

Regulasi Pengendalian Masalah Rokok di Indonesia

Anhari Achadi*

Abstrak

Regulasi pengendalian masalah merokok di Indonesia ada dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang dihasilkan oleh Badan Legislatif maupun peraturan yang dikeluarkan oleh Badan Eksekutif. Perundang-undangan paling tinggi yang mengatur masalah merokok berupa Peraturan Pemerintah yang berlaku saat ini adalah PP No 19 tahun 2003. Peraturan Pemerintah tersebut merupakan amandemen Peraturan Pemerintah sebelumnya, yaitu PP No 39 Tahun 2000, yang juga merupakan bentuk amandemen dari PP sebelumnya lagi, yaitu PP No 81 Tahun 1999. PP No 19 Tahun 2003 yang mengatur beberapa hal penting yang meliputi a) kandungan kadar nikotin dan tar; b) persyaratan produksi dan penjualan rokok; c) persyaratan iklan dan promosi rokok; dan d). penetapan kawasan tanpa rokok. Perundangan berupa Perda (Peraturan Daerah) maupun Keputusan Gubernur, yang mengatur pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah di atas. Jika dibandingkan dengan traktat internasional seperti FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) maka PP No 19 Tahun 2003 masih belum memadai. Indonesia sampai saat ini belum meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* ini.

Kata kunci : Pengendalian masalah merokok, peraturan pemerintah, FCTC

Abstract

Regulation on tobacco (smoking) control in Indonesia exists both as a product of legislative and executive bodies. The highest existing tobacco control regulation is Government Regulation (Peraturan Pemerintah) No 19/ 2003. This Government Regulation is a result of the amendment of the Government Regulation No 38/2000 and Government Regulation No 81/ 1999. Issues regulated by the existing PP include a) nicotine and tar content; b) requirements concerning the production and sale of cigarettes; c) advertisement and promotion; and d) non-smoking areas. Other regulations on tobacco control include local laws and executive (Governor) order as further implementation of the government regulation. The existing PP falls short when compared to the International Convention on Tobacco Control (Framework Convention on Tobacco Control). So far, Indonesia has not ratified the FCTC yet.

Keywords : Tobacco control, government regulation, FCTC

*Staf Pengajar Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Gd. F Lt.1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok 16424 (e-mail: anhariac@yahoo.com)

Penggunaan tembakau khususnya rokok berakibat merusak, dilihat dari aspek kesehatan, ekonomi dan sosial, dari perspektif perorangan ataupun masyarakat. Hal ini merupakan kesimpulan dari penelitian dan analisa yang telah banyak sekali dilakukan. Atas dasar inilah maka upaya pengamanan perlu dilakukan oleh negara. Selain pendidikan kepada masyarakat, maka salah satu bentuk pengamanan yang sangat penting adalah adanya regulasi yang dapat dijadikan dasar oleh berbagai pihak yang bersangkutan untuk melaksanakan pengamanan tersebut. Berikut ini akan disampaikan regulasi pengendalian masalah merokok di Indonesia, yang berlaku saat ini, perkembangannya sejak awal sampai dengan sekarang, dan bagaimana keadaan regulasi di Indonesia dibandingkan dengan keadaan internasional, dengan memakai acuan regulasi yang telah disepakati oleh komunitas Internasional, yaitu *Framework Convention on Tobacco Control*.¹ Makalah ini akan memberikan gambaran tentang regulasi yang ada, tetapi tidak membahas pelaksanaan regulasi yang dimaksud.

