eJournal Ilmu Hubungan Internasional, 2019, 7(2) 1009-1024
ISSN 2477-2623 (online), ISSN 2477-2615 (print), ejournal.hi.fisip-unmul.ac.id
© Copyright 2019

IMPLEMENTASI PERJANJIAN *FRAMEWORK CONVENTION OF TOBACCO CONTROL* (FCTC) DALAM MENGENDALIKAN PEREDARAN TEMBAKAU DI TIONGKOK

Benedita Wanda Saputri[1]
Nim. 1202045065

Abstract

This study aims to describe the implementation of the Chinese government in carrying out its international obligations, namely the Framework Convention of Tobacco Control (FCTC) agreement on tobacco circulation control. The type of research used is descriptive, technical data analysis used is qualitative and uses secondary data sourced from the internet and literature. To explain the implementation of the FCTC in China, the author uses the theory of the International Regime and international agreements. The results showed that in dealing with the circulation of tobacco in China. The Chinese government follows a program recommended by WHO namely MPOWER. The five MPOWER programs implemented at the FCTC include protection from the dangers of cigarette smoke, campaigns to stop smoking, socialization and warnings about the dangers of smoking, the enactment of prohibitions on tobacco advertising, promotion and sponsorship, and a tax increase on tobacco products.

Keywords: *China, FCTC, Tobacco, Tobacco Circulation Control.*

Pendahuluan

Tembakau dalam bentuk rokok sudah ditemukan sekitar abad ke-9 di Amerika Tengah dan digunakan sebagai salah satu bagian ritual keagamaan oleh suku Maya dan Aztec pada masa itu. Setelah tembakau (dalam bentuk rokok) dibawa ke Spanyol dan memasuki Perancis akhirnya di pertengahan abad ke-19 rokok menjadi populer di kawasan Eropa. Kepopuleran rokok menjadi fenomena ketika memasuki abad ke-20 sehubungan dengan ditemukannya fakta tentang hubungan antara merokok dan kanker paru-paru (http://healthliteracy.worlded.org diaksesi pada tanggal 8 Mei 2017). Dalam laporan tahun 1997 menyebutkan bahwa merokok merupakan salah satu faktor dalam menimbulkan berbagai macam penyakit pada manusia seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker keronglongan, kanker kandung kemih, kanker laring dan penyakit berbahaya lainnya (http://www.who.int/whr/1997/en/ diakses pada 4 Oktober 2017).

Data WHO menunjukan bahwa pada tahun 2015 jumlah perokok di dunia mencapai angka 1,1 miliar (http://www.who.int/gho/tobacco/use/en diakses 14 Maret 2017). Dalam upaya mengendalikan peredaran tembakau serta menjaga kesehatan masyarakat dunia dari bahaya mengkonsumsi tembakau, WHO membuat perjanjian Framework

[1]Mahasiswa Program S1 Ilmu Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Email :benedita.wanda@gmail.com

Convetion on Tobacco Control (FCTC). FCTC merupakan perjanjian internasional pertama mengenai kesehatan publik serta perjanjian pertama yang berada dibawah naungan WHO. FCTC mulai berlaku pada tahun 2005, 168 negara sudah menandatangani dan 180 negara sudah terdaftar sebagai anggota konvensi ini (http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/ diakses pada 1 Februari 2017).

Di bawah perjanjian FCTC, negara-negara yang sudah berpartisipasi diwajibkan menjalankan inti dari perjanjian FCTC sesuai dengan kesepakatan yang tercantum dalam WHO FCTC pasal 6 sampai pasal 14 mengenai price & tax measure to reduce the demand for tobacco dan non-price measure to reduce the demand fo tobacco, yaitu : (a) Pengawasan penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahan; (b) Melindungi orang dari paparan asap rokok; (c) Penawaran bantuan untuk berhenti menggunakan tembakau; (d) Peringatan tentang bahaya tembakau; (e) Menegakkan larangan iklan rokok, promosi, dan sponsor; (f) Kenaikan pajak tembakau (PDF, Global Adult Tobacco Survey (GATS) China 2010 Country report, hal 2).

Tiongkok merupakan salah satu anggota FCTC dengan penghasil tembakau terbesar di dunia dengan perusahaan tembakau terbesar di dunia. Berkembangnya bisnis tembakau di Tiongkok tidak lepas dari perasn China National Tobacco Corporation (CNTC), perusahaan ini yang mengendalikan seluruh aktifitas produksi hingga perdagangan rokok di Tiongkok maupun di luar Tiongkok. Walaupun Tiongkok menjadi negara nomor satu dalam produksi tembakau di dunia serta memiliki penduduk perokok terbanyak di dunia, tapi Tiongkok sudah melakukan upaya pengendalian tembakau atau rokok sebelum Tiongkok menandatangani FCTC di tahun 2003 serta meratifikasi FCTC di tahun 2005.

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah Tiongkok yaitu pada tahun 1991 Tiongkok memperkenalkan hukum pengendalian tembakau pertama Undang-undang Republik Rakyat China tentang Monopoli Tembakau yang diterapkan pada 1 Januari 1992. Kemudian tahun 1994 pemerintah Tiongkok mengeluarkan Undang-undang periklanan Republik Rakyat Cina mengenai larangan iklan rokok pada media massa, diruang terbuka (Outdoors), tempat umum dan sarana transportasi umum. Peraturan ini dikeluarkan untuk memperingatkan masyarakat akan bahaya dari rokok. Tiongkok mulai mengamandemen beberapa peraturan mengenai pengendalian tembakau dalam upaya menerapkan perjanjian FCTC dalam Undang-undang Nasional Tiongkok sejak diratifikasinya FCTC pada tahun 2005 seperti Undang-undang perlindungan anak di bawah umur 1991 yang diamandemen pada tahun 2006, Undang-undang periklanan Republik Rakyat Cina tahun 1994 yang diamandemen pada 24 April 2015 dan Undang-undang monopoli tembakau 1991 mengenai kemasan dan label yang diamandemen pada tahun 2016. Namun memasuki tahun 2010 jumlah perokok di Tiongkok mengalami peningkatan, sekitar 300 juta penduduk Tiongkok mengkonsumsi rokok yang berarti 31% dari jumlah keseluruhan penduduk di Tiongkok (di atas usia 15 tahun). Sekitar 57% merupakan perokok pria dan 3% merupakan perokok wanita (PDF, Global Tobacco Free Kids, hal 1). Bila dibandingkan dengan data sebelumnya dari 2003 perokok pria mengalami peningkatan 31% dan perokok wanita menurun 0.2% di tahun 2010. Tiongkok yang sudah memiliki undang-undang pengendalian tembakau sebelumnya dan ikut serta dalam perjanjian FCTC rupanya masih mengalami fluktuasi akan jumlah konsumsen rokok. Hal tersebut menimbulkan tanda tanya seperti apa implementasi pengendalian tembakau di Tiongkok.

