

BAB I

PENDAHULUAN

Isu-isu terkait kesehatan, lingkungan dan keamanan non-militer merupakan isu baru di dunia internasional abad ke-21, kesadaran negara-negara dunia akan ancaman lain selain perang memicu berbagai inovasi ideologi kerja sama dunia, seperti halnya *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) oleh *World Health Organization* (WHO) merupakan kerangka kerja internasional yang telah diratifikasi oleh lebih dari 180 negara di dunia sebagai salah satu solusi untuk meredam dampak epidemi tembakau dunia, Pembentukan keanggotaan dilakukan oleh badan kesehatan dunia sejak awal tahun 2000, hingga sekarang 2019.

A. Latar Belakang Masalah

Masalah terkait rokok merupakan hal-hal yang saling terkait, menyangkut hal-hal bersifat kesehatan, ekonomi, dan politik di dalam sebuah negara. Dampak konsumsi rokok yang menyebabkan kerugian di bidang kesehatan yang terus meningkat setiap juga di imbangi dengan kerugian di bidang kesehatan yang mencapai 200 juta dolar AS setiap tahunnya. Menurut WHO, jumlah kematian akibat tembakau yang dibakar diperkirakan mencapai enam juta kematian per tahun. WHO memproyeksi jumlah kematian akibat tembakau akan menyebabkan peningkatan kematian menjadi delapan juta orang per tahun pada 2030.¹

Rokok tidak hanya berdampak pada kesehatan. Hasil studi Organisasi kesehatan Dunia (WHO) dan *National Cancer Institute* Amerika Serikat mengungkapkan, merokok menimbulkan kerugian ekonomi global hingga satu triliun dolar AS per tahun. Seperti dilaporkan *The Washington Post*, kerugian itu jauh melampaui pendapatan global dari pajak tembakau yang diperkirakan mencapai \$269 miliar pada 2013-2014. Kurang dari \$1 miliar yang diinvestasikan untuk

¹ 'WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit', VOA

mengontrol tembakau². “Suka tidak suka, rokok sudah menjadi isu banyak negara dan dunia. Rokok juga mencengkeram negara-negara miskin. Uniknya, rokok juga dekat dengan kemiskinan seseorang”-suhendra³.

WHO dalam laporannya soal fakta-fakta tentang tembakau (rokok) menyebutkan, pada 2015 ada sekitar 1,1 miliar perokok di seluruh dunia. Dari jumlah itu, sekitar 800 juta lebih atau 80 persen berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sisanya 20 persen dari negara kaya. Rokok telah membius kaum miskin dengan sadar atau tidak sadar. Rokok telah jadi bagian dari kebutuhan dasar mereka. Kebutuhan utama seperti kesehatan, pendidikan, dan tempat tinggal malah tersedot untuk belanja rokok. Dalam laporan yang berjudul *The Global Tobacco Crisis*, WHO mencatat orang miskin di Bangladesh menghabiskan 10 kali untuk membeli rokok dibandingkan biaya untuk pendidikan. Di Mesir, orang miskin di sana membelanjakan 10 persen kebutuhan rumah tangga mereka hanya untuk rokok.⁴

Epidemi yang disebabkan oleh konsumsi rokok sendiri tersebar di berbagai negara dan dampaknya tidak mengenal batas-batas negara, karena rokok sendiri merupakan produk industri pabrik dalam negeri, dan hasil dari pertanian daun tembakau, ditambah dengan gencarnya liberalisasi perdagangan dunia, serta investasi korporasi bisnis rokok, penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dikelompokkan ke dalam penyakit tidak menular atau *Non-Communicable Disease* (NCDs). Yang mana kalangan Konsumen rokok tidak hanya berumur di atas 20 tahun, konsumsi rokok terbesar berasal dari kalangan yang berumur 19 tahun ke bawah, anak-anak cenderung menjadi korban

² ‘Smoking Costs the World Economy \$1 Trillion per Year, World Health Organization Says’, *WashingtonPost* <<https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2017/01/10/smoking-costs-the-world-economy-1-trillion-per-year-world-health-organization-says/>> [accessed 5 November 2018].

