
EFEKTIFITAS WORLD HEALTH ORGANIZATION FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (WHO FCTC) DI DALAM PENURUNAN ANGKA KONSUMSI ROKOK TEMBAKAU DI MALAYSIA

Nurtan Abdissalam

Nurtan Abdissalam, Hubungan Internasional, Fakultas Sosial Politik, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta, Yogyakarta, 55183

E-mail: uthanevepromise@gmail.com

Abstract

Framework convention on tobacco control (FCTC) by World Health Organization (WHO) has been running for more than a decade and has been ratified by more than 180 countries, as well as Malaysia in the Southeast Asia under Malaysia's ministry of health at that time ratified the FCTC convention, until now in 2018 the FCTC convention has been implemented, from that time period the technical implementation into Malaysian state law has been going on for almost two decades, because we will see the strategy of the FCTC in the effectiveness of reducing tobacco consumption in Malaysia.

Keywords: *Tobacco, WHO FCTC, Tobacco Regulation, Malaysia, Cigarettes, Strategy, MPOWER*

INTRODUCTION

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

WHO dalam laporannya soal fakta-fakta tentang tembakau (rokok) menyebutkan, pada 2015 ada sekitar 1,1 miliar perokok di seluruh Dunia. Dari jumlah itu, sekitar 800 juta lebih atau 80 persen berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sisanya 20 persen

¹ 'WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit', *VOA Indonesia* <<https://www.voaindonesia.com/a/rokok-sebab-utama-kematian-dan-penyakit/4420485.html>> [accessed 22 December 2018].

dari negara kaya. Rokok telah membius kaum miskin dengan sadar atau tidak sadar. Rokok telah jadi bagian dari kebutuhan dasar mereka. Kebutuhan utama seperti kesehatan, pendidikan, dan tempat tinggal malah tersedot untuk belanja rokok. Dalam laporan yang berjudul *The Global Tobacco Crisis*, WHO mencatat orang miskin di Bangladesh menghabiskan 10 kali untuk membeli rokok dibandingkan biaya untuk pendidikan. Di Mesir, orang miskin di sana membelanjakan 10 persen kebutuhan rumah tangga mereka hanya untuk rokok.²

Epidemi yang disebabkan oleh konsumsi rokok sendiri tersebar di berbagai negara dan dampaknya tidak mengenal batas-batas negara, karena rokok sendiri merupakan produk industri pabrik dalam negeri, dan hasil dari pertanian daun tembakau, ditambah dengan gencarnya liberalisasi perdagangan dunia, serta investasi korporasi bisnis rokok, penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dikelompokkan ke dalam penyakit tidak menular atau *Non-Communicable Disease* (NCDs). Yang mana kalangan Konsumen rokok tidak hanya berumur di atas 20 tahun, konsumsi rokok terbesar berasal dari kalangan yang berumur 19 tahun ke bawah, anak-anak cenderung menjadi korban kecanduan rokok karena iklan-iklan rokok yang menarik dan gambaran baik yang dijual oleh industri rokok.³

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

Tujuan utama dari Konvensi ini dan protokol-protokolnya adalah untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan asap tembakau. FCTC dan negara-negara anggota membentuk *community of party* (COP) untuk mengambil keputusan

² Suhendra, 'Dekatnya Rokok dengan si Miskin', *tirto.id* <<https://tirto.id/dekatnya-rokok-dengan-si-miskin-bEYv>> [accessed 22 December 2018].

³ Yantina Debora, 'WHO: Rokok Merugikan Ekonomi Global', *tirto.id* <<https://tirto.id/who-rokok-merugikan-ekonomi-global-cgR2>> [accessed 10 November 2018].

pembentukan kebijakan, COP juga nantinya bertanggung jawab mengawal kebijakan FCTC yang tengah dilakukan oleh negara-negara anggota konvensi.

