

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM WHO FCTC DI MALAYSIA**

Pada bab kedua ini akan di paparkan tentang apa itu *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang merupakan sebuah Rezim Internasional di prakarsai oleh *World Health Organization* (WHO) , yang mana bab ini merangkum tentang proses terbentuknya serta sejarah tentang di ratifikasinya FCTC oleh Malaysia. Pada bagian awal bab ini saya gambarkan secara singkat tentang adanya epidemi tembakau dalam bentuk *Non-Communicable Disease* (NCD) yang menjadi salah satu pemicu utama di rangkainya kerangka pengendalian tembakau serta dalam sudut pandang *Health Security* yang menjadi alasan di ratifikasinya FCTC oleh Malaysia.

#### **A. Pengertian Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)**

*Framework Convention on Tobacco Control* yang selanjutnya disebut dengan FCTC, FCTC adalah suatu bentuk konvensi atau traktat (*treaty*) yang mengatur masalah pengendalian masalah tembakau dunia, yang mempunyai kekuatan mengikat secara hukum Internasional (*internationally legally binding instrumen*) bagi negara-negara yang meratifikasinya, konvensi ini adalah perjanjian pertama yang di atur oleh badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dan di negosiasikan oleh 192 negara di seluruh dunia, Sasaran FCTC adalah membentuk agenda global bagi regulasi tembakau yang bertujuan mengurangi dampak negatif tembakau dunia, dengan menerapkan ketentuan-ketentuan mengontrol, mengurangi pasokan rokok tembakau, FCTC di adopsi oleh majelis kesehatan dunia tahun 2003 dan mulai berlaku secara internasional pada 27 Februari 2005.

#### **B. Epidemi tembakau dan Kebiasaan merokok**

Di awal abad ke-20 munculnya epidemi tembakau yang mengakibatkan 5 juta orang meninggal setiap tahunnya dan bila di biarkan di prediksi akan membunuh lebih banyak

korban di masa mendatang, penyebaran epidemi tembakau ini di sebabkan oleh beberapa faktor lintas batas negara, seperti investasi perusahaan rokok, liberalisasi perdagangan dan pemasaran tembakau secara masif di seluruh belahan dunia, penggunaan tembakau merupakan penyebab kematian yang dapat dihindari, karena Penyakit akibat kebiasaan merokok termasuk Penyakit Tidak Menular atau *Non-Communicable Disease* (NCD). Berbicara singkat tentang *Non-Communicable Disease* (NCD) atau Penyakit tidak menular adalah proses penyakit yang tidak menular atau dapat ditransfer dari satu manusia ke manusia lainnya. seperti di antaranya Kelainan genetik acak, faktor keturunan, gaya hidup atau lingkungan dapat menyebabkan penyakit tidak menular. Klasifikasi dari NCD sendiri di antaranya :

- Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi yang di mana kondisi tekanan darah berada tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (*mmHG*). Angka 140 *mmHG* merujuk pada bacaan sistolik<sup>20</sup>, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh.<sup>21</sup> Hipertensi sendiri disebabkan oleh asupan garam berlebih, kebiasaan Merokok, Diabetes, Obesitas, dan penyakit ginjal
- Penyakit Jantung adalah kategori luas penyakit tidak menular yang mempengaruhi cara kerja jantung dan sistem peredaran darah. Seperti, serangan jantung, penyakit jantung bawaan, dan gagal jantung.
- Kelebihan Berat Badan dan Obesitas adalah penimbunan lemak yang tidak normal atau berlebihan di dalam tubuh. Kondisi ini jika dibiarkan terus menerus dapat memengaruhi kesehatan penderitanya. Ya, kondisi ini tidak hanya berdampak pada penampilan fisik penderitanya, tetapi juga meningkatkan risiko dalam

---

<sup>20</sup>Sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan diastolik adalah tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).

