

MENYOAL PENGATURAN KONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL DI INDONESIA

Questioning the Regulation on Consumption of Alcoholic Beverages in Indonesia

Tri Rini Puji Lestari

*Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
Jl. Gatot Subroto Senayan Jakarta*

Naskah diterima: 30 September 2016

Naskah dikoreksi: 9 November 2016

Naskah diterbitkan: 22 Desember 2016

Abstract: *The habit of consuming alcoholic beverages (modern, traditional or bootleg) can cause negative effects on physical, mental, and psychosocial healths. The problem of this research is related to regulation on the consumption of alcoholic beverages that is still not specific and not comprehensive. The purpose of this study is to gathered information on the consumption of alcoholic beverages and the enforced regulation, as well as a more specific and comprehensive concept on regulation regarding the consumption of alcoholic beverages so that people could be protected from the negative effects of the alcohol. This study uses qualitative descriptive study of literature and policy analysis with a formal evaluation approach. The results showed that there are some Indonesian who have a habit of consuming alcoholic beverages. The impact can cause physical, mental, as well as psychosocial health problems, and it can even takes one's life (especially bootleg alcohol) thus disturbing the public. The regulation is currently still enforced over several different levels against several sectoral charges related to industry, investment, business licenses, alcoholic beverages, the imposition of customs, crime as the effects of consuming alcoholic beverages. Therefore future regulation should be more focused on the efforts to protect the public from negative effects of alcohol consumption with consideration on various factors from production to consumption.*

Keywords: *consumption of alcoholic beverages, alcohol abuse, regulation, rehabilitation.*

Abstrak: Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol (modern, tradisional ataupun oplosan) dapat menimbulkan efek negatif baik secara fisik, mental, maupun psikososial. Permasalahan penelitian ini adalah pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol masih belum spesifik dan komprehensif. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan informasi tentang konsumsi minuman beralkohol dan pengaturan yang ada selama ini, serta konsep pengaturan ke depan terkait konsumsi minuman beralkohol yang lebih spesifik dan komprehensif agar masyarakat dapat terlindungi dari efek negatif minuman beralkohol. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan studi literatur dan dilakukan analisis kebijakan dengan pendekatan evaluasi formal. Hasil penelitian menunjukkan ada sebagian masyarakat Indonesia yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol. Pengaturan yang ada masih tersebar di beberapa tingkat peraturan perundang-undangan dengan muatan pengaturan masih sektoral. Untuk itu, pengaturan ke depan harus lebih difokuskan pada upaya perlindungan masyarakat dari efek negatif konsumsi minuman beralkohol dengan memerhatikan berbagai faktor mulai produksi sampai dikonsumsi.

Kata kunci: konsumsi minuman beralkohol, penyalahgunaan alkohol, pengaturan, rehabilitasi.

Pendahuluan

Minuman beralkohol merupakan salah satu jenis zat adiktif yang penyalahgunaannya menimbulkan dampak yang serius pada kesehatan masyarakat dan masalah sosial.

Menurut Peraturan Menteri Perdagangan No. 20 Tahun 2014 tentang Pengendalian dan Pengawasan terhadap Pengadaan, Peredaran, dan Penjualan Minuman Beralkohol, pengertian minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung

etanol atau etil alkohol (C₂H₅OH) yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi. Berdasarkan ketentuan Standar Industri Indonesia (SII) dari Kementerian Perindustrian RI, minuman berkadar alkohol di bawah 20% tidak tergolong minuman keras tetapi juga bukan minuman ringan. Sedangkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan No. 86/Men.Kes/Per/IV/1977 tanggal 29 April 1977 yang

mengatur produksi dan peredaran minuman keras, yang dimaksud dengan minuman keras adalah semua jenis minuman beralkohol tetapi bukan obat dan meliputi tiga golongan, yaitu:

- Golongan A, dengan kadar etanol 1 sampai dengan 5%.
- Golongan B, dengan kadar etanol dari 5 sampai dengan 20%.
- Golongan C, dengan kadar etanol lebih dari 20 sampai dengan 55%.

Secara umum, mengonsumsi minuman beralkohol bukan menjadi tradisi maupun kebiasaan masyarakat Indonesia, terlebih karena dampaknya dari segi kesehatan dan sosial sangat merugikan. Minuman beralkohol merupakan minuman yang hanya dikonsumsi dan digunakan oleh kalangan terbatas dengan tujuan dan alasan tertentu baik positif maupun negatif, seperti: 1) dikonsumsi untuk jamuan makan di kalangan tertentu seperti di konsulat asing dan acara hajat pernikahan atau acara lainnya; 2) dikonsumsi di tempat umum yang telah ditentukan seperti hotel berbintang, bar, klub malam, *cafe* dan tempat-tempat lain; 3) dikonsumsi untuk tujuan kesehatan, seperti minum jamu dan rempah-rempah yang mengandung alkohol; 4) untuk keperluan pemijatan/*massage*; 5) untuk keperluan upacara adat; 6) untuk keperluan negatif atau tindak kekerasan seperti perampokan, perampasan, dan tawuran. Namun ada sebagian golongan atau agama di Indonesia yang mengharamkan minuman beralkohol untuk dikonsumsi. (Pemda Provinsi Jawa Tengah, 2016: 1).

Minuman beralkohol merupakan salah satu faktor risiko utama untuk masalah kesehatan secara global. Dari segi kesehatan, kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dapat menimbulkan Gangguan Mental Organik (GMO), merusak saraf dan daya ingat, *oedema* otak (pembengkakan otak), *sirosis* hati (pengerasan hati oleh karena timbulnya jaringan parut pada hati), gangguan jantung, *gastritis* (peradangan pada lambung), *paranoid* (adanya waham curiga) dan lain sebagainya. Sedangkan dari segi sosial, biasanya orang yang mabuk karena alkohol jika tidak dikontrol akan merusak tatanan sosial masyarakat, mengganggu ketertiban keamanan (memicu terjadinya keributan dan tindak kekerasan), bahkan sampai menjurus pada tindak pidana kriminal berat (Baleg, 2014:5).

Sampai akhir tahun 2016, besar populasi yang mengonsumsi minuman beralkohol selama satu tahun adalah 4,6% dan pada bulan Desember terdapat 3%. Adapun provinsi yang mempunyai prevalensi penggunaan minuman beralkohol tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya yaitu Nusa

Tenggara Timur (NTT) sebesar 17,7%, (Riskesdas, 2013). Selain itu, yang sangat mengkhawatirkan adalah konsumsi minuman beralkohol yang diproduksi secara tradisional karena tidak terkontrol kadar alkohol yang dikandungnya dan konsumsi minuman beralkohol oplosan yang terus meningkat karena telah banyak menelan korban jiwa. Korban oplosan pada tahun 2011 sebanyak 280 orang meninggal dunia meningkat menjadi 304 orang meninggal dunia dan 311 orang dirawat pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan, 2015:1). Fenomena peningkatan peredaran minuman beralkohol oplosan ini dikarenakan sulit dan terbatasnya akses terhadap minuman beralkohol yang sah atau resmi (harga mahal), sedangkan minuman beralkohol oplosan sangat mudah dan murah untuk didapat.

Di sisi lain, keragaman sikap dan penerimaan masyarakat Indonesia terhadap minuman beralkohol sebagaimana sudah diuraikan di atas telah menjadi dasar terbitnya beberapa Peraturan Daerah (Perda) atau kebijakan daerah yang bervariasi. Namun demikian, kebijakan mengenai minuman beralkohol yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, mulai dari tingkat undang-undang sampai tingkat peraturan daerah yang ada saat ini masih belum disebutkan secara spesifik, yakni hanya dikategorikan sebagai “minuman” atau “pangan olahan”. Seperti misalnya pengaturan pada Pasal 111 dan 112 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Pasal 86, 89, 90, 91, 97, 99, dan 104 Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan; Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan; Keppres No. 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol; Permendag No. 15/M-DAG/PER/3/2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Perdagangan, Pengedaran, Penjualan, Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol; dan Peraturan Menteri Perindustrian No.71/M-IND/PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol (di dalamnya mengatur juga mengenai minuman beralkohol tradisional) (Kejaksanaan Agung, 2015: 2).

Fakta di atas menunjukkan bahwa ada sebagian masyarakat Indonesia yang memang terbiasa mengonsumsi minuman beralkohol, baik yang diproduksi secara pabrikan maupun tradisional serta oplosan. Akan tetapi, sampai saat ini pengaturannya masih tersebar, mulai dari peraturan perundang-undangan yang ada di berbagai instansi sampai pada peraturan daerah dengan substansi yang beragam (sesuai dengan kebijakan lokal/daerahnya masing-masing).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol masih belum spesifik dan komprehensif. Adapun pertanyaan penelitiannya adalah: 1) Bagaimana gambaran konsumsi minuman beralkohol di Indonesia?; 2) Bagaimana pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol yang ada selama ini?; 3) Bagaimana pengaturan ke depan terkait konsumsi minuman beralkohol yang spesifik dan komprehensif?

