh dunia.¹ Ia telah membunuh 100 juta jiwa secara keseluruhan selama abad ke-20 melalui penyakit- penyakit yang terkait dengan penggunaan tembakau.² Dalam konteks penelitian ini, penggunaan istilah tembakau merujuk kepada penggunaan tembakau sebagai rokok karena istilah rokok tidak terdapat dalam instrumen hukum internasional.

Merokok merupakan masalah global. Menurut data yang diperoleh dari laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002, rokok membunuh 4.830.000 jiwa, 50% berasal dari negara berkembang. Selain itu, kemungkinan jumlah kematian akan meningkat menjadi dua kali lipat dalam dua dekade

¹Wibisana, Widiastuti dkk, 2008, “*Strategi Global Pengendalian Tembakau*”, Indonesian Journal of Cancer Vol III, 2008, hlm. 63.

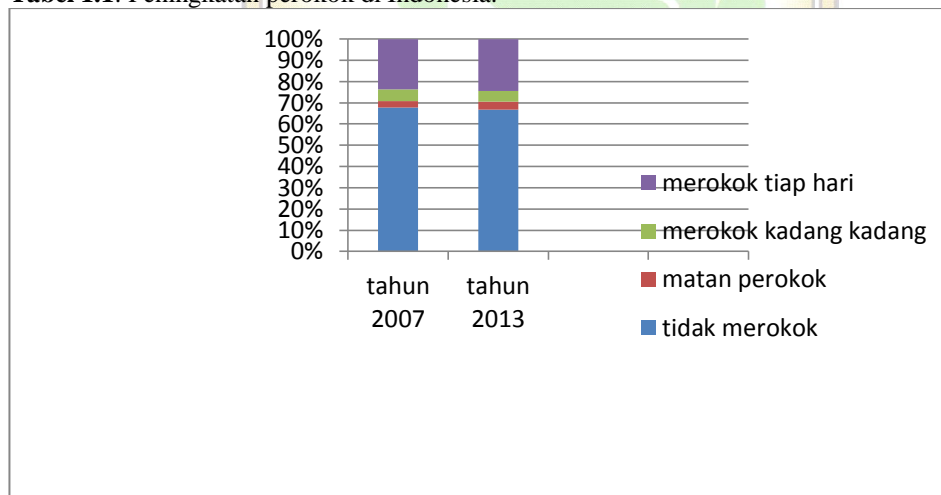
²Ibid

berikutnya apabila tidak diambil tindakan pencegahan. Lebih jauh lagi, diprediksi bahwa lebih dari 70% dari kematian ini akan berada di negara – negara berkembang.³

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Risesdas) tahun 2007 dan 2013, terjadi peningkatan perokok di Indonesia. Pada tahun 2007, jumlah orang yang tidak merokok adalah sebanyak 67,8 % dan tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 66,6 %. Sedangkan jumlah mantan perokok adalah sebanyak 3%, tahun 2013 meningkat menjadi 4%. Untuk perokok kadang-kadang tahun 2007 sebanyak 5,5 %, pada tahun 2013 menjadi 5%, dan jumlah perokok tiap hari meningkat dari 23,7 % menjadi 24, 3%.⁴



Tabel 1.1. Peningkatan perokok di Indonesia.



Sumber : Riset Kesehatan Dasar, 2017
Pusat Data dan Infomasi Kementerian Kesehatan RI

³ Saminan.2016.“Efek Perilaku Merokok terhadap Saluran Pernapasan”. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol.XVI No.3.

⁴ Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/, diakses pada tanggal 20 April 2018, pukul 06.47

Merujuk kepada tabel diatas, jumlah perokok di Indonesia mengalami peningkatan. Masalah penggunaan rokok yang semula terjadi hanya di negara maju kini telah melanda negara berkembang, termasuk Indonesia. Biaya ekonomi dan sosial yang ditimbulkan akibat konsumsi tembakau sebagai rokok terus meningkat. Angka kerugian akibat rokok setiap tahun mencapai US\$ 200 juta dollar, sedangkan angka kematian akibat penyakit yang diakibatkan rokok terus meningkat. Di Indonesia, jumlah biaya konsumsi tembakau tahun 2005 yang meliputi biaya langsung di tingkat rumah tangga dan biaya tidak langsung karena hilangnya produktifitas akibat kematian dini, sakit dan kecacatan adalah US\$ 18,5 milyar atau Rp. 167,1 Triliun.⁵ Jumlah tersebut adalah sekitar 5 kali lipat lebih tinggi dari pemasukan cukai sebesar Rp. 32,6 triliun atau US\$ 3,62 milyar tahun 2005.⁶ Jumlah perokok diseluruh dunia kini mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di negara berkembang. Menurut data *World Health Organization*, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India.⁷