<sup>21</sup> 'Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi): Obat, Penyebab, Gejala', *Hello Sehat* <<https://hellosehat.com/penyakit/hipertensi-adalah-darah-tinggi/>> [accessed 23 February 2019].

kesehatan seperti penyakit jantung, diabetes, dan tekanan darah tinggi.<sup>22</sup>

- Kebiasaan merokok dan alkohol adalah konsumsi tembakau di dunia sendiri merupakan penyebab kematian 6 juta orang baik itu perokok aktif dan perokok pasif di susul dengan kematian konsumsi alkohol yang menyebabkan kematian 2,3 juta orang setiap tahunnya, konsumsi dan kebiasaan merokok serta alkohol menciptakan dan memicu penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit jantung
- Osteoporosis atau nama lain dari pengeroposan tulang adalah Penipisan dan hilangnya densitas tulang (massa tulang) yang berkelanjutan, yang membuat tulang menjadi lebih keropos, rapuh, dan mudah patah akibat trauma kecil. Penurunan tinggi badan dan nyeri punggung sering terjadi. Wanita lebih berisiko osteoporosis setelah masa menstruasinya berakhir (menopause). Patah tulang akibat osteoporosis lebih sering terjadi pada panggul, pergelangan tangan atau tulang belakang, namun semua tulang dapat terkena. Beberapa tulang yang sudah rusak tidak dapat sembuh, khususnya tulang panggul.<sup>23</sup>
- Lain-lain Banyak penyakit lain yang tidak menular, dan telah di tulis di atas adalah penyakit tidak menular yang terjadi secara masif di tingkat global. Distribusi penyakit tidak memadai dan kadang-kadang terjadi karena kebiasaan makanan yang tidak sehat dan aktivitas gaya hidup.

Kebiasaan konsumsi tembakau dalam bentuk rokok sendiri bagi sebagian orang di dunia telah menjadi sesuatu gaya hidup, karena tembakau memiliki sifat membuat adiktif, gaya hidup perokok aktif juga mempengaruhi perokok tangan

---

<sup>22</sup> 'Obesitas (Kegemukan): Gejala, Penyebab, Obat, dll. • Hello Sehat', *Hello Sehat* <<https://hellosehat.com/penyakit/obesitas-kegemukan/>> [accessed 23 February 2019].

<sup>23</sup> 'Penyakit Osteoporosis: Obat, Gejala, dll. • Hello Sehat', *Hello Sehat* <<https://hellosehat.com/penyakit/osteoporosis/>> [accessed 23 February 2019].

kedua *Secondhand Smoker*, karena risiko negatif dari konsumsi tembakau juga bisa di dapat oleh perokok pasif.

### **C. World Health Organization dan FCTC**

Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) adalah upaya yang diprakarsai oleh Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) untuk memecahkan masalah yang disebabkan oleh konsumsi tembakau. Rokok sendiri merupakan barang konsumsi paling kontroversial selama beberapa dekade belakangan ini. Kebanyakan negara melegalkannya, tapi sekaligus berkampanye agar masyarakat berhenti merokok, Selain daripada itu WHO menuturkan ada enam juta kematian per tahun akibat rokok dan kerugian ekonomi yang sama besarnya.<sup>24</sup>

WHO FCTC dikembangkan oleh negara-negara didunia sebagai tanggapan terhadap globalisasi epidemi tembakau. Hal ini bertujuan untuk mengatasi beberapa penyebab epidemi tersebut, termasuk faktor-faktor kompleks dengan efek lintas batas negara, seperti liberalisasi perdagangan dan investasi asing, iklan rokok tembakau, promosi sponsor pabrik rokok di luar perbatasan nasional, dan perdagangan ilegal produk tembakau. Pembukaan Konvensi menunjukkan bagaimana negara memandang perlunya mengembangkan instrumen hukum internasional semacam itu.

Ini mengutip tekad mereka "untuk mengutamakan hak mereka untuk melindungi kesehatan publik" dan "keprihatinan masyarakat internasional tentang konsekuensi kesehatan dunia, sosial, ekonomi dan lingkungan yang merusak dari konsumsi tembakau dan paparan asap tembakau". Atas keprihatinan tersebut kemudian WHO membentuk suatu Konvensi Pengendalian Tembakau yaitu *Framework Convention on Tobacco Control* dalam menanggapi epidemi tembakau di dunia. FCTC menyediakan suatu kerangka bagi

---

<sup>24</sup> Yantina Debora, 'WHO: Rokok Merugikan Ekonomi Global', *tirto.id* <<https://tirto.id/who-rokok-merugikan-ekonomi-global-cgR2>> [accessed 21 December 2018].

upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak, baik dalam tingkat nasional, regional, dan internasional.