Penelitian ini ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang konsumsi minuman beralkohol dan pengaturan yang ada selama ini, serta konsep pengaturan ke depan terkait konsumsi minuman beralkohol yang lebih spesifik dan komprehensif agar masyarakat dapat terlindungi dari efek negatif minuman beralkohol tersebut.

Tulisan ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan studi literatur yang diambil dari literatur kepustakaan, media cetak dan internet, laporan kunjungan kerja Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol (Minol) ke beberapa daerah (Semarang, Medan, Aceh, Bali, Manado, dan Papua), dan hasil Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol dengan Pemerintah dan berbagai kelompok masyarakat. Semua kegiatan Pansus RUU Larangan Minol tersebut dilaksanakan dari bulan November 2015 sampai Februari 2016. Data yang didapat dari berbagai sumber tersebut kemudian diolah dan dilakukan analisis kebijakan dengan pendekatan evaluasi formal (Ayuningtyas, 2014:136).

Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD RI) Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1), telah mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sedangkan Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9, menyatakan bahwa:

- 1) Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- 2) Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- 3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Selain itu, dalam Undang-Undang (UU) No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 3 juga mengamanatkan jaminan atas hak memperoleh

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Namun di sisi lain, pada Pasal 9 ditegaskan bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya baik melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Itu artinya, dalam hak mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, melekat sebuah kewajiban untuk mewujudkannya (sifatnya aktif).

Kondisi sehat sangat penting sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain dan telah diakui secara internasional. Hal ini karena, tanpa kesehatan seseorang akan menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang hak atas hidupnya, karena ia tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Pada intinya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia jika tidak sehat.

Di sisi lain, sebagaimana ditegaskan dalam UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) Pasal 8, dinyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk terwujudnya penegakan dan pemenuhan HAM tersebut. Selain itu, dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7 juga menyatakan bahwa Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat dan pada Pasal 9 dinyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan demikian, Pemerintah sebagai penyelenggara negara, mempunyai tanggung jawab dan kekuasaan untuk melindungi hak-hak warganya. Kekuasaan ini semata-mata untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun juga harus pengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian juga hak atas kesehatan, terdapat tanggung jawab Pemerintah untuk memenuhinya. Untuk itu, Pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyatnya. Hal ini sebagai wujud dari tugas pemerintah dalam menjalankan fungsi pemerintah berdasarkan *good governance* (Titon, 2007:7). Konsep ini juga sejalan dengan konsep hak atas derajat kesehatan

yang optimal menurut WHO, di mana ada dua kewajiban pemerintah terhadap rakyatnya di bidang kesehatan yaitu, pertama pengaturan (dalam rangka perlindungan kesehatan bagi penyandang hak) dan kedua penyediaan fasilitas atau pelayanan kesehatan (Titon, 2007: 13).

Terkait dengan peredaran dan konsumsi minuman beralkohol di masyarakat, hak atas kesehatan bermakna bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk dapat hidup sehat dan terbebas dari efek negatif minuman beralkohol. Itu artinya, Pemerintah dituntut untuk dapat membuat kebijakan yang mengarah pada upaya perlindungan generasi muda dari efek negatif minuman beralkohol baik dari segi kesehatan maupun sosial. Upaya perlindungan generasi muda ini di antaranya mencakup kebijakan yang terkait pada akses terhadap minuman beralkohol (baik minuman beralkohol modern/pabrikasi maupun tradisional serta oplosan) dan akses terhadap jasa rehabilitasi akibat penyalahgunaan alkohol dan ketergantungan mengonsumsi minuman beralkohol. Untuk itu, diperlukan komitmen dan konsep yang tegas dan jelas serta peran serta masyarakat agar tujuan perlindungan generasi muda dari efek negatif minuman beralkohol baik dari segi kesehatan maupun sosial dapat terwujud.

Konsumsi Minuman Beralkohol dan Efeknya bagi Manusia

Alkohol adalah golongan senyawa kimia alifatik yang mempunyai satu gugusan $-OH$. Golongan alkohol banyak digunakan sebagai pelarut dan jenis alkohol yang sering dijumpai adalah metanol, etanol, dan isopropanol. Minuman beralkohol dengan alkohol adalah dua hal yang berbeda. Tidak ada seorangpun yang sanggup meminum alkohol dalam bentuk murni (alkohol 100%) karena dapat menyebabkan kematian. Jenis alkohol yang biasa terkandung dalam minuman beralkohol bisa diproduksi dari proses fermentasi. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung alkohol atau etanol (C_2H_5OH) yang dibuat secara fermentasi dari jenis bahan baku nabati yang mengandung karbohidrat, seperti biji-bijian, buah-buahan, nira atau yang dibuat dengan cara distilasi/penyulingan hasil fermentasi. Dengan demikian, senyawa alkohol yang biasa digunakan dalam minuman beralkohol adalah etanol (C_2H_5OH). Etanol atau etil alkohol, digunakan sebagai pelarut, antiseptik, campuran obat batuk, anggur obat, dalam minuman keras, dan minuman lain yang mengandung alkohol (Irianto, 2014: 594).

Jenis minuman keras (minuman beralkohol) ada berbagai macam, di antaranya: (Kemenkes, 2015: 6)

- *Brandy*, disuling dari fermentasi air buah yang kemudian disimpan dalam tong kayu kecil. Warna dari *brandy* disebabkan oleh kayu atau penambahan karamel.
- *Whisky*, dibuat melalui proses penyulingan dari jus yang telah difementasi dari biji-bijian seperti jagung dan gandum.
- Rum adalah minuman yang disuling dari fermentasi sirop gula atau air tebu selama paling tidak 3 tahun. Sedangkan sebagai pewarnanya, kadang-kadang digunakan karamel.
- *Wine*, dibuat dari berbagai macam jenis buah-buahan seperti anggur, *peach*, *plum* atau aprikot. Sebagian besar *wine* dihasilkan dari anggur. Tanah tempat anggur tersebut tumbuh dan kondisi cuaca sangat menentukan kualitas dan rasa anggur yang juga akan menentukan kualitas dan rasa *wine*.
- Bir, dibuat dari proses fermentasi, campuran cairan yang disebut *wort*, disiapkan dengan menggabungkan ragi dan biji-bijian seperti jagung, gandum, dan gandum hitam. Fermentasi dari campuran cairan ini menghasilkan alkohol dan CO_2 . Fermentasi cairan ini dihentikan sebelum selesai untuk batas kandungan alkohol. Alkohol yang dihasilkan disebut sebagai bir yang kandungan alkoholnya 4-8% alkohol.

Tabel 1. Jenis Minuman Beralkohol

No.	Nama Minuman	Sumber	Kadar Alkohol (%)
Produk Pabrik/Modern			
1.	<i>Brandy</i>	Sari buah	40 - 50
2.	<i>Whisky</i>	Sereal (biji-bijian)	40 - 55
3.	Rum	Karamel	40 - 55
4.	<i>Wine (Port, Sherry, Champagne, dll)</i>	Anggur/buah-buahan lainnya	10 - 22
5.	Bir	Sereal (biji-bijian)	5 - 8
Produk tradisional/lokal			
6.	Sopi, arak, tuak, sager cap tikus, balok, lapen, ciu dll	Palm/Nira	Tidak diketahui pasti ($\pm > 50 - 60$)

Sumber: Kemenkes, 2015

Alkohol bukan satu-satunya senyawa kimia yang dapat menyebabkan mabuk, masih banyak senyawa-senyawa lain yang terdapat dalam

minuman keras dan bersifat memabukkan, yaitu jika diminum pada konsentrasi yang cukup tinggi. Selain itu, ada juga komponen-komponen lain yang umumnya digunakan untuk bahan industri namun digunakan sebagai bahan minuman keras yang dikenal dengan istilah oplosan, di antaranya aseton, spritus, dan lain-lain. Secara patofisiologi, jika seseorang untuk pertama kalinya mengonsumsi minuman beralkohol, walau jumlah yang masuk ke dalam tubuh masih sedikit, alkohol tersebut tetap akan memberikan efek pada otak dan tubuh. Alkohol akan memengaruhi penilaian dan waktu reaksi seseorang terhadap lingkungan sekitarnya. Jika jumlahnya lebih banyak lagi, maka alkohol dapat menyebabkan reaksi dan koordinasi menjadi lamban. Sampai pada akhirnya, ketika jumlah konsumsi alkohol tersebut cukup banyak, maka dapat menekan beberapa fungsi organ tubuh dan dalam kondisi berat dapat menyebabkan kematian. (Kemenkes, 2015:11).