Peningkatan konsumsi rokok berdampak pada makin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok. Tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok dunia mencapai 10 juta jiwa, dan 70% diantaranya berasal dari negara berkembang. Bila kecenderungan ini terus berlanjut, sekitar 650 juta orang akan terbunuh oleh rokok, yang setengahnya

⁵ Kosen, S. 2007. Penghitungan Beban Ekonomi Tembakau Berdasarkan Data Penyakit dan Biaya RS 2005. Dipresentasikan pada KONAS IAKMI 2007. Tidak Dipublikasikan. Online di www.ino.searo.who.int/2FlinkFile%2FTobacco-Initiative-Bab-5Kebijakan-Pengendalian-Tembakau.doc.doc diakses pada 25 Februari 2018 pukul 16.37.

⁶ Ibid

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Merokok tak ada untung banyak sengsaranya*, diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/17041300002/merokok-tak-ada-untung-banyak-sengsaranya.html>, pada tanggal 26 Juni 2018 pukul 01.35 .

berusia produktif dan akan kehilangan umur hidup (*lost life*) sebesar 20 sampai 25 tahun.⁸ Dampak tingginya beban penyakit akibat rokok adalah meningkatnya biaya yang dikeluarkan oleh negara untuk menanggulangi penyakit tersebut. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah mendata biaya manfaat JKN akibat penyakit terkait dengan tembakau pada tahun 2016-2017 seperti yang terdapat dalam keterangan Tabel 1.2 berikut ini:⁹

Tabel 1.2. Biaya Manfaat JKN Akibat Penyakit Terkait Dengan Tembakau

		Biaya (Rp milyar)	
		2016	2017*
BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial			
BIAYA MANFAAT JKN AKIBAT PENYAKIT TERKAIT DENGAN TEMBAKAU 2016 - 2017			
No.	Nama Penyakit	Biaya (Rp milyar)	
A. Neoplasma			
1	Kanker Mulut dan Oropharynx	Rp 18	Rp 14
2	Kanker Lambung	Rp 34	Rp 27
3	Kanker Hati	Rp 50	Rp 34
4	Kanker Pankreas	Rp 13	Rp 11
5	Kanker Trachea, Bronchus, Paru**	Rp 72	Rp 46
B. Penyakit Jantung & Pembuluh Darah			
1	Penyakit Jantung Koroner	Rp 2,165	Rp 1,523
C. Penyakit Saluran Pernapasan			
1	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	Rp 434	Rp 379
2	Bronkhitis, Emfisema	Rp 102	Rp 102
Total		Rp 4,202	Rp 3,225

*) s.d. Bulan Pelayanan Juli 2017

(Berdasarkan data primer, Nama penyakit dan kode ICD mengacu pada penelitian Suwarta Kosen, "Dampak Kesehatan dan Ekonomi Perilaku Merokok di Indonesia", 2008)

Sumber : Simposium Forum Ilmiah Tahunan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.2017. *Beban Penyakit Terkait Rokok Terhadap Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta,Indonesia. pp 12.

Jika dilihat dari kandungan yang ada di dalamnya, rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Selain itu 60 zat diantaranya bersifat karsinogenik, sehingga rokok menjadi faktor risiko yang kuat terhadap kejadian kanker paru,

⁸*Ibid*

⁹*Beban Penyakit Terkait Rokok Terhadap Jaminan Kesehatan Nasional*. Martiningsih, Dwi dr. www.bpjs-kesehatan.go.id, diakses pada 20 April 2018 pukul 07.15

bronkitis kronis, dan penyakit kardiovaskular. Asap rokok mengandung susunan senyawa gas dan partikel yang berbahaya, seperti karbondioksida, air, karbon monoksida, tar, nikotin, nitrogen oksida, hidrogen sianida, amoniak, formaldehida, fenol dan puluhan senyawa beracun lain. Beberapa komponen ini hadir dalam konsentrasi yang sangat tinggi, misalnya karbon monoksida. Konsentrasi karbon monoksida di dalam rokok lebih tinggi dibandingkan *auto knalpot* dari kendaraan. Konsentrasi karbon monoksida akan mematikan jika dihirup terus menerus selama 30 menit.¹⁰ Diantara penyakit penyakit yang disebabkan oleh rokok adalah :¹¹

1. Penyakit paru-paru

Organ tubuh pertama yang rusak oleh asap rokok adalah paru-paru. Asap rokok tersebut terhirup dan masuk ke dalam paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru mengalami radang, bronkitis, pneumonia. Bahaya dari zat nikotin menyebabkan kerusakan sel-sel dalam organ paru-paru yang bisa berakibat fatal yaitu kanker paru-paru.

