

Kebijakan Pemerintah Brunei Darussalam Meratifikasi The WHO Framework Convention on Tobacco Control

Hardi Alunaza SD

Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Universitas Potensi Utama Medan
hardialunaza@gmail.com

Abstract

Health issue is one of national priority issue in Brunei in recent decades. Sultan of Brunei formed the seriousness of the health accord with the realization of the national development agenda Health Promotion Blueprint 2011-2015 and the Brunei Vision 2035. This paper is aims to answer the question why Brunei ratified the WHO Convention on Tobacco Control. This paper is an explanatory with qualitative approach. Data collection method in this research is through library with secondary data sources. All data are taken from books, journals, internet articles and other relevant data to the research. By using the theory of the rational actor model of decision making and the concept of health security, this research shows the policy taken by the Sultan of Brunei is a form of the Health Security of Government to the citizens. Sultan of Brunei ratified the WHO Framework Convention on Tobacco Control because of health issue is including in national development agenda. Various efforts to create Brunei Darussalam as a free smoke state in 2025 have been realized. The evidence of the successes policy of Brunei Government related to tobacco control shown by activities of imported tobacco is significantly decreased and also decreasing the number of smokers in Brunei in 2011. It was also offset by the increasing level of public health in Brunei and the achievement of some of WHO health targets as the Millennium Development Goals.

Keywords: Health Security; Health Promotion; Development Goals

Pendahuluan

Memasuki dasawarsa 90-an, gerakan anti tembakau semakin menguat dan mencapai puncaknya di Amerika Serikat. Hal ini antar lain ditandai dengan pemboikotan produk tembakau yang dipelopori kalangan intelektual dan akademisi. Dampaknya terjadi penjualan besar-besaran saham perusahaan tembakau di lantai bursa. Walaupun tidak memberikan efek kehancuran pada industri tembakau, aksi boikot itu dapat dikatakan

telah mempengaruhi industri tembakau secara keseluruhan (Oemry, 2014: 29). Kebijakan anti tembakau semakin kuat ketika pada bulan Mei 1995 muncul sebuah wacana untuk membentuk hukum internasional dalam hal pengendalian tembakau yang kemudian menghasilkan resolusi World Health Assembly (WHA 48.11). Tiga tahun kemudian, ketua WHO dokter Gro Harlem Burtland mulai memfokuskan pengendalian tembakau

menjadi isu internasional lewat program *Tobacco Free Initiative* (WHO, 2009: 2).

WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) merupakan perjanjian internasional pertama yang bergerak di dalam bidang kesehatan. Sidang Majelis Kesehatan Dunia (WHO) ke 56 pada bulan Mei 2003 yang dihadiri 192 negara anggota WHO menetapkan Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau (*Framework Convention on Tobacco Control*). Naskah FCTC dirancang sejak tahun 1999 dan selesai disusun oleh WHO pada bulan Februari 2003. FCTC menyediakan suatu kerangka bagi upaya untuk pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait di tingkat nasional, regional dan internasional guna mengurangi prevalensi konsumsi rokok serta paparan terhadap asap rokok. FCTC mempunyai kekuatan mengikat secara hukum bagi negara-negara yang telah meratifikasinya. Instrumen dalam FCTC ialah memberikan beberapa peraturan terkait dengan cara pengendalian tembakau di dalam negeri untuk menekan kematian dan penyakit-penyakit tidak berjangkit yang disebabkan oleh asap rokok (Jenae Saly, 2011: 59).

WHO FCTC dikembangkan untuk menanggapi globalisasi epidemik tembakau dan merupakan perjanjian berbasis bukti yang menegaskan kembali hak hidup semua orang untuk standar

tertinggi dalam kesehatan. FCTC menetapkan pengendalian tembakau sebagai prioritas dalam kesehatan masyarakat. Komitmen global ini pada intinya ialah untuk mengatasi secara bersama-sama penyebaran tembakau yang menjadi permasalahan kesehatan dunia. Konvensi ini sudah berlaku sejak 27 Februari 2005 dan sampai saat ini sudah 179 negara yang telah meratifikasi konvensi ini. FCTC mengharapkan pemerintah setiap negara anggota untuk bertanggung jawab mempromosikan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan bahaya rokok oleh upaya legislatif, eksekutif, administratif dan aturan lainnya yang efektif dan mengikat (<http://ash.org/what-is-the-fctc/>).

Tujuan dari Konvensi dan protokol-protokolnya adalah untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan kepada asap tembakau, dengan menyediakan suatu kerangka bagi upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait di tingkat nasional, regional dan internasional guna mengurangi secara berkelanjutan dan bermakna prevalensi penggunaan tembakau serta paparan terhadap asap rokok (WHO, 2003: 5).

“The objective of this Convention and its protocols is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental and economic consequences of tobacco consumption and exposure to tobacco smoke by providing a framework for tobacco control measures to be implemented by the Parties at the national, regional and international levels in order to reduce continually and substantially the prevalence of tobacco use and exposure to tobacco smoke”, Article 3 FCTC.