Kerangka Dasar Teori dan Konsep

Konsep Rezim Internasional

Rezim internasional atau lebih sering diumpamakan sebagai Institusi tetapi tidak sesederhana "Intitusi" karena didalamnya terdapat pemahaman akan prinsip dan norma seperti yang didefinisikan oleh Stephen D. Krasner bahwa : "sets of implicit or explicit principles, norms, rules, and decision-making procedures around which actors' expectations converge in a given area of international relations." (Cornell University Press, Stephen D. Krasner, hal 2). Dari pernyataan diatas menurut Stephen D. Krasner rezim internasional merupakan serangkaian prinsip, norma, peraturan, dan prosedur pengambilan keputusan yang implisit atau eksplisit, di mana ekspektasi para aktor bertemu di suatu wilayah hubungan internasional. Dalam pernyataan di atas, rezim internasional memiliki 4 variabel mutlak (Cornell University Press, Stephen D. Krasner, hal 2), yaitu :

1. Prinsip adalah keyakinan atas fakta, sebab-akibat, dan kejujuran.
2. Norma adalah standar perilaku yang didefinisikan dalam hal hak dan kewajiban.
3. Aturan merupakan bentuk tindakan atau larangan yang spesifik yang berkenaan dengan kewajiban dan hak pelaksaan rezim.
4. Prosedur pengambilan keputusan adalah praktik yang berlaku untuk membuat dan menerapkan keputusan bersama (Collective Choices).

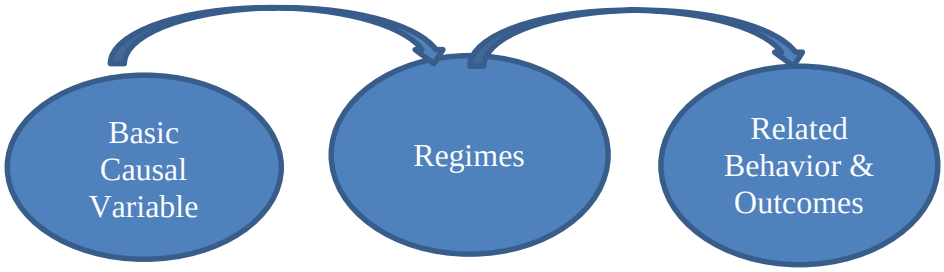
Keempat variable tersebut dianggap penting karena jika keempat variable tersebut dijalankan secara seimbang maka sifat rezim akan menguat, sebaliknya apabila tidak dijalankan secara konsisten maka sifat rezim akan melemah. Rezim dianggap mampu mempengaruhi perilaku partisipan, sehingga kuat atau lemahnya suatu rezim tentu mempengaruhi berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan bersama.Rezim merupakan salah satu bentuk solusi dalam menghadapi masalah skala internasional karena dalam rezim melibatkan beberapa aktor yang diwajibkan menjalankan aturan-aturan yang sudah disepakati. Dalam upaya mencapai tujuan yang sama serta kepentingan yang sama itulah maka terciptanya suatu rezim. Rezim dapat berubah sewaktu-waktu dan berbeda-beda. Ada 4 bentuk dimensi dan variasi dari rezim internasional (PDF, Stephan Haggard dan Beth A. Simmons, hal 496):

1) Strength atau Kekuatan, Kekuatan merupakan hal penting dalam suatu rezim. Beberapa artikel mengungkapkan rezim cenderung bisa melemah. Kekuatan biasanya dapat dijadikan indikator tingkat kepatuhan terhadap perintah rezim, terutama dalam kasus rezim dengan jangka waktu pendek. Sehingga kuat atau tidaknya suatu rezim sangat menentukan berjalannya suatu rezim dengan baik.
2) Organizational Form atau bentuk organisasi, selain memiliki anggota, kebanyakan rezim memiliki badan administrasi yang berfungsi mengatur jalannya rezim seperti penyelesaian sengketa, mengumpulkan dan membagi informasi, atau pengawasan yang dibentuk dalam suatu struktur organisasi. Rezim universalis yang terstruktur dengan baik memiliki prinsip "One Nation, One Vote." Seperti International Monetary Fund (IMF) dan World Bank. Prinsip keanggotaan memiliki distribusi penting dalam mengambil keputusan, karena mempengaruhi agenda internasional dan alokasi sumber daya organisasi.
3) Scope atau Cakupan, Perubahan isu rezim mempengaruhi cakupan rezim. Dari waktu ke waktu ruang lingkup rezim semakin luas dan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan karena meningkatkan biaya administrasi serta kompleksitas, akan tetapi bila cakupan terlalu sempit hanya akan menghambat pergerakan dan

minimnya tawar-menawar dalam menyelesaikan masalah sehingga pencapaian tujuan tidak maksimal.

4) Allocational mode atau Tipe Alokasional, merupakan sebuah rezim yang berorientasi pasar mendukung alokasi sumber daya pribadi, mengurangi kontrol nasional, menjamin hak milik dan menfasilitasi kontraktor pribadi. Contohnya pada peran IMF dalam rezim pembiayaan Balance of Payments (Neraca Pembayaran).

Skema 1.1 Pembetukan Rezim Internasional



Sumber: Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables, Stephen D.Krasner.

Rezim tidak terbentuk dengan sendirinya dan tidak terbentuk dari aktor tunggal. Pada dasarnya adanya isu dan kerjasama merupakan bentuk ideal mulai munculnya suatu rezim. Berikut merupakan skema proses pembentukan rezim menurut Stephen D. Krasner. Lihat skema 1, Basic Causal Variable atau variabel kausal dasar didasari oleh kepentingan pribadi, kekuatan politik, norma, prinsip, kebiasaan adat dan pengetahuan. Dari faktor diatas akan menimbulkan atau ditemukannya sebuah isu yang apabila menjadi masalah dalam skala yang cukup luas, rezim internasional akan dibentuk dalam upaya mengatasi masalah tersebut secara bersama. Kesepakatan-kesepakatan yang dibentuk akan menghasilkan suatu aturan yang dimana pelaksana rezim akan melakukan hak dan kewajibannya sehingga hal tersebut mempengaruhi perilaku pelaksana atau partisipan lainnya dalam mencapai tujuan bersama serta hasil yang maksimal (PDF, Stephen D Krasner, Hal 189).

