

BAB IV

STRATEGI GLOBAL PENGENDALIAN TEBAKAU MPOWER DI MALAYSIA

Malaysia merupakan salah satu dari negara-negara *conference of the parties* dari FCTC, dan sejak dari awal di tandatangannya FCTC oleh Malaysia di tahun 2005, pemerintah Malaysia dan segenap organisasi regional kawasan, dan LSM kesehatan serta LSM anti Tembakau membentuk sinergi bersama menyusun, mengawasi, dan mengontrol pengaturan tembakau di Malaysia, dan sejak MPOWER di luncurkan oleh WHO sejak itu juga Malaysia melaksanakannya, pada dasarnya implementasi strategi MPOWER juga menjadi *Mastrerplan* pembentukan perundangan-undangan tembakau di Malaysia.

A. Apa itu MPOWER ?

MPOWER merupakan seperangkat strategi dan serta poin-poin indikator dari FCTC yang diperkenalkan pada tahun 2008, yang mana di dalamnya terdapat 6 poin utama cara-cara yang di peruntukkan bagi pemerintah nasional suatu negara yang meratifikasi FCTC untuk memudahkan memberlakukan kebijakan pengaturan tembakau di tingkat nasional. Poin dan strategi dari MPOWER ini bersifat wajib untuk di implementasikan ke dalam sebuah negara yang telah meratifikasi FCTC dan negara- negara anggota yang telah meratifikasinya wajib untuk paling tidak minimal untuk menerapkan satu poin strategi pengaturan tembakau ke dalam undang-undang pengendalian tembakau nasionalnya. Penjelasan lengkap tentang poin-poin MPOWER sebagai berikut:

a. Monitoring tobacco use and prevention policies (Memonitor jalannya kebijakan penggunaan tembakau dan pencegahannya) merupakan poin pertama dari MPOWER, Poin ini berisikan tentang pemantauan nasional dan internasional yang berisikan tentang data Prevalensi Konsumsi, Tembakau, tren Produk, serta pantauan atas kebijakan FCTC yang telah di berlakukan, Data dari

pemantauan diperlukan untuk memastikan keberhasilan lima intervensi kebijakan lainnya dalam poin MPOWER. Hanya melalui pengukuran yang akurat dapat masalah yang disebabkan oleh tembakau dipahami dan intervensi dikelola dan ditingkatkan secara efektif.

Pemantauan yang komprehensif menginformasikan kepada pemerintah dan masyarakat sipil bagaimana epidemi tembakau merugikan negara, dan membantu mereka mengalokasikan sumber daya kendali tembakau di tempat yang paling dibutuhkan dan akan paling efektif. Pemantauan juga menunjukkan apakah kebijakan berfungsi dan bagaimana kebijakan itu harus disesuaikan dengan kebutuhan berbagai negara, dan berbagai kelompok di dalam negara.⁶¹

Sistem pemantauan yang baik harus melacak beberapa indikator, termasuk (i).Prevalensi penggunaan tembakau; (ii).Dampak intervensi kebijakan; dan (iii).Pemasaran, promosi, dan lobi industri tembakau. Temuan harus disebarluaskan secara efektif sehingga pemerintah, pemimpin negara dan masyarakat sipil dapat menggunakannya untuk mengembangkan kebijakan pengendalian tembakau dan membangun kapasitas untuk kebijakan yang efektif implementasi dan penegakan. Data dari pemantauan menjadi bukti paling penting bagi pendukung kebijakan yang lebih kuat.

Program pemantauan perlu memberikan informasi menyeluruh dan spesifik tentang epidemi tembakau. Ini termasuk survei tentang penggunaan tembakau, tingkat prevalensi dan konsumsi menurut kelompok umur, jenis kelamin, pendapatan dan sub divisi demografis lainnya, baik secara nasional maupun nasional menurut provinsi atau wilayah. Efektivitas program pencegahan tembakau lokal dan nasional juga harus dinilai dengan cermat.⁶²

⁶¹ World Health Organization and Research for International Tobacco Control, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package* (World Health Organization, 2008).

⁶² Ibid halaman 24.

Untuk mempertahankan sistem pemantauan yang efektif, diperlukan kolaborasi antara praktisi kesehatan, ahli ekonomi, ahli epidemiologi, manajer data, pejabat pemerintah dan banyak lainnya. Manajemen dan organisasi yang baik juga diperlukan, yang membutuhkan pendanaan yang stabil dan berkelanjutan. WHO bekerja dengan negara untuk membangun dan memperluas sistem pemantauan tingkat global dan nasional.⁶³

b. Protect People from Tobacco smoke (Perlindungan dari Paparan Asap Rokok) Pada poin ini terdapat perhatian yang lebih terhadap *second-hand smoker*, atau perokok tangan kedua, perokok tangan kedua sendiri adalah orang yang secara tidak sengaja menghirup asap tembakau atau rokok yang di hembuskan oleh seorang perokok, yang mana pada saat merokok terdapat dua asap buangan dari ujung rokok yang di bakar dan asap yang di hembuskan oleh si perokok, asap buangan ini teridentifikasi mengandung 4000 bahan kimia dari bakaran tembakau, 250 di antaranya diketahui penyebab dari kanker.⁶⁴

Orang-orang yang berada di tempat yang di perbolehkan untuk merokok dapat mengalami paparan asap yang signifikan, karena polusi asap tembakau yang lebih tinggi tingkat racunnya dari lingkungan yang tidak di perbolehkan merokok. Asap bekas rokok sendiri dapat menyebar dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu gedung, bahkan jika ruangan tersebut tertutup karena bahan kimia beracun dari kontaminasi asap tembakau tetap ada, bahkan asap rokok yang melekat pada seorang perokok pasif juga bertahan lebih lama yang kemudian dapat melekat pada barang-barang berserat kain, racun dapat tetap berada di ruangan berminggu-minggu dan berbulan-bulan setelah seseorang merokok di sana, bahkan jika jendela dibuka atau kipas atau filter udara digunakan.

Filter dapat menjadi sumber untuk bahan kimia yang disimpan yang kemudian didaur ulang kembali ke udara ruangan daripada dihapus. Racun tembakau yang menumpuk

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid,

dari waktu ke waktu, melapisi permukaan elemen ruangan dan material serta barang-barang milik perokok, kadang-kadang disebut sebagai "asap tangan ketiga". Di sinilah di maksudkan oleh WHO bahwa pentingnya mengimplementasikan lingkungan yang bebas dari asap rokok, yang mana pemerintah suatu negara diwajibkan melarang perilaku merokok di tempat-tempat umum yang mana terdapat wanita dan anak-anak dari paparan asap rokok.

Pemerintah juga perlu menyiapkan kampanye edukasi tentang bahaya perokok pasif di sekolah-sekolah, karena Sumber daya Manusia yang siap akan memberikan pemasukan terhadap undang-undang yang positif dalam membentuk lingkungan yang bebas asap rokok. Karakteristik dari berhasilnya lingkungan bebas asap rokok sendiri di mana terdapat Larangan total merokok di semua lingkungan dalam ruangan adalah satu-satunya intervensi yang secara efektif melindungi orang dari bahaya perokok pasif. Penegakan penuh undang-undang bebas-rokok sangat penting untuk membangun kredibilitas, terutama segera setelah berlakunya, Sanksi untuk merokok di tempat-tempat yang dilarang harus jelas dan diterapkan secara seragam.⁶⁵

c. Offering Help to Quit Tobacco use (Optimalkan dukungan Untuk Berhenti Merokok) Orang yang kecanduan nikotin adalah korban dari epidemi tembakau. Di antara perokok yang sadar akan bahaya tembakau, tiga dari empat ingin berhenti. Seperti halnya orang yang tergantung pada narkoba yang kecanduan, sulit bagi sebagian besar pengguna tembakau untuk berhenti sendiri dan mereka mendapat manfaat dari bantuan dan dukungan untuk mengatasi ketergantungan mereka.

Sistem perawatan kesehatan negara memegang tanggung jawab utama untuk mengobati ketergantungan tembakau. Perawatan mencakup berbagai metode, dari saran medis sederhana hingga farmakoterapi, bersama dengan bantuan saluran telepon yang dikenal sebagai jalur keluar, dan konseling. Metode pengolahan ini memiliki efisiensi biaya

⁶⁵ Ibid halaman 25.

yang berbeda, dan tidak memiliki dampak yang seragam pada individu pengguna tembakau. Perawatan harus disesuaikan dengan kondisi dan budaya setempat, dan disesuaikan dengan preferensi dan kebutuhan individu.

Dalam kebanyakan kasus, beberapa intervensi pengobatan dasar dapat membantu pengguna tembakau yang ingin berhenti. Tiga jenis perawatan harus dimasukkan dalam upaya pencegahan tembakau: (i) saran penghentian tembakau yang dimasukkan ke dalam layanan perawatan kesehatan primer; (ii) jalur yang mudah diakses dan keluar gratis; dan (iii) akses ke terapi farmakologis berbiaya rendah.⁶⁶

Mengintegrasikan penghentian tembakau ke dalam perawatan kesehatan primer dan kunjungan medis rutin lainnya menyediakan sistem perawatan kesehatan peluang untuk mengingatkan pengguna bahwa tembakau membahayakan kesehatan mereka dan orang lain di sekitar mereka. Saran berulang pada setiap kunjungan medis memperkuat kebutuhan untuk berhenti menggunakan tembakau. Saran dari praktisi layanan kesehatan dapat sangat meningkatkan tingkat pantang. Intervensi ini relatif murah karena merupakan bagian dari layanan yang sudah ada yang kebanyakan orang gunakan setidaknya sekali-sekali. Ini bisa sangat efektif karena disediakan oleh tenaga profesional kesehatan.⁶⁷

Jalur berhenti merokok yang dikelola dengan baik harus dapat diakses oleh seluruh populasi suatu negara melalui nomor telepon bebas pulsa dan keringanan akses biaya untuk pengguna ponsel. Saluran keluar murah untuk dioperasikan, mudah diakses, rahasia dan dapat dikelola selama berjam-jam; banyak pengguna tembakau mungkin tidak dapat atau tidak mau menelepon selama jam kerja. Garis berhenti juga dapat membantu memperkenalkan pengguna dengan pengobatan ketergantungan tembakau lainnya seperti konseling dan terapi

⁶⁶ Ibid halaman 29.

⁶⁷ Pk Singh, 'MPOWER and the Framework Convention on Tobacco Control Implementation in the South-East Asia Region', *Indian Journal of Cancer*, 49.4 (2012), 373 <<https://doi.org/10.4103/0019-509X.107738>>.

penggantian nikotin. Selain itu, jalur keluar dapat menjangkau individu di tempat-tempat terpencil dan dapat disesuaikan dengan kelompok populasi tertentu.

Selain saran medis dan jalur keluar, pengobatan yang efektif juga dapat mencakup pengobatan farmakologis seperti terapi penggantian nikotin dalam bentuk koyok, tablet hisap, permen karet dan semprotan hidung, dan obat resep seperti *bupropion* dan *varenicline*. Terapi penggantian nikotin biasanya tersedia tanpa resep, sedangkan obat-obatan lain memerlukan resep dokter agar obat-obatan tersebut dapat dikeluarkan.⁶⁸

Terapi penggantian nikotin mengurangi gejala penarikan dengan mengganti beberapa nikotin yang diserap dari tembakau. *Bupropion*, *antidepresan*, dapat mengurangi keinginan dan sensasi negatif lainnya ketika pengguna tembakau mengurangi atau menghentikan nikotin mereka asupan. *Varenicline* menempel pada reseptor nikotin di otak untuk mencegah pelepasan hormon *dopamin*, sehingga menghalangi sensasi kesenangan yang bisa dialami orang ketika mereka merokok. Terapi farmakologis umumnya lebih mahal dan dianggap kurang efektif biaya daripada saran dokter dan berhenti, tetapi telah terbukti dua kali lipat atau tiga kali lipat. Biaya eceran untuk perawatan dengan terapi penggantian nikotin mungkin lebih sedikit daripada biaya merokok selama periode waktu yang sama. Terapi penggantian nikotin dan obat-obatan lainnya dapat ditanggung atau diganti oleh layanan kesehatan masyarakat untuk mengurangi penggunaannya pengeluaran untuk orang yang mencoba berhenti.⁶⁹

Program penghentian memberikan keuntungan politik yang signifikan dengan memungkinkan pemerintah untuk membantu mereka yang paling terkena dampak langsung epidemi pada saat yang sama ketika mereka memberlakukan pembatasan baru terhadap tembakau. Mereka umumnya

⁶⁸ Nurdidayati Fawzani and Atik Triratnawati, 'Terapi Berhenti Merokok (Studi Kasus 3 Perokok Berat)', *Makara, Kesehatan*, 9.1 (2005), 15–24.

⁶⁹ *Ibid.*

menghadapi beberapa kendala politik dan membantu mengembangkan kebijakan nasional yang menentang penggunaan tembakau, sebuah langkah penting dalam menciptakan masyarakat yang bebas tembakau. Pemerintah dapat menggunakan beberapa pendapatan pajak tembakau untuk membantu pengguna membebaskan diri dari kecanduan.⁷⁰

Namun, pemerintah harus mempertimbangkan dampak dukungan mereka terhadap biaya keuangan dari kebijakan tersebut. Isi di mana dukungan pemerintah diberikan sangat penting. Pengobatan ketergantungan tembakau mungkin tidak efisien tanpa insentif yang kuat bagi pengguna tembakau untuk berhenti. Karena alasan ini, layanan penghentian tidak akan mengurangi prevalensi penggunaan tembakau kecuali jika dikombinasikan dengan kenaikan pajak dan harga, larangan iklan, promosi, dan sponsor, iklan anti-tembakau, dan pendirian tempat bebas-rokok.

d. *Warn about the danger of Tobacco* (Waspadakan masyarakat tentang bahaya Tembakau) Sebagian besar pengguna tidak menyadari risiko penggunaan tembakau, Meskipun ada bukti konklusif tentang bahaya tembakau, relatif sedikit pengguna tembakau di seluruh dunia yang sepenuhnya memahami risiko kesehatannya. Orang-orang mungkin tahu secara umum bahwa penggunaan tembakau berbahaya, tetapi biasanya dilihat hanya sebagai kebiasaan buruk yang orang pilih untuk memanjakan diri. Kecanduan ekstrem tembakau dan berbagai bahaya kesehatan belum dijelaskan secara memadai kepada publik.⁷¹

Akibatnya, orang percaya mereka dapat mengurangi atau menghentikan penggunaan tembakau sebelum masalah kesehatan terjadi. Kenyataannya adalah sebagian besar pengguna tembakau tidak akan bisa berhenti, dan hingga setengahnya akan mati karena penyakit yang berhubungan dengan tembakau. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ World Health Organization and Research for International Tobacco Control, Op.cit halaman 48.

tingkat penggunaan tembakau terkecil sekalipun berbahaya, sebagian karena ini tidak terjadi dengan risiko kesehatan perilaku lainnya. Banyak pengguna tembakau tidak dapat menyebutkan penyakit spesifik yang disebabkan oleh merokok selain kanker paru-paru, dan tidak tahu bahwa merokok juga menyebabkan penyakit jantung, stroke, dan banyak penyakit lainnya.⁷²

Mengubah citra umum tembakau, Peringatan komprehensif tentang bahaya tembakau sangat penting untuk mengubah citranya, terutama di kalangan remaja dan anak muda orang dewasa. Orang-orang perlu mengasosiasikan tembakau dengan kecanduannya yang ekstrem dan konsekuensi kesehatan yang berbahaya, dan melihatnya sebagai hal yang tidak diinginkan secara sosial dan negatif. Semua ini dapat dicapai melalui tindakan oleh pemerintah dan masyarakat sipil.⁷³

Pemerintah, dengan masukan dari lembaga swadaya masyarakat (LSM) bila memungkinkan, harus meluncurkan kampanye anti iklan tembakau dalam segala bentuk media untuk mempublikasikan bahaya tembakau sepenuhnya. Kampanye ini dapat menghapus tembakau citra glamor palsu, memaparkan dampak buruknya bagi kesehatan pribadi, mengungkapkan dampak keuangan negatifnya pada keluarga dan nasional ekonomi, dan jelaskan manfaat masyarakat bebas tembakau. Kampanye keras yang menggunakan gambar grafis dari bahaya tembakau penggunaan dapat sangat efektif dalam meyakinkan pengguna untuk berhenti. Sebaliknya, iklan anti-tembakau yang disponsori oleh tembakau industri telah terbukti tidak efektif atau benar-benar meningkatkan penggunaan tembakau.⁷⁴

Kampanye anti iklan tembakau juga harus berbicara tentang melindungi keluarga, terutama anak-anak, dari bahaya perokok pasif. Mereka harus menjelaskan dampak ekonomi pada keluarga dari pengeluaran pribadi untuk tembakau dan

⁷² Ibid,halaman 33.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

kematian awal orang tua. Pesan juga harus menyoroiti keberhasilan penghentian tembakau, sementara pada saat yang sama berusaha mencegah eksperimen merokok dan inisiasi di kalangan anak muda.⁷⁵