Oplosan merupakan minuman keras yang paling berbahaya bagi kesehatan, karena selain kadar alkohol yang tidak terkontrol, hasil akhir cerna dalam tubuh juga akan berubah menjadi *formaldehid* yang beracun, pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan meskipun diminum dalam jumlah kecil. Oplosan mengandung senyawa metanol atau methyl etanol (CH_3OH) yang biasanya digunakan dalam pelarut untuk industri, pembersih/penghapus cat dan fotokopi (Kemenkes, 2015:12).

Penyalahgunaan alkohol telah menjadi masalah hampir setiap negara. Namun demikian, penyalahgunaan alkohol pada setiap negara berbeda-beda tergantung pada kondisi sosial budaya, pola religius, kekuatan ekonomi, dan bentuk kebijakan serta regulasi negaranya. Menurut WHO (2003), ada empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyalahgunaan alkohol. Keempat faktor ini satu sama lain saling berkaitan dan berpengaruh, yaitu:¹

1. Faktor sosial.

Konsumsi minuman beralkohol sering kali didasari oleh motif-motif sosial seperti untuk meningkatkan *prestige* atau adanya pengaruh pergaulan dan perubahan gaya hidup. Selain itu, sistem norma dan nilai dalam keluarga dan masyarakat juga menjadi kunci dalam permasalahan penyalahgunaan minuman beralkohol.

2. Faktor ekonomi.

Dari segi ekonomi, jika terjadi peningkatan jumlah pengguna minuman beralkohol di Indonesia, maka dapat diasosiasikan dengan

¹ H. Sisworo. 2008. "Pengertian Minuman Keras dan Akibatnya." <http://www.pengertian-minuman-keras-dan-akibatnya.html>, diakses 1 November 2016.

keterjangkauan harga minuman beralkohol (baik impor maupun lokal) dengan daya beli atau kekuatan ekonomi masyarakat. Selain itu, jika dari segi ekonomi makro, industri minuman beralkohol baik di tingkat produksi, distribusi, dan periklanan ternyata mampu menyumbang porsi yang besar bagi pendapatan keuangan negara (dari *tax, revenue, dan excise*).

3. Faktor budaya.

Berdasarkan sudut pandang budaya dan kepercayaan, masalah penyalahgunaan minuman beralkohol sangat kompleks. Hal ini dikarenakan, di Indonesia masih banyak dijumpai produk minuman beralkohol lokal yang notabene tidak terkontrol kandungan alkoholnya dan merupakan warisan tradisional, tetapi faktanya banyak dikonsumsi oleh masyarakat dengan alasan tradisi. Akan tetapi, di sisi lain, jika tradisi budaya tersebut dikaitkan dengan segi agama, dimana mayoritas masyarakat Indonesia adalah muslim yang mengharamkan konsumsi minuman beralkohol, maka sangatlah bertolak belakang.

4. Faktor lingkungan.

Peran negara dalam menciptakan lingkungan yang bersih dari penyalahgunaan alkohol dalam hal ini menjadi sangat vital. Kebijakan dan peraturan perundang-undangan mengenai minuman beralkohol serta pelaksanaan yang tegas menjadi faktor penentu penanganan masalah penyalahgunaan minuman beralkohol. Selain itu, yang tidak kalah pentingnya adalah peranan *provider* kesehatan dalam mempromosikan kesehatan terkait masalah konsumsi minuman beralkohol, baik sosialisasi di tingkat masyarakat maupun advokasi pada tingkatan *decision maker*.

Terkait penyalahgunaan alkohol, kelompok usia tertinggi yang mengonsumsi minuman beralkohol adalah usia 25–34 tahun dengan tingkat pendidikan SMA. Rata-rata mereka sudah mengonsumsi minuman beralkohol pada usia 10–14 tahun (lihat tabel 3). Sedangkan alasan seseorang mengonsumsi minuman beralkohol menurut Sundeen (2007), di antaranya:²

1. Coba-coba. Pada tahap awal biasanya dimulai dari rasa ingin tahu yang sangat besar dari seseorang (remaja). Karena pada fase ini biasanya remaja selalu ingin mencari pengalaman baru, termasuk dalam mengonsumsi minuman beralkohol.

2. Untuk kesenangan/rekreasi. Umumnya terjadi pada saat berkumpul bersama teman sebaya.

² *Ibid.*

Misalnya pada saat acara atau pesta ulang tahun teman, saat berkumpul dengan teman sebaya pada saat malam minggu atau kumpul bersama teman geng motornya. Pada kondisi ini penggunaan minuman beralkohol bertujuan untuk rekreasi (*just fun*) bersama teman-temannya.

3. Situasional. Pada kondisi ini, umumnya seseorang mengonsumsi minuman beralkohol sebagai salah satu upaya atau cara untuk melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi, konflik, atau stres dan frustrasi.
4. Konsumsi minuman beralkohol yang sudah bersifat patologis, dikarenakan sudah digunakan secara rutin setiap hari, paling tidak sudah berlangsung selama satu bulan. Dalam kondisi ini biasanya sudah mulai terjadi penyimpangan perilaku, karena sudah mengganggu fungsi dan perannya di lingkungan sosial. Misalnya dalam bekerja atau pendidikan (jika sebagai pelajar).
5. Ketergantungan. Kondisi ini, merupakan kondisi yang paling berat dari seseorang yang mengonsumsi minuman beralkohol, karena sudah terjadi ketergantungan baik fisik maupun psikologis. Ketergantungan fisik ditandai dengan adanya toleransi dan sindrom putus zat (alkohol), yaitu suatu kondisi dimana individu terbiasa menggunakan zat adiktif (dalam hal ini alkohol) secara rutin pada dosis tertentu. Kondisi ini akan menurunkan jumlah zat yang digunakan atau berhenti memakainya, sehingga akan menimbulkan gejala sesuai dengan jenis zat yang digunakan. Pada kondisi ini biasanya berperilaku anti sosial.

Dari kelima alasan tersebut di atas, perilaku agresif, emosional, acuh, dan apatis terhadap permasalahan dan kondisi sosial merupakan sifat-sifat yang sering muncul pada orang dengan penyalahgunaan dan ketergantungan terhadap alkohol.

Secara umum, senyawa alkohol bersifat *narcosis* atau memabukkan dan berimplikasi pada gangguan kesehatan fisik, jiwa, dan mental. Efek fisik yang dialami dari mengonsumsi minuman beralkohol di antaranya kerusakan hati, ginjal, paru-paru, jantung, pankreas, peradangan lambung, otot saraf, dan gangguan metabolisme tubuh. Konsumsi alkohol berlebihan meningkatkan risiko timbulnya lebih dari 200 penyakit, termasuk sirosis hati, tuberkulosis dan beberapa jenis kanker. Bagi kaum perempuan, peluang terjadinya kerusakan saraf otak lebih besar dibanding laki-laki. Konsumsi minuman beralkohol bagi perempuan yang sedang hamil juga dapat merusak jabang bayinya. Kondisi ini

akan berdampak pada kemampuan kognitif si anak di kemudian hari. Sedangkan bagi ibunya dapat mengalami masalah dengan rendahnya perhatian dan reaksi. Kerusakan jaringan otak juga dapat terjadi secara permanen. Jika kondisi ini terjadi, akan menimbulkan gangguan daya ingat, kemampuan penilaian baik dan buruk, kemampuan belajar karena terganggunya daya ingat, gangguan jiwa tertentu, dan perubahan kepribadian. Sedangkan bagi laki-laki, dapat terjadi impotensi dan gangguan seks lainnya (Kemenkes, 2015: 14-19).

Selain itu, menurut Chandrasoma dan Taylor (2005) dalam McKenzie (2007), dinyatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol (alkoholisme) juga dapat menyebabkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan, meningkatkan toleransi terhadap efek alkohol dan ketergantungan fisiologik. Menurut Morse dan Flavin (1992) dalam McKenzie (2007), Alkoholisme (*alcoholism*) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan terganggunya kendali atas perilaku alkohol, pikirannya selalu pada konsumsi alkohol dan konsumsi alkohol berkelanjutan tanpa mengindahkan efek negatifnya. Alkoholisme bersifat kronis dan dipengaruhi oleh faktor-faktor genetik, psikososial, dan lingkungan (McKenzie, 2007: 385).