Teori Perjanjian Internasional

Perjanjian Internasional dalam bahasa Indonesia disebut juga persetujuan, konvensi, ataupun traktat yang memiliki pengertian luas sebagai berikut; Kata Sepakat antara dua atau lebih subyek hukum internasional mengenai suatu obyek atau masalah tertentu dengan maksud untuk membentuk hubungan hukum atau melahirkan hak dan kewajiban yang diatur oleh hukum internasional (Hukum Perjanjian Internasional, I wayan Parthiana, hal 12). Dari pengertiannya dapat dilihat bahwa perjanjian internasional memiliki beberapa unsur pembentuk antara lain; kata sepakat, subyek-subyek hukum, berbentuk tulisan, obyek tertentu, dan tunduk pada atau diatur oleh hukum internasional (Hukum Perjanjian Internasional, I wayan Parthiana, hal 22). Ada beberapa istilah yang digunakan dalam perjanjian internasional, yaitu; Traktat, Konvensi, Deklarasi, Statuta, Piagam, Kovenan, Persetujuan (Agreement), Perjanjian, Pakta, Protokol (Hukum Perjanjian Internasional, I wayan Parthiana, hal 27-34).

Dari beberapa istilah diatas FCTC masuk dalam kategori Konvensi, karena sifat perjanjian FCTC merupakan perjanjian internasional yang fokus menangani pokok

masalah penting, yaitu pengendalian Tembakau. FCTC juga merupakan perjanjian internasional yang memiliki cakupan yang sangat luas dan juga merupakan perjanjian multilateral antar negara dengan organisasi internasional WHO.

Metodologi Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Data yang digunakan menggunakan data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan secara komprehensif dalam penelitian ini menggunakan study literature. Teknik analisa data yang digunakan adalah kualitatif.

Hasil Penelitian

Peredaran tembakau yang terlalu banyak dan luas mengakibatkan epidemik tembakau di seluruh dunia termasuk Tiongkok. Hal tersebut mengancam kesehatan masyarakat dalam jumlah besar. Bisnis tembakau sendiri menimbulkan masalah serius bagi kesehatan masyarakat internasional sehingga WHO membentuk perjanjian pengendalian tembakau guna meminimalisir dampak yang mengancam kesehatan masyarakat internasional termasuk masyarakat Tiongkok.

Peredaran dan Penggunaan Tembakau di Dunia

Perkembangan produksi tembakau dunia periode 1980-2012 terus berkembang walaupun mengalami fluktuasi. Produksi tembakau sempat mengalami penurunan hingga 23,13% yaitu menjadi 6.940.433 ton, dari total produksi daun tembakau di tahun 1997 sebanyak 9.028.214 ton. Tahun 1997 merupakan tahun produksi tembakau di dunia terbanyak (Outlook Komoditi Tembakau., Kementrian Pertanian, hal 9).

Hampir setengah produksi tembakau di tahun 1997 dihasilkan oleh Tiongkok yaitu 3.613.350 ton daun tembakau, disusul oleh Amerika Serikat sebanyak 729.139 ribu ton, kemudian India sebanyak 561.330 ribu ton, Brazil sebanyak 485.100 ribu ton, Turki 250.836 ribu ton, dan Indonesia sebanyak 145.775 ribu ton daun tembakau (PDF, USDA/FAS, 1999).

Ada 2 bentuk tembakau yang diperdagangkan di dunia, yang pertama adalah daun tembakau sebagai bahan baku olahan tembakau dan yang kedua produk olahan tembakau. Ada 2 jenis produk hasil produk tembakau yaitu rokok dan cerutu. Rokok merupakan produk tembakau paling banyak diproduksi dan dikonsumsi di dunia dan memiliki berbagai jenis seperti rokok bidis (rokok khas India yang dibungkus oleh daun temburni khas Asia), kretek, Light dan Menthol Cigarettes. Adapun produk olahan tembakau bernama Hookahs, jenis rokok ini adalah cara merokok dengan menghirup asap dengan menggunakan alat yang berisi cairan nikotin dan tembakau yang dipanaskan dengan arang menghasilkan asap yang akan dikonsumsi oleh perokok hookash.

Produksi dan Peredaraan Tembakau di Tiongkok

Produksi tembakau Tiongkok telah meningkat sejak tahun 1957, hal tersebut juga meningkatkan produksi rokok di Tiongkok. Sekitar 500 miliar batang rokok dihasilkan pada tahun 1980 dan secara subtansial meningkat menjadi hampir 2 triliun batang rokok pada tahun 2003 (PDF, The road to effective tobacco control in China, hal 1020).

Dalam sistem perdagangan tembakau di Tiongkok pemerintah memiliki peran besar terutama dalam investasi sistem distribusi. Pemerintah Tiongkok berinvestasi sekitar 4,2 Miliar pada periode "The Ninth Five-Year" (1996-2000) dengan distribusi sebanyak 16.530 titik. Diantara titik distribusi tersebut 2.640 titik berada di daerah perkotaan dan 13.890 berada di daerah pedesaan yang di bangun di seluruh Tiongkok (https://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s1/a17v48s1.pdf. Diakses pada tanggal 11 Desember 2017.).

Peredaran tembakau di Tiongkok diatur oleh 1 perusahaan besar dalam bentuk monopoli tembakau di Tiongkok bernama China National Tobacco Coorporation (CNTC). CNTC merupakan perusahan pasar tembakau domestik terbesar di Dunia yang mengatur tentang staff, keuangan, properti, produk, pasokan, distribusi, dan perdagangan dalam negeri dan luar negeri. Didampingi oleh STMA sebagai badan pengawas pada dasarnya CNTC dan STMA adalah sama, satu organisasi dengan kepemimpinan dan struktur yang sama. Keduanya bahkan berbagi situs web pemerintah yang sama yaitu www.tobacco.gov.cn.
Ada lima perusahaan besar tembakau di Tiongkok yang berafiliasi dengan CNTC dalam pengembangan produksi dan pemasaran rokok di Tiongkok. Bila diurutkan berdasarkan jumlah retail terbanyak kelima perusahaan tersebut adalah Hongta Tobacco Group Co Ltd (11,7%), Hongyun honghe Group (9,4%), China Tobacco Hunan Industry Corp (8,9%), China Tobacco Hubei Industry Corp (6,9%) dan China Tobacco Henan Industry Corp (6,5%). Sekitar 43,5% dari total rokok yang dijual di Tiongkok diproduksi dan dipasarkan oleh kelima perusahaan tembakau tersebut tahun 2010 (http://www.euromonitor.com/tobacco-in-china/report diakses pada tanggal 11 April 2017).

