

Perang Narasi Pengendalian Tembakau Global:

Diplomasi Kesehatan, Kuasa Media, dan
Bahaya *Policy Capture*

Budi Riyanto

LSPR Institute of Communication and Business, Jakarta, Indonesia

Pendahuluan

Epidemi tembakau global merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang pernah dihadapi dunia, namun dampaknya jauh melampaui ranah medis. Sebuah arena pertarungan politik yang menjadi studi kasus paradigmatik tentang bagaimana tantangan tata kelola global di abad ke-21 mempertemukan tujuan kesehatan masyarakat dengan determinan komersial kesehatan yang kuat. Setiap tahun, lebih dari 8 juta orang meninggal akibat penggunaan tembakau. Dari jumlah tersebut, lebih dari 7 juta kematian disebabkan oleh penggunaan tembakau secara langsung, sementara sekitar 1,2 hingga 1,3 juta kematian menimpa non-perokok yang terpapar asap rokok orang lain (second-hand smoke) (World Health Organization, 2023a; Our World in Data, 2023). Angka-angka ini bukan sekadar statistik; angka-angka ini adalah justifikasi politik yang mendasari intervensi global yang belum pernah terjadi sebelumnya.

Beban epidemi ini tidak terdistribusi secara merata. Dari sekitar 1,25 miliar pengguna tembakau dewasa di seluruh dunia pada tahun 2022, lebih dari 80% tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah

(LMICs) (WHO, 2023a; WHO, 2024a). Konsentrasi pengguna di negara-negara yang paling rentan ini menunjukkan bahwa dampak kesehatan dan ekonomi terberat ditanggung oleh mereka yang paling tidak mampu menanggungnya. Kerugian ekonomi global akibat penggunaan tembakau diperkirakan mencapai US\$1,4 triliun per tahun, setara dengan 1,8% dari produk domestik bruto (PDB) dunia (Goodchild et al., 2018; WHO, 2021). Skala masalah yang masif ini, yang merusak kesehatan manusia sekaligus menggerogoti stabilitas ekonomi global, secara inheren menuntut respons kolektif di tingkat internasional. Sebuah masalah yang melintasi batas negara tidak dapat diselesaikan oleh satu negara pun secara sendiri-sendiri.

Sebagai jawaban atas krisis ini, komunitas internasional di bawah naungan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melahirkan *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC). Traktat yang diadopsi pada tahun 2003 dan mulai berlaku pada 2005 ini merupakan perjanjian kesehatan masyarakat global pertama yang dinegosiasikan di bawah konstitusi WHO, sebuah pencapaian monumental dalam sejarah diplomasi kesehatan (WHO, 2003b; Lencucha et al., 2011). FCTC mengodifikasikan seperangkat norma dan kewajiban hukum yang bertujuan untuk "melindungi generasi sekarang dan mendatang dari konsekuensi kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan yang menghancurkan akibat konsumsi tembakau dan paparan asap tembakau" (WHO, 2003b).

Keberhasilan pembentukan FCTC menandai sebuah pergeseran fundamental dalam politik global. Secara tradisional, studi hubungan internasional membedakan antara "politik tingkat tinggi" (*high politics*), yang mencakup isu-isu keamanan negara dan perang, dengan "politik tingkat rendah" (*low politics*), yang mencakup masalah seperti kesehatan dan kesejahteraan. Penyakit tidak menular (NCDs), yang sering kali terkait dengan gaya hidup, secara historis dianggap sebagai urusan domestik. Namun, FCTC menjadi salah satu contoh pertama dari "sekuritisasi" NCD yang berhasil. Melalui upaya advokasi yang terkoordinasi, epidemi tembakau, sebuah penyakit kronis yang disebarkan oleh vektor komersial (industri tembakau), berhasil dibingkai ulang sebagai ancaman terhadap keamanan dan pembangunan global. Pembukaan FCTC secara eksplisit mengaitkan tembakau dengan "konsekuensi kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan sedunia yang menghancurkan" (WHO, 2003b), mengangkatnya melampaui domain medis semata. Keterlibatan aktor-aktor seperti Bank Dunia, yang menerbitkan laporan berpengaruh *Curbing the Epidemic* pada tahun 1999, semakin memperkuat bingkai ini dengan menegaskan bahwa pengendalian tembakau adalah sebuah imperatif pembangunan ekonomi, bukan sekadar isu kesehatan (Jha & Chaloupka, 1999). Dengan mendefinisikan masalah ini sebagai "epidemi global" yang disebarkan oleh

perusahaan tembakau transnasional (TNCs) (Collin et al., 2002), para advokat berhasil meyakinkan dunia bahwa tidak ada satu negara pun yang dapat menyelesaikannya sendiri, sehingga membenarkan perlunya "kerja sama internasional selalu mungkin" melalui sebuah traktat yang mengikat secara hukum (WHO, 2003b).

Mengonstruksi FCTC WHO melalui Norma dan Institusi

Kehadiran FCTC bukanlah sebuah keniscayaan historis, melainkan hasil dari proses konstruksi sosial dan politik yang strategis dan dapat dianalisis secara mendalam melalui lensa teori hubungan internasional. Dua kerangka teori utama, konstruktivisme dan liberalisme institusional, memberikan penjelasan yang saling melengkapi tentang bagaimana krisis tembakau berhasil didefinisikan sebagai masalah global dan bagaimana arsitektur tata kelola untuk mengatasinya dibangun.