Pada orang tua dan keluarga, mengonsumsi minuman beralkohol dapat menimbulkan beban mental, emosional, dan sosial yang berat. Selain itu, dapat menimbulkan beban biaya yang sangat tinggi bahkan sampai berdampak terjadinya kebangkrutan ekonomi keluarga. Mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat menimbulkan beban penderitaan yang berkepanjangan dan hancurnya harapan tentang masa depan anak, memicu terjadinya proses penelantaran keluarga dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) serta perceraian.

Efek mabuk yang ditimbulkan dari minuman beralkohol, jika tidak terkontrol, banyak menyebabkan masalah sosial dan kamtibmas (keamanan dan ketertiban masyarakat). Hal ini dikarenakan, orang yang sedang mabuk biasanya memiliki emosi yang tidak terkontrol. Akibatnya akan mudah tersinggung. Padahal orang yang berada di bawah pengaruh alkohol cenderung menjadi berani dan agresif, bahkan tidak takut mati. Selain itu, orang yang sedang mabuk akan menjadi kurang perhatian terhadap lingkungan sekitarnya. Tidak jarang, hanya untuk mendapatkan seteguk alkohol, para pecandu minuman beralkohol berani melakukan tindakan-tindakan nekat yang melanggar norma-norma dan sikap moral yang berlaku di masyarakat.

Secara sosial, mengonsumsi minuman beralkohol dapat menimbulkan beban ekonomi yang

tinggi bagi program pencegahan, penegakan hukum dan perawatan serta pemulihan pecandu minuman beralkohol. Mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat menghancurkan ekonomi keluarga karena produktivitas yang menurun. Selain itu ketika berada dibawah pengaruh alkohol sering tidak dapat mengontrol diri dan melakukan perbuatan kriminalitas yang dapat menyebabkan gangguan ketertiban, ketentraman dan keamanan masyarakat karena tindak kejahatan termasuk kerusuhan, separatisme dan terorisme juga semakin meningkat. Kondisi ini dapat menimbulkan keresahan dan kegelisahan di masyarakat. Dampak lain yang lebih luas lagi adalah hancurnya kualitas dan daya saing bangsa serta dapat membunuh masa depan dan kejayaan negara. Kondisi ini dapat membahayakan kehidupan bangsa dan negara yang mengakibatkan rusaknya persatuan dan kesatuan bangsa yang pada gilirannya merusak stabilitas nasional dan moralitas manusia Indonesia di masa depan. Mengingat luasnya dampak minuman beralkohol terhadap kehidupan dan mengancam keberlangsungan generasi muda di masa depan maka penggunaannya perlu dikendalikan.

Evaluasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan ataupun tidak dilaksanakan oleh Pemerintah serta mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat (Islamy, 2009: 20).

Menurut Anderson, kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat Pemerintah. Setiap kebijakan publik sudah termaktub tujuan/sasaran tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, walaupun tujuan kebijakan tersebut dalam praktiknya mungkin saja berubah atau dilupakan. Namun, dalam praktiknya terkadang tujuan yang dirumuskan mengacu pada masa lampau (*expost facto*). Artinya, kebijakan sebagai upaya pembenaran (*justification*) atas tindakan-tindakan yang ditempuh di masa lampau dari pada dirumuskan secara *ex-ante* atau sebagai pedoman yang rasional bagi tindakan-tindakan yang akan dilakukan di masa depan. Untuk itu, perlu dilakukan analisis kebijakan publik untuk meramu secara sistematis beragam gagasan yang berasal dari berbagai macam disiplin keilmuan seperti kesehatan, sosiologi, politik, ekonomi, administrasi publik, psikologi sosial, dan antropologi yang kemudian digunakan untuk menginterpretasikan sebab-sebab dan akibat-akibat dari tindakan pemerintah (Wahab, 2011: 34).

Menurut Carl W. Patton dan David S. Savicky, analisis kebijakan adalah tindakan yang diperlukan

untuk dibuatnya sebuah kebijakan, baik kebijakan yang baru sama sekali atau kebijakan yang diubah sebagai konsekuensi dari kebijakan yang lama (Dumilah, 2014: 50).

Lingkup analisis kebijakan meliputi analisis proses kebijakan dan analisis isi/konten kebijakan. Analisis proses kebijakan difokuskan kepada formulasi atau perumusan kebijakan. Sedangkan analisis konten kebijakan difokuskan pada substansi atau kandungan kebijakan. Analisis kebijakan dapat menggambarkan proses dan isi kebijakan, sehingga dapat diketahui apa isu strategis dan permasalahan kebijakan yang penting untuk ditindaklanjuti, kekurangan dan ketidaksesuaian yang perlu diintervensi untuk meningkatkan proses implementasi kebijakan dan mengarah pada hasil yang lebih baik. Portney (1986) memfokuskan analisis kebijakan pada pembuatan kebijakan, sebab dan akibat, dan rekomendasi sebuah kebijakan. Adapun tahapan dalam siklus kebijakan (Collins, 2004) meliputi penetapan masalah kebijakan (*problem formulation*), formulasi kebijakan (*policy formulation*), adopsi kebijakan (*policy adoption*), implementasi kebijakan (*policy implementation*), dan evaluasi kebijakan (*policy evaluation*) (Dumilah, 2014: 52).

Menurut Dunn (1991), ada tiga model analisis kebijakan yaitu model prospektif, retrospektif, dan integratif. Model prospektif kajiannya diarahkan pada konsekuensi-konsekuensi kebijakan sebelum suatu kebijakan diterapkan. Model ini disebut juga model prediktif, karena sering kali untuk memprediksikan kemungkinan-kemungkinan yang akan timbul dari suatu kebijakan yang akan diusulkan. Model retrospektif dilakukan terhadap akibat-akibat kebijakan setelah suatu kebijakan diimplementasikan. Model ini biasanya disebut sebagai model evaluatif, karena banyak melibatkan pendekatan evaluasi kebijakan yang sedang atau telah diterapkan. Sedangkan model integratif merupakan perpaduan kedua model di atas. Model ini sering kali disebut sebagai model komprehensif atau model holistik, karena analisisnya dilakukan terhadap konsekuensi-konsekuensi kebijakan yang mungkin timbul, baik sebelum maupun sesudah suatu kebijakan dioperasionalkan (Suharto, 2012: 86).

Pendekatan evaluasi kebijakan ada tiga macam yaitu: 1) evaluasi semu, ditujukan untuk menghasilkan informasi yang valid tentang hasil kebijakan; 2) evaluasi formal, ditujukan untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan secara formal diumumkan sebagai tujuan program-kebijakan; dan 3) evaluasi keputusan teoritis, ditujukan untuk menghasilkan

informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai pelaku kebijakan (Dunn, 2003: 612).

Terkait pengaturan konsumsi minuman beralkohol, evaluasi kebijakan dilakukan melalui pendekatan evaluasi formal untuk memberikan sumbangan pada klarifikasi serta kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari penentuan tujuan dan target dari pengaturan konsumsi minuman beralkohol yang ada. Dengan demikian, evaluasi formal dapat menjelaskan bagaimana kebijakan dan implementasinya dapat mencapai tujuan. Evaluasi terkait pengaturan konsumsi minuman beralkohol yang ada saat ini dapat mengarah pada perbaikan-perbaikan. Evaluasi tersebut juga dapat menghasilkan keputusan-keputusan yang mengganti secara total model yang ada (Suharto, 2012: 111).

Gambaran Konsumsi Minuman Beralkohol di Indonesia

Berdasarkan sejarah, mengonsumsi minuman beralkohol bukan merupakan hal baru di Indonesia. Ada beberapa tempat di Indonesia yang beranggapan minuman beralkohol merupakan bagian dari adat istiadat masyarakat setempat. Di antaranya budaya masyarakat di Papua, Manado, Sulawesi, Sumatera Utara, Jawa, dan Bali. Daerah-daerah tersebut biasa menggunakan minuman beralkohol dalam acara ritual adatnya. Ritual adat ini menjadi pendorong anggota masyarakat mengonsumsi minuman beralkohol/minuman keras. (Adik. W, 2014: 335).