Di Asia tenggara terdapat Malaysia yang merupakan negara awal yang ikut serta merancang dan menandatangani FCTC di tahun 2003, pemerintah Malaysia ikut dan diwakili oleh kementerian kesehatan Malaysia memberikan Tanggapan positif dalam rangka penyusunan Konsep kerangka kerja pengaturan tembakau dunia, penandatanganan konsep FCTC di tahun 2003 dilakukan oleh Menteri kesehatan Malaysia waktu itu Datuk Chua Jui Meng⁴, keikutsertaan Malaysia sendiri selaras dengan Undang-undang tembakau Malaysia yang ada sebelumnya yaitu *Control of Tobacco Product Regulations 1993* (CTPR 1993) di bawah undang-undang pangan Malaysia.

Tujuan Malaysia melakukan Ratifikasi dan Implementasi nilai FCTC sangat jelas yaitu agar pemerintah Malaysia mampu untuk mengatur *supply dan demand* terhadap Produk utama tembakau di Malaysia, FCTC juga merupakan angin segar bagi kebijakan tembakau di Malaysia dikarenakan kebijakan akan tembakau di Malaysia yang tadinya di atur di bawah kebijakan *Food Act* yang Terbatas kendali kebijakannya, belum lagi masalah yang terjadi karena konsumsi rokok di Malaysia seperti yang di Disebutkan bahwa pada tahun 2003 sekitar 10.000 warga Malaysia setiap tahunnya meninggal karena merokok, dan sekitar 4,9 juta di seluruh dunia dibunuh oleh tembakau setiap tahunnya⁵, Perokok merokok menyumbang 25% dari semua kematian di Malaysia dengan kematian terkait merokok menjadi salah satu pembunuh terbesar. Tingkat kematian penyakit jantung iskemik adalah 10,18 per 100.000 Populasi dan 2,26 untuk neoplasma ganas trakea, bronkus, dan paru-paru (*Ministry Of Health Malaysia 2002*).

Visi Malaysia dalam negara berkembang di tahun 2020 juga menjadi alasan Malaysia mengimplementasikan nilai-nilai FCTC ke dalam undang-undang Malaysia, beberapa indikator seperti peningkatan kualitas *Human Capital*, peningkatan kuantitas modal fisik, dan inovasi cepat dan teknologi tinggi yang terbarukan, dalam aspek *human capital* sendiri terdapat aspek pendidikan dan kesehatan yang mana dengan masih tingginya angka perokok di Malaysia dapat mempengaruhi kualitas dari human capital di negara Malaysia.⁶

Diratifikasinya konvensi pengendalian tembakau dunia FCTC oleh Malaysia sejak 2005 hingga 2018 telah berjalan lebih dari satu dekade lamanya, Pemerintah Malaysia khususnya

⁴'Malaysia to Sign Tobacco Treaty - Nation | TheStarOnline' <<https://www.thestar.com.my/news/nation/2003/09/22/malaysia-to-sign-tobacco-treaty/>> [accessed 5 November 2018].

⁵'Malaysia Releases GATS Results', *Framework Convention Alliance*, 2012 <<https://www.fctc.org/malaysia-releases-gats-results/>> [accessed 18 October 2018].

⁶Norsyahida, 'How Smoking Harm Our Nation?', *TAK NAK MEROKOK*, 2016 <<http://taknak.myhealth.gov.my/en/smoking-harm-our-nation/>> [accessed 14 November 2018].

pastinya telah menerapkan beberapa kebijakan yang telah di tentukan apalagi dengan aktifnya *conference of party* (COP) dari anggota Konvensi yang di adakan rutin setiap tahunnya, menimbulkan pertanyaan tentang apakah efektif tidaknya nilai-nilai dari konvensi pengendalian tembakau ini untuk bisa diimplementasikan ke dalam sebuah negara.

Skripsi ini menjangkau topik isu keamanan dalam bidang kesehatan dan kerangka kerja pengendalian tembakau internasional khususnya Malaysia, menjangkau tentang analisa tahapan-tahapan terbentuknya FCTC serta analisa terhadap strategi penerapan FCTC di Malaysia.

METHODS OF RESEARCH

1. KONSEP *HEALTH SECURITY*

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

“Security is taken to be about the pursuit of freedom from threat and the ability of states and societies to maintain their independent identity and their functional integrity against forces of change, which they see as hostile. The bottom line of security is survival, but it also reasonably includes a substantial range of concerns about the conditions of existence. Quite where this range of concerns ceases to merit the urgency of the “security” label (which identifies threats as significant enough to warrant emergency action and exceptional measures including the use of force) and becomes part of everyday uncertainties of life is one of the difficulties of the concept’ – Barry Buzan, ”⁷.