Dampak positif dari bisnis ini yaitu menjadi salah satu pemasukan utama anggaran suatu negara, melalui keuntungan pajak maupun keuntungan penjualan tembakau Tiongkok mendapat keuntungan sebesar U$19 Milliar atau sekitar 7,4% dari pendapatan Negara pada tahun 2002 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563551/ diakses pada tanggal 4 Oktober 2017).

Dampak Negatifnya merokok dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan yang mematikan, seperti kanker paru-paru dan penyakit vaskular, termasuk serangan jantung, stroke dan penyakit arteri atau vena lainnya. Kemudian penyakit Impotensi dan organ reproduksi baik pria dan wanita akan mengalami penurunan kesuburan, resiko tidak bisa hamil dan melahirkan bayi cacat akibat kandungan racun dalam tembakau.

Pada tahun 2000 penduduk Tiongkok sekitar 1,2 miliar Jiwa, sebanyak sekitar 427 juta penduduk di usia 35-64 tahun dan 88 juta jiwa penduduk di usia 65 tahun keatas, dengan total 515 Juta jiwa di atas usia 35 tahun. 323 juta jiwa (63%) Tinggal di daerah pedesaan dan 192 juta jiwa (37%) tinggal di perkotaan. Dari total penduduk usia diatas 35 tahun,66% penduduk pria merupakan perokok aktif dan 3.1% persen wanita merupakan perokok aktif (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563547/ Diakses pada tanggal 14 Mei 2019).

Upaya Penanggulangan Peredaran dan Penggunanaan Tembakau oleh Pemerintah Tiongkok melalui Perjanjian Internasional FCTC

Penggunaan tembakau telah menjadi masalah kesehatan global, baik di negara maju maupun negara berkembang. Menurut WHO sudah sekitar 100 juta jiwa meninggal selama abad ke 20 dan diperkirakan akan membunuh 1 milyar jiwa pada abad 21 bila hal ini terus dibiarkan. Akhirnya pada awal tahun 2000an WHO mengeluarkan perjanjian guna menghadapi masalah epidemi tembakau secara internasional yang disebut dengan WHO-FCTC. Tiongkok pada masa pemerintahan Hu Jintao bersama dengan 168 negara lainnya ikut serta dalam upaya mengendalikan peredaran tembakau di dunia dengan menandatangani FCTC pada tahun 2003.

Konvensi Kerangka WHO tentang Pengendalian Tembakau (FCTC) secara resmi dilaksanakan oleh Tiongkok pada 9 Januari 2006. Dengan meratifikasi FCTC, Pemerintah Tiongkok wajib melaksanakan implementasi terkait dengan pengendalian tembakau sebgaimana yang tercantum dalam dokumen FCTC. Berbagai aturan terkait dengan produk tembakau, utamanya rokok, seperti larangan terhadap iklan rokok baik secara langsung dan tidak langsung melalui media massa maupun media elektronik, larangan promosi dan sponsor, serta peraturan mengenai perlindungan warga terhadap paparan asap rokok di tempat umum khususnya dalam ruangan harus sudah diimplementasikan sebelum tanggal 9 Januari 2011.

Implementasi WHO FCTC di Tiongkok melibatkan banyak instistusi atau lembaga pemerintahan. Hal ini tidak terlepas dari banyaknya sektor yang terkait dengan pengendalian tembakau atau rokok di Tiongkok. Untuk memfokuskan pelaksanaaan implementasi WHO FCTC di Tiongkok, Pemerintah Tiongkok awalnya membentuk the Implementation Coordination Mechanism (ICM) atau Mekanisme Koordinasi Implementasi pada April 2007. ICM bertanggung jawab untuk mengoordinasikan implementasi FCTC di seluruh wilayah Tiongkok (http://www.gov.cn/zwgk/2007-04/30/content_603299.htm diakses 20 Desember 2018). ICM terdiri dari delapan kementerian termasuk Kementerian Perindustrian dan Teknologi Informasi (the Ministry of Industry and Information Technology/MOIIT), Kementerian Kesehatan (the Ministry of Health/MOH), Kementerian Luar Negeri (the Ministry of Foreign Affairs/MOFA), Kementerian Keuangan (the Ministry of Finance/MOF), Administrasi Umum Kepabeanan (the General Administration of Customs/GAOC), Administrasi Negara untuk Industri dan Perdagangan (the State Administration for Industry and Commerce/SAIC), Administrasi Umum Pengawasan Kualitas, Inspeksi dan Karantina (the General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine/GAQSIQ) dan Administrasi Monopoli Tembakau Negara (the State Tobacco Monopoly Administration/STMA).

Keterlibatan banyak institusi pemerintahan yang strategis dalam pelaksanaan FCTC dapat dianggap sebagai sebuah upaya yang serius oleh Pemerintah Tiongkok untuk mendapatkan hasil yang positif dari implementasi WHO FCTC. Dapat dilihat dari bagan diatas bahwa struktur kordinasi dari ICM tersebut sudah sangat jelas dan lembaga yang terlibat di dalamnya memang memiliki hubungan yang erat dari semua sisi yang berhubungan dengan tembakau, baik dari sisi kesehatan, kebijakan, perdagangan, maupun lembaga yang bersifat teknis lainnya.

Dengan mengikuti panduan dari WHO pemerintah Tiongkok membuat 5 kebijakan utama terkait Pengendalian Tembakau di Tiongkok sesuai dengan program MPOWER.

MPOWER sendiri merupakan program utama yang ditawarkan WHO dan menjadi pedoman utama bagi partisipan WHO FCTC dalam mengatasi peredaran tembakau. Lima kebijakan utama tersebut adalah kebijakan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, kebijakan untuk membatasi atau melarang iklan, promosi dan dukungan sponsor dari perusahaan rokok, kebijakan bantuan bagi masyarakat untuk berhenti merokok melalui pembangunan klinik berhenti merokok, kebijakan pemberian label peringatan mengenai bahaya rokok di setiap bungkus rokok yang dijual di Tiongkok, sampai pada kebijakan untuk menaikkan pajak rokok hingga di tingkat harga retail atau eceran. Berikut kelima kebijakan utama pengedalian tembakau di Tiongkok.