Mengonsumsi minuman beralkohol saat ini sudah menjadi bagian dari gaya hidup sebagian masyarakat di Indonesia. Berawal dari coba-coba kemudian akhirnya ketagihan. Walaupun tingkat konsumsi minuman beralkohol di Indonesia termasuk paling rendah di dunia. Namun data WHO (2010) menyebutkan konsumsi minuman beralkohol di Indonesia 0,6 liter alkohol murni per kapita per tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007, selama tahun 2007 ada tiga provinsi dengan prevalensi minuman beralkohol terbanyak yaitu di Nusa Tenggara Timur (17,7%), Sulawesi Utara (17,4%), dan Gorontalo (12,3%). Sedangkan para pengonsumsi minuman beralkohol tersebut, sebagian besar tinggal tiga provinsi di pedesaan (5,1%) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tamatan SMA (6,0%) dengan usia 25–34 tahun (6,7%). (Adang B, 2016: 19). Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Prevalensi Minuman Beralkohol pada 11 Provinsi Tertinggi

No.	Provinsi	Konsumsi Alkohol (%)	
		Dalam 12 Bulan Terakhir	Dalam 1 Bulan Terakhir
1.	Nusa Tenggara Timur	17,7	13,5
2.	Sulawesi Utara	17,4	14,9
3.	Gorontalo	12,3	10,7
4.	Sulawesi Tengah	8,9	6,4
5.	Kalimantan Barat	8,8	4,8
6.	Maluku	8,2	5,0
7.	Papua Barat	8,1	4,9
8.	Sulawesi Tenggara	7,7	5,8
9.	Maluku Utara	7,4	4,4
10.	Papua	6,7	4,4

Sumber: Riskesdas, 2007

Tabel 3. Karakteristik Responden

No.	Kelompok umur (Tahun)	Pernah Minum Alkohol	Masih Minum Alkohol
		Dalam 12 Bulan Terakhir	Dalam 1 Bulan Terakhir
1.	10 – 14	0,7	0,3
2.	15 – 24	5,5	3,5
3.	25 – 34	6,7	4,3
4.	35 – 44	5,5	3,7
5.	45 – 54	4,8	3,3
6.	55- 64	3,6	2,4
7.	65 -74	2,6	1,7
8.	≥ 75	1,5	0,9
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	88	5,8
2.	Perempuan	0,7	0,4
Tingkat Pendidikan			
1.	Tidak Sekolah	3,1	2,1
2.	Tidak Tamat SD	3,8	2,5
3.	Tamat SD	4,5	3,0
4.	Tamat SMP	5,5	3,5
5.	Tamat SMA	6,0	3,8
6.	Tamat PT	3,9	2,4
Tipe Daerah			
1.	Perkotaan	3,9	2,5
2.	Perdesaan	5,1	3,3

Sumber: Riskesdas, 2007

Berdasarkan data Riskesda tahun 2007 tersebut di atas menunjukkan bahwa, kelompok pemuda usia produktif di pedesaan dengan pendidikan SMA banyak yang mengonsumsi minuman beralkohol. Kondisi ini tentu saja dapat berdampak pada keberlangsungan kualitas generasi penerus bangsa di masa depan. Apalagi saat ini Indonesia sedang menuju transisi sosial dimana dengan semakin berkembangnya teknologi informatika memudahkan setiap orang yang berada di belahan dunia manapun mengakses informasi dan budaya dari luar wilayah tempat tinggalnya tanpa batas. Hal ini sejalan dengan data yang disampaikan dalam *Europe Indonesia Business Network* (2015), bahwa total konsumsi minuman beralkohol di Indonesia terus meningkat dari 5% pada tahun 2011 menjadi 11,7% pada tahun 2014. Peningkatan ini terjadi juga dengan prevalensi remaja yang mengonsumsi minuman beralkohol. Fakta lain terkait konsumsi minuman beralkohol di Indonesia adalah maraknya penggunaan oplosan dan minuman bermerek selundupan/palsu. Berdasarkan data dari *Euromonitor International* (2009), bahwa prevalensi pengguna oplosan dan minuman bermerek selundupan/palsu dalam 10 tahun terakhir terus meningkat. Hal ini dikarenakan harga minuman beralkohol bermerek dan resmi tidak dapat terjangkau oleh para remaja yang umumnya berada di pedesaan atau pinggiran kota. Selain itu, kendali sosial di lingkungan RT/RW yang longgar juga sebagai salah satu penyebab para remaja tersebut leluasa melakukan aksinya coba-coba menggunakan oplosan dan minuman bermerek selundupan/palsu (Adang B, 2016: 21).

Berdasarkan riset Gerakan Nasional Anti Miras (GeNAM), jumlah remaja yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol pada tahun 2014 meningkat hingga 23% dari total jumlah remaja Indonesia (63 juta jiwa). Perilaku mengonsumsi minuman beralkohol pada remaja salah satunya dipengaruhi oleh faktor lingkungan pergaulan dan kondisi lingkungan keluarga yang tidak mendukung kesehatan mentalnya. Seorang remaja yang masih dalam masa mencari jati diri juga selalu berusaha mencoba hal-hal yang baru termasuk mencoba minuman beralkohol oplosan. Untuk itu, perlu didampingi oleh orang terdekat yang dipercaya dan lebih dewasa. Kebiasaan minum minuman beralkohol di kalangan remaja tersebut, sering kali membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Tidak sedikit kasus kejahatan yang dipicu oleh minuman keras, di antaranya adalah:³

- Seperti yang diberitakan Harian Fajar 14 Agustus 2014, dimana terjadi pembunuhan terhadap teman sendiri yang diawali dengan minum minuman beralkohol sehingga pada akhirnya dalam keadaan mabuk mereka berkelahi dan *accident* yang menyebabkan kematian.
- Kematian Yuyun 14 tahun, seorang siswi sekaligus warga Desa Kasie Kasubun, Kecamatan Padang Ulak Tanding, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu diperkosa hingga tewas pada 2 April 2016. Pelakunya adalah 14 orang yang baru saja pesta minuman keras.
- Seorang mahasiswi Perguruan Tinggi Swasta (PTS) di Banyuwangi Jawa Timur, diperkosa empat pria secara bergiliran hingga pingsan pada November 2015. Korban terlebih dulu dipaksa menenggak minuman keras oplosan yang dibawa pelaku hingga mabuk berat sebelum akhirnya ‘digauli’.
- Kasus pembacokan yang disertai dengan membakar dua sepeda motor menimpa Ari Kristianto (40), warga Desa Sumberurip Kecamatan Doko, Kabupaten Blitar. Kasus tersebut terjadi setelah Ari dan pelaku pesta minuman keras. Pelaku diduga tersinggung dengan ucapan korban, sehingga pelaku memukul hingga membacok korban. Pelaku memukul korban dan kemudian membakar sepeda motor milik korban dan miliknya sendiri.
- Pada 3 Mei 2016, anak jalanan bergaya punk merampok seorang karyawati di kawasan *flyover* Universitas Indonesia (UI), Beji, Kota Depok. Korban, Vika (18 tahun), yang hendak pulang ke rumahnya di daerah Cimanggis menjadi korban perampokan saat dirinya sedang naik angkot. Tersangka, JS (17 tahun), dalam keadaan mabuk dan menusuk kepala korban dengan menggunakan taring babi hingga terluka.

Terlepas dari kasus di atas, ada beberapa kelompok tertentu di masyarakat Indonesia, yang mengonsumsi minuman beralkohol sebagai bagian dari keragaman budaya dan adat istiadatnya. Minuman beralkohol tradisional sering kali dikonsumsi sebagai bagian dari upacara dan ritual dalam adat budaya, kebiasaan turun-temurun, bahkan menjadi minuman utama untuk menjaga stamina atau sebagai salah satu daya tarik wisata bagi wisatawan di kawasan pariwisata. Namun demikian, ada juga sebagian golongan atau agama di Indonesia yang mengharamkan minuman beralkohol untuk dikonsumsi.

Di tengah-tengah keragaman sikap dan penerimaan masyarakat Indonesia terhadap

³ “Akohol Antara Kejahatan Dan Kematian”. <http://www.koran-sindo.com/news.php?r=0&n=10&date=2016-05-11>, diakses 20 Oktober 2016.

konsumsi minuman beralkohol tersebut, maka peran negara dalam menciptakan lingkungan yang bersih dari penyalahgunaan alkohol menjadi sangat vital. Untuk itu, perlu adanya kebijakan khusus terkait pengaturan penggunaan minuman beralkohol di Indonesia agar generasi muda calon penerus bangsa di masa depan dapat terlindungi dari efek negatif alkohol.

Pengaturan Terkait Konsumsi Minuman Beralkohol Saat ini

Sampai saat ini belum ada pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol secara komprehensif. Pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol sampai saat ini masih tersebar mulai dari tingkat peraturan perundang-undangan sampai pada peraturan daerah. Selain itu, peraturan yang ada tersebut belum mengatur konsumsi minuman beralkohol secara spesifik dan komprehensif mulai dari produksi, peredaran sampai pengonsumsiannya beserta upaya perlindungan dari efek negatif minuman beralkohol. Peraturan perundang-undangan terkait konsumsi minuman beralkohol yang ada sampai saat ini antara lain, peraturan yang berkaitan dengan larangan minuman beralkohol, peraturan yang terkait dengan investasi industri, izin usaha, minuman beralkohol, pengenaan cukai, tindak kriminal sebagai efek dari mengonsumsi minuman beralkohol, dan Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur minuman beralkohol.