Regulasi Pengendalian Masalah Merokok di Indonesia Saat Ini

Saat ini regulasi tentang penggunaan tembakau atau secara lebih spesifik pengendalian masalah merokok di Indonesia, tersedia dalam bentuk Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah. Selain itu ada pula instruksi oleh pihak eksekutif, baik berupa Instruksi Menteri/Kepala Badan atau Peraturan Gubernur. Bentuk regulasi utama yang secara khusus mengatur pengendalian masalah merokok adalah suatu Peraturan Pemerintah (PP) yang disebut PP Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.² Dicantumkan secara spesifik bahwa PP ini bertujuan untuk mencegah penyakit akibat rokok bagi individu maupun masyarakat (Pasal 2). Hal ini dilakukan dengan cara : a) melindungi kesehatan masyarakat terhadap terjadinya penyakit akibat penggunaan rokok; b) melindungi penduduk dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan; dan 3) meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya akibat merokok terhadap kesehatannya.

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, ditetapkan berbagai aturan yang meliputi : a) kandungan kadar nikotin dan tar; b) persyaratan produksi dan penjualan rokok; c) persyaratan iklan dan promosi rokok; dan d) penetapan kawasan tanpa rokok. Produsen diwajibkan melakukan pemeriksaan kandungan kadar nikotin dan tar di laboratorium yang terakreditasi, mencantumkan informasi tersebut di setiap batang rokok, pada label dengan penempatan yang jelas dan mudah dibaca. Selain itu, produsen juga diharuskan mencantumkan peringatan kesehatan.

Tentang produksi dan penjualan rokok, berdasarkan

Keputusan Menteri ditetapkan bahwa setiap orang yang memproduksi rokok wajib memiliki ijin di bidang perindustrian dan dilarang menggunakan bahan tambahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Dalam PP ini juga diatur kewajiban berbagai pihak, misalnya Menteri Pertanian berkewajiban menggerakkan, mendorong dan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menghasilkan tanaman tembakau yang berisiko kesehatan minimal. Menteri yang bertanggung jawab di bidang perindustrian wajib mendorong dan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menghasilkan produk rokok dengan risiko kesehatan minimal.

PP ini juga menetapkan bahwa iklan dan promosi dapat dilakukan di media elektronik pada periode jam 21.30 sampai dengan 05.00 waktu setempat. Iklan yang dilarang antara lain yang menyarankan orang untuk merokok atau memperagakan gambar atau tulisan. Setiap iklan pada media elektronik, media cetak, dan media luar ruang harus mencantumkan peringatan bahaya merokok bagi kesehatan. Promosi dengan pemberian cuma-cuma atau pemberian hadiah berupa rokok juga dilarang.

Dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan kawasan tanpa rokok meliputi tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik dijadikan tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Pimpinan atau penanggung jawab tempat umum dan tempat kerja yang menyediakan tempat khusus untuk merokok harus menyediakan alat penghisap udara.

Selain memberikan landasan penyelenggaraan pengamanan rokok, PP ini juga mengatur peran masyarakat, Pemerintah Daerah dan berbagai Departemen/Lembaga Tinggi Negara, dalam pelaksanaan pengamanan rokok. Peran masyarakat diarahkan pada peningkatan dan pendayagunaan kemampuan yang ada, baik secara individu, kelompok, dan badan hukum. PP tersebut juga menetapkan peran Menteri terkait, yang meliputi Menteri yang bertanggung jawab di bidang pertanian, perindustrian, dan perdagangan, serta Menteri yang bertanggung jawab di bidang kepabeanan dan cukai.

Para Menteri terkait dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan pada tahap pelaksanaan, khususnya untuk menghasilkan produk rokok yang berisiko kesehatan sekecil mungkin, mewujudkan kawasan bebas rokok, dan berbagai kegiatan menurunkan jumlah perokok (Pasal 32). Disebutkan dalam PP tersebut, bahwa produk rokok yang beredar dan iklan diawasi oleh Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan, yang berkaitan dengan kebenaran kandungan kadar nikotin dan tar, pencantuman peringatan kesehatan pada label, dan ketaatan dalam pelaksanaan iklan dan promosi. Kepala

Badan POM dapat memberikan teguran lisan, tertulis dan/atau merekomendasikan untuk menghentikan sementara kegiatan atau pencabutan izin industri kepada instansi terkait.