2. Penyakit impotensi dan organ reproduksi

Efek bahaya merokok bagi kesehatan lainnya adalah bisa mengakibatkan impotensi, sebab kandungan bahan kimia beracun tersebut bisa mengurangi produksi sperma pada pria. Selain itu, pada pria dapat terjadi kanker di bagian testis. Sedangkan pada wanita merokok, efek dari rokok juga bisa mengurangi tingkat kesuburan wanita.

3. Penyakit lambung

¹⁰ Samin, op. Cit., hlm. 2

¹¹ Bahaya Merokok bagi Kesehatan Tubuh. www.kemkes.go.id, diakses pada tanggal 20 April 2018, pukul 06.50

Menghisap rokok menyebabkan aktifitas otot di bawah kerongkongan semakin meningkat. Otot sekitar saluran pernafasan bagian bawah akan lemah secara perlahan sehingga proses pencernaan menjadi terhambat. Asap rokok yang masuk ke sistem pencernaan akan menyebabkan meningkatnya asam lambung.

4. Risiko stroke

Efek samping rokok adalah melemahkan pembuluh darah yang dapat menyebabkan stroke. Ketika pelemahan tersebut terjadi dan kerja pembuluh darah terhambat bisa menyebabkan serangan radang di otak. Hal itu dapat memicu stroke meskipun tidak ada latar belakang darah tinggi atau penyakit penyebab stroke lainnya. Penyebab stroke tersebut bersumber dari kandungan kimia berbahaya seperti nikotin, tar, karbon monoksida dan gas oksidan yang terkandung dalam rokok.

Mengingat banyaknya bahaya rokok, maka perlu diatur dalam bentuk pengaturan penggunaan rokok, baik dalam tingkat nasional maupun internasional. Di Indonesia, Pemerintah mengeluarkan beberapa regulasi berbentuk Peraturan Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Aditif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk sintetis lain yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau banyak bahan tambahan. Rokok biasanya berbentuk silinder dari kertas berukuran 70 hingga 120 mm (bervariasi) dengan diameter sekitar 10 mm yang

berisi daun tembakau yang sudah dicacah.¹² Hal ini tentu berdampak terhadap kesehatan orang lain, karena asap rokok akan mengenai orang lain di lingkungan sekitar seorang perokok dan melanggar hak seseorang untuk mendapatkan lingkungan yang sehat.

Hak seseorang untuk mendapat lingkungan yang sehat dijamin oleh konstitusi sebagaimana yang tercantum dalam Amandemen ke II Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pasal 28 H ayat (1) :“ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan .” Selain itu, Undang -Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjamin hak seseorang atas kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Bab III Pasal 4, hak seseorang untuk mendapatkan lingkungan yang sehat sebagaimana yang tercantum dalam Bab III Pasal 6, dan kewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik,biologi, maupun sosial sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 10.

Dalam lingkup internasional, *World Health Organization* (WHO) pada awal tahun 2008 telah mengajukan enam langkah strategis pengendalian tembakau yang merupakan pencerminan Traktat Internasional Aksi Global Pengendalian tembakau atau *Framework Convention on Tobacco Control* tahun 2003. (selanjutnya disebut FCTC). Keenam langkah tersebut meliputi:

1. Monitor penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahannya;
2. Perlindungan terhadap asap rokok;

¹² Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia.
www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/, diakses pada tanggal 20 April 2018, pukul 06.47

3. Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok;
4. Waspadakan masyarakat akan bahaya tembakau;
5. Eliminasi iklan, promosi dan sponsor terkait tembakau;
6. dan raih kenaikan cukai tembakau;

Keenam langkah ini, bila dilaksanakan secara komprehensif yang melibatkan berbagai pihak akan dapat mengendalikan dampak penggunaan tembakau. FCTC meliputi 38 pasal aksi global pengendalian tembakau pada berbagai aspek seperti pengendalian promosi, sponsor dan iklan produk tembakau, perlindungan bagi perokok pasif, kemasan dan pelabelan kemasan produk tembakau serta pemberantasan penyelundupan dan penjualan ilegal tembakau dan produknya.¹³

