

FAKTA TEMBAKAU

INDONESIA 2020

Data Empirik untuk Pengendalian Tembakau



Badan Khusus Pengendalian Tembakau
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
Tahun 2020



Fakta Tembakau Indonesia

Copyright ©2020 Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)

ISBN: 978-602-50922-6-8

Diterbitkan oleh:

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

Alamat: Jalan Malaka Raya No. 27, Malaka Sari, Duren Sawit, Jakarta Timur, 13460

Email : ppiakmi@gmail.com

Website: www.iakmi.or.id

Disclaimer

Pembuatan buku ini diselesaikan atas dukungan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). Isi yang terdapat dalam buku ini tidak mewakili pandangan SEATCA dan pengurusnya.

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara bentuk apa pun tanpa seizin penulis dan penerbit

FAKTA TEMBAKAU

INDONESIA 2020

Data Empirik untuk Pengendalian Tembakau

Penulis:

Widyastuti Soerojo
Mouhamad Bigwanto
Dwidjo Susilo
Nur Hadi Wiyono

Kontributor:

Abdillah Ahsan
Nur Endah Wijayanti
Nunik Kusumawardani
Ingan Tarigan
Emma Rachmawati
Jalal Ramelan
Tubagus Haryo Karbiyanto

Editor:

Anhari Achadi
Tjandra Yoga Aditama

Kata Sambutan

dr. Slamet, MHP

Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan RI




Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penerbitan Buku Fakta Tembakau 2020 ini dapat terwujud.

Seperti yang diketahui bersama bahwa masalah tembakau di Indonesia sampai saat ini masih menjadi masalah serius yang harus ditanggulangi oleh semua pihak. Penggunaan produk tembakau adalah penyebab utama kematian yang sangat bisa dicegah, maka dari itu untuk melindungi seluruh masyarakat, upaya pengendalian tembakau yang efektif sangat penting untuk diterapkan di setiap negara, termasuk Indonesia.

Buku ini bukan hanya memaparkan masalah yang sedang dihadapi, akan tetapi juga mengungkap sumber masalah dan alternatif solusi yang bisa kita gunakan untuk menanggulangi masalah tersebut. Buku ini juga menyajikan fakta, data dan informasi aktual yang bisa dimanfaatkan semua pihak, baik di sektor pemerintah maupun non pemerintah. Fakta yang dikemukakan dalam buku ini juga dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan yang tepat dan informasi yang ada dapat digunakan sebagai bahan advokasi, pendidikan dan promosi kesehatan oleh semua pihak.

Dalam kesempatan ini, saya sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi, sehingga penerbitan buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Semoga Allah SWT membalas amal baiknya dan memberikan kesehatan kepada kita semua.

Jakarta, Desember 2020



dr. Slamet, MHP.

Kata Pengantar

Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM

Ketua Umum PP IAKMI 2019-2022



Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia serta atas izin-Nya pula Buku FAKTA TEMBAKAU 2020 ini dapat terbit. Prakarsa penyusunan buku ini berangkat dari peristiwa audiensi Badan Khusus Pengendalian Tembakau beserta Pimpinan PP IAKMI masa bakti periode 2014-2019 dengan Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI. Bahasan pertemuan audiensi saat itu meliputi rencana untuk meninjau ulang, menyusun, dan memutakhirkan data tembakau secara holistik dan komprehensif sehingga dapat dijadikan sebagai acuan data nasional bagi pengendalian tembakau di Indonesia.

Buku FAKTA TEMBAKAU 2020 ini bukan buku pertama yang diterbitkan. Awal tahun 2004 telah terbit Buku Fakta Tembakau untuk pertama kalinya. Hanya saja buku yang diterbitkan tahun 2020 ini memiliki sudut pandang berbeda dalam pengulasannya sehingga tentu itu menjadi penyegaran informasi dalam lingkup pengendalian tembakau di Indonesia. Fokus masalah tembakau yang disoroti bukan lagi pada prevalensi perokok yang jadi korban melainkan industri rokok sebagai inti masalah pertembakauan di Indonesia. Ini adalah tentang bisnis industri tembakau yang berpikir linear satu tujuan: produksi sebanyak-banyaknya. Bermilyar-milyar batang rokok yang diproduksi industri merupakan hal yang memunculkan angka 65,7 Juta perokok dewasa (tahun 2018), peningkatan jumlah perokok pemula 10-14 tahun hingga 240% dalam 1 dekade, belum lagi hasil akhir peregangannya nyawa akibat penyakit disebabkan rokok.

Data-data dan informasi dalam buku ini merujuk pada data nasional. Setelah proses panjang memadukan berbagai informasi dan data yang ada terkait pertembakauan, berhasil dirajut dalam bentuk sebuah buku yang sangat berisi. Buku ini sangat cocok untuk dijadikan referensi informasi bahan advokasi terkait isu pengendalian tembakau di Indonesia sebab keaktualan dan kelengkapan data yang tersedia.

Secara khusus, terima kasih dan selamat kepada para pihak yang telah terlibat dalam penulisan buku ini. Semoga usaha bersama ini dapat memberikan manfaat yang sebanyak-banyaknya bagi Bangsa dan Negara Indonesia. Salam sehat selalu.

Jakarta, 4 Desember 2020



Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM

Ucapan Terima Kasih

Buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020 merupakan hasil kerja bersama dan dedikasi banyak pihak. Atas prakarsa Badan Khusus Pengendalian Tembakau PP IAKMI Periode 2014-2019, Pimpinan PP IAKMI masa bakti periode yang sama melakukan audiensi kepada Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI dan mendiskusikan rencana untuk menelaah ulang, menyusun dan melakukan pemutakhiran data tembakau yang komprehensif yang dapat dijadikan acuan data nasional bagi pengendalian tembakau di Indonesia. Terima kasih sebesar-besarnya kami sampaikan kepada Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI, dan Sekretaris Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI atas dukungan dan kerjasamanya sehingga terwujud buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020.

Kepada para Kontributor yang berasal dari Lembaga Pendidikan dan Penelitian, Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI dan akademisi aktivis pengendalian tembakau, kami sampaikan terima kasih yang tulus atas kerja samanya. Penghargaan secara khusus kami sampaikan kepada Nur Hadi Wiyono, Nur Endah Wijayanti, Abdillah Ahsan, Nunik Kusumawardani, Ingan Tarigan dan tim Badan Litbang Kementerian Kesehatan yang terdiri dari Dwi Hapsari Tjandrarini, Priska Arfines, Yudi Kristanto dan Olwin Nainggolan. Penghargaan yang tinggi kami sampaikan pula kepada Dwidjo Susilo, Emma Rachmawati, Mouhamad Bigwanto, Widyastuti Soerojo, Jalal Ramelan dan Tubagus Haryo Karbiyanto yang telah memberikan kontribusi materi sesuai bidang keahliannya.

Buku FAKTA TEMBAKAU 2020 yang penyusunannya dimulai tahun 2018, mengalami kelambatan penulisan di antaranya karena menunggu selesainya survei nasional dan beberapa sebab lain sehingga baru dapat diselesaikan menjelang akhir tahun 2020. Kurun waktu selama itu digunakan untuk mengamati perkembangan fakta lapangan, melakukan pemutakhiran data dan melengkapi penulisan. Terima kasih sebesar-besarnya kami ucapkan kepada keempat Penulis: Widyastuti Soerojo, Mouhamad Bigwanto, Dwidjo Susilo dan Nur Hadi Wiyono atas kesungguhan dan upayanya yang tak kenal lelah dalam menyelesaikan buku ini.

Penghargaan yang tulus kami sampaikan kepada *SEATCA (Southeast Asia Tobacco Control Alliance)* atas dukungan teknisnya. Kepada Ms Tan Yen Lian, *Knowledge and Information Manager*, kami ucapkan terima kasih tak terhingga atas sumbangan pemikiran pada awal penyusunan buku tentang perubahan sudut pandang masalah tembakau dari fokus prevalensi perokok sebagai korban, ke fokus industri tembakau sebagai penyebab yang kami refleksikan dalam sistematika buku.

Pada akhirnya, penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan kepada kedua Editor Buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020 yang telah meluangkan waktu untuk membaca, memberikan koreksi dan asupannya.

Kepada Anhari Achadi, Guru Besar FKMUI, Mantan Kepala Badan PPSDM dan Staf Ahli Bidang Pengentasan Kemiskinan dan Masyarakat Tertinggal Kementerian Kesehatan RI, Delegasi Indonesia dalam pertemuan-pertemuan Intergovernmental Negotiating Body (INB) FCTC, dan Kepada Tjandra Yoga Aditama, Guru Besar Paru FKUI, Mantan Direktur WHO SEARO, Mantan Dirjen P2P dan Kepala Badan Litbang Kementerian Kesehatan RI, terima yang tak terhingga atas telaah kritis pada substansi teknis dan *editing* penulisan.

Daftar Isi

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Ucapan Terima Kasih	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	ix
Tentang Buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020	xii
BAGIAN I: Industri Tembakau dan Dampak Bisnis Adiktif Nikotin di Indonesia	
BAB I Industri Pengolahan Tembakau	2
1.1 Pasar Industri Tembakau Global	2
1.2 Pelaku Industri dan Pangsa Pasar Industri Tembakau di Indonesia	2
1.3 Produksi Hasil Tembakau di Indonesia	4
1.4 Jumlah Industri Pengolahan Tembakau	5
1.5 Pekerja di Sektor Industri Pengolahan Tembakau	7
1.6 Impor Ekspor Hasil Tembakau	9
BAB II Pertanian Tembakau dan Cengkeh	13
2.1 Lahan Tembakau	13
2.2 Produksi Daun Tembakau	14
2.3 Pekerja di Sektor Pertanian dan Pergeseran Sektor Usaha Perekonomian	16
2.4 Tata Niaga, Impor dan Ekspor Daun Tembakau	18
2.5 Lahan Cengkeh	22
2.6 Produksi Cengkeh	24
2.7 Petani di Pertanian Cengkeh	25
2.8 Tata Niaga, Impor dan Ekspor Cengkeh	26
BAB III Konsumsi Tembakau	29
3.1 Konsumsi Tembakau	29
3.2 Prevalensi Perokok	30
3.3 Umur mulai Merokok	34
3.4 Perokok Remaja	35
3.5 Paparan Asap Rokok Orang Lain	38
3.6 Rata-rata Jumlah Batang Rokok yang Dikonsumsi	41
BAB IV Dampak Konsumsi Tembakau	43
4.1 Produk Tembakau Bukan Produk Normal	43
4.2 Nikotin Kunci Keuntungan Industri Tembakau	43
4.3 Morbiditas dan Mortalitas terkait Konsumsi Tembakau	44
4.4 Dampak Konsumsi Tembakau Pada Perkembangan Otak Anak dan Remaja	47
4.5 Kontribusi Konsumsi Tembakau pada Pemiskinan dan Status Gizi	47
4.6 Biaya Ekonomi Konsumsi Tembakau	53
Bab V Produk Adiktif Baru Berbasis Nikotin	56
5.1 Jenis Produk Adiktif Baru Berbasis Nikotin	56
5.2 <i>Electronic Nicotine Delivery System (ENDS)</i>	58
5.3 Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD)	67

5.4	Masuknya Industri Rokok ke Pasar Rokok Elektronik	72
BAGIAN II: Praktik Terbaik dan Pengendalian Tembakau di Indonesia		
BAB VI <i>Framework Convention on Tobacco Control</i> (FCTC)		79
6.1	Dasar Penyusunan <i>Framework Convention on Tobacco Control</i> (FCTC).....	79
6.2	Sejarah.....	79
6.3	Ketentuan Pokok.....	80
6.4	Fakta-fakta tentang FCTC	80
6.5	Status FCTC di Tingkat Global	82
6.6	Indonesia dan FCTC: Mitos dan Fakta.....	83
6.7	Kerugian Indonesia oleh karena tidak/belum mengaksesi FCTC	86
BAB VII Peningkatan Harga dan Cukai Hasil Tembakau		88
7.1	Filosofi Cukai	88
7.2	Landasan Hukum Peningkatan Cukai Hasil Tembakau di Indonesia.....	88
7.3	Praktik Terbaik.....	89
7.4	Cukai Hasil Tembakau di Indonesia	92
7.5	Keterjangkauan Rokok.....	97
7.6	Dukungan Masyarakat terhadap Kenaikan Harga Rokok.....	99
7.7	Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Pajak Rokok Daerah	99
BAB VIII Perdagangan Rokok Ilegal		103
8.1	Jenis Rokok Ilegal.....	103
8.2	Rokok Ilegal: Mitos dan Fakta.....	104
8.3	Pengalaman Berbagai Negara	105
8.4	Besaran Masalah Rokok Ilegal di Indonesia.....	106
8.5	Rokok Ilegal dan Reformasi Penegakan Hukum	108
BAB IX Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok		110
9.1	Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok: Hak Masyarakat.....	110
9.2	Kemasan dan Pelabelan yang Efektif.....	111
9.3	Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar Lebih Efektif daripada Bentuk Tulisan.....	112
9.4	Luas Gambar dan Efektivitas Pesan.....	112
9.5	Peringatan Kesehatan di Berbagai Negara di Dunia	113
9.6	Peringatan Kesehatan di Indonesia	114
9.7	<i>Plain Packaging</i> (Kemasan Standar)	115
9.8	Tentangan terhadap Kebijakan Kemasan Standar Australia.....	116
9.9	Kontra Argumen	117
9.10	Evaluasi Pasca Implementasi Kemasan Standar di Australia	117
9.11	Keputusan WTO	117
9.12	Negara-negara yang menerapkan Kebijakan Kemasan Standar	118
BAB X Larangan Menyeluruh Iklan, Promosi dan Sponsor Produk Tembakau		120
10.1	Tujuan Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau	120
10.2	Belanja Iklan Industri Rokok.....	120
10.3	Anak-anak sebagai Target Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau.....	121
10.4	Jenis Pemasaran Industri Rokok	122
10.5	Iklan, promosi dan sponsor produk tembakau dan pengaruh era industri 4.0.....	122
10.6	Dampak Iklan Rokok pada Perilaku Merokok Anak dan Remaja	125
10.7	<i>CSR-washing</i> Industri Rokok: Bentuk IPS Terselubung.....	126
10.8	Regulasi Pengendalian Iklan, Promosi dan Sponsor Produk Tembakau	129

BAB XI Diversifikasi Tanaman Tembakau	135
11.1 Karakteristik Pertanian Tembakau	135
11.2 Petani dan Tata Niaga Tembakau di Indonesia	136
11.3 Mata Pencaharian Alternatif Bagi Petani Tembakau	139
BAB XII Perilaku Industri Produk Tembakau terhadap Pengendalian Tembakau	143
12.1 Mengenali Karakteristik Produk Tembakau dan Industrinya	143
12.2 Perilaku Industri Tembakau dan Dampaknya	143
12.3 Pemerintahan yang Bersih dan Berwibawa (<i>Good Governance</i>)	146
12.4 Upaya Pencegahan terhadap Pengaruh Kontraproduktif dari Industri Tembakau	147
12.5 Indeks Campur Tangan Industri Tembakau	149
BAB XIII Perlindungan Terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain	152
13.1 Asap Rokok dan Dampak Kesehatan Asap Rokok Orang Lain	152
13.2 Praktik Terbaik Perlindungan Terhadap Asap Rokok Orang lain	153
13.3 Landasan Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia	154
13.4 Aturan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok di ASEAN	155
13.5 Status Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia	156
13.6 Perlawanan terhadap Kebijakan Nasional KTR di Indonesia lewat Proses Litigasi	157
BAB XIV Program Berhenti Merokok	160
14.1 Berhenti Merokok Menyelamatkan Nyawa Perokok	160
14.2 Manfaat Berhenti Merokok	161
14.3 Cara Berhenti Merokok	162
14.4 Bantuan berhenti merokok	162
14.5 Efek Samping Berhenti Merokok dan Cara Mengatasi	164
14.6 Mitos dan Fakta berkaitan dengan” Berhenti Merokok”	165
14.7 Inisiatif dan Program Berhenti Merokok di Indonesia	167
BAB XV Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (<i>Sustainable Development Goals</i>)	170
15.1 Hubungan Pengendalian Tembakau dengan SDGs	170
15.2 Belajar dari MDGs	171
15.3 Dampak Produksi dan Konsumsi Rokok terhadap Tujuan SDGs	171
15.4 Dampak Produksi dan Konsumsi Rokok terhadap SDGs di Indonesia	174
15.5 Komitmen Indonesia terhadap SDGs	179