Health security ialah berfokus terhadap individu, konsep keamanan manusia, hak dan kemampuan individu, komunitas dan masyarakat untuk bisa bebas dari rasa takut, melindungi dari penyakit menular dan gaya hidup yang tidak sehat, yang mana jenis ancaman dari *health security* sebagai berikut perawatan kesehatan yang tidak memadai, penyakit dan epidemi yang baru dan global ditingkat internasional, gizi buruk, dan gaya hidup tidak sehat.

tidak sehat, penyakit akibat konsumsi rokok tembakau digolongkan ke dalam salah satu Penyakit tidak menular (PTM) atau *Non-Communicable Disease* (NCDs), Malaysia sadar betul dengan dampak dari konsumsi rokok dan asap rokok merupakan salah satu penyebab kerugian

⁷ Marianne Stone, ‘Security According to Buzan; A Comprehensive Security Analysis?’, 11.

negara di bidang kesehatan, dengan di ratifikasinya *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) pada tahun 2005 oleh Malaysia.

2. TEORI REZIM INTERNASIONAL

Dalam kasus ini, Kajian teori yang digunakan yaitu Teori rezim internasional oleh Stephen D. Krasner (1983), untuk menganalisis Strategi Badan Kesehatan Dunia WHO yang telah Membentuk kerangka konvensi Pengendalian Tembakau FCTC sebagai sebuah Rezim internasional, Yang telah di implementasikan oleh lebih dari 180 negara anggota WHO dan mengikat negara- negara yang meratifikasinya.

*“a set of explicit or implicit principles, norms, rules and decision making procedures around which actors’ expectations converge in a given issue-area of international relations. Principles are beliefs of fact, causation and rectitude. Norms and standards of behavior defined in terms of rights and obligations. Rules are specific prescriptions or proscriptions of action. Decision making procedures are prevailing practices for making and implementing collective choice,-Krasner.”*⁸

Seperti yang di definisikan oleh Krasner, Rezim internasional merupakan seperangkat norma-norma, peraturan-peraturan dan prosedur pembuatan keputusan baik yang eksplisit maupun implisit di mana semua harapan para aktor berkumpul dalam Hubungan Internasional (1981), Rezim internasional juga dianggap memiliki kemampuan untuk mengkoordinasi perilaku negara dan juga harus dipahami lebih daripada sekedar “Perjanjian Sementara” yang mengalami perubahan setiap kali terjadi perpindahan atau pergeseran dalam “*power*” atau “*interest*.”⁹

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

⁸ Andreas Hasenclever, Peter Mayer, and Volker Rittberger, ‘Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes’, *Mershon International Studies Review*, 40.2 (1996), 177 <<https://doi.org/10.2307/222775>>.

⁹ Hasenclever, Mayer, and Rittberger. Halaman 9.

RESULT AND ANALYSES

A. EPIDEMI TEMBAKAU MALAYSIA

Merokok tembakau adalah faktor risiko utama untuk NCD, dengan hubungan sebab akibat yang kuat dengan penyakit jantung dan kanker paru-paru, di antara penyakit lainnya. Dalam kasus kanker paru-paru, lebih dari 80% kasus ditemukan berhubungan langsung dengan merokok tembakau. Meskipun tren merokok di kalangan orang Malaysia perlahan menurun, beban kesehatan akibat kebiasaan ini tetap tinggi. Menurut Registrasi Kanker Nasional Malaysia, kanker paru-paru sekarang jenis kanker paling umum kedua yang mempengaruhi pria, dan kelima untuk wanita. Sejak 2015, kanker paru-paru telah menjadi salah satu dari lima penyebab kematian tersertifikasi secara medis di Malaysia. Kematian akibat kanker paru-paru meningkat dari 1.122 untuk pria pada 2010 menjadi 1.253 pada 2016, dan dari 457 menjadi 561 untuk wanita. Banyak dari kematian ini bisa dihindari dengan mencegah perilaku merokok. Mempertimbangkan jumlah kematian terkait merokok yang dapat dihindari, dari sudut pandang kesehatan masyarakat murni, ada alasan kuat bagi pemerintah untuk melakukan intervensi di pasar tembakau.¹⁰