Dalam hal ini diartikan bahwa para pihak konvensi memberlakukan konvensi FCTC sebagai landasan hukum untuk melindungi dari penyebab rusaknya kesehatan warga negaranya di masa sekarang maupun yang akan datang. Penyusunan FCTC dilakukan selama empat tahun sejak 1999 melalui proses negosiasi yang intensif dari negara-negara anggota WHO termasuk Malaysia dan disepakati dalam Sidang Kesehatan Sedunia ke 56 pada tanggal 21 Mei 2003, FCTC memasuki fase tanda tangan di Jenewa mulai tanggal 16-22 Juni 2004. Sampai batas waktu yang telah ditentukan, pada tanggal 27 Februari 2005 sudah terdapat 177 negara yang menandatangani Konvensi tersebut.

- a) FCTC mendorong seluruh negara peserta Konvensi untuk mengambil langkah-langkah yang lebih kuat dari standar minimal yang ditentukan dalam Konvensi. Ketentuan-ketentuan pokok yang diatur dalam konvensi termasuk: Iklan, Promosi dan Pemberian Sponsor, FCTC mensyaratkan negara anggota melaksanakan larangan total terhadap segala jenis iklan, pemberian sponsor dan promosi produk-produk tembakau baik secara langsung maupun tidak langsung dalam kurun waktu lima tahun setelah meratifikasi Konvensi. Larangan ini juga termasuk iklan lintas batas yang berasal dari salah satu negara anggota. Bagi negara-negara yang memiliki hambatan konstitusional, larangan total terhadap iklan, pemberian sponsor dan promosi dilakukan dengan mempertimbangkan hukum yang berlaku di negara tersebut.
- b) Asap Rokok Orang Lain atau *Second hand Smoke* maksudnya bahwa paparan asap rokok telah terbukti secara ilmiah menyebabkan kematian, penyakit dan kecacatan. FCTC mensyaratkan seluruh negara peserta untuk mengambil langkah-langkah efektif dalam melindungi bukan perokok dari asap rokok di ruang publik, termasuk tempat-tempat kerja, kendaraan umum,

serta ruangan-ruangan publik lainnya. Langkah efektif untuk melindungi bukan perokok adalah dengan menerapkan kawasan tanpa rokok secara total.

- c) Pengemasan dan Pelabelan di sini FCTC mensyaratkan agar sedikitnya 30% dari permukaan kemasan produk rokok digunakan untuk label peringatan kesehatan dalam kurun waktu tiga tahun setelah meratifikasi FCTC. Pasal ini juga mengharuskan peringatan kesehatan tersebut diganti-ganti setiap kali dan dapat menggunakan gambar.
- d) Penyelundupan di sini FCTC mensyaratkan dilakukan suatu tindakan dalam rangka mengatasi penyelundupan tembakau. tindakan tersebut termasuk menuliskan asal pengiriman serta tempat tujuan pengiriman di semua kemasan tembakau. selain itu, negara-negara anggota juga dihimbau untuk melakukan kerja sama untuk penegakan hukum terhadap penyelundupan tembakau lintas negara.
- e) Pajak dan Penjualan Bebas Bea, FCTC menghimbau negara-negara anggota untuk menaikkan pajak tembakau dan mempertimbangkan tujuan kesehatan masyarakat dalam menetapkan kebijakan cukai dan harga produk tembakau. Penjualan tembakau bebas bea juga dilarang. Kenaikan harga tembakau terbukti merupakan langkah efektif dalam mengurangi konsumsi tembakau, terutama di kalangan anak-anak dan remaja.
- f) Pengungkapan dan Pengaturan Kandungan Produk, di mana negara-negara anggota sepakat untuk menyusun suatu acuan yang dapat digunakan oleh seluruh negara-negara dalam mengatur kandungan produk tembakau. negara-negara anggota juga harus mewajibkan pengusaha tembakau untuk mengungkapkan kandungan produk tembakau.
- g) Pertanggungjawaban di mana tindakan hukum perlu dilakukan sebagai strategi pengendalian dampak tembakau. FCTC melihat bahwa pertanggungjawaban merupakan program yang penting dalam pengendalian

dampak tembakau. negara-negara peserta sepakat untuk melakukan pendekatan legislatif dan hukum dalam mencapai tujuan pengendalian dampak tembakau dan bekerja sama dalam pengendalian yang terkait dengan masalah tembakau.