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Pangsa Pasar (%) Industri Tembakau Berdasarkan Volume Penjualan, 2011-2019	3
Tabel 1.2 Tren Jumlah Produksi Rokok Berdasarkan Jenis (miliar batang), 2012-2017.....	4
Tabel 1.3 Jumlah Industri Pengolahan Tembakau, Produksi Rokok dan Realisasi Penerimaan Cukai, Tahun 2011-2018	6
Tabel 1.4 Tren Jumlah Pekerja Industri Pengolahan Tembakau dan Proporsinya terhadap Seluruh Pekerja dan Pekerja Sektor Industri	7
Tabel 1.5 Sumbangan Industri Pengolahan Tembakau Terhadap Produk Domestik Bruto (PDB), 2014-2019 (dalam milyar Rp).....	8
Tabel 1.6 Nilai Ekspor dan Impor Hasil Tembakau berdasarkan Klasifikasi Komoditas Ekspor dan Impor di Indonesia, 2016 – 2019 (dalam kg) dan batang (dalam miliar)	9
Tabel 1.7 Nilai Ekspor dan Impor Hasil Tembakau berdasarkan Klasifikasi Komoditas Ekspor dan Impor di Indonesia, 2016 – 2019 (dalam US\$).....	10
Tabel 1.8 Ekspor, Impor dan Net Ekspor (miliar batang), 2016 – 2018.....	10
Tabel 2.1 Luas Lahan Tembakau dan Persentasenya terhadap Arable Land dan Lahan Pertanian Keseluruhan, 1990-2019	13
Tabel 2.2 Sepuluh Besar Negara Produsen Daun Tembakau di Dunia, 2012 dan 2017	14
Tabel 2.3 Luas Lahan Tembakau dan Produksi Daun Tembakau, 1975-2019.....	15
Tabel 2.4 Produksi Daun Tembakau menurut Provinsi, 2013 dan 2019	15
Tabel 2.5 Jumlah Pekerja Menurut Sektor Usaha dan Proporsi (%) Pekerja di Indonesia, 1985-2019.....	16
Tabel 2.6 Proporsi Petani Tembakau terhadap Jumlah Pekerja di Sektor Pertanian Tahun 1996-2019	17
Tabel 2.7 Produktivitas Lahan Tembakau, 2009-2017.....	17
Tabel 2.8 Rata-rata Harga Tembakau Kering Dalam Negeri, 2008-2017	18
Tabel 2.9 Proporsi Ekspor dan Impor Daun Tembakau Terhadap Total Produksi Indonesia. 1990-2017.....	20
Tabel 2.10 Nilai Ekspor, Impor dan Nilai Ekspor Bersih (Net) Daun Tembakau, Indonesia 1990-2017.....	20
Tabel 2.11 Impor Tembakau Virginia* menurut Negara Asal, Kuantitas, dan Nilai, 2013 dan 2017	21
Tabel 2.12 Persentase Luas Lahan Cengkeh Terhadap Luas Arable Land. Tahun 1990-2019	23
Tabel 2.13 Luas Lahan Cengkeh Menurut Kepemilikan, Indonesia, 1990-2019.....	23
Tabel 2.14 Luas Lahan Cengkeh Menurut 10 Provinsi Penghasil Tertinggi, Indonesia, 2012 dan 2019	24
Tabel 2.15 Produksi Cengkeh Menurut Lima Negara Penghasil Terbesar, 2012 dan 2017.....	25
Tabel 2.16 Produksi dan Konsumsi Cengkeh Indonesia. 1990-2018	25
Tabel 2.17 Jumlah dan Persentase Petani Perkebunan Cengkeh Menurut Provinsi. Indonesia, 2012 dan 2019..	26
Tabel 2.18 Perkembangan Ekspor, Impor, Produksi dan Konsumsi Cengkeh, Indonesia, 1990-2018.....	27
Tabel 2.19 Proporsi Ekspor Dan Impor Cengkeh Terhadap Total Produksi. Indonesia. 1990-2016.....	27
Tabel 2.20 Harga Nominal dan Harga Riil Pasar Dalam Negeri. 2010-2015	28
Tabel 3.1 Lima Negara dengan Konsumsi Rokok Tertinggi 2006-2018.....	30
Tabel 3.2 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur > 15 tahun Berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2013 dan 2018.....	31
Tabel 3.3 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur > 15 Tahun berdasarkan Wilayah dan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2007, 2010, 2013, 2016, dan 2018	32
Tabel 3.4 Prevalensi (%) Penduduk Umur > 15 tahun berdasarkan Tingkat Pendidikan menurut Jenis Kelamin dan Wilayah, Tahun 2018	32
Tabel 3.5 Prevalensi (%) Konsumsi Tembakau Usia >15 tahun Menurut Kelompok Pendapatan, Indonesia, 2001-2018	32
Tabel 3.6 Jumlah Perokok Aktif Remaja Menurut Kelompok Usia, 2013-2018	38
Tabel 3.7 Jumlah Perokok Pemula Remaja Menurut Kelompok Umur, 2013-2018	38
Tabel 3.8 Prevalensi (%) Perokok Pasif di Dalam Rumah berdasar Kelompok Umur, 2018	39
Tabel 3.9 Proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup pada penduduk umur ≥ 10 menurut Provinsi, Riskesdas 2018.....	40
Tabel 4.1 Daftar Komoditas yang Memberi Sumbangan Besar terhadap Garis Kemiskinan beserta Kontribusinya (%), September 2019.....	48
Tabel 4.2 Proporsi Perokok Aktif pada Rumah Tangga dengan Balita berdasarkan Karakteristik	52
Tabel 4.3 Proporsi Balita <i>Stunting</i> Pada Rumah Tangga dengan Perokok Aktif dengan Stratifikasi Berdasarkan Kuintil Pengeluaran Total Kapital per Bulan.....	52
Tabel 4.4 Jumlah Kasus dan Kematian dari 21 Penyakit Terkait Penggunaan Tembakau, Indonesia 2017	53
Tabel 5.1 Merek Rokok Elektronik dan Tembakau yang Dipanaskan Milik Industri Rokok Besar di Dunia	73
Tabel 6.1 Negara-negara yang Tidak Tanda Tangan dan Belum Akses FCTC	83
Tabel 6.2 Produksi Daun Tembakau Negara Produsen, Tahun 2002 dan 2016 dan Status FCTC.....	85

Tabel 6.3 PHK Industri Rokok Indonesia 2014, 2015	86
Tabel 7.1 Kebijakan Cukai Hasil Tembakau 2010 - 2020.....	92
Tabel 7.2 Proporsi Penerimaan Cukai Hasil Tembakau terhadap Penerimaan Cukai Keseluruhan, Pendapatan Negara, Pendapatan Dalam Negeri dan Penerimaan Perpajakan, RAPBN 2018.....	95
Tabel 7.3 Rencana Penyederhanaan Struktur Cukai Hasil Tembakau 2018-2021 (PMK. No. 146/2017).....	97
Tabel 8.1 Istilah dan Definisi dalam Rokok Ilegal.....	103
Tabel 8.2 Pangsa Pasar Rokok Ilegal menurut Kelompok Penghasilan	104
Tabel 9.1 Tanggal Efektif Penerapan Plain Packaging Menurut Negara.....	118
Tabel 10.1 Sepuluh Pengiklan Terbesar di Media, Indonesia 2016	120
Tabel 10.2 Berbagai Studi yang Membuktikan Hubungan antara Paparan dengan Inisiasi Merokok.....	126
Tabel 10.3 Jumlah Dana yang Diklaim sebagai Biaya Kegiatan Sosial Philip Morris International (PMI) di ASEAN, 2016-2019.....	129
Tabel 11.1 Pola Tanam Tembakau di Temanggung.....	136
Tabel 12.1 Konsep yang di sampaikan Kelompok Kepentingan Industri Tembakau di Media terkait Cukai, 2018	144
Tabel 12.2 Argumen Kelompok Kepentingan Industri Tembakau tentang ENDS dan PTD, Monitoring Media Massa, 2019-2020.....	145
Tabel 12.3 Perilaku industri tembakau dan motifnya di berbagai negara.....	146
Tabel 12.4 Praktik terbaik pencegahan dan penanganan benturan kepentingan di beberapa negara.....	148
Tabel 13.1 Paparan Asap Rokok Orang lain di Indonesia pada anak berusia 13-15 Tahun.....	153
Tabel 13.2 Data Pemerintah Daerah yang telah Memiliki Regulasi KTR Tanpa Membedakan Jenis (per Mei 2020).....	156
Tabel 13.3 Putusan Mahkamah Konstitusi dan Praktik Terbaik tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	158

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Pasar Tembakau Dunia Menurut Wilayah Regional	2
Gambar 1.2 Pangsa Pasar Industri Tembakau Indonesia, 2019	3
Gambar 1.3 Tren Jumlah Produksi Hasil Tembakau Total (miliar batang), 2011-2019.....	4
Gambar 1.4 Tren Pangsa Pasar Rokok (%) Berdasarkan Jenis, 2011-2019.....	5
Gambar 1.5 Proporsi Penggunaan Komponen Lokal vs Impor berdasarkan Jenis Rokok ¹¹	5
Gambar 1.6 Perkembangan Jumlah Industri Pengolahan Tembakau, Produksi, dan Penerimaan Cukai Hasil Tembakau, 2011-2018 ¹²	7
Gambar 1.7 Rata-rata Upah Nominal di Bawah Mandor Per Bulan Buruh Industri Tembakau/Rokok, Makanan Jadi dan Seluruh Industri, 2008-2014.....	8
Gambar 1.8 Volume dan Nilai Ekspor Rokok Kretek Menurut Negara Tujuan Utama Tahun 2017	11
Gambar 2.1 Persentase (%) Luas Lahan Tembakau Menurut Provinsi, 2019.....	14
Gambar 2.2 Produksi Daun Tembakau menurut Provinsi (%), 2019	15
Gambar 2.3 Persentase Pekerja di Tiga Sektor Perekonomian, 1985-2019.....	16
Gambar 2.4 Saluran Pemasaran Tembakau Temanggung	19
Gambar 2.5 Saluran Pemasaran Tembakau Madura	19
Gambar 2.6 Luas Lahan (dalam %) Cengkeh Menurut 10 Provinsi Penghasil Tertinggi, Indonesia, 2019.....	24
Gambar 2.7 Jumlah Petani Cengkeh, 2011-2019.....	25
Gambar 3.1 Sepuluh Negara dengan Jumlah Perokok Tertinggi di Dunia Berdasarkan Prevalensi Jumlah Perokok Usia >10 Tahun (juta), 2015	29
Gambar 3.2 Lima Negara dengan Jumlah Konsumsi Rokok Terbanyak di dunia (Miliar batang) 2006-2018	29
Gambar 3.3 Tren Konsumsi Rokok Indonesia 2006 - 2018	30
Gambar 3.4 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur >15 Tahun Ke Atas, 2007-2018.....	30
Gambar 3.5 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur > 15 tahun Berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2013 dan 2018.....	31
Gambar 3.6 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Usia >15 tahun Menurut Kelompok Pendapatan Indonesia, 2001-2018	33
Gambar 3.7 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Usia >15 tahun Berdasarkan Provinsi, Indonesia, Tahun 2018.....	33
Gambar 3.8 Prevalensi (%) Perokok Pemula berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2007-2018.....	34
Gambar 3.9 Rata-rata umur (tahun) mulai merokok (tahun) penduduk usia > 10 tahun Indonesia 2007, 2013, 2018	34
Gambar 3.10 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur 10–18 Tahun, Tahun 2013, 2016, 2018.....	35
Gambar 3.11 Proyeksi Prevalensi Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun pada Tahun 2019-2030.....	35
Gambar 3.12 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun, Indonesia, Tahun 1995- 2018	36
Gambar 3.13 Prevalensi Perokok Elektronik Penduduk Usia > 15 Tahun, 2011-2018.....	36
Gambar 3.14 Prevalensi Perokok Elektronik Penduduk Usia 10-18 Tahun, 2016-2018.....	36
Gambar 3.15 Prevalensi (%) Pengguna Tembakau Remaja Sekolah Usia 13-15 tahun Indonesia 2009-2019....	37
Gambar 3.16 Prevalensi (%) Perokok Pasif di Dalam Rumah pada Populasi Usia > 10 th, th 2001-2018.....	39
Gambar 3.17 Proporsi Merokok di Dalam Gedung dan Frekuensi Berada Dekat dengan Orang yang Merokok dalam Ruang Tertutup Berdasarkan Kelompok Usia Tertentu.....	40
Gambar 3.18 Rata-rata jumlah batang rokok yang di konsumsi di Indonesia tahun 2007-2018.....	41
Gambar 4.1 Konsumsi Tembakau, Faktor Risiko Utama 4 Penyakit Tidak Menular Terbanyak	44
Gambar 4.2 Transisi Epidemiologik, Tren Penyebab Kematian, Indonesia 1990-2017.....	44
Gambar 4.3 Persentase Kematian Akibat Penyakit Terkait Konsumsi Tembakau di Indonesia Tahun 1990 - 2017.....	45
Gambar 4.4 Prevalensi Stroke* (permil) Berdasarkan Diagnosis Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013 dan 2018.....	45
Gambar 4.5 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Petugas Kesehatan Pada Penduduk Umur > 18 Tahun, 2007- 2018 ⁷	46
Gambar 4.6 Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosis Dokter Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013 dan 2018.....	46
Gambar 4.7 Prefrontal Cortex (PFC)	47
Gambar 4.8 Tren Persentase Pengeluaran Rumah Tangga Termiskin (Q1) per Kapita per Bulan, Tahun 2003- 2018	49
Gambar 4.9 Proporsi Status Gizi Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita Menurut Provinsi, 2013-2018	49
Gambar 4.10 Proporsi Balita Stunting Pada Rumah Tangga dengan Perokok Aktif dengan Stratifikasi Berdasarkan Kuintil Pengeluaran Total Kapital per Bulan, 2018	50