Brunei merupakan salah satu negara yang memiliki perhatian lebih di bidang kesehatan, mengingat banyak sekali penyakit-penyakit yang muncul di tengah kehidupan warga yang menyebabkan angka kematian cukup tinggi di Brunei. Dalam beberapa dekade terakhir, penyakit yang paling sering dialami warga Brunei ialah penyakit kanker, jantung koroner, penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus yang menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Brunei Darussalam (www.who.int).

Kanker paru-paru penyumbang utama kematian di Brunei pada tahun 2008, dan 90% dari kasus kanker paru-paru tersebut ialah disebabkan oleh asap rokok (Wilson, 2010). Masalah kesehatan yang terjadi hampir di seluruh negara tidak lepas dari

peran dan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok, penggunaan tembakau merupakan salah satu dari empat faktor utama sebagai penyebab penyakit tidak berjangkit (*Non-Communicable Diseases-NCDS*). Menurut data dari WHO, 90% penyakit kanker paru-paru, 75% penyakit bronkitis kronis serta 25% penyakit jantung adalah disebabkan oleh asap rokok (www.moh.gov). Di Brunei sendiri, rokok adalah penyebab utama kematian dan paling di anggap mengancam kehidupan warga Brunei.

Tulisan ini terbagi menjadi tiga bagian, pertama adalah penjelasan mengenai latar belakang permasalahan isu kesehatan di Brunei dan *WHO Convention on Tobacco Control*, Kedua menjelaskan mengenai rasionalitas Brunei meratifikasi *WHO Convention on Tobacco Control* dengan menganalisa dari rasionalitas kebijakan dalam *health promotion blueprint* dan wawasan Brunei 2035. Serta, alasan dan konsekuensi kebijakan Luar Negeri Brunei dalam Ratifikasi FCTC.

Kerangka Teori dan Konsep

Model Aktor Rasional

Dalam kasus ini, kajian teori yang digunakan yaitu teori politik luar negeri dari Graham T. Allison untuk menganalisa model kebijakan luar negeri Pemerintah Brunei. Politik luar negeri suatu negara dirumuskan dalam suatu proses pembuatan

keputusan (*decision making process*). Penulis menggunakan teori pembuat keputusan dari Graham T. Allison model pertama yaitu Model Aktor Rasional. Dalam model ini, kebijakan luar negeri dipandang sebagai akibat dari tindakan-tindakan aktor rasional dimana alternatif-alternatif terbaik diambil berdasarkan pemikiran strategis atau pertimbangan untung rugi (*cost and benefits*) atas masing-masing alternatif. Dengan demikian politik luar negeri memusatkan perhatian pada kepentingan nasional dan tujuan dari suatu bangsa (Perwita, 2005: 63).

Pada Model Aktor Rasional ini, Graham T. Allison memfokuskan pada '*state centric*'. Dimana pengaruh yang ditimbulkan dilihat dari pemimpinnya yang menjadi objek unit analisis (Scoot Burchil, 2009: 18). Analisis dari model pembuat keputusan ini didasari oleh tujuan dan sasaran yang ingin di capai. Dalam proses pengambilan keputusan, terdapat pilihan-pilihan dan konsekuensi yang akan diterima oleh pemerintah suatu negara. Sehingga pilihan terbaik akan diambil menjadi kebijakan luar negeri untuk mencapai tujuan negara. Penjelasan sederhana dari Mohtar Mas'ood (1990, 234) mengenai model aktor rasional ialah memandang politik luar negeri terlahir dari tindakan-tindakan aktor dengan proses intelektual yang lebih menekankan

perilaku individu dalam setiap pemerintahan demi mencapai kepentingan nasionalnya. Juga dijelaskan bahwa untuk mencapai kepentingan nasional, peran individulah yang lebih dominan dalam mengambil keputusan.

Dalam fenomena yang sedang dikaji, penulis melihat bahwa politik luar negeri Brunei dalam mengambil sebuah kebijakan sangat dominan oleh peran Sultan sebagai rezim di negaranya, yakni Sultan Haji Hassanal Bolkiah. Mengingat Kerajaan Brunei Darussalam adalah negara yang memiliki corak pemerintahan monarki konstitusional yang mengarah ke absolut dengan Sultan yang menjabat sebagai kepala negara dan kepala pemerintahan, sekaligus merangkap sebagai perdana menteri, menteri keuangan dan menteri pertahanan di Brunei. Peran Sultan dianggap paling penting untuk merumuskan suatu kebijakan luar negeri guna melindungi masyarakatnya. Dalam hal ini terkait ratifikasi WHO FCTC, Brunei mengambil langkah tersebut untuk melindungi permasalahan kesehatan terkait tembakau dan rokok yang mengancam kesehatan masyarakat Brunei.

Konsep *Health Security*

Penulis menggunakan konsep *health security* sebagai alat analisa guna menjelaskan bagaimana perlindungan pemerintah terhadap masyarakat Brunei.

