

Penerimaan Masyarakat Terhadap Program Kementerian Kesihatan Malaysia Dalam Membendung Aktiviti Merokok

Community Acceptance of the Malaysian Ministry of Health's Programs in Curbing Smoking Activity

Jamaludin Bakar dan Ida Zaliza Zainol Abidin
Kementerian Kesihatan Malaysia

Syed Ismail Syed Mohamad dan Hamidah Binti Yusof
Universiti Pendidikan Sultan Idris

Corresponding author: Jamaluddin.bakar@moh.gov.my

Dihantar: 23 November 2021 / Diterima: 15 Disember 2021

Received date: 23 November 2021 / Accepted date: 15 December 2021

DOI: <https://doi.org/10.51200/jpks.v5i1.5693>

'Program Berhenti Merokok' telah diwujudkan seawal tahun 1998 sebagai salah satu pendekatan pencegahan bagi membantu masyarakat mengatasi tabiat merokok. Selain daripada itu, pelbagai dasar dan polisi kerajaan telah diwujudkan selaras dengan kehendak World Health Organization (WHO) dalam mewujudkan persekitaran sihat telah mendorong pelbagai inisiatif dari pihak Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalamewartakan larangan merokok di seluruh negara agar langkah penguatkuasaan boleh dijalankan bagi membendung aktiviti merokok di tempat-tempat awam. Namun yang demikian, pelbagai reaksi masyarakat setempat dapat dilihat berkenaan inisiatif kerajaan dan KKM. Kertas konsep ini bertujuan untuk mengkaji sebab kurangnya penerimaan masyarakat Malaysia terhadap inisiatif KKM dalam membendung kegiatan merokok. Hasil kajian ini diharap dapat memperbudayakan tadbir urus dalam polisi dan dasar kerajaan agar lebih berkesan, berlandaskan kebertanggungjawaban dan ketelusan dalam semua faktor yang berkaitan.

Kata kunci: tadbir urus kerajaan, polisi dan dasar, rokok, ketagihan

The 'Smoking Cessation Program' was established as early as 1998 as one of the prevention approaches to help the community overcome smoking habits. Apart from that, various government policies have been established in line with the requirements of the World Health Organization (WHO) in creating a healthy environment has prompted various initiatives from the Ministry of Health Malaysia (MOH) in gazetting a smoking ban nationwide so that enforcement measures can be carried out to curb smoking activities in public places. However, various reactions from the local community can be seen regarding the government's and MOH's initiatives. This concept paper aims to examine the reasons for the lack of acceptance of the Malaysian community towards the MOH's initiative in curbing smoking. The results of this study are expected to cultivate governance in government policies to be more effective, based on accountability and transparency in all relevant factors.

Keywords: governance, policy, cigarette, addiction

Tabiat merokok sudah menjadi satu ikutan dalam masyarakat masa kini. Fenomena merokok ini boleh kita lihat dari aspek hubungan sosial, risiko ketagihan, risiko kesihatan, faktor persekitaran dan lain-lain. Amalan merokok telah menjadi suatu kelaziman, bukan sahaja di kampung kecil dan pekan, bahkan di bandar besar dan kota metropolitan. Dari aspek sosiobudaya, amalan merokok juga dijadikan sebagai salah satu ukuran status kedewasaan, kematangan, gaya dan norma yang membanggakan (Famiglietti, Memoli, & Khaitan, 2021) walaupun tabiat merokok ini diketahui umum boleh membawa mudarat kepada kesihatan (Zobena & Skrastina, 2020). Jika ditinjau kembali, terdapat tiga kategori atau kumpulan perokok iaitu perokok tegar, perokok pasif dan perokok basi. Perokok tegar ialah golongan perokok aktif. Manakala perokok pasif ialah golongan yang tidak merokok, tetapi sering terdedah kepada hiduan asap rokok yang dikongsi oleh perokok tegar (Dinata, 2020). Kategori perokok basi pula ialah individu yang terdedah kepada sisa-sisa asap rokok lama yang masih

lagi tertinggal selepas beberapa tempoh serta masih mampu mendatangkan kesan yang sama seperti kesan yang diberikan oleh seorang perokok tegar (Idris, 2019).