- h) Pengawasan FCTC di mana konferensi dari negara-negara anggota *Conference of the Parties* (COP) akan mengawasi pelaksanaan FCTC. FCTC membentuk konferensi negara-negara anggota (COP) yang akan diselenggarakan untuk pertama kalinya pada tahun 2006. COP diberdayakan untuk mengawasi implementasi FCTC serta mengadopsi protokol, dan perubahan FCTC. Selain itu juga untuk membentuk badan subsider untuk menjalankan tugas-tugas tertentu.
- i) Pendanaan di mana negara-negara anggota memberikan komitmennya untuk mengalokasikan dana global untuk pengendalian dampak tembakau. negara-negara anggota sepakat untuk memobilisasi dukungan keuangan dari sumber dana yang ada untuk pengendalian dampak tembakau di negaranya baik negara berkembang maupun negara-negara yang mengalami transisi ekonomi, termasuk juga organisasi antar pemerintah baik di tingkat regional maupun internasional.

#### **D. Pasal-Pasal yang di atur oleh FCTC**

FCTC adalah suatu konvensi atau traktat (*treaty*), yaitu suatu bentuk hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau, yang mempunyai kekuatan mengikat secara hukum (*internationally legally binding instrument*) bagi negara negara yang telah meratifikasinya. Sasaran FCTC adalah membentuk agenda global bagi regulasi tembakau, dengan tujuan mengurangi perluasan penggunaan tembakau dan mendorong penghentiannya. Ketentuan-ketentuan FCTC dibagi menjadi langkah-langkah untuk mengurangi permintaan atas produk tembakau dan langkah-langkah untuk mengurangi pasokan produk tembakau.

Sebagai kerangka perjanjian (*evidence-based treaty*) pertama yang dinegosiasikan di bawah pengawasan WHO, FCTC mewakili pergeseran paradigma dalam mengembangkan pendekatan hukum terkait dengan penanganan kandungan adiktif dengan mempertimbangkan pengurangan di sisi permintaan (*demand reduction*) sekaligus sisi penawaran produk tembakau<sup>25</sup>. FCTC adalah suatu perjanjian internasional tentang tembakau yang bersifat menyeluruh. Perjanjian ini mengatur produksi, penjualan, distribusi, iklan, dan perpajakan tembakau. Semuanya dimaksudkan untuk menekan penggunaan tembakau.

Terdapat tiga puluh delapan poin artikel yang terkandung di dalam perjanjian FCTC yang mana secara keseluruhannya mengatur tentang tata cara sebuah negara anggota yang ikut serta meratifikasi kerangka kerja tersebut agar bisa secara keseluruhan bisa menjadi acuan dan pedoman dalam mengontrol konsumsi tembakau di sebuah negara, secara garis besarnya berisikan prinsip, tujuan, kewajiban umum anggota, kebijakan tembakau di sisi permintaan serta aturan tentang sumber daya keuangan.

**TABEL 2.1 PASAL – PASAL KONVENSI FCTC**

Topik	Artikel	Isi
Pendahuluan	1-2	Definisi Istilah yang digunakan dalam perjanjian serta hubungan antara konvensi tersebut dengan perjanjian internasional lainnya.
Tujuan, prinsip, dan kewajiban umum	3-5	Tujuan perjanjian serta kewajiban umum peserta perjanjian
Kebijakan kontrol Tembakau melalui sisi permintaan	6-7	Kebijakan pajak dan harga, serta non-harga untuk mengurangi permintaan terhadap tembakau
	8	Perlindungan Bagi Perokok Pasif serta Asap Rokoknya
	9-10	Aturan (dan Keterbukaan Kepada Publik) kandungan/Komposisi produk Tembakau
	11	Aturan tentang Pengemasan dan pelabelan Produk
	12	Mengatur tentang upaya peningkatan kesadaran masyarakat akan dampak rokok melalui pendidikan, komunikasi, serta pelatihan aturan Iklan, promosi, serta <i>sponsorship</i>
	13	Berisi kebijakan dan panduan bagi rokok untuk berhenti merokok ( <i>smoking cessation</i> )
	14	Provisi yang mengatur tentang perdagangan produk tembakau ilegal

<sup>25</sup> World Health Organization, FCTC 2003.