Di tingkat daerah, telah ada Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur masalah merokok, walaupun tidak berupa Perda khusus tentang Pengendalian masalah merokok. Di DKI Jakarta misalnya, pengaturan masalah merokok ada dalam salah satu pasal dalam Perda tentang Pengendalian Pencemaran Udara sedangkan di kota Bandung, ada dalam Perda tentang ketertiban dan kebersihan.³

Untuk mengatur pelaksanaannya, Gubernur DKI Jakarta mengeluarkan Peraturan Gubernur No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan Gubernur tersebut menetapkan tempat-tempat yang harus dijadikan kawasan bebas rokok.⁴ Hal tersebut meliputi tempat umum, kerja, sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan, arena kegiatan anak-anak, tempat ibadah, dan angkutan umum. Selain itu, juga diatur tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat-tempat tersebut. Peraturan tersebut juga mengatur persyaratan tempat khusus untuk merokok yang antara lain menyatakan bahwa tempat terpisah, dilengkapi alat penghisap udara, dilengkapi tempat pembuangan puntung rokok, dan “dapat dilengkapi dengan data dan informasi bahaya merokok bagi kesehatan”.

Peraturan Gubernur tersebut juga menetapkan berbagai instansi yang bertanggung jawab dalam pembinaan. Instansi tersebut meliputi Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan Dasar, Dinas Pendidikan Menengah dan Tinggi, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pariwisata, Dinas Perhubungan, Dinas Bina Mental Spiritual dan Kesejahteraan Sosial, dan Walikotamadya. Pembinaan tersebut dilakukan untuk menyelenggarakan kawasan dilarang merokok dan mengusahakan agar masyarakat terhindar dari penyakit akibat penggunaan rokok.

Departemen Keuangan, melalui Keputusan Direktur Jendral Bea dan Cukai mengatur masalah kemasan penjualan eceran hasil tembakau.^{5,6} Dalam keputusan ini ditetapkan bahwa pada setiap kemasan penjualan eceran hasil tembakau untuk pemasaran dalam negeri wajib dicantumkan secara jelas beberapa hal, termasuk kalimat peringatan kesehatan tentang bahaya merokok. Demikian pula terhadap hasil tembakau diimpor, dapat dilakukan dengan menggunakan cetakan yang dilekatkan pada kemasan penjualan. Selain itu, keputusan ini juga menetapkan isi kemasan, yang berbeda-beda tergantung dari jenis hasil tembakau (rokok kretek atau rokok putih) dan golongan pengusaha pabrik (dibedakan menjadi golongan besar, menengah, dan ke-

cil). Menurut Keputusan Dirjen Bea dan Cukai tahun 2002,⁶ isi kemasan ditetapkan berkisar antara 10 s/d 50 batang, sedangkan untuk cerutu dibuat ketentuan tertentu.

Perkembangan PP 81 Tahun 1999 sampai dengan PP 19 Tahun 2003

Peraturan Pemerintah tentang penggunaan rokok keluar pertama kali dikeluarkan pada tahun 1999 melalui PP No 81.⁷ Peraturan Pemerintah ini cukup lengkap, tetapi sampai saat ini telah mengalami dua kali revisi, yaitu pada tahun 2000 dan tahun 2003. Dari aspek pengamanan penggunaan rokok untuk kesehatan, revisi tersebut bukan ke arah yang lebih lengkap, tetapi justru sebaliknya.

Revisi pertama yang dilakukan pada tahun 2000 terhadap PP 81/1999 menjadi PP 38/2000. Revisi ini menyangkut dua hal penting, yaitu tentang iklan dan kadar maksimum kandungan nikotin dan tar yang diperbolehkan.⁸ Iklan di media elektronik yang tidak boleh dilakukan menurut PP 81/1999 (dalam pasal 17, iklan hanya diperbolehkan di media cetak atau media luar ruangan), melalui PP 38/2000 menjadi diperbolehkan, walaupun dibatasi dari jam 21.30 sampai dengan 05.00 waktu setempat.