Merokok bukan sahaja boleh merisikokan perokok itu sendiri, bahkan boleh memberi risiko kesihatan kepada orang sekeliling yang berada berdekatan dengan perokok tersebut. Risiko merokok adalah berbeza-beza mengikut peringkat umur, bilangan batang rokok yang dihisap sehari, dan kandungan rokok yang diambil. Banyak penyelidikan telah dijalankan telah melihat kepada bahan racun yang terdapat dalam kandungan rokok. Antara ramuan utama rokok yang boleh membahayakan kesihatan individu adalah nikotin, tar, kapur barus, gas racun, bahan plastik, bahan api dan lebih 4,000 bahan kimia yang toksik, 43 bahan bersifat karsinogenik, dan pelbagai bahan iritan, partikel yang merosakkan paru-paru dan pelbagai bahan perisa dan pengawet (Kurmus & Mohajerani, 2020; Maarof, 2012; Omar, Sivamurugan, & Pandian, 2005). Oleh yang demikian, kesan jangka pendek yang mungkin dihadapi

perokok termasuklah denyut nadi dan tekanan darah yang meningkat, peristaltik usus meningkat, nafsu makan menurun, peredaran darah yang kurang baik (efek vasokonstriksi), suhu hujung-hujung jari (tangan dan kaki) menurun, berkurangnya deria rasa dan bertukarnya warna pada gigi dan jari (kuning sampai hitam) (Palatini et al., 2017).

Kesan buruk rokok bukan sahaja kepada kesihatan perokok sendiri, malahan ianya juga berisiko memberi kesan kepada orang yang berada di persekitaran perokok tersebut. Golongan ini dikenali sebagai perokok pasif yang mana individu ini menyedut asap aliran sisi dan asap aliran utama yang dihembus keluar. Asap aliran sisi adalah asap yang keluar daripada bahagian rokok yang dinyalakan dan tidak melalui penapis. Ianya terhasil daripada proses pembakaran yang tidak sempurna dan mengandungi kepekatan bahan kimia beracun yang lebih tinggi berbanding asap aliran utama yang dihisap oleh perokok (Idris, 2019). Tambahan pula, pelbagai bahan kimia beracun ini boleh memberikan kesan epigenetik. Ini disokong oleh kajian dari Universiti Michigan yang mendapati bahawa masalah ketagihan berupaya mendatangkan kesan mutasi kepada struktur DNA dan kromosom manusia (Burmeister et al., 2017).

Oleh yang demikian, kerajaan Malaysia telah memberi galakan kepada para pengkaji dan penyelidik untuk membuat kajian bagi menentukan prevalens merokok semasa, faktor-faktor penyumbang kepada tabiat merokok, kesan jangka masa pendek dan panjang daripada amalan merokok, dan aktiviti rawatan dan pencegahan bagi membendung aktiviti merokok dalam kalangan masyarakat Malaysia (Cheah & Naidu, 2012; Lim et al., 2018). Pelbagai pelan dan perancangan telah dilaksanakan oleh kerajaan bagi membuka minda dan pemahaman kepada perokok-perokok tegar di Malaysia ke arah kesihatan yang lebih baik yang disebarkan melalui media massa, kempen kesihatan, klinik khas berhenti merokok dan sebagainya. Namun yang demikian, sehingga kini masih lagi tiada data yang cukup bagi menilai penerimaan masyarakat terhadap pelbagai inisiatif kerajaan dalam membendung aktiviti merokok di Malaysia.

Oleh itu, kertas konsep ini dilakukan untuk menilai penerimaan dan sikap masyarakat terhadap pelbagai inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia dalam membendung aktiviti merokok di kalangan masyarakat, di samping menilai perlaksanaan dasar dan polisi kerajaan berkaitan aktiviti merokok secara keseluruhannya. Carian sastera yang luas dalam pangkalan data tersuai khusus untuk mengindeks semua data asal yang berkaitan dengan Perubahan dan Kesihatan di Malaysia dari tahun 1996 hingga 2021 dengan menggunakan sari kata perubahan MeSH 'Merokok; Penggunaan Tembakau; Pencemaran Asap Tembakau; Penamatan Penggunaan Tembakau; Gangguan Tembakau; Faktor Risiko Merokok; Permulaan Merokok; Berhenti Merokok, Malaysia' telah dilaksanakan bagi menghasilkan kertas konsep ini.).