	15 16 17	Penjualan oleh dan kepada anak di bawah umur (minor)Mengendalikan sisi suplai tembakau melalui kegiatan ekonomi alternatif
Perlindungan dan Lingkungan	18	Perlindungan lingkungan yang bebas rokok untuk menunjang kesehatan masyarakat
Kewajiban	19	Kewajiban dan Kompensasi
Kerja sama Ilmiah dan teknis Serta komunikasi dan Informasi	20-22	Mengatur tentang kerja sama ilmiah dan publikasi hasil riset serta pembagian informasi
Institusi dan Sumber keuangan	23-25 26	Penetapan sekretariat dan <i>Confrence of the parties (COP)</i> serta hubungannya dengan organisasi interperintah lainnya Sumber-sumber keuangan untuk mendukung kebijakan kontrol tembakau global
Penyelesaian Konflik	27	Tata cara penyelesaian konflik yang mungkin muncul dalam implementasi kebijakan kontrol tembakau
Pembentukan konvensi	28-29	Amandemen serta adopsi konvensi
Aturan Lainnya	30-38	Berisi penjelasan dan tata cara tentang reservasi, penarikan diri, hak suara, protokol, penandatanganan, ratifikasi, teks asli, <i>depository</i> , serta efektivitas perjanjian.

Sumber : WHO FCTC 2013

## E. Ratifikasi FCTC

Setelah disepakati secara aklamasi dalam sidang *World Health Assembly* pada bulan Mei 2003, FCTC memasuki proses penandatanganan oleh negara-negara anggota. Secara keseluruhan, urutan proses yang harus dilalui sampai FCTC menjadi perangkat hukum internasional yang mengikat adalah sebagai berikut:

**Langkah 1.** Mei 2003, Adopsi oleh Majelis Kesehatan Dunia (*World Health Assembly*) Pada bulan Mei 2003, Majelis Kesehatan Dunia dengan suara bulat mengadopsi FCTC<sup>26</sup>

**Langkah 2.** Penandatanganan perjanjian FCTC mulai dapat ditandatangani sejak 16 Juni 2003. Penandatanganan bukan merupakan langkah yang mengikat secara hukum, tapi memberikan indikasi bahwa negara tersebut berniat serius

<sup>26</sup>Saly,JeaneNeltje.LAPORAN AKHIR PENELITIAN HUKUM EFEKTIFITAS PERATURAN TERKAIT PRODUK TEMBAKAU TERHADAP KESEHATAN. JAKARTA: BADAN PEMBINAAN HUKUM NASIONAL, 2011 halaman 33.

untuk menentukan posisinya dengan memperhatikan isi FCTC. Penandatanganan FCTC tidak serta merta mengikat negara tersebut untuk meratifikasi. Tapi penandatanganan tersebut berarti kewajiban untuk menghindari kegiatan yang tidak sesuai dengan tujuan FCTC atau tindakan yang akan melemahkannya. Pada akhir Februari 2004, 95 negara, termasuk *European Community*, telah menandatangani FCTC. Negara-negara masih bisa menandatangani FCTC di markas besar PBB di New York sampai 29 Juni 2004.<sup>27</sup>

**Langkah 3.** Ratifikasi terdiri dari dua langkah. Pertama, lembaga negara yang berwenang (misalnya parlemen) sepakat untuk menindak lanjuti kewajiban dalam perjanjian yang bersangkutan, sesuai dengan prosedur konstitusi yang berlaku. Kedua, pemerintah menyerahkan instrumen ratifikasi kepada Sekretaris Jendral PBB. Setelah ratifikasi maka sebuah negara menjadi negara anggota resmi dari perjanjian. FCTC memerlukan ratifikasi 40 negara sebelum dapat diundangkan dan dinyatakan berlaku. Negara anggota dapat meratifikasi FCTC pada periode waktu yang tidak ditentukan setelah penandatanganan. Sampai dengan akhir Februari 2004, 9 negara telah meratifikasi FCTC. Sesudah 29 Juni 2004, yakni batas akhir penandatanganan dokumen FCTC, negara-negara yang belum menandatangani masih bisa tetap mengikatkan diri kepada perjanjian tersebut melalui prosedur yang disebut *accession* atau akses, tanpa harus didahului dengan penandatanganan. Jadi negara yang melakukan akses harus segera melaksanakannya. Pada prinsipnya, akses sama dengan ratifikasi.<sup>28</sup>