Kadar maksimum kandungan nikotin dan tar, dalam PP 81/1999 dinyatakan sebagai berikut : Pasal 4: Kadar kandungan nikotin dan tar pada sebatang rokok yang beredar di wilayah Indonesia tidak diperbolehkan melebihi kadar kandungan nikotin 1,5 mg dan kadar kandungan tar 20 mg.⁷ Selanjutnya, pada Pasal 39 dinyatakan bahwa setiap orang yang memproduksi rokok buatan tangan yang telah ada pada saat ditetapkannya PP ini, harus menyesuaikan produksinya dengan persyaratan kadar maksimum kandungan nikotin dan tar sesuai dengan ketentuan PP tersebut paling lambat 5 (lima) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok yang tergolong dalam industri besar, dan 10 (sepuluh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok yang tergolong industri kecil.

Dalam PP 38/2000,⁸ hal tersebut direvisi menjadi sebagai berikut : Setiap orang yang memproduksi rokok kretek buatan mesin dan buatan tangan yang telah ada pada saat ditetapkannya PP tersebut harus menyesuaikan produksinya dengan persyaratan kadar maksimum kandungan nikotin dan tar sesuai dengan PP ini paling lambat 7 (tujuh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok kretek buatan mesin; dan 10 (sepuluh) tahun untuk setiap orang yang memproduksi rokok kretek buatan tangan.

Revisi kedua dilakukan pada tahun 2003 terhadap PP 38/2000 menjadi PP 19/2003. Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, PP 19/2003 berlaku sampai sekarang. Revisi kedua tersebut menyangkut kadar

kandungan nikotin dan tar.² Dalam PP 38/ 2000 ditetapkan kadar maksimum kandungan nikotin dan tar yang diperbolehkan, seperti pada PP 81/1999, karena pasal 4 PP 81/1999 tidak direvisi, hanya dilakukan revisi terhadap pasal yang mengatur bilamana penyesuaian produksi harus dilakukan agar memenuhi kadar maksimum kandungan nikotin dan tar yang diperbolehkan. Dalam PP 19/2003,² ketentuan tentang kadar maksimum kandungan nikotin dan tar ini dihapus, demikian pula ketentuan tentang waktu penyesuaian produksi harus dilakukan. Dengan demikian, dibandingkan dengan PP 81/1999 yang merupakan instrumen regulasi pertama, maka PP 19/2003 yang saat ini berlaku, jauh kurang lengkap dan kurang kuat apabila dilihat dari upaya pengamanan merokok untuk kesehatan.

Indonesia dan FCTC

Untuk membandingkan regulasi pengendalian masalah merokok di Indonesia dengan situasi Internasional, terlebih dulu dibahas secara singkat tentang FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*). Kerangka kerja tersebut diadopsi oleh seluruh negara anggota WHO (192 negara) dalam sidang WHA (*World Health Assembly*) pada Mei 2003. Kesepakatan ini terjadi setelah negara-negara anggota WHO melakukan perundingan selama beberapa tahun. FCTC adalah suatu instrumen strategi kesehatan masyarakat global untuk mendukung negara-negara anggota dalam mengembangkan program pengendalian tembakau di tingkat nasional. Hal tersebut dilakukan untuk menekan kematian dan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan penggunaan tembakau. Saat ini, FCTC telah efektif berlaku sebagai traktat internasional, tetapi Indonesia belum meratifikasinya.

Melalui WHO, komunitas internasional mengambil keputusan untuk mengembangkan FCTC, karena konsumsi rokok/tembakau telah menyebabkan sekitar 5 juta kematian tiap tahun, terutama di negara-negara berkembang. Jika tak ditanggulangi segera, diperkirakan pada tahun 2020 kematian tersebut akan meningkat dua kali lipat. Wabah merokok terjadi oleh karena faktor-faktor yang bersifat lintas negara, terutama liberalisasi perdagangan, penanaman modal asing, dan terjadinya pemasaran global.