Gambar 4.11 Jalur Transmisi Faktor-Faktor Risiko Stunting.....	50
Gambar 4.12 Kejadian Stunting dan Dinamika Merokok, 2018.....	51
Gambar 4.13 Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia ³	51
Gambar 5.1 Generasi 1, 2 dan 3 ENDS/ENNDS ^{52,53} dan Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD).....	57
Gambar 5.2 Perkembangan Kasus EVALI di Amerika Serikat, 2019.....	59
Gambar 5.3 Perbandingan Tingkat Kerusakan Produk Tembakau.....	61
Gambar 5.4 Prevalensi Pengguna Rokok Elektronik Usia 10-18 Tahun, 2016-2018.....	63
Gambar 5.5 Prevalensi Pengguna Rokok Elektronik Usia >15 Tahun, 2011-2018.....	63
Gambar 5.6 Skema Kebutuhan Data dan Studi Untuk Penilaian Risiko Produk Tembakau.....	68
Gambar 5.7 Senyawa Kimia yang dihasilkan Rokok Konvensional dan Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD).....	68
Gambar 5.8 Contoh Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar di Kemasan PTD di Korea Selatan.....	71
Gambar 5.9 Contoh Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar di Kemasan PTD.....	72
Gambar 6.1 Proses Penyusunan FCTC.....	80
Gambar 7.1 Prevalensi Merokok, Tingkat Cukai, Penjualan dan Penerimaan Negara, Thailand, 1991-2017.....	90
Gambar 7.2 Tahapan Penyederhanaan Sistem Cukai Rokok, Filipina, 2012-2017.....	90
Gambar 7.3 Prevalensi Merokok, Filipina, 1998-2015.....	91
Gambar 7.4 Tambahan Penerimaan Negara Setelah Reformasi Sistem Cukai Rokok, Filipina, 2012-2017.....	91
Gambar 7.5 Kenaikan Tarif Cukai Rokok (per batang) Berdasarkan Kategori Tahun 2015 – 2021.....	92
Gambar 7.6 Tren Pangsa Pasar Rokok Berdasarkan Jenis, 2011-2019.....	93
Gambar 7.7 Target dan Realisasi Penerimaan Cukai Hasil Tembakau 2011-2019.....	94
Gambar 7.8 Proporsi Cukai Hasil Tembakau terhadap Seluruh Penerimaan Perpajakan (Dalam Triliun).....	95
Gambar 7.9 Tingkat Keterjangkauan Rokok dengan Metode Cigarette Affordability Index (CAI) dan Relative Income Price (RIP), Indonesia, 2002-2016.....	98
Gambar 7.10 Affordability Index 2013 - 2020.....	98
Gambar 7.11 Persentase Perokok yang akan Berhenti Merokok menurut Harga Rokok per Bungkus.....	99
Gambar 7.12 Kebijakan DBH-CHT dan Pajak Rokok Daerah.....	101
Gambar 7.13 Perkembangan Alokasi DBH-CHT dan Pajak Rokok Daerah tahun 2008-2020.....	101
Gambar 8.1 Harga Rokok dan Pangsa Rokok Ilegal 2010-2011.....	105
Gambar 8.2 Pangsa Rokok ilegal dan Harga Rokok Eceran, Inggris, 2000-2010.....	105
Gambar 8.3 Pangsa Pasar Rokok Ilegal dan Penerimaan Pajak, Spanyol, 1995-2002.....	106
Gambar 8.4 Estimasi Persentase Rokok Ilegal (%), 2010-2019.....	107
Gambar 8.5 Komposisi Rokok Ilegal, Indonesia, 2010-2018.....	107
Gambar 8.6 Jumlah Operasi Penegakan Hukum Rokok Ilegal, Indonesia 2014-2017.....	108
Gambar 8.7 Jumlah Batang Rokok Ilegal, Indonesia, 2013-2016.....	108
Gambar 9.1 Dampak Label Peringatan di Bungkus Rokok pada Perokok di Thailand dan Malaysia, 2005-2006.....	112
Gambar 9.2 Dampak Peningkatan Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar pada Perokok di Uruguay 2009-2010.....	113
Gambar 9.3 Jumlah negara yang menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar.....	113
Gambar 9.4 Contoh Gambar Kemasan Standar di Australia.....	115
Gambar 10.1 Tren Total Belanja Iklan Rokok di Televisi Indonesia 2010-2017.....	121
Gambar 10.2 Ukuran Pasar Media Iklan di Amerika Serikat (dalam Miliar US Dolar), 2015-2019.....	123
Gambar 10.3 Prediksi Belanja Iklan Digital di Indonesia, 2017-2021.....	123
Gambar 10.4 Paparan Iklan Rokok di Indonesia, 2018.....	124
Gambar 10.5 Paparan Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia, 2018.....	124
Gambar 10.6 Hubungan antara paparan iklan rokok dengan alasan remaja mulai merokok, tetap merokok dan kembali merokok.....	126
Gambar 10.7 Kinerja CSR Menurut Sektor.....	128
Gambar 10.8 Status Larangan TAPS di Negara-negara ASEAN, Tahun 2018.....	131
Gambar 11.1 Alur Pemasaran dan Permodalan Petani Tembakau.....	137
Gambar 11.2 Tanaman Konversi yang Sesuai Kebutuhan dan Kondisi Petani di Madura.....	140
Gambar 11.3 Alasan Petani Tembakau ingin beralih ke tanaman lainnya.....	141
Gambar 11.4 Alasan petani tembakau beralih ke tanaman lain.....	141
Gambar 12.1 Total Skor Indeks Campur Tangan Industri Produk Tembakau di Asia, 2016-2018.....	149
Gambar 12.2 Indeks Global Campur Tangan Industri Tembakau Tahun 2019.....	150
Gambar 13.1 Negara-negara yang 90% Wilayahnya Sudah Menerapkan Kawasan Bebas Rokok di Fasilitas Umum.....	152
Gambar 13.2 Kawasan Tanpa Rokok (di dalam ruang).....	155
Gambar 13.3 Kawasan Tanpa Rokok (di luar ruang) ¹⁰	156

Gambar 14.1 Data Global Keinginan Berhenti Merokok ³	160
Gambar 14.2 Lama berhenti merokok dan manfaatnya.....	161
Gambar 14.3 Umur saat berhenti merokok dan manfaatnya.....	161
Gambar 14.4 Pola merokok pasien TB pada dua kelompok intervensi pada waktu yang berbeda sebelum, selama, dan setelah pengobatan TB, 2007 - 2011	167
Gambar 15.1 Siklus Produksi-Konsumsi Rokok dan Dampak Lingkungannya.....	172
Gambar 15.2 Hasil Analisis LCA atas Produksi dan Konsumsi Rokok	173

Tentang Buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020

Apa dan Bagaimana Menggunakan Buku FAKTA TEMBAKAU 2020

Buku FAKTA TEMBAKAU Indonesia diterbitkan pertama kali pada awal tahun 2004 melalui proses panjang pengumpulan data komprehensif terkait bisnis tembakau di Indonesia. Ide pengembangannya dilandasi keprihatinan akan eksekutifnya penggunaan tembakau terutama di kalangan kelompok rentan, disertai dengan kebutuhan mendesak untuk mengendalikan konsumsi produk adiktif yang menyangkut kepentingan berbagai sektor. Dukungan data empiris yang terpercaya untuk advokasi kebijakan pengendalian tembakau menjadi keniscayaan. Beberapa kaidah penyusunan FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2004 tetap dipertahankan dalam FAKTA TEMBAKAU Indonesia 2020 yaitu sejauh mungkin menggunakan data nasional, penggunaan data survei lokal dibenarkan sebagai pelengkap atau ketika data nasional tidak tersedia, penyusun menyajikan data dan interpretasinya serta informasi faktual tanpa membuat penilaian, analisis dan kesimpulannya sendiri.

Buku ini layaknya sebuah kafeteria data dan fakta yang menyajikan kebutuhan minimum untuk advokasi pengendalian tembakau. Bertujuan menjembatani bukti empiris dengan narasi advokasi, data dan fakta tembakau dalam buku ini dituliskan dalam kelompok Bab yang relevan dengan Masalah dan Dampak di Bagian I, dan Solusi sesuai praktik terbaik di Bagian II, sehingga memudahkan pencarian bagi penggunanya. Pengguna buku menjadi *designer* yang bisa memilih data dan fakta yang diperlukan, yang sesuai dengan tujuan advokasi yang diinginkan. Ketrampilan *LINK and MATCH* membuat buku ini bermakna bagi penggunanya. Dengan demikian maka Ringkasan Eksekutif yang lazim dibuat untuk sebuah kumpulan penulisan bukti empiris sesuai dengan perspektif penyusun, menjadi tidak sejalan dengan tujuan penyusunan buku. Masing-masing pengguna dapat membuat Ringkasan yang *tailor-made* sesuai dengan kebutuhannya.

Yang membedakan buku ini dengan buku-buku terbitan sebelumnya adalah pergeseran cara pandang tentang Masalah Tembakau di Indonesia yang selama ini melihat tingginya konsumsi dan prevalensi perokok sebagai masalah utama, dan bukan sebagai dampak dari liberalisasi bisnis tembakau di Indonesia. Masuknya industri tembakau ke pasar produk adiktif baru berbasis nikotin, menambah masalah yang tidak berimbang dengan regulasi pengendaliannya dan membuka ancaman epidemi ganda bagi remaja sebagai target pengguna jangka panjang. Mampukah remaja dalam ketidaksadarannya bertahan sendirian?

DATA dan FAKTA

Bisnis Tembakau di Indonesia

Karena sifat produknya yang adiktif, industri tembakau disebut sebagai bisnis yang paling menguntungkan di dunia dengan menjual 5,3 triliun rokok ke lebih dari 1 miliar penduduk dunia di tahun 2018. Bisnis ini secara berangsur kehilangan pasar di negara maju karena prevalensi perokok menurun dan pertumbuhan industri tembakau dibatasi oleh kebijakan pemerintah yang ketat dan mengalihkannya ke pasar yang berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia menjadi daya tarik masuknya industri tembakau multinasional karena jumlah penduduknya yang besar, kebijakan pengendalian tembakau yang lemah, tarif cukai rendah dan kesadaran masyarakatnya masih kurang. Setelah PMI mengakuisisi 92,5% saham Sampoerna, berturut-turut BAT, KT&G dan JTI ikut menanamkan modalnya dan menguasai lebih dari 40% pangsa pasar rokok di Indonesia pada tahun 2019; bersama dengan GG dan Djarum, hampir 80% pasar rokok Indonesia dikuasai oleh 4 industri besar.

Di dalam negeri, terjadi pergeseran preferensi masyarakat dari rokok buatan tangan yang padat karya ke rokok buatan mesin. Pangsa pasar Sigaret Kretek Tangan (SKT) menurun dari 30,4% tahun 2011 menjadi 19,4% tahun 2019, sementara pangsa pasar Sigaret Kretek Mesin (SKM) meningkat dari 63,8% menjadi 76,3%. Jumlah perusahaan rokok selama tahun 2011-2018 turun sebesar 54% dari 1.664 menjadi 770. Tetapi jumlah produksi rokok secara keseluruhan justru naik dari 317 miliar batang

menjadi 332 miliar batang. Walaupun 894 perusahaan rokok gulung tikar selama tahun 2011-2018, tetapi produksi rokok tidak terpengaruh, bahkan naik 4,4%. Realisasi penerimaan Cukai Hasil Tembakau (CHT) juga naik dari Rp 147,7 Triliun tahun 2017 menjadi Rp 152,9 Triliun pada tahun 2018. Tingkat capaian produksi rokok dan penerimaan CHT yang tetap tinggi akibat mekanisasi tidak mempermasalahakan isu tenaga kerja lagi.

Jumlah produksi rokok berfluktuasi selama tahun 2011-2018; secara umum produksi tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan tahun 2011. Peningkatan produksi terjadi dari tahun 2011 (317 Miliar batang) sampai tahun 2013 (345 Miliar batang), mencapai puncaknya sebesar 348 Miliar batang pada tahun 2015, kemudian menurun menjadi 332 Miliar batang pada tahun 2018. Terjadi lonjakan kenaikan produksi sebesar 7,3% menjadi 356 Miliar batang pada tahun 2019, di mana tarif cukai pada tahun tersebut tidak naik. Pemerintah tidak menghentikan peningkatan target penerimaan CHT tahunannya. Target penerimaan CHT tahun 2019 ditetapkan sebesar Rp 158,8 Triliun yang naik dari tahun 2018 sebesar Rp 152,9 Triliun. Realisasi penerimaan CHT tahun 2019 sebesar Rp 164,9 Triliun (103% diatas target) berasal dari peningkatan produksi rokok sebesar 7,3% tanpa kenaikan tarif CHT.

Global Tobacco Atlas 2015 mencatat Indonesia sebagai negara ketiga di dunia dengan jumlah perokok terbesar yaitu 53,7 juta penduduk usia ≥ 10 tahun pada tahun 2013 setelah China dan India. (jumlah perokok usia ≥ 15 tahun Riskesdas 2013 adalah 64,9 juta). Dari jumlah batang rokok yang dikonsumsi, Indonesia mengalami peningkatan peringkat dari peringkat ke-5 setelah China, Amerika Serikat, Rusia, Jepang tahun 2006 menjadi peringkat ke-2 setelah China tahun 2018. Di dalam negeri, jumlah batang rokok yang dikonsumsi naik dari rata-rata 11,4 batang/hari pada tahun 2007 menjadi rata-rata 12,8 batang per hari pada tahun 2018

Bisnis rokok konvensional tidak berhenti sampai disini. Menyusutnya tingkat permintaan rokok konvensional di tingkat global karena kesadaran kesehatan masyarakat meningkat sebagaimana diakui oleh BAT, menjadi alasan industri rokok multi-nasional masuk ke pasar produk nikotin dan produk tembakau yang dipanaskan menggunakan alat elektronik. Pengembangan bisnis dengan klaim sebagai produk alternatif yang lebih aman (*less harmful*) sering kali menggunakan akademisi untuk mempromosikan produk yang diklaim “lebih aman”, “hak perokok mengisap produk yang kurang bahayanya” (bukan tanpa bahaya), dalam “menuju dunia bebas asap rokok” bukan bebas tembakau. Mengurangi bahaya rokok (*harm reduction*) bertentangan dengan konsep perlindungan kesehatan yaitu bebas bahaya sama sekali (*harmless*) dengan cara berhenti merokok.

Peningkatan produksi rokok tidak serta merta diikuti dengan peningkatan produksi daun tembakau sebagai bahan baku utama. Statistik Perkebunan Tembakau 2017-2019 Kementerian Pertanian mencatat selama lebih dari 40 tahun (1975-2017) luas lahan tembakau hampir tidak berubah dari 198 ribu Ha menjadi 201 ribu Ha. Dibandingkan dengan seluruh lahan pertanian proporsi luasnya menurun dari 0,52% menjadi 0,32% selama 1990-2017; bahkan terhadap total lahan pertanian semusim (*total arable land*) sekalipun proporsi luasnya menurun dari 1,16% menjadi 0,77% pada periode yang sama. Peningkatan produksi daun tembakau yang naik dari 95.665ton menjadi 180.929ton tidak mencukupi kebutuhan untuk produksi rokok sebesar 271.340 ton. Kekurangan suplai daun tembakau diatasi dengan impor. Kebutuhan impor daun tembakau naik dari tahun ke tahun. Proporsi impor daun tembakau terhadap produksinya meningkat dari 17% tahun 1990 menjadi 66,1% tahun 2017 dan terhadap kebutuhan konsumsi naik dari 18% menjadi 44% pada periode yang sama.

Selama 27 tahun (1990-2017), kenaikan nilai ekspor daun tembakau (dalam US\$) lebih kecil dibandingkan kenaikan nilai impor daun tembakau yang mengakibatkan *nett export value* negatif (nilai ekspor dikurangi nilai impor daun tembakau negatif) selama periode tersebut meningkat. Data tahun 2017 menunjukkan *nett export value* negatif untuk impor daun tembakau sebesar US\$ (486,3 juta) sementara di sisi lain neraca perdagangan hasil tembakau tahun 2017 menunjukkan *nett export value* positif sebesar US\$ 866,5 dari hasil ekspor hasil tembakau (rokok putih, kretek, cerutu dsb) yang lebih besar dari impornya. Petani tembakau adalah pemasok bahan baku utama bisnis tembakau, tetapi merupakan mata rantai terlemah yang tidak memiliki posisi tawar dalam tata niaga tembakau. Petani tembakau yang berjumlah 492.590 orang (0,5%) dari seluruh pekerja pada tahun 2017 merupakan mata rantai terlemah yang tidak memiliki posisi tawar dalam tata niaga tembakau. Petani tembakau sering

kali dijadikan alat politik untuk memberikan argumentasi penolakan terhadap kebijakan pengendalian tembakau.

Alasan penyusunan RUU Pertembakauan untuk melindungi petani tembakau melalui pasal-pasal pembatasan tembakau impor telah diingkari oleh pembuat RUUnya sendiri ketika Kementerian Perdagangan mengeluarkan Permendag No. 84/2017 tentang Ketentuan Impor Tembakau, yang antara lain menyebutkan: *“impor tembakau harus mempertimbangkan ketersediaan tembakau lokal dan varietas tembakau yang tidak dibudidayakan di Indonesia”*. Ironisnya, Permendag No. 84/2017 yang isinya sejalan dengan RUU Pertembakauan versi industri rokok yang diperjuangkan oleh DPR RI justru mendapat tentangan keras dari industri rokok dan dari DPR sendiri karena dianggap merugikan industri. Permendag tersebut ditangguhkan melalui Surat Edaran Menteri Koordinator Bidang Perekonomian No. S-310/M.EKON/11/2017 tentang “Penundaan Pemberlakuan Peraturan Menteri Perdagangan No. 84 tahun 2017 tentang Ketentuan Impor Tembakau” dan meminta Menteri Perdagangan menunda pemberlakuan Permendag No. 84 tahun 2017 hingga Rapat Koordinasi Bidang Perekonomian memutuskan pemberlakuannya.

Beberapa petani tembakau secara individual beralih tanam ke jenis pertanian lain. Tergantung dari tingkat kerugian relatif yang dirasakan petani dan kesiapan petani untuk alih tanam, dengan mengacu pada UU No. 19/2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Petani, pemerintah dapat melakukan pendampingan, pengembangan sistem pemasaran di samping membantu permodalan. Sementara bagi petani yang masih ingin bertahan, pemerintah memberikan perlindungan dengan penetapan mekanisme penentuan harga, perbaikan tata niaga tembakau dan pengembangan sistem peringatan dini untuk mengantisipasi perubahan iklim dan gagal panen.

Dampak Bisnis Tembakau pada Kelompok Rentan

Data Riskesdas 2007-2018 yang menunjukkan penurunan prevalensi perokok dari 34,2% menjadi 33,8% tidak berarti menurunnya jumlah perokok di Indonesia. Pertumbuhan penduduk selama periode tersebut telah meningkatkan jumlah perokok dewasa dari 56 juta tahun 2007 menjadi 65,7 juta tahun 2018. Selama 2013-2018 terjadi peningkatan prevalensi pada kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun di mana prevalensi semua kelompok umur di atas 20 tahun menurun. Fenomena ini memberikan petunjuk bahwa pengendalian tembakau yang efektif pada kelompok umur 10-19 tahun akan memberikan daya ungkit terbesar untuk menurunkan konsumsi tembakau di Indonesia. Data ini menguatkan strategi pengendalian tembakau RPJMN 2020-2024 dengan menetapkan target penurunan prevalensi perokok umur 10-18 tahun menjadi 8,7% tahun 2024 dari 9,1% tahun 2014.