Pendekatan konstruktivis menekankan peran sentral norma, ide, dan identitas dalam membentuk kepentingan dan perilaku negara. Dari perspektif ini, FCTC adalah produk dari difusi norma global yang berhasil, yang digerakkan oleh apa yang oleh Margaret Keck dan Kathryn Sikkink (1998) disebut sebagai Jaringan Advokasi Transnasional (*Transnational Advocacy Network* - TAN). Jaringan ini terdiri dari para ahli kesehatan masyarakat, akademisi, organisasi non-pemerintah (LSM), dan aktivis masyarakat sipil yang bekerja melintasi batas negara. Selama beberapa dekade, jaringan ini, yang kemudian terlembagakan dalam wadah seperti *Framework Convention Alliance* (FCA), sekarang dikenal sebagai *Global Alliance for Tobacco Control* (GATC), bekerja tanpa lelah untuk secara fundamental mengubah persepsi global tentang tembakau (Global Alliance for Tobacco Control, n.d.). Mereka berhasil melakukan dua hal secara bersamaan: "mendenormalisasi" penggunaan tembakau yakni mengubahnya dari kebiasaan sosial yang dapat diterima menjadi perilaku adiktif yang mematikan, dan "menormalisasi" intervensi negara sebagai respons kebijakan yang sah dan perlu. FCTC menjadi kodifikasi hukum dari norma-norma baru ini, seperti prinsip bahwa "menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai adalah salah satu hak asasi setiap manusia" dan bahwa negara memiliki hak prerogatif untuk melindungi kesehatan masyarakat di atas kepentingan komersial (WHO, 2003b). TAN ini tidak hanya menyebarkan data ilmiah, tetapi juga menggunakan "politik informasi" dan "politik simbolik" untuk membingkai ulang isu, menarik perhatian media, dan memberikan tekanan pada pemerintah untuk bertindak (Keck & Sikkink, 1998).

Sementara konstruktivisme menjelaskan *mengapa* negara-negara bersedia bertindak secara kolektif dengan mengadopsi norma-norma baru, liberalisme institusional menjelaskan *bagaimana* tindakan kolektif tersebut diorganisir. Teori liberal dalam hubungan internasional menyoroti pentingnya institusi, hukum internasional, dan aktor non-negara dalam memfasilitasi kerja sama untuk memecahkan masalah bersama (Cooper et al., 2016). FCTC adalah contoh klasik dari keyakinan liberal ini. Dalam prosesnya, negara-negara secara sukarela menyerahkan sebagian kedaulatannya kepada kerangka kerja multilateral untuk mengatasi ancaman transnasional yang tidak dapat mereka tangani sendiri. Arsitektur tata kelola yang muncul bersifat multi-aktor, sebuah model "tata kelola berjaringan" (*networked governance*) yang melibatkan tidak hanya negara tetapi juga organisasi internasional seperti WHO, serta peran krusial dari LSM dan masyarakat sipil dalam negosiasi, implementasi, dan pemantauan traktat (Lencucha et al., 2011; WHO, 2003b). Peran FCA/GATC sangat penting dalam proses ini; mereka tidak hanya melobi dari luar, tetapi secara aktif berpartisipasi dalam sesi negosiasi, menyediakan keahlian teknis kepada delegasi negara (terutama dari LMICs), dan bertindak sebagai pengawas untuk memastikan proses tetap transparan dan berfokus pada kesehatan masyarakat (GATC, n.d.; Lencucha et al., 2011). Analisis oleh Lencucha, Kothari, dan Labonté (2011) menunjukkan bagaimana LSM memainkan peran penting dalam meminta pertanggungjawaban pemerintah selama negosiasi, memastikan bahwa kepentingan kesehatan masyarakat tidak tergerus oleh tekanan komersial atau perjanjian dagang lainnya (Lencucha et al., 2011). Keterlibatan aktor-aktor filantropi seperti Bloomberg Philanthropies dan Bill & Melinda Gates Foundation juga menjadi krusial dalam menyediakan sumber daya finansial dan dukungan strategis bagi jaringan advokasi ini (Bill & Melinda Gates Foundation, n.d.).

Puncak dari proses pembingkaian ini adalah keberhasilan mengintegrasikan pengendalian tembakau ke dalam agenda pembangunan yang lebih luas. Laporan Bank Dunia tahun 1999, *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*, menjadi titik balik yang krusial (Jha & Chaloupka, 1999). Dengan mengartikulasikan argumen ekonomi yang kuat bahwa pengendalian tembakau akan menghasilkan keuntungan bersih bagi perekonomian, laporan ini berhasil mematahkan narasi industri bahwa regulasi tembakau akan merusak ekonomi. Laporan ini memberikan "perlindungan" politik bagi para menteri keuangan dan ekonomi untuk mendukung langkah-langkah pengendalian tembakau, mengubah sekutu potensial industri menjadi pendukung kesehatan masyarakat. Dengan demikian, FCTC tidak hanya dibangun di atas fondasi

norma kesehatan, tetapi juga di atas pilar argumen ekonomi yang kokoh, menciptakan koalisi yang lebih luas dan tangguh.

Institusionalisasi Konflik melalui FCTC

Salah satu hasil paling signifikan dan inovatif dari proses konstruksi norma dalam FCTC adalah munculnya model tata kelola yang dapat disebut sebagai "eksepsionalisme tembakau" (*tobacco exceptionalism*) (Collin, 2012). Model ini unik karena secara eksplisit dan adversatif memosisikan satu industri spesifik, dalam hal ini industri tembakau, sebagai antagonis utama terhadap kesehatan masyarakat. Sebagian besar rezim tata kelola global lainnya, baik di bidang kesehatan (misalnya, makanan dan alkohol) maupun ekonomi, cenderung mencari keseimbangan kepentingan dan melibatkan industri sebagai salah satu "pemangku kepentingan" (*stakeholder*). Namun, dalam kasus tembakau, bukti-bukti yang melimpah, banyak di antaranya berasal dari dokumen internal industri itu sendiri yang terungkap melalui litigasi, menunjukkan sejarah panjang upaya TNCs untuk secara sistematis "merongrong" kebijakan kesehatan masyarakat (Collin, 2012; Weishaar, 2012).

Kesadaran akan pola perilaku subversif industri ini mengarah pada perumusan Pasal 5.3 FCTC, sebuah ketentuan terobosan yang menjadi jantung dari traktat tersebut. Pasal ini mewajibkan negara-negara anggota untuk: "Dalam menetapkan dan melaksanakan kebijakan kesehatan masyarakat mereka yang berkaitan dengan pengendalian tembakau, Para Pihak harus bertindak untuk melindungi kebijakan-kebijakan tersebut dari kepentingan komersial dan kepentingan pribadi lainnya dari industri tembakau sesuai dengan hukum nasional" (WHO, 2003b). Pasal ini bukan sekadar rekomendasi, melainkan kewajiban inti dengan pedoman implementasinya sendiri yang diadopsi oleh Konferensi Para Pihak (COP). Pedoman ini secara eksplisit menyatakan adanya "konflik yang fundamental dan tidak dapat didamaikan antara kepentingan industri tembakau dan kepentingan kebijakan kesehatan masyarakat" (WHO FCTC, 2009).