³Suhendra, ‘DekatnyaRokokdengansiMiskin’, *tirto.id* <<https://tirto.id/dekatnya-rokok-dengan-si-miskin-bEYv>> [accessed 22 December 2018].

⁴Ibid

kecanduan rokok karena iklan-iklan rokok yang menarik dan gambaran baik yang dijual oleh industri rokok.⁵

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) oleh Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO)* merupakan perjanjian internasional yang berkaitan dengan epidemi global tembakau (rokok), Pembentukan FCTC merupakan sebuah perjalanan panjang, mulai dari konsepsi sampai proses negosiasi, ratifikasi, dan pemberlakuannya. Awal pembentukan kerangka kerja tersebut telah dimulai munculnya masalah terkait konsumsi rokok sebagai penyebab masalah kesehatan masyarakat tahun 1990-an. WHO diberikan kekuasaan dalam bentuk kewenangan konstitusional tembakau untuk membuat perjanjian yang bertujuan mengatasi epidemi tembakau. Tujuan ini dicapai dengan menciptakan mekanisme peraturan internasional dalam pengendalian tembakau.

Sejarah singkat dibentuknya konvensi pengaturan tembakau berskala global atau *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* dimulai dengan terbentuknya konsepsi di tahun 1990-an karena yang merupakan sebuah reaksi dari epidemi tembakau yang ditemukan oleh pakar-pakar kesehatan Dunia, dilanjutkan dengan ketika WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia diberikan kekuasaan dan wewenang dalam bentuk konstitusional membuat sebuah perjanjian yang bertujuan mengatasi masalah epidemi Tembakau tersebut. Isu pengaturan tembakau pertama diangkat pada sebuah konferensi Kesehatan Dunia yang ke-9 pada tahun 1994, dan satu tahun setelah dikeluarkanlah secara resmi konsep pertama tentang pengaturan tembakau oleh *The World Health Assembly (WHA)* dalam resolusi WHA48.11 terkait dengan rancangan awal strategi pengaturan tembakau. Dan di tahun 1996 dilanjutkan lanjutkan dengan resolusi WHA 49.17 yaitu berupa permintaan kepada direktur umum Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk menginisiasi dan mempersiapkan kerangka kerja pengaturan tembakau tersebut.

⁵ Yantina Debora, 'WHO: Rokok Merugikan Ekonomi Global', *tirto.id* <<https://tirto.id/who-rokok-merugikan-ekonomi-global-cgR2>> [accessed 10 November 2018].

Pada bulan Mei tahun 1998 terpilihnya Dr. Gro Harlem Brunland sebagai Direktur Umum WHO memberikan angin segar, dia meletakkan pengaturan tembakau sebagai prioritas kebijakan pertamanya, dilanjut dengan di bentuknya *The WHO Tobacco Free Initiative (TFI)*, Satu tahun setelahnya *The World Health Assembly (WHA)* mengeluarkan resolusi WHA 52.18 yang berisikan tentang pembentukan konvensi kerangka kerja dan Badan negosiasi antar negara *Intergovernmental Negotiating Body (INB)*, tentang upaya membuat konsep negosiasi konvensi, serta protokol-protokol, Dan tepat di bulan Oktober 1999 dilakukanlah pertemuan pertama tentang pembuatan naskah dan Panitia teknis konvensi, Di tahun 2001 teks dasar tentang kerangka kerja di keluarkan oleh WHO, hingga di tanggal 21 Mei 2003, *The World Health Assembly* secara resmi mengadopsi keputusan yang bulat tentang kerangka kerja pengendalian Tembakau, yang mana di tanggal 16 Juni dilakukan Penandatanganan dan ratifikasi oleh 28 negara-negara anggota pembentuk WHO dan negara uni Eropa.⁶

Pada bulan Juni 2004 kembali dilaksanakan konvensi dengan keberhasilan mengajak lebih banyak anggota sebanyak 168 negara untuk melakukan ratifikasi, yang nantinya bagi negara yang setuju dengan WHO FCTC akan melanjutkan sampai dengan Ratifikasi, Karena telah di tandatangani oleh lebih dari 40 negara FCTC oleh WHO telah sampai kepada konvensi di bawah payung hukum internasional terkait pengendalian Tembakau yang mengikat negara-negara yang meratifikasinya.⁷ Dalam *Guideline FCTC* dikatakan :

“The objective of this Convention and its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke by providing a framework

⁶ World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva: World Health Organization, 2003).