Peraturan yang Berkaitan dengan Larangan

Peraturan yang berkaitan dengan larangan minuman beralkohol, yaitu:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 111, Pasal 112, dan Pasal 160. Pada Pasal 111 dan Pasal 112 mengatur bahwa makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus berdasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan. Selain itu, makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dari kedua pasal tersebut pengaturan minuman beralkohol tidak secara eksplisit tersurat disebutkan. Minuman beralkohol sebagai sebuah minuman harus memenuhi ketentuan-ketentuan tersebut. Sedangkan pada Pasal 160⁴ diatur tentang

⁴ (1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan. (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengonsumsi alkohol, dan perilaku berisiko yang tidak benar.

tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait konsumsi minuman beralkohol.

- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan Pasal 86, 89, 90, 91, 97, 99, dan 104 yang intinya mengatur adanya jaminan keamanan pangan dan mutu pangan yang dikonsumsi mulai dari produksi sampai konsumsi. Pada Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan ini pun tidak ada penyebutan minuman beralkohol secara eksplisit. Namun untuk segala sesuatu yang dikonsumsi manusia harus memenuhi jaminan keamanan dan mutu, termasuk minuman beralkohol.
- Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol. Pada aturan ini, minuman beralkohol dengan kadar etanol > 2,5% sampai 55% adalah kelompok minuman beralkohol yang diproduksi, peredaran dan penjualannya ditetapkan sebagai barang dalam pengawasan. Sedangkan produksi minuman beralkohol di dalam negeri hanya dapat diselenggarakan berdasarkan izin Menteri Perindustrian dan Perdagangan. Untuk peredaran yang dilakukan hotel, bar, restoran, dan tempat tertentu lainnya ditetapkan oleh Gubernur setelah mendengarkan pertimbangan dari Bupati/Walikota. Namun tempat-tempat tersebut di atas, lokasinya dilarang berdekatan dengan tempat peribadatan, sekolah, rumah sakit, atau lokasi tertentu lainnya yang dilarang Gubernur setelah mendengarkan pertimbangan dari Bupati/Walikota. Kemudian diatur juga bahwa minuman beralkohol dilarang diedarkan dan/atau dijual kepada yang belum berusia 25 tahun. Untuk minuman beralkohol tradisional, diatur bahwa dilarang diproduksi, kecuali untuk keperluan masyarakat sesuai kebiasaan dan adat setempat berdasarkan izin Bupati/Walikota.
- Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 15/M-DAG/PER/3/2015 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 43/M-DAG/PER/9/2009 tentang Ketentuan Pengadaan, Pengedaran, Penjualan, Pengawasan, dan Pengendalian Minuman Beralkohol.
- Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 71/M-IND/PER/7/2012 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol (di dalamnya juga mengatur mengenai minuman beralkohol tradisional).

Peraturan yang Berkaitan dengan Investasi

Peraturan yang berkaitan dengan investasi pada industri minuman beralkohol, yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal Pasal 12 ayat (3)⁵ dengan aturan pelaksanaannya adalah Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2014 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal. Berdasarkan aturan tersebut, maka industri minuman beralkohol merupakan salah satu bidang industri yang tertutup untuk penanaman modal. Sehingga tidak ada peluang untuk dibuka industri baru lagi.

Peraturan yang Berkaitan dengan Izin Usaha

Peraturan berkaitan dengan izin usaha industri minuman beralkohol, yaitu:

- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian, mengatur mengenai pendirian perusahaan. Pada undang-undang ini dinyatakan bahwa setiap pendirian perusahaan harus memperoleh Izin Usaha Industri (IUI) dari Kementerian Perindustrian. Sebagai aturan pelaksanaannya ditetapkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 13 Tahun 1995 tentang Izin Usaha Industri dan Izin Prinsip.
- Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 63/M-IND/PER/7/2014 tentang Pengendalian dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol. Dalam peraturan ini diatur bahwa perusahaan yang telah memiliki IUI dapat melakukan perubahan yang meliputi pindah lokasi, kepemilikan, golongan minuman alkohol dan tidak mengubah kapasitas jumlah produksi secara keseluruhan atau penggabungan perusahaan. Tata cara perubahan IUI minuman beralkohol mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Industri Agro Nomor 30/IA/PER/8/2014 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Rekomendasi Izin Usaha Industri, Perubahan Izin Usaha Industri, Pelaksanaan Pembinaan dan Pengawasan Industri Minuman Beralkohol. Namun demikian, untuk industri minuman beralkohol, sejak tahun 1993 sudah tidak dibuka peluang lagi untuk pendirian industri minuman beralkohol baru. Ketetapan tersebut didasarkan pada Keppres No. 54 Tahun 1993 tentang Daftar Bidang Usaha yang Tertutup dan Bidang Usaha yang Terbuka dengan Persyaratan di Bidang Penanaman Modal.

⁵ Menyatakan bahwa: “Pemerintah berdasarkan Peraturan Presiden menetapkan bidang usaha yang tertutup untuk penanaman modal, baik asing maupun dalam negeri, dengan berdasarkan kriteria kesehatan, moral, kebudayaan, lingkungan hidup, pertahanan dan keamanan nasional, serta kepentingan nasional lainnya”.

- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, yang intinya menyatakan bahwa penerbitan IUI minuman beralkohol menjadi kewenangan Menteri Perindustrian.
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai Pasal 14 yang intinya menyatakan bahwa setiap orang yang menjalankan kegiatan sebagai penyalur dan pengusaha tempat penjualan eceran, sebagai penyalur dan pengusaha tempat penjualan eceran minuman beralkohol wajib memiliki izin. Jika dilanggar akan dipidana penjara paling singkat 1 tahun dan paling lama 5 tahun, dengan pidana denda paling sedikit 2 kali nilai cukai dan paling banyak 10 kali nilai cukai yang seharusnya dibayar (Pasal 50).

Peraturan yang Berkaitan dengan Cukai

Peraturan yang berkaitan dengan pengenaan cukai industri minuman beralkohol, yaitu: Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai. Dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 Pasal 4 intinya menyebutkan bahwa barang yang mengandung etil alkohol atau etanol termasuk dalam kategori barang kena cukai. Kemudian Pasal 8 disebutkan bahwa untuk barang yang mengandung etil alkohol atau etanol yang dibuat oleh rakyat di Indonesia secara sederhana, semata-mata untuk mata pencaharian dan tidak dikemas untuk penjualan eceran (secara tradisional) tidak dipungut cukainya. Untuk pengaturan besaran tarifnya diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62/PMK.011/2010 tentang tarif cukai etil alkohol.

Pengaturan yang Berkaitan dengan Tindak Kriminal

Pengaturan yang berkaitan dengan tindak kriminal sebagai efek dari mengonsumsi minuman beralkohol, yaitu: Ketentuan Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Pasal 300, Pasal 492 ayat (1), Pasal 536 ayat (1), dan Pasal 537.

Peraturan Daerah (Perda)

Terdapat Perda yang beragam untuk tiap daerahnya. Ada Perda yang secara tegas mengatur pelarangan minuman beralkohol, ada juga Perda yang sifatnya mengatur mengendalikan minuman beralkohol (tergantung situasi dan karakteristik masyarakat di wilayahnya).

Dikarenakan peraturan perundang-undangan terkait minuman beralkohol sebagaimana tersebut di atas bersifat sektoral dan belum komprehensif,

maka dalam pelaksanaannya menimbulkan kendala dalam pelarangan dan pengawasannya. Akibatnya pelaksanaan peraturan perundang-undangan tersebut tidak maksimal dan komprehensif. Sebagai contoh, selama kurun waktu 5 tahun terakhir, Polda Sumut belum pernah secara spesifik melakukan razia terhadap minuman beralkohol dikarenakan belum ada aturan yang digunakan sebagai payung hukumnya. Akibatnya Polda tidak punya kewenangan untuk mengambil tindakan hukum. Selain itu, jika kedapatan kasus mengonsumsi minuman beralkohol termasuk untuk kasus mengonsumsi minuman beralkohol oplosan, Polisi tidak dapat melakukan penegakan hukum pada pelakunya. Tindakan hukum baru dapat dilakukan jika terkait izin edarnya saja (masuk dalam tindak pidana khusus) (DPR RI, 2015: 3).

Kebijakan yang Spesifik dan Komprehensif

Berdasarkan evaluasi formal Dunn, ada dua hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan suatu kebijakan, yaitu penentuan tujuan dan target. Terkait konsumsi minuman beralkohol, tujuan yang akan dicapai adalah perlindungan generasi muda dari dampak negatif minuman beralkohol. Sedangkan targetnya adalah pengaturan minuman beralkohol mulai dari produksi sampai dikonsumsi (dari hilir ke hulu).