Secara hukum dan normatif, Pasal 5.3 membingkai industri tembakau bukan sebagai mitra potensial, melainkan sebagai vektor utama penyakit dan lawan politik yang intervensinya harus dilawan secara aktif. Ini melembagakan norma ketidakpercayaan yang secara fundamental membentuk bagaimana negara diharapkan berinteraksi, atau lebih tepatnya tidak berinteraksi, dengan industri tembakau. Pedoman implementasinya merekomendasikan serangkaian tindakan konkret, seperti membatasi interaksi dengan industri hanya jika benar-benar diperlukan untuk regulasi,

memastikan transparansi penuh dari setiap interaksi yang terjadi, menolak kemitraan dalam bentuk apa pun, dan menolak kegiatan *corporate social responsibility* (CSR) dari industri yang sering kali digunakan sebagai alat hubungan masyarakat dan lobi (WHO FCTC, 2009).

Konsep "eksepsionalisme tembakau" ini, seperti yang dianalisis oleh Collin (2012), membedakan tata kelola tembakau dari hampir semua area kebijakan global lainnya. Ini adalah pengakuan formal di tingkat internasional bahwa tidak semua aktor non-negara diciptakan setara. Sementara LSM kesehatan masyarakat diakui dalam Pasal 4.7 FCTC sebagai mitra penting dalam mencapai tujuan traktat, industri tembakau secara eksplisit dikecualikan dan diposisikan sebagai ancaman (WHO, 2003b). Pemisahan yang tajam ini adalah respons langsung terhadap bukti historis yang terdokumentasi dengan baik, seperti yang diungkapkan oleh Weishaar et al. (2012) dan Collin (2012), mengenai kampanye komprehensif industri untuk menyebarkan disinformasi, menabur keraguan tentang ilmu pengetahuan, dan secara aktif melemahkan negosiasi FCTC (Weishaar et al., 2012, Collin, 2012). Dengan demikian, Pasal 5.3 bukan hanya sebuah pasal dalam sebuah traktat; ia adalah kodifikasi dari pelajaran pahit yang dipetik dari pengalaman puluhan tahun berhadapan dengan industri yang kepentingannya secara inheren bertentangan dengan kesehatan publik. Pasal ini menciptakan "firewall" hukum dan normatif yang menjadi dasar dari seluruh dinamika konflik dalam arena pengendalian tembakau global.

Perlombaan Senjata Ko-evolusioner antara Aktor Non-Negara

Perjuangan global untuk mengendalikan tembakau secara efektif merupakan sebuah konflik yang dimotori oleh dua kubu aktor non-negara yang kuat dan saling berlawanan: perusahaan tembakau transnasional (TNCs) di satu sisi, dan koalisi global organisasi non-pemerintah (LSM) di sisi lain. Pertarungan ini menyoroti bagaimana aktor non-negara dapat menggunakan sumber daya ekonomi, politik, dan simbolik mereka untuk membentuk kebijakan di tingkat global dan nasional. Namun, dinamika antara kedua kubu ini lebih dari sekadar konflik sederhana; ia menciptakan sebuah perlombaan senjata ko-evolusioner, di mana strategi yang digunakan oleh satu pihak memaksa pihak lain untuk beradaptasi dan mengembangkan taktik balasan yang lebih canggih. Siklus aksi-reaksi ini secara terus-menerus mendorong evolusi instrumen hukum, metode advokasi, dan mekanisme pengawasan.

TNCs bukanlah sekadar entitas ekonomi; mereka adalah aktor politik yang sangat canggih yang beroperasi melintasi batas-batas negara. Strategi utama mereka, seperti yang didokumentasikan oleh Collin (2012), adalah menciptakan "inkoherensi kebijakan" (*policy incoherence*) di dalam pemerintahan suatu negara (Collin, 2012). Mereka melakukan ini dengan mengeksploitasi perbedaan prioritas antara kementerian yang berbeda, misalnya mengadu argumen ekonomi dari kementerian perdagangan atau keuangan dengan tujuan kesehatan dari kementerian kesehatan. Selama negosiasi FCTC, industri meluncurkan kampanye komprehensif untuk melemahkan traktat tersebut, menggunakan taktik seperti lobi langsung, merekrut kelompok-kelompok samaran (*front groups*), dan memanfaatkan media untuk menanamkan keraguan (Weishaar et al., 2012). Taktik-taktik ini terus digunakan hingga hari ini untuk merongrong implementasi FCTC di tingkat nasional, seperti yang dilaporkan secara berkala dalam *Global Tobacco Industry Interference Index* (Global Center for Good Governance in Tobacco Control, 2023).

Sebagai respons terhadap kekuatan industri yang masif, sebuah jaringan advokasi transnasional yang terorganisir muncul sebagai kekuatan penyeimbang. Sebagai respons terhadap kekuatan industri yang masif, sebuah jaringan advokasi transnasional yang terorganisir muncul sebagai kekuatan penyeimbang. Organisasi seperti *Global Alliance for Tobacco Control* (GATC), *The Union*, dan *Vital Strategies* telah membentuk ekosistem yang kuat untuk mendukung pengendalian tembakau. Di dalam ekosistem ini, *Global Health Advocacy Incubator* (GHAi)—sebuah inisiatif yang diluncurkan oleh *Campaign for Tobacco-Free Kids* dan didanai oleh filantropi seperti *Bloomberg Philanthropies*—memainkan peran kunci dalam membangun kapasitas organisasi masyarakat sipil lokal untuk melakukan advokasi kebijakan yang efektif (*Campaign for Tobacco-Free Kids*, n.d.; *Global Health Advocacy Incubator*, 2014; *Bloomberg Philanthropies*, n.d.). Jaringan pro-kesehatan masyarakat ini menjalankan fungsi-fungsi tata kelola yang krusial: bertindak sebagai pengawas (*watchdog*) yang mengungkap taktik industri, menyediakan bantuan teknis dan hukum bagi negara berpenghasilan rendah, dan memberdayakan advokat domestik (Lencucha et al., 2011).