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia'. <<http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=446&id=pemerintah-siapkan-ruu-pengesahan-fctc.html>> [accessed 05 November 2018].

for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke” -WHO 2003.⁸

Tujuan utama dari Konvensi ini dan protokol-protokolnya adalah untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan asap tembakau. FCTC dan negara-negara anggota membentuk *community of party* (COP) untuk mengambil keputusan pembentukan kebijakan, COP juga nantinya bertanggung jawab mengawal kebijakan FCTC yang tengah dilakukan oleh negara-negara anggota konvensi.

Di Asia tenggara terdapat Malaysia yang merupakan negara awal yang ikut serta merancang dan menandatangani FCTC di tahun 2003, pemerintah Malaysia ikut dan diwakilkan oleh kementerian kesehatan Malaysia memberikan Tanggapan positif dalam rangka penyusunan Konsep kerangka kerja pengaturan tembakau dunia, penandatanganan konsep FCTC di tahun 2003 dilakukan oleh Menteri kesehatan Malaysia waktu itu Datuk Chua Jui Meng⁹, keikutsertaan Malaysia sendiri selaras dengan Undang-undang tembakau Malaysia yang ada sebelumnya yaitu *Control of Tobacco Product Regulations 1993* (CTPR 1993) di bawah undang-undang pangan Malaysia.

Tujuan Malaysia melakukan Ratifikasi dan Implementasi nilai FCTC sangat jelas yaitu agar pemerintah Malaysia mampu untuk mengatur *supply dan demand* terhadap Produk utama tembakau di Malaysia, FCTC juga merupakan angin segar bagi kebijakan tembakau di Malaysia dikarenakan kebijakan akan tembakau di Malaysia yang tadinya di atur di bawah kebijakan *Food Act* yang Terbatas

⁸ WHO FCTC, ‘WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)’, *Geneva WHO*, 2005.

⁹‘Malaysia to Sign Tobacco Treaty-Nation|TheStarOnline’
<<https://www.thestar.com.my/news/nation/2003/09/22/malaysia-to-sign-tobacco-treaty/>> [accessed 5 November 2018].

kendali kebijakannya, belum lagi masalah yang terjadi karena konsumsi rokok di Malaysia seperti yang di Disebutkan bahwa pada tahun 2003 sekitar 10.000 warga Malaysia setiap tahunnya meninggal karena merokok, dan sekitar 4,9 juta di seluruh dunia dibunuh oleh tembakau setiap tahunnya¹⁰, Perokok merokok menyumbang 25% dari semua kematian di Malaysia dengan kematian terkait merokok menjadi salah satu pembunuh terbesar. Tingkat kematian penyakit jantung iskemik adalah 10,18 per 100.000 populasi dan 2,26 untuk neoplasma ganas trakea, bronkus, dan paru-paru (*Ministry Of Health Malaysia*2002).

Visi Malaysia dalam negara berkembang di tahun 2020 juga menjadi alasan Malaysia mengimplementasikan nilai-nilai FCTC ke dalam undang-undang Malaysia, beberapa indikator seperti peningkatan kualitas *Human Capital*, peningkatan kuantitas modal fisik, dan inovasi cepat dan teknologi tinggi yang terbaru, dalam aspek *human capital* sendiri terdapat aspek pendidikan dan kesehatan yang mana dengan masih tingginya angka perokok di Malaysia dapat mempengaruhi kualitas dari human capital di negara Malaysia.¹¹

Selain itu pengendalian tembakau merupakan Program Kesehatan Masyarakat di Malaysia dan merupakan salah satu prioritas dari Departemen Kesehatan. Unit Pengendalian Kanker dan Pengendalian Tembakau yang didirikan pada tahun 1995 di bawah Divisi Pengendalian Penyakit menggunakan Program Pengendalian Tembakau Nasional Malaysia untuk merencanakan, mengkoordinasi, dan memantau aktivitas pengendalian tembakau di dalam yurisdiksi sektor kesehatan di tingkat nasional, negara bagian, distrik, dan lokal. Hingga saat ini, sektor kesehatan telah

¹⁰ 'Malaysia Releases GATS Results', *Framework Convention Alliance*, 2012 <<https://www.fctc.org/malaysia-releases-gats-results/>> [accessed 18 October 2018].