**Langkah 4.** Protokol-protokol Perjanjian terpisah yang lebih khusus, yang disebut sebagai protokol, dapat disusun untuk melengkapi konvensi. Protokol merupakan pengaturan kewajiban khusus untuk melaksanakan tujuan konvensi. Beberapa protokol yang dapat diterapkan untuk FCTC meliputi penyelundupan dan iklan yang melintasi batas negara. Protokol perlu diratifikasi secara tersendiri. Menurut teks

---

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ibid.

perjanjian yang berlaku saat ini, hanya negara yang telah meratifikasi konvensi yang dapat meratifikasi protokol. Dalam Sidang Kesehatan Sedunia pada bulan Mei 2003, dikatakan bahwa protokol-protokol akan dinegosiasikan dalam *Conference of the Parties* (COP) setelah FCTC efektif.<sup>29</sup>

**Langkah 5.** Perjanjian menjadi hukum internasional Sembilan puluh hari setelah FCTC diratifikasi oleh sedikitnya 40 negara, maka ia menjadi hukum internasional dengan aturan dan prosedur tersendiri. Perjanjian hanya mengatur hubungan antar negara-negara yang telah meratifikasinya.

**Langkah 6.** Konfrensi anggota Dalam satu tahun setelah perjanjian diundangkan, Konferensi Negara Anggota yang Meratifikasi "*Conference of Parties*" (COP) akan diselenggarakan. COP akan memantau pelaksanaan perjanjian dan membantu pendayagunaan sumber daya keuangan dan menegosiasikan Protokol-protokol tambahan.

#### **F. Malaysia dalam WHO FCTC**

Malaysia sebelumnya melakukan penandatanganan traktat FCTC pada 23 September 2003 dan dilanjutkan dengan melakukan ratifikasi pada 16 September 2005, ratifikasi FCTC oleh Malaysia sendiri merupakan wujud sikap pemerintah Malaysia di bawah kementerian kesehatan Malaysia yang berkomitmen menciptakan perlindungan terhadap paparan asap rokok, Selain itu Pemerintah Malaysia sadar dengan meratifikasi FCTC pemerintah bisa untuk meregulasi perusahaan rokok yang mana di Malaysia pasar rokok di dominasi oleh perusahaan multinasional asing seperti, *British American Tobacco*, *Phillip morris*, dan *Japanese Tobacco internasional*.

Penyakit yang berhubungan dengan merokok seperti kanker dan penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian dini di Malaysia selama tiga dekade terakhir. Merokok membunuh 20.000 warga Malaysia setiap hari tahun dan akan meningkat menjadi 30.000 pada tahun 2020 jika pola merokok tidak berubah. Studi tentang beban penyakit pada tahun 2003 dan 2011 mengungkapkan bahwa seperlima

---

<sup>29</sup> Ibid.

disabilitas disesuaikan tahun kehidupan (DALY)<sup>30</sup> dan sepertiga dari tahun yang hilang (YLL)<sup>31</sup> untuk orang Malaysia disebabkan oleh merokok. Pola morbiditas dan mortalitas saat ini akan terus berlanjut di masa depan hampir setengah dari laki-laki dewasa adalah perokok aktif dan sepertiga dari remaja berusia 13-15 tahun juga mempraktikkan perilaku serupa. Selain itu, Malaysia membelanjakan sebanyak RM 2,92 miliar per tahun mengobati penyakit paru obstruktif kronis, penyakit jantung iskemik dan kanker paru4. Malaysia perlu mengurangi prevalensi merokok hingga 15% pada tahun 2025, jika kita ingin mencapainya Target Global Organisasi Kesehatan Dunia, Penyakit Tidak Menular.

### **G. Sejarah legislasi Pengendalian Tembakau di Malaysia.**

Inisiasi pengendalian Tembakau di Malaysia di mulai pada tahun 1970-an dengan beberapa studi kecil tentang prevalensi merokok di antara kelompok-kelompok tertentu pada populasi umum, pada tahun 1983 *The Ministry of Health* (MOH) atau Kementerian Kesehatan Malaysia bekerja sama dengan (*Malaysia Medical Assosiation*) Asosiasi Medis Malaysia melaksanakan program utama negara yaitu upaya anti-tembakau yang mana diikuti dengan kampanye “*no smoking day*”.