Disparitas prevalensi perokok terjadi antara perkotaan dan pedesaan, di mana pedesaan secara konsisten lebih tinggi prevalensinya daripada perkotaan, antara latar belakang pendidikan rendah dan tinggi, di mana asumsi prevalensi tertinggi adalah kelompok tidak sekolah, terbukti ada pada kelompok di atasnya yaitu yang tidak lulus SD. Prevalensi perokok penduduk dengan tingkat pendapatan yang rendah selalu lebih tinggi daripada penduduk dengan pendapatan tertinggi (Q5); prevalensi tertinggi ada pada Q2.

Usia remaja merupakan kelompok usia panca roba yang sangat rentan pengaruh. Industri rokok menjadikan remaja sebagai target pasar jangka panjang. Data peningkatan prevalensi perokok remaja tercatat dalam beberapa kelompok umur. Yang klasik dan dapat diikuti sejak Susenas 1995 sampai Riskesdas 2018 adalah kelompok umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun; Sejak pemerintahan baru tahun 2014, diperkenalkan prevalensi perokok remaja kelompok umur 10-18 tahun. Untuk membandingkan prevalensi remaja lintas negara, US CDC menggunakan *Global Youth Tobacco Survey* pada kelompok umur 13-15 tahun. Prevalensi perokok remaja kelompok umur 10-18 tahun pada tahun 2014 sebesar 7,2% tahun yang ditargetkan turun menjadi 5,4% tahun 2019, terbukti naik menjadi 9,1% pada tahun 2018. Kenaikan ini dibarengi dengan peningkatan prevalensi perokok elektronik (ENDS) hampir 10x lipat selama 2 tahun dari 1,2% tahun 2016 menjadi 10,9% tahun 2018. RPJMN 2020-2024 menetapkan penurunan prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 9,1% tahun 2018 menjadi 8,7% tahun 2024.

Keberhasilan bisnis tembakau adalah kemampuannya merekrut pelanggan baru. Sebanyak 77% perokok mulai merokok pada usia dibawah 19 tahun. Prevalensi perokok pemula usia 5-9 tahun

meningkat dari 0,1% tahun 2007 menjadi 2,5% tahun 2018. Selama 1 dekade (2007-2018) perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat 240% dari 9,6% menjadi 23,1% sementara usia 15-19 tahun meningkat 140% dari 36,3% menjadi 52,1%. Rata-rata umur mulai merokok penduduk usia ≥ 10 tahun menjadi lebih muda dari rata-rata umur mulai merokok 17,6 tahun tahun 2007 menjadi rata-rata 16,8 tahun di tahun 2018.

Korban konsumsi tembakau bukan saja perokok aktif tetapi juga perokok pasif. Sebanyak 158,7 juta penduduk usia ≥ 10 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah. Dari 39 juta anak usia 0-14 tahun yang terpapar asap rokok di dalam rumah, 13 juta di antaranya adalah balita. Riskesdas 2018 mencatat 80% penduduk dewasa dan 72,8% remaja usia 10-18 tahun masih merokok di ruang publik kendati 60% kabupaten/kota telah memiliki peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Sebanyak 75% penduduk dewasa dan 77,7% remaja usia 10-18 tahun mengaku berada di dekat orang merokok di ruang publik.

Dampak kesakitan sebesar 4,9 juta dari 21 penyakit yang berhubungan dengan konsumsi tembakau dan kematian sebesar 209.429 di tahun 2017 mengakibatkan kerugian ekonomi sebesar Rp 531,8 Triliun yaitu 3,6 kali lebih besar daripada penerimaan cukai sebesar Rp 147,7 Triliun pada tahun yang sama. Biaya merokok termasuk kehilangan produktivitas karena kesakitan, kecatatan dan kematian prematur akibat penyakit terkait tembakau menghabiskan 2,15% PDB Indonesia di tahun 2017. Konsumsi nikotin pada remaja mempengaruhi perkembangan otak bagian depan (Pre-Frontal Cortex / PFC) yang masih terus berkembang sampai anak berumur 20 tahun. PFC memiliki fungsi kognitif (kecerdasan), eksekutif (analisis dan pengambilan keputusan) dan pengendalian emosi.

Prevalensi perokok yang tinggi pada kelompok miskin menunjukkan peluang yang hilang karena pengalihan pengeluaran rumah tangga dari makanan bergizi ke tembakau dan sirih. Data konsumsi dan pengeluaran rumah tangga selama tahun 2003 - 2018 menunjukkan bahwa selama lebih dari 1 dekade, persentase pengeluaran per kapita per bulan pada keluarga termiskin (Q1) untuk tembakau dan sirih konsisten menempati posisi ke-2 setelah beras.

Studi *cohort* menggunakan data IFLS 2007 dan 2014 menunjukkan adanya hubungan perilaku orang tua merokok dengan kemiskinan dan kurangnya asupan gizi yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Studi menunjukkan anak-anak dengan orang tua perokok, rata-rata 0,34 cm (5,5%) lebih pendek daripada anak-anak yang orang tuanya tidak merokok

Praktik Terbaik Pengendalian Tembakau

Indonesia adalah 1 di antara 6 negara yang tidak menandatangani FCTC sampai batas waktu penanda-tanganan berakhir 16 Juni 2014 dan setelahnya, belum mengaksesi FCTC sampai tahun 2020. Andorra baru saja melepaskan diri dari kelompok negara diatas dan menjadi negara ke 182 yang mengaksesi FCTC pada tanggal 11 Mei 2020. Kendati transkrip FCTC menunjukkan keterlibatan aktif delegasi Indonesia dan membuktikan beberapa asupan Indonesia diakomodir dalam naskah FCTC, pemerintah Indonesia mengingkarinya karena tekanan dan penolakan yang keras dari industri tembakau dengan melempar Mitos yang tanpa dasar dan tidak terbukti. Buku Fakta Tembakau 2020 mencatat semua Mitos dan Fakta yang mendukung kontra argumennya. Perilaku industri tembakau dan kelompok pendukungnya di negara manapun di dunia ini sama saja, secara umum menolak, melemahkan ataupun menunda kebijakan pengendalian tembakau yang efektif demi kepentingan bisnis. Yang membedakan adalah respon pemerintah.

Mengacu pada praktik terbaik, Indonesia memiliki Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 yang merupakan turunan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan menjadi landasan hukum bagi pengendalian tembakau selama ini. Segera setelah keluarnya UU No. 36 tahun 2009, industri tembakau mengajukan judicial review ke Mahkamah Konstitusi terhadap ketiga kebijakan yang ada di dalam UU tersebut yaitu pasal 113 tentang sifat adiktif tembakau; pasal 114 tentang kewajiban menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar dan pasal 115 tentang opsi penyediaan tempat khusus untuk merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Putusan MK terhadap uji materi pasal 113 yang menetapkan bahwa tembakau adalah adiktif walaupun tidak ditempatkan di dalam UU tersebut sesungguhnya dapat menjadi dasar kuat untuk melarang iklan rokok di media penyiaran tapi diingkari oleh Komisi Penyusun UU Penyiaran Pembaruan

Salah satu pengendalian konsumsi tembakau yang paling efektif adalah peningkatan cukai dan harga rokok sampai tingkat yang tidak terjangkau terutama oleh kelompok rentan. *Affordability Index* 2013-2018 yang membandingkan harga transaksi pasar rata-rata 1 bungkus rokok @ 16 batang dengan PDB per kapita per hari menunjukkan rokok semakin tidak terjangkau. Fenomena ini tampak konsisten dengan penurunan prevalensi perokok dewasa dan produksi rokok pada kurun waktu yang sama. Ironisnya, prevalensi perokok remaja 10-18 tahun justru meningkat dari 7,2% menjadi 9,1%. Data masifnya paparan iklan rokok dan peringatan kesehatan bentuk gambar saat ini yang tidak efektif diduga sebagai penyebab. Fakta bahwa 71,3% remaja membeli rokok secara batangan sehingga harganya terjangkau, bukan dibeli dengan harga per bungkus yang menjadi dasar penghitungan *Affordability Index* adalah isu krusial yang bisa menghambat penurunan konsumsi pada remaja.

Keterbatasan Buku FAKTA TEMBAKAU 2020

Data dan informasi dalam buku Fakta Tembakau 2020 merupakan *minimum basic requirement* untuk mendukung penulisan atau narasi advokasi. Pemanfaatannya perlu dilengkapi dengan temuan dari studi-studi baru yang terus berkembang. Kekosongan data sering kali disebabkan karena data yang dicari tidak tersedia. Daftar pendukung industri tembakau yang tercakup dalam definisi industri tembakau tidak dimasukkan ke dalam buku ini karena sifatnya dinamis di samping penghindaran terhadap penilaian (*judgement*).



FAKTA TEMBAKAU

**Bagian I (Bab 1-V):
Industri Tembakau dan Dampak Bisnis Adiktif Nikotin
di Indonesia**

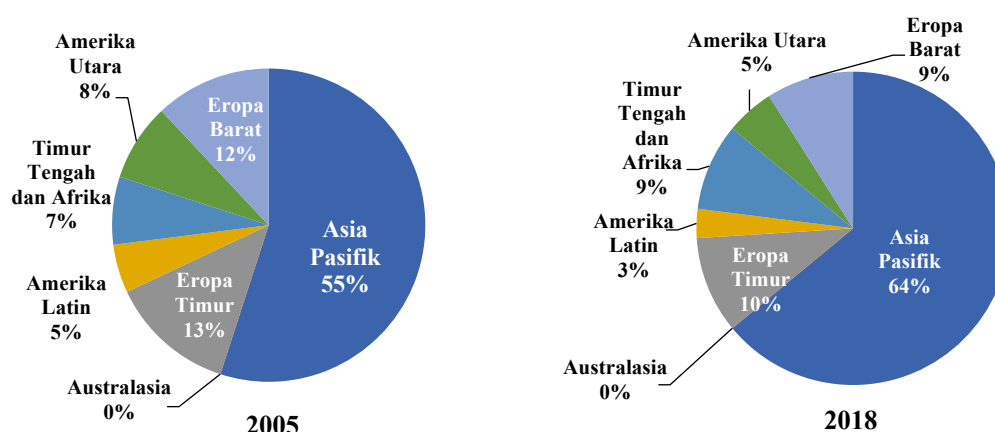
BAB I

Industri Pengolahan Tembakau

1.1 Pasar Industri Tembakau Global

Industri tembakau, karena sifat produknya, adalah salah satu industri yang paling menguntungkan di dunia. Pada tahun 2018, lebih dari 5,3 triliun rokok di jual ke lebih dari satu miliar perokok di dunia.¹ Sekitar 80% perokok berada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Secara global, terjadi pergeseran pasar tembakau dari negara-negara maju seperti Eropa Barat, Eropa Timur dan Amerika Utara di mana prevalensi perokok menurun dan pertumbuhan industri tembakau dibatasi oleh kebijakan pemerintah yang ketat, ke pasar berkembang seperti Asia dan Afrika. Selama tahun 2005-2018 industri tembakau memanfaatkan kelemahan regulasi, pertumbuhan penduduk dan peningkatan pendapatan di Asia Pasifik, Timur Tengah dan Afrika sehingga meningkatkan pasar tembakau di wilayah tersebut, sementara wilayah regional lainnya menurun² (Gambar 1.1).

Gambar 1.1 Pasar Tembakau Dunia Menurut Wilayah Regional



Sumber: Euromonitor International 2019 dalam CTFK, *The Global Cigarette Industry Fact Sheet* edisi Desember 2019

1.2 Pelaku Industri dan Pangsa Pasar Industri Tembakau di Indonesia

Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar, kebijakan pengendalian tembakau yang lemah, kesadaran masyarakat yang kurang dan tarif cukai serta upah buruh rendah menjadi daya tarik masuknya industri tembakau multinasional yang kemudian menjadi bagian besar dari pangsa pasar rokok di Indonesia.

Tanpa adanya hambatan regulasi yang berarti, investor bisnis tembakau berekspansi menanamkan modalnya di Indonesia dengan mengakuisisi saham industri besar. Pada bulan Maret 2005, *Philip Morris Internasional* (PMI) mengakuisisi 40 % saham PT HM Sampoerna. Saat ini, kepemilikan saham *Philip Morris Internasional* (PMI) di PT HM Sampoerna naik menjadi 92,5%.³ Hal ini diikuti oleh

¹ Campaign for Tobacco Free Kids, *The Global Cigarette Industry, Fact Sheet*. December 2019.

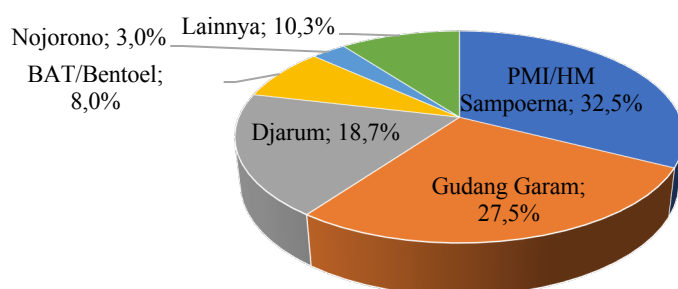
² Ibid

³ Philip Morris International, <<https://www.pmi.com/markets/indonesia/id>> [diakses pada 20 Juli 2020].

akuisisi *British American Tobacco* (BAT)⁴ yang membeli saham PT Bentoel sebesar 85% pada bulan Juni tahun 2009.⁵ Meningkatnya kepemilikan modal asing industri tembakau di Indonesia belum berhenti sampai di sini. Pada tahun 2011, KT&G⁶ membeli 60% saham PT Trisakti Purwosari Makmur yang memproduksi rokok merek Esse, Bohem Cigar, dan Panamas, yang kemudian disusul oleh *Japan Tobacco Inc* (JTI) yang membeli 100% saham dua anak perusahaan Gudang Garam yaitu PT Surya Mustika Nusantara dan PT Karyadibya Mahardika.⁷

Pangsa pasar industri tembakau di Indonesia didominasi oleh empat perusahaan besar, yaitu *Philip Morris International* (PMI)-HM Sampoerna Tbk, Gudang Garam, Djarum dan Bentoel. Secara keseluruhan empat perusahaan ini mencakup 87% pangsa pasar di dalam negeri. Sampoerna-Philip Morris sendiri menguasai sepertiga pasar industri tembakau Indonesia, yaitu 32,5% pada tahun 2019.

Gambar 1.2 Pangsa Pasar Industri Tembakau Indonesia, 2019



Sumber: *Global Data. Cigarettes in Indonesia, 2020*

Tren pangsa pasar industri tembakau di Indonesia digambarkan dalam Tabel 1.1 berikut. Selama tahun 2012-2016, HM Sampoerna/*Philip Morris Internasional* (PMI) tetap berada pada proporsi terbesar pangsa pasar industri tembakau di Indonesia.

Tabel 1.1 Pangsa Pasar (%) Industri Tembakau Berdasarkan Volume Penjualan, 2011-2019⁸

Merek Rokok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PMI/HM Sampoerna	30,2	30,9	32,8	35,6	34,3	33,4	33,0	33,0	32,5
Gudang Garam	24,9	26,7	25,9	25,3	25,9	26,8	24,5	26,7	27,5
Djarum	19,0	19,8	20,2	19,6	18,3	18,3	18,5	18,7	18,7
BAT/Bentoel	8,0	8,7	8,2	7,0	6,7	6,9	7,5	8,0	8,0
Nojorono	5,0	6,4	5,7	5,2	4,6	4,8	3,5	3,0	3,0
Lainnya	14,8	8,1	7,8	7,9	11,4	9,8	13,0	10,6	10,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Sumber: *Global Data. Cigarettes in Indonesia, 2020*

⁴ Liputan6, 'Putera Sampoerna Akuisisi Langkah Terbaik', Liputan6.com, 21 Maret 2005,

<<https://www.liputan6.com/news/read/97974/putera-sampoerna-akuisisi-langkah-terbaik>> [diakses 17 Desember 2018].