Iklan balik di media apa pun harus diproduksi secara profesional dengan standar teknis yang sama dengan iklan produk lainnya, dan harus menjalani penyaringan di antara kelompok fokus untuk memastikan bahwa pesan kampanye anti tembakau menyeluruh. Label Peringatan Kesehatan kemasan, Peringatan kesehatan pada pengemasan semua produk tembakau dijamin untuk menjangkau semua pengguna. Pabrik tembakau selalu kemasan yang digunakan sebagai platform untuk memperkuat loyalitas merek dan persepsi diri pengguna, khususnya di kalangan anak muda. Peringatan paket mengurangi efek pemasaran ini. Industri ini juga menggunakan kemasan untuk menipu perokok dengan menggunakan istilah yang salah seperti "light", "ultra-light", "low Tar" atau "Mild" - tidak ada yang benar-benar menandakan adanya penurunan dalam peningkatan kesehatan.⁷⁶

Peringatan kesehatan pada paket tembakau meningkatkan kesadaran perokok tentang risiko mereka. Penggunaan gambar dengan penggambaran grafis penyakit dan gambar negatif lainnya memiliki dampak lebih besar daripada kata-kata saja, dan dalam hal ini menjangkau sejumlah besar orang di seluruh dunia yang tidak dapat membaca. Pengalaman di Australia, Belgia, Brasil, Kanada, Thailand dan negara-negara lain menunjukkan bahwa peringatan kesehatan yang kuat pada paket tembakau, khususnya peringatan bergambar, merupakan sumber informasi penting bagi perokok muda dan juga untuk orang-orang di negara-negara dengan tingkat melek huruf yang rendah. Gambar juga efektif dalam menyampaikan pesan

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid.

kepada anak-anak - terutama anak-anak pengguna tembakau, yang mungkin baru mulai menggunakan tembakau.⁷⁷

Meskipun beberapa negara sudah mengamanatkan peringatan paket, standar sangat bervariasi. Banyak negara tidak memerlukan peringatan sama sekali. Agar efektif, peringatan harus besar, jelas dan dapat dibaca, dan termasuk gambar dan kata-kata. Mereka harus mencakup setidaknya setengah dari area tampilan utama paket dan fitur deskripsi yang diamanatkan kesehatan yang berbahaya efek dan penyakit tertentu yang disebabkan oleh penggunaan tembakau.⁷⁸

Peringatan tertulis harus muncul dalam bahasa utama negara dan menggunakan warna, latar belakang dan jenis dan ukuran tulisan yang ditentukan untuk memaksimalkan visibilitas dan kemudahan pemahaman. Peringatan harus muncul pada paket individu, pada semua kemasan luar dan pada tampilan ritel, dan harus diputar secara berkala agar tetap menarik.⁷⁹

Kebijakan yang mewajibkan peringatan kesehatan pada paket tembakau tidak membebani pemerintah untuk menerapkannya. Peringatan bergambar sangat didukung oleh publik dan umumnya menghadapi sedikit perlawanan kecuali dari industri tembakau itu sendiri. Peringatan yang diperluas mendorong pengguna tembakau untuk berhenti dan kaum muda untuk tidak memulai, dan membantu mendapatkan penerimaan publik atas langkah-langkah pengendalian tembakau lainnya seperti membangun lingkungan bebas-rokok.⁸⁰

e. *Enforce bans on Tobacco Advertising, promotion, and sponsorship* (Eliminasi Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok)

Industri dan Pemasaran tembakau berkontribusi besar terhadap penyakit dan kematian, Untuk menjual produk yang

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

membunuh hingga setengah dari semua penggunanya membutuhkan pengetahuan pemasaran yang luar biasa. Pabrik tembakau adalah beberapa pemasar terbaik di dunia - dan semakin agresif dalam menghindari larangan iklan, promosi, dan pemberian sponsor yang dirancang untuk membatasi penggunaan tembakau.⁸¹

Industri tembakau mengklaim bahwa upaya iklan dan promosinya tidak dimaksudkan untuk memperluas penjualan atau menarik pengguna baru, tetapi hanya untuk merelokasi pangsa pasar di antara pengguna yang ada. Ini tidak benar. Pemasaran dan promosi meningkatkan penjualan tembakau dan oleh karena itu berkontribusi terhadap membunuh lebih banyak orang dengan mendorong perokok saat ini untuk merokok lebih banyak dan mengurangi motivasi mereka untuk berhenti. Pemasaran juga mendesak pengguna potensial dan remaja khususnya untuk mencoba tembakau dan menjadi pelanggan jangka panjang. Iklan tembakau menargetkan kaum muda dan sub kelompok demografis spesifik sangat efektif.⁸²

Pemasaran menciptakan hambatan lain yang menumpulkan upaya pengendalian tembakau. Iklan tembakau yang tersebar luas “menormalkan” tembakau, menggambarkannya tidak berbeda dari produk konsumen lainnya. Itu membuat orang sulit memahami bahaya penggunaan tembakau. Pemasaran secara salah mengaitkan tembakau dengan kualitas yang diinginkan seperti pemuda, energi, glamor dan daya tarik seks. Ini juga memperkuat pengaruh industri tembakau terhadap media, serta bisnis olahraga dan hiburan, melalui miliaran dolar dalam pengeluaran tahunan untuk iklan, promosi, dan sponsor.⁸³

Alat yang ampuh untuk melindungi warga, Industri tembakau sangat menentang larangan pemasaran karena sangat efektif dalam mengurangi penggunaan tembakau; industri akan melakukan lobi berat bahkan terhadap pembatasan tersempit sekalipun. Studi tingkat nasional

⁸¹ Ibid halaman 36.

⁸² Ibid.

⁸³ Ibid.

sebelum dan sesudah larangan iklan menemukan penurunan konsumsi tembakau hingga 16%.⁸⁴

Larangan iklan mengurangi penggunaan tembakau di antara orang-orang dari semua tingkat pendapatan dan pendidikan. Pemerintah yang memberlakukan larangan pemasaran harus mempertimbangkan bahwa bisnis selain industri tembakau juga mendapat manfaat dari iklan, promosi, dan sponsor tembakau. *Outlet* media, importir dan pengecer tembakau, dan bisnis olahraga dan hiburan akan bertindak sebagai proksi bagi industri tembakau untuk melawan larangan pemasaran dan kebijakan pengendalian tembakau lainnya karena mereka takut kehilangan pelanggan atau pendapatan iklan, promosi, dan sponsor.⁸⁵

Dibutuhkan larangan komprehensif dan penegakan penuh, Larangan pemasaran dan promosi adalah senjata ampuh melawan epidemi tembakau. Pabrik tembakau tahu bahwa kebanyakan orang tidak akan mulai merokok setelah mereka mencapai usia dewasa dan mengembangkan kapasitas untuk membuat keputusan berdasarkan informasi. Industri merancang kampanye iklan yang menampilkan orang-orang muda yang bahagia menikmati kehidupan dengan tembakau sehingga mereka bisa mendapatkan konsumen tembakau baru yang masih muda, dengan kehidupan kecanduan panjang.⁸⁶

Agar efektif, larangan harus lengkap dan berlaku untuk semua kategori pemasaran dan promosi. Jika hanya iklan televisi dan radio yang diblokir, industri tembakau akan memindahkan anggarannya ke tempat pemasaran lainnya seperti surat kabar, majalah, papan iklan, dan Internet. Jika semua iklan tradisional diblokir, industri akan mengubah pengeluaran iklan untuk mensponsori acara yang populer di kalangan anak muda seperti balap, olahraga, dan festival musik.⁸⁷

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid halaman 34.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

Saluran pemasaran lain yang digunakan oleh industri tembakau termasuk diskon harga di toko ritel dan tembakau gratis atau diskon distribusi di acara-acara atau melalui surat. Kegiatan promosi lainnya termasuk menempatkan logo produk tembakau pada pakaian dan barang-barang lainnya, produk-produk tembakau *co-branded* dengan produk konsumen lain atau dengan selebriti, dan penempatan merek tembakau di film dan televisi.

Larangan komprehensif harus menghalangi semua kegiatan ini. Larangan sebagian biasanya tidak mencakup bentuk pemasaran dan promosi tidak langsung atau alternatif seperti sponsor acara yang sangat menarik bagi kaum muda. Larangan sebagian memungkinkan industri untuk mempertahankan kemampuannya memasarkannya kepada kaum muda yang belum mulai menggunakan tembakau, dan bagi para pengguna tembakau dewasa yang ingin berhenti.

Menerapkan larangan efektif, Pembuat kebijakan harus mengumumkan larangan iklan, promosi, dan sponsor, sebelum implementasi. Ini memberikan waktu yang cukup bagi media dan bisnis lain untuk menemukan pengiklan dan sponsor baru. Untuk mengurangi konsumsi tembakau dan adil bagi industri media secara keseluruhan larangan harus lengkap. Larangan pemasaran yang komprehensif harus diubah secara berkala untuk memasukkan inovasi dalam taktik industri dan teknologi media. Iklan industri juga dapat dikurangi jika perusahaan tidak diizinkan potongan pajak untuk biaya pemasaran dan promosi sebagai pengeluaran bisnis.⁸⁸

Walaupun larangan di media internasional sering ditolak sebagai tidak realistis, banyak negara menerbitkan edisi internasional surat kabar dan majalah yang menghormati hukum negara tempat mereka beroperasi. Server lokal dapat memblokir Internet yang tidak menyenangkan iklan disediakan oleh situs web yang berlokasi di negara lain. Siaran satelit internasional dapat diedit secara terpusat sebelum dikirim di suatu negara. Larangan internasional juga dapat

⁸⁸ Ibid. Halaman 35.

dicapai ketika negara-negara secara budaya tutup secara bersamaan melarang pemasaran tembakau.⁸⁹

Industri tembakau sering berargumen bahwa larangan langsung pada iklan, promosi, dan sponsor tidak diperlukan dan bahwa peraturan sukarela dan pengaturan sendiri sudah mencukupi. Namun, industri tembakau sering gagal mematuhi sukarela sendiri peraturan karena tidak ada kekuatan hukum. Industri ini juga akan mengklaim bahwa larangan membatasi haknya atas kebebasan berbicara, termasuk hak untuk mempromosikan produk hukum. Klaim-klaim ini dapat diatasi secara efektif dengan memperhatikan kesehatan dan kerusakan ekonomi yang ditimbulkan oleh tembakau, serta pola industri yang menarik bagi anak-anak, dan dengan menekankan bahwa hak masyarakat untuk hidup bebas dari kecanduan lebih penting daripada kepentingan finansial industri tembakau.⁹⁰

f. *Raise Tax on Tobacco* (Raih kenaikan Cukai Tembakau)

Perpajakan - cara terbaik untuk mengurangi penggunaan tembakau, Meningkatkan harga tembakau melalui pajak yang lebih tinggi adalah satu-satunya cara paling efektif untuk mengurangi konsumsi dan mendorong tembakau pengguna untuk berhenti. Kenaikan harga tembakau sebesar 70% dapat mencegah hingga seperempat dari semua kematian akibat merokok di seluruh dunia. Pajak meningkatkan juga secara langsung menguntungkan pemerintah melalui peningkatan pendapatan, yang dapat digunakan untuk pengendalian tembakau dan program kesehatan dan sosial penting lainnya. Pajak tembakau telah digunakan selama berabad-abad oleh pemerintah di seluruh dunia. Mereka diterima dengan baik oleh kepemimpinan publik dan politik karena tembakau bukan barang esensial dan langsung dikenakan pajak.⁹¹

Pajak tembakau mungkin merupakan bentuk perpajakan yang paling mudah diterima, bahkan di antara orang miskin, karena kebanyakan orang mengerti bahwa

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Ibid. Halaman 39.

tembakau berbahaya. Bahkan, kenaikan pajak tembakau sering kali merupakan satu-satunya jenis kenaikan pajak yang populer di kalangan masyarakat. Kenaikan pajak didukung oleh bukan perokok, yang masih mewakili mayoritas pemilih di sebagian besar negara, dan semakin didukung oleh perokok juga. Mengalokasikan pendapatan pajak untuk pengendalian tembakau dan program kesehatan dan sosial lainnya semakin meningkatkan popularitas mereka.

Pajak yang lebih tinggi meningkatkan pendapatan pemerintah, Berlawanan dengan propaganda industri tembakau, kenaikan pajak tembakau tidak mengurangi pendapatan pemerintah. Menambah pajak tembakau sebesar 10% umumnya mengurangi konsumsi tembakau sebesar 4% di negara-negara berpenghasilan tinggi dan sekitar 8% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, sementara tembakau penerimaan pajak meningkat hampir 7%. Meskipun dampak pajak sedikit lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, pengalaman menunjukkan bahwa pendapatan pemerintah masih tidak menurun. Misalnya, di Afrika Selatan, setiap kenaikan 10% dalam cukai pada rokok telah dikaitkan dengan kenaikan sekitar 6% dalam pendapatan cukai rokok, sehingga dari tahun 1994 hingga 2001, penerimaan cukai lebih dari dua kali lipat.⁹²

Pajak yang lebih tinggi membantu kaum muda dan kaum miskin, Pajak yang lebih tinggi sangat penting untuk mencegah penggunaan tembakau di kalangan kaum muda dan miskin, yang akan mendapat manfaat terbesar dari penurunan konsumsi. Orang-orang dalam kelompok sosial ekonomi ini sangat banyak lebih sensitif terhadap harga barang. Harga tembakau yang lebih tinggi membantu meyakinkan mereka untuk berhenti atau tidak mulai menggunakan tembakau.⁹³

Di Afrika Selatan, misalnya, tarif pajak tembakau meningkat 250% selama tahun 1990-an menjadi sedikit kurang dari 50% dari harga eceran. Konsumsi rokok turun sebesar 5% menjadi 7% untuk setiap kenaikan 10% pada tahun 2008 harga

⁹² Ibid.

⁹³ Ibid.

rokok, menghasilkan penurunan tajam dalam konsumsi, dengan penurunan merokok terbesar di antara kaum muda dan kaum miskin.⁹⁴

Pejabat industri tembakau dan lainnya berpendapat bahwa pajak tembakau yang lebih tinggi merugikan orang miskin. Bahkan, kenaikan pajak tembakau meningkatkan pendapatan Pemerintah, yang sering digunakan untuk mendanai program sosial. Sebagian dari penerimaan pajak baru dapat digunakan untuk mendukung iklan anti-tembakau kampanye serta layanan penghentian bagi perokok yang ingin berhenti.

Selain itu, kenaikan pajak membantu orang miskin menghentikan penggunaan tembakau dan memungkinkan mereka untuk merelokasi uang mereka ke barang-barang penting, termasuk makanan, tempat tinggal, pendidikan dan perawatan kesehatan. Pajak yang lebih tinggi yang mengurangi penggunaan tembakau membantu keluarga miskin keluar dan keluar dari kemiskinan. Sebagai tambahan, produktivitas dan kapasitas menghasilkan upah meningkat ketika penyakit terkait tembakau berkurang.

Pajak yang lebih tinggi tidak meningkatkan penyelundupan, Bertentangan dengan klaim industri tembakau, peningkatan penyelundupan tidak secara otomatis mengikuti kenaikan pajak. Selama bertahun-tahun, Spanyol memiliki keduanya lebih rendah pajak tembakau dan penyelundupan lebih banyak daripada kebanyakan negara Eropa lainnya, sebagian besar disebabkan oleh lemahnya penegakan hukum pajak dan jaringan kriminal yang aktif. Ketika Spanyol menaikkan pajak tembakau dan memperkuat penegakan hukum di akhir 1990-an, penyelundupan menurun secara dramatis sementara pendapatan tembakau meningkat 25%.

Penyelundupan dapat dikurangi dengan menempelkan prangko pajak yang jelas untuk setiap paket yang ditujukan untuk penjualan eceran. Keamanan perbatasan ditingkatkan, langkah-langkah untuk mengurangi pencucian uang,

⁹⁴ Ibid.

penegakan hukum yang agresif dan penyimpanan catatan pemerintah yang efektif juga membantu memerangi penyelundupan. Biaya kebijakan penegakan hukum yang ketat hanya menambahkan hingga sebagian kecil dari pendapatan tambahan yang diperoleh dari pajak tembakau yang lebih tinggi.⁹⁵

Aksi global melawan penyelundupan tembakau semakin menguat. Para Pihak pada Kerangka Konvensi sedang menegosiasikan dan menyusun protokol baru yang mengikat secara hukum tentang perdagangan gelap yang akan memerangi penyelundupan dan pemalsuan sebagai bagian dari upaya global untuk membalikkan tembakau. wabah. Protokol ini harus secara nyata meningkatkan koordinasi di tingkat internasional untuk mengatasi masalah penting ini.⁹⁶

Kebijakan perpajakan tembakau yang efektif Ada banyak jenis pajak tembakau, tetapi yang paling efektif biasanya adalah pajak cukai dengan jumlah tertentu yang dikenakan pada jumlah tertentu tembakau, seperti pajak yang dibayarkan per bungkus atau sekotak rokok. Pajak cukai tidak boleh dikacaukan dengan pajak penjualan atau pajak pertambahan nilai yang berlaku untuk semua barang, atau dengan pajak penghasilan badan yang dikenakan pada semua entitas bisnis. Dengan menyatakan jumlah pajak tertentu per unit produk tembakau, pemerintah dapat menghindari manipulasi tarif pajak.