Kampanye pertama tingkat nasional tentang hari Tanpa Tembakau di Malaysia ‘*World No Tobacco Day*’ di peringati pada tahun 1993, yang mana pada saat itu istri dari menteri mengadakan layanan kesehatan dengan bertemakan ‘*Health Service: Our Window to A Tobacco Free World*’ dan pada saat itu juga Malaysia melegislasi sebuah regulasi pertembakauan atau di kenal sebagai ‘*The Control of Tobacco Product Regulationins (CTPR) 1993*’ ditetapkan berdasarkan 36 bagian dari undang-undang pangan Malaysia 1983,berlaku di tahun 1994.

---

<sup>30</sup> *Disability-Adjusted Life Year (DALY)* Ukuran dampak keseluruhan suatu penyakit pada suatu populasi. DALY menggabungkan dampak kematian prematur (usia kematian di bawah angka harapan hidup) dengan dampak dari cacat/hidup tidak aktif akibat suatu penyakit).

<sup>31</sup> *Years of Life Lost (YLL)* estimasi data kematian.

Kebijakan pengaturan tembakau sendiri merupakan komponen yang penting di Malaysia, karena merupakan termasuk komponen penting dari program kesehatan di Malaysia sendiri dan merupakan prioritas dari Kemenkes Malaysia Unit Kontrol Kanker dan Tembakau didirikan pada tahun 1995 di bawah Divisi Pengendalian Penyakit menggunakan Program Pengendalian Tembakau Nasional di Malaysia untuk merencanakan, mengoordinasikan, dan memantau kegiatan pengendalian tembakau dalam wilayah hukum sektor kesehatan di tingkat nasional, negara bagian, tingkat kabupaten, dan lokal. Sampai saat ini, sektor kesehatan telah menjadi pemain kunci untuk kegiatan pengendalian tembakau di Malaysia.

Diperlukan beberapa strategi untuk mengekang krisis tembakau; sendiri, promosi kesehatan dan pendidikan publik mungkin tidak berhasil. Menetapkan hukum dan menegakkannya merupakan salah satu komponen penting dari pengendalian tembakau. Mulai tahun 1991, upaya untuk menetapkan undang-undang khusus untuk mengatur produksi dan konsumsi tembakau mulai lepas landas, dan masalah ini kemudian menjadi minat publik. CTPR 1993 melarang semua iklan dan sponsor langsung dan membutuhkan peringatan kesehatan tetap dan tingkat maksimum tar (20mg) dan nikotin (1,5mg). Banyak tempat umum dan area khusus lainnya telah ditetapkan sebagai 'zona bebas rokok', sementara penjualan, kepemilikan, dan merokok oleh siapa pun di bawah usia 18 tahun dilarang.

Pada tahun 2004, suatu amandemen besar dibuat untuk CTPR 1993 untuk memperketat sebagian besar ketentuannya. CTPR 2004 menjadi dasar bagi kesiapan Malaysia untuk meratifikasi FCTC WHO, karena banyak ketentuannya yang konsisten dengan Pasal-pasal dalam Konvensi. Di antara elemen-elemen dalam CTPR 2004 adalah: Larangan iklan dan sponsor produk tembakau. Pengendalian penjualan produk tembakau, dan Larangan merokok di daerah tertentu melalui penunjukan daerah bebas asap

Di bawah CTPR 2004, iklan produk tembakau langsung dan tidak langsung, serta penggunaan nama merek dan sponsor terkait dilarang. Penempatan atau tampilan nama merek tembakau pada objek apa pun untuk tujuan iklan juga dilarang berdasarkan peraturan. Penjualan rokok dalam bentuk longgar (mis., Batang individu, bukan dalam kemasan) dan penggunaan mesin penjual otomatis untuk produk tembakau dibuat ilegal. Penunjukan area bebas-rokok diperluas untuk mencakup lebih banyak tempat-tempat umum seperti institusi untuk ibadah, perpustakaan, dan kafe internet<sup>5</sup>. Pada Juni 2010, larangan merokok di daerah tertentu diperluas hingga mencakup total 21 tempat, mis. tempat kerja ber-AC dengan sistem pendingin udara terpusat