⁵ Detik Finance, 'Akuisisi Bentoel, BAT Incar Pasar Kretek Indonesia', Detik.com, 17 Juni 2009, <<https://finance.detik.com/bursa-dan-valas/d-1149220/akuisisi-bentoel-bat-incar-pasar-kretek-indonesia>> [diakses 17 Desember 2018]

⁶ Nurmawanti & Safrezi Fitra, 'KT&G Corp Beli 60% Saham Perusahaan Rokok Lokal', Indonesia Finance Today, 21 Juli 2011, <<http://www.indonesiainancetoday.com/read/11578/KTG-Corp-Beli-60-Saham-Perusahaan-Rokok-Lokal>> [diakses 17 Desember 2018].

⁷ Adhitya Himawan, 'Dua Anak Perusahaan Gudang Garam Diakuisisi JTI', Suara.com, 9 Agustus 2017,

<<https://www.suara.com/bisnis/2017/08/09/142236/dua-anak-perusahaan-gudang-garam-diakuisisi-jti>> [diakses 17 Desember 2018].

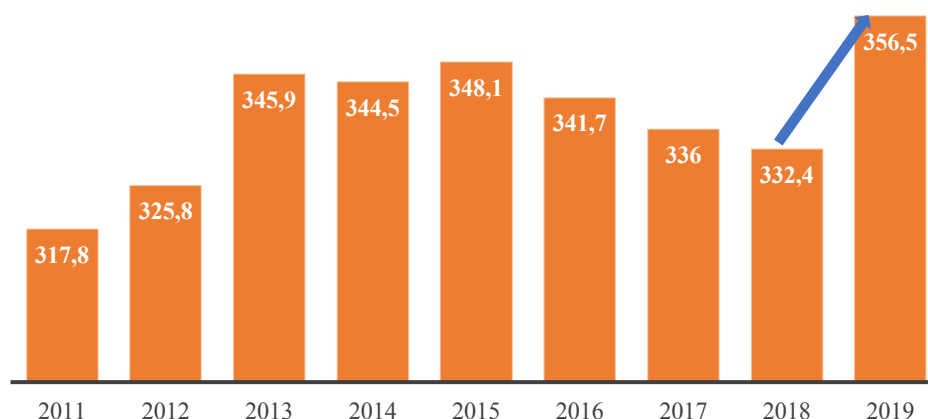
⁸ Global Data. Cigarettes in Indonesia, 2020. Report Code. CG0690MR. Published January 2020.

1.3 Produksi Hasil Tembakau di Indonesia

Produksi rokok berfluktuasi selama tahun 2011-2018; secara umum produksi tahun 2018 lebih tinggi daripada tahun 2011. Peningkatan produksi terjadi dari tahun 2011 (317 Miliar batang) sampai tahun 2013 (345 Miliar batang), mencapai puncaknya sebesar 348 Miliar batang pada tahun 2015, kemudian menurun menjadi 332 Miliar batang pada tahun 2018 sebelum melonjak naik sebesar 7,3% menjadi 356,5 Miliar batang pada tahun 2019 di mana tarif cukai pada tahun tersebut tidak naik (Gambar 1.3). Walaupun Peraturan Menteri Keuangan No.152/PMK.010/2019 menetapkan tidak ada kenaikan tarif CHT (Cukai Hasil Tembakau) tahun 2019, tetapi Pemerintah tidak menghentikan peningkatan target penerimaan CHT tahunannya dari Rp 152,9 Triliun tahun 2018 menjadi Rp 158,8 Triliun tahun 2019 (lihat Bab VII butir 7.5.3). Realisasi penerimaan CHT tahun 2019 yang besarnya Rp 164,9 Triliun (103% diatas target) berasal dari peningkatan produksi rokok sebesar 7,3%.

Selama tahun 2011-2019 terjadi pergeseran produksi dari Sigaret Kretek Tangan (SKT) ke Sigaret Kretek Mesin (SKM) yang ditandai dengan penurunan produksi SKT yang padat karya dari 30,4% menjadi 19,4% sementara SKM meningkat dari 63,8% menjadi 76,3%. Pergeseran ini menunjukkan respon industri terhadap perubahan “demand” masyarakat dari Sigaret Kretek Tangan ke Sigaret Kretek Mesin. Produksi rokok putih mesin juga menurun dari 5,9% menjadi 4,2% (Tabel 1.2 dan Gambar 1.4).

Gambar 1.3 Tren Jumlah Produksi Hasil Tembakau Total (miliar batang), 2011-2019⁹



Sumber: Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia

Tabel 1.2 Tren Jumlah Produksi Rokok Berdasarkan Jenis (miliar batang), 2012-2017¹⁰

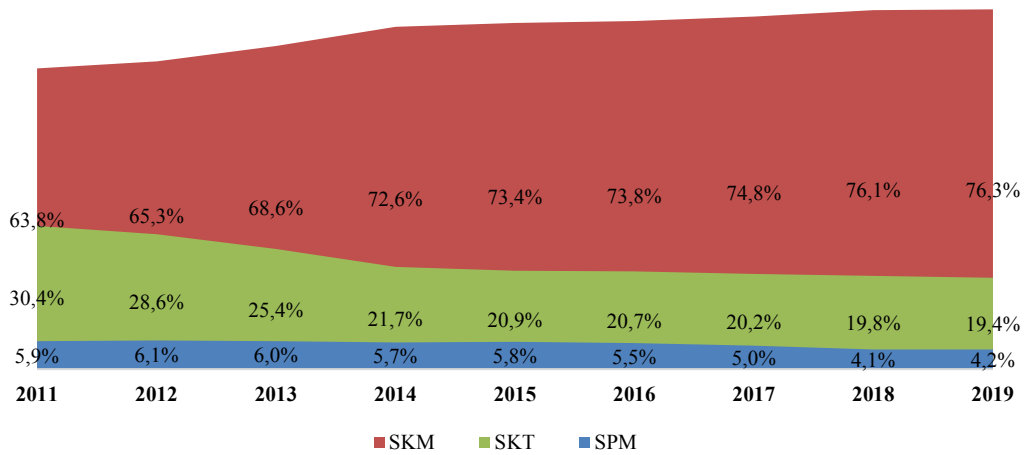
Tahun	SKM		SKT		SPM		Total
	Produksi	%	Produksi	%	Produksi	%	
2011	202,8	63,8	96,6	30,4	18,4	5,9	317,8
2012	212,7	65,3	93,2	28,6	19,8	6,1	325,8
2013	239,97	68,80	87,85	25,40	20,76	6,00	345,9
2014	249,8	72,62	74,54	21,67	19,41	5,71	344,0
2015	255,2	73,35	72,66	20,88	19,8	5,77	348,0
2016	252,2	73,82	70,8	20,72	18,7	5,47	341,7
2017	251,3	74,8	67,8	20,2	16,8	5,0	336,0
2018	253,0	76,1	65,8	19,8	14,0	4,2	332,4
2019	272,0	76,3	69,1	19,4	14,9	4,2	356,5

Sumber: Kementerian Keuangan, Nota Keuangan dan RAPBN tahun 2012-2017

⁹ Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia, *Financing Public Health Program; Taxation Policy on Tobacco Product*, Power Point Presentation. 2019

¹⁰ Kementerian Keuangan, Nota Keuangan dan RAPBN tahun 2012-2017.

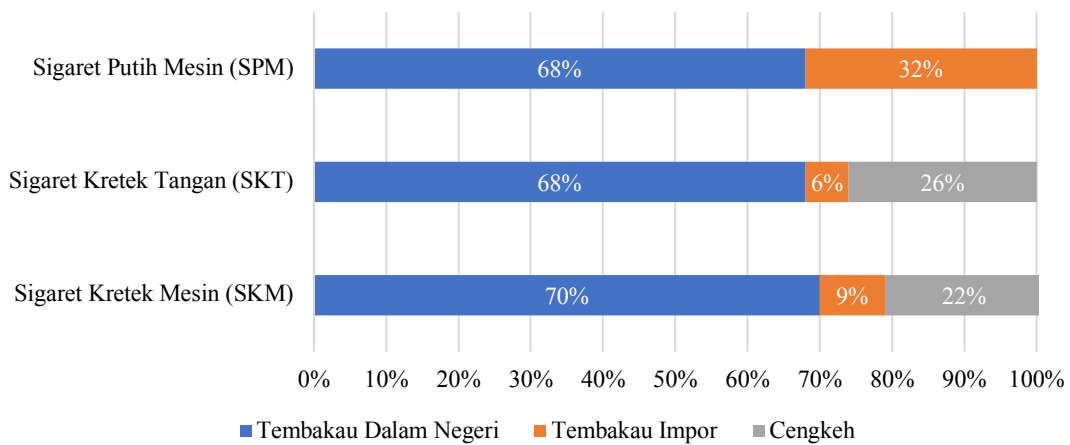
Gambar 1.4 Tren Pangsa Pasar Rokok (%) Berdasarkan Jenis, 2011-2019¹¹



Sumber: *Ministry of Finance, Republic of Indonesia*

Hampir 1/3 (32%) komponen Sigaret Putih Mesin (SPM) adalah tembakau impor. Di antara ketiga jenis rokok, SKT adalah yang terbanyak (94%) menggunakan komponen lokal terdiri dari tembakau dalam negeri dan cengkeh. Karena sifatnya padat karya, walaupun produksinya rendah karena berkurangnya permintaan masyarakat dan penerimaan cukainya kecil, SKT sering digunakan sebagai pertimbangan penetapan kenaikan tarif cukai.

Gambar 1.5 Proporsi Penggunaan Komponen Lokal vs Impor berdasarkan Jenis Rokok¹¹



Sumber: Kementerian Keuangan Republik Indonesia

1.4 Jumlah Industri Pengolahan Tembakau

1.4.1 Skala Industri

Definisi skala industri mengacu pada definisi menurut Badan Pusat Statistik dan Direktorat Bea dan Cukai.

¹¹ Ministry of Finance, Republic of Indonesia. *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*, Presented Jan 28th, 2020.

1. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), definisi skala industri adalah sebagai berikut:
 - (a) Industri Besar: jumlah pekerja 100 orang atau lebih
 - (b) Industri Sedang: jumlah pekerja 20-99 orang
 - (c) Industri Kecil: jumlah pekerja 5-19 orang
 - (d) Industri Rumah Tangga: jumlah pekerja 1-4 orang
2. Menurut Direktorat Bea dan Cukai, definisi skala industri berdasarkan produksi rokok, yaitu:
 - (a) Industri Besar: skala produksi > 3 miliar batang per tahun
 - (b) Industri Sedang: skala produksi > 500 juta – 3 miliar batang per tahun
 - (c) Industri Kecil: sampai dengan 500 juta batang per tahun

Pengelompokan berdasar definisi Direktorat Bea dan Cukai adalah yang lazim digunakan.

1.4.2 Jumlah Industri Pengolahan Tembakau

Data Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan menunjukkan bahwa pabrikan rokok pada tahun 2011 berjumlah lebih dari 1.664 pabrik, tapi pada 2018 hanya tersisa 770 pabrik (Tabel 1.3).

Ironisnya, produksi rokok pada tahun yang sama justru meningkat sebesar 4,4% dari 318 miliar batang menjadi 332 miliar batang. Penurunan jumlah industri pengolahan tembakau sebesar 54% selama periode 2011-2018 tidak mempengaruhi, bahkan masih meningkatkan produksi rokok karena mekanisasi industri rokok besar.

Tabel 1.3 Jumlah Industri Pengolahan Tembakau, Produksi Rokok dan Realisasi Penerimaan Cukai, Tahun 2011-2018¹²

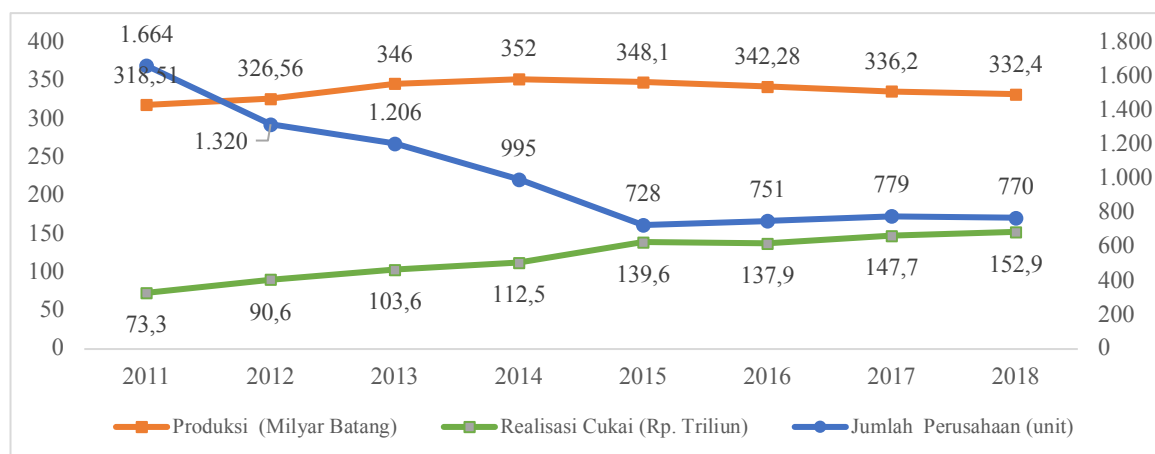
Tahun	Jumlah Industri Pengolahan Tembakau (Unit)	Produksi (Miliar Batang)	Realisasi Cukai (Rp. Triliun)
2011	1.664	318,51	73,3
2012	1.320	326,56	90,6
2013	1.206	346	103,6
2014	995	352	112,5
2015	728	348,1	139,6
2016	751	342,28	137,9
2017	779	336,2	147,7
2018	770	332,4	152,9

Sumber: *Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia*

Walaupun 894 perusahaan rokok gulung tikar, penerimaan cukai naik 2 (dua) kali lipat dari Rp. 73,3 triliun menjadi Rp. 152,9 triliun karena meningkatnya jumlah produksi sebesar 4,4% (Tabel 1.3 dan Gambar 1.6).

¹² Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia, *Financing Public Health Program and Taxation Policy on Tobacco Product*, Power Point Presentation, 2019.

Gambar 1.6 Perkembangan Jumlah Industri Pengolahan Tembakau, Produksi, dan Penerimaan Cukai Hasil Tembakau, 2011-2018¹²



Sumber: Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia

1.5 Pekerja di Sektor Industri Pengolahan Tembakau

1.5.1 Jumlah Pekerja

Pekerja industri pengolahan tembakau skala besar dan sedang menurun sebesar 10,9% selama tahun 2013-2017 dari 362.933 orang pada tahun 2013 menjadi 323.380 orang pada tahun 2017. Jumlah total pekerja industri pengolahan tembakau sebesar 672.256 merupakan 0,58% dari total seluruh pekerja pada tahun 2015.

Tabel 1.4 Tren Jumlah Pekerja Industri Pengolahan Tembakau dan Proporsinya terhadap Seluruh Pekerja dan Pekerja Sektor Industri¹³

Tahun	Pekerja Sektor Industri Pengolahan Tembakau			Pekerja Sektor Industri	Jumlah Seluruh Pekerja	% Terhadap Pekerja Sektor Industri	% Terhadap Seluruh Pekerja
	Industri Besar & Sedang	Industri Kecil & Mikro	Total				
2013	362.933	193.945	556.878	14.959.804	112.761.072	3,72	0,49
2014	356.117	336.678	692.795	15.254.674	114.628.026	4,54	0,60
2015	346.078	326.178	672.256	15.255.099	114.819.199	4,40	0,58
2016	299.470	N/A*	N/A	15.540.234	118.411.973	N/A	N/A
2017	323.380	N/A**	N/A	17.008.865	121.022.423	N/A	N/A

Catatan:

* Data tidak tersedia, berdasarkan hasil interpolasi antara tahun 2015 dan 2017, perkiraan jumlah pekerja sebesar 828.703

**Data jumlah pekerja industri kecil dan mikro tahun 2017 berjumlah 1.331.228 yang terdiri dari tidak saja pekerja industri rokok tapi juga (a) Industri Cerutu, rokok klembak menyany, rokok klobot/kawung, tembakau pipa, tembakau kunyah dan tembakau sedot (snuf) dan (b) Industri Pengeringan dan Pengolahan Tembakau

Sumber: BPS. Indikator Industri Manufaktur (2013-2017)

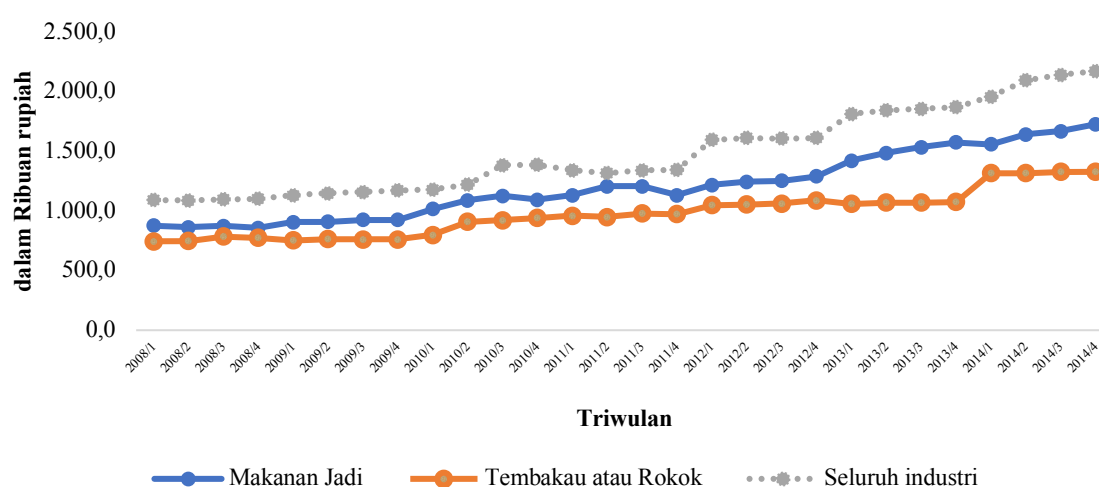
¹³ BPS, Indikator Industri Manufaktur (2013-2017), Profil Industri Mikro dan Kecil (2013-2017), dan Keadaan Angkatan Kerja Indonesia (2013-2017)

Data BPS yang menunjukkan penurunan jumlah pekerja industri besar dan sedang dari 363 ribu menjadi 323 ribu pada tahun 2013-2017 adalah sejalan dengan tren penurunan jumlah perusahaan pada kurun waktu yang sama dari 1.206 buah menjadi 779 buah (Gambar 1.6).