Pajak cukai harus sederhana dan mudah diterapkan oleh negara, dan perlu disesuaikan secara teratur untuk inflasi dan daya beli konsumen untuk mempertahankan kemampuan mereka dalam mengurangi penggunaan tembakau. Idealnya harus diterapkan pada tingkat produsen dan disertifikasi oleh stempel, daripada dipungut pada tingkat grosir atau eceran, untuk mengurangi beban administrasi pada bisnis kecil ini dan untuk meminimalkan penggelapan pajak. Jenis cukai spesifik jumlah yang sama pajak harus diterapkan pada rokok impor. Semua produk tembakau harus dikenakan pajak yang sama.

⁹⁵ Ibid.

⁹⁶ Ibid.

Pajak atas produk tembakau murah harus sama dengan produk yang dikenakan pajak lebih tinggi, seperti rokok, untuk mencegah substitusi dalam konsumsi.

B. Monitoring tobacco use and prevention policies di Malaysia

Pengawasan terus-menerus terhadap populasi merokok di Malaysia dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan melalui instrumen dan lembaga seperti Survei Morbiditas Kesehatan Nasional (NHMS), Survei Tembakau Global Dewasa (GATS), Survei Tembakau Remaja Global (GYTS), Survei Kesehatan Sekolah Global (GSHS), Survei E-Rokok di antara Remaja Malaysia (TECMA), Studi E-Rokok Nasional (NECS), dan Studi Pajak Tembakau. Inisiatif pemerintah ini merupakan tambahan untuk studi lokal yang dilakukan oleh universitas di seluruh negeri.

Monitor penggunaan tembakau sendiri termasuk ke dalam WHO FCTC artikel 20 dan 21 yang mana, melihat, mengkaji dan serta mengevaluasi kasus-kasus terkait tentang tembakau, riset-riset juga berkaitan dengan demografi wilayah khususnya pada kasus ini Malaysia.

- **Prevalensi merokok Malaysia**

Pada pembahasan ini saya akan mencantumkan data prevalensi merokok di Malaysia, data tentang prevalensi merokok Malaysia sendiri di dapat dari program kementerian kesehatan Malaysia

Untuk memonitor tren merokok di Malaysia, kita akan melihat data dari prevalensi, dalam memonitor prevalensi tembakau sendiri terdapat beberapa poin-poin indikator di antaranya, Prevalensi merokok dewasa, Prevalensi perokok pemula, Tembakau tidak di bakar *Smokeless tobacco*, Kematian akibat rokok, Frekuensi merokok, dan lain sebagainya.

Tabel 4.1 Total Prevalensi perokok Malaysia >15 (2010-2016)

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| Total male | 46 | 45.3 | 44.6 | 44 | 43.3 | 43 | 42.4 |
| Total female | 1.4 | 1.3 | 1.3 | 1.2 | 1.1 | 1 | 1 |
| Total prevalensi (%) | 23.7 | 23.3 | 22.9 | 22.5 | 22 | 21.8 | 21.5 |
| Populasi | 28.112.289 | 28.635.128 | 29.170.456 | 29.706.724 | 30.228.017 | 30.723.115 | 31.187.265 |
| Estimasi jumlah perokok | 6.663.612 | 6.671.984 | 6.802.839 | 6.684.012 | 6.650.163 | 6.697.639 | 6.705.261 |

Sumber : World Health Organization, Global Health Observatory Data Repository (apps.who.int/ghod)

Tabel 3.1 menampilkan jumlah Data estimasi jumlah perokok dewasa di Malaysia sejak tahun 2010 hingga 2016, dengan prevalensi yang berfluktuasi, hal kalau di tinjau dari prevalensi per jumlah populasi Malaysia, perokok Malaysia mengalami penurunan jumlah perokok. Di tahun 2010 di estimasikan ada 6.663.612 perokok di Malaysia, dan di tahun 2011 di estimasikan ada 6.671.984 perokok, di tahun 2012 ada 6.802.839.

Data prevalensi perokok dewasa di Malaysia mengalami penurunan secara total prevalensi sebanyak 0.2% dari tahun 2010 hingga 2016, ini menunjukkan indikator keberhasilan pemerintah Malaysia menurunkan angka perokok di Malaysia.

- **Monitor tren merokok di kalangan Remaja <17 di Malaysia**

Untuk melihat kondisi tren merokok di Malaysia marilah kita melihat tabel prevalensi di bawah ini:

Tabel 4.2 Prevalensi Perokok remaja Malaysia

| | 2003 | 2009 |
|--------------------------------|------------|------------|
| Prevalensi % | 8.1 | 9.5 |
| Remaja laki-laki | 8.8 | 13 |
| Remaja Perempuan | 7.5 | 5.7 |
| Estimasi Jumlah perokok Remaja | 1.999.785 | 2.622.511 |
| Total Penduduk | 24.688.703 | 27.605.383 |

Sumber : GYTS 2003, GYTS 2009

Tabel 3.2 menampilkan Estimasi jumlah perokok Remaja di Malaysia dengan rentang waktu 2003 dan 2009, dengan jumlah penduduk yang meningkat berbanding lurus dengan prevalensi merokok remaja di Malaysia sendiri. Perokok remaja merupakan indikator dari perokok pemula, *brand new smoker* data ini menunjukkan perokok pemula di Malaysia di tahun 2003 dan 2009 tidak mengalami penurunan, namun mengalami kenaikan secara prevalensi sebanyak 1.4%.

- **Monitor Industri rokok tembakau di Malaysia**

Industri rokok Malaysia sendiri menurut data *SEATCA Report 2018*, dikuasai oleh perusahaan tembakau transnasional seperti *British American Tobacco* (BAT Malaysia) Berhad dengan (58%), *Japan Tobacco Internasional* (M) Sdn Bhd dengan (24.2%), *Phillip Morris Malaysia Sdn Bdn* dengan (14.7%), *AKJ Marketing Sdn Bdn* (1.5%), dan Lain-lain (2.5%). Produksi rokok tembakau di Malaysia di tahun 2006 mencapai (9.422) juta batang rokok ini memang lebih rendah jika di dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asean lainnya seperti Thailand (36.143), Philipina (84.143), dan Indonesia dengan (342.000) juta batang rokok.

Lobi industri tembakau di Malaysia juga memiliki pendukung yang anti terhadap kebijakan pemerintah Malaysia dalam melakukan kebijakan anti tembakau, di antaranya terdapat *Kelantan Tobacco Growers and Curers Association (PITAS)* yang merupakan salah satu lembaga petani tembakau di Malaysia (kelantan). Serta *Malaysia-Singapore Coffee Shop*

Proprietors General Association (MSCSPGA) yang merupakan lembaga bisnis warung kopi.

C. Protect People from Tobacco smoke di Malaysia

Di Malaysia telah di legislasi perundang-undangan yang mana pemerintah Malaysia berupaya untuk menciptakan lingkungan yang bebas asap rokok, perundangan tersebut tercantum ke dalam *The Control of Tobacco Product Regulations 2004 (CTPR 2004)* dikeluarkan berdasarkan *Food Act 1983* Undang-undang Pangan 1983 dan mengatur antara lain, lingkungan bebas rokok; iklan tembakau, promosi dan sponsor; dan pengemasan dan pelabelan tembakau. Perlindungan Orang-orang dari asap rokok sendiri tercantum dalam WHO FCTC artikel 8, ini memuat tentang membentuk undang-undang yang bisa melindungi *second-hand smoker*, serta menciptakan lingkungan tanpa asap rokok, karena asap rokok merupakan ancaman.

Strategi provisi Malaysia sendiri dalam hal ini sebagai berikut:

- Menciptakan semua tempat makan bebas rokok
- Penegakkan efektif dan efisien (terdapat petugas)
- Jalur pengaduan
- Undang-undang bebas rokok untuk pub, bar, klub malam, kasino, dan taman terbuka
- Ketentuan legislatif untuk melindungi perokok pasif di tempat kerja dan rumah
- Promosi kesehatan nasional tentang bahaya perokok pasif dan hak dari non-perokok
- Dukungan terhadap kaum muda tentang advokasi bebas rokok

Smoke free Environment di Malaysia

Malaysia sangat serius membentuk lingkungan yang bebas dari asap rokok, hingga sampai di tahun 2018 pemerintah melakukan larangan merokok di seluruh tempat makan dan restoran di seluruh Malaysia, hal ini merupakan deklarasi puncak dari amandemen pengaturan tembakau tahun 2017. Berikut saya akan mengulas *Smoke Free Environment* di

Malaysia, yang mana terdapat larangan merokok di *indoor dan outdoor*, dan serta sanksi bagi pelanggar aturan larangan merokok.

Program *Smoke free environment* di Malaysia Ini dilakukan dengan menciptakan lingkungan bebas-rokok untuk kemajuan masyarakat. Undang-undang yang relevan mencakup Pasal 11 dan 22 CTPR 2004, yang menyebutkan tempat-tempat di mana merokok dilarang dan menetapkan bahwa Menteri memiliki kekuatan untuk melarang merokok di gedung, tempat, atau tempat umum. Sebuah program dikenal sebagai "Rumah Bebas Asap Rokok" (RBAR) telah diperkenalkan oleh pemerintah di bawah Program Pemberdayaan Masyarakat *Community Empowerment Programs* (KOSPEN) untuk mendorong lingkungan bebas rokok di dalam komunitas, sementara *Blue Ribbon Program* sertifikasi bertujuan untuk membuat bangunan perusahaan bebas-rokok.

❖ **Status Bebas Rokok dalam ruangan (*indoor*)**⁹⁷

Ini menjelaskan larangan terhadap tempat dan lokasi-lokasi larangan merokok di Malaysia, yang mana pemerintah Malaysia menerapkan peraturan agar dapat melindungi non-smoker dari paparan asap rokok di antaranya:

1. All Indoor Workplaces (Tempat Kerja dalam Ruangan) Status : Terbatas

Di Malaysia Merokok dilarang di tempat-tempat umum tertentu dan tempat kerja yang tercantum dalam peraturan termasuk, di antaranya, di tempat kerja dengan sistem pendingin udara terpusat; fasilitas kesehatan, pendidikan, pemerintahan, dan budaya; dan stadion dalam ruangan. Peraturan 11 (1) (a) secara khusus mengecualikan pub, diskotek, klub malam, dan kasino dari larangan merokok.⁹⁸

Di bank, lembaga keuangan, perusahaan Telekomunikasi Nasional, perusahaan Energi Nasional, dan kantor pos, merokok hanya dilarang di lantai dengan konter

⁹⁷MalaysiaDetailsTobaccoControlLaws?<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/sf-indoor>> [accessed 8 July 2019].

⁹⁸ Ibid.

layanannya; menyiratkan bahwa merokok diizinkan di lantai yang berisi kantor tetapi tidak ada konter layanan (asalkan lantai tersebut tidak memiliki AC terpusat). Karena merokok diizinkan di banyak jenis tempat kerja *indoor*, status pengaturan "Merokok Dibatasi" ditetapkan. Sumber hukum: CTPR 2004 (Peraturan 2 dan 11) dan CTPR 2010 amandemen (bagian 11)

2. *All indoor Public Places (Tempat Umum dalam ruangan) Status: Terbatas*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di banyak tempat umum, sebagian besar di antaranya adalah tempat umum. Namun, Peraturan secara khusus mengecualikan pub, klub malam, dan kasino dari larangan merokok. Di bank, lembaga keuangan, perusahaan Telekomunikasi Nasional, perusahaan Energi Nasional, dan kantor pos, merokok hanya dilarang di lantai dengan konter layanan; menyiratkan bahwa merokok diizinkan di lantai yang berisi kantor tetapi tidak ada penghitung layanan. Karena merokok diizinkan di banyak jenis tempat umum dalam ruangan, status pengaturan "Merokok Dibatasi" ditetapkan. Sumber hukum : CTPR 2004 (regulation 2, 11), CTPR 2011 amandemen (section 3), CTPR 2018 amandemen (section 2,3).⁹⁹

3. *All public Transport (Transportasi Umum) Status : 100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "kendaraan umum" apa pun, yang didefinisikan sebagai kendaraan apa pun yang membawa penumpang yang membayar ongkos, yang digunakan di darat, air atau udara. Sumber hukum: CTPR 2004 (*Regulation 2,(11)e*) dan CTPR 2018 amandemen (*Section 2*).¹⁰⁰

4. *Government facilities (fasilitas Pemerintah) Status : 100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di area mana pun milik pemerintah, termasuk area di dalam gedung dan area di sekitarnya hingga batas pagar atau lainnya. "Tempat

⁹⁹ Ibid.

¹⁰⁰ Ibid.

pemerintah" didefinisikan sebagai tempat yang dimiliki atau ditempati oleh Pemerintah Federal atau Pemerintah Negara Bagian. Sumber hukum : CTPR 2004 (*Regulation 2,(11)h*), CTPR 2013 amendemen (*Section 9*).¹⁰¹

5. *Hospital (Rumah sakit) Status : 100% Free Smoke*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di rumah sakit dan klinik, termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar . Sumber hukum: : CTPR 2004 (*Regulation 2,(11)b*), CTPR 2013 amendemen (*Section 9*).¹⁰²

6. *Residential Healthcare Facilities (Fasilitas hunian Layanan Kesehatan) Status :100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di rumah sakit dan klinik, termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar atau banyak. "Rumah Sakit" didefinisikan sebagai bangunan digunakan untuk penginapan, perawatan, dan perawatan orang yang memerlukan segala bentuk layanan perawatan kesehatan. "Layanan perawatan kesehatan, antara lain: (a).layanan medis, gigi, keperawatan, kebidanan, kesehatan bersekutu, farmasi, dan ambulans dan layanan lain apa pun yang disediakan oleh profesional perawatan kesehatan; (b).akomodasi untuk keperluan layanan apa pun yang disediakan oleh rumah sakit mana pun. dan layanan yang berhubungan dengan kesehatan, Definisi luas ini mencakup fasilitas perawatan kesehatan di perumahan, dan oleh karena itu merokok dilarang di area publik fasilitas perawatan kesehatan di perumahan. Sumber hukum : CTPR 2004 (*Regulations 2,(11)b*), CTPR 2013 amendemen (*Section 9*).¹⁰³

7. *Non-Residential Healthcare Facilities (fasilitas perawatan kesehatan non-perumahan) Status :100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di rumah sakit dan klinik, termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar . "Klinik" secara luas didefinisikan sebagai bangunan apa pun yang digunakan oleh Pemerintah, praktisi

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Ibid.

medis yang terdaftar di bawah *Medical Act 1971 [UU 50]*, praktisi gigi yang terdaftar di bawah *Dental Act 1971 [UU 51]*, atau orang lain untuk diagnosis atau perawatan. orang yang menderita atau diyakini menderita penyakit, cedera, atau kelemahan tubuh atau pikiran. Oleh karena itu, hukum ditafsirkan sebagai pelarangan merokok di semua fasilitas perawatan kesehatan non-perumahan. Sumber Hukum : CTPR 2004 (*Regulations 2,(11)b*), CTPR 2013 amandemen (*Section 9*).¹⁰⁴

8. Child Care facility (Fasilitas Penitipan Anak) Status : 100% Smoke Free

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "area mana pun di lembaga pendidikan" dan "area mana pun di kamar bayi," termasuk area di dalam gedung dan area di sekitarnya hingga batas pagar atau lainnya. Sebuah "lembaga pendidikan" didefinisikan sebagai termasuk "taman kanak-kanak." Oleh karena itu, hukum ditafsirkan sebagai larangan merokok di semua fasilitas penitipan anak (*nursery*) dan prasekolah taman kanak-kanak (*kindergartens*). Sumber Hukum : CTPR 2004 (*Regulations 2,11 (1j),(k)*), CTPR 2013 amandemen (*Section 9*).¹⁰⁵

9. Primary and Secondary School (lingkungan Sekolah dasar dan Menengah) Status : 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "area mana pun dari institusi pendidikan atau institusi pendidikan tinggi," termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar atau sekitarnya. "Lembaga pendidikan" didefinisikan sebagai sekolah atau tempat lain baik swasta atau publik di mana, dalam melaksanakan pekerjaan suatu organisasi atau lembaga, orang biasanya diajarkan dalam satu atau lebih kelas, termasuk taman kanak-kanak, merokok dilarang di sekolah dasar dan menengah.. Sumber Hukum : CTPR 2004 (*Regulations 2,11(1j),(k)*), CTPR 2013 amandemen (*Section 9*).¹⁰⁶

¹⁰⁴ Ibid.