Amandemen CTPR 2008 berhasil memberlakukan ketentuan hukum untuk menempatkan peringatan kesehatan bergambar pada paket dan paket rokok yang menjadi diberlakukan secara bertahap mulai Desember 2009. Selain peringatan kesehatan bergambar, CTPR 2008 juga memasukkan ketentuan untuk perluasan area bebas-rokok yang ditunjuk untuk termasuk Pusat Pelatihan Layanan Nasional (PLKN) dan jalur pejalan kaki di kompleks perbelanjaan.

Menyadari kebutuhan untuk mengembangkan undang-undang khusus untuk pengendalian tembakau, menyadari bahwa ada kendala yang terlibat dalam menegakkan peraturan di bawah Undang- Undang Pangan 1983, dan memahami komitmen untuk sepenuhnya mematuhi ketentuan FCTC, upaya sekarang sedang dilakukan, mengikuti persetujuan oleh Kabinet , untuk memberlakukan Undang- Undang Produk Tembakau yang berdiri sendiri. Dengan Undang- Undang ini, dapat diharapkan bahwa Kementerian Kesehatan akan melakukan kegiatan legislasi secara lebih efektif dan akan mampu mematuhi semua ketentuan FCTC untuk melindungi orang dari paparan asap tembakau, mengatur konten produk tembakau, dan mengatur pengungkapan produk tembakau. , pengemasan dan pelabelan produk tembakau, iklan tembakau,

promosi dan sponsor, dan penjualan ke dan oleh anak di bawah umur.

Berikut ini adalah Peta Jalan menuju Peraturan Pengendalian Tembakau di Malaysia pengawasan terhadap tembakau diatur berdasarkan Undang-Undang Pangan tahun 1983. Kontrol Peraturan Produk Tembakau 2004 dikeluarkan berdasarkan Undang-Undang Pangan tahun 1983 dan mengatur, antara lain, lingkungan bebas rokok; iklan tembakau, promosi dan sponsor; dan pengemasan dan pelabelan tembakau. Peraturan 2004 telah di amandemen beberapa kali, termasuk:

- 1) Pengendalian Regulasi Produk Tembakau (Amandemen) 2008.
- 2) Kontrol atas Produk Tembakau (Amandemen) (No. 2) Peraturan 2009.
- 3) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2010.
- 4) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2011.
- 5) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2012.
- 6) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2013.
- 7) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2014.
- 8) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2015.
- 9) Kontrol atas Produk Tembakau (Amandemen) (No. 2) Peraturan 2015.
- 10) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2017
- 11) Peraturan Pengendalian Produk Tembakau (Amandemen) 2018.

Selain itu, terdapat lima pemberitahuan tentang Deklarasi Daerah Bebas-Rokok 2011, Deklarasi Kawasan Bebas Rokok 2012, Deklarasi Kawasan Bebas Rokok 2014 (PU (B) 312), Deklarasi Area Bebas Rokok 2012 (PU (B)

313), dan Deklarasi Area Bebas Rokok 2015 dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Malaysia yang menyatakan bangunan dan tempat tambahan tertentu sebagai wilayah bebas asap rokok.

#### **H. Lembaga Organisasi Pengaturan tembakau regional dan internasional Malaysia**

Untuk organisasi kunci pengaturan tembakau di Malaysia sendiri terdapat lembaga-lembaga organisasi kunci yang secara bertahap dalam waktu tertentu melakukan pengawasan dan kontrol kebijakan guna mengawal kemajuan FCTC, lembaga-lembaga tersebut di antaranya :

- Lembaga Pemerintah Malaysia : Ministry of Health (MOH) Malaysia, Ministry of Finance Malaysia, Royal Customs Department, Anti-Drug Agency, Health Promotion Board.
- Organisasi Non-pemerintah : Malaysia Council For Tobacco Control (MCTC), Malaysia Medical Association.
- Internasional Organizations : World Health Organization (WHO), Southeast Asia Tobacco Control (SEATCA).
- Kelembagaan Lain-lain : Clearinghouse for Tobacco Control (C-tob), Research Network for Tobacco Control (RNTC), Universities (Research).