1) Perlindungan dari bahaya asap rokok (Protect people from tobacco smoke)
   Tiongkok adalah produsen dan konsumen tembakau terbesar di dunia, dengan lebih dari 300 juta perokok, dimana dari jumlah merupakan 28% dari populasi orang dewasa yang ada di Tiongkok. Lebih dari separuh pria di Tiongkok merokok dan mengkonsumsi sekitar sepertiga konsumsi rokok dunia. Jumlah masyarakat yang meninggal dunia akibat dari penggunaan rokok di Tiongkok sangat besar. Saat ini, 1,4 juta orang di Tiongkok meninggal setiap tahun akibat dari penyakit yang ditimbulkan oleh rokok. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 3 juta jiwa pada tahun 2050 jika tingkat orang yang merokok saat ini di Tiongkok terus berlanjut dan tidak ada kebijakan yang komprehensif untuk menguranginya (PDF, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Beijing, hal 1). Prevalensi merokok yang tinggi di Tiongkok menyebabkan tingkat paparan asap rokok atau Second-Hand Smoke (SHS) berada pada level tinggi dimana paparan asapa rokok ini banyak terjadi di rumah, tempat kerja dan tempat umum lainnya. Sementara prevalensi merokok di kalangan wanita di Tiongkok rendah (2,4%), namun tingkat paparan SHS di antara wanita yang ada di Tiongkok adalah yang tertinggi di dunia. Diperkirakan 740 juta non-perokok di Tiongkok, termasuk 182 juta anak-anak, terpapar SHS setidaknya sekali sehari dalam seminggu dan paparan SHS ini menyebabkan 100.000 kematian setiap tahun (PDF, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data: Beijing, hal 1).

   Menciptakan aturan atau kebijakan lingkungan bebas dari rokok yang komprehensif adalah satu-satunya cara efektif untuk melindungi warga negara Tiongkok dari bahaya SHS. Kebijakan bebas-rokok juga telah terbukti mengurangi konsumsi tembakau dan meningkatkan penghentian merokok. Pada tahun 2010, diperkirakan sekitar 740 juta non-perokok terpapar asap rokok di tempat umum di Tiongkok. Beberapa upaya perlindungan warga dari paparan asap rokok yang dilakukan pemerintah Tiongkok salah satunya adalah kampanye bebas asap rokok berskala besar yaitu berupa program "Menuju Cina Bebas Asap Rokok" yang didukung oleh Bloomberg Initiative, dimana mencakup 64 juta orang di 20 kota dan 20 kabupaten di 20 provinsi di Tiongkok.

   Kebijakan penting lainnya yang dilakukan pemerintah Tiongkok terkait dengan mengatasi paparan asap rokok/SHS adalah melalui Kementerian Kesehatan Tiongkok, dimana Kementerian Kesehatan Tiongkok mengeluarkan aturan yang berisikan larangan merokok di seluruh sistem pelayanan perawatan medis yang dimulai pada tahun 2009 dan mulai melakukan kampanye untuk

mempromosikan undang-undang bebas asap rokok di kota-kota besar yang ada di Tiongkok. Kebijakan ini dilakukan antara tahun 2009 hingga 2013. Pada bulan November 2014, Dewan Negara Tiongkok juga mengeluarkan rancangan peraturan mengenai larangan merokok di tempat-tempat umum, tempat kerja dan transportasi umum dimana rancangan peraturan ini akan menjadi awal yang baik untuk menciptakan hukum nasional yang kuat terkait dengan paparan asap rokok, yaitu undang-undang bebas asap rokok (http://zhengwu.beijing.gov.cn/fggz/bjdffg/t1374530.htm Diakses 28 Desember 2018). Beberapa kota besar maupun provinsi di Tiongkok mulai banyak yang menerapkan aturan yang bebas asap rokok khusus di daerah mereka.

Undang-undang mengenai lingkungan bebas-rokok yang komprehensif dan dirancang sesuai dengan Pasal 8 WHO FCTC di Tiongkok, merupakan bentuk implementasi FCTC yang telah terlaksana dan ditegakkan dengan baik. Hukuman yang kuat untuk setiap pelanggaran terkait dengan larangan merokok di ruang publik dan tanggung jawab yang jelas untuk lembaga penegak hukum telah terbukti sangat mengurangi atau menghilangkan SHS di tempat-tempat umum yang ada di sejumlah wilayah Tiongkok. Hal ini tentu saja dapat berdampak positif bagi kesehatan perokok dan non-perokok di Tiongkok dimana terjadi lebih sedikit masalah kesehatan pernapasan dan serangan jantung yang diakibatkan oleh paparan SHS atau paparan asap rokok. Namun demikian, belum semua daerah menerapkan kebijakan atau undang-undang mengenai bebas asap rokok ini.

2) Kampanye untuk berhenti merokok (Offer help to quit tobacco use)

Kebijakan bebas asap rokok yang dilakukan oleh Pemerintah Tiongkok sebagai bentuk implementasi FCTC WHO dalam sistem perawatan kesehatan yang dipromosikan oleh Departemen Kesehatan dan berlaku sejak 2011 menjelaskan bahwa penyediaan layanan bantuan untuk berhenti merokok adalah salah satu kriteria rumah sakit bebas-rokok. Penerapan peraturan ini menciptakan gelombang pembentukan Smoking Cessation Clinic (SCC) atau klinik layanan bantuan untuk berhenti merokok di seluruh negara bagian Tiongkok.

Menurut survei International Tobacco Control (ITC) Tiongkok yang dilakukan pada tahun 2009, dari para perokok yang mengunjungi dokter atau professional perawatan kesehatan lainnya dalam 6 bulan terakhir, hanya 48% yang menerima saran untuk berhenti merokok. Sementara 52% lainnya tidak menerima bantuan atau rujukan untuk layanan berhenti merokok. Sedangkan survey dari Global Adults Tobacco Control (GATS) Tiongkok (PDF, Harry Clarke dan Bao Jia Tan, hal 494) menyatakan:

I. 16% perokok saat ini berpikir untuk berhenti merokok dalam dua belas bulan ke depan.
II. 92% perokok yang mencoba berhenti dalam dua belas bulan terakhir ternyata tidak menggunakan bantuan untuk berhenti merokok.
III. 33% perokok yang mencoba berhenti merokok masih merokok.