¹⁰⁵ Ibid,

¹⁰⁶ Ibid.

10. Universities/Vocational Facilities (Universitas atau fasilitas kejuruan) Status 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "area mana pun dari institusi pendidikan atau institusi pendidikan tinggi," termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar. "Institusi pendidikan tinggi" didefinisikan sebagai institusi pendidikan baik swasta atau umum yang menyediakan pendidikan tinggi yang mengarah pada pemberian ijazah, gelar atau penghargaan yang setara, dan pusat pendidikan jarak jauh." Oleh karena itu, merokok dilarang di universitas dan fasilitas kejuruan. Sumber Hukum : CTPR 2004 (*Regulations* 2,11(1)(j)), CTPR 2013 amandemen (*Section* 9).¹⁰⁷

11. Shop (Toko) Status: Dibatasi

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "area kompleks perbelanjaan" dan di toko yang terdapat AC. Namun, peraturan tersebut tidak melarang merokok di toko yang tidak terdapat AC. Oleh karena itu, status pengaturan "Merokok Dibatasi" ditetapkan. Sumber hukum : CTPR 2004 (*Regulations* 2,11(1)(n)), CTPR 2008 amandemen (*sections* 11(1)(d),n), CTPR 2013 amandemen (*section* 9), dan CTPR 2018 amandemen (*section* 3).¹⁰⁸

12. Cultural Facilities (fasilitas kebudayaan) Status : 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di pusat hiburan, teater, perpustakaan, dan di "area mana pun di lingkungan pemerintah". Sehubungan dengan perpustakaan dan bangunan pemerintah, ini termasuk area di dalam bangunan dan area sekitarnya hingga batas pagar atau banyak. Kategori-kategori ini mencakup hampir semua fasilitas budaya. Oleh karena itu, status pengaturan "100% Bebas Asap Rokok" ditetapkan. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulations* 2;11(1)(a), (h), (i), (r)), CTPR 2013 amandemen (*section* 9).¹⁰⁹

13. Indoor Stadium/Arenas (Stadion dalam ruangan/ Arena) Status: Smoke Free

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Ibid.

¹⁰⁹ Ibid.

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "setiap area stadion, kompleks olahraga, pusat kebugaran atau gimnasium" yang mencakup area di dalam bangunan dan area sekitarnya hingga ke batas pagar. Karena itu, dilarang merokok di semua stadion dan arena dalam ruangan. Sumber hukum : CTPR 2004 (regulations 2;11(1)(p)), CTPR 2013 amandemen (section 9).

14. Restaurants (Restoran) Status: 100% Smoke Free

Peraturan melarang merokok dalam radius tiga meter dari meja atau kursi di tempat makan. "Tempat makan" adalah apa saja baik di dalam atau di luar bangunan, di mana makanan disiapkan, disajikan, atau dijual. Sumber hukum : CTPR 2004 (regulations 2;11(1)(d)), CTPR 2017 amandemen (section 5), CTPR 2018 amandemen (section 2,3).¹¹⁰

15. Bars/Pubs/Nightclubs (Bar, pub, Klub Malam) Status : tidak Dibatasi

Peraturan di Malaysia membebaskan "pub, diskotek, klub malam atau kasino" dari larangan merokok. Karena itu, merokok diperbolehkan tanpa batasan di tempat-tempat ini. Sumber hukum: CTPR 2004 (Regulation 11(1)(a)).¹¹¹

16. Casinos (kasino) Status : tidak dibatasi

Peraturan di Malaysia membebaskan "pub, diskotek, klub malam atau kasino" dari larangan merokok. Karena itu, merokok diperbolehkan tanpa batasan di kasino. Sumber hukum: CTPR 2004 (Regulation 11(1)(a)).¹¹²

17. Hotels/Lodging – Public Area (Hotel / Penginapan Area Umum) Status : Dibatasi

Peraturan di Malaysia tidak secara khusus membahas area umum hotel. Sebaliknya, merokok dibatasi berdasarkan fungsi area umum hotel. Berdasarkan *CTPR 2018 amandemen* melarang merokok di "tempat makan" dan dalam radius tiga meter dari meja atau kursi tempat makan. "Tempat makan" adalah apa pun baik di dalam atau di luar bangunan, tempat makanan disiapkan, disajikan, atau dijual." Merokok diizinkan

¹¹⁰ Ibid.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid,

(tidak dibatasi) di pub, diskotik, klub malam dan kasino, termasuk yang berlokasi di hotel. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 2;11(1)(a),(d)), CTPR 2018 amandemen (*section* 2).¹¹³

18. *Hotels/Lodging – guest rooms (Hotel / Penginapan Kamar tamu) Status : tidak Dibatasi*

Undang-undang tidak melarang atau membatasi merokok di kamar hotel atau penginapan lainnya. Dalam praktiknya, hotel umumnya menetapkan beberapa kamar sebagai "merokok" dan yang lain sebagai "non-merokok". Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 2;11(1)(a),(d)), CTPR 2018 amandemen (*section* 2).¹¹⁴

19. *Prison/detention Facilities – public Area (fasilitas Penjara/penahanan- Area Umum) Status : 100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "area mana pun dari bangunan pemerintah," termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar atau lainnya. Karena penjara dan fasilitas penahanan adalah "bangunan pemerintah," merokok dilarang di area umum penjara dan fasilitas penahanan. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 11(1)(h)), CTPR 2013 amandemen (*section* 9).¹¹⁵

20. *Trains, Buses and other Shared ground Transportation other than Taxies (Kereta, Bus, dan Transportasi darat bersama lainnya selain Taksi) Status : 100% Smoke Free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "kendaraan umum" apa pun, yang didefinisikan sebagai "kendaraan apa pun yang membawa penumpang yang membayar ongkos, yang digunakan di darat, air atau udara." Selain itu, peraturan tersebut diubah pada tahun 2018 untuk secara khusus melarang merokok di "tempat makan" mana pun yang berarti "ruangan atau area mana pun di atas kapal atau kereta di mana makanan disiapkan, disajikan, atau dijual" dan "area mana pun

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid

¹¹⁵ Ibid.

di kendaraan yang makanannya disiapkan, disajikan atau dijual, dan area sekitarnya di dalam radius tiga meter dari kendaraan. "Karena itu, merokok dilarang di kereta, bus, dan transportasi darat bersama lainnya selain taksi. Sumber hukum : CTPR 2004 (regulation 2,11(1)(e)), CTPR 2018 amandemen 2018 (section 2).¹¹⁶

21. Taxis for-hire vehicle (taksi sewaan) Status: 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "kendaraan umum" apa pun, yang didefinisikan sebagai "kendaraan apa pun yang membawa penumpang yang membayar ongkos, yang digunakan di darat, air atau udara." Karena itu, merokok dilarang di dalam taksi. Sumber hukum: CTPR 2004 (*regulation 11(1)(e)*).¹¹⁷

22. Commercial Aircraft (Pesawat Komersial) Status: 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "kendaraan umum" apa pun, yang didefinisikan sebagai "kendaraan apa pun yang membawa penumpang yang membayar ongkos, yang digunakan di darat, air atau udara." Karena itu, merokok dilarang di pesawat komersial. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation 11(1)(e)*).¹¹⁸

23. Commercial watercraft (pelayaran Komersial) Status : 100% Free Smoke

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "kendaraan umum" apa pun, yang didefinisikan sebagai "kendaraan apa pun yang membawa penumpang yang membayar ongkos, yang digunakan di darat, air atau udara." Karena itu, merokok dilarang di dalam perahu komersial. Sumber hukum: CTPR 2004 (*regulation 11(1)(e)*), CTPR 2018 amandemen (*section 2*).¹¹⁹

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ Ibid.

¹¹⁸ Ibid.

¹¹⁹ Ibid.

24. *Public Transport Facilities-Waiting areas for mass transit (fasilitas transportasi umum- ruang tunggu angkutan massal) status :Dibatasi*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "terminal angkutan umum." Namun, ada pengecualian. Meskipun peraturan tersebut juga melarang merokok di bandara, CTPR 2004 (regulasi 11(2)) memberi wewenang kepada Menteri untuk menyetujui area apa pun, baik secara permanen atau untuk jangka waktu yang ditentukannya, sebagai area merokok. Berdasarkan ketentuan ini, Menteri telah mengizinkan area khusus merokok di bandara. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 2;11(1)(e), (g); 11(2)), CTPR 2017 amandemen (*section* 5).¹²⁰

25. *Internet Cafes (Warung Internet) status : 100% smoke free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di area mana pun di warnet, termasuk area di dalam gedung dan area di sekitarnya hingga batas pagar atau lot. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 11(1)(s)), CTPR 2013 amandemen (*section* 9), CTPR 2018 amandemen (*section* 2).¹²¹

26. *Public lifts or toilets (Lift umum dan toilet) Status : 100% Smoke free*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di lift dan toilet umum. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation* 1(1)(c)).

27. *School buses (Bis sekolah) Status: 100% Free Smoke*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di bis sekolah. Status Hukum : CTPR 2004 (*regulation* 1(1)(1)).

28. *Bank, Finansial institutions, National Telekom offices, National Energi office, Post Office (Bank, lembaga keuangan, kantor Telekom Nasional, kantor Energi Nasional, Kantor Pos) Status : Dibatasi*

Peraturan di Malaysia melarang merokok di "lantai yang terdapat loket layanan" di bank, lembaga keuangan, kantor

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ Ibid.

Telkom Nasional, kantor Energi Nasional, kantor pos. Ketentuan ini menyiratkan bahwa merokok diperbolehkan di lantai lain dari bangunan ini. Sumber Hukum : CTPR 2004 (regulation 1(1)(m)).¹²²

29. Any Building or Public Place used for religious purpose (bangunan, tempat Tujuan Peribadahan) status: 100% Smoke Free

Peraturan di Malaysia melarang merokok di area mana pun dari bangunan atau tempat umum yang digunakan untuk tujuan keagamaan, yang mencakup area di dalam bangunan dan area di sekitarnya hingga batas pagar atau lainnya. Sumber Hukum : CTPR 2004 (regulation 11(1)(q)), CTPR 2013 amandemen (section 9).¹²³

30. Private Office (Kantor Pribadi) Status : Dibatasi

Peraturan di Malaysia melarang merokok di tempat kerja *indoor* yang memiliki AC Terpusat. Karena itu, merokok dilarang di beberapa, tetapi tidak semua, hanya kantor pribadi. Sumber Hukum : CTPR 2004 (regulation 11(1)(u)), CTPR 2010 amandemen (section 5).¹²⁴

31. Places of national service training (Tempat pelatihan layanan nasional) Status : 100% Smoke free

Peraturan di Malaysia melarang merokok di area mana pun di tempat Layanan Pelatihan Nasional, termasuk area di dalam gedung dan area sekitarnya hingga batas pagar atau lot. Sumber hukum : CTPR 2004 (regulation 11(1)(t)), CTPR 2008 amandemen (section 3), CTPR 2013 amandemen (section 9).¹²⁵

32. Building of rest and Recreation Facilities (Bangunan Beristirahat dan fasilitas rekreasi) status : 100% Smoke free

Peraturan di Malaysia melarang merokok di gedung istirahat dan fasilitas rekreasi, termasuk area di dalam gedung dan area tiga meter dari batas tempat itu. Sumber hukum :

¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Ibid.

CTPR 2004 (*regulation 11(1)(v)*), CTPR 2014 amendemen (*section 3*).¹²⁶

33. *Specific places declared as smoke free by the Minister of Health Malaysia (Tempat-tempat tertentu dinyatakan bebas asap oleh Menteri Kesehatan Malaysia) status: 100% smoke free*

Dalam serangkaian deklarasi Menteri Kesehatan Malaysia, telah menyatakan tempat-tempat tertentu sebagai area / tempat bebas rokok, sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada Menteri berdasarkan Peraturan 22 peraturan utama. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulation 22*), *Declaration of Non-Smoking Area 2011*, *Declaration of Non-Smoking Area 2012*, *Declaration of Non-Smoking Area 2014 (P.U.(B) 312)*, *Declaration of Non-Smoking Area 2014 (P.U.(B) 313)*.¹²⁷

❖ **Status bebas asap rokok Luar ruangan (*outdoor*) di Malaysia**¹²⁸

Larangan Merokok di luar ruangan berlaku di Malaysia, ini terkait dengan larangan yang di terapkan di lingkungan tertentu sebagai berikut:

1. ***Restaurants*** (restoran) Peraturan melarang merokok dalam radius tiga meter dari meja atau kursi di tempat makan. "Tempat makan" adalah " apa saja baik di dalam atau di luar bangunan, di mana makanan disiapkan, disajikan, atau dijual. Sumber hukum : CTPR 2018 amendemen (*section 2*).¹²⁹
2. ***Outdoor areas up to the borders of the fence or the land lot of the premises*** (Area luar hingga yang berbatasan dengan pagar atau tanah tempat) Untuk beberapa kategori tempat, peraturan melarang merokok baik di dalam gedung maupun “area di sekitar bangunan yang berada di dalam batas pagar atau tanah di tempat itu.” Ini dinamai dengan frasa “area mana

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Ibid.

¹²⁸ MalaysiaDetailsTobaccoControlLaws’<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/sf-outdoor>> [accessed 8 July 2019].

¹²⁹ Ibid.

pun” diikuti oleh nama tempat. Tempat yang ditentukan meliputi: rumah sakit dan klinik; tempat pemerintah; institusi pendidikan; pembibitan; kompleks perbelanjaan; POM bensin; stadion dalam ruangan, kompleks olahraga, pusat kebugaran, dan gimnasium; bangunan atau tempat umum yang digunakan untuk tujuan keagamaan; perpustakaan; Warnet; dan tempat-tempat pelatihan layanan nasional. Sumber hukum : CTPR 2004 *regulations* 11(1), 1(A), CTPR 2013 amandemen (*section* 9).¹³⁰

3. ***Vehicles that serve food* (Kendaraan yang menyajikan makanan)**

Peraturan melarang merokok di area mana pun pada kendaraan di mana makanan disiapkan, disajikan atau dijual, dan area sekitarnya dalam radius tiga meter dari kendaraan tersebut. Sumber hukum : CTPR 2018 amandemen *section* 2.¹³¹

4. ***Five-foot way and within three meters from the distance of the building line* (Jalan lima kaki dan dalam jarak tiga meter dari jarak garis bangunan yang ada larangan merokok)** Peraturan melarang merokok di tempat-tempat umum dalam ruangan dan tempat kerja yang tercantum dalam Peraturan. Larangan merokok di tempat-tempat ini meluas di luar gedung ke “jalan lima kaki di perbatasan area tertutup atap permanen bangunan, dan juga mencakup area yang dicakup oleh setiap atap permanen tambahan yang terhubung ke bangunan utama”. Sumber hukum: CTPR 2004 *regulations* 11(1A)(v), CTPR 2013 amandemen (*section* 3).¹³²

5. ***Playgrounds and gardens in rest and recreation areas/facilities* (Taman bermain dan taman di area istirahat dan rekreasi / fasilitas)** melarang merokok di “taman bermain atau taman apa pun, termasuk kisaran 3

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Ibid.

¹³² Ibid.

meter dari batas tempat itu,” di area istirahat dan rekreasi. Sumber hukum : CTPR 2004 *regulations* 11(1)(v), CTPR 2014 amendemen (*section* 3).¹³³

6. ***Any areas within a public park other than an open public car park*** (Setiap area di dalam taman umum selain tempat parkir umum terbuka) melarang merokok di area mana pun di taman umum kecuali tempat parkir umum terbuka. Sumber hukum : CTPR 2004 *regulations* 11(1)(w), CTPR 2017 amendemen (*section* 3).¹³⁴
7. ***Observation towers, camp sites, and canopy bridges in state and national parks*** (Menara observasi, lokasi perkemahan, dan jembatan kanopi di taman negara bagian dan nasional) melarang merokok di menara observasi, lokasi kemah, dan jembatan kanopi. Selain itu, peraturan melarang merokok dalam jarak lima meter dari pintu masuk atau keluar dari jembatan kanopi di taman negara bagian dan nasional. Sumber hukum : CTPR 2004 (*regulations* 11(1)(x)), CTPR 2017 amendemen (*section* 3).¹³⁵

❖ **Duties / penalties (Petugas / Hukuman)**¹³⁶

Untuk melakukan pengawasan terhadap lingkungan yang bebas asap rokok, pemilik bangunan, pemilik usaha, dan kantor umum dan swasta, di haruskan mendukung undang-undang pemerintah Malaysia seperti memasang tanda larangan, menghilangkan asbak rokok, anjuran berhenti merokok, dan mengawasi tempat-tempat yang dimana dilarang merokok.

1. **Post sign** (Tanda larangan), **status : ya**, Peraturan tersebut membebankan tugas pada pemilik atau penghuni premis, atau pemilik kendaraan angkutan umum, untuk memasang tanda larangan merokok. Orang yang melanggar ketentuan ini dikenakan denda

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Ibid.

¹³⁵ Ibid.