Pernyataan Masalah

Buku Modul Berhenti Merokok edisi kedua telah melaporkan bahawa aktiviti merokok di Malaysia semakin serius (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2020). Terdapat peningkatan seramai 50 hingga 60 orang individu perokok baru setiap hari dalam kalangan rakyat Malaysia walaupun pelbagai usaha telah dilakukan oleh kerajaan untuk mengurangkan jumlah individu merokok. Kerajaan telah

mewujudkan 270 Klinik Berhenti Merokok di seluruh negara sejak tahun 2001 namun menemui kegagalan kerana hanya 1,250 sahaja berjaya dirawat dengan meninggalkan tabiat merokok daripada 5000 orang perokok yang mendaftar di klinik tersebut (Maarof, 2012).

Berkaitan dengan penguatkuasaan merokok di tempat-tempat awam pula, Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan dalam satu tinjauan pada Januari 2020 telah mengeluarkan sejumlah 342 notis di bawah Seksyen 32B Peraturan-Peraturan Kawalan Hasil Tembakau 2004 kepada beberapa individu supaya hadir ke mahkamah kerana kesalahan merokok di tempat awam (Zulkifli, 2020). Ini menjelaskan masih ramai dalam kalangan perokok yang tidak mengendahkan larangan dan beranggapan perbuatan mereka merokok di tempat larangan merokok adalah tidak salah dan tidak menyalahi undang-undang.

Kegagalan utama program tersebut adalah disebabkan penerimaan peserta terhadap intipati program dan sikap perokok itu sendiri yang gagal untuk berhenti merokok dalam jangka masa yang lama dan masalah ketagihan yang dihadapi oleh peserta program tersebut. Dalam hal ini, faktor pengaruh kognitif atau sikap mereka yang mempengaruhi penerimaan mereka terhadap program tersebut sama ada berkesan ataupun tidak. Di samping itu, Kementerian Kesihatan Malaysia (2005) membuktikan bahawa jumlah perokok dalam kalangan rakyat negara membangun seperti Malaysia semakin meningkat setiap tahun walaupun kempen Tak Nak merokok telah dilaksanakan. Perokok yang berumur 15 tahun ke atas di Malaysia semakin bertambah daripada 21% pada tahun 1995 kepada 31% pada tahun 2000. Statistik ini juga telah membuktikan bahawa semakin ramai dalam kalangan remaja sekolah yang berumur 13 hingga 18 tahun terlibat dengan tabiat merokok (Maarof & Osman, 2013).

Berdasarkan isu-isu yang dinyatakan seperti di atas, jelaslah bahawa pelbagai inisiatif yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia tidak menampakkan hasil yang memberangsangkan. Artikel ini seterusnya akan menghuraikan lebih lanjut berkenaan pelbagai inisiatif Kementerian Kesihatan Malaysia dalam membendung aktiviti merokok masyarakat.

Usaha Kerajaan dalam Membendung Tabiat Merokok

Semanganya sudah banyak data dan fakta yang berkaitan dengan bencana dan malapetaka rokok yang telah diketengahkan di pelbagai media massa dan media elektronik, dan mudah pula untuk dicari, semudah carian di hujung jari. Malah, di setiap pek kotak rokok yang amat laris jualannya itu pun turut diselitkan pelbagai maklumat berkaitan keburukan merokok. Rekod yang ada juga menunjukkan pelbagai program dan kempen berhenti merokok seperti kempen "Nafas Baru Bermula Ramadhan" pada tahun 2004 dan kempen 'Tak Nak' serta kempen-kempen lain yang telah pun dilaksanakan saban tahun. Malahan, merokok telah pun dihukumkan sebagai haram oleh Jawatankuasa Majlis Fatwa Kebangsaan sejak 1995 lagi. Namun, keberkesanan program-program tersebut dalam membendung aktiviti merokok dalam kalangan rakyat masih kurang memberangsangkan.

Kerajaan Malaysia telah melaksanakan larangan merokok di premis-premis makanan pada tahun 2019 meskipun mendapat bantahan daripada golongan perokok tegar di bawah pimpinan mantan Menteri Kesihatan, Datuk Seri Dr. Dzulkifly Ahmad pada ketika itu. "Sudah pasti kita tidak

akan berganjak dengan larangan ini. Kita akan mendepani tentangan-tentangan ini dan kita pun tahu ada semakan kehakiman berhubung ini. Tetapi kita juga mendapat penglibatan daripada pihak Peguam Negara dan pakar undang-undang untuk membantu Kementerian dalam mempertahankan serta menjamin kita tidak berganjak daripada (keputusan) ini,” katanya dalam satu sidang akhbar khas (Ismail, 2019). Menurutnya, Kementerian yakin langkah tersebut akan membawa impak positif ke arah usaha menangani penularan penyakit tidak berjangkit. Oleh itu, arahan larangan ini wajar disokong dan dilihat secara positif oleh semua pihak, khususnya oleh golongan perokok dan ahli keluarga mereka.