FCTC terutama berisikan pokok-pokok sehubungan dengan upaya menurunkan penggunaan rokok melalui penurunan permintaan (*demand*), tetapi juga berisi upaya-upaya yang menurunkan pasokan. Di dalam FCTC dinyatakan bahwa upaya penurunan *demand* penggunaan tembakau dilakukan melalui beberapa upaya, yang meliputi: 1) penggunaan mekanisme pengendalian harga dan pajak; 2) pengendalian/penghentian iklan, sponsorship, dan promosi; 3) pemberian

label dalam kemasan rokok yang mencantumkan peringatan kesehatan dan tidak menggunakan istilah yang menyesatkan; 4) pengaturan udara bersih (proteksi terhadap paparan asap rokok); 5) pengungkapan dan pengaturan isi produk tembakau; 6) edukasi, komunikasi, pelatihan dan kesadaran publik; dan 7) upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok.

Dalam mereduksi pasokan dicantumkan beberapa upaya, yaitu yang berhubungan dengan 1) perdagangan gelap/penyelundupan produk tembakau; 2) penjualan kepada dan oleh anak dibawah umur; dan 3) upaya mengembangkan kegiatan ekonomis alternatif ("*economically viable alternative solutions*"). Selain pasal-pasal yang mengandung penjelasan tentang upaya reduksi *demand* dan *supply*, FCTC juga mengandung pasal-pasal yang menyangkut perlindungan lingkungan, *liability*, kerja sama dan pertukaran kegiatan ilmiah dan teknis, pengorganisasian konvensi, sumber daya finansial, pengelolaan perbedaan pendapat anggota, dan penetapan dan pengembangan protokol.

Apabila FCTC tersebut digunakan sebagai acuan, pertanyaan yang muncul adalah bagaimana status regulasi pengendalian masalah merokok di Indonesia saat ini? Beberapa hal dapat kita catat sebagai berikut:

Pertama, penggunaan mekanisme pengendalian harga dan pajak. Pajak yang tinggi akan berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat, karena terutama anak-anak akan berpikir panjang untuk mencoba merokok, dan masyarakat yang berpenghasilan rendah diharapkan akan mengurangi kebiasaan merokok. Saat ini persentase pajak di Indonesia untuk rokok (kira-kira 30 % dari harga jual) jauh lebih rendah daripada negara lain (Thailand dan Filipina 62%, Australia 75%).

Kedua, pengendalian/penghentian iklan, sponsorship, dan promosi. Semua kegiatan ini secara jelas bertujuan membangun persepsi bahwa merokok adalah suatu yang biasa, dan mendorong anak-anak dan remaja untuk mencoba merokok. Pelarangan terbatas terhadap iklan rokok jelas tidak efektif untuk mengurangi konsumsi tembakau. Pada saat ini, di Indonesia kegiatan iklan, promosi, dan sponsorship untuk olah raga dan kesenian sangat gencar. Dalam FCTC di tetapkan bahwa negara yang sudah meratifikasi traktat Internasional ini diharapkan menerapkan pelarangan komprehensif terhadap iklan produk tembakau dalam jangka waktu lima tahun sejak ratifikasi. Indonesia saat ini ternyata belum meratifikasi FCTC.

Ketiga, pemberian label dalam kemasan rokok yang mencantumkan peringatan kesehatan dan tidak menggunakan istilah yang menyesatkan. Pada saat ini produsen diharuskan untuk mencantumkan label peringatan kesehatan, tetapi dalam ukuran yang tidak

terlalu besar, dan tidak diharuskan mencantumkan dalam bentuk gambar, seperti yang dilakukan di Thailand atau negara lain. *Light, low tar, mild*, dan sebagainya merupakan teknik pemasaran yang banyak dipakai.