¹³⁶ MalaysiaDetailsTobaccoControlLaws?<<https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/country/malaysia/sf-duties>> [accessed 8 July 2019].

hingga tiga ribu (3.000) ringgit atau penjara selama jangka waktu tidak lebih dari enam bulan.¹³⁷

2. ***Remove ashtray*** (menghilangkan asbak rokok) **status : tidak**, Undang-undang tidak memberlakukan kewajiban untuk memindahkan asbak. Namun, undang-undang tersebut memberlakukan kewajiban untuk memastikan bahwa tidak ada orang yang merokok di tempat yang dilarang merokok. Pedoman, undang-undang harus menetapkan kewajiban pada pemilik bisnis dan pengusaha untuk melepas asbak.¹³⁸
3. ***Steps to require a person to stop smoking*** (Langkah-langkah untuk mengharuskan seseorang berhenti merokok (misal; Memperingatkan, menghentikan layanan, menghubungi pihak berwenang) **Status: Ya**, Peraturan memberlakukan kewajiban pada pemilik atau penghuni premis, atau pemilik kendaraan atau tempat angkutan umum, untuk memastikan bahwa tidak ada orang yang merokok di area dilarang merokok. Orang yang melanggar ketentuan ini dikenakan denda hingga lima ribu (5.000) ringgit atau penjara selama jangka waktu tidak lebih dari satu tahun.¹³⁹ Undang-undang mengenakan denda yang lebih tinggi pada orang yang merokok di area bebas rokok daripada pada pemilik / operator bisnis yang tidak mengambil langkah untuk menghentikan seseorang dari merokok.
4. ***Not to smoke Where prohibited*** (Tidak merokok Di mana itu dilarang) **status : ya**, Bagi orang yang merokok di tempat yang dilarang merokok, peraturannya menjatuhkan denda yang tidak melebihi sepuluh ribu (10.000) ringgit atau penjara selama jangka waktu tidak lebih dari dua tahun.¹⁴⁰

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ibid.

D. Offering Help to Quit Tobacco Use di Malaysia

Perokok yang ada tidak ketinggalan dari upaya nasional untuk mengurangi jumlah perokok di Malaysia. Sebagai bagian dari upaya pemerintah, Klinik Berhenti Merokok didirikan di klinik umum dan rumah sakit pemerintah. Layanan Berhenti Merokok Malaysia (mQuit) telah memungkinkan penyatuan berbagai layanan penghentian merokok yang ditawarkan oleh entitas publik dan swasta. Layanan ini tersedia dari penyedia mQuit bersertifikat, termasuk apotek ritel, dokter umum swasta, rumah sakit swasta, dan program berhenti merokok di tempat kerja di tempat kerja

Malaysia berkomitmen untuk mencapai target WHO Global NCD 2025, yaitu mengurangi prevalensi merokok nasional hingga 30% dari *baseline* pada 2011. Ada dua strategi utama untuk mencapai hal ini, yaitu mengurangi inisiasi merokok di kalangan anak muda dan membantu perokok yang ada untuk mengalahkan kecanduan nikotin mereka.¹⁴¹ Rencana Strategis Nasional tentang Pengendalian Tembakau di Malaysia telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015, menggabungkan strategi MPOWER untuk mengoordinasi penggunaan tembakau. Penguatan layanan penghentian tembakau diberikan prioritas, hingga di munculkanlah Program MQuit Malaysia Oleh Kementerian Kesehatan Malaysia.

MQuit Malaysia di kenalkan di Malaysia di tahun 2006, "Program mQuit ini diperkenalkan untuk memberikan perokok untuk mendapatkan tiga tingkat dukungan, yaitu saran profesional, bahan untuk membantu berhenti merokok dan meminta kemauan perokok sendiri,"¹⁴² Program mQuit melibatkan kerja sama Universitas Malaya, Universitas Sains

¹⁴¹ Ying Ying Chan and others, 'Lifestyle, Chronic Diseases and Self-Rated Health among Malaysian Adults: Results from the 2011 National Health and Morbidity Survey (NHMS)', *BMC Public Health*, 15.1 (2015), 754.

¹⁴² FMT, 'Health Ministry Launches "Quit Smoking Service"', *Free Malaysia Today*, 2016 <<https://www.freemalaysiatoday.com/category/nation/2016/05/29/health-ministry-launches-quit-smoking-service/>> [accessed 18 March 2019].

Malaysia, Akademi Farmasi Malaysia, dan Syarikat Johnson dan Johnson Sdn Bhd. Ini akan diterapkan di semua klinik kesehatan di seluruh negeri, apotek terpilih dan Daring. Sekitar 140 penyedia layanan kesehatan swasta juga telah mengajukan permohonan untuk mendapatkan akreditasi mQuit untuk bergabung.

Pemerintah Malaysia Melakukan intervensi klinis terhadap kecanduan tembakau, Merokok tembakau yang menyebabkan kecanduan digolongkan ke dalam *tobacco use disorder* atau gangguan penggunaan tembakau, sehingga bagi orang-orang yang sudah kecanduan untuk merokok akan sangat sulit untuk berhenti dari kebiasaan merokok, dari itu pemerintah Malaysia melalui kementerian kesehatan Malaysia melakukan serangkaian program bantuan untuk berhenti merokok. Sehingga dilakukanlah intervensi klinis yang mana ini bertujuan untuk mengetahui tingkatan dari intensitas dan tingkat ketergantungan pasien gangguan tembakau tersebut intervensi berikut sebagai berikut:

1. Brief clinical intervention Intervensi klinis singkat
2. Intensive clinical Intervention Intervensi klinis intensif

1. *Brief clinical intervention* Intervensi klinis singkat¹⁴³

Intervensi klinis singkat ini ditujukan kepada semua perokok, yang dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti dokter, untuk meningkatkan peluang berhenti merokok di Malaysia, terdapat lima langkah intervensi singkat sebagai berikut:

- 1. Langkah 1: Tanyakan tentang merokok tembakau**
Semua pasien harus ditanyai tentang status merokok mereka dan temuan harus didokumentasikan dalam catatan pasien. Ini harus disampaikan secara *oportunistik* selama konsultasi rutin kepada semua perokok terlepas dari apakah mereka mencari bantuan

¹⁴³ Michael C. Fiore and others, *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline* (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000).

untuk berhenti merokok. Bagi orang yang merokok atau baru saja berhenti merokok, status merokok harus diperiksa dan diperbarui pada setiap kunjungan untuk mencegah ke kambuhan. Sistem harus ada di semua pengaturan perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa status merokok di dokumentasikan¹⁴⁴

- 2. Langkah 2: Saran untuk berhenti** Saran untuk berhenti harus diberikan dengan jelas kepada semua pasien yang ditemukan merokok. Penelitian telah menunjukkan bahwa saran oleh penyedia layanan kesehatan (medis, gigi, apoteker, perawat dll) meningkatkan tingkat pantang. Ada hubungan dosis-respons yang kuat antara lama sesi kontak orang-ke-orang dan hasil pengobatan yang berhasil, Berbagai upaya oleh penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan angka ini lebih jauh. Setiap pengguna tembakau harus ditawarkan setidaknya intervensi singkat yang terdiri atas saran penghentian singkat dari penyedia layanan kesehatan. Namun, intervensi intensif lebih efektif daripada intervensi singkat dan harus digunakan sedapat mungkin karena motivasi, kepercayaan, dan perasaan perokok tentang merokok dan berhenti selalu bertentangan. Perawatan tatap muka yang diberikan selama empat sesi atau lebih tampaknya sangat efektif dalam meningkatkan tingkat pantang. Oleh karena itu, jika memungkinkan, penyedia perawatan harus berusaha untuk bertemu empat kali atau lebih dengan individu yang berhenti menggunakan tembakau. Petugas kesehatan harus diberi pelatihan yang sesuai untuk memungkinkan mereka memberikan saran singkat. Pelatihan ini harus mencakup memberikan kepada pekerja perawatan kesehatan informasi tentang perawatan penghentian merokok berbasis bukti yang tersedia.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Ibid.

¹⁴⁵ Ibid.

- 3. Langkah 3: Nilai kesediaan untuk melakukan upaya berhenti** Penyedia layanan kesehatan yang terlibat dengan pengobatan tembakau harus menilai kesediaan untuk memulai pengobatan untuk berhenti. Meskipun ada kurangnya bukti untuk efektivitas yang lebih besar berdasarkan tahap, tahapan model perubahan memberikan kerangka kerja yang berguna untuk membantu penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi perokok dan membantu perokok untuk berhenti. Ada beberapa bukti bahwa kemungkinan keberhasilan dalam upaya untuk berhenti tidak terkait dengan minat perokok yang dinyatakan untuk berhenti pada periode menjelang upaya-upaya yang tidak direncanakan untuk berhenti adalah sebagai kemungkinan (atau bahkan lebih mungkin) untuk sukses upaya yang direncanakan. Dengan demikian, ada manfaatnya dalam mendorong semua perokok untuk mempertimbangkan berhenti kapan pun ada kesempatan.¹⁴⁶
- 4. Langkah 4: Bantu dalam upaya berhenti Semua pasien harus dibantu untuk berhenti.** Semua pasien harus dibantu untuk berhenti. Saran singkat sesingkat 30 detik dan bahan swadaya telah terbukti membantu. Saran singkat (3-5 menit) efektif dan ada respons dosis dalam pemberian pengobatan. Menetapkan tanggal berhenti telah terbukti efektif. Idealnya tanggal berhenti harus dalam 2 minggu pada penilaian untuk berhenti. Pendekatan konseling individu, kelompok dan telepon efektif dan harus digunakan dalam intervensi penghentian merokok. Intervensi penghentian merokok yang disampaikan dalam berbagai pendekatan meningkatkan tingkat pantang dan harus didorong. Penelitian telah menunjukkan bahwa konseling individu menghasilkan tingkat pantang yang lebih tinggi dibandingkan dengan konseling kelompok atau telepon

¹⁴⁶ Ibid.

dan swadaya.¹⁴⁷ Ada dua bentuk konseling melalui telepon yang merupakan 'konseling proaktif' dan 'konseling reaktif. Dalam konseling proaktif, perokok menerima telepon dari penyedia layanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati sebelumnya. Dalam 'konseling reaktif', perokok memanggil saluran bantuan mencari bantuan atau saran. Layanan proaktif, dibandingkan dengan layanan reaktif, telah lebih banyak dievaluasi karena mereka dapat lebih mudah dikendalikan. Studi telah merekomendasikan konseling telepon proaktif sebagai salah satu format untuk memberikan konseling perilaku. Untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, sebuah penelitian telah menunjukkan bahwa tindak lanjut telepon intensif tinggi (4 panggilan pada 48 jam *post discharge*, 7, 21, 90 hari) lebih efektif daripada *follow-up* intensif rendah (1 panggilan pada 48 jam *post discharge*) di tambah 30 menit konseling.

- 5. Langkah 5: Atur tindak lanjut** Penyedia layanan kesehatan yang ingin melakukan konseling yang lebih intensif akan memerlukan pelatihan lebih lanjut yang sesuai. Penyedia layanan kesehatan yang tidak percaya diri dalam memberikan intervensi konseling masih dapat membantu pasien yang ingin berhenti dengan mengatur rujukan ke layanan yang dapat membantu. Pasien yang berusaha untuk berhenti berisiko tinggi untuk kambuh. Pantang berkelanjutan dicapai ketika pasien tidak merokok setidaknya selama 6 bulan. Risiko kambuh tertinggi adalah dalam 8 hari pertama berhenti. Oleh karena itu, dukungan harus diberikan paling penting pada minggu pertama berhenti merokok. Bukti menunjukkan bahwa pantang tindak lanjut 12 bulan merupakan indikator yang baik untuk pantang jangka panjang. Bukti menunjukkan bahwa beberapa sesi perawatan meningkatkan tingkat pantang merokok dan efektivitasnya. Intervensi yang lebih intensif (lebih dari

¹⁴⁷ Ibid.

delapan sesi dalam enam bulan) dapat menghasilkan peningkatan tingkat pantang. Namun, intervensi ini mungkin memiliki jangkauan terbatas (memengaruhi lebih sedikit perokok) dan mungkin tidak layak di beberapa rangkaian perawatan primer Langkah-langkah yang direkomendasikan oleh NCSCT untuk teknik perubahan perilaku berbasis bukti untuk membantu penyedia layanan kesehatan dalam mengelola perokok yang mencari bantuan klinik untuk berhenti merokok adalah: Sesi 1: Penilaian Sebelum Berhenti (1 atau 2 minggu sebelum Tanggal Berhenti); Sesi 2: Tanggal Berhenti; Sesi 3: 1 minggu setelah Tanggal Berhenti; Sesi 4: 2 minggu setelah Tanggal Berhenti; Sesi 5: 3 minggu setelah Tanggal Berhenti ;Sesi 6: 4 minggu setelah Tanggal Berhenti.¹⁴⁸

ABC for Smoking Cessation Program di Malaysia¹⁴⁹

Pendekatan lain adalah pendekatan ABC untuk membantu perokok berhenti merokok. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

A. **Ask all people** Tanyakan kepada semua orang tentang status merokok mereka dan dokumentasikan hal ini.

B. **Brief Advice to stop smoking** Berikan saran singkat untuk berhenti merokok kepada semua orang yang merokok, terlepas dari keinginan atau motivasi mereka untuk berhenti.

C. **Cessation Treatmen** Membuat tawaran, dan merujuk atau memberikan, pengobatan Penghentian berbasis bukti.

Intervensi Klinis Intensif untuk Gangguan Penggunaan Tembakau

Bukti menunjukkan bahwa perawatan ketergantungan tembakau intensif lebih efektif daripada perawatan singkat. Ini dapat dicapai dengan menambah panjang sesi perawatan

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ Bahagian Kawalan Penyakit and Kementerian Kesihatan Malaysia, *MYCDCGP-Clinical Practice Guidelines on Treatment of Tobacco Use Disorder* (BKPKKM). Halaman 10.

individu, jumlah sesi perawatan dan terapi perilaku khusus. Intervensi klinis intensif dapat diberikan oleh dokter terlatih dan penyedia layanan kesehatan lain yang memiliki sumber daya yang tersedia untuk memberikan intervensi intensif dan sesuai untuk setiap pengguna tembakau yang bersedia untuk berpartisipasi di dalamnya.¹⁵⁰

Komponen dari Intensif Klinis sebagai berikut ;

- A. **Assessment** Penilaian harus menentukan apakah pengguna tembakau bersedia melakukan upaya berhenti menggunakan program perawatan intensif. Penilaian lain dapat memberikan informasi yang berguna dalam konseling (mis., Tingkat stres, ketergantungan).
- B. **Program Clinicians** Banyak tipe dokter yang efektif dan harus digunakan. Salah satu strategi konseling adalah meminta dokter / perawat kesehatan menyampaikan pesan yang kuat untuk berhenti dan informasi tentang risiko dan manfaat kesehatan, dan merekomendasikan serta meresepkan obat yang direkomendasikan dalam pembaruan Pedoman ini. Dokter nonmedis kemudian dapat memberikan intervensi konseling tambahan.
- C. **Program intensity** Intensitas program Ada bukti hubungan dosis-respons yang kuat; oleh karena itu, bila memungkinkan, intensitas program harus: Durasi sesi - lebih lama dari 10 menit, dan Jumlah sesi - 4 atau lebih.
- D. **Program format** Baik konseling individu atau kelompok dapat digunakan, Konseling telepon juga efektif dan dapat melengkapi perawatan yang disediakan dalam pengaturan klinis, Penggunaan bahan self-help dan situs Web penghentian adalah opsional, dan Intervensi tindak lanjut harus dijadwalkan
- E. **Type of counselling and behavioral therapies** Konseling harus mencakup konseling praktis (pemecahan masalah / pelatihan keterampilan) dan dukungan sosial intra-perawatan.

¹⁵⁰ Ibid. Halaman 4.

- F. **Medication** Setiap perokok harus ditawarkan obat yang disetujui dalam Pedoman ini, kecuali bila kontraindikasi atau untuk populasi tertentu yang tidak cukup bukti efektivitasnya (yaitu, wanita hamil, pengguna tembakau tanpa asap, perokok ringan, dan remaja), dokter harus menjelaskan bagaimana obat meningkatkan keberhasilan berhenti merokok dan mengurangi gejala penarikan, kombinasi tertentu dari obat penghentian juga efektif dan Menggabungkan konseling dan pengobatan meningkatkan tingkat pantang.
- G. **Population** Program intervensi intensif dapat digunakan dengan semua pengguna tembakau yang bersedia berpartisipasi dalam upaya tersebut.

Intervensi Farmakologis¹⁵¹

Semua perokok yang mencoba berhenti harus ditawarkan farmakoterapi kecuali kontradiksi, Agen yang direkomendasikan untuk farmakoterapi dibagi menjadi:

1. Berbasis nikotin: terapi penggantian nikotin (NRT), misal., gusi, koyo, permen, dan *inhaler*.
2. Berbasis non-nikotin: *varenicline*, *bupropion* rilis berkelanjutan (SR), dan *nortriptyline*.