Selain itu, sebagaimana pendapat Suharto (2012) yang menyatakan bahwa dengan melakukan evaluasi formal (evaluasi terhadap pengaturan yang sudah ada sebelumnya), maka pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol ke depan hendaknya berupa pengaturan khusus yang spesifik dan komprehensif, memuat ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan keberadaan minuman beralkohol di masyarakat, mulai dari produksi sampai minuman beralkohol tersebut dikonsumsi.

Mengingat pentingnya perlindungan terhadap masyarakat dari efek negatif dari konsumsi minuman beralkohol, maka menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat sangatlah penting. Untuk itu, selain pengaturan khusus yang tegas, spesifik, dan komprehensif terkait konsumsi minuman beralkohol, perlu ada juga kerja sama yang harmonis lintas sektor dan masyarakat baik di tingkat daerah maupun tingkat pusat.

Berkaitan dengan hal tersebut, ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan, antara lain produk, peredaran dan konsumsi, rehabilitasi, peran serta masyarakat, serta komitmen dari pemerintah.

Produk

Pengaturan terhadap produk minuman beralkohol dalam hal ini meliputi pengaturan

terhadap jenis minuman beralkohol modern, tradisional, dan oplosan. Produksi minuman beralkohol modern atau pabrikaan pengaturannya perlu diselaraskan dengan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, di antaranya terkait izin pendirian pabrik, izin produksi, izin edar, produk yang memenuhi standar mutu dan keamanan untuk dikonsumsi, serta cukai dan perpajakannya.

Untuk ke depan, pabrik-pabrik minuman beralkohol yang sudah ada perlu juga didorong untuk produksi yang berorientasi pada produk ekspor. Sedangkan untuk produk impor, keberadaannya perlu dibatasi dan diperketat baik secara kuantitas/jumlah maupun kualitas.

Khusus produk minuman beralkohol tradisional perlu dilakukan pendataan dan pembinaan serta pendampingan sehingga setiap produk yang dihasilkan dapat terkontrol serta memenuhi standar mutu dan keamanan untuk dikonsumsi.

Perlu ditekankan juga bahwa setiap kemasan produk minuman beralkohol (modern maupun tradisional) harus menyertakan label yang minimal berisi kandungan alkohol dan peringatan bahayanya bagi kesehatan. Selain itu, perlu diberlakukan juga pajak produksinya.

Terkait dengan maraknya peredaran minuman beralkohol oplosan, aturan yang tegas perlu dibuat sehingga dapat dijadikan sebagai payung hukum bagi aparat penegak hukum dalam mengambil tindakan tegas di masyarakat.

Peredaran dan Konsumsi

Sebagian besar penduduk Indonesia menganut agama Islam yang mengharamkan konsumsi minuman beralkohol walau sedikitpun. Terkait dengan kondisi tersebut, Pemerintah harus bersikap tegas membuat sebuah kebijakan yang di dalamnya mengatur bahwa konsumsi minuman beralkohol tidak diperuntukkan bagi masyarakat muslim.

Dengan demikian secara hukum (berdasarkan identitas di KTP), semua masyarakat muslim dilarang mengonsumsi minuman beralkohol. Setiap masyarakat muslim dilarang menjual dan mengonsumsi minuman beralkohol, serta dilarang menyuruh orang lain untuk membeli minuman beralkohol. Setiap orang (termasuk nonmuslim) juga dilarang menjual minuman beralkohol untuk/kepada masyarakat muslim (Simon, 2012). Kebijakan larangan mengonsumsi minuman beralkohol bagi masyarakat muslim ini bukanlah hal baru. Larangan ini sudah diterapkan di beberapa negara dengan mayoritas berpenduduk muslim seperti Emirat Arab, Maroko, Malaysia dan Iran. Bahkan Iran secara tegas mengatur bahwa minuman beralkohol hanya diperbolehkan untuk kaum minoritas Kristen saja.

Hal ini berlaku juga untuk warga negara asing yang sedang berada di Indonesia. Namun demikian, tidak boleh mengonsumsi minuman beralkohol di sembarang tempat. Peredaran dan konsumsi minuman beralkohol hanya boleh dilakukan di tempat tertentu. Untuk itu, perlu dilakukan pengaturan dan pengawasan terkait tempat/lokasi dan waktu yang diperbolehkan menyediakan/menjual minuman beralkohol. Tempat yang diperbolehkan untuk mengonsumsi minuman beralkohol di antaranya di rumah, bar, restoran, atau *cafe* yang sudah mempunyai izin untuk mengedarkan. Tidak kalah pentingnya adalah batasan umur yang diperbolehkan membeli, menjual, menjadi model iklan, dan mengonsumsi minuman beralkohol adalah di atas 21 tahun.

Rehabilitasi

Pengaturan terkait upaya rehabilitasi terhadap korban minuman beralkohol perlu dilakukan. Untuk itu, keberadaan pusat rehabilitasi bagi pecandu dan/atau penyalahgunaan minuman beralkohol sangat diperlukan. Pemerintah daerah dalam hal ini juga harus dapat mendorong terbentuknya pusat rehabilitasi yang ditujukan untuk pecandu dan/atau penyalahgunaan minuman beralkohol. Mengingat, selama ini Indonesia belum mempunyai pusat rehabilitasi khusus untuk pecandu dan/atau penyalahgunaan minuman beralkohol.

Rehabilitasi ditujukan untuk melindungi generasi penerus bangsa dari efek negatif minuman beralkohol. Ada tiga komponen yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan upaya rehabilitasi, yaitu (Kemenkes, 2015: 31):

- a. Rehabilitasi harus berkesinambungan untuk meningkatkan dan menjaga motivasi tinggi untuk pasien;
- b. Membantu pasien untuk menyesuaikan ulang terhadap gaya hidup bebas dari mengonsumsi alkohol; dan
- c. Melalui rehabilitasi dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

Ketiga komponen tersebut dilakukan melalui konseling motivasi, intervensi perubahan perilaku, dan intervensi psikososial.

Untuk itu, upaya rehabilitasi perlu diatur secara tegas dan rinci termasuk di antaranya mencakup lembaga atau badan yang melakukan tugas tersebut. Keberadaan lembaga rehabilitasi perlu ada minimal satu di setiap kabupaten. Selain itu, perlu juga ada pengaturan terkait sumber dana untuk pengadaan dan pengelolaan upaya rehabilitasi hendaknya berasal dari hasil pajak/cukai minuman beralkohol. Pelaksanaan rehabilitasi meliputi rehabilitasi fisik, mental, dan sosial. Penyelenggaraan upaya

rehabilitasi juga melibatkan peran serta masyarakat (khususnya untuk rehabilitasi sosial).

Peran Serta Masyarakat

Jika kedatangan ada seseorang yang berperilaku ketergantungan alkohol, dampaknya akan memengaruhi tidak saja orang tersebut tetapi juga pada seluruh anggota keluarga dan secara luas kepada masyarakat di sekitarnya. Untuk itu, masyarakat perlu digerakkan guna menyelaraskan tindakan pencegahan penyalahgunaan minuman beralkohol.

Petugas Puskesmas dalam hal ini menjadi kunci di dalam mendorong masyarakat bersikap dan menganut cara hidup yang lebih sehat. Petugas Puskesmas dalam hal ini melakukan pembinaan kepada masyarakat yang berpengaruh dan bersemangat (di antaranya dari kalangan tokoh masyarakat, guru, tokoh agama, dan tokoh pemuda) melalui pemberian pelatihan mengenai pengenalan dini (termasuk cara memberikan laporan kepada instansi yang berwenang jika terjadi pelanggaran terhadap larangan produksi, distribusi, perdagangan, dan/atau konsumsi minuman beralkohol), merujuk, dan memulihkan para pecandu minuman beralkohol di wilayahnya.

Masyarakat yang sudah mendapatkan pelatihan diharapkan juga dapat menyebarkan ilmu dan keterampilannya kepada masyarakat di sekitarnya dalam menghadapi penyalahgunaan minuman beralkohol di lingkungannya.

Komitmen Pemerintahan

Komitmen dan kesungguhan serta konsistensi para penyelenggara negara sangat menentukan keberhasilan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat dari penyalahgunaan alkohol di Indonesia. Terkait dengan hal tersebut, peraturan yang tegas, jelas, spesifik, komprehensif dan tersistem secara baik dan harmonis yang melibatkan semua sektor di tingkat nasional (pusat dan daerah) maupun internasional serta masyarakat sangat diperlukan.