Health security sendiri merupakan bagian dari *human security*. *Human security* pertama kali diperkenalkan di UNDP 1994 yakni dalam *Human Development Report*. Dalam UNDP 1994 *human security* didefinisikan sebagai “*safety from such chronic threats as hunger, disease and repression; and protection from sudden and hurtful disruptions in the patterns of daily life-whether in homes. In jobs or in communities* (Hiroshi, 2009:22)”

Dari definisi diatas, laporan UNDP 1994 menspesifikasikan elemen apa saja yang termasuk dalam *human security*, diantaranya adalah keamanan di bidang ekonomi yakni bebas dari adanya kemiskinan. Keamanan mengenai makanan, dimana masyarakat harus memiliki akses yang mudah dalam memperoleh makanan. Keamanan lingkungan yakni berupa perlindungan dari masalah polusi. Keamanan pribadi lebih menekankan kepada penyiksaan, perang, tindakan kriminal, penggunaan obat terlarang, kekerasan domestik, bunuh diri, dan bahkan kecelakaan lalu lintas. Keamanan komunitas lebih kepada perlindungan terhadap budaya tradisional dan kelompok etnik. Keamanan politik dijelaskan mengenai kebebasan berpolitik, dan kebebasan dari penindasan dalam berpolitik dan keamanan kesehatan yang di dalamnya menjelaskan mengenai akses

terhadap kesehatan dan proteksi dari berbagai penyakit.

Konsep dari *human security* sendiri dapat digunakan untuk menjelaskan segala sesuatu yang berkaitan dengan tujuh aspek yang telah dijelaskan oleh UNDP sendiri tanpa memandang negara tersebut termasuk dalam kategori maju berkembang atau sedang berkembang.

Pada intinya jaminan kesehatan, merupakan bagian penting dari keamanan manusia. Hal ini menjadi basis pertama pertahanan terhadap keadaan darurat dalam kesehatan. Akibat dari hadirnya globalisasi menjadikan permasalahan ini lebih kompleksitas, berurusan dengan skala dan tingkat jaminan kesehatan akan membutuhkan upaya internasional yang lebih besar dan dukungan dari berbagai elemen yang terkait (Aldis, 2008: 369-375).

Rebecca Katz (2015) memberikan definisi yang lebih luas terkait dengan *health security* yang fokus pada ancaman terhadap individu. Konsep keamanan manusia, hak dan kemampuan individu, komunitas dan masyarakat untuk memiliki keamanan hidup yang bebas dari rasa takut. Menjaga kesehatan publik biasanya menjadi perhatian dalam negeri. Namun, dengan lahirnya globalisasi, kesehatan masyarakat semakin diakui sebagai hal

penting dalam kebijakan luar negeri. Sehingga kebijakan luar negeri dipandang sebagai sebuah mekanisme penting untuk melindungi kesehatan masyarakat.

Dalam menganalisa fenomena yang sedang dikaji penulis lebih melihat kepada *health security*. Karena melihat bagaimana kebijakan Pemerintah Brunei dalam menangani permasalahan kesehatan yang ada di negaranya. Terlepas Brunei dikategorikan sebagai negara maju maupun negara berkembang, Brunei sendiri mulai memperhatikan kesehatan sejak tahun 1996 melalui pidato yang disampaikan oleh Sultan Hasanah Bolkiah selaku pemimpin negara. Pidato-pidato Sultan telah terbukti melalui kebijakan yang telah diambil Sultan dalam regulasi tembakau dan rokok di Brunei.

Dalam beberapa dekade terakhir, dampak dari adanya asap rokok merupakan penyebab utama kematian di Brunei. Hal ini dibuktikan melalui penyakit-penyakit *Non Communicable Diseases* (NCDs) yang telah dialami masyarakat Brunei. Pemerintah melalui Sultan melihat permasalahan kesehatan di Brunei sebagai ancaman yang sangat serius. Karena itu penulis melihat bahwa langkah maupun kebijakan luar negeri yang dilakukan oleh Pemerintah Brunei melalui ratifikasi The WHO FCTC adalah sebagai bentuk *Health Security* pemerintah terhadap

permasalahan kesehatan. Pemerintah Brunei terus melakukan pengawasan serta pengembangan terkait regulasi yang telah dijalankan di Negara Brunei.

Hasil dan Pembahasan

Rasionalitas Brunei Meratifikasi WHO *Framework Convention on Tobacco Control*

Ketika sebagian besar negara-negara di kawasan Asia Tenggara sibuk menaruh perhatiannya dalam bidang ekonomi. Pemerintah Brunei mulai melirik hal lainnya, yaitu permasalahan kesehatan yang mulai di tunjukkan Brunei sekitar tahun 1990an melalui pidato-pidato yang dilontarkan oleh Sultan. Selain untuk memberantas permasalahan kesehatan yang terjadi di Brunei, hal ini juga dikarenakan jumlah penduduk Brunei yang sedikit yakni sekitar 406.000 jiwa (<http://pkpt.net>), jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan Asia Tenggara. Di sisi lain, minimnya jumlah penduduk Brunei yang secara tidak langsung berdampak terhadap kapasitas sumber daya manusia yang dibutuhkan pemerintah guna mengelola sumber daya alam yang dimilikinya. Selain itu, Pemerintah Brunei memandang bahwa penyakit tidak berjangkit (NCD-s) merupakan ancaman bagi pembangunan sosial ekonomi dan

menjadi penghalang terhadap Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals-MDGs*).