Keempat, pengaturan udara bersih (proteksi terhadap paparan asap rokok). Pembatasan merokok di ruang publik mencegah orang yang tidak merokok terpapar oleh asap rokok. PP 19/ 2003,² melarang orang merokok di tempat ibadah, sarana kesehatan dan pendidikan, tempat anak-anak beraktifitas dan kendaraan umum. DKI Jakarta telah mengeluarkan Perda tentang pencegahan pencemaran udara, yang salah satu pasal tentang larangan merokok di tempat publik. Hal ini juga telah di tindak lanjuti dengan Peraturan Gubernur untuk pelaksanaannya. Walaupun demikian, sebagian besar propinsi dan kabupaten/kota belum memiliki peraturan perundang-undangan semacam ini.

Kelima, pengungkapan dan pengaturan isi produk tembakau. Selain tar dan nikotin, banyak sekali bahan aditif baik yang alamiah maupun yang sintesis terdapat pada produk tembakau. Beberapa diantaranya aman dikonsumsi, tetapi potensi dampak negatif pada kesehatan ketika dihirup belum diketahui. Dalam PP 19/2003 produsen diminta untuk mencantumkan kadar kandungan nikotin dan tar, tetapi tidak secara spesifik termasuk bahan aditifnya. Dinyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut tentang bahan aditif ini ditetapkan dengan Keputusan Menteri. Dalam FCTC dicantumkan bahwa produsen rokok diminta untuk mengungkapkan kandungan isi produk tembakau dan asap rokok yang dihasilkan.

Keenam, edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik. Upaya untuk mengurangi permintaan produk tembakau (*demand reduction*) sangat penting dilakukan dalam rangka menanggulangi masalah produk tembakau/merokok. Di Indonesia kegiatan ini telah dilakukan, walaupun intensitasnya belum memadai. Upaya ini masih perlu dilakukan penguatan dan kesiapan untuk pelaksanaannya dalam jangka panjang.

Ketujuh, upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok belum banyak dilakukan. Upaya tersebut masih terbatas pada kegiatan pendidikan/penyuluhan, klinik-klinik percontohan yang

memberikan konsuling bagi prokok yang ingin berhenti merokok. Namun, belum banyak dan efektivitasnya juga masih sangat rendah. Upaya ini telah dilakukan oleh institusi kesehatan pemerintah, organisasi profesi kesehatan, maupun LSM.

Kedelapan, perdagangan gelap/penyelundupan produk tembakau. Tanpa mengenyampingkan upaya yang telah dilakukan, masih banyak ditemukan produk ilegal yang beredar, termasuk di daerah.

Kesembilan, secara spesifik peraturan penjualan kepada dan oleh anak dibawah umur belum ada.

Kesepuluh, upaya mengembangkan kegiatan ekonomis alternatif (*"economically viable alternative solutions"*). Belum ada upaya yang intensif dari instansi yang bersangkutan untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan ekonomi alternatif yang dapat menggantikan pertanian tembakau.

Kesimpulan

Regulasi tentang pengendalian masalah penggunaan tembakau/merokok di Indonesia berupa Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, Peraturan Gubernur, serta Instruksi Eksekutif lainnya. Instrumen hukum yang paling tinggi yang berlaku saat ini adalah Peraturan Pemerintah No. 19 tahun 2003, yang merupakan revisi dari Peraturan Pemerintah sebelumnya, yang lebih lengkap dilihat dari perspektif pemeliharaan dan penjagaan kesehatan perorangan maupun masyarakat. Indonesia sampai saat ini belum meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), suatu traktat internasional yang diinisiasi oleh WHO. Ini berarti bahwa Indonesia tidak terikat dengan ketentuan-ketentuan dalam traktat ini.

Daftar Pustaka

1. WHO-*Framework Convention on Tobacco Control*.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003.
3. Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 2 Tahun 2005.
4. Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 75 Tahun 2005.
5. Keputusan Direktur Jenderal Bea dan Cukai No. Kep: 22/BC/2001 tentang Kemasan Penjualan Eceran Hasil Tembakau.
6. Keputusan Direktur Jenderal Bea dan Cukai No. Kep: 79/BC/2002 tentang Kemasan Penjualan Eceran Hasil Tembakau.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 81 Tahun 1999.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 38 Tahun 2000.