¹¹ Norsyahida, 'How Smoking Harm Our Nation?', *TAK NAK MEROKOK*, 2016 <<http://taknak.myhealth.gov.my/en/smoking-harm-our-nation/>> [accessed 14 November 2018].

menjadi pemain kunci untuk aktivitas pengendalian tembakau di Malaysia.¹²

Kondisi industri tembakau di Malaysia sendiri terbilang unik di mana industri Malaysia di dominasi oleh 6 perusahaan rokok terbesar dunia yang mana di tahun 2016 jika di total keseluruhannya menghasilkan 246 milyar dolar, 20% lebih besar dari pendapatan nasional bruto Malaysia sendiri, yang mana produksi rokok secara keseluruhannya sendiri menghasilkan 9.42 milyar batang rokok di tahun 2006¹³. Dengan kondisi industri rokok Malaysia yang di dominasi oleh industri gurita rokok dunia, yang mana dominasi pasar di pegang asing namun memberikan defisit negara yang lumayan menguntungkan bagi Malaysia sendiri, bagaimana Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) melalui *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) dalam mengurangi konsumsi rokok di Malaysia.

Diratifikasinya konvensi pengendalian tembakau dunia FCTC oleh Malaysia sejak 2005 hingga 2018 telah berjalan lebih dari satu dekade lamanya, Pemerintah Malaysia khususnya pastinya telah menerapkan beberapa kebijakan yang telah di tentukan apalagi dengan aktifnya *conference of party* (COP) dari anggota Konvensi yang di adakan rutin setiap tahunnya, menimbulkan pertanyaan tentang apakah efektif tidaknya nilai-nilai dari konvensi pengendalian tembakau ini untuk bisa diimplementasikan ke dalam sebuah negara.

Skripsi ini saya tulis dengan jangkauan topik kerangka kerja pengendalian tembakau internasional khususnya Malaysia, menjangkau tentang analisa tahapan-tahapan terbentuknya FCTC serta analisa terhadap strategi penerapan FCTC di Malaysia.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan Latar Belakang Masalah di atas, Rumusan masalahnya adalah *Bagaimana Strategi WHO FCTC menekan konsumsi rokok di Malaysia?*

¹² Jurnal 'Malaysia Releases GATS Results'. 2011 halaman 14-15

¹³ 'Malaysia to Sign Tobacco Treaty - Nation | The Star Online'.

C. Kerangka Konsep dan Teori

1. Konsep Health Security

Di sini saya menggunakan konsep *Health Security* sebagai acuan analisa dan menjelaskan sejarah awal dan menjelaskan bagaimana tujuan Pemerintah Malaysia dalam melakukan implementasi FCTC ke dalam kebijakan dalam negeri Malaysia.

Dalam konsep keamanan tidak terdapat definisi secara umum tentang apa itu keamanan, konsepsi keamanan sendiri melalui perdebatan panjang oleh para ilmuwan hubungan internasional, secara implikasi keamanan sendiri merupakan 'kebebasan dari ancaman nilai-nilai 'inti' baik secara individu atau kelompok. Akan tetapi fokus utama dalam kajian keamanan sendiri terdiri atas individual, nasional, dan internasional.¹⁴ Definisi lain tentang keamanan juga dikemukakan oleh Barry Buzan (1991).

*"Security is taken to be about the pursuit of freedom from threat and the ability of states and societies to maintain their independent identity and their functional integrity against forces of change, which they see as hostile. The bottom line of security is survival, but it also reasonably includes a substantial range of concerns about the conditions of existence. Quite where this range of concerns ceases to merit the urgency of the "security" label (which identifies threats as significant enough to warrant emergency action and exceptional measures including the use of force) and becomes part of everyday uncertainties of life is one of the difficulties of the concept" – Barry Buzan,*¹⁵

Keamanan manusia merupakan satu konsep yang problematik, khususnya dijadikan sebagai bagian dari analisis atas keamanan internasional. Bentuk keamanan ini memiliki agenda yang berbeda yang menjadikan sebagai isu keamanan

¹⁴ Anggalia Putri Permatasari, Jurnal 'Keamanan dalam Studi Hubungan Internasional', 2007, 15.