Perlombaan senjata ko-evolusioner menjadi semakin jelas ketika industri tembakau, sebagai taktik balasan, mulai meniru struktur dan bahasa dari jaringan advokasi ini. Contoh paling menonjol adalah pembentukan *Foundation for a Smoke-Free World* (FSFW) pada tahun 2017, yang didanai sepenuhnya oleh *Philip Morris International* (PMI) (*Foundation for a Smoke-Free World*, n.d.; *Tobacco Tactics*, 2024). Meskipun menggunakan nama yang seolah-olah sejalan dengan tujuan kesehatan masyarakat, FSFW

dikecam secara luas oleh WHO dan komunitas kesehatan global sebagai kelompok samaran (*front group*) yang dirancang untuk mempromosikan agenda komersial PMI, merusak implementasi FCTC, dan memecah belah aliansi anti-tembakau melalui narasi "pengurangan bahaya" (WHO, 2017; Campaign for Tobacco-Free Kids, 2017). Pada tahun 2024, setelah legitimasinya terkikis, FSFW berganti nama menjadi *Global Action to End Smoking* (GAES) dalam upaya untuk menjauhkan diri dari citra buruknya (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2018; Global Action to End Smoking, n.d.).

Siklus konflik yang bersifat simbiotik ini menjadi pendorong utama inovasi. Sebagai contoh, ketika TNCs mulai menggunakan litigasi dan gugatan melalui perjanjian investasi bilateral (BITs) untuk menciptakan "efek gentar regulasi" (*regulatory chill*), yaitu sebuah strategi untuk menakut-nakuti negara-negara agar tidak mengeluarkan kebijakan yang kuat, koalisi masyarakat sipil merespons dengan canggih. Organisasi filantropi seperti Bloomberg Philanthropies dan LSM mendirikan pusat dukungan hukum khusus, seperti *McCabe Centre for Law and Cancer* dan *Anti-Tobacco Trade Litigation Fund*, untuk membantu negara-negara dengan sumber daya terbatas, seperti Uruguay, dalam mempertahankan kebijakan mereka di pengadilan internasional (Crosbie et al., 2022). Respons ini menghasilkan preseden hukum yang sangat penting. Kemenangan Uruguay atas Philip Morris dalam forum arbitrase *International Centre for Settlement of Investment Disputes* (ICSID) menegaskan kembali hak kedaulatan negara untuk mengatur demi kesehatan masyarakat, bahkan jika itu memengaruhi keuntungan investor (McCabe Centre for Law and Cancer, 2016). Putusan ini secara signifikan mengurangi efektivitas taktik "regulatory chill" dan menciptakan lapisan perlindungan baru dalam arsitektur tata kelola global.

Melihat kekalahan di jalur hukum konvensional dan menghadapi larangan iklan di media tradisional, industri kemudian berporos ke taktik yang lebih halus. Mereka mulai mengeksploitasi media sosial dengan membayar *influencer* untuk mempromosikan produk baru secara terselubung dan membajak narasi "pengurangan bahaya" (*harm reduction*) untuk memasarkan rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan (Ranker et al., 2024). Sebagai balasannya, kelompok pengawas seperti STOP dan *Global Center for Good Governance in Tobacco Control* (GGTC) mengalihkan fokus mereka untuk mengekspos taktik-taktik digital baru ini (GGTC, n.d.). Mereka mengembangkan alat pemantauan media sosial, menerbitkan laporan investigatif, dan meluncurkan kampanye tandingan untuk mengedukasi publik dan pembuat kebijakan tentang ancaman baru ini. Siklus konflik yang berkelanjutan ini, meskipun bersifat adversatif, secara paradoks telah menjadi mesin inovasi yang membuat tata

kelola pengendalian tembakau menjadi salah satu area yang paling dinamis dan tangguh dalam kebijakan kesehatan global.

Media, Pembingkiaan, dan Pertarungan Narasi Publik

Inti dari pertarungan pengendalian tembakau global adalah "perang narasi" yang diperebutkan di arena publik melalui media. Kedua belah pihak, baik komunitas kesehatan masyarakat dan industri tembakau, secara strategis menggunakan komunikasi untuk membentuk opini publik, memengaruhi pembuat kebijakan, dan pada akhirnya, menentukan legitimasi tindakan regulasi. Teori komunikasi, khususnya teori penetapan agenda (*agenda-setting*) dan pembingkiaan (*framing*), memberikan alat analisis yang kuat untuk membedah kontestasi naratif ini.

Teori penetapan agenda, yang dipelopori oleh McCombs dan Shaw (1972), menyatakan bahwa media massa tidak hanya memberi tahu publik *apa* yang harus dipikirkan, tetapi yang lebih penting, *isu apa* yang harus dipikirkan (McCombs dan Shaw, 1972). Dengan memberikan penekanan berulang pada suatu isu, media meningkatkan signifikansinya di mata publik dan pembuat kebijakan. Selama beberapa dekade, upaya advokasi kesehatan masyarakat yang berkelanjutan, seperti yang didokumentasikan dalam Monograf 19 dari *National Cancer Institute* (2008), telah berhasil menempatkan tembakau secara permanen dalam agenda kesehatan publik global (National Cancer Institute, 2009). Namun, industri tembakau terus berupaya menggeser agenda tersebut ke topik-topik yang lebih menguntungkan mereka, seperti kontribusi ekonomi industri, kebebasan memilih, atau mengalihkan perhatian ke masalah perdagangan ilegal sebagai dalih untuk menentang kenaikan pajak cukai (Weishaar et al., 2012).