Pemerintah Brunei mempunyai cara tersendiri untuk meningkatkan harapan hidup masyarakatnya, selain membangun kapasitas medis dan pelayanan kesehatan pada tingkat spesialis, Pemerintah Brunei juga melakukan gerakan-gerakan pencegahan melalui program kesadaran. Salah satu caranya adalah dengan memberantas kebiasaan merokok melalui amandemen yang dibuat dalam bea dan cukai rokok, tembakau dan produk tembakau. Hal ini membuat masyarakat Brunei sadar akan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok. Brunei menganggap bahwa rokok merupakan salah satu barang yang paling berbahaya dan merupakan sumber penyakit.

Oleh karena itu Brunei telah menandatangani, meratifikasi, dan menjadi bagian dari kerangka kerja WHO yaitu *The WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) pada 3 Juni 2004. Brunei menjadi Negara ke-18 dari 172 negara yang meratifikasinya. (WHO FCTC) menyediakan suatu kerangka bagi upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait di tingkat nasional, regional dan internasional guna mengurangi prevalensi konsumsi rokok serta paparan terhadap asap rokok.

Dalam konvensi pengendalian tembakau ini, negara-negara yang telah meratifikasi diikat secara hukum internasional dalam bentuk *Internationality legally binding instrumen* (WHO, 2015).

Adapun tindakan nyata yang telah diambil Pemerintah Brunei guna melindungi masyarakatnya sesuai dengan instrumen FCTC. Pemerintah Brunei pada tanggal 1 Juni 2005 secara resmi menerapkan beberapa peraturan terkait masalah rokok dan peraturan-peraturan tembakau 2007 yang salah satu isinya berbunyi “penjualan produk rokok kepada anak berusia dibawah 18 tahun merupakan tindakan ilegal serta melarang semua iklan rokok dipasang di area pemerintahan” (Azzaraimy, 2008). Hal inilah yang pada akhirnya membuat jumlah impor rokok dan tembakau di Brunei mengalami penurunan. Mengingat Brunei juga merupakan salah satu negara yang tidak memproduksi tembakau maupun rokok (Abdul Latif, 2013: 2)

Kesehatan merupakan salah satu agenda yang telah dimasukkan dalam rencana pembangunan nasional Brunei, yaitu pembangunan jangka pendek dan jangka panjang. Pembangunan jangka pendek Pemerintah Brunei ialah *Health Promotion Blueprint* 2011-2015. Ini merupakan satu dokumen kerangka kerja promosi kesehatan untuk tahun 2011-2015

yang mengandung strategi-strategi jangka pendek dan sederhana untuk mempromosikan cara hidup sehat dan mencegah penyakit kronik di Brunei (Aliddin, 2014). Sedangkan pembangunan rencana jangka panjang Brunei ialah Wawasan Brunei 2035 atau *Vision Brunei 2035*. Perhatian pemerintah sendiri terhadap kesehatan telah dimulai jauh sebelum kesehatan menjadi salah satu bagian dari *Vision Brunei 2035*. Hal ini dibuktikan dengan pidato-pidato yang telah disampaikan oleh Sultan pada tahun 2011. Salah satu contoh pidato yang dikemukakan oleh Sultan berbunyi :

In the field of health, aside from building up the Nation's medical services capacity at the specialist level, efforts to improve health should also be intensified through prevention and awareness programmes. This includes strengthening efforts to completely eradicate the dangerous habit of smoking through the amendments made in the duty and excise of cigarettes, tobacco and tobacco Products (www.bt.com.bn)

Pidato yang disampaikan oleh Sultan tiap tahunnya lebih berkembang dalam capaian kesehatan, dimana perkembangan tersebut membawa pemerintah Brunei lebih memperhatikan kesehatan masyarakatnya. Dalam pidato 1996 yang menjadi fokus perhatian pemerintah Brunei adalah peningkatan kualitas pelayanan

kesehatan. Sedangkan pada tahun 2010 Sultan melihat faktor lain dalam mempengaruhi kesehatan masyarakat Brunei, seperti halnya makanan, kebersihan, dan lain-lain. Serta pada tahun 2011 Sultan mulai memfokuskan rokok sebagai sebuah ancaman terhadap kesehatan masyarakat dan juga merupakan penyebab utama kematian di Brunei (TC Laws, 2013). Kebijakan yang dibuat oleh Brunei tidak hanya bersifat domestik, melainkan Brunei juga mengambil langkah internasional guna melindungi kesehatan masyarakatnya.