¹⁵ Marianne Stone, 'Security According to Buzan; A Comprehensive Security Analysis?', 11.

internasional dapat ditemukan dalam pemahaman keamanan militer-politik tradisional. Dalam konteks ini, keamanan bagi suatu negara senantiasa berkaitan dengan kelangsungan hidup. Sementara itu, identitas merupakan kunci dari pemahaman keamanan bagi suatu bangsa.

Dalam konsep *Health Security* sendiri merupakan bagian dari *Human security*. Hal ini muncul di dunia abad globalisasi, *Human Security* adalah sekumpulan isu hubungan internasional yang mengaitkan ancaman-ancaman nasional sebuah negara, yang mana di zaman sebelumnya konsep *Human Security* yang cenderung membahas isu kemiliteran dan politik sebagai masalah keamanan internasional.

Klasifikasi *Health Security* dinaikkan menjadi isu yang *High Politics* diperkenalkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) tahun 1994 ke dalam *Human Development Report* (HDR) memiliki dua arti yaitu, pertama keamanan dari seperti ancaman kronis kelaparan, penyakit dan penindasan. Dan yang kedua, berarti proteksi dari gangguan mendadak dan merugikan dalam pola kehidupan masyarakat entah di dalam rumah, pekerjaan atau pun dalam masyarakat. UNDP membagi 7 cabang keamanan untuk memastikan bahwa *Human security* sangat diperlukan bagi warga negara yaitu: Keamanan Ekonomi (*Economic Security*), Keamanan Pangan (*Food Security*), Keamanan Kesehatan (*Health Security*), Keamanan lingkungan (*Environmental Security*), Keamanan individual (*Individual Security*), Keamanan Komunitas/Masyarakat (*Community Security*), dan keamanan politik (*Political Security*).¹⁶

Definisi yang lebih luas lagi dari *Health security* ialah berfokus terhadap individu, konsep keamanan manusia, hak dan kemampuan individu, komunitas dan masyarakat untuk bisa bebas dari rasa takut, melindungi dari penyakit menular dan gaya hidup yang tidak sehat, yang mana jenis ancaman dari *health security* sebagai berikut perawatan kesehatan yang

¹⁶ *Human Development Report 1994*, ed. by UNDP (New York: Oxford Univ. Press, 1994). H.34

tidak memadai, penyakit dan epidemi yang baru dan global ditingkat internasional, gizi buruk, dan gaya hidup tidak sehat.

Konsumsi rokok memiliki hubungan dengan gaya hidup tidak sehat, penyakit akibat konsumsi rokok tembakau digolongkan ke dalam salah satu Penyakit tidak menular (PTM) atau *Non-Communicable Disease* (NCDs), Malaysia sadar betul dengan dampak dari konsumsi rokok dan asap rokok merupakan salah satu penyebab kerugian negara di bidang kesehatan, dengan di ratifikasinya *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) pada tahun 2005 oleh Malaysia.

Dengan Konsep *Health Security* ini nantinya penulis akan menganalisis fenomena kebijakan WHO FCTC yang diimplementasikan oleh negara-negara anggota FCTC khususnya Malaysia, dalam menekan segala bentuk ancaman kesehatan yang terjadi yang telah di sebabkan oleh epidemi rokok tembakau yang terjadi di Malaysia, Dalam beberapa dekade terakhir , dampak dari adanya asap rokok merupakan penyebab utama kematian di Malaysia. Hal ini dengan di buktikan melalui penyakit-penyakit *Non-Communicable Disease* (NCDs) yang di alami oleh masyarakat Malaysia. Kementerian kesehatan Malaysia secara tegas meratifikasi serta melakukan implementasi kebijakan yang terkandung di dalam FCTC, yang mana telah berjalan selama lebih dari satu dekade.