Jika penetapan agenda adalah tentang *isu apa* yang dibicarakan, pembingkiaan adalah tentang *bagaimana* isu tersebut dibicarakan. Sebuah bingkai "mempromosikan definisi masalah, interpretasi kausal, evaluasi moral, dan/atau rekomendasi penanganan tertentu" (National Cancer Institute, 2008, p. 25). Di sinilah pertempuran ideologis yang sesungguhnya terjadi. Advokat kesehatan masyarakat cenderung menggunakan bingkai tematik yang menghubungkan penggunaan tembakau individu dengan masalah sosial yang lebih luas. Sebaliknya, industri tembakau sering kali menggunakan bingkai episodik, yang berfokus pada cerita individu atau prinsip-prinsip abstrak untuk mengaburkan gambaran besar dan tanggung jawab sistemik. Pertarungan narasi ini dapat diringkas dalam tabel berikut, dengan setiap bingkai didukung oleh sumber-sumber yang kredibel.

Tabel 1. Persaingan Narasi dalam Pengendalian Tembakau Global	
Narasi Advokat Kesehatan Masyarakat	Narasi Industri Tembakau
1. Krisis Kesehatan & Pembangunan: Tembakau sebagai epidemi global dan penghambat pembangunan berkelanjutan.	1. Mesin Ekonomi: Pengendalian tembakau sebagai ancaman terhadap pekerjaan, pendapatan pajak, dan stabilitas ekonomi.
2. Industri sebagai Vektor Penyakit: TNCs sebagai industri penipu yang merekayasa kecanduan dan menargetkan populasi rentan.	2. Kebebasan Individu & Pilihan: Regulasi sebagai pelanggaran terhadap kebebasan konsumen dewasa dan tanggung jawab pribadi.
3. Perlindungan Kelompok Rentan: Fokus pada perlindungan anak-anak, generasi mendatang, dan non-perokok dari bahaya.	3. Pelanggaran Kedaulatan & Perdagangan Ilegal: Regulasi sebagai pelanggaran kedaulatan negara dan pendorong pasar gelap.
4. Hak atas Kesehatan: Hak atas udara bersih dan standar kesehatan tertinggi sebagai hak asasi manusia yang fundamental.	4. Industri sebagai Mitra Solusi: Memosisikan diri sebagai bagian dari solusi melalui narasi "pengurangan bahaya" dan produk-produk baru.
Sumber: disarikan oleh penulis dari berbagai sumber diantaranya Jha & Chaloupka (1999), WHO (2003b), Weishaar et al., (2012), McCabe Centre for Law and Cancer, (2016), Ralston et al., (2022).	

pdf version - not for print

Saat ini, medan pertempuran narasi ini telah bergeser secara signifikan ke ranah digital. Dengan adanya larangan iklan di media tradisional di banyak negara, TNCs mengeksploitasi platform media sosial yang regulasinya lebih longgar untuk menjangkau audiens muda. Penelitian oleh Ranker et al. (2024) menunjukkan korelasi kuat antara penggunaan media sosial dan inisiasi merokok di kalangan remaja, sebagian didorong oleh taktik industri seperti membayar *influencer*, mensponsori acara yang kontennya dirancang untuk menjadi viral, dan menjalankan kontes daring untuk mempromosikan produk mereka secara terselubung. Laporan dari *Truth Initiative* dan *Tobacco Tactics* secara ekstensif mendokumentasikan bagaimana konten tembakau menyusup ke media sosial, secara efektif melewati batasan iklan konvensional (Tobacco Tactics, 2024). Sebagai tanggapan, organisasi kesehatan masyarakat juga beralih ke digital. Kampanye seperti *Tips From Former Smokers* dari CDC di AS menggunakan media sosial untuk menyebarkan kesaksian emosional dari mantan perokok, sementara organisasi seperti *Truth Initiative* meluncurkan kampanye

tandingan yang dirancang khusus untuk audiens muda dan menyediakan alat bantu berhenti merokok yang mudah diakses melalui aplikasi seluler dan layanan konseling via teks (Truth Initiative, n.d.; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, n.d.). Perang narasi ini terus berlanjut, beradaptasi dengan lanskap media yang selalu berubah, dengan kedua belah pihak berlomba untuk mengendalikan definisi masalah di benak publik dan pembuat kebijakan.

Implementasi Kebijakan, Perlawanan, dan Anomali

Dinamika global dari kontestasi norma, konflik aktor, dan perang narasi ini termanifestasi secara nyata di tingkat nasional, di mana kebijakan dibuat, dilawan, dan diimplementasikan. Tiga studi kasus, yakni Uruguay, Australia, dan Indonesia, dipilih untuk mengilustrasikan bagaimana pertarungan ini berlangsung di lapangan. Dua kasus pertama mewakili keberhasilan implementasi dan pertahanan kebijakan yang kuat, sementara kasus ketiga menyoroti sebuah anomali kritis di mana pengaruh industri tetap dominan, sebuah kasus klasik "penangkapan kebijakan" (*policy capture*).

Kemenangan Regulasi di Uruguay dan Australia

Uruguay dan Australia adalah contoh utama negara yang menunjukkan kemauan politik yang kuat untuk menerapkan dan mempertahankan kebijakan sesuai FCTC, bahkan ketika menghadapi tekanan hukum dan politik yang luar biasa dari TNCs. Kasus mereka merepresentasikan keberhasilan penerjemahan norma kesehatan masyarakat global menjadi hukum dan praktik domestik yang efektif.

Pada tahun 2010, Philip Morris International (PMI) menggugat Uruguay di forum arbitrase investasi internasional (ICSID) di bawah perjanjian investasi bilateral (BIT) dengan Swiss. PMI mengklaim bahwa dua kebijakan Uruguay, kewajiban peringatan kesehatan bergambar yang menutupi 80% kemasan dan persyaratan presentasi tunggal (*single presentation requirement*) yang melarang varian merek seperti 'Gold' atau 'Blue', telah "merampas" hak kekayaan intelektual mereka dan melanggar kewajiban perlakuan yang adil dan merata (*fair and equitable treatment*). Setelah pertarungan hukum selama enam tahun, tribunal ICSID pada tahun 2016 memutuskan sepenuhnya untuk kemenangan Uruguay. Putusan ini menjadi tonggak sejarah, menegaskan hak kedaulatan negara untuk mengatur demi kesehatan masyarakat di atas kepentingan komersial investor. Secara krusial, tribunal mengakui FCTC sebagai dasar bukti yang

sah dan titik referensi untuk menentukan "kewajaran" tindakan kebijakan Uruguay. Ini berarti negara tidak perlu menciptakan kembali bukti ilmiah lokal untuk membenarkan tindakan kebijakan yang direkomendasikan secara global, sebuah preseden penting bagi negara-negara dengan sumber daya terbatas (McCabe Centre for Law and Cancer, 2016). Kemenangan ini secara signifikan mengurangi "efek gentar regulasi" yang coba diciptakan industri dan menjadi preseden penting bagi negara lain yang ingin menerapkan kebijakan serupa.