Pada tahun 2002, merokok menyumbang 25% dari semua kematian. Pada tahun 2006, penyakit yang disebabkan oleh rokok menyumbang setidaknya 15% dari kasus yang dirawat di rumah sakit dan sekitar 35% dari kematian di rumah sakit¹¹, Statistik dari Depkes Malaysia pada tahun 2006 mengungkapkan bahwa penyakit yang berhubungan dengan merokok tetap menjadi penyebab utama kematian di Malaysia, mencakup lebih dari 15% rawat inap dan 35% kematian di rumah sakit. Penyakit jantung dan penyakit sirkulasi paru-paru menduduki peringkat pertama, menyumbang 15,7% dari kematian ini, diikuti oleh neoplasma ganas, 10,6%, dan penyakit *serebrovaskular*, 8,5%, Penyakit kardiovaskular diidentifikasi sebagai penyebab utama hilangnya nyawa dan disesuaikan dengan *disability-adjusted life years* (DALYs) di Malaysia yang merupakan sepertiga dari total tahun kematian dan seperlima dari DALYs. Studi itu juga menemukan bahwa setengah dari total beban kanker top di antara pria kanker trakea, bronkus dan paru-paru, dan mulut serta *orofaring* disebabkan oleh merokok.¹²

¹⁰ Nazihah Muhamad Noor and Christopher Choong Weng Wai, 'Tobacco Control: Curbing the Craving' <http://www.krinstitute.org/What_We_Are_Reading-@-Tobacco_Control-;_Curbing_the_Craving_Draft_2.aspx> [accessed 16 May 2019].

¹¹ Hana Ross and Nabilla Al-Sadat, 'Demand Analysis of Tobacco Consumption in Malaysia', *Nicotine & Tobacco Research*, 9.11 (2007), 1163–69 <<https://doi.org/10.1080/14622200701648433>>.

¹² Institute for Public Health (IPH). Report of the Global Adult Tobacco Survey (GATS) Malaysia, 2011, Ministry of Health Malaysia, 2012. Halaman 6.

Jauh sebelum di ratifikasinya FCTC oleh Malaysia, WHO menuturkan pada tahun 1997 angka kematian terstandar usia per 100.000 penduduk di usia 35 tahun menunjukkan ada sekitar 19.134 laki-laki di Malaysia yang meninggal karena penyakit yang di picu oleh konsumsi rokok seperti, kanker trakea, Paru-paru, bronkus, bibir rongga mulut, faring, stroke, penyakit pernapasan dan penyakit sistem sirkulasi, disusul oleh 11.550 wanita Malaysia dengan masalah penyakit yang sama.¹³

Selain itu, merokok juga membebankan biaya kepada orang lain secara finansial, karena biaya perawatan kesehatan untuk mengobati penyakit terkait tembakau harus ditanggung oleh pembayar pajak tanpa membedakan antara perokok dan bukan perokok. Di Malaysia, sebuah studi analisis biaya memperkirakan bahwa total biaya perawatan kesehatan tahunan yang disebabkan oleh merokok adalah RM132,7juta untuk kanker paru-paru, RM544,5juta untuk penyakit jantung dan RM2,2 milyar untuk penyakit paru obstruktif kronis, sebesar RM2.9 milyar per tahun.¹⁴

Selain itu, merokok juga membebankan biaya kepada orang lain secara finansial, karena biaya perawatan kesehatan untuk mengobati penyakit terkait tembakau harus ditanggung oleh pembayar pajak tanpa membedakan antara perokok dan bukan perokok. Di Malaysia, sebuah studi analisis biaya memperkirakan bahwa total biaya perawatan kesehatan tahunan yang disebabkan oleh merokok adalah RM132,7juta untuk kanker paru-paru, RM544,5juta untuk penyakit jantung dan RM2,2 milyar untuk penyakit paru obstruktif kronis, sebesar RM2.9 milyar per tahun.¹⁵