Naskah FCTC yang merupakan perjanjian global pertama tentang kesehatan masyarakat telah disepakati oleh 192 negara anggota WHO dalam sidang Majelis Kesehatan Dunia pada Mei 2003.¹⁴ Batas akhir penandatanganan FCTC adalah 29 Juni 2004. Tahap berikutnya adalah proses ratifikasi dimana pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat setuju untuk menindaklanjuti perjanjian yang berkaitan sesuai konstitusi yang berlaku. Pemerintah wajib menyerahkan instrumen ratifikasi kepada sekretaris jenderal PBB. Dalam jangka waktu satu tahun setelah perjanjian diundangkan, dilakukan konferensi negara anggota yang meratifikasi dengan tujuan memonitor dan mengevaluasi penerapan perjanjian di masing-masing negara. Selanjutnya sembilan puluh hari setelah minimal 40 negara meratifikasi, FCTC akan menjadi hukum internasional. Saat ini tercatat 168 negara menandatangani FCTC dan 57 diantaranya telah meratifikasi. Pemerintah Indonesia yang diwakili oleh Departemen Kesehatan,

¹³*Ibid*, hlm. 64

¹⁴Prabaningrum, Veronita dan Suci Wulansari. 2008. “*Upaya Pengendalian Tembakau dalam Pembangunan Kesehatan*”. Majalah Kedokteran Indonesia LVIII, hlm. 23

Departemen Luar Negeri, Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Departemen Keuangan, ikut secara penuh dalam semua perundingan FCTC dan menjadi anggota *drafting committee*. Namun, faktanya Indonesia merupakan satu – satunya negara di Asia yang tidak menandatangani FCTC sampai batas penutupan akhir Juni 2004 lalu.

Setelah adanya FCTC pada tahun 2004 respon pemerintah Indonesia adalah membentuk Rancangan Undang- Undang Pengendalian Tembakau sejak tahun 2008. Kemudian diikuti oleh lahirnya beberapa regulasi terkait penggunaan rokok. Meskipun pemerintah tidak meratifikasi FCTC namun pemerintah membuat regulasi dalam bentuk peraturan pemerintah yang isinya sangat mirip dengan FCTC. Sebagai dampak dari regulasi tersebut, diharapkan terjadi penurunan perokok.

Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional berupa Peraturan Pemerintah RI No. 109 Tahun 2012 tentang Penggunaan Bahan yang Mengandung Zat Aditif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Kebijakan tersebut seakan tidak bermakna karena sosialisasi Peraturan Pemerintah tersebut masih kurang. Semenjak tahun 2008 juga telah disusun Rancangan Undang- Undang mengenai Pengendalian Dampak Tembakau. Secara umum masalah kesehatan memang masih dianggap tidak sepenting masalah lain seperti sosial dan ekonomi yang dampaknya langsung terlihat.

Keberanian pemerintah untuk memutuskan kenaikan pajak dari rokok, terhitung sejak bulan Januari tahun 2008 merupakan langkah maju. Walaupun mendapat banyak tantangan dari pihak lain, tetapi sebaiknya terus dilakukan edukasi baik untuk masyarakat maupun para pemangku kepentingan lain

mengenai dampak positif kebijakan ini. Sebagaimana yang diketahui jumlah perokok di Indonesia masih sangat besar, dan hal tersebut tidak hanya berdampak pada dirinya saja, namun juga orang lain dan lingkungan sekitar. Regulasi yang tepat dapat menjadi dasar penindakan terhadap perokok. Sampai saat ini Indonesia belum meratifikasi konvensi Internasional mengenai pengendalian tembakau dan sampai sekarang peraturan mengenai rokok belum diundangkan. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan topik “PENGATURAN PENGGUNAAN ROKOK MENURUT HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL INDONESIA”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan ini adalah :

1. Bagaimana pengaturan penggunaan rokok menurut hukum Internasional?
2. Bagaimana respon Indonesia terhadap pengaturan penggunaan rokok ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan penggunaan rokok menurut hukum Internasional.
2. Untuk mengetahui bagaimana respon Indonesia terhadap pengaturan penggunaan rokok.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan secara praktis, yaitu ;

1. Manfaat teoritis

- a. Untuk menambah ilmu pengetahuan, memperluas cakrawala berpikir penulis serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian hukum dan menuangkannya dalam bentuk tulisan.
- b. Untuk memperdalam ilmu hukum, khususnya Hukum Internasional, hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan dan sumber literatur dalam memperluas pengetahuan, khususnya dalam hukum internasional.
- c. Menerapkan ilmu teoritis yang didapatkan dibangku perkuliahan dengan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

2. Manfaat praktis

Untuk menyelesaikan tugas akhir perkuliahan di Fakultas Hukum Universitas Andalas. Penulis berharap hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi penelitian para praktisi hukum yang berkaitan dengan hukum internasional maupun nasional.