Sejak tahun 1985, Brunei telah menjadi bagian dari *World Health Organization* (WHO), masuknya Brunei dalam WHO guna meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya terutama terkait kesehatan (UN, 2014). Pada tahun 2004, Brunei juga telah meratifikasi kerangka kerja tembakau dengan WHO FCTC yang di dalamnya terdapat perjanjian internasional mengenai pengendalian tembakau. Brunei juga ikut serta dalam WTO (*World Trade Organization*) sejak tahun 1995 (WTO, 2014). Keikutsertaan Brunei dalam WTO bertujuan untuk meningkatkan standar produk yang masuk ke dalamnya. Karena di dalam WTO terdapat 2 perjanjian yang spesifik mengenai keselamatan pangan, kehidupan, keselamatan hewan, tumbuhan dan standar produk. Perjanjian tersebut meliputi

sanitary and phytosanitary (SPS) dan *technical barrier to trade*, dengan begitu tidak sembarang produk bisa dengan mudah masuk ke dalam Brunei, terutama produk-produk makanan serta produk-produk lain yang dapat merusak kesehatan masyarakat Brunei (Herdjanto, 2015).

Health Promotion Blueprint 2011-2015

Blueprint promosi kesehatan atau (*Health Promotion Blueprint*) 2011-2015 adalah dokumen rangka kerja untuk agenda kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat Brunei. *Blueprint* ini dibuat untuk mempromosikan kesehatan yang di dalamnya mengandung strategi jangka pendek untuk membiasakan masyarakat Brunei dengan cara dan kebiasaan hidup sehat. *Blueprint* disini bertujuan untuk mencegah serta memberantas penyakit kronik yang terjadi di Brunei (WHO, 2011). Penyakit tidak berjangkit di Brunei memang telah menjadi penyebab utama kematian di Negara Brunei. *Blueprint* Promosi Kesehatan ini telah dirumuskan dalam kesepakatan dengan *stakeholder* terkait kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Brunei.

Wawasan Brunei (Vision Brunei) 2035

Pemerintah Brunei telah merumuskan rangka kerja pembangunan jangka panjang dalam waktu 30 tahun untuk terus

meningkatkan kualitas hidup masyarakat Brunei dan memperkenalkan pada dunia Negara Brunei Darussalam. Pada Januari 2008, Sultan Haji Hassanal Bolkiah secara resmi telah mengeluarkan kerangka kerja *National Vision* atau Wawasan Brunei 2035 (Hairaney, 2010). Dalam rangka kerja ini, terdapat 3 poin penting yang ingin dicapai Pemerintah Brunei untuk pembangunan yang berkualitas, yaitu: 1). Menciptakan masyarakat yang berpendidikan, mempunyai keterampilan dan beradab yang diukur dengan standar internasional tertinggi 10 negara tertinggi di dunia. 2). Memberikan kualitas hidup yang tinggi terhadap masyarakat, setara dengan 10 negara tertinggi di dunia. 3). Perekonomian yang dinamis dan berkelanjutan dengan pendapatan per kapita yang tinggi di negara, setara dengan 10 negara tertinggi di dunia (Brunei Prime Minister, 2008)

Permasalahan kesehatan telah menjadi salah satu isu penting dalam agenda nasional pada Wawasan Brunei 2035, Sultan melalui Kementerian Kesehatan Brunei telah menjadikan kesehatan sebagai suatu visi tersendiri yang ingin dicapai dalam Pemerintahan Brunei sesuai dengan salah satu dari tiga poin penting tujuan pembangunan diatas, yaitu memberikan kualitas hidup tertinggi kepada masyarakat di negaranya. Adapun dalam *Vision Brunei*

2035, terdapat salah satu agenda kesehatan yang menjadi fokus perhatian pemerintah, yaitu *Health Vision 2035* yang bertemakan *Together Towards a Healthy Nation*. Visi ini bertujuan untuk memberikan pendekatan holistik dan komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan cara yang lebih efektif dan efisien (Abdul Salam, 2009).

Alasan dan Konsekuensi Kebijakan Luar Negeri Brunei dalam Ratifikasi FCTC

Dalam proses kebijakan luar negeri terkait ratifikasi FCTC oleh Pemerintah Brunei pada 3 Juni 2004. Sultan melihat beberapa pilihan untuk menentukan suatu keputusan yang akan dibuat. Alternatif terbaik dan menguntungkan akan diambil dengan mempertimbangkan segala konsekuensi yang harus diterima oleh Pemerintah Brunei guna mencapai tujuan negara atau kepentingan nasionalnya. Permasalahan kesehatan terkait rokok dan tembakau memang telah menjadi penyumbang utama kematian di Brunei melalui penyakit-penyakit tidak berjangkit seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular.

Minimnya penduduk Brunei yang hanya sekitar 406.000 jiwa juga menjadi indikator penting Pemerintah Brunei dalam fokusnya terhadap kesehatan. Brunei adalah negara kecil yang memiliki sumber

daya alam yang melimpah dan didominasi oleh industri minyak dan gas. Brunei juga memiliki luas wilayah sekitar 5,765 sq km (Asia Pasific News, 2014). Jika dibandingkan dengan negara sesama anggota ASEAN yaitu Singapura, dari segi luas wilayah yang hanya sekitar 660 sq km, Singapura justru memiliki jumlah penduduk yang jauh diatas Brunei yaitu sekitar 5,47 juta jiwa didalamnya. Hal inilah yang menjadi salah satu kekhawatiran Pemerintah Brunei dalam pengelolaan sumber daya alam di negaranya. Selain itu, Pemerintah Brunei melihat bahwa bahaya asap rokok yang ditimbulkan melalui penyakit tidak berjangkit ini merupakan ancaman yang serius bagi pembangunan sosial ekonomi di Brunei. Begitu pun dengan tujuan yang ingin dicapai pemerintah melalui Tujuan Pembangunan Millenium (*Millenium Development Goals-MDGs*).