Untuk memasukkan hal ini ke dalam konteksnya, total pengeluaran kesehatan Malaysia pada tahun di mana biaya dihitung adalah RM19.1 milyar. Ini berimplikasi pada keuangan publik karena beban merawat perokok harus ditanggung juga oleh non-perokok, meningkatkan masalah ekuitas yang merupakan konsekuensi dari pilihan gaya hidup tertentu. Selain itu, perokok yang menderita penyakit terkait tembakau mungkin mengambil sumber daya medis yang berharga seperti tempat tidur rumah sakit dan waktu dokter, dengan mengorbankan pasien lain yang menderita kondisi yang tidak dapat dicegah.¹⁶

Pada tahun 2004, total biaya akibat merokok dari tiga penyakit yang disebabkan oleh tembakau (penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung iskemik, dan kanker paru-paru) berjumlah sekitar USD 790,47 juta atau setara dengan 16,49% dari Pengeluaran Kesehatan

¹³ Tan Yen Lian and others, 'The ASEAN TOBACCO CONTROL ATLAS', halaman 64.

¹⁴ Alex C. Liber and others, 'The Impact of the Malaysian Minimum Cigarette Price Law: Findings from the ITC Malaysia Survey', *Tobacco Control*, 24.Suppl 3 (2015), iii 83–87.

¹⁵ Alex C. Liber and others, 'The Impact of the Malaysian Minimum Cigarette Price Law: Findings from the ITC Malaysia Survey', *Tobacco Control*, 24.Suppl 3 (2015), iii 83–87.

¹⁶ Ibid.

Nasional atau 0,74% dari total PDB negara. Beban penyedia layanan kesehatan diperkirakan mencapai USD 533,77 juta, dan total biaya layanan kesehatan diproyeksikan meningkat dari USD 790,47 juta pada 2004 menjadi USD 1,03 miliar pada 2010 atau naik 31% selama 6 tahun ke depan.¹⁷

Begitulah signifikansi yang terjadi di Malaysia di mana banyak terjadi kasus-kasus penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok tembakau di Malaysia, hal ini terkait juga dengan kerugian ekonomi yang di tanggung baik secara individu di Malaysia, hal ini membuat pemerintah Malaysia menganggap Merokok menjadi sebuah ancaman yang bisa menyebabkan kematian kepada individu terlebih lagi merokok juga berdampak pada perokok tangan kedua, sehingga di tahun 2005 pemerintah Malaysia diwakilkan oleh Kementerian kesehatan Malaysia melakukan ratifikasi terhadap FCTC, pun ini merupakan provisi Malaysia tentang wacana menjaga masa depan kesehatan Malaysia dalam memerangi kebiasaan merokok sebagai penyebab utama penyakit tidak menular.

B. MPOWER DAN IMPLEMENTASI DI MALAYSIA

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:

1. *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

¹⁷'Malaysia-SEATCATobaccoTaxProgram' <<https://tobaccotax.seatca.org/country/malaysia/>> [accessed 10 July 2019].

yang disebabkan oleh tembakau dipahami dan intervensi dikelola dan ditingkatkan secara efektif.

2. *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.¹⁸
3. *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.
4. *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.¹⁹
5. *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 membunuh hingga setengah dari semua penggunanya membutuhkan pengetahuan

¹⁸ World Health Organization and Research for International Tobacco Control, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package* (World Health Organization, 2008).

¹⁹ Ibid.

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.²⁰

6. *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.²¹

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)

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

Tabel 4.1 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.

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 4.2 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.

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.

Dalam implementasi lingkungan bebas asap rokok pemerintah Malaysia hampir melaksanakan 100% tempat dalam ruangan berpendingin ruangan bebas asap rokok terkecuali pada bangunan milik pribadi dan tempat hiburan malam, sedangkan untuk kebijakan luar ruangan dalam CTPR 2008 terbaru tempat lapangan terbuka umum milik negara, taman umum, dan tempat tertentu yang terbilang milik pemerintah Malaysia termasuk tempat yang bebas asap rokok.

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.²² 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,"²³ Program mQuit melibatkan kerja sama Universitas Malaya, Universitas Sains

²² 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.