Sebagai salah satu bentuk implementasi untuk mematuhi FCTC WHO tersebut, khususnya Pasal 14 yang berisikan langkah-langkah pengurangan permintaan terkait ketergantungan dan penghentian rokok, Pemerintah Tiongkok berhasil

membangun jaringan Smoking Cessation Clinic atau SCC di seluruh negeri sejak tahun 2006 yang meliputi Guangzhou, Chengdu dan Wuhan dan di kota lainnya yang didukung oleh rumah sakit setempat dan biro kesehatan pemerintah. Dengan perluasan larangan merokok di tempat-tempat umum pada tahun 2008, jumlah SCC terdaftar di Beijing meningkat dari 7 SCC mencapai 19 pada akhir 2009 (PDF, Wang Qiaoliang, hal 4). Lebih lanjut, pada tahun 2010 Komisi Kesehatan dan Keluarga Berencana Tiongkok menyarankan lembaga medis dan kesehatan di semua tingkat daerah untuk menyebarkan formulir yang berisi saran singkat tentang mengapa berhenti merokok itu penting, serta meningkatkan jumlah klinik layanan bantuan untuk berhenti merokok.

Untuk pembentukan SCC di banyak kota di seluruh negara Tiongkok, Tim Kerja Sama WHO dari Beijing Institute of Respiratory Medicine diberi tugas untuk mengoordinasikan jaringan SCC dan melatih para konselor baru. Pada tahun 2009, Beijing Institute of Respiratory Medicine memulai kolaborasi dengan para ahli dari Inggris dimana kerjasama pelatihan spesialis untuk layanan bantuan berhenti merokok dilaksanakan di UK National Health Service for Stop-Smoking Service. Pada tahun 2010 dan 2011, program pelatihan tiga hari tatap muka mulai dilakukan oleh para praktisi pengendalian rokok Tiongkok dan para ahli Inggris. Lokakarya dan pelatihan intensif tentang praktik bantuan untuk berhenti merokok mengalami peningkatan yang signifikan terkait dengan keterampilan konseling (PDF, Wang Qiaoliang, hal 6).

3) Sosialisasi dan peringatan tentang bahaya rokok (Warn about the dangers of tobacco)

Salah satu upaya lain yang dilakukan Tiongkok dalam rangka mengurangi jumlah konsumsi tembakau atau rokok adalah dengan memberikan info mengenai bahaya rokok di setiap label rokok yang dijual di Tiongkok. Hal ini merupakan salah satu bentuk dari implementasi WHO FCTC, khususnya pada Pasal 11.1 (b) (v) dimana dalam pasal ini, WHO merekomendasikan penggunaan gambar atau piktogram yang menggambarkan bahaya rokok atau efek berbahaya dari rokok yang ditujukan kepada konsumen. Menurut WHO-FCTC aturan peringatan pada kemasan rokok terdiri dari 30% bagian depan dan 30% bagian belakang yang berisi tampilan tentang peringatan kesehatan akan bahaya rokok. Namun, khusus untuk kasus di Tiongkok, implementasi Pasal 11.1 ini kurang maksimal karena dalam kemasan rokok yang dijual di Tiongkok tidak memberikan peringatan berupa gambar, namun hanya sekedar teks peringatan mengenai bahaya penggunaan atau pemakaian rokok. Ada beberapa alasan yang menjadi penyebab mengapa peringatan di kemasan rokok yang beredar di Tiongkok menjadi tidak maksimal.

Ada dua lembaga yang mengatur mengenai atuaran label kemasan pada rokok yang beredar di Tiongkok, yaitu STMA dan General Administration for Quality Supervision, Inspection and Quarantine (GAQSIQ). Sebagai bentuk dari implementasi WHO FCTC, khususnya yang terkait dengan label peringatan pada kemasan rokok, STMA dan GAQSIQ mengesahkan aturan yang berisi ketentuan tentang Pengemasan dan Pelabelan Rokok yang dijual di seluruh Tiongkok, dimana aturan ini mulai berlaku pada 1 Januari 2009

(http://www.tobaccochina.com/law/nation/wu/20084/20084153948_297463.shtmldiakses 3 Desember 2018).

Dari Oktober 2008 hingga Maret 2012, pesan peringatan di bagian belakang kemasan rokok identik dengan bagian depan kemasan, kecuali bahwa pesan peringatan di bagian belakang kemasan ditulis dalam bahasa asing, yaitu bahasa Inggris. Pada bulan April 2012, Pemerintah Tiongkok mulai mewajibkan teks label peringatan bahaya rokok untuk semua bungkus rokok yang diproduksi di dalam negeri dua kali dari ukuran peringatan bahaya rokok pada tahun 2008 (PDF, Tobacco Health Warnings in China. World Health Organizationz: Beijing, hal 13-12). Ada perubahan peringatan berbahasa Inggris di bagian belakang kemasan rokok yang kemudian diubah menjadi bahasa Mandarin. Hal ini sejalan dengan persyaratan WHO FCTC bahwa peringatan bahaya rokok harus menggunakan bahasa utama negara yang meratifikasi WHO FCTC. Namun, ukuran keseluruhan label tetap tidak berubah di 30% dari bagian depan dan belakang paket.

Perubahan label peringatan bahaya rokok di Tiongkok ternyata tidak mebuahkan hasil yang begitu bagus. Implementasi dari pelaksanaan WHO FCTC, khususnya Pasal 11, di Tiongkok tidak terlalu menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal menurunkan konsumsi tembakau atau rokok di Tiongkok. Peringatan bahaya rokok yang terkait dengan kesehatan pada paket-paket rokok di Tiongkok masih jauh dari persyaratan yang diwajibkan oleh WHO FCTC dan tertinggal dari peringatan-peringatan bahaya rokok di negara-negara di mana FCTC telah diterapkan dengan kuat. Hal ini berimbas pada peringatan bahaya rokok di Tiongkok hampir tidak memainkan peran apa pun dalam memberi informasi kepada publik. Peringatan teks bahaya rokok di Tiongkok yang dimulai pada Oktober 2008 tidak terlalu terlihat, tidak efektif dalam meningkatkan perilaku yang terkait dengan berhenti dan tidak meningkatkan motivasi untuk berhenti merokok.

4) Pemberlakuan larangan iklan, promosi dan sponsor rokok (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)

Larangan iklan dan promosi rokok adalah bagian penting dari upaya untuk mengurangi epidemi penggunaan tembakau. Larangan iklan yang komprehensif mengurangi konsumsi tembakau sedangkan larangan secara parsial tidak banyak berpengaruh atau tidak sama sekali. Pasal 13 WHO FCTC menyatakan bahwa masing-masing pihak yang sudah meratifikasi WHO FCTC harus “melakukan larangan komprehensif atau, membatasi iklan, promosi dan sponsorship rokok di radio, televisi, media cetak dan, jika perlu, media lain, seperti internet" (PDF, WHO Framework Convention On Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, hal 1-7). Beberapa negara telah memberlakukan larangan iklan yang komprehensif dan dampak positif telah dilaporkan kepada WHO terkait dengan penurunan jumlah konsumsi yang cukup signifikan.