Sultan Brunei juga telah menyampaikan bahwa dalam bidang ekonomi, mungkin banyak terdapat alternatif-alternatif yang bisa digunakan dan dipilih dalam mengambil suatu kebijakan. Namun dalam kesehatan, Sultan menegaskan dan memandang bahwa tidak ada pilihan lain selain mengutamakan kesehatan dalam negaranya, karena kesehatan dan kehidupan adalah hal yang utama yang harus dijaga di dalam hidup. Dalam hal ini terkait rokok, Sultan

memang melihat bahwa rokok mempunyai keuntungan dalam ekonomi di negaranya, namun bahaya yang mengancam kesehatan disini lebih menjadi pilihan Sultan Brunei untuk tetap mengutamakan kesehatan masyarakatnya (Dorotheo, 2014).

Konsekuensi dari ratifikasi Brunei terhadap FCTC adalah permasalahan pada industri tembakau asing yang masuk ke negara Brunei. Industri tembakau kini menggunakan perjanjian perdagangan dan investasi untuk menentang tindakan pengendalian tembakau paling tinggi di Asia Tenggara. Mengingat kawasan inilah yang menjadi salah satu pengguna tembakau paling tinggi di dunia. Taktik Industri diatas kini telah digunakan di seluruh dunia untuk melawan upaya dalam mengurangi penggunaan tembakau. Bergabungnya Brunei dalam TPP, semakin mempermudah industri tembakau untuk mengambil hak perjanjian dalam perdagangan internasional. Hal ini menjadi kerugian sekaligus tantangan bagi Pemerintah Brunei dalam meredam penggunaan tembakau di negaranya.

Pandangan Hukum Syariah Islam Terhadap Tembakau dan Rokok

Pada 1 Mei 2014, Brunei akhirnya menerapkan secara resmi hukum pidana syariah. Saat ini, Brunei adalah negara pertama yang menerapkan hukum syariah secara nasional. Sultan Brunei dalam

pandangannya melihat bahwa hukum ini diterapkan dalam menegakkan keadilan dengan menolong agama Allah di muka bumi untuk kemaslahatan bersama di Brunei (Khullar, 2014). Berdasarkan penelitian dari pakar-pakar mengenai bahaya rokok dan melalui penyebaran epidemiknya, terdapat 4000 bahan kimia beracun dalam kandungan asap rokok tersebut (Majidah, 2014). Kerajaan Sultan melihat bahwa merokok adalah suatu pembaziran dan memudaratkan kesehatan masyarakat Brunei. Oleh karena itu, menurut fatwa Kerajaan Brunei, merokok telah diharamkan di Negara Brunei pada tahun 2011 melalui hukum syara'. Menurut hukum syarak, merokok dianggap sebagai sebuah dosa karena membawa kerugian (mudharat) bagi para perokok dan orang-orang di sekitar mereka yang telah diabaikan dampaknya.

Dampak Regulasi Tembakau dan Rokok di Brunei

Implikasi dari hadirnya regulasi dan strategi kesehatan yang telah dikelurakan oleh Pemerintah Brunei dinilai telah berhasil meredam peredaran industri tembakau yang masuk ke negaranya, begitu juga dengan konsumsi rokok yang terjadi pada masyarakat Brunei. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya kadar merokok pada masyarakat Brunei yang

mulanya sekitar 20% pada tahun 1997 menjadi 17% pada tahun 2011 (<http://moh.gov.bn/ncd/index.htm>).

Masyarakat Brunei juga semakin sadar akan bahaya dan dampak yang mengancam kesehatannya. Menurut *World Bank report on Curbing The Tobacco Epidemic*, peningkatan pajak tembakau menjadi cara yang paling efektif untuk mencegah anak-anak menjadi perokok. Harga yang tinggi pada rokok akhirnya mendorong remaja untuk mengurangi konsumsi rokok mereka. Melalui peningkatan pajak tembakau adalah salah satu nilai keberhasilan Brunei dalam meredam peredaran tembakau di negaranya.

Hal ini dibuktikan dari penurunan importir rokok yang masuk ke negaranya, jumlah importir rokok di Brunei mengalami penurunan yang signifikan sampai pada tahun 2013. Hal ini disebabkan kenaikan bea cukai pajak dan persyaratan perizinan pada tahun 2010 serta peningkatan peringatan pada pelabelan kemasan bergambar yang sampai pada 75% di Brunei (SEATCA, 2014: 12). Brunei berada pada peringkat keempat terbaik di dunia dalam peringatan kesehatan rokok dari 198 negara. Ini menjadi salah satu dampak positif dari regulasi-regulasi yang terus diperketat oleh Pemerintah Brunei dan menjadi tanda-

tanda penurunan penggunaan konsumsi tembakau di negaranya.