²³FMT, 'HealthMinistryLaunches"QuitSmokingService"', *FreeMalaysiaToday*, 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.

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

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 "*Kesihatan 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.

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.

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 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. Pemerintah Malaysia melarang hampir seluruh iklan rokok bersifat langsung pada media bersifat umum, dan pelarangan iklan rokok pada kegiatan keolahragaan,

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).

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 2004,²⁴ 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 batang 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 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

²⁴ 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.

70%, di bandingkan dengan negara Asia tenggara lain seperti laos yang berada pada indikator 35.3% pajak retail.²⁵.

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

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.

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.

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

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

²⁵ Ibid.

REFERENCE

Buku

Bilano, V., Gilmour, S., Moffiet, T., d'Espaignet, E. T., Stevens, G. A., Commar, A., ... & Shibuya, K. (2015). Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *The Lancet*, 385(9972).

Cahyono, JB Suharjo B., *Gaya Hidup & Penyakit Modern* (Kanisius, 2008).

Daeng, Salamudin, et al. *Kriminalisasi Berujung Monopoli, Industri Tembakau Indonesia ditengah Pusaran Regulasi Kampanye Anti Rokok*. Jakarta: INDONESIA BERDIKARI, 2011.

Chan, Ying Ying, Chien Huey Teh, Kuang Kuay Lim, Kuang Hock Lim, Pei Sien Yeo, Chee Cheong Kee, 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

Dunia, Publikasi Bank, 'Merendam Wabah, Pemerintah Dan Aspek Ekonomi Pengawasan Terhadap Tembakau', *The International Bank of Reconstruction and Development/The World Bank*, 2000

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

Fiore, Michael C., William C. Bailey, Stuart J. Cohen, Sally Faith Dorfman, Michael G. Goldstein, Ellen R. Gritz, and others, *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline* (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000)

Hasenclever, Andreas, Peter Mayer, and Volker Rittberger, 'Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes', *Mershon International Studies Review*, 40.2 (1996), 177

Lian, Tan Yen, Ulysses Dorotheo, Bungon Ritthiphakdee, Mary Assunta Kolandai, Foong Kin, Domilyn C Villarreiz, and others, 'The ASEAN TOBACCO CONTROL ATLAS', 64

Liber, Alex C., Hana Ross, Maizurah Omar, and Frank J. Chaloupka, 'The Impact of the Malaysian Minimum Cigarette Price Law: Findings from the ITC Malaysia Survey', *Tobacco Control*, 24.Suppl 3 (2015), iii83–87
Permatasari, Anggalia Putri, 'Keamanan dalam Studi Hubungan Internasional', 2007, 15

Prasetya, Lukyta Dwi, 'Pengaruh Negatif Rokok Bagi Kesehatan Di Kalangan Remaja', *Jurnal Pendidikan, Universitas Negeri Malang, Hlm*, 12 (2011).

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

Trisanti, Ika, 'REMAJA DAN PERILAKU MEROKOK', 2016

Daeng, S., Syamsul, H., Ahmad, S., Siregar, D., & Septiani, D. A. (2011). *Kriminalisasi Berujung Monopoli, Industri Tembakau Indonesia di Tengah Pusaran Kampanye Regulasi Anti Rokok Internasional*. Jakarta: *Indonesia Berdikari*.

Eriksen, M., Mackay, J., & Ross, H. (2013). *The tobacco atlas* (No. Ed. 4). American Cancer Society.

Laporan

Saly, Jeane Neltje. LAPORAN AKHIR PENELITIAN HUKUM EFEKTIFITAS PERATURAN TERKAIT PRODUK TEMBAKAU TERHADAP KESEHATAN. JAKARTA: BADAN PEMBINAAN HUKUM NASIONAL, 2011

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

FCTC, WHO, 'WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)', *Geneva WHO*, 2005

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

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

SEATCA, 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.

Tobacco control in the ASEAN 6th ASEAN Health Ministers Meeting on Healthy Lifestyles, 14- 15 March 2002, Vientiane, Lao PDR ([http://www.ascansec.org/ 8 617.htm](http://www.ascansec.org/8617.htm)).