Pilihan farmakoterapi lini pertama spesifik harus dipandu oleh empat faktor utama; kemanjuran, keamanan, kesesuaian dan biaya. NRT membantu mengurangi gejala penarikan yang terkait dengan berhenti merokok dengan mengganti nikotin dari rokok. NRT tersedia sebagai tambalan kulit yang mengantarkan nikotin secara perlahan, dan mengunyah permen karet, *inhaler / inhalator*, semprotan mulut oral, *mikrotab*, semprotan hidung dan tablet hisap, yang semuanya memberikan nikotin ke otak lebih cepat daripada dari tambalan kulit, tetapi lebih cepat daripada dari merokok.

Bukti menunjukkan bahwa semua bentuk NRT membuatnya lebih mungkin bahwa seseorang berhenti berusaha untuk berhasil. Peluang berhenti merokok meningkat

¹⁵¹ Ibid. Halaman 12.

50 hingga 70%. Bukti menunjukkan tidak ada perbedaan keseluruhan dalam efektivitas antara berbagai bentuk NRT.

- NRT menyediakan beberapa nikotin yang dapat diterima seseorang dari tembakau, dan dengan melakukan itu mengurangi keinginan orang untuk merokok.
- Semua produk NRT secara kasar mengandakan peluang seseorang untuk berhenti dibandingkan dengan *plasebo*.
- Orang harus menggunakan NRT selama setidaknya delapan hingga dua belas minggu.
- Menggunakan dua produk NRT (misalnya, tambalan dan permen karet) lebih banyak efektif daripada menggunakan satu.
- Orang yang membutuhkan NRT selama lebih dari 12 minggu dapat terus menggunakannya.
- Jika orang tersebut tidak siap untuk langsung berhenti merokok, NRT dapat digunakan untuk membantu mengurangi merokok sebelum berhenti.
- Ada empat produk NRT berbeda yang tersedia di Malaysia, termasuk tambalan, permen karet, permen pereda tenggorokan dan inhaler.

Varenicline, agonis parsial reseptor nikotin tertentu, dapat membantu orang berhenti merokok dengan kombinasi mempertahankan tingkat sedang *dopamin* untuk menangkalkan gejala penarikan (bertindak sebagai agonis) dan mengurangi kepuasan merokok (bertindak sebagai antagonis). Peluang berhenti adalah antara dua dan tiga kali lebih tinggi dengan *varenicline* dibandingkan dengan *plasebo*. *Varenicline* sekitar 50% lebih efektif daripada formulasi tunggal NRT (tambalan, permen karet, tablet hisap, dan *inhaler*), tetapi sama kemanjurannya dengan menggabungkan dua jenis NRT.

- *Varenicline* mengurangi keinginan seseorang untuk merokok, serta 'hadiah' yang mereka dapatkan dari merokok, dan setidaknya mengandakan peluang seseorang untuk berhenti merokok.

- Sebelum meresepkan atau merekomendasikan varenicline, periksa kontraindikasi dan peringatan yang berlaku.
- Wanita hamil dan menyusui dan orang di bawah usia 18 tahun tidak dapat menggunakan varenicline.
- Pasien harus menggunakannya selama 12 minggu. • Efek samping yang umum termasuk mual, mimpi abnormal, dan gangguan tidur. Efek samping yang lebih serius - seperti kejadian kardiovaskular, depresi, ide bunuh diri dan bunuh diri - telah dilaporkan, meskipun ini jarang terjadi.
- Jika seseorang yang menggunakan varenicline mengalami perubahan mood atau perilaku, anjurkan mereka untuk berhenti meminum varenicline dan segera hubungi penyedia layanan kesehatan.

Bupropion dan *nortriptyline* antidepresan juga membantu penghentian merokok jangka panjang. Peluang berhenti adalah sekitar 80% lebih tinggi dengan *bupropion* dibandingkan dengan *plasebo*. Bukti menunjukkan bahwa cara kerja *bupropion* dan *nortriptyline* tidak tergantung pada efek antidepresan mereka dan bahwa mereka memiliki kemanjuran yang serupa dengan penggantian nikotin. Bukti juga menunjukkan bahwa *bupropion* kurang efektif daripada *Varenicline*, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi hal ini.

- *Bupropion* adalah antidepresan *atipikal* yang mengurangi keparahan penarikan tembakau dan sekitar dua kali lipat peluang seseorang untuk berhenti merokok.
- Orang-orang harus memulai *bupropion* setidaknya satu minggu sebelum tanggal berhenti dan menggunakannya selama setidaknya tujuh minggu.
- Sebelum meresepkan atau merekomendasikan *bupropion*, periksa kontraindikasi dan peringatan yang berlaku.
- Wanita hamil dan menyusui dan orang di bawah usia 18 tidak dapat menggunakan *bupropion*.

- Efek samping yang umum termasuk mulut kering, susah tidur dan sakit kepala. Kejang jarang dilaporkan dan depresi telah dilaporkan pada beberapa orang.

Selain itu ada lagi intervensi *famakologis* seperti penggunaan *Cytisine*, *Anti Nicotine Vaccines*, dan kombinasi Agen Farmakologis dengan Intervensi perilaku.

Perawatan dan Intervensi lainnya

Ada banyak perawatan dan intervensi lain yang mungkin ditanyakan atau ingin digunakan orang, seperti hipnosis dan akupunktur. Namun, ada bukti bahwa beberapa intervensi ini tidak membantu orang untuk berhenti merokok, dan untuk intervensi lain, tidak ada bukti yang cukup mengenai efektivitasnya.¹⁵²

- A. Hipnosis Ada bukti bahwa hipnosis tidak meningkatkan angka abstinensi jangka panjang atas intervensi apa pun yang menyediakan jumlah waktu dan perhatian yang sama kepada peserta.¹⁵³
- B. Akupunktur dan akupresur, terapi laser dan *elektrostimulasi* tidak meningkatkan tingkat pantang jangka panjang dibandingkan dengan *plasebo*. Meskipun perkiraan yang dikumpulkan menunjukkan kemungkinan efek jangka pendek, tidak ada bukti konsisten, bebas bias bahwa akupunktur, akupresur, atau terapi laser memiliki manfaat berkelanjutan pada penghentian merokok selama enam bulan atau lebih. Namun, tidak ada kesimpulan yang dapat ditarik karena kurangnya bukti dan kelemahan metodologi. Penelitian yang dirancang dengan baik dalam akupunktur, akupresur dan stimulasi laser dibenarkan karena ini adalah intervensi populer dan aman bila diterapkan dengan benar, meskipun intervensi ini saja cenderung kurang efektif daripada intervensi berbasis bukti. Hipnosis, akupunktur, akupresur, terapi laser, dan

¹⁵² Ibid. Halaman 19.

¹⁵³ Ibid.

elektrostimulasi tidak meningkatkan angka abstinensi jangka panjang dalam penghentian merokok.¹⁵⁴

- C. *Quitlines* didefinisikan sebagai konseling telepon di mana setidaknya beberapa kontak diprakarsai oleh konselor berhenti untuk memberikan intervensi penggunaan tembakau, termasuk konseling panggilan balik. Menambahkan konseling *Quitline* ke farmakoterapi dan intervensi minimal meningkatkan tingkat pantang Analisis ini menunjukkan efek yang kuat dari konseling garis berhenti dan konsisten dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit: Panduan untuk Layanan Pencegahan Komunitas.¹⁵⁵
- D. Rokok elektronik / *Vape* Penggunaan rokok elektronik (EC) adalah topik yang sangat panas yang telah menghasilkan banyak perdebatan global. EC adalah perangkat elektronik yang memanaskan cairan ke aerosol untuk dihirup. Cairan biasanya terdiri dari *propilen glikol* dan *gliserol*, nikotin dan rasa, dan disimpan dalam *cardridge* sekali pakai atau isi ulang atau reservoir. Di Malaysia, istilah *vape* digunakan sebagai ganti EC ketika cairan yang digunakan adalah tanpa nikotin. Sejak EC muncul di pasar pada tahun 2006, para perokok melaporkan menggunakan EC untuk mengurangi risiko merokok dan berhenti merokok, tetapi beberapa organisasi kesehatan, kelompok advokasi pengendalian tembakau dan pembuat kebijakan enggan mendorong perokok untuk beralih ke EC, dengan alasan kurangnya bukti kemanjuran dan keamanan. Lebih lanjut, ada kekhawatiran bahaya kesehatan dari penggunaan rokok elektronik / *vape*; dari keracunan nikotin, bahaya perasa, risiko terpapar karsinogen, serta ancaman terhadap de-normalisasi merokok (WHO 2014).¹⁵⁶

¹⁵⁴ Ibid.

¹⁵⁵ Ibid.

¹⁵⁶ Ibid. Halaman 20.

- E. Intervensi penghentian merokok *online* Dua studi telah menemukan bahwa program dukungan ponsel pesan teks efektif dalam jangka pendek (6 minggu) dan jangka panjang. Program internet / telepon seluler gabungan bisa efektif hingga 12 bulan untuk membantu perokok untuk berhenti. Intervensi penghentian merokok *online* berbiaya rendah dan berpotensi mencapai sejumlah besar perokok. Program berbasis web adalah sistem pengiriman yang menjanjikan untuk membantu perokok untuk berhenti, tetapi penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi penggunaannya yang paling efektif.¹⁵⁷
- F. Berhenti merokok untuk berhenti merokok Penelitian yang ada memberikan bukti yang tidak cukup untuk menentukan kemanjuran merokok cepat, atau apakah ada respons dosis terhadap stimulasi permusuhan. Versi yang lebih ringan dari kebiasaan merokok yang permusuhan tampaknya kurang efektif. Merokok cepat adalah metode yang tidak terbukti dengan indikasi janji yang cukup untuk menjamin evaluasi menggunakan metodologi ketat modern.¹⁵⁸

E. Warn about the danger of Tobacco, di Malaysia

Pada awalnya Malaysia mulai mengadvokasi peringatan kesehatan bergambar pada tahun 2002 ketika sedang mengerjakan amandemen Pengendalian Regulasi Produk Tembakau yang banyak dinanti (CTPR 2004). Namun, upaya awal untuk memasukkan peringatan kesehatan bergambar dalam undang-undang amandemen dalam CTPR 2004 tidak berhasil karena faktor-faktor berikut:

- Alasan utamanya adalah keterbatasan waktu karena negara tersebut kemudian bersiap untuk menjadi pihak dalam Kerangka Organisasi Kesehatan Dunia Konvensi Pengendalian Tembakau (WHO FCTC). Menurut Kejaksaan Agung, peraturan pengendalian tembakau

¹⁵⁷ Ibid.

¹⁵⁸ Ibid. Halaman 21.

dengan ketentuan yang sesuai dengan FCTC harus ada sebelum dipertimbangkan untuk menjadi pihak dalam FCTC WHO. Pada 23 September 2003, Malaysia melakukan penandatanganan dan dua tahun setelahnya, pada 16 September 2005, Perdana Menteri menyimpan alat ratifikasi dan Malaysia secara resmi menjadi pihak WHO FCTC pada 16 Desember 2005.

- Ada juga tantangan dan keberatan dari industri tembakau selama proses pengembangan amandemen untuk CTPR. Usulan untuk memasukkan peringatan kesehatan bergambar dalam amandemen di bawah larangan iklan tembakau, promosi dan sponsor sangat ditentang oleh industri tembakau. Industri mengklaim bahwa memiliki peringatan kesehatan bergambar merupakan pelanggaran terhadap hak kekayaan intelektual karena dapat merusak citra merek mereka. Diperkirakan bahwa industri tembakau akan melawan kebijakan ini dan untuk melawan industri itu akan menjadi pertempuran yang panjang dan mahal. Karena kebutuhan untuk menyetujui CPTR pada tahun 2004 untuk memenuhi persyaratan ratifikasi FCTC, Departemen Kesehatan memutuskan untuk mengabaikan proposal peringatan kesehatan bergambar dalam amandemen CTPR untuk menghindari keterlambatan dalam menyetujui amandemen.
- Sumber daya manusia yang terbatas yang menangani masalah pengendalian tembakau di Kementerian Kesehatan telah menunda proses penerapan peringatan kesehatan bergambar di negara ini.
- Alasan lain atas keterlambatan penerapan peringatan kesehatan bergambar adalah kurangnya bukti lokal. Memiliki peringatan kesehatan bergambar dianggap sebagai sesuatu yang baru dan tidak ada banyak bukti ilmiah yang menunjukkan efeknya untuk mengurangi penggunaan tembakau di negara ini. Perlu waktu untuk mengimplementasikannya. Sangat jelas bahwa

pemerintah Malaysia tidak siap untuk menerapkan peringatan kesehatan bergambar pada saat itu.

Setelah pengesahan CTPR yang telah diubah pada tahun 2004, Departemen Kesehatan terus menghasilkan lebih banyak bukti lokal, mengembangkan dan menyiapkan gambar yang tepat dan efektif untuk digunakan dalam advokasi peringatan kesehatan bergambar. Kementerian Malaysia telah bekerja erat dengan para peneliti dari universitas lokal untuk mengumpulkan lokal dan internasional. Bukti untuk mendukung implementasi peringatan kesehatan bergambar di Malaysia. Selain itu, banyak pekerjaan dilakukan untuk mengidentifikasi gambar yang paling efektif. Kementerian Kesehatan Malaysia juga menugaskan peneliti lokal untuk menghasilkan bukti yang berkaitan dengan opini publik tentang efektivitas peringatan kesehatan serta menyiapkan gambar penyakit terkait merokok untuk digunakan.

Serangkaian diskusi dan evaluasi dilakukan untuk menentukan gambar yang tepat dan efektif yang menyampaikan pesan tentang dampak kesehatan dari merokok. Meskipun memiliki berbagai set gambar yang diuji disajikan dengan bukti yang didukung, hasilnya tidak meyakinkan Panitia seleksi dari Departemen Kesehatan Malaysia, dan tidak dapat memutuskan gambar yang diusulkan karena terlalu banyak gambar yang disajikan. Diyakini bahwa gambar yang diusulkan tidak cukup efektif untuk digunakan pada kemasan rokok.

Identifikasi gambar yang efektif dilanjutkan dan 10 gambar dipresentasikan pada tiga konsultasi publik yang berbeda yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dengan tujuan menerima *feedback* dan komentar dari masyarakat dan industri tembakau sebagai bagian dari proses pembuatan undang-undang. Konsultasi publik dilakukan pada 14, 23 dan 27 Mei 2008. Di bawah ini adalah beberapa contoh gambar terpilih yang disajikan dalam pertemuan selama pemilihan gambar efektif untuk dicetak pada bungkus rokok yang dijual di Malaysia.

Kementerian Kesehatan telah bekerja sama dengan lembaga pemerintah lainnya untuk menyebarkan berita tentang bahaya merokok. Kampanye “Menolak Merokok” (Tak Nak) diperkenalkan secara nasional pada tahun 2004 dan telah menjadi salah satu kampanye paling menonjol yang diarahkan untuk menentang penggunaan tembakau. Televisi, radio, dan media sosial telah digunakan secara luas untuk menyebarkan pesan, dan *audiens* yang lebih muda telah ditargetkan secara khusus. Kurikulum sekolah telah memasukkan anti-tembakau Pesan, misalnya melalui program IMFree dan pemeriksaan gigi tahunan sekolah dengan tema "*Kesehatan Oral Tanpa Asap Rokok*" (KOTAK) (Berhenti Merokok untuk Kesehatan Mulut). Program KOTAK juga membantu siswa yang tertangkap merokok di sekolah dengan perilaku intervensi untuk membantu mereka berhenti merokok.

Bagian kotak rokok dengan label peringatan.

Peraturan mensyaratkan bahwa satu dari enam peringatan kesehatan resmi, dengan gambar grafik dan teks yang menyertainya, muncul di setiap paket dan karton rokok. Untuk paket unit rokok, peringatan teks dan gambar harus menempati 50% dari bagian depan paket dan 60% dari bagian belakang paket. Teks peringatan dalam bahasa Melayu di panel depan dan bahasa Inggris di panel belakang.

Label konstituen (deskriptif) kualitatif dan informasi emisi diperlukan pada panel samping. Penjelas yang menyesatkan '*light*', '*ultra light*,' '*mild*', '*cool*', '*extra*', '*low tar*', '*special*', '*full flavour*', '*premium*', '*rich*', '*famous*', '*slim*', '*Grade A*' atau istilah serupa dilarang tampil di paket, Pelabelan Produk tembakau Ini tertuang dalam undang-undang CTPR 2008 amandemen (regulasi 15,(a),(b),(b),16(a)) dan CTPR 2013 amandemen.