Polisi dan Dasar Kementerian Kesihatan

Polisi kerajaan Malaysia dalam dasar merokok adalah menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara yang bebas daripada sebarang bentuk amalan merokok. Visi dan misi Pelan Strategik Kebangsaan Bagi Kawalan Tembakau 2015-2020 yang diterapkan adalah seperti berikut (Zunaidi, 2019):

Visi

Malaysia sebagai sebuah negara bebas dari sebarang bentuk amalan merokok menjelang tahun 2045.

Misi

Semua rakyat Malaysia yang lahir pada tahun 2009 dan ke atas tidak memulakan tabiat merokok dan memperkasakan masyarakat di dalam membudayakan amalan tidak merokok serta semua rakyat Malaysia akan dilindungi daripada bahaya asap rokok dengan mewujudkan 100% tempat-tempat awam sebagai kawasan bebas asap rokok.

Penggunaan tembakau telah dikenalpastikan sebagai faktor risiko penting terhadap penyakit (Eisner et al., 2005; Ritz et al., 2007), baik bagi negara maju mahupun negara sedang membangun. Tembakau menjadi penyebab tingginya angka kematian, angka penyakit, dan biaya rawatan kesihatan.

Sistem penjagaan kesihatan di Malaysia telah diiktiraf sebagai salah satu sistem kesihatan yang berjaya. Kejayaan sistem penjagaan kesihatan di Malaysia pada masa kini adalah hasil kerja keras generasi terdahulu yang telah berjaya membangunkannya. Bermula dari awal kemerdekaan, kerajaan telah membangunkan sistem penjagaan kesihatan yang berteraskan kepada perkhidmatan pencegahan dan kawalan penyakit, di samping perkhidmatan dan rawatan kuratif. Ini telah berjaya mengurangkan mortaliti dan morbiditi penyakit berjangkit dan tidak berjangkit, serta kadar kematian ibu dan anak. Mulai era tahun 1970an, perkhidmatan kesihatan yang dikendalikan oleh agensi dan pihak swasta mula berkembang, khususnya di kawasan yang mempunyai kepadatan penduduk yang tinggi.

Dalam usaha kerajaan untuk mencapai status negara membangun berpendapatan tinggi, program dan aktiviti perkhidmatan awam juga perlu diteliti semula supaya tumpuan dan keutamaan diberikan kepada aktiviti yang mampu memastikan kelestarian sistem penyampaian pada kos yang berpatutan. Untuk tempoh RMK-12 (2020-2025), kerajaan telah memperkenalkan enam teras strategik nasional seperti berikut (Economic Planning Unit, 2021).

Teras Strategik Nasional RMK-12 (2020-2025)

- Teras 1 - Mengutamakan pekerjaan kepada warganegara
- Teras 2 - Meningkatkan pembangunan modal insan selaras dengan keperluan ekonomi negara
- Teras 3 - Menjamin hak pekerja, majikan dan kesatuan sekerja dalam memelihara dan meningkatkan perhubungan perusahaan yang kondusif dan harmoni
- Teras 4 - Meningkatkan tadbir urus keselamatan dan kesihatan pekerjaan di tempat kerja
- Teras 5 - Meningkatkan perlindungan keselamatan sosial yang komprehensif dan progresif
- Teras 6 - Meningkatkan penyelidikan dan pembangunan sumber manusia dan perburuhan

Rancangan Malaysia ke-12 masih lagi meletakkan keutamaan pada penjagaan kesihatan berkualiti dan akses sejagat, selain memantapkan kedudukan sektor ekonomi negara. Pelan transformasi nasional ini merangkumi Program Transformasi Kerajaan serta Program Transformasi Ekonomi disamping Program Transformasi Sosial, Politik dan sebagainya.

Program Transformasi Nasional mengkehendaki kepada perubahan paradigma yang menuntut supaya perkhidmatan awam perlu lebih anjal dalam menyampaikan perkhidmatan kepada rakyat. Sehubungan dengan itu, Jabatan Perkhidmatan Awam selaku penyampai perkhidmatan kepada masyarakat telah memperkenalkan kerangka Pelan Transformasi Perkhidmatan Awam yang merangkumi lima teras berikut.