Untuk itu, pengaturan yang dibuat juga harus jelas apa *lining point*-nya (yang akan dituju), apakah akan menganut pengaturan yang mengandung efek jera (melalui tindak pidana yang kejam) atau juga akan mengakomodir pengaturan yang bersifat humanis dalam penerapannya (dengan adanya rehabilitasi).

Penutup

Simpulan

Karena alasan bagian dari adat istiadat dan/atau gaya hidup, sebagian masyarakat Indonesia mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman

beralkohol. Prevalensi terbanyak menurut Riskesdas 2007, di Provinsi Nusa Tenggara Timur (17,7%). Pemuda usia produktif di pedesaan dengan tingkat pendidikan SMA merupakan kelompok terbanyak yang mengonsumsi minuman beralkohol. Bahkan menurut data dari GeNAM, pada tahun 2014 jumlah kelompok remaja yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol tersebut meningkat 23% dari total jumlah remaja Indonesia (63 juta jiwa). Kondisi ini dikarenakan faktor lingkungan pergaulan dan kondisi lingkungan keluarga yang tidak mendukung kesehatan mentalnya. Akibat dari mengonsumsi minuman beralkohol adalah gangguan kesehatan fisik, mental, psikososial bahkan telah menelan korban jiwa (khususnya oplosan) sehingga meresahkan masyarakat.

Pengaturan yang spesifik dan komprehensif terkait konsumsi minuman beralkohol hingga saat ini belum ada. Pengaturan yang ada saat ini, masih tersebar di beberapa tingkat peraturan perundang-undangan dan muatan pengaturannya juga masih sektoral di antaranya terkait dengan investasi industri, izin usaha, minuman beralkohol, peneanaan cukai, tindak kriminal sebagai efek dari mengonsumsi minuman beralkohol. Di sisi lain, karena belum adanya payung hukum pasti terkait konsumsi minuman beralkohol, maka Perda yang ada pengaturannya sangat bervariasi tiap daerah tergantung situasi dan karakteristik masyarakat di wilayahnya masing-masing. Ada Perda yang secara tegas mengatur pelarangan minuman beralkohol dan ada juga Perda yang sifatnya mengendalikan minuman beralkohol.

Pengaturan ke depan harus lebih di fokuskan pada upaya perlindungan masyarakat dari efek negatif konsumsi minuman beralkohol. Untuk itu, pengaturannya perlu dilakukan secara tegas, spesifik, dan komprehensif dengan memerhatikan beberapa faktor di antaranya mencakup: produk, peredaran dan konsumsi, rehabilitasi, peran serta masyarakat, serta komitmen dari pemerintah. Selain itu, perlu juga ada kerja sama yang harmonis lintas sektor dan masyarakat baik di tingkat daerah maupun tingkat pusat.

Saran

Meskipun secara kuantitatif, jumlah masyarakat yang mengonsumsi minuman beralkohol di Indonesia tidak banyak, namun mengingat usia produktif yang banyak terkena dampak negatif dari mengonsumsi minuman beralkohol, maka pengaturan khusus yang spesifik dan komprehensif perlu ada. Untuk itu, hendaknya perlu ada keseriusan dan komitmen serta ketegasan dari para penyelenggara negara.

Pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol yang sudah ada sangat memerlukan kepastian payung hukum agar dapat lebih terarah dan jelas arah kebijakan yang akan diterapkan. Untuk itu, hendaknya DPR bersama Pemerintah segera membuat pengaturan terkait konsumsi minuman beralkohol yang pro rakyat dengan memerhatikan berbagai faktor mulai dari produksi hingga konsumsi serta penanganan dari efek negatif konsumsi minuman beralkoholnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. *Kebijakan Kesehatan, Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Djajoesman, Noegroho. 1999. *Mari Bersatu Memberantas Bahaya Penyalahgunaan Narkoba*. Jakarta: Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Dolbeare, Kenneth, M. (ed). 1975. *Public Policy Evaluation, Sage Yearbooks on Public Policy; Vol. II*. Germany: SAGE Publication Ltd.
- Hari, Sasangka. 2003. *Narkotika dan Psicotropika Dalam Hukum Pidana*. Bandung: Mandar Maju.
- Irianto, Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Islamy, M. Irfan. 2009. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Manoukia, Simon. 2012. *UAE Alcoholic Beverages Report*. Dubai: USDA Foreign Agricultural service.
- McKenzie, James, Robert R Pinger, dan Jerome E Koteksi. 2007. *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mustafa. 1983. *Alkohol Dalam Penerapan Islam dan Dunia Kesehatan*. Bandung: Alma'Ruf.
- Mustopadidjaja. AR. 2003. *Manajemen Proses Kebijakan Publik; Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: LAN-RI dan Duta Foundation.
- Mutrofin. 2005. *Pengantar Metode Riset Evaluasi (Kebijakan, Program dan Proyek)*. Yogyakarta: Laksbang Pressindo.
- Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy*. Yogyakarta: UGM Press.
- Nurwijaya, Hartati. 2009. *Bahaya Alkohol dan Cara Mencegah Kecanduannya*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

- Salim, Baduwailan Ahmad. 2006. *Alkohol Dalam Islam*. Jakarta: Pustaka At-Tazkia.
- Slamet, Kurnia Titon. 2007. *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*. Bandung: PT. Alumni.
- Soedjono, Dirdjosisworo. 1984. *Alkoholisme Paparan Hukum dan Kriminologi*. Bandung: Remadja Karya.
- Suardi. 1986. *Psikologi Perkembangan Pada Remaja*. Bandung: Angkasa.
- Suharto, Edi. 2012. *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktik Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2011. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UPT Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia. Konsep, Aplikasi, dan Tantangan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Widjaja. 1985. *Penyalahgunaan Narkotika*. Bandung: Armico.
- Wresniwiro, M. 1999. *Masalah Narkotika, Psicotropika, dan Obat-obat Berbahaya*. Jakarta: Mitra Bintibmas.
- Zainuddin, Ali. 2012. *Sosiologi Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Kejaksaan Agung. 2015. *Bahan Rapat Kerja Pansus RUU Tentang Larangan Minuman Beralkohol*, Disampaikan pada RDPU Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol Tanggal 26 November 2015.
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Bahan Rapat Kerja Pansus RUU Tentang Larangan Minuman Beralkohol dengan Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan*, Disampaikan pada RDPU Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol Tanggal 2 Desember 2015.
- Pemda Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Bahan Rapat Dengar Pendapat Pansus RUU Tentang Larangan Minuman Beralkohol Dengan Gubernur Provinsi Jawa Tengah*, Disampaikan pada RDPU Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol Tanggal 20 Januari 2016.

Peraturan Perundang-Undangan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1516/A/K/V/1981 tentang Anggur dan sejenisnya serta penggunaan ethanol dalam obat dan obat tradisional.

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, Amandemen ke IV.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 tentang penanaman modal .

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999, tentang Hak Asasi Manusia.

Internet

“Akohol Antara Kejahatan dan Kematian.”<http://www.koran-sindo.com/news.php?r=0&n=10&date=2016-05-11>, diakses 20 Oktober 2016.

“Alkohol di Maroco.”<http://french.about.com/library/travel/bl-ma-alcohol.htm>, diakses 26 November 2015.

Ramon Jason Cristiano. 2011. “Alcohol Policy in Malaysia.” <http://traveltips.usatoday.com/alcohol-policies-malaysia-108-164.html>, diakses 5 November 2015.

Sisworo. H. 2008. “Pengertian Minuman Keras dan Akibatnya.”<http://www.pengertian-minuman-keras-dan-akibatnya.html>, diakses 1 November 2016.

Jurnal

Rajamuddin A. 2015. *Tinjauan Kriminologi Terhadap Timbulnya Kejahatan Yang Diakibatkan Oleh Pengaruh Minuman Keras Di Kota Makasar*. Jurnal Al-Risalah, Volume 15 Nomor 2 Nopember 2015.

Dokumen

Bachtiar Adang. 2016. *Kepentingan Kesehatan Masyarakat Dalam Undang-Undang Minuman Beralkohol*, Disampaikan pada RDPU Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol Tanggal 25 Februari 2016.

Badan Legislasi. 2014. *Naskah Akademik RUU Larangan Minuman Beralkohol*. Jakarta: DPR RI.

Direktorat Jenderal Industri Agro Departemen Perindustrian. 2015. *Bahan Rapat Kerja Pansus RUU Tentang Larangan Minuman Beralkohol*. Disampaikan pada RDPU Pansus RUU Larangan Minuman Beralkohol Tanggal 26 November 2015.

DPR RI. 2015. *Laporan Kunjungan Kerja dalam rangka mendapatkan masukan terhadap Ruu Larangan Minuman Beralkohol ke Medan, Provinsi Sumatera Utara*. Jakarta: DPR RI.