1.5.2 Upah Pekerja

Rata-rata upah buruh di bawah mandor di industri pengolahan tembakau pada tahun 2008-2014 lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata upah pekerja di sektor industri makanan jadi. Hal ini menunjukkan bahwa pekerja industri rokok, yang didominasi pekerja perempuan, tidak lebih sejahtera dibandingkan dengan pekerja di industri makanan jadi.

Gambar 1.7 Rata-rata Upah Nominal di Bawah Mandor Per Bulan Buruh Industri Tembakau/Rokok, Makanan Jadi dan Seluruh Industri, 2008-2014



Catatan: Upah buruh untuk industri tembakau atau rokok hanya tersedia hingga tahun 2014.

Sumber: BPS, Statistik Upah Triwulanan¹⁴

1.5.3 Kontribusi Industri Pengolahan Tembakau pada Perekonomian

Tabel 1.5 Sumbangan Industri Pengolahan Tembakau Terhadap Produk Domestik Bruto (PDB), 2014-2019 (dalam milyar Rp)¹⁵

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PDB	10.569.705,3	11.526.332,8	12.401.728,5	13.589.825,7	14.838.311,5	15.833.943,4
Industri pengolahan tembakau	95.668,1	108.651,6	117.086,3	122.229,6	131.937,3	140.966,5
Persentase Industri Pengolahan Tembakau terhadap PDB (%)	0,91	0,94	0,94	0,90	0,89	0,89

Sumber: BPS, 2020 (www.bps.go.id)

¹⁴ BPS, 'Rata-rata Upah Nominal, Indeks Upah Nominal, dan Indeks Upah Riil Per Bulan- Buruh Industri Pengolahan di Bawah Mandor, 2008-2014 (IHK 2007=100)', Update terakhir 31 Juli 2015, <<https://www.bps.go.id/statictable/2009/02/23/1435/rata-rata-upah-nominal-indeks-upah-nominal-dan-indeks-upah-riil-per-bulan-buruh-industri-pengolahan-di-bawah-mandor-2008-2014-2007-100.html>> [diakses 30 Mei 2020].

¹⁵ BPS, 'PDB Triwulanan Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Miliar Rupiah), 2014-2020'. <<https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/05/06/826/-seri-2010-pdb-triwulanan-atas-dasar-harga-berlaku-menurut-lapangan-usaha-miliar-rupiah-2014-2020.html>> [diakses 16 Oktober 2020].

Kontribusi industri pengolahan tembakau (rokok) pada perekonomian relatif kecil dan cenderung stagnan dari tahun 2014 hingga 2019, yaitu kurang dari 1%.

1.6 Impor Ekspor Hasil Tembakau

1.6.1 Jumlah Ekspor Impor Hasil Tembakau

Indonesia adalah negara pengekspor rokok. Definisi OECD (2019)¹⁶ yang dinyatakan juga dalam Global Data (2020) menyebutkan bahwa data asli impor ekspor dalam kg dikonversikan ke dalam jumlah batang di mana 1 kg = 1.000 batang.¹⁷

Tahun 2016, total volume ekspor hasil tembakau Indonesia adalah 85 miliar batang yang meningkat menjadi 96,2 miliar batang tahun 2019. Sedangkan impor rokok jumlahnya tidak terlalu besar yaitu dari 965 juta batang tahun 2016 menjadi 2,2 miliar batang tahun 2019.

Selain memproduksi rokok kretek, Indonesia juga memproduksi rokok putih dan cerutu. Karena rokok kretek umumnya dikonsumsi oleh perokok dalam negeri, maka sebagian besar rokok yang diekspor adalah rokok putih yaitu 81,4 miliar batang tahun 2019. Ekspor kretek hanya 8,7 miliar batang tahun 2019.

Tahun 2019, jumlah impor Indonesia untuk rokok putih mencapai 1,18 miliar batang. Tercatat ada impor rokok kretek yang jumlahnya hanya 833 juta batang. Karena hanya Indonesia yang memproduksi rokok kretek, diduga ini adalah ekspor kembali (*re-exporting*) dari negara tetangga (Tabel 1.6)

Tabel 1.6 Nilai Ekspor dan Impor Hasil Tembakau berdasarkan Klasifikasi Komoditas Ekspor dan Impor di Indonesia, 2016 – 2019 (dalam kg)^{18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25} dan batang (dalam miliar)

Ekspor	2016		2017		2018		2019	
	Kg	batang	kg	batang	Kg	batang	kg	batang
Rokok Kretek	6.565.664	6,565	6.964.008	6,964	7.656.924	7,657	8.758.238	8,758
Rokok Putih	70.915.075	70,915	77.065.006	77,065	78.283.277	78,283	81.449.126	81,449
Cerutu dan Bidis	2.645.070	2,645	3.354.465	3,354	3.086.346	3,086	3.224.876	3,225
Pengganti Rokok Tembakau	4.887.979	4,888	6.433.028	6,433	7.664.268	7,664	2.772.347	2,772
Total Ekspor	85.013.788	85,013	93.816.507	93,816	96.690.815	96,690	96.204.587	96,204
Impor	2016		2017		2018		2019	
	Kg	batang	kg	batang	Kg	batang	kg	batang
Rokok Kretek	2.461	0,002	65.879	0,066	391.161	0,391	832.661	0,833
Rokok Putih	752.387	0,752	1.308.273	1,308	1.344.216	1,344	1.185.156	1,185
Cerutu dan Bidis	209.771	0,210	411.751	0,412	236.919	0,237	193.396	0,193
Pengganti Rokok Tembakau	1	0	867	0	40.896	0,041	10.657	0,011
Total Impor	964.620	0,964	1.786.770	1,786	2.003.192	2,003	2.221.870	2,222

¹⁶ OECD Health Statistics, 'Definitions, Sources and Methods: Tobacco consumption in grams per capita (age 15+)', 2019.

¹⁷ Global Data. Cigarettes in Indonesia, 2020. Report Code. CG0690MR. Published January 2020.

¹⁸ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2016, (Jakarta, 2017).

¹⁹ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2016, (Jakarta, 2017).

²⁰ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2017, (Jakarta, 2018).

²¹ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2017, (Jakarta, 2018).

²² BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2018, (Jakarta, 2019).

²³ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2018, (Jakarta, 2019).

²⁴ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2019, (Jakarta, 2020).

²⁵ BPS, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2019, (Jakarta, 2020).

1.6.2 Nilai Ekspor Impor Hasil Tembakau

Tabel 1.7 Nilai Ekspor dan Impor Hasil Tembakau berdasarkan Klasifikasi Komoditas Ekspor dan Impor di Indonesia, 2016 – 2019 (dalam US\$)^{17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24}

Ekspor	2016	2017	2018	2019
Rokok Kretek	59.177.773	73.828.666	88.241.083	90.780.493
Rokok Putih	679.029.802	753.810.534	768.317.584	733.002.499
Cerutu dan Bidis	59.368.897	68.958.122	66.793.954	72.621.139
Pengganti Rokok Tembakau	6.325.873	8.082.230	8.284.478	3.650.152
Total Ekspor	803.902.345	904.679.552	931.637.099	900.054.283

Impor	2016	2017	2018	2019
Rokok Kretek	33.837	3.232.012	6.974.227	10.002.609
Rokok Putih	17.153.251	30.758.526	32.805.747	26.082.146
Cerutu dan Bidis	2.469.754	4.142.082	3.089.641	2.418.713
Pengganti Rokok Tembakau	115	27.885	2.155.230	504.200
Total Impor	19.658.973	38.162.522	45.026.863	39.009.687

Sumber:

BPS. 2017. Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR/IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2016

BPS. 2018. Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR/IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2017

BPS. 2019. Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR/IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2018

BPS. 2020. Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR/IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2019

Dari sudut nilai ekspor, ada peningkatan total nilai ekspor hasil tembakau dari US\$ 804 juta tahun 2016 menjadi US\$ 900 juta tahun 2019, sedangkan nilai impornya, walaupun meningkat tetapi dalam jumlah yang lebih kecil yaitu dari US\$ 20 juta pada tahun 2016 menjadi US\$ 39 juta tahun 2019.

Nilai ekspor rokok putih sebesar US\$ 679 juta pada tahun 2016 meningkat menjadi US\$ 733 juta tahun 2019, sementara impor rokok putih sebesar US\$ 17 juta tahun 2016 meningkat menjadi US\$ 26 juta tahun 2019 (Tabel 1.7).

Tabel 1.8 Ekspor, Impor dan Net Ekspor (miliar batang), 2016 – 2018

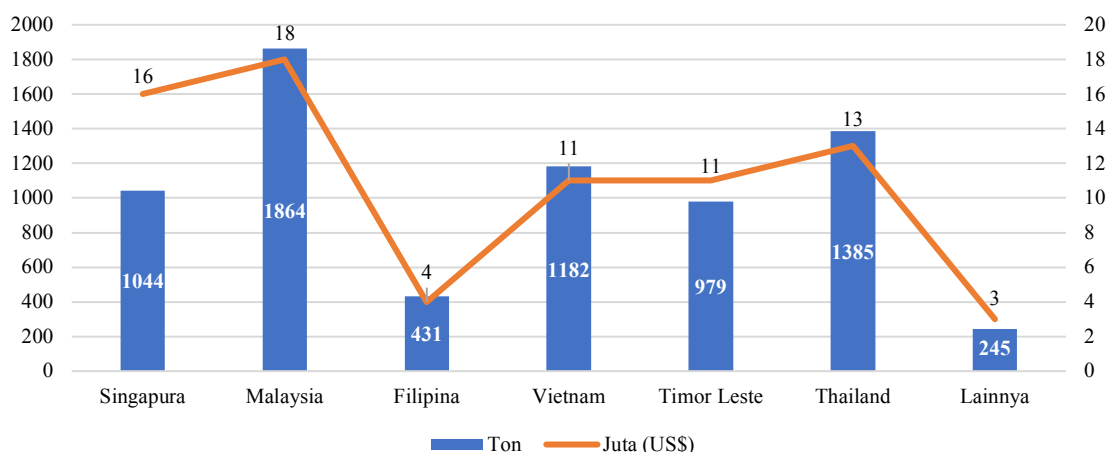
Kuantitas	2016	2017	2018	2019
Impor (miliar batang)	0,964	1,786	2,003	2,222
Ekspor (miliar batang)	85,013	93,816	96,690	96,204
Net ekspor (miliar batang)	84,049	92,030	94,687	93,982

Dalam perdagangan internasional, Indonesia mengalami jumlah net ekspor positif yang tinggi (ekspor dikurangi impor). Tabel 1.8 menunjukkan net ekspor rokok Indonesia tahun 2016 sebanyak 84 miliar batang meningkat menjadi 94 miliar batang tahun 2019 yang setara dengan peningkatan nilai net ekspor sebesar US\$ 76.801.224 selama 2016-2019 dari US\$ 784.243.372 menjadi US\$ 861.044.596 (Tabel 1.7).

1.6.3 Negara Tujuan dan Nilai Ekspor Rokok Kretek

Pada tahun 2017, ekspor rokok kretek dari Indonesia sebagian besar ditujukan untuk konsumen kretek di wilayah ASEAN. Malaysia merupakan tujuan ekspor terbesar yaitu 1.864 ton atau senilai US\$ 18 juta, diikuti Thailand dengan volume ekspor mencapai 1.385 ton senilai US\$ 13 juta.

Gambar 1.8 Volume dan Nilai Ekspor Rokok Kretek Menurut Negara Tujuan Utama Tahun 2017²⁶



Catatan: Dalam statistik ekspor, kretek termasuk dalam “*cigarettes containing tobacco, clove cigarettes*”

Daftar Pustaka

- Adhitya Himawan, ‘Dua Anak Perusahaan Gudang Garam Diakuisisi JTI’, Suara.com, 9 Agustus 2017, <<https://www.suara.com/bisnis/2017/08/09/142236/dua-anak-perusahaan-gudang-garam-diakuisisi-jti>> [diakses 17 Desember 2018].
- Badan Pusat Statistik, Indikator Industri Manufaktur (2013-2017), Profil Industri Mikro dan Kecil (2013-2017), dan Keadaan Angkatan Kerja Indonesia (2013-2017), (Jakarta, 2017).
- Badan Pusat Statistik, Indikator Industri Besar dan Sedang 2017, BPS. Profil Industri Mikro dan Kecil 2017, BPS. Keadaan Angkatan Kerja Indonesia 2017, (Jakarta, 2017).
- Badan Pusat Statistik, Rata-rata Upah Nominal, Indeks Upah Nominal, dan Indeks Upah Riil Per Bulan- Buruh Industri Pengolahan di Bawah Mandor, 2008-2014 (IHK 2007=100). Update terakhir 31 Juli 2015. <<https://www.bps.go.id/statictable/2009/02/23/1435/rata-rata-upah-nominal-indeks-upah-nominal-dan-indeks-upah-riil-per-bulan-buruh-industri-pengolahan-di-bawah-mandor-2008-2014-2007-100-.html>> [diakses 30 Mei 2020].
- Badan Pusat Statistik, PDB Triwulanan Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Lapangan Usaha (Miliar Rupiah), 2014-2020, <<https://www.bps.go.id/dynamictable/2015/05/06/826/-seri-2010-pdb-triwulanan-atas-dasar-harga-berlaku-menurut-lapangan-usaha-miliar-rupiah-2014-2020.html>>, [diakses 16 Oktober 2020].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2016, [Jakarta, 2017].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2016, [Jakarta, 2017].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2017, [Jakarta, 2018].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2017, [Jakarta, 2018].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2018, [Jakarta, 2019].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2018, [Jakarta, 2019].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: EKSPOR Menurut Harmonized System Desember 2019, [Jakarta, 2020].
- Badan Pusat Statistik, Buletin Statistik Perdagangan Luar Negeri: IMPOR Menurut Harmonized System Desember 2019, [Jakarta, 2020].

²⁶ BPS, Statistik Perdagangan Luar Negeri: Ekspor 2017, (Jakarta, 2018).

Badan Pusat Statistik, Statistik Perdagangan Luar Negeri: Ekspor 2017, [Jakarta, 2017].

Philip Morris International, <<https://www.pmi.com/markets/indonesia/id>> [diakses pada 20 Juli 2020].

Detik Finance, 'Akuisisi Bentoel, BAT Incar Pasar Kretek Indonesia', Detik.com, 17 Juni 2009, <<https://finance.detik.com/bursa-dan-valas/d-1149220/akuisisi-bentoel-bat-incar-pasar-kretek-indonesia>> [diakses 17 Desember 2018]

Nurmayanti & Safrezi Fitra, 'KT&G Corp Beli 60% Saham Perusahaan Rokok Lokal', Indonesia Finance Today, 21 Juli 2011, <<http://www.indonesiainancetoday.com/read/11578/KTG-Corp-Beli-60-Saham-Perusahaan-Rokok-Lokal>> [diakses 17 Desember 2018].