Teras Pelan Transformasi Perkhidmatan Awam

Lima teras pelan transformasi perkhidmatan awam telah diperkenalkan bagi menjamin mutu penyampaian perkhidmatan. Penyampaian perkhidmatan awam yang inklusif dan efektif adalah penting bagi memastikan setiap inisiatif program dan kempen yang dijalankan di peringkat Kementerian adalah bermutu tinggi bagi menjamin penerimaan masyarakat, sejajar dengan matlamat pelaksanaan.

Teras 1 Mendayaupaya Bakat

Bertujuan untuk melahirkan penjawat awam dengan ketinggian ilmu pengetahuan, kompetensi, bakat dan kemahiran dalam pelbagai bidang bagi meningkatkan prestasi, produktiviti dan daya inovasi.

Teras 2 Merekayasa Organisasi

Menumpukan kepada peningkatan keupayaan dan penambahbaikan struktur organisasi melalui proses perekayasaan agar lebih dinamik, tangkas dan fleksibel serta berupaya berubah supaya dapat menyesuaikan diri untuk terus memberikan perkhidmatan yang terbaik mengikut kehendak dan keperluan semasa.

Teras 3 Merakyatkan Penyampaian Perkhidmatan

Menitikberatkan pemantapan kecekapan dan keberkesanan penyampaian perkhidmatan awam yang berasaskan pelanggan dan rakyat (citizen-centric) agar cepat, tepat, berkualiti, proaktif dan responsif.

Teras 4 Merangkumi dan Sepunya

Memberi penekanan kepada usaha melebarluaskan jaringan kerja dan kolaborasi strategik dalam dan luar

negara bagi mendapat pandangan dan maklum balas yang lebih inklusif dan terangkum.

Teras 5 Membudaya Nilai

Mengutamakan pembudayaan patriotisme, nilai-nilai murni, etos dan integriti bagi melahirkan penjawat awam yang cintakan negara, berbudi pekerti dan beretika tinggi.

Oleh yang demikian, pembudayaan pelan transformasi perkhidmatan awam seperti yang dinyatakan di atas akan terus menjamin keutuhan sistem perkhidmatan awam sekali gus membolehkan pelbagai program dan inisiatif dapat dijalankan dengan lancar dan efektif.

Isu dan cabaran

Sistem Kesihatan Malaysia berdepan dengan pelbagai isu dan cabaran dalam penyampaian perkhidmatan (Rajah 1).

Rajah 1

Cabaran Kementerian Kesihatan Malaysia



Oleh yang demikian, kepimpinan yang efektif di peringkat akar umbi adalah penting bagi memastikan ketelusan dalam penyampaian perkhidmatan, yang seterusnya akan diterjemahkan dalam keberkesanan pelbagai inisiatif yang dijalankan pihak kementerian.

Walaupun penekanan kepada aspek promosi dan pencegahan kesihatan sering diutamakan, sambutan yang diberikan oleh rakyat untuk mengamalkan amalan hidup sihat masih di tahap yang rendah. Seterusnya, kami akan menghuraikan tentang teori-teori utama yang berkemungkinan menyumbang kepada kurangnya penerimaan masyarakat terhadap inisiatif kerajaan dalam membendung kegiatan merokok.

Penggunaan Teori

Kami ingin mengetengahkan dua teori utama yang menyumbang kepada kurangnya penerimaan masyarakat terhadap program dan kempen kesedaran dan rawatan ketagihan merokok oleh pihak kerajaan, iaitu teori motivasi dan konsep health belief model.

Motivasi merupakan suatu dorongan bagi meningkatkan semangat seseorang untuk mengerjakan sesuatu agar apa dicita-citakan dapat diperolehi dengan lincer (Herzberg, Mausner, & Bloch Snyderman, 2017). Namun, secara etimologis, perkataan ‘motivasi’ itu berasal dari bahasa Inggeris, iaitu “Motivation”, yang bermaksud “daya batin atau dorongan”. Jadi, dapat disimpulkan bahawa motivasi adalah pendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk mencapai tujuannya. Sebagai contoh, teori Hierarki Maslow

(Maslow, 1943) menyatakan setiap manusia ada lima jenis keperluan asas dan motivasi dalam kehidupan sehari-hari mengikut hierarki. Keperluan asas dan motivasi kehidupan yang pertama merupakan keperluan fisiologi (seperti makan, minum dan berehat), diikuti dengan keperluan kepada keselamatan, keperluan kepada aspek sosial (keperluan untuk dikenali oleh orang lain, memiliki reputasi dan kepercayaan, dan perasaan dihargai oleh orang lain) dan akhirnya keperluan untuk realisasi diri untuk memenuhi aspirasi peribadi. Dapat disimpulkan bahawa perokok tegar yang mengalami ketagihan rokok mungkin menganggap aktiviti merokok sebagai keperluan fisiologi, sebagai keperluan asas sebelum memulakan aktiviti seharian. Oleh itu, setiap perokok tegar yang ingin mendapatkan rawatan ketagihan rokok harus mempunyai kesedaran tentang bahaya rokok kepada kesihatan dan mempunyai keinginan yang kuat untuk berubah.