Kesimpulan

Rasionalitas Pemerintah Brunei Darussalam melalui Sultan Haji Hassanal Bolkiah meratifikasi WHO FCTC karena isu kesehatan termasuk dalam agenda pembangunan nasional. Berbagai upaya untuk menciptakan Negara Brunei bebas asap rokok 2025 telah direalisasikan Brunei. Sultan Brunei telah memfokuskan perhatian pada permasalahan kesehatan sejak tahun 1990an melalui berbagai pidato yang telah disampaikan. Dalam kurun waktu 2004-2014, Pemerintah Brunei telah merancang dan mengimplementasikan agenda kesehatan dalam tujuan nasional pembangunan Brunei guna meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya. Salah satu permasalahan kesehatan yang muncul dan dianggap paling berpengaruh dalam beberapa dekade terakhir di Brunei ialah terkait penyebaran epidemik tembakau yang mengancam kesehatan masyarakat Brunei.

Permasalahan kesehatan yang terjadi di Brunei terutama terkait penyebaran epidemik tembakau membuat Sultan secara tegas meratifikasi FCTC pada tahun 2004 dan mengadopsi instrumen yang ditetapkan FCTC melalui *Tobacco Order 2005*, Peraturan-Peraturan 2007 dan *Tobacco Regulation Amendments 2012*. Begitu pun

dengan fatwa haram rokok yang memiliki dampak positif untuk menekan penggunaan tembakau, mengingatkan masyarakat Brunei sangat taat terhadap agamanya. Bentuk keseriusan Sultan Brunei terhadap kesehatan juga selaras dengan direalisasikan agenda pembangunan nasional *Health Promotion Blueprint 2011-2015* dan *Vision Brunei 2035* yang di dalamnya terdapat poin penting untuk memberantas penggunaan tembakau dan rokok di negaranya.

Penulis melihat bahwa kebijakan yang diambil oleh Sultan Brunei ialah bentuk dari *health security* Pemerintah terhadap masyarakatnya. Sultan telah menyatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang lebih diutamakan dibanding nilai ekonomi yang didapat dari industri tembakau di negaranya. Pemerintah Brunei memiliki dilema terkait dengan minimnya jumlah penduduk Brunei yang akan berdampak pada pengelolaan sumber daya alam yang melimpah di negaranya. Adapun dampak yang menjadi bukti keberhasilan Pemerintah Brunei terkait pengendalian tembakau di negaranya ialah menurunnya tingkat impor tembakau di Brunei secara signifikan dan menurunnya jumlah perokok di Brunei pada tahun 2011. Hal ini juga diimbangi dengan terus meningkatnya tingkat kesehatan masyarakat Brunei pada tiap tahunnya dan tercapainya sebagian

dari target kesehatan yang ditetapkan WHO dalam Tujuan Pembangunan Millenium (*MDGs*).

Tulisan ini hanya ingin menegaskan bahwa kebijakan pemerintah Brunei Darussalam meratifikasi WHO FCTC adalah karena alasan kesehatan yang tertuang dalam tujuan pembangunan millennium dengan melihat dari *health promotion blueprint* dan *Vision Brunei 2035*. Serta, dampak dari kebijakan yang diambil berpengaruh terhadap regulasi tembakau dan rokok di Brunei Darussalam. Hasil penjelasan mengenai kebijakan Brunei meratifikasi WHO FCTC dalam tulisan ini bisa saja mengalami perbedaan jika ditulis oleh peneliti lain yang melihat dari sudut pandang yang berbeda.

DAFTAR REFERENSI

BUKU:

- Burchil, Scoot. 2009. *Teori Hubungan Internasional*. Bandung: Nusa Media.
- Dorotheo, Ulysses. 2014. *Priorities and policy making for tobacco control in ASEAN*.
- Mas'oed, Mohtar. 1990. *Ilmu Hubungan Internasional: Disiplin dan metodologi*, Jakarta : LP3ES.
- Latif, Abdul. *Smoking: Brunei Darussalam Perspective*. Brunei Darussalam: Ministry of Education.
- Oemry, AF. 2014. *Pengendalian Perdagangan Tembakau Berdasarkan FCTC*. Universitas Sumatera Utara.

Ohta, Hiroshi. 2009. *The Interlinkage of Climate Security and Human Security: The Convergence on Policy Requirements*. Denmark: Waseda University.

Perwita, Bantu. 2005. *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*, Bandung: Rosdakarya.

TCSC Indonesia. *Framework Convention on Tobacco Control*. Jakarta: TCSC IAKMI.

World Health Organization. 2003. *WHO Convention on Tobacco Control*, Swiss: WHO Press.

World Health Organization. 2009. *History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control*. Swiss: WHO Press.