E. Metode Penelitian

Untuk memperoleh hasil yang maksimal sehingga sasaran dan tujuan yang diharapkan tercapai, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Sifat Penelitian

Penulis menggunakan metode pendekatan yuridis normatif. Disebut penelitian yuridis normatif karena, membahas doktrin-doktrin atau asas-asas dalam ilmu hukum.¹⁵ Penelitian normatif tersebut mencakup:

- a. Penelitian terhadap asas-asas hukum.
- b. Penelitian terhadap sistematika hukum.
- c. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum.

¹⁵ Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 24

- d. Penelitian sejarah hukum.
- e. Perbandingan Hukum

Terkait dengan penulisan karya ilmiah ini, maka penulis melakukan penelitian terhadap taraf sinkronisasi hukum.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat *Statute Approach* (pendekatan perundangan). Penelitian ini dilakukan dengan menganalisa perundangan yang berkaitan dengan objek penelitian.

3. Bahan Penelitian

- a. Bahan Hukum Primer, yakni bahan hukum yang terdiri dari aturan aturan hukum yang terdapat pada berbagai perangkat hukum atau perundang-undangan. Bahan tersebut yakni :

- (1) The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) tahun 2003.
- (2) Peraturan Pemerintah (PP) No.81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
- (3) Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 Tahun 2000 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah (PP) No.81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
- (4) Peraturan Pemerintah (PP) No. 19 Tahun 2003 tentang Pengendalian Tembakau

- b. Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal, pendapat sarjana, dan hasil-hasil penelitian. Merupakan penunjang bahan hukum primer dan dapat membantu penulis dalam menganalisa dan memahami penelitian terkait.

c. Bahan Hukum Tersier, adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus hukum, ensiklopedia dan lain-lain.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penulis menggunakan studi hukum normatif, maka bahan yang diperlukan adalah bahan-bahan hukum primer yang merupakan bahan hukum yang terdiri atas peraturan perundang-undangan serta melakukan studi kepustakaan dengan cara mempelajari bahan-bahan hukum yang ada, terutama yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, serta mempelajari peraturan perundang-undangan yang ada kaitannya dengan materi atau objek penelitian. Adapun tempat-tempat penulisan melakukan penelitian ini adalah :

- a. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- b. Perpustakaan Universitas Andalas
- c. Perpustakaan Daerah Padang

5. Analisis Data

Analisis data dalam penulisan skripsi ini dilakukan dengan metode analisis kualitatif.

F. Sistematika Penulisan

Penelitian yang berjudul ‘‘PENGATURAN PENGAWASAN ROKOK MENURUT HUKUM INTERNASIONAL DAN HUKUM NASIONAL INDONESIA’’ diuraikan dalam sistematika penulisan berikut ini :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah yang merupakan titik tolak bagi penulis dalam penulisan skripsi ini. Diawali dengan pengantar umum, penulis berharap dapat memberikan gambaran awal yang cukup jelas

mengenai pembahasan- pembahasan pada bab selanjutnya. Dengan kata lain, bab ini merupakan bab yang menguraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini diuraikan tentang tinjauan umum tentang pertembakauan di Indonesia yaitu sejarah pertembakauan dan perkembangan pertembakauan di Indonesia, Tinjauan Umum tentang Perjanjian Rokok di Indonesia dan Tinjauan Umum tentang Kerangka Hak Asasi Manusia bagi Kebijakan Pengendalian Tembakau yang meliputi Kewajiban Negara dalam Hukum dan HAM di bidang Kesehatan dan Pembatasan HAM atas Alasan Kesehatan Masyarakat.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas Pengaturan tentang Penggunaan Rokok secara Internasional maupun menurut hukum nasional Indonesia, Analisis Hukum Belum Diratifikasi FCTC oleh Indonesia, dan Dampak Negatif dan Positif Belum Meratifikasi FCTC bagi Indonesia.

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab penutup ini merupakan bab terakhir dari penulisan, yang berisikan kesimpulan hasil penelitian dan dilanjutkan dengan saran-saran mengenai permasalahan yang ada.