Pemerintah Tiongkok telah melakukan beberapa upaya untuk menerapkan hukum dan peraturan guna membatasi iklan tembakau sejak 1990-an. Undang-undang Monopoli Produk Tembakau 1991 (Pasal 19) dan Undang-Undang

Periklanan China 1994 (Pasal 18) melarang iklan tembakau langsung di radio, televisi, surat kabar, dan majalah. Adapun larangan iklan di tempat umum seperti ruang tunggu, bioskop, teater, ruang konferensi, stadion dan gedung olahraga serta larangan iklan untuk turnamen olahraga dan acara semacam festival lainnya. Peraturan Manajemen Iklan Tembakau 1995 tidak hanya melarang bentuk iklan langsung dan terselubung di media yang telah dsebutkan di atas (Pasal 3 dan 4), tetapi juga membatasi kompetisi dan program yang terhubung dengan perusahaan rokok atau merek produk mereka (Pasal 8). Namun, terdapat celah dalam aturan yang ada. Tidak ada batasan yang jelas pada iklan tembakau luar ruang dan internet, dan juga sedikit pembatasan pada sponsor perusahaan tembakau. Akibatnya, berbagai kegiatan pemasaran rokok tetap berlanjut (PDF, Li L, Yong H, hal 63).

Sejak diratifikasinya FCTC di Tiongkok, sebagian besar Kongres Rakyat Nasional dan Perwakilan Konferensi Konsultatif Politik Rakyat China mendesak untuk melakukan revisi terhadap undang-undang iklan tembakau Tiongkok untuk memasukan larangan yang bersifat menyeluruh. Namun STMA melakukan hal sebaliknya, dalam revisi undang-undang periklanan mengenai larangan iklan tembakau STMA mengubah kata-kata dari "larangan komprehensif" menjadi "larangan luas", sehingga walaupun sudah terapkan larangan di sebagian besar tempat umum indoor dan outdoor dan semua media massa, namun hal tersebut tidak mencakup larangan iklan di toko-toko rokok, kegiatan pemasaran merek dan sponsor industri tembakau. Setelah melakukan peninjauan ulang, Perwakilan Kongres Rakyat Nasional mengambil tindakan untuk melarang semua bentuk iklan tembakau, promosi dan sponsor untuk memenuhi persyaratan FCTC-WHO. Akhirnya larangan iklan tembakau diubah dalam Rapat Komite ke-14 Oleh Kongres Rakyat Nasional ke-12 pada tanggal 24 April 2015, dan dilaksanakan mulai 1 September 2015 (http://www.gov.cn/xinwen/2015-04/25/content_2852914.htm 12 Desember 2018).

5) Kenaikan pajak produk tembakau (Raise taxes on tobacco products)
Salah satu program di Tiongkok dalam hal mengendalikan peredaran rokok adalah dengan cara menaikan pajak rokok. Kebijakan ini dapat dianggap sebagai upaya yang efektif dalam mengurangi konsumsi rokok karena peningkatan pajak tembakau dan harga eceran rokok dapat mengurangi permintaan rokok sehingga hal tersebut dapat membantu meningkatkan upaya berhenti konsumsi rokok. Dalam perjalanan kebijakan pemerintah Tiongkok untuk menaikkan pajak produk tembakau ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti implementasi Pasal 6 WHO FCTC yang mewajibkan negara yang meratifikasi konvensi kerangka kerja tersebut untuk menaikkan pajak produk tembakau minimal 70% dari harga yang ada. Namun hal ini baru dilaksanakan oleh Pemerintah Tiongkok pada tahun 2015 atau sepuluh tahun setelah ratifikasi WHO FCTC oleh Tiongkok meskipun tidak mencapai angka 70%.

Kementerian Keuangan dan Administrasi Pajak Negara Tiongkok mengumumkan tentang Penyesuaian Konsumsi Pajak Produk Tembakau yang diberlakukan pada tanggal 1 Mei 2009

(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4041681/ diakses 14 November 2018). Kebijakan kenaikan tarif pajak diberlakukan di Tiongkok dan melakukan penyesuaian tarif pajak konsumsi rokok Grade A naik dari 45% menjadi 56%, rokok Grade B dari 30% menjadi 36% dan cerutu dari 25% menjadi 36% (PDF, Harry Clarke dan Bao Jia Tan, hal 491). Tetapi kenaikan tarif tersebut masih dibawah rekomendasi FCTC yaitu 70%. Hal ini disebabkan karena tujuan penyesuaian pajak konsumsi produk tembakau ini cenderung kepada usaha pemerintah untuk meningkatkan pendapatan pemerintah dari produk tembakau dan meningkatkan sistem pajak berbasis konsumsi, bukan merupakan bagian dari usaha serius untuk mengendalikan atau menurunkan jumlah penggunaan rokok di Tiongkok.

Harga rokok yang cenderung murah dan kenaikan pajak yang kurang signifikan membuat kebijakan ini masih kurang maksimal dalam mengurangi penggunaan produk tembakau khususnya rokok. Penilaian "murah" ini konsisten dengan temuan GATS (2010) yang menunjukkan bahwa sekitar 50% perokok menghabiskan 5 RMB untuk dua puluh rokok buatan pabrik, dengan rata-rata jumlah pembelian tiap tahun sebanyak 300 bungkus rokok (PDF, Harry Clarke dan Bao Jia Tan, hal 491).

Pada 10 Mei 2015, 10 tahun setelah ratifikasi WHO FCTC, Kementerian Keuangan Tiongkok secara resmi menaikkan pajak atas rokok. Kenaikan pajak rokok pada tahun 2015 mencerminkan komitmen Pemerintah Tiongkok yang secara eksplisit ditunjukkan untuk mematuhi Pasal 6 dari WHO FCTC, yang berisikan kewajiban untuk menaikkan pajak tembakau dan menggeser kenaikan pajak rokok hingga ke tingkat harga eceran dari sebelumnya yang hanya sampai pada tingkat harga grosir.

Kebijakan kenaikan pajak ini adalah berita baik bagi pelaksanaan Pasal 6 WHO FCTC. Dengan asumsi kenaikan 7,27% pada harga eceran, elastisitas harga 40% dari permintaan untuk rokok −0,15 sebagai elastisitas yang berhenti, dan dari 365 juta perokok saat ini di tahun 2014, kenaikan pajak ini akan mengakibatkan sekitar 1,6 juta perokok berhenti (0,06 × 0,0727 × 365 juta = 1,6 juta) (PDF, The-wei Hu, Xiulan Zhang dan Rong Zheng, hal 1). Oleh karena itu, kenaikan pajak ini adalah kebijakan win-win solution bagi semua pihak yang terlibat, baik itu untuk pendapatan pemerintah dan juga untuk kesehatan penduduk Tiongkok.