JURNAL, MAKALAH, LAPORAN PENELITIAN

Aldis, William. 2008. *Health Security as a Public Health Concept: a Critical Analysis*. Oxford Journal Medicine and Health Volume 23 Issue 6

Neltje Saly, Jenaë. 2011. *Laporan Akhir Penelitian Hukum Efektivitas Peraturan Terkait Pengendalian Produk Tembakau Terhadap Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Hak Asasi Manusia.

SEATCA. 2014. *ASEAN Tobacco Tax Report Card*. Working paper of Regional Comparisons and Trends

INTERNET:

Action on Smoking and Health. 2012. *What is the FCTC*. Diakses melalui laman <http://ash.org/what-is-the-ftp/> pada tanggal 26 April 2015, 11.03 WIB

Azzaraimy. 2008. *Tobacco Order Now In Force*, diakses melalui <http://www.moh.gov.bn/news/20080602a.html> pada 26 April 2015, 20.41 WIB

BBC News Asia-Pacific.2014. *Brunei Profile*. Diakses melalui <http://www.bbc.com/news/world-asia-pacific-12990058> (03 Desember 2014, 17.35 WIB)

Brunei Darussalam national Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (BruMAP-NCD). 2013. Diakses melalui <ftp://ftp.wpro.who.int/scratch/NHP/NCD/NCD-policies-WPR/BRN/FINALBRUMAPBOOK.pdf> pada tanggal 26 April 2015, 20.48 WIB

Brunei Darussalam-World Health Organization. 2014, diakses melalui http://www.who.int/nmh/countries/brn_en.pdf pada tanggal 26 April 2015, 22.01 WIB

Catherine Wilson. 2010. *Smoking top cause of cancer death in Brunei*, via <http://www.bt.com.bn/science-technology/2010/04/08/smoking-top-cause-cancer-death-brunei> pada tanggal 26 April 2015, 22.06 WIB

Dato Paduka Haji Abdul Salam bin Abdul Momin. 2009. *Strategi Kesehatan Visi 2035*, diakses melalui http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Brunei%20Darussalam/vision_booklet.pdf pada tanggal 26 April 2015, 22.10 WIB

Edy Herjanto, *Notifikasi Dalam Perjanjian TBT-WTO Dalam Perkembangannya*, diakses melalui

- <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ChafCAAEM9cJ:www.bs.n.go.id> pada tanggal 26 April 2015, 21.01 WIB
- Haji Aliddin bin Haji Moktal. 2014. *Pusat Promosi Kesehatan*, diakses melalui <http://www.pelitabrunei.gov.bn/nasional/item/9199-pusat-promosi-kesehatan-sentiasa-dipantau-direview> pada tanggal 26 April 2015, 20.47 WIB
- Khullar, Arshiya. 2014. *Brunei adopts sharia law amid international outcry* (<http://edition.cnn.com/2014/05/01/world/asia/brunei-sharia-law/> diakses pada 22 November 2015)
- Ministry of Health Brunei Darussalam. 2014. *Kempen Kebangsaan Penyakit-Penyakit Tidak Berjangkit*. Diakses melalui <http://moh.gov.bn/ncd/index.htm> (05 Desember 2014, 08.11 WIB)
- Menu data statistis Negara-negara. 2015. *Jumlah Penduduk di Seluruh Dunia*, diakses melalui laman http://statistik.ptkpt.net/_a.php?_a=area&info1=6 pada tanggal 26 April 2015, 20.32 WIB
- Ministry of Health. 2014. *MAC*. Diakses melalui <http://www.moh.gov.bn/bulletinsnewsletters/download/Fokus153.pdf> pada tanggal 22 April 2015, 20.03 WIB
- Mrs Hajah Siti Hairaney. 2010. *Country Report Brunei Darussalam 2010*, diakses melalui <http://www.aseanvaluers.org/PDF/Country%20Report%20of%20Brunei%20Darussalam%202010.pdf> pada tanggal 26 April 2015, 22.01 WIB
- Rebecca Katz. WHO. *Foreign Policy and Health Security*, diakses melalui <http://www.who.int/trade/glossary/story030/en/> pada tanggal 26 April 2015, 20.31 WIB
- The Prime Minister Office. 2008. *Brunei's National Vision*, diakses melalui http://www.bedb.com.bn/why_wawasan2035.html pada tanggal 26 April 2015, 22.08 WIB
- Tobacco Control Laws. 2013. *Brunei Darussalam*, diakses melalui <http://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country/brunei-darussalam/summary> pada tanggal 26 April 2015, 20.51 WIB
- United Nations Treaty Collection. 2014. *Constitution of the World Health Organization*.
- WHO. 2011. *Health Promotion Blueprint Brunei 2011-2015*, diakses melalui <http://www.mindbank.info/item/3105> pada tanggal 26 April 2015, 21.04 WIB
- WHO. 2015. *WHO Framework Convention on Tobacco Control*, diakses melalui http://www.who.int/fctc/text_download/en/ pada tanggal 26 April 2015, 20.41 WIB
- World Trade Organization. 2014. *Brunei Darussalam and the WTO*, diakses melalui http://www.wto.org/english/thewto_e/countries_e/brunei_darussalam_e.htm (23 pada tanggal 26 April 2015, 20.53 WIB)