Campaign for Tobacco Free Kids, *The Global Cigarette Industry. Fact Sheet*. December 2019.

Fiscal Policy Office, Ministry of Finance of The Republic of Indonesia, *Financing Public Health Program and Taxation Policy on Tobacco Product*, Power Point Presentation 2019

Global Data. *Cigarettes in Indonesia, 2020*. Report Code. CG0690MR. Published January 2020.

Indonesia Finance Today. 2011. KT&G Corp Beli 60% Saham Perusahaan Rokok Lokal. 21 Juli 2011. Diakses pada 17 Desember 2018 dari <https://esseindonesia.files.wordpress.com/2012/06/finance-today.pdf>

Kementerian Keuangan. 2017. Nota Keuangan dan RAPBN 2012-2017

Liputan6, 'Putera Sampoerna Akuisisi Langkah Terbaik', Liputan6.com, 21 Maret 2005, <<https://www.liputan6.com/news/read/97974/putera-sampoerna-akuisisi-langkah-terbaik>> [diakses 17 Desember 2018].

Ministry of Finance Republic of Indonesia, *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*. Presented on January 28th, 2020

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Statistics, Definitions, Sources and Methods: Tobacco consumption in grams per capita (age 15+), 2019.

Vigato and Kravchenko in Ahsan et al, *Review of Tobacco Leaf Import in Indonesia*, Demographic Institute, Faculty of Economics, University of Indonesia. 2020.

World Health Organization, *WHO Report on Global Tobacco Epidemics*, 2018, (Geneva, 2019).

World Trade Organization, *Article XX General Exemption*. <https://www.wto.org/ENGLISH/res_e/booksp_e/gatt_ai_e/art20_e.pdf> [diakses 30 Maret 2020].

World Trade Organization, *WTO Rules and Environmental Policies: GATT Exceptions*, <https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_rules_exceptions_e.htm> [diakses 30 Maret 2020].

BAB II

Pertanian Tembakau dan Cengkeh

2.1 Lahan Tembakau

Selama hampir tiga dekade 1990-2019, dengan pesatnya peningkatan produksi rokok, luas lahan tembakau di Indonesia tidak bertambah bahkan menurun dari 235.866 ha tahun 1990 menjadi 201.909 ha tahun 2017. Estimasi luas lahan pada tahun 2019 adalah 204.562 ha. Persentase luas lahan tembakau terhadap luas seluruh lahan pertanian menurun dari 0,52% tahun 1990 menjadi 0,32% tahun 2017 (Tabel 2.1).

Tembakau adalah tanaman semusim. Lahan pertanian semusim disebut *arable land*; luas *arable land* lebih kecil daripada luas lahan pertanian keseluruhan. Persentase luas lahan tembakau terhadap luas lahan pertanian semusim (*arable land*) juga menurun dari 1,16% tahun 1990 menjadi 0,77% tahun 2017. Ini mengindikasikan semakin sedikitnya lahan pertanian semusim yang dimanfaatkan untuk tembakau.

Tabel 2.1 Luas Lahan Tembakau dan Persentasenya terhadap *Arable Land* dan Lahan Pertanian Keseluruhan, 1990-2019

Tahun	Luas Lahan Tembakau (ha)	Luas <i>Arable Land</i> (ha) (dalam 000)	Luas Lahan Pertanian (ha) (dalam 000)	% Lahan tembakau terhadap total <i>arable land</i>	% Lahan tembakau terhadap lahan pertanian
1990	235.866	20.253	45.083	1,16	0,52
1995	220.944	17.342	42.187	1,27	0,52
2000	239.737	20.500	45.677	1,17	0,52
2005	198.212	21.946	49.246	0,90	0,40
2010	216.271	23.600	54.600	0,91	0,39
2015	209.095	23.500	57.000	0,89	0,37
2016	155.950	25.200	60.200	0,67	0,26
2017	201.909	26.300	62.300	0,77	0,32
2018	203.014*	n.a	n.a	n.a	n.a
2019	204.562**	n.a	n.a	n.a	n.a

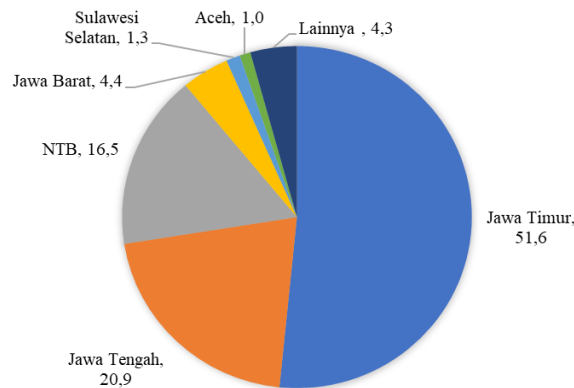
Catatan: *arable land* adalah lahan pertanian semusim, *angka sementara, **estimasi, n.a = data tidak tersedia
 Sumber: <http://www.fao.org/faostat/en/#data/RL> untuk data *arable land* dan lahan pertanian dan “Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian” untuk luas lahan tembakau

Sembilan puluh lima persen (95%) dari luas lahan tembakau berada di empat provinsi yaitu Jawa Timur (51,6%), Jawa Tengah (20,9%) Nusa Tenggara Barat (16,5%) dan sekitar 6% berada di provinsi Jawa Barat. Sisanya berada provinsi Aceh, Sulawesi Selatan dan lainnya (Gambar 2.1).

Ada 13 jenis tembakau yang ditanam di Indonesia terutama di tiga sentra produksi di Jawa Tengah, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat yaitu a) Asepan, b) Rajang, c) Garangan, d) Virginia, e) Vorstenland, f) Vike, g) Besuki *Na Oogst* (NO), h) Lumajang, i) Kasturi, j) Paiton, k) Madura, l) White Burley dan m) Jawa (Kementerian Pertanian, 2017).

Menurut cara bertanam, tembakau di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu *Voor-Oogst* dan *Na-Oogst*. *Voor-Oogst* adalah kelompok tembakau yang biasa ditanam pada musim hujan dan dipanen pada musim kemarau. *Na-Oogst* adalah jenis tembakau yang ditanam pada musim kemarau dan dipanen pada musim hujan. Jenis tembakau *Voor-Oogst* antara lain tembakau Virginia, tembakau rakyat, dan tembakau Lumajang, *white burley*. Jenis tembakau *Na-Oogst* antara lain Besuki NO dan *Vorstenlanden*. Sebagian besar tembakau yang ditanam di Indonesia termasuk kelompok *Voor-Oogst*.

Gambar 2.1 Persentase (%) Luas Lahan Tembakau Menurut Provinsi, 2019



Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian

2.2 Produksi Daun Tembakau

Total produksi daun tembakau dunia menurun dari 7,5 juta ton tahun 2012 menjadi 6,5 juta ton tahun 2017. Empat negara yang tetap mendominasi produksi tembakau dunia adalah China, Brasil, India, dan Amerika. Total produksi keempat negara ini pada tahun 2017 adalah 4,4 juta ton atau 68% dari total produksi dunia. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2012 sebesar 5,4 juta ton atau 71% total produksi dunia (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Sepuluh Besar Negara Produsen Daun Tembakau di Dunia, 2012 dan 2017

Negara	2012		Negara	2017	
	Ton	%		Ton	%
1. China	3.406.500	44,9	1. China	2.392.090	36,8
2. India	820.000	10,8	2. India	799.960	12,3
3. Brasil	810.550	10,7	3. Brasil	880.881	13,5
4. Amerika Serikat	345.957	4,6	4. Amerika Serikat	322.120	5,0
5. Indonesia	260.800	3,4	5. Zimbabwe	181.643	2,8
6. Zimbabwe	139.179	1,8	6. Indonesia	152.319	2,3
7. Tanzania	120.000	1,6	7. Zambia	131.509	2,0
8. Argentina	115.334	1,5	8. Pakistan	117.750	1,8
9. Zambia	102.897	1,4	9. Argentina	117.154	1,8
10. Pakistan	97.878	1,3	10. Tanzania	104.471	1,6
Lainnya	1.372.140	18,1	Lainnya	1.302.839	20,0
Dunia	7.591.235	100,0	Dunia	6.502.736	100,0

Sumber: FAOStat, 2019, <<http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC>> [diakses 2 Januari 2020]

Pada tahun 2012, produksi tembakau Indonesia sebesar 260.800 ton hanya merupakan 3,4% produksi tembakau dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-5 dan peringkatnya menurun pada tahun 2017 menjadi peringkat ke-6 karena produksinya menurun menjadi 152 ribu ton atau 2,3% produksi dunia. Zimbabwe berhasil meningkatkan produksinya dan naik peringkat dari peringkat ke 6 tahun 2012 menjadi peringkat ke-5 tahun 2017 (Tabel 2.2).

Selama lebih dari 40 tahun luas lahan tembakau di Indonesia tidak mengalami perubahan yang berarti, berkisar sekitar 200 ribu ha, yaitu dari 198 ribu ha tahun 1975 menjadi 202 ribu tahun 2017 dan di estimasi menjadi 204 ribu ha tahun 2019. Selama 44 tahun dari 1995-2019, produksi daun tembakau hanya naik dari 95 ribu ton menjadi 183 ribu ton (Tabel 2.3).

Tabel 2.3 Luas Lahan Tembakau dan Produksi Daun Tembakau, 1975-2019

Tahun	Luas Lahan Tembakau (ha)	Produksi Daun Tembakau (ton)
1975	198.657	95.665
1985	288.118	160.765
1995	220.944	140.169
2005	198.212	153.470
2010	216.271	135.678
2011	228.770	214.524
2012	270.290	260.818
2013	192.809	164.448
2014	215.865	198.301
2015	209.095	193.790
2016	155.950	126.728
2017	201.909	180.929
2018*	203.014	181.095
2019**	204.562	183.146

Catatan: * Angka sementara, ** Angka estimasi

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian

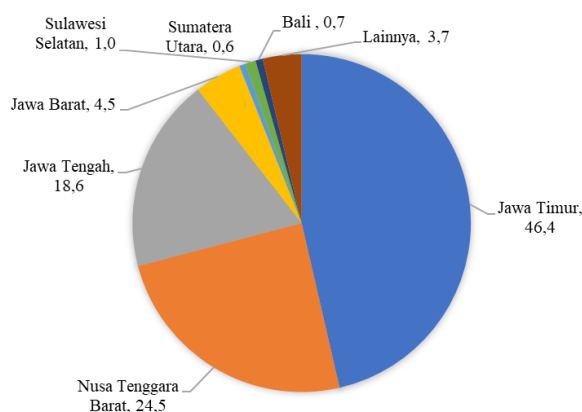
Secara nasional, terjadi peningkatan produksi daun tembakau dari 164 ribu ton tahun 2013 menjadi 183 ribu ton tahun 2019. Kontribusi tiga provinsi penghasil terbesar yaitu Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Jawa Tengah meningkat dari 143 ribu ton (87% dari total produksi nasional) tahun 2013 menjadi 164 ribu ton (90% total produksi nasional) tahun 2019. Provinsi-provinsi Jawa Barat, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan Bali menghasilkan tembakau kurang dari 10% dari total produksi tembakau nasional, provinsi lainnya berkontribusi 3,7 - 3,9 % (Tabel 2.4).

Tabel 2.4 Produksi Daun Tembakau menurut Provinsi, 2013 dan 2019

Provinsi	2013		2019	
	Produksi (ton)	Persentase (%)	Produksi (ton)	Persentase (%)
Jawa Timur	73.998	45,0	85.053	46,4
Nusa Tenggara Barat	38.529	23,4	44.943	24,5
Jawa Tengah	30.972	18,8	34.006	18,6
Jawa Barat	8.872	5,4	8.160	4,5
Sumatera Utara	2.426	1,5	1.145	0,6
Sulawesi Selatan	2.321	1,4	1.822	1,0
Bali	975	0,6	1275	0,7
Lainnya	6.355	3,9	6.742	3,7
Jumlah	164.448	100,0	183.146	100,0

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2013-2015 dan 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian.

Gambar 2.2 Produksi Daun Tembakau menurut Provinsi (%), 2019



Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian.

2.3 Pekerja di Sektor Pertanian dan Pergeseran Sektor Usaha Perekonomian

Sebagian besar penduduk Indonesia bekerja di sektor pertanian. Akan tetapi, selama periode tahun 1985-2019 terjadi pergeseran sektor-sektor usaha dalam perekonomian yang ditandai dengan menurunnya peran sektor pertanian dan meningkatnya peran sektor industri dan jasa.

Jumlah pekerja di sektor pertanian mengalami penurunan dari 55% pada tahun 1985 menjadi 27,3% pada tahun 2019. Sementara persentase pekerja sektor industri mengalami kenaikan dari 17% pada tahun 1985 menjadi 29% pada tahun 2019 dan persentase pekerja di sektor jasa juga mengalami kenaikan dari 29% tahun 1985 menjadi 44% tahun 2019 (Tabel 2.5 dan Gambar 2.3).

Tabel 2.5 Jumlah Pekerja Menurut Sektor Usaha dan Proporsi (%) Pekerja di Indonesia, 1985-2019

Tahun	Jumlah pekerja (dalam 000)				Persentase			
	Pertanian ¹⁾	Industri ²⁾	Jasa ³⁾	Total	Pertanian	Industri	Jasa	Total
1985*)	34.174,10	10.344,80	17.938,30	62.457,20	54,7	16,6	28,7	100,0
1990**)	42.378,30	12.728,20	20.744,10	75.850,60	55,9	16,8	27,3	100,0
1995*)	35.233,30	18.212,70	26.664,00	80.110,00	44,0	22,7	33,3	100,0
2000	40.676,70	20.215,40	28.945,60	89.837,70	45,3	22,5	32,2	100,0
2005	41.814,20	22.617,66	30.516,26	94.948,12	44,0	23,8	32,1	100,0
2010	42.825,81	25.112,02	39.467,75	107.405,58	39,9	23,4	36,8	100,0
2015	37.748,23	30.179,16	46.891,81	114.819,20	32,9	26,3	40,8	100,0
2016	37.770,16	30.961,24	49.680,57	118.411,97	31,9	26,1	42,0	100,0
2017	35.923,89	32.690,75	52.407,79	121.022,42	29,7	27,0	43,3	100,0
2018	35.703,07	34.637,71	53.664,17	124.004,95	28,8	27,9	43,3	100,0
2019	34.577,83	36.184,72	55.752,57	126.515,12	27,3	28,6	44,1	100,0

1) Pertanian: Pertanian, Kehutanan, Perburuan dan Perikanan

2) Industri: Pertambangan dan Penggalian, Industri Pengolahan, Listrik, Gas dan Air, Konstruksi; Transportasi, Pergudangan dan Komunikasi.

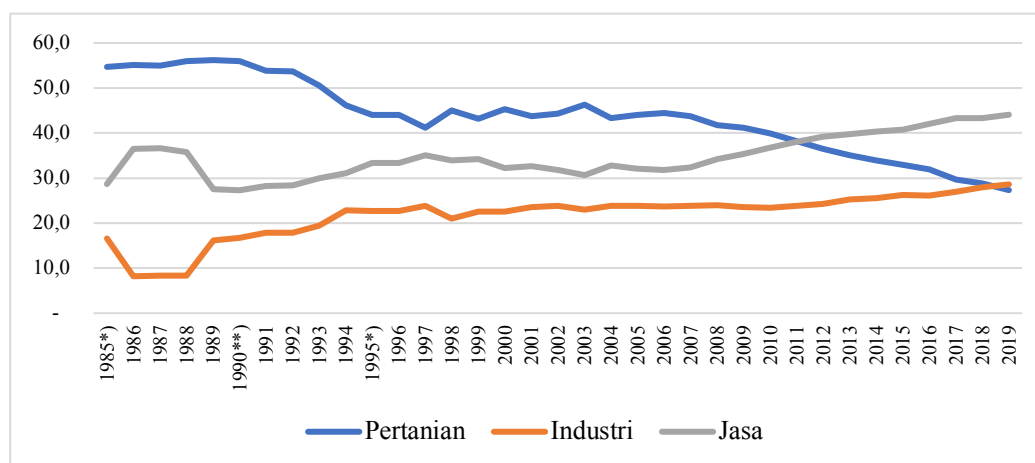
3) Jasa: Perdagangan besar dan eceran, Restoran dan Hotel; Keuangan, Asuransi, Perumahan, Pelayanan bisnis; Kemasyarakatan, sosial dan Pelayanan perorangan; Lainnya

Sumber: *) BPS. 1987 dan 1996. Survei Penduduk Antar Sensus 1985 dan 1995

***) BPS. 1992. Hasil Sensus Penduduk Indonesia 1990

BPS. 1986-2019. Keadaan Angkatan Kerja Indonesia

Gambar 2.3 Persentase Pekerja di Tiga Sektor Perekonomian, 1985-2019



Sumber: *) BPS 1987 & 1996. Survei Penduduk Antar Sensus 1985 & 1995

***) BPS, Sensus Penduduk 1990 dan BPS1986-2019. Keadaan Angkatan Kerja Indonesia, (Jakarta, 1992).

2.3.1 Jumlah Petani Tembakau

Pada tahun 2019, jumlah petani tembakau adalah sekitar 511 ribu orang, yaitu 1,5% jumlah pekerja di sektor pertanian dan 0,4% jumlah pekerja berbagai sektor (Tabel 2.6).