Sementara itu, Australia menjadi negara pertama di dunia yang menerapkan kemasan rokok polos (*plain packaging*), sebuah kebijakan yang direkomendasikan dalam pedoman FCTC untuk menghilangkan daya tarik kemasan sebagai alat promosi (Cohen et al., 2022). Kebijakan ini segera ditantang oleh industri tembakau melalui dua jalur utama: di tingkat domestik melalui Mahkamah Agung Australia dan di tingkat internasional melalui Organisasi Perdagangan Dunia (WTO) (Cohen et al., 2020). Industri kalah di kedua arena tersebut. Putusan WTO pada tahun 2018, yang kemudian dikuatkan oleh Badan Banding pada tahun 2020, sangatlah signifikan (World Trade Organization, 2020). Panel WTO menolak semua klaim bahwa kemasan polos melanggar hukum perdagangan atau kekayaan intelektual internasional. Sebaliknya, panel menemukan bahwa kemasan polos adalah tindakan berbasis bukti yang secara sah berkontribusi pada tujuan kesehatan masyarakat Australia, dan bahwa hak kekayaan intelektual tidak memberikan hak positif untuk menggunakan merek dagang tanpa tunduk pada regulasi publik (World Trade Organization, 2020). Kemenangan ini memberikan lampu hijau bagi negara-negara lain untuk mengadopsi kebijakan yang sama, memperkuat norma global bahwa perlindungan kesehatan masyarakat dapat membenarkan pembatasan signifikan pada pemasaran komersial.

Anomali Indonesia: Studi Kasus Policy Capture

Berbeda tajam dengan Uruguay dan Australia, Indonesia berdiri sebagai anomali kritis. Sebagai satu-satunya negara besar di Asia yang belum meratifikasi FCTC, Indonesia menjadi benteng di mana pengaruh ekonomi dan politik industri tembakau berhasil menghambat regulasi yang komprehensif, menciptakan inkoherensi kebijakan yang parah dan sebuah contoh textbook dari "penangkapan kebijakan" atau *policy capture* (GGTC, 2023). Konteks Indonesia sangat unik. Negara ini memiliki salah satu tingkat prevalensi merokok pria tertinggi di dunia dan masalah merokok di kalangan remaja yang mengkhawatirkan. Industri tembakau, terutama produsen rokok kretek lokal yang besar serta TNCs, adalah pemain ekonomi

raksasa dan sering kali diperlakukan sebagai pemangku kepentingan yang sah oleh pemerintah, bukan sebagai lawan kesehatan Masyarakat (GGTC, 2023).

Laporan *Global Tobacco Industry Interference Index 2023* memberikan skor 84 kepada Indonesia, menempatkannya di antara negara-negara dengan tingkat campur tangan industri tertinggi di dunia. Secara rinci, laporan tersebut mendokumentasikan bagaimana pemerintah menerima bantuan dari industri, mengizinkan industri duduk dalam komite perumusan kebijakan, dan memberikan berbagai keuntungan, seperti penundaan pembayaran pajak. Interaksi yang tidak perlu antara pejabat tinggi pemerintah dan industri dianggap normal, dan tidak ada mekanisme transparansi yang efektif untuk memantau lobi industri (GGTC, 2023).

Hasilnya adalah bauran kebijakan yang terfragmentasi. Meskipun kini terdapat kerangka regulasi baru dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 (sebagai peraturan pelaksana dari Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan) yang menggantikan peraturan sebelumnya, implementasinya lemah, dan iklan rokok masih marak di ruang publik, termasuk di papan reklame raksasa dan media digital (Astutik et al., 2024). Lanskap media di Indonesia mencerminkan pengaruh ini. Analisis akademis oleh Nichter et al. (2009) menunjukkan bagaimana iklan tembakau di Indonesia secara canggih memanfaatkan dan mereproduksi nilai-nilai budaya untuk mengasosiasikan merokok dengan tema-tema positif seperti maskulinitas, modernitas, petualangan, kesuksesan, dan kebersamaan dalam keramaian (*ramai*) (Nichter et al., 2009).

Perbandingan antara kasus-kasus ini mengungkapkan fungsi krusial FCTC di tingkat domestik. FCTC bukan hanya sekadar menu kebijakan; ia berfungsi sebagai katalisator eksternal yang kuat yang dapat memaksa penyalarsan politik di dalam negeri. Di negara tanpa FCTC seperti Indonesia, tidak ada dorongan formal untuk kerja sama antarkementerian. Tujuan Kementerian Kesehatan dengan mudah dikesampingkan oleh argumen ekonomi dari Kementerian Perindustrian atau Kementerian Keuangan, yang menyebabkan inkohorensi kebijakan yang kronis (Astuti, 2023). Sebaliknya, ketika sebuah negara meratifikasi FCTC, seperti Uruguay dan Australia, pemerintah menanggung kewajiban hukum internasional yang mengikat. Kewajiban ini memperkuat posisi tawar kementerian kesehatan dan sekutu masyarakat sipilnya. Mereka dapat berargumen bahwa kegagalan untuk menerapkan langkah-langkah yang kuat bukan lagi sekadar pilihan kebijakan domestik, melainkan potensi pelanggaran hukum internasional. Tekanan eksternal ini memaksa adanya percakapan nasional dan pertarungan politik yang pada akhirnya mendorong pemerintah untuk memilih antara komitmen kesehatan

masyarakat internasionalnya dan kepentingan industri tembakau. Dengan demikian, FCTC berfungsi sebagai alat penting bagi para advokat domestik untuk mematahkan siklus penangkapan kebijakan yang mencirikan situasi di Indonesia.