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

Jurnal

Ross, Hana, and Nabilla Al-Sadat, 'Demand Analysis of Tobacco Consumption in Malaysia', *Nicotine & Tobacco Research*, 9.11 (2007), 1163–69 <<https://doi.org/10.1080/14622200701648433>>

Ross, H., & Chaloupka, F. J. (2003). The effect of cigarette prices on youth smoking. *Health economics*, 12(3), 217-230.

Singh, Pk, '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>

Fong, G. T., Hammond, D., & Hitchman, S. C. (2009). The impact of pictures on the effectiveness of tobacco warnings. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 640- 643.

Internet

'BahayaMerokokOlehMuhRidwan-Kompasiana.Com' <<https://www.kompasiana.com/rydwan/55004067a33311e07251039d/bahaya-merokok>> [accessed 4 July 2019].

'Dampak merokok bagi kesehatan - AdMedika - Preferred Healthcare Partner-ClaimManagement' <<https://www.admedika.co.id/index.php/id/medias/sehati-blog/item/54-dampak-merokok-bagi-kesehatan>> [accessed 24 June 2019]

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

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

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]

'Hipertensi(TekananDarahTinggi):Obat,Penyebab,Gejala',*HelloSehat*<<https://hellosehat.com/penyakit/hipertensi-adalah-darah-tinggi/>> [accessed 23 February 2019]

'KementerianKesehatanRepublikIndonesia'<<http://www.depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=446&id=pemerintah-siapkan-ruu-pengesahan-fctc.html>> [accessed 16 May 2019]

MalaysiaSEATCATobaccoTaxProgram'<<https://tobaccotax.seatca.org/country/malaysia/>> [accessed 10 July 2019]

'MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws'<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/sf-indoor/>> [accessed 8 July 2019]

'MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws'<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/sf-outdoor/>> [accessed 8 July 2019]

'MalaysiaDetails|TobaccoControlLaws'<<https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/malaysia/sf-duties/>> [accessed 8 July 2019]

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

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

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

'MalaysiaReleasesGATSResults',*FrameworkConventionAlliance*,2012.<<https://www.fctc.org/malaysia-releases-gats-results/>> [accessed 18 October 2018]

'Malaysia,toSignTobaccoTreaty-Nation|TheStarOnline' <<https://www.thestar.com.my/news/nation/2003/09/22/malaysia-to-sign-tobacco-treaty/>> [accessed 5 November 2018]

Noor, Nazihah Muhamad, and Christopher Choong Weng Wai, 'Tobacco Control: Curbing the Craving' <http://www.krinstitute.org/What_We_Are_Reading-@-Tobacco_Control-;_Curbing_the_Craving_Draft_2.aspx> [accessed 16 May 2019]

Norsyahida,'HowSmokingHarmOurNation?',*TAKNAKMEROKOK*,2016. <<http://taknak.myhealth.gov.my/en/smoking-harm-our-nation/>> [accessed 14 November 2018]

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

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

Suhendra, 'Dekatnya Rokok dengan si Miskin', *tirto.id* <<https://tirto.id/dekatnya-rokok-dengan-si-miskin-bEYv>> [accessed 22 December 2018]

Tirtosastro, Samsuri, and A. S. Murdiyati, 'Kandungan Kimia Tembakau Dan Rokok', *Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri*, 2.1 (2017), 33–44

'Tobacco' <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> [accessed 25 June 2019]

'Tobacco Control Can Save Billions of Dollars and Millions of Lives' <<https://www.who.int/news-room/detail/10-01-2017-tobacco-control-can-save-billions-of-dollars-and-millions-of-lives>> [accessed 4 July 2019]

'What's In a Cigarette?', *American Lung Association* <<https://www.lung.org/stop-smoking/smoking-facts/whats-in-a-cigarette.html>> [accessed 24 June 2019]

'WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit', *VOA Indonesia* <<https://www.voaindonesia.com/a/rokok-sebab-utama-kematian-dan-penyakit/4420485.html>> [accessed 22 December 2018]

'PenyakitOsteoporosis:Obat,Gejala,dll. •HelloSehat', *HelloSehat* <<https://hellosehat.com/penyakit/osteoporosis/>> [accessed 23 February 2019]