Menggunakan pajak rokok sebagai instrumen untuk pengendalian tembakau adalah langkah penting bagi pemerintah Tiongkok. Namun, kenaikan tarif pajak yang dihasilkan sebagai persentase dari harga eceran, dari 49% menjadi 56%, masih relatif rendah dibandingkan dengan ukuran kenaikan yang direkomendasikan WHO FCTC, yaitu sekitar 70% dari harga eceran.

Kesimpulan

Setelah menyadari akan bahayanya tembakau bagi kesehatan manusia dan melonjaknya angka produksi daun tembakau di tahun 1970an, pemerintah Tiongkok mulai melakukan upaya pencegahan dan mengurangi pemasukan tembakau pada tahun 1980an berupa aturan Monopoli Tembakau. Memasuki 2005 Tiongkok ikut serta dalam perjanjian internasional pengendalian tembakau FCTC. Tiongkok melakukan

amandemen terhadap aturan-aturan yang berkaitan dengan pengendalian tembakau sebagai bentuk tanggung jawab sebagai salah satu anggota FCTC. Selain itu pemerintah Tiongkok menjalankan 5 Program pengendalian tembakau yang diajukan langsung WHO-FCTC sebagai bentuk implementasi dari perjanjian FCTC yaitu Perlindungan dari Paparan Asap Rokok, Bantuan untuk berhenti merokok, Peringatan tentang bahaya rokok, Pemberlakuan larangan iklan tembakau, promosi dan sponsor, dan Kenaikan pajak produk tembakau.

Akan tetapi implementasi pengendalian tembakau di Tiongkok sesudah diratifikasi dianggap tidak maksimal. Hal ini dikarenakan besarnya kepentingan bisnis tembakau di Tiongkok yang menghambat proses pengambilan keputusan. Akibatnya beberapa peraturan pengendalian tembakau yang seharusnya dilaksanakan dalam waktu 5 tahun sejak diratifikasinya mengalami keterlambatan hingga melewati batas waktu yang ditentukan.

.

Daftar Pustaka

Buku

Krasner, Stephen. 1983. Structural Causes and Regimes Consequence: Regimes as Intervening Variables, Cornell University Press.

Wayan I, Parthiana, Hukum Perjanjian Internasional Bagian 1, Bandung: Mandar Maju, 2002

Jurnal

Harry Clarke dan Bao Jia Tan. 2011. “Tobacco Use Control in China.” hlm. 494. diakses pada tanggal 13 Juni 2018 Pukul 20.10 WITA.

Hu T, Mao Z, Shi J. 2010. “Recent tobacco tax rate adjustment and its potential impact on tobacco control in China.” Tob Control. Hal 80-82. Pada 17 September 2018 Pukul 12.458 WITA

Jun Lv, Meng Su, Zhiheng Hong, et al.2011. “Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in mainland China.” Hal. 309-31 pada 22 Oktober 2018 pukul 18.20 WITA

Li L, Yong H. 2009. “Tobacco advertising on the street in Kunming, China.” Tob Control. Vol 18. Hal 63. Pada 5 Oktober 2018 Pukul 01.19 WITA

Wang Qiaoliang. 2015. “Development and Problems Of Smoking Cessation Clinics in China Mainland.” Diakses pada 12 Januari 2019 pukul 22.31 WITA.

World Health Organization. 2003. “WHO Framework Convention On Tobacco Control.”Geneva, Switzerland, Hal. 1–7. Pada 2 Agustus 2018 Pukul 21.29 WITA.

World Health Organization. 2003. “Tobacco Health Warnings in China.” World Health Organizationz: Beijing. Hal 2. Pada 2 Agustus 2018 Pukul 20.11 WITA.

Media Elektronik

Beijing smoking control ordinance, "Bulletin No. 8 of Beijing People's Congress Standing Committee. Beijing People's Congress; 28 November 2014" diakses melalui (http://zhengwu.beijing.gov.cn/fggz/bjdffg/t1374530.htm) pada tanggal 12 Desember 2018

Global Adult Tobacco Survey (GATS) China 2010 Country Report, tersedia di alamat; (http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en_gats_china_report.pdf) pada tanggal 22 Mei 2017

Global Tobacco Free Kids, Tobacco Taxes in China. Diakses melalui (http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/China_tobacco_taxes_summary _en.pdf.) Diakses pada tanggal 1 Februari 2017.

History of Tobacco, "From the first to the last ash: The History, Economics & Hazards of Tobacco", diakses melalui (http://healthliteracy.worlded.org/docs/tobacco/Unit1/1what_is.html) pada tanggal 8 Mei 2017

The State Council the People's Republic of China, "Advertising Law of the People's Republic of China", diakses melalui (http://www.gov.cn/xinwen/201504/25/content_2852914.htm) pada tanggal 12 Desember 2018

The Central People's Government of the People's Republic of China,"Letter Reply by the State Council on Agreement to Found the Inter-Ministerial Coordination and Leading Group for FCTC Performance", diakses melalui (http://www.gov.cn/zwgk/2007-04/30/content_603299.htm) pada tanggal 20 Desember 2018

Theories of International Regimes, diakses melalui (https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/3117934/Simmons_TheoriesIntern ational.pdf?se%20quence=2) pada tanggal 20 Maret 2017

Tobacco China, "Provision on Cigarette Packaging and Labelling Selling withi the Territory of the People's Republic of China", diakses melalui (http://www.tobaccochina.com/law/nation/wu/20084/20084153948_2974.shtl pada 3 Desember 2018

World Health Organization, "Global Health Observatory (GHO) data", diakses melalui (http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/) pada tanggal 14 Maret 2017

World Health Organization, "Smoke-free policies in China: evidence of effectiveness and implications for action 2015." Diakses melalui (http://www.wpro.who.int/china/tobacco_report_20151019_en.pdf) pada tanggal 12 November 2018

World Health Organization, "The World Health Report 1997 – conquering suffering, enriching humanity" diakses melalui (http;//www.who.int/whr/1997/en/) pada tanggal 4 Oktober 2017.

World Health Organization FCTC, "Parties to the WHO Framework Convention of Tobacco Control", diakses melalui (http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/) pada tanggal 1 Februari 2017