Simpulan

Perjuangan global melawan epidemi tembakau adalah sebuah mikrokosmos dari tantangan yang lebih luas dalam tata kelola global abad ke-21, terutama konflik antara tujuan kesehatan masyarakat dan determinan komersial kesehatan yang kuat. Tulisan ini menunjukkan bahwa pengendalian tembakau bukanlah sekadar masalah teknis kesehatan, melainkan sebuah kontes politik yang kompleks, yang diperjuangkan melalui norma, hukum, dan narasi media oleh jaringan aktor negara dan non-negara yang saling bersaing. Keberhasilan FCTC dalam mengubah lanskap kebijakan global memberikan pelajaran berharga, namun pertarungan ini masih jauh dari selesai.

Medan pertempuran baru telah muncul dengan pesatnya produk-produk baru seperti rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan. Industri tembakau, setelah menghadapi kekalahan di arena hukum dan regulasi tradisional, telah beradaptasi dengan cerdas. Mereka memasarkan produk-produk ini melalui strategi digital yang canggih dan narasi "pengurangan bahaya" yang dirancang untuk memperbaiki citra publik, memecah belah komunitas kesehatan masyarakat, dan mendapatkan kembali kursi di meja perundingan kebijakan. Ini merupakan tantangan berikutnya bagi tata kelola global: bagaimana mengatur produk-produk baru ini secara efektif tanpa mengorbankan kemajuan yang telah dicapai dan tanpa terperangkap dalam bingkai narasi industri.

Pelajaran utama dari perang tembakau global adalah imperatif yang terkandung dalam Pasal 5.3 FCTC: perlindungan pembuatan kebijakan kesehatan masyarakat dari kepentingan komersial yang tidak dapat didamaikan. Prinsip "eksepsionalisme tembakau" ini, yang menempatkan industri sebagai antagonis yang harus diwaspadai dan dikecualikan dari proses pembuatan kebijakan, memiliki implikasi mendalam bagi tantangan kesehatan global lainnya. Upaya untuk mengatur industri alkohol, makanan ultra-proses, dan bahan bakar fosil menghadapi taktik serupa dari industri-industri tersebut. Keberhasilan FCTC memberikan model tentang bagaimana komunitas global dapat bersatu, didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dan jaringan masyarakat sipil yang terorganisir, untuk melawan kekuatan komersial yang merugikan kesehatan.

Masa depan diplomasi kesehatan di bidang ini akan bergantung pada penguatan kerja sama internasional, pemantauan masyarakat sipil yang waspada dan berkelanjutan, serta penutupan celah hukum dalam perjanjian perdagangan dan investasi yang terus dieksploitasi oleh industri. Bagi negara-negara seperti Indonesia, yang tetap menjadi anomali dan benteng bagi industri, jalan ke depan menuntut pemutusan siklus pengaruh industri yang telah melumpuhkan kemajuan kebijakan. Dalam konteks ini, akses terhadap FCTC tetap menjadi langkah pertama yang paling penting dan strategis. Hanya dengan komitmen politik yang kuat yang didukung oleh kerangka hukum internasional, negara-negara dapat secara efektif melindungi warganya dari ancaman epidemi tembakau yang terus berlanjut dan beradaptasi.

Referensi

- Astuti, P. A. S. (2023). Policy Incoherence And Unwillingness Of The Indonesian Government To Curb Its Alarming Tobacco Epidemic. *Tobacco Control*, 32(4), 405-406. <https://doi.org/10.1136/Tc-2023-058114>
- Astutik, E., Megatsari, H., Gandeswari, K., Sebayang, S. K., Nadhiroh, S. R., & Martini, S. (2024). Exposure To Outdoor Cigarette Advertisements And Cigarette Retailers Near Indonesian Schools: Density, Proximity, And Students' Self-Report Of Exposure. *Tobacco Prevention & Cessation*, 10, 10-18332. [10.18332/Tpc/194683](https://doi.org/10.18332/Tpc/194683)
- Bill & Melinda Gates Foundation. (N.D.). *Tobacco Control*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, Dari <https://www.gatesfoundation.org/Our-Work/Programs/Global-Policy-And-Advocacy/Tobacco-Control>
- Bloomberg Philanthropies. (n.d.). *Our funders*. Global Health Advocacy Incubator. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://www.advocacyincubator.org/about/our-partners>
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (n.d.). *Global Health Advocacy Incubator*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/advocacy-incubator>
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (2017). *Compilation of statements regarding Philip Morris International's Foundation for a Smoke-Free World*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/industry-watch/pmi-foundation/compilation>
- Cohen, J. E., Zhou, S., Goodchild, M., & Allwright, S. (2020). Plain Packaging Of Tobacco Products: Lessons for the Next Round of Implementing Countries. *Tobacco Induced Diseases*, 18, 94. [10.18332/Tid/130378](https://doi.org/10.18332/Tid/130378)
- Collin, J. (2012). Tobacco Control, Global Health Policy and Development: Towards Policy Coherence In Global Governance. *Tobacco Control*, 21(2), 274-280. <https://doi.org/10.1136/Tobaccocontrol-2011-050418>