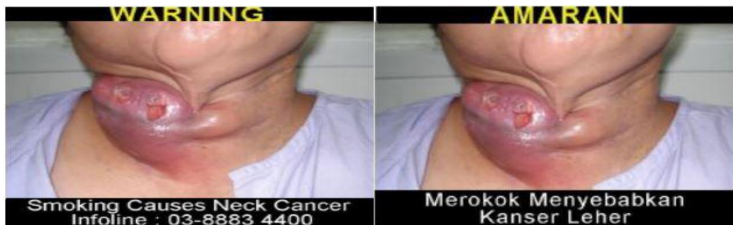
Untuk karton, peringatan harus menempati 50% dari panel atas dan 60% dari panel bawah. Teks peringatan dalam bahasa Melayu di panel atas dan bahasa Inggris di panel bawah. Selain itu, konstituen (deskriptif) kualitatif dan pesan emisi harus muncul di satu sisi panel paket rokok dan di panel depan atau belakang untuk karton. Peraturan tersebut tidak

mewajibkan peringatan kesehatan untuk produk-produk tembakau selain rokok. Peraturan mensyaratkan bahwa masing-masing dari enam peringatan kesehatan resmi muncul sejauh mungkin pada jumlah kemasan yang sama untuk setiap merek dan jenis rokok. Set peringatan kesehatan resmi saat ini mulai berlaku pada Januari 2014.

Contoh Peringatan kesehatan kemasan rokok Malaysia.

Regulasi mengesahkan enam peringatan dan gambar kesehatan berikut:

Gambar 4.1 Merokok Menyebabkan kanker Leher



Sumber: <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

Depan: AMARAN - Menggunakan Menyebabkan Kanker Leher, Belakang: PERINGATAN - Merokok Menyebabkan Kanker Leher. Infoline: 03-8883 4400, ditambah dengan Gambar: Kanker Leher.¹⁵⁹

Gambar 4.2 Merokok Menyebabkan kanker Mulut



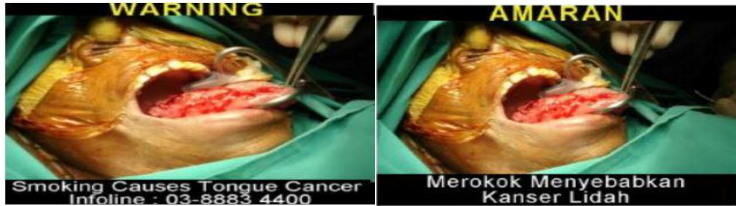
Sumber: <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

Depan: AMARAN - Menggunakan Menyebabkan Kanker Mulut, Belakang: PERINGATAN - Merokok

¹⁵⁹MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/pl-content>> [accessed 8 July 2019].

Menyebabkan Kanker Mulut. Infoline: 03-8883 4400.
Ditambah dengan Gambar: Kanker Mulut.¹⁶⁰

Gambar 4.3 Merokok Menyebabkan Kanker Lidah



Sumber : <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

Depan: AMARAN - Menggunakan Menyebabkan Kanker Lidah, Belakang: PERINGATAN - Merokok Menyebabkan Kanker Lidah. Infoline: 03-8883 4400, ditambah dengan Gambar : Kanker Lidah.¹⁶¹

Gambar 4.4 Merokok menyebabkan bayi lahir mati



Sumber : <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

Depan: AMARAN - Membeli Menyebabkan Kelahiran Mati, Belakang: PERINGATAN - Merokok Penyebab Still. Infoline: 03-8883 4400, ditambah dengan Gambar: Janin lahir mati.¹⁶²

Gambar 4.5 Merokok menyebabkan bayi lahir prematur



Sumber : <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

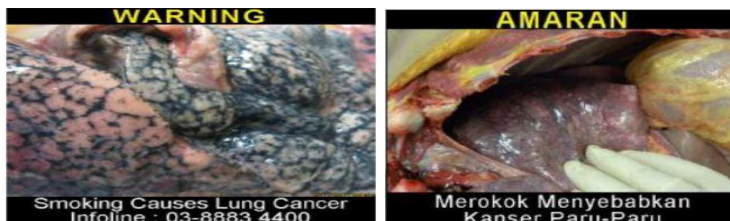
¹⁶⁰ Ibid.

¹⁶¹ Ibid.

¹⁶² Ibid.

5. Depan: AMARAN - Menyimpan Kelahiran Bayi Pra-Matang, Belakang: PERINGATAN - Merokok Penyebab Kelahiran Prematur. Infoline: 03-8883 4400, ditambah dengan Gambar: Bayi prematur.¹⁶³

Gambar 4.6 Merokok Menyebabkan kanker tenggorokan dan paru-paru



Sumber : <https://tobaccolabels.ca/countries/malaysia/>

6. Depan: AMARAN - Terlibat Menyebabkan Kanser Paru-paru, Belakang: PERINGATAN - Merokok Menyebabkan Kanker Paru. Infoline: 03-8883 4400, ditambah foto Gambar: Paru-paru yang sakit.¹⁶⁴

Desain kotak rokok di Malaysia ini di implementasikan secara keseluruhan oleh manufaktur rokok, baik itu rokok lokal maupun rokok impor, Peraturan ini memenuhi FCTC pasal 11 sehubungan dengan ukuran minimum peringatan kesehatan, di mana peringatan panel depan dan belakang menempati lebih dari 30% area permukaan. Namun, untuk lebih sepenuhnya menyelaraskan dengan Seni FCTC pasal 11 Pedoman, peringatan kesehatan resmi harus diperbarui setiap 12 hingga 36 bulan.

F. Enforce bans on Tobacco Advertising, promotion, and sponsorship, di Malaysia

Larangan iklan tembakau di Malaysia dimulai pada tahun 1982. CTPR 2004 Bagian II (Pasal 4 sampai 6) telah menjelaskan kerangka hukum. Promosi tidak langsung melalui sampel gratis, produk hadiah / hadiah, harga eceran, dan pengemasan rokok juga dikendalikan oleh CTPR 2004. Untuk menegakkan undang-undang, Unit Pengendalian Tembakau dan Sekretariat FCTC Kemenkes bertindak sebagai

¹⁶³ Ibid.

¹⁶⁴ Ibid.

koordinator, sementara tim penegak Kemenkes bertanggung jawab untuk implementasi. Penegakan tembakau di Malaysia umumnya diprakarsai di tingkat Kementerian Kesehatan (untuk penegakan nasional terkoordinasi); di tingkat negara bagian oleh departemen kesehatan negara; atau di tingkat kabupaten oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Kegiatan penegakan hukum dilakukan secara teratur, dan setiap pelanggaran terhadap CTPR 2004 memacu pemberitahuan hukum (dengan denda), atau pelakunya dibawa ke pengadilan.

Pemerintah Malaysia mengatur larangan iklan rokok, promosi dan sponsor di Malaysia dan terkandung ke dalam Control of Tobacco Product Regulations of 2004 regulasi 4, Control of Tobacco Product Regulations of 2008, Control of Tobacco Product Regulations of 2013. Dan ini termasuk ke dalam implementasi artikel FCTC 13 tentang larangan iklan, promosi dan sponsor rokok.

Regulasi Larangan iklan rokok di Malaysia sebagai berikut :

- ❖ **TV dan radio domestik (termasuk semua media siaran seperti satelit dan kabel) status: Dilarang,** Analisis: Peraturan tersebut secara luas melarang, antara lain, tampilan, distribusi, pencetakan atau publikasi iklan tembakau. Karena itu, iklan tembakau dilarang di TV dan radio domestik.¹⁶⁵
- ❖ **koran dan majalah domestik status : Dilarang,** Analisis: Peraturan tersebut secara luas melarang, antara lain, menampilkan, mendistribusikan, mencetak atau mempublikasikan iklan tembakau, dan secara khusus melarang penjualan koran atau majalah apa pun yang berisi iklan produk tembakau. Karena itu, iklan tembakau dilarang di surat kabar dan majalah domestik.¹⁶⁶
- ❖ **Media cetak domestik lainnya, seperti pamflet, leaflet, flyer, poster, tanda (tidak termasuk iklan**

¹⁶⁵MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws'<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/aps-regulated-forms>> [accessed 8 July 2019].

¹⁶⁶ Ibid.

cetak pada titik penjualan) status : Dilarang, Analisis: Peraturan melarang, antara lain, menampilkan atau membubuhkan iklan produk tembakau; mendistribusikan iklan produk tembakau; dan mencetak atau memublikasikan nama merek, merek dagang, atau perangkat bergambar yang terkait dengan iklan produk tembakau. "Iklan produk tembakau," menurut definisi, termasuk pamflet, surat edaran, brosur, poster, spanduk dan plakat. Karena itu, iklan tembakau oleh media cetak domestik, seperti pamflet, selebaran, selebaran, poster, dan tanda dilarang.¹⁶⁷

- ❖ **TV dan radio Internasional (termasuk semua media siaran seperti satelit dan kabel) status : Tidak Pasti,** Analisis: Peraturan secara luas melarang, antara lain, tampilan, distribusi, pencetakan atau publikasi iklan tembakau. Peraturan tidak secara khusus membahas iklan tembakau lintas batas melalui media siaran. Oleh karena itu, status pengaturan "Tidak Pasti" ditetapkan. Namun, dalam praktiknya, tidak ada iklan televisi yang disiarkan, bahkan di stasiun televisi asing seperti MTV atau HBO. Dalam lagu-lagu Amerika, kata "rokok" dihilangkan.¹⁶⁸
- ❖ **Surat kabar dan majalah internasional status: Tidak pasti,** Analisis: Peraturan tersebut secara luas melarang, antara lain, menampilkan, mendistribusikan, mencetak atau memublikasikan iklan tembakau, dan secara khusus melarang penjualan koran atau majalah apa pun yang berisi iklan produk tembakau. Bisa dibilang, ketentuan ini dapat digunakan untuk melarang iklan tembakau di surat kabar dan majalah internasional. Namun, karena larangan tersebut tidak secara eksplisit mencakup surat kabar dan majalah internasional, status pengaturan "Tidak Pasti" ditetapkan.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Ibid.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Ibid.

- ❖ **Komunikasi internet tidak pasti status : Tidak pasti,** Analisis: Peraturan melarang, antara lain, "distribusi" iklan produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" secara luas mencakup "representasi apa pun. . . informasi, atau iklan yang dibuat dengan cara apa pun kepada siapa pun atau kepada publik untuk tujuan mempromosikan secara langsung atau tidak langsung penjualan atau pembuangan produk tembakau, "Di bawah ketentuan ini, dapat dikatakan, iklan tembakau melalui komunikasi internet dilarang karena ini merupakan" distribusi "iklan produk tembakau. Namun, peraturan tidak secara eksplisit melarang iklan internet dan dalam praktiknya, ada iklan dan promosi melalui internet. Oleh karena itu, status pengaturan "Tidak Pasti" ditetapkan.¹⁷⁰
- ❖ **Penjualan produk tembakau Internet status: Dilarang,** Analisis: Peraturan, sebagaimana diubah, secara khusus melarang penjualan produk tembakau secara *online*.¹⁷¹
- ❖ **Iklan luar ruang (misal: Baliho, poster) Status: Dilarang,** Analisis: Peraturan melarang, antara lain, tampilan iklan produk tembakau, distribusi iklan produk tembakau, dan pencetakan nama merek, merek dagang, atau perangkat gambar apa pun yang terkait dengan iklan produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" meliputi, antara lain, "menampilkan poster, spanduk, plakat, pemberitahuan atau dokumen lain di dinding, papan iklan, atau objek atau benda apa pun lainnya." Ketentuan ini melarang iklan tembakau luar ruang.¹⁷²
- ❖ **Iklan / promosi di tempat penjualan, Status : dilarang,** Analisis: Peraturan melarang, antara lain, menampilkan atau membubuhkan iklan produk tembakau; mendistribusikan iklan produk tembakau;

¹⁷⁰ Ibid.

¹⁷¹ Ibid.

¹⁷² Ibid.

dan mencetak atau memublikasikan nama merek, merek dagang, atau perangkat bergambar yang terkait dengan iklan produk tembakau. "Iklan produk tembakau," menurut definisi, termasuk pamflet, surat edaran, brosur, poster, spanduk dan plakat, yang semuanya biasanya digunakan di tempat penjualan. Karena itu, iklan dan promosi tembakau titik penjualan dilarang. Selain itu, peraturan, sebagaimana diubah oleh amandemen 2009, mengharuskan pengecer untuk mengirim pemberitahuan menonjol dengan harga eceran minimum rokok, dan pemberitahuan ini mungkin tidak mengandung logo, merek, atau merek dagang dari rokok apa pun.¹⁷³

- ❖ **Tampilan layar penjualan produk status: Diizinkan,** Analisis: Peraturan umumnya melarang iklan produk tembakau; namun, peraturan yang secara khusus dikecualikan dari larangan iklan di atau pada kemasan produk. Peraturan 5A dapat diartikan sebagai larangan tampilan produk penjualan, tetapi kami memahami bahwa itu tidak ditafsirkan dengan cara ini. Oleh karena itu, status pengaturan "Diizinkan" diberikan.¹⁷⁴
- ❖ **Mesin penjual otomatis Dilarang status : dilarang,** Analisis: Peraturan melarang mesin penjual yang menjual produk tembakau.
- ❖ **Email konvensional, status : Diblokir,** Analisis: Peraturan menyatakan bahwa tidak ada orang yang akan "mendistribusikan, atau menyebabkan atau mengizinkan untuk didistribusikan iklan produk tembakau." "Iklan produk tembakau," menurut definisi, termasuk pamflet, surat edaran, dan brosur, yang merupakan jenis bahan yang akan dikirim melalui pos konvensional. Oleh karena itu, ketentuan ini ditafsirkan sebagai pelarangan iklan produk tembakau melalui surat konvensional

¹⁷³ Ibid.

¹⁷⁴ Ibid.

karena ini melibatkan "distribusi" iklan produk tembakau.¹⁷⁵

- ❖ **Telepon dan telepon seluler, status: Dilarang,** Analisis: Peraturan tersebut melarang, antara lain, menampilkan, mendistribusikan, mencetak dan menerbitkan iklan produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" meliputi, antara lain, iklan "melalui komunikasi apa pun, baik antara orang dan orang dalam bentuk suara." Ketentuan ini ditafsirkan sebagai pelarangan iklan tembakau melalui telepon dan telepon seluler, karena praktik ini melibatkan pendistribusian iklan produk tembakau melalui komunikasi orang ke orang.¹⁷⁶
- ❖ **Penandaan merek pada struktur fisik, status: Dilarang,** Analisis: Peraturan melarang menampilkan atau menempel iklan produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" meliputi, antara lain, "setiap tulisan atau lukisan di dinding, kendaraan, kalender, jam, pakaian atau benda atau benda lain apa pun." Oleh karena itu, penandaan merek bangunan, kendaraan atau peralatan lainnya adalah dilarang, karena ini melibatkan penayangan iklan produk tembakau.¹⁷⁷
- ❖ **Distribusi bebas produk tembakau, status: Dilarang,** Analisis: Peraturan melarang distribusi sampel produk tembakau gratis.
- ❖ **Promosi dengan pembelian produk tembakau, status: Dilarang,** Analisis: Peraturan tahun 2004 melarang hadiah, hadiah, atau hadiah promosi lainnya kepada konsumen sehubungan dengan pembelian produk tembakau. Selain itu, peraturan, sebagaimana diubah oleh amandemen 2009, jelas melarang diskon promosi.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Ibid.

¹⁷⁶ Ibid.

¹⁷⁷ Ibid.

¹⁷⁸ Ibid.