Berbeza pula dengan teori Health belief model yang merupakan konsep untuk menilai persepsi individu sama ada mereka boleh menerima atau tidak perilaku yang menyumbang kepada tahap kesihatan mereka sendiri (Abraham & Sheeran, 2014). Pembolehubah yang dinilai meliputi keinginan individu untuk menghindari kesakitan dan kepercayaan mereka bahawa terdapat usaha untuk menghindari penyakit tersebut. Health belief model ini sering digunakan untuk meramal perilaku kesihatan preventif dan juga respon perilaku untuk mendapatkan rawatan sewajarnya bagi sebarang penyakit akut atau kronik. Oleh itu, konsep utama dari health belief model adalah perilaku sihat adalah ditentukan oleh kepercayaan dan persepsi individu itu sendiri tentang sesuatu penyakit. Oleh yang demikian, kurangnya kesedaran tentang penyakit bawaan rokok dan kegiatan merokok mendorong golongan yang menolak inisiatif KKM dan bersikap tidak acuh terhadap pelbagai usaha kerajaan dalam membendung aktiviti merokok.

Faktor persekitaran juga memainkan peranan penting dalam mempengaruhi tingkah laku seseorang (Chalela, Velez, & Ramirez, 2007). Melihat kepada skop persekitaran menurut perspektif Islam, manusia telah dijadikan oleh penciptanya dengan mempunyai pelbagai pilihan dan kehendak tersendiri untuk menentukan sesuatu yang baik dan buruk. Selain daripada peranan diri, pembentukan keperibadian seseorang turut dipengaruhi oleh pelbagai pengaruh yang wujud dalam persekitaran kehidupan manusia seperti mana yang dijelaskan dalam al-Quran ayat ke 8 hingga ke 10 Surah al-Shams yang bermaksud:

“Maka Dia mengilhamkan kepadanya (jalan) kejahatan dan ketakwaannya, sungguh beruntung orang yang menyucikannya (jiwa itu), dan sungguh rugi orang yang mengotorinya.” (Al-Shams: 8-10)

Dalam ayat ini dijelaskan tentang proses pembentukan keperibadian manusia yang dipengaruhi elemen ilham sama ada ia menuju ke jalan yang baik atau yang buruk. Namun manusia dibekalkan dengan akal untuk memilih jalan mana yang harus diikuti. Pengaruh-pengaruh jalan kebaikan dan kefasikan ini pada hakikatnya merupakan pengaruh-pengaruh yang wujud daripada persekitaran seseorang.

Imam al-Ghazali juga dalam pengajarannya turut menekankan faktor pembelajaran sosial iaitu pergaulan dengan orang-orang yang soleh sebagai salah satu daripada tiga kaedah untuk membentuk akhlak yang mulia dalam diri seseorang (Stapa, Ismail, & Yusuf, 2012; Umaruddin, 1962). Ini adalah kerana manusia itu secara semulajadi bersifat meniru daripada keadaan seseorang yang lain. Jika seseorang

itu bergaul dengan seseorang yang baik dalam tempoh tertentu, dia akan memperoleh dalam dirinya suatu kebaikan daripada orang tersebut, dan secara tidak langsung mempelajari juga sesuatu daripadanya (Umaruddin, 1962). Oleh itu, sesiapa yang mendapati dirinya berada dalam persekitaran yang membantunya ke arah kebaikan, maka dia akan lebih cenderung untuk menjadi orang yang baik. Pendapat ini ternyata bersesuaian dengan pemikiran tokoh sejarawan Islam, Ibnu Khaldun, yang juga merupakan seorang ulama yang memiliki pengaruh besar pada abad ke-14 yang menjelaskan bahawa persekitaran yang baik itu perlu bagi menghasilkan akhlak yang baik. Bahkan akhlak yang baik itu pula akan lahir dari diri sendiri berdasarkan pengamatannya kepada pelbagai faktor persekitaran yang boleh mempengaruhi tabiat manusia.