2. Teori Rezim Internasional

Dalam kasus ini, Kajian teori yang digunakan yaitu Teori rezim internasional oleh Stephen D. Krasner (1983), untuk menganalisis Strategi Badan Kesehatan Dunia WHO yang telah Membentuk kerangka konvensi Pengendalian Tembakau FCTC sebagai sebuah Rezim internasional, Yang telah di implementasikan oleh lebih dari 180 negara anggota WHO dan mengikat negara- negara yang meratifikasinya, di sini Malaysia melakukan implementasi terhadap konvensi FCTC tersebut, dan sejak tahun 2005 hingga sekarang. Menurut Stephen D. Krasner (1983), rezim internasional adalah:

*“a set of explicit or implicit principles, norms, rules and decision making procedures around which actors’ expectations converge in a given issue-area of international relations. Principles are beliefs of fact, causation and rectitude. Norms and standards of behavior defined in terms of rights and obligations. Rules are specific prescriptions or proscriptions of action. Decision making procedures are prevailing practices for making and implementing collective choice,-Krasner.”*¹⁷

Seperti yang di definisikan oleh Krasner, Rezim internasional merupakan seperangkat norma-norma, peraturan-peraturan dan prosedur pembuatan keputusan baik yang eksplisit maupun implisit di mana semua harapan para aktor berkumpul dalam Hubungan Internasional (1981), Rezim internasional juga dianggap memiliki kemampuan untuk mengkoordinasi perilaku negara dan juga harus dipahami lebih daripada sekedar “Perjanjian Sementara” yang mengalami perubahan setiap kali terjadi perpindahan atau pergeseran dalam “*power*” atau “*interest*.”¹⁸

Maka setelah sebuah rezim terbentuk, selanjutnya menjadi sebuah keputusan pemerintah suatu negara untuk sepakat untuk ikut meratifikasinya dan dengan segala aturan yang telah ditetapkan oleh rezim tersebut akan mempengaruhi proses pembentukan keputusan kebijakan di negaranya. Nilai-nilai di dalam rezim tersebut harus mampu diadaptasikan melalui implementasi kebijakan nasional yang tentu saja akan tergantung pada situasi internal negara tersebut. Maka dari itu tentu dibutuhkan pertimbangan dari berbagai aspek sebelum suatu negara memutuskan keikutsertaannya pada sebuah rezim internasional.

Di dalam Hasenclever (2006) dikatakan bahwa norma-norma di dalam sebuah rezim internasional menjadi acuan

¹⁷ Andreas Hasenclever, Peter Mayer, and Volker Rittberger, ‘Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes’, *Mershon International Studies Review*, 40.2 (1996), 177 <<https://doi.org/10.2307/222775>>.

¹⁸ Hasenclever, Mayer, and Rittberger. Halaman 9.

bagi negara-negara anggotanya dalam mencapai hasil tertentu yang selaras dengan tujuan yang terkandung dalam prinsip-prinsip rezim tersebut.¹⁹ Kerangka kerja pengendalian tembakau FCTC merupakan seperangkat norma, prinsip, dan aturan tentang bagaimana negara-negara dunia saling bahu membahu melindungi generasi saat ini dan masa depan dari bahayanya tembakau, karena permasalahan epidemi tembakau di tingkat suatu negara tidak akan bisa diselesaikan oleh suatu aktor negara secara sendiri-sendiri dan di tingkat global, permasalahan tembakau bersifat domestik telah mendunia karena dampak globalisasi.

FCTC merupakan sebuah kesepakatan Internasional berbentuk kerangka kerja, memiliki nilai-nilai dan norma yang mengikat anggota-anggotanya secara global dan bersifat mengikat para anggotanya mengikat secara hukum (*International legally binding Instrumen*), melakukan aksesi dan implementasi FCTC berarti sebuah negara juga turut serta tunduk kepada aturan main bersama. Sasaran FCTC sendiri sebagai sebuah rezim internasional adalah membentuk agenda global bagi regulasi tembakau, dengan tujuan mengurangi perluasan penggunaan tembakau dan mendorong proses pemberhentiannya. Ketentuan-ketentuan FCTC di bagi menjadi langkah-langkah mengurangi permintaan atas produk tembakau dan langkah-langkah mengurangi pasokan tembakau di Malaysia.