- ❖ **Kompetisi yang terkait dengan produk tembakau, status : Dilarang**, Analisis: Kompetisi yang terkait dengan produk tembakau melanggar larangan iklan produk tembakau dan larangan sponsor tembakau. Peraturan 4 melarang tampilan iklan produk tembakau, dan karenanya tampilan apa pun dari merek, merek dagang, atau simbol produk tembakau apa pun yang terkait dengan suatu kompetisi akan melanggar larangan iklan. Selanjutnya, Peraturan 5 melarang kontrak, perjanjian, atau pemahaman apa pun untuk mempromosikan produk tembakau dengan imbalan sponsor. Kompetisi yang terkait dengan produk tembakau dapat dianggap sebagai bentuk sponsor dan karenanya dilarang oleh Peraturan.¹⁷⁹
- ❖ **Penargetan langsung orang ke orang dari individu, status : Dilarang**, Analisis: Peraturan melarang siapa pun dari "mempromosikan penjualan produk tembakau secara langsung atau tidak langsung." Ketentuan ini secara langsung membahas penargetan individu dengan lapangan pemasaran di tempat-tempat seperti bar atau acara olahraga. Oleh karena itu, penargetan langsung orang-ke-orang dari individu dilarang.¹⁸⁰
- ❖ **Diversifikasi merek / merek dagang, status: Dilarang**, Analisis: Peraturan melarang menampilkan atau menempel iklan produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" meliputi, antara lain, "setiap tulisan atau lukisan di dinding, kendaraan, kalender, jam, pakaian atau benda atau benda lain apa pun." Karena itu, peregangan merek dilarang, karena ini melibatkan pemajangan tembakau iklan produk.¹⁸¹
- ❖ **Membalikkan peregangan merek atau berbagi merek dagang , status Diizinkan**, Analisis: Undang-undang tidak secara langsung membahas penggunaan nama merek non-tembakau pada produk atau layanan

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ Ibid.

tembakau. Regulasi 5A dapat diartikan sebagai larangan peregangan merek terbalik, tetapi kami memahami bahwa ini tidak ditafsirkan dengan cara ini. Oleh karena itu, status pengaturan "Diizinkan" diberikan.¹⁸²

- ❖ **Mainan yang menyerupai produk tembakau, status: Diizinkan**, Analisis: Undang-undang tidak membahas mainan atau permen yang menyerupai produk tembakau. Peraturan 5A dapat diartikan sebagai pelarangan mainan dan permen yang menyerupai produk tembakau, tetapi kami memahami bahwa itu tidak ditafsirkan dengan cara ini. Oleh karena itu, status pengaturan "Diizinkan" diberikan.¹⁸³
- ❖ **Permen yang menyerupai produk tembakau, status: Diizinkan**, Analisis: Undang-undang tidak membahas mainan atau permen yang menyerupai produk tembakau. Peraturan 5A dapat diartikan sebagai pelarangan mainan dan permen yang menyerupai produk tembakau, tetapi kami memahami bahwa itu tidak ditafsirkan dengan cara ini. Oleh karena itu, status pengaturan "Diizinkan" diberikan.¹⁸⁴
- ❖ **Program insentif pengecer, status: Dilarang**, Analisis: Peraturan melarang siapa pun masuk ke dalam "kontrak, perjanjian, pemahaman atau melakukan" untuk mempromosikan penjualan produk tembakau, baik secara langsung maupun tidak langsung. Karena itu, pengecer dilarang memasuki program atau perjanjian apa pun yang memberikan insentif untuk penjualan produk tembakau.¹⁸⁵
- ❖ **Penempatan berbayar untuk produk tembakau di TV, film atau media lain, status: Dilarang**, Analisis: Peraturan melarang, antara lain, "tampilan" atau "distribusi" dari setiap iklan produk tembakau, serta penjualan film atau video yang mengandung iklan

¹⁸² Ibid.

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ Ibid.

¹⁸⁵ Ibid.

produk tembakau. Definisi "iklan produk tembakau" termasuk "representasi apa pun. dibuat dengan cara apa pun melalui komunikasi apa pun [termasuk] suara [dan] gambar visual "untuk tujuan mempromosikan produk tembakau, secara langsung atau tidak langsung; dan dengan demikian mencakup penempatan produk tembakau. Oleh karena itu, penempatan produk tembakau yang dibayar di TV, film, atau media lain dilarang, karena ini melibatkan "tampilan" dari "iklan produk tembakau". Selain itu, amandemen 2013 melarang siapa pun masuk ke dalam "kontrak, perjanjian, pemahaman atau melakukan" untuk mempromosikan penjualan produk tembakau, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketentuan ini juga melarang penempatan produk tembakau yang dibayar.¹⁸⁶

- ❖ **Penggambaran penggunaan tembakau atau produk tembakau di media yang tidak memiliki tujuan yang sah, status: Diizinkan**, Analisis: Peraturan tidak membahas penggambaran yang tidak dibayar karena definisi "iklan produk tembakau" mencakup "representasi apa pun untuk tujuan mempromosikan produk tembakau"; dan dengan demikian tidak mencakup penggambaran yang tidak dibayar, yang umumnya bukan untuk mempromosikan produk tembakau. Oleh karena itu, status pengaturan "Diizinkan" ditetapkan. Namun, dalam praktiknya, di radio, kata "rokok" dihilangkan dari setidaknya satu lagu populer.¹⁸⁷
- ❖ **Industri tembakau mensponsori acara, kegiatan, individu, organisasi atau pemerintah, status : Dilarang**, Analisis: Undang-undang melarang kontrak, perjanjian, pengerjaan, atau pemahaman apa pun untuk mempromosikan produk tembakau dengan imbalan sponsor, hadiah, hadiah, hadiah, beasiswa, atau manfaat

¹⁸⁶ Ibid.

¹⁸⁷ Ibid.

sejenisnya. Banyak istilah kunci termasuk "sponsor" dan "promosi" tidak ditentukan, sehingga ruang lingkup hukum yang lengkap tidak jelas. "Manfaat yang serupa" ditafsirkan untuk memasukkan semua kontribusi keuangan atau kontribusi lain yang mempromosikan produk tembakau atau penggunaan tembakau.¹⁸⁸

- ❖ **Publisitas sponsor keuangan atau lainnya atau dukungan oleh industri tembakau jika sponsor tembakau tidak dilarang, status : Dilarang, Analisis:** Undang-undang melarang kontrak, perjanjian, pengerjaan, atau pemahaman apa pun untuk mempromosikan produk tembakau dengan imbalan sponsor, hadiah, hadiah, hadiah, beasiswa, atau manfaat sejenisnya. Hukum ditafsirkan sebagai pelarangan semua kontribusi oleh industri tembakau. Karena itu, tidak ada publisitas dari sponsor semacam itu. Namun, banyak istilah kunci termasuk "sponsor" dan "promosi" tidak didefinisikan, sehingga ruang lingkup hukum yang lengkap tidak jelas.¹⁸⁹
- ❖ **Tutup Promosi dengan cara apa pun yang palsu, menyesatkan, atau menipu, status: Dilarang, Analisis:** Peraturan melarang penggunaan pada kemasan produk tembakau dari segala informasi yang salah, menyesatkan atau menipu atau yang kemungkinan atau dimaksudkan untuk menciptakan kesan yang salah atau salah tentang karakteristik, efek kesehatan, bahaya atau emisi dari produk tembakau. Larangan ini mencakup larangan kata-kata atau deskriptif "*light*", "*ultra light*", "*mild*", "*cool*", "*extra*", "*low tar*", "*special*", "*full flavor*", "*premium*", "*rich*", "*famous*", "*slim*", "*Grade A*" istilah atau deskriptif serupa. Larangan ini, bersama dengan larangan umum untuk iklan tembakau, secara efektif melarang promosi dengan cara yang salah, menyesatkan, atau menipu.

¹⁸⁸ Ibid.

¹⁸⁹ Ibid.

Hukuman Pelanggaran terhadap larangan iklan di Malaysia :

- 1. Melanggar aturan Periklanan dan promosi** Setiap orang yang melanggar ketentuan periklanan dan promosi sanksi: Baik, Penjara; Badan Penegakan: Menteri Kesehatan, Analisis: Pelanggaran ketentuan iklan dan promosi dikenakan denda hingga sepuluh ribu ringgit (sekitar \$ 3.300 USD) atau hukuman penjara untuk jangka waktu tidak lebih dari dua tahun, atau keduanya dalam hal penjualan produk tembakau internet. **Sumber hukum :** *Control of Tobacco Product Regulations of 2004, Regulations 4, 6, 7, 10, 10A dan Control of Tobacco Product (Amendment) Regulations 2015 Section 7.*¹⁹⁰
- 2. Melanggar aturan Sponsor** Siapa pun yang melanggar ketentuan sponsor akan di sanksi Baik, Penjara; Badan Penegakan: Menteri Kesehatan, Analisis: Pelanggaran terhadap ketentuan sponsor apa pun dikenakan denda hingga sepuluh ribu ringgit (sekitar \$ 3.300 USD) atau penjara selama jangka waktu tidak lebih dari dua tahun.¹⁹¹

G. Raise tax On tobacco, di Malaysia

Perpajakan adalah langkah yang hemat biaya untuk mencegah atau mengurangi penggunaan tembakau, terutama di kalangan kaum muda. Kenaikan pajak tembakau, yang menyebabkan harga rokok eceran yang lebih tinggi, mengurangi permintaan rokok. Peraturan nomor 8P CTPR 2004, berkaitan dengan penetapan harga rokok dan bertujuan untuk mencegah industri tembakau memanipulasi harga untuk meningkatkan penjualan produk tembakau (misalnya, dengan penurunan harga atau perbandingan harga terhadap pesaing).

Kembali kepada pertanyaan, Kenapa Orang Merokok? Orang-orang merokok karena mereka suka merokok dan

¹⁹⁰MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws'<<https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/country/malaysia/aps-penalties>> [accessed 8 July 2019].

¹⁹¹ Ibid.

mereka mampu merokok, Keputusan mereka untuk membeli rokok dipengaruhi oleh harga rokok dan pendapatan yang tersedia, Ekonom menggambarkan daya jangkauan konsumen sebagai persentase dari pendapatan pekerja atau lamanya waktu kerja yang diperlukan untuk membeli produk. Semakin banyak pendapatan yang dibutuhkan untuk membeli rokok, semakin murah pula rokok yang harganya terjangkau. Semakin banyak seseorang harus bekerja untuk mendapatkan uang untuk membeli rokok akan semakin rendah permintaan akan rokok.

Meskipun harga rokok jauh lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan tinggi, rata-rata rokok terjangkau karena pendapatan mereka yang lebih tinggi. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, rokok umumnya menjadi lebih terjangkau karena ekonomi berkembang dan peningkatan pendapatan per kapita meningkat, Pertumbuhan pendapatan rata-rata secara signifikan berkontribusi pada permintaan rokok yang lebih tinggi.

Bagaimana Cara Membuat harga Rokok Kurang Terjangkau? “Jika harga rokok riil tidak naik lebih cepat daripada daya beli konsumen, tembakau menjadi relatif lebih terjangkau dan konsumsi meningkat. Daya beli mencerminkan daya jangkauan konsumen untuk membeli barang-barang. Jika pendapatan riil meningkat lebih cepat maka harga rokok riil, maka rokok menjadi lebih terjangkau.¹⁹² Konsumsi rokok diperkirakan akan meningkat. Cara terbaik untuk membuat rokok menjadi lebih terjangkau adalah dengan menaikkan pajak dan harga rokok. Pajak Rokok dan efek daya beli ? seperti yang dikatakan oleh Bill Gates:

“Among the revenue proposal I have examined, tobacco taxes are especially attractive because they encourage smokers to quit and discourage people from starting to smoke. It also generates significant revenues. It’s a win-win for global health.” Bill Gate, G20 Summit, France, 2011.

¹⁹² World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. World Health Organization.

Dari perspektif ekonomi, perpajakan adalah salah satu metode efektif untuk mencegah merokok. Peningkatan pajak rokok menyebabkan harga rokok lebih tinggi. Harga rokok yang lebih tinggi mengurangi konsumsi rokok, mendorong perokok untuk berhenti dan mencegah inisiasi di kalangan kaum muda.

Ada dua jenis pajak cukai; pajak unit atau pajak *ad valorem*¹⁹³, Terlepas dari harga, pajak satuan adalah jumlah pajak tetap seperti jumlah pajak tertentu per bungkus atau per 1000 batang. Pajak *ad valorem* adalah persentase dari nilai produk dengan harga eceran. Merek premium akan membayar pajak lebih tinggi daripada merek dengan harga lebih rendah seperti merek generik. Oleh karena itu, perokok mungkin memiliki pilihan untuk mengganti merek yang lebih murah. Sebaliknya, jika pajak unit dikenakan, rokok premium dan harga lebih rendah akan membayar jumlah pajak yang sama.

Pajak rokok dipungut dari produsen rokok atau importir rokok. Ada dua struktur pajak yang berbeda untuk rokok domestik dan impor. Pajak cukai dikenakan pada rokok yang diproduksi secara lokal yang dijual di Malaysia, sedangkan bea masuk dikenakan pada rokok impor. Baik rokok domestik maupun impor dikenakan pajak penjualan.

Dalam model ekonomi, pajak cukai untuk rokok diberikan kepada konsumen dalam hal harga yang lebih tinggi. Di Malaysia, kenaikan harga eceran rokok lebih dari kenaikan pajak cukai. Ini karena perusahaan tembakau harus mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti margin perdagangan, royalti dan inflasi.

Meningkatkan harga tembakau melalui pajak yang lebih tinggi adalah satu-satunya cara paling efektif untuk mendorong pengguna tembakau berhenti dan mencegah anak-anak mulai merokok. Pajak atas produk tembakau murah harus setara dengan produk dengan harga lebih tinggi, seperti rokok

¹⁹³ lazim digunakan berkenaan dengan pembebanan pajak impor, yang berarti menurut nilai, tidak menurut timbangan, ukuran, atau satuan; bea *ad valorem* adalah bea yang ditetapkan menurut nilai (uang), tidak menurut timbangan, ukuran atau satuan, misalnya provisi kredit ditetapkan sebesar 1% dan jumlah yang tercantum dalam perjanjian kredit yang bersangkutan

bermerek premium, untuk mencegah substitusi dalam konsumsi. Pajak perlu dinaikkan secara berkala untuk mengoreksi inflasi dan daya beli konsumen. Pajak tembakau umumnya diterima dengan baik oleh publik dan meningkatkan pendapatan pemerintah. Mengalokasikan pendapatan pajak untuk pengendalian tembakau dan program kesehatan dan sosial penting lainnya semakin meningkatkan popularitas mereka.

Di Malaysia, tidak ada kebijakan pajak tembakau jangka panjang, dan kenaikannya kecil dan sementara, sehingga rokok tetap menjadi yang wajar, berkontribusi terhadap pengurangan yang sangat kecil dalam prevalensi merokok di atas 2 dekade terakhir.. Sampai tahun 2004,¹⁹⁴ pajak tembakau dipungut berdasarkan beratnya. Ini diubah menjadi cukai spesifik pajak per batang mulai tahun 2005. Struktur pajak ini lebih mudah dikelola karena hanya menghitung batangnya tanpa menimbang mereka Ada dua struktur pajak yang berbeda untuk rokok domestik dan impor:

- Rokok yang diproduksi secara lokal yang dijual di Malaysia dikenakan pajak cukai sebesar RM 0,08 (US \$ 0,02) per batang di Oktober 2005.
- Rokok impor dari negara-negara non-ASEAN dikenakan pajak impor sebesar RM 0,20 (US \$ 0,05) per tetap pada Oktober 2005.
- Orang-orang dari negara-negara ASEAN dikenakan pajak impor sebesar RM 0,10 (US \$ 0,03) per batang.
- Rokok domestik dan impor dikenakan pajak penjualan 25% ditambahkan di atas pabrik nilai dengan pajak cukai (domestik) atau di atas nilai yang dinyatakan khusus (diimpor)

Saat ini cukai untuk rokok yang diproduksi secara lokal, yang mewakili lebih dari 95% pasar, hanya mewakili sekitar 54% dari harga eceran. Ini jauh di bawah FCTC rekomendasi 65% dari harga per bungkus. Pada awal Juli 2007, pemerintah

¹⁹⁴ Southeast Asia Tobacco Control Alliance. (2017). SEATCA Tobacco Tax Index: Implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 6 in ASEAN Countries, 2017. Bangkok. Thailand. Halaman 9.

mengumumkan kenaikan cukai rokok 25%, dari 12 sen (US \$ 0,03) menjadi 15 sen (US \$ 0,04) per batang. Ini disebabkan harga merek premium naik menjadi RM8.20 (US \$ 2.38) dari RM7.40 (US \$ 2.15), namun ini lebih mendekati standar minimum pajak rokok oleh FCTC yang berada di indikator minimal 70%, di bandingkan dengan negara Asia tenggara lain seperti Laos yang berada pada indikator 35.3% pajak retail.¹⁹⁵

H. Keberhasilan Malaysia dalam implementasi FCTC

Dalam hal ini saya mendapati keberhasilan Malaysia dalam menerapkan strategi MPOWER di Malaysia di antaranya :

- a. Menurunkan Prevalensi perokok di Malaysia
Pemerintah Malaysia berhasil menurunkan prevalensi total perokok di Malaysia sebanyak 0.2%, ini mungkin terlihat kecil namun ini menjadi indikator nyata yang menunjukkan adanya penurunan yang terjadi di terapkannya strategi MPOWER di Malaysia.
- b. Malaysia berhasil menciptakan lingkungan bebas asap rokok di tempat-tempat umum yang mana berhasil menekan paparan asap rokok kepada, bukan perokok, keseriusan pemerintah Malaysia dalam membuat lingkungan bebas asap rokok dengan menegakkan larangan merokok di tempat umum, mengingat pentingnya menjaga bukan perokok dari paparan asap rokok.
- c. Pemerintah Malaysia membentuk layanan informatif yang dapat di akses secara online yaitu <http://taknak.myhealth.gov.my>, situs jaringan berbasis internet yang di buat langsung oleh kementerian kesehatan Malaysia yang berisikan informasi tentang bahaya merokok, kampanye anti rokok, dan lain-lain
- d. Pemerintah Malaysia berhasil memberikan layanan berhenti merokok yang juga dapat juga di akses online di <http://jomquit.moh.gov.my/>, ini merupakan situs jaringan berbasis internet yang di bentuk oleh

¹⁹⁵ Ibid.

kementerian kesihatan Malaysia, berisikan kampanye dan ajakan untuk berhenti merokok.