Oleh yang demikian, dapat disimpulkan bahawa bagi memastikan inisiatif KKM dalam membendung kegiatan merokok secara efektif, terutamanya dalam kalangan perokok tegar, pelbagai modul bagi memupuk kesedaran adalah penting di samping mewujudkan persekitaran yang kondusif untuk mengekang tabiat merokok, dan penyediaan rawatan secara holistik, terutamanya bagi perokok yang mempunyai masalah ketagihan.

Kesimpulan

Penguatkuasaan larangan merokok di kebanyakan tempat awam telah dikuatkuasakan sepenuhnya oleh Kementerian Kesihatan Malaysia pada tahun 2019. Antara matlamat utamanya adalah untuk membudayakan amalan tidak merokok dalam kalangan masyarakat terutamanya daripada golongan generasi muda.

Iltizam untuk menjadikan Malaysia sebagai sebuah negara yang bebas daripada asap rokok hanya dapat direalisasikan daripada kesedaran yang tinggi terhadap kepentingan dalam membudayakan amalan gaya hidup sihat sepanjang masa. Tambahan pula, golongan perokok tegar ialah kumpulan yang paling berisiko mengalami gangguan mental. Hal ini kerana kegiatan merokok adalah berkait dengan ketagihan, berpunca dari kesan nikotin yang terdapat dalam rokok. Disebabkan oleh itu, golongan ini jugalah yang paling banyak mempunyai alasan untuk tidak berhenti merokok, kerana rawatan dan pemulihan terhadap ketagihanlah yang merupakan isu sebenar yang perlu dirawat terlebih dahulu. Justeru, kempen larangan merokok dilihat akan menjadi lebih berkesan sekiranya program rawatan dan pemulihan berkaitan dengan kegiatan dan ketagihan merokok turut dikuatkuasakan.

Penghargaan

Barisan pengarang ingin mengucapkan terima kasih kepada Ketua Pengarah Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia atas kebenaran menerbitkan artikel ini (INI.800-4/4/1 Jld. 94(47)). Kajian ini telah didaftarkan di National Medical Research Registry (NMRR), Kementerian Kesihatan Malaysia (Research ID:58384).

Rujukan

Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. In *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, Second Edition (pp. 97–102). <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>

- Burmeister, M., Trucco, E., Ramdas, S., Parker, S., Heitzeg, M., Villafuerte, S., & Zucker, R. (2017). GABRA2 Association With Addiction-Related Endophenotypes Is Environmentally Influenced. *European Neuropsychopharmacology*, 27, S410–S411. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2016.09.453>
- Chalela, P., Velez, L. F., & Ramirez, A. G. (2007). Social influences, and attitudes and beliefs associated with smoking among border Latino youth. *Journal of School Health*, 77(4), 187–195. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00190.x>
- Cheah, Y. K., & Naidu, B. M. (2012). Exploring factors influencing smoking behaviour in Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1125–1130. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.4.1125>
- Dinata, D. A. (2020). Persepsi Mahasiswa Tentang Iklan Layanan Masyarakat Bahasa Merokok di Sekolah Tinggi Ilmu Pertanian Agribisnis Perkebunan Medan. Medan Area University Repository. Universitas Medan Area. Retrieved from <http://repository.uma.ac.id/handle/123456789/13097>
- Economic Planning Unit. (2021). Twelfth Malaysia Plan 2021–2025. Economic Planning Unit, Prime Minister's Department. Retrieved from <https://rmke12.epu.gov.my/bm>
- Eisner, M. D., Balmes, J., Katz, P. P., Trupin, L., Yelin, E. H., & Blanc, P. D. (2005, May 12). Lifetime environmental tobacco smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Environmental Health: A Global Access Science Source*. BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/1476-069X-4-7>
- Famiglietti, A., Memoli, J. W., & Khaitan, P. G. (2021, January 1). Are electronic cigarettes and vaping effective tools for smoking cessation? Limited evidence on surgical outcomes: A narrative review. *Journal of Thoracic Disease*. AME Publications. <https://doi.org/10.21037/jtd-20-2529>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Bloch Snyderman, B. (2017). *Motivation to Work*. Routledge. Retrieved from https://books.google.com.my/books?hl=en&lr=&id=xpsuDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR12&dq=what+is+motivation&ots=CfkkC1L7ea&sig=qXsdq2nEr382FMiANdfyhEV8aJk&redir_esc=y#v=onepage&q=what+is+motivation&f=false
- Idris, K. A. (2019). Nilai Keintelektualan Sejahtera. Retrieved November 23, 2021, from <https://www.ikim.gov.my/new-wp/index.php/2019/01/16/larangan-merokok-untuk-keselamatan/>
- Ismail, I. S. (2019, January 9). Kerajaan tidak akan berganjak laksana larangan merokok. *Berita Harian*. Retrieved from <https://origin.bharian.com.my/berita/nasional/2019/01/517948/kerajaan-tidak-akan-berganjak-laksana-larangan-merokok>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2020). *Modul Berhenti Merokok* (2nd edn.). Putrajaya: Kementerian Kesihatan Malaysia. Retrieved from <https://www.infosihat.gov.my/multimedia/garis-panduan/item/modul-berhenti-merokok.html>
- Kurmus, H., & Mohajerani, A. (2020, March 1). The toxicity and valorization options of cigarette butts. *Waste Management*. Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2020.01.011>
- Lim, K. H., Teh, C. H., Pan, S., Ling, M. Y., Yusoff, M. F. M., Ghazali, S. M., ... Lim, H. L. (2018). Prevalence and factors associated with smoking among adults in Malaysia: Findings from the National Health and Morbidity Survey (NHMS) 2015. *Tobacco Induced Diseases*, 16(January). <https://doi.org/10.18332/tid/82190>