Dalam implementasi FCTC , WHO menjalankan peran organisasi internasional yaitu mendorong negara-negara untuk secara aktif berupaya mencapai tujuan FCTC, mengkoordinasi upaya-upaya yang dijalankan oleh aktor-aktor yang berpartisipasi dalam FCTC, menyediakan *diplomatic skill* untuk menjaga perjanjian yang disepakati, dan memastikan serta memantau efektivitas FCTC. Bentuk dukungan dari FCTC bermacam-macam, baik dalam bentuk finansial maupun pendampingan teknis (*technical assistance*).

¹⁹ Hasenclever, Mayer dan Rittberger. 2006. *Theories of International Regimes*. Newyork: Cambridge University Press. Halaman 9.

FCTC merupakan salah satu rezim internasional di bidang kesehatan publik yang merupakan hasil kesepakatan negara-negara anggota Perserikatan Bangsa- Bangsa dan para ahli di dunia melalui sebuah proses interaksi dan negosiasi. Setelah FCTC terbentuk, negara-negara yang menyepakatinya beserta aktor-aktor internasional terkait secara otomatis telah menerima kewajiban-kewajiban tertentu yang menjadi konsekuensi bagi negara-negara atau aktor yang menjadi bagian dari rezim internasional tersebut.

Sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh WHO FCTC, Malaysia sejak awal melakukan ratifikasi secara bertahap dan langsung melakukan tindakan pelarangan rokok di berbagai tempat umum di Malaysia, seperti di bandara, taman kota, pusat perbelanjaan, melakukan Pelabelan produk kemasan rokok, pelarangan iklan di jam-jam tertentu.

Saya menggunakan teori ini sebagai indikator penentu analisa apakah penerapan sebuah norma FCTC dari rezim internasional yang selaras ke dalam sebuah negara yaitu Malaysia memiliki dampak yang signifikan atau tidak.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan Penulisan Skripsi ini tidak lain bertujuan untuk Menyelesaikan studi sarjana dan untuk menjawab keingintahuan saya tentang beberapa hal di antaranya:

1. Menjelaskan Seberapa Efektif konvensi FCTC oleh WHO dalam mengurangi angka konsumsi rokok selama hampir dua dekade di implementasikan di Malaysia
2. Menjelaskan MPOWER yang di pakai oleh FCTC sebagai sebuah strategi rezim yang mengatur tembakau dunia.

E. Hipotesis

Strategi *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) dalam menekan konsumsi rokok di Malaysia adalah Menerapkan nilai-nilai dari strategi global pengendalian tembakau MPOWER, secara khusus melakukan monitor tren kebijakan rokok, Pembatasan Area merokok, memberikan Layanan

berhenti merokok, pembatasan iklan, kampanye anti Rokok dan Mengatur pajak rokok di Malaysia.

F. Metode Penelitian

Dalam Tulisan skripsi saya ini saya memberikan ulasan dan analisis terhadap strategi MPOWER oleh WHO FCTC yang di implementasikan oleh Malaysia sejak 2009 serta melihat apakah strategi ini memberikan dampak yang signifikan terhadap pengurangan angka konsumsi rokok tembakau di Malaysia.

Metode yang saya gunakan dalam menyelesaikan penelitian ini sendiri juga berbentuk analisa deskriptif dengan bersumber data pada Teknik studi kepustakaan, yang mana data yang diambil berdasarkan jurnal-jurnal resmi serta buku dan berita, baik yang cetak maupun yang di dapat di internet.

G. Jangkauan Penelitian

Skripsi yang saya tulis ini menjangkau lingkup konvensi kerangka kerja pengendalian tembakau dunia yang telah di implementasikan di negara Malaysia serta bagaimana WHO sebagai badan kesehatan dunia Membuat suatu indikator MPOWER sebagai sebuah strategi dalam menekan konsumsi tembakau di sebuah negara, dan juga perbandingan Tingkat harga cukai rokok Malaysia dengan negara ASEAN.