- Collin, J., Lee, K., & Bissell, K. (2002). The Framework Convention on Tobacco Control: The Politics of Global Health Governance. *Third World Quarterly*, 23(2), 265–282. <https://doi.org/10.1080/01436590220126630>
- Cooper, A. F., Kirton, J. J., & Schrecker, T. (2007). Governing Global Health in the Twenty-First Century. In *Governing Global Health*. Routledge.
- Crosbie, E., Borges, L. C., Eckford, R., Sebríé, E. M., Severini, G., & Bialous, S. A. (2022). Overcoming Tobacco Industry Opposition to Standardized Packaging in the Americas. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 46, E145. [10.26633/RPSP.2022.145](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.145)
- Global Action to End Smoking. (n.d.). *Homepage*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://globalactiontoendsmoking.org/>
- Global Alliance For Tobacco Control. (N.D.). *About Us*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://gatc-int.org/>
- Global Center For Good Governance In Tobacco Control. (2023). *Global Tobacco Industry Interference Index 2023*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://globaltobaccoindex.org/>
- Global Center for Good Governance in Tobacco Control. (N.D.). *About GGTC*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://ggtc.world/about-ggtc>
- Global Health Advocacy Incubator. (2014). *Timeline of events*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://www.advocacyincubator.org/timeline>
- Goodchild, M., Nargis, N., & d'Espaignet, E. T. (2018). Global Economic Cost of Smoking-Attributable Diseases. *Tobacco Control*, 27(1), 58–64. <https://doi.org/10.1136/Tobaccocontrol-2016-053305>
- Jha, P., & Chaloupka, F. J. (Eds.). (1999). *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics Of Tobacco Control*. World Bank.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2018). *Statement on the Foundation for a Smoke-Free World*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://publichealth.jhu.edu/2018/statement-on-the-foundation-for-a-smoke-free-world>
- Keck, M. E., & Sikkink, K. (1998). *Activists Beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics*. Cornell University Press.
- Lencucha, R., Kothari, A., & Labonté, R. (2011). The Role Of Non-Governmental Organizations in Global Health Diplomacy: Negotiating the Framework Convention On Tobacco Control. *Health Policy And Planning*, 26(5), 405–412. [https://doi.org/10.1093/Heapol/Czq072](https://doi.org/10.1093/heapol/czq072)
- Mccabe Centre For Law And Cancer. (2016, August). *The Award on The Merits In Philip Morris V Uruguay: Implications for WHO FCTC Implementation*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, Dari <https://www.mccabecentre.org/downloads/knowledge-hub/mccabe-centre-paper-on-uruguay-award.pdf>
- Mccombs, M. E., & Shaw, D. L. (1972). The Agenda-Setting Function Of Mass Media. *Public Opinion Quarterly*, 36(2), 176–187. <https://doi.org/10.1086/267990>
- National Cancer Institute. (2008). *The Role Of The Media In Promoting And Reducing Tobacco Use* (Tobacco Control Monograph No. 19). U.S. Department Of Health And Human Services, National Institutes Of Health, National Cancer

- Institute. Diakses Pada 1 Agustus 2025, Dari https://Cancercontrol.Cancer.Gov/Sites/Default/Files/2020-08/M19_Complete.Pdf
- Nichter, M., Padmawati, S., Danardono, M., Ng, N., Prabandari, Y., & Nichter, M. (2009). Reading Culture From Tobacco Advertisements In Indonesia. *Tobacco Control*, 18(2), 98–107. <https://doi.org/10.1136/Tc.2008.025809>
- Our World in Data. (2023). *Smoking*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://Ourworldindata.Org/Smoking>
- Ralston, R., Bialous, S., & Collin, J. (2022). Firm Foundation or Neglected Cornerstone? The Paradox of Article 5.3 Implementation And The Challenge of Strengthening Tobacco Control Governance. *Tobacco Control*, 31(Suppl 1), S1-S4. <https://doi.org/10.1136/Tobaccocontrol-2022-057344>
- Ranker, L. R., Wu, J., Hong, T., Wijaya, D., Benjamin, E. J., Bhatnagar, A., Robertson, S. M., Fetterman, J. L., & Xuan, Z. (2024). Social Media Use, Brand Engagement, and Tobacco Product Initiation Among Youth: Evidence from A Prospective Cohort Study. *Addictive Behaviors*, 154, 108000. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108000>
- Smith, E. A., & Malone, R. E. (2012). The Transnational Tobacco Company Campaign to Undermine the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Plos Medicine*, 9(6), E1001249. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1001249>
- Tobacco Tactics. (2024). *Social Media*. University Of Bath. Diakses Pada 1 Agustus 2025, Dari <https://www.tobaccotactics.org/article/social-media/>
- Truth Initiative. (N.D.). *Freedom From Nicotine Addiction*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://truthinitiative.org/>
- U.S. Centers For Disease Control And Prevention. (N.D.). *Tips From Former Smokers: About The Campaign*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/about/index.html>
- Weishaar, H., Collin, J., Smith, K., Grüning, T., Mandal, S., & Gilmore, A. (2012). Global Health Governance and the Commercial Sector: A Documentary Analysis of Tobacco Company Strategies to Influence the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Plos Medicine*, 9(6), E1001249. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1001249>
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2009). *Guidelines for Implementation of Article 5.3 of The WHO Framework Convention On Tobacco Control*. World Health Organization. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75221/9789241598224_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=Y
- World Health Organization. (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*.
- World Health Organization. (2017, September 28). *WHO statement on Philip Morris funded Foundation for a Smoke-Free World*. Diakses pada 27 Agustus 2025, dari <https://www.who.int/news/item/28-09-2017-who-statement-on-philip-morris-funded-foundation-for-a-smoke-free-world>

- World Health Organization. (2021). *Economics of Tobacco Control*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/economics>
- World Health Organization. (2023a, July 31). *Tobacco*. Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- World Health Organization. (2024a). *WHO Global Report on Trends in Prevalence Of Tobacco Use 2000–2030*.
- World Trade Organization. (2020). *Australia — Certain Measures Concerning Trademarks, Geographical Indications and Other Plain Packaging Requirements Applicable to Tobacco Products and Packaging* (DS435, DS441, DS458, DS467). Diakses Pada 1 Agustus 2025, dari https://www.wto.org/english/tratop_e/dispu_e/cases_e/ds467_e.htm



Budi Riyanto, S.IP., M.HI.

Budi Riyanto adalah dosen bidang hubungan internasional di LSPR Institute of Communication and Business, Jakarta-Indonesia; dan kandidat doktor di School of International Relations, University of International Business and Economics (UIBE), Beijing-Tiongkok dengan beasiswa

ASEAN-China Young Leaders Scholarship (ACYLS) 2022. Ia memiliki pengalaman profesional di bidang jurnalisme, analisis media, serta komunikasi pemerintah dan urusan publik, termasuk perannya sebagai tenaga ahli di Dewan Perwakilan Rakyat (DPR RI) dan juga di Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo). Karyanya berfokus pada diplomasi, narasi strategis, ekonomi politik internasional, isu-isu keamanan non-tradisional, kebijakan luar negeri, dan regionalisme. budi.r@lspir.edu. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6330-0308>. Google Scholar: <https://scholar.google.co.id/citations?user=7IkXJ64AAAAJ&hl=en>