- Maarof, D. D. (2012). Pengaruh faktor sosial dan tahap penerimaan remaja terhadap kesan kempen tak nak merokok Kementerian Kesihatan Malaysia. Masters Thesis, Universiti Putra Malaysia. Retrieved from http://journalarticle.ukm.my/6428/1/V29_1_179-198.pdf
- Maarof, D. D., & Osman, M. N. (2013). Kajian Sosial Merokok. *Malaysian Journal of Communication*, 29(1), 179–198. Retrieved from <https://www.coursehero.com/file/74571560/7KajianSosialMerokokpdf/>
- Maslow, A. H. (1943). Maslow's Hierarchy of Needs. *Psychological Review*, 30, 370–396. Retrieved from <https://www.researchhistory.org/2012/06/16/maslows-hierarchy-of-needs/>
- Omar, R., Sivamurugan, & Pandian. (2005). Isu-Isu Sosial Semasa. Isu-Isu Sosial Semasa. Institut Sosial Malaysia Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat,.
- Palatini, P., Saladini, F., Fania, C., Mos, L., Mazzer, A., & Casiglia, E. (2017). Smoking potentiates the risk of cardiovascular disease associated with tachycardia. *Journal of Hypertension*, 35(Supplement 2), e45. <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000523094.33698.15>
- Ritz, B., Ascherio, A., Checkoway, H., Marder, K. S., Nelson, L. M., Rocca, W. A., ... Gorell, J. (2007). Pooled analysis of tobacco use and risk of Parkinson disease. *Archives of Neurology*, 64(7), 990–997. <https://doi.org/10.1001/archneur.64.7.990>
- Stapa, Z., Ismail, A. M., & Yusuf, N. (2012). Faktor persekitaran sosial dan hubungannya dengan pembentukan jati diri. *Jurnal Hadhari: An International Journal*, 0(0), 155-172–172. Retrieved from <http://ejournal.ukm.my/jhadhari/article/view/12342>
- Umaruddin, M. (1962). The Ethical Philosophy of Al-Ghazzali. Retrieved from https://search.library.uitm.edu.my/Record/wils_55945
- Zobena, A., & Skrastina, A. (2020). Starting and Maintaining Smoking: A Qualitative Study of Tobacco Use in High School Students. In Rural Environment. Education. Personality. (REEP) Proceedings of the 13th International Scientific Conference (Vol. 13, pp. 348–355). <https://doi.org/10.22616/reep.2020.042>
- Zulkifli, S. (2020, January 10). Larangan merokok: 342 notis dikeluarkan di Negeri Sembilan. *Sinar Harian*. Retrieved from <https://www.sinarharian.com.my/article/65348/EDISI/Melaka-NS/Larangan-merokok-342-notis-dikeluarkan-di-Negeri-Sembilan>
- Zunaidi, N. A. (2019). Vape Bawa Mudarat. Retrieved November 23, 2021, from <http://www.knowyourmedicine.gov.my/en/kymarticle/vape-bawa-mudarat>