Selama periode 1996-2019 terjadi penurunan jumlah petani tembakau sebesar 24%, dari 668 ribu tahun 1996 menjadi 511 ribu tahun 2019. Penurunan yang mencolok terjadi tahun 2016 menjadi 396 ribu orang (Tabel 2.6). Proporsi petani tembakau terhadap seluruh pekerja semua sektor menurun dari 0,8% tahun 1996 menjadi 0,4% tahun 2019 dan terhadap pekerja sektor pertanian, menurun dari 1,8% tahun 1996 menjadi 1,5% tahun 2019.

Tabel 2.6 Proporsi Petani Tembakau terhadap Jumlah Pekerja di Sektor Pertanian Tahun 1996-2019

Tahun	Jumlah Petani Tembakau ^a	Jumlah pekerja di sektor pertanian (000) ^b	Jumlah semua pekerja (000)	% petani tembakau terhadap jumlah pekerja di sektor pertanian	% petani tembakau terhadap seluruh pekerja
1996	668.844	37.720	85.701,80	1,8	0,8
2000	665.292	40.667	89.837,70	1,6	0,7
2005	683.603	41.814	94.948,1	1,6	0,7
2010	679.627	42.826	107.405,6	1,6	0,6
2015	558.502	37.748	114.819,2	1,5	0,5
2016	396.002	37.770	118.411,9	1,5	0,5
2017	492.590	35.924	121.022,4	1,5	0,5
2018	485.564*	35.703	124.004,9	1,4	0,4
2019	511.064**	34.578	126.515,1	1,5	0,4

Catatan: * angka sementara, ** estimasi

Sumber: a) Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian, 2019.

b) Keadaan Angkatan Kerja di Indonesia (Sakernas) 1996-2019, BPS, Jakarta

Pertanian tembakau adalah pertanian semusim. Umumnya, petani tembakau tidak mencurahkan waktu secara penuh untuk mengelola tanaman tembakau. Petani tidak mengandalkan pendapatan dari hanya tembakau tapi juga dari kegiatan pertanian lain dan kegiatan non pertanian.

2.3.2 Produktivitas Lahan Tembakau

Produktivitas lahan tembakau ditentukan oleh berbagai faktor antara lain pupuk dan pestisida, bibit, cuaca, cara bercocok tanam dan air yang cukup. Produktivitas lahan tembakau milik negara menurun dari 1.006 kg/ha tahun 2013 menjadi 916 kg/ha pada tahun 2017. Penurunan produktivitas lahan tembakau perkebunan rakyat (PR) bahkan terjadi lebih awal, dari 1.011 kg/ha tahun 2012 menjadi 946 kg/ha tahun 2015 (Tabel 2.7).

Tabel 2.7 Produktivitas Lahan Tembakau, 2009-2017

Tahun	Produktivitas (kg/ha)	
	PR	PN
2009	865	961
2010	756	986
2011	952	826
2012	1.011	831
2013	927	1.006
2014	948	815
2015	946	897
2016	935	n.a
2017	916	893

Catatan: PR=Perkebunan Rakyat, PN=Perkebunan Negara, n.a: tidak ada data

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia, 2013-2015, 2014-2016, dan 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian.

2.4 Tata Niaga, Impor dan Ekspor Daun Tembakau

2.4.1 Harga Tembakau

Harga riil tembakau kering meningkat 1,5 kali lipat selama 10 tahun dari Rp. 37.162 per kg tahun 2006 menjadi Rp. 54.113 per kg tahun 2017 (Tabel 2.8). Harga tembakau tergantung pada jenis dan kualitas daun tembakau yang ditentukan oleh pabrik rokok melalui *grader*. Kondisi ini menyebabkan posisi tawar petani lebih rendah karena tidak bisa bernegosiasi harga dengan *grader*.

Menurut Sari dan Rusdijati (2015), *grader* adalah orang yang ditunjuk langsung berdasarkan kepercayaan (*trust*) dari pabrik rokok yang ada di daerah dan memiliki peran sebagai penanggung jawab atas kualitas tembakau yang akan di kirim ke pabrik rokok agar sesuai dengan kebutuhan. Mereka akan memeriksa tembakau yang masuk secara manual dan *organoleptic* (cara pengujian dengan menggunakan indra manusia (indra pembau, peraba dan penglihatan) sebagai alat utama untuk pengukuran daya penerimaan terhadap produk).

Tembakau dibagi menjadi beberapa *grade* tergantung dari pabrik dan lokasinya pertanian tembakau. Di Temanggung, misalnya, tembakau dibagi menjadi 6 *grade* yaitu A sampai F, A paling rendah harganya dan F paling tinggi. Sering ada perbedaan persepsi antara petani dan *grader*. Petani menganggap bahwa tembakau yang dijual adalah berkualitas baik (F) namun bisa berubah karena *grader* menentukan *grade* tembakau pada kategori E atau D (Sari dan Rusdijati, 2015).

Tabel 2.8 Rata-rata Harga Tembakau Kering Dalam Negeri, 2008-2017

	Harga rata-rata tembakau kering (Rp)									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Harga nominal	43.770	47.090	50.665	54.240	56.150	54.630	66.112	59.355	60.049	56.066
Harga riil	44.851	47.786	49.405	54.507	56.150	52.573	61.011	57.431	58.289	54.113

Catatan: tahun dasar 2012=100, laju inflasi diperoleh dari BPS²⁷

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia.2013-2015. 2014-2016. dan 2015-2017: Tembakau. Kementerian Pertanian. harga nominal 2008-2012 diperoleh dari Outlook Komoditi Tembakau. Kementerian Pertanian (2014)

Pengelolaan pertanian tembakau dapat dilakukan dengan dua sistem yaitu

- Kemitraan. Petani bermitra dengan pihak eksportir atau industri rokok yang menyediakan bibit dan kredit untuk pupuk dan barang modal. Sistem kemitraan petani tembakau membuat keuntungan yang diterima oleh petani lebih sedikit dibandingkan petani mandiri. karena harga tembakau ditentukan oleh pihak industri rokok dan petani tidak dapat ikut menentukan harga
- Mandiri. Pada sistem mandiri petani melakukan penanaman tembakau secara mandiri dengan menggunakan modal sendiri untuk membeli pupuk, pestisida dan bibit.

2.4.2 Tata Niaga

Tata niaga tembakau bervariasi tergantung daerah dan jenis tembakau.

- Di Kabupaten Temanggung secara umum tata niaga tembakau terdiri dari tiga pelaku yaitu petani. perantara dan *grader* (Gambar 2.4).

²⁷ BPS, Indeks Harga Konsumen dan Inflasi Bulanan Indonesia 2006-2020. Update 3 Juni 2020.

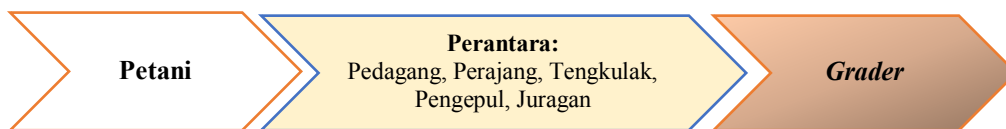
<<https://www.bps.go.id/statistictable/2009/06/15/907/indeks-harga-konsumen-dan-inflasi-bulanan-indonesia-2005-2018.html>> [diakses 30 Maret 2020].

Sistem tata niaga di Temanggung tidak memungkinkan petani menjual langsung tembakaunya ke pabrik rokok dan harus melalui peran perantara. Yang dimaksud dengan perantara adalah pengepul, tengkulak, perajang, juragan, dan pedagang.

Berikut ini jenis-jenis tata niaga tembakau dari petani ke *grader* (Noor *et al.*, 2015):

- Petani-Pengepul daun-Perajang-Pengepul daun yang sudah dirajang-Juragan-Grader
- Petani-Perajang-Pengepul-Juragan- Grader
- Petani-Tengkulak-Juragan- Grader
- Petani-Tengkulak- Grader
- Petani-Pedagang- Grader

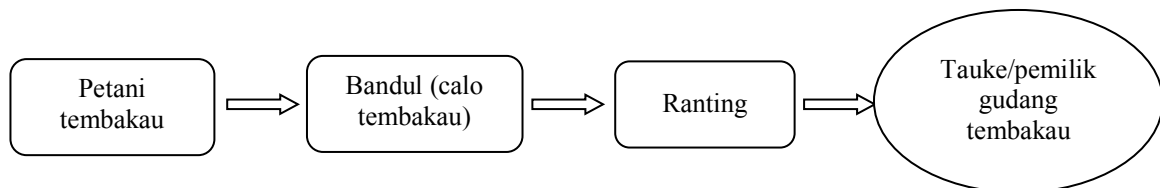
Gambar 2.4 Saluran Pemasaran Tembakau Temanggung



Sumber: Noor *et al.* 2015

- Di Madura, Jawa Timur, menurut Jayadi (2012),²⁸ tata niaga tembakau di Madura melalui mekanisme sebagai berikut:

Gambar 2.5 Saluran Pemasaran Tembakau Madura



Petani tembakau tidak bisa menjual tembakau langsung ke gudang tembakau, tapi harus melalui perantara (*bandul*). Dari para *bandul* ini harga tembakau ditentukan *grade*-nya, *grade* A paling tinggi harganya dan *grade* C paling rendah. Menurut Jayadi (2012), gudang-gudang tembakau di Madura yang dimiliki oleh *tauke* bekerja sama membentuk kartel. Sistem kartel ini memungkinkan semua gudang bersepakat menetapkan harga tembakau yang terus menurun antar periode dan menetapkan sistem buka (beli) tembakau secara bergantian. Sistem ini menyebabkan petani tembakau tidak memiliki posisi tawar sama sekali, bahkan suap menyuap antara petani dan *bandul* sering terjadi agar harga tembakaunya tidak diturunkan oleh *bandul*.

2.4.3 Volume Impor dan Ekspor Daun Tembakau

Selama periode tahun 1990-2017, impor daun tembakau cenderung meningkat. Tahun 2017, Indonesia mengimpor 119.545 ton daun tembakau, yaitu 66,1% dari total produksi dan 44% dari total konsumsi dibandingkan tahun 1990 sebesar 26.546 ton, yaitu 17 % dari total produksi dan 18% dari total konsumsi.

²⁸ Ahmad Jayadi, "Sengsara di Timur Jawa: Kisah Ketidakberdayaan Para Petani Tembakau Sumenep, Pamekasan dan Jember Menghadapi Tataniaga Tembakau yang Memiskinkan, (Jakarta: Rumah Gemilang Indonesia, 2012).

Selama tahun 1990-2017, ekspor daun tembakau Indonesia berkisar antara 11%-16% dari total produksi, sementara peningkatan impor daun tembakau untuk memenuhi kebutuhan industri rokok dalam negeri cukup signifikan dari 17% menjadi 66% dari total produksi (Tabel 2.9).

Tabel 2.9 Proporsi Ekspor dan Impor Daun Tembakau Terhadap Total Produksi Indonesia. 1990-2017

Tahun	Impor (ton)	Ekspor (ton)	Produksi (ton)	Konsumsi (ton)*	% Impor thd konsumsi	% Impor thd produksi	% Ekspor thd produksi	% Impor thd ekspor	Net ekspor (ekspor – impor)
1990	26.546	17.401	156.432	147.287	18,0	17,0	11,1	152,6	(9.145)
1995	47.953	21.989	140.169	114.205	42,0	34,2	15,7	218,1	(25.964)
2000	34.248	35.957	204.329	206.038	16,6	16,8	17,6	95,3	1.709
2005	48.142	53.729	153.470	159.057	30,3	31,4	35,0	89,6	5.587
2010	65.685	57.408	135.678	127.401	51,6	48,4	42,3	114,4	(8.277)
2015	75.353	30.675	193.790	238.468	31,6	31,6	15,8	245,6	(44.678)
2016	81.502	28.005	126.728	180.225	45,2	64,3	22,1	291,0	(53.497)
2017	119.545	29.134	180.929	271.340	44,0	66,1	16,1	410,3	(90.411)

Catatan: *Konsumsi tembakau di estimasi dari produksi-ekspor+impor

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau. Kementerian Pertanian. 2019

Dari rasio impor terhadap ekspor, Indonesia lebih banyak mengimpor daripada mengekspor daun tembakau. Hal ini berdampak pada pemborosan devisa negara. Tabel 2.9 menunjukkan nilai net ekspor Indonesia (ekspor dikurangi impor) negatif yang semakin meningkat dari tahun ke tahun.

2.4.4 Nilai Impor Ekspor Daun Tembakau

Selama 27 tahun (1990-2017), nilai ekspor daun tembakau (dalam US\$) mengalami kenaikan sebesar 126% dari US\$ 58,6 juta tahun 1990 menjadi US\$ 132,4 juta tahun 2017. Akan tetapi peningkatan nilai impor daun tembakau jauh lebih besar, yaitu 1.377%, dari US\$ 41,9 juta tahun 1990 menjadi US\$ 618,7 juta tahun 2017 (Tabel 2.10).

Nilai net ekspor (nilai ekspor dikurangi nilai impor) daun tembakau yang negatif selama periode 1990-2017 cenderung meningkat dan mencapai US\$ 486,3 juta pada tahun 2017 karena nilai ekspor sebesar US\$ 133,3 juta sementara nilai impornya US\$ 618,6 juta (Tabel 2.10).

Meningkatnya impor daun tembakau menguras devisa yang seharusnya dapat digunakan untuk impor kebutuhan pangan lainnya.

Tabel 2.10 Nilai Ekspor, Impor dan Nilai Ekspor Bersih (Net) Daun Tembakau, Indonesia 1990-2017

Tahun	Nilai Ekspor US\$ (000)	Nilai Impor US\$ (000)	Nilai Net Ekspor US\$ (000)
1990	58.612	41.963	16.649
1995	61.456	104.474	(43.018)
2000	71.287	114.834	(43.547)
2005	11.433	179.201	(167.768)
2010	195.633	378.710	(183.077)
2015	156.784	412.328	(255.544)
2016	128.550	477.262	(348.712)
2017	132.388	618.664	(486.276)

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Tembakau. Kementerian Pertanian. 2019.

2.4.5 Jenis Tembakau Impor

Ada 3 (tiga) jenis tembakau yang diimpor, yaitu tembakau virginia, *white burley* dan oriental. Tembakau virginia merupakan jenis tembakau yang paling banyak diimpor karena kebutuhan industri rokok yang besar tidak dapat dipenuhi oleh produksi dalam negeri. Secara keseluruhan nilai impor tembakau virginia tahun 2017 mencapai US\$ 366,4 juta, lebih besar dibandingkan tahun 2013 sebesar US\$ 314,4 juta. Negara asal impor tembakau virginia tahun 2017 adalah China (terbesar), Brasil dan Amerika Serikat. Selama periode 2013-2017 terdapat kenaikan nilai impor dari China dan Brasil tetapi penurunan nilai impor dari Amerika Serikat (Tabel 2.11).

Tabel 2.11 Impor Tembakau Virginia* menurut Negara Asal, Kuantitas, dan Nilai, 2013 dan 2017

Negara Asal	2013				Negara Asal	2017			
	Kuantitas		Nilai impor			Kuantitas		Nilai impor	
	(000 kg)		(US\$ 000)			(000 kg)		(US\$ 000)	
	Jumlah	%	Jumlah	%		Jumlah	%	Jumlah	%
China	24.667	39,3	124.602	39,6	China	37.899	51,0	161.421	44,1
Brasil	7.230	11,5	41.007	13,0	Brasil	12.472	16,8	76.216	20,8
Amerika Serikat	4.544	7,2	37.678	12,0	Amerika Serikat	4.075	5,5	32.245	8,8
India	3.562	5,7	16.745	5,3	India	3.620	4,9	14.382	3,9
Italia	3.615	5,8	16.881	5,4	Zimbabwe	5.543	7,5	32.805	9,0
Argentina	4.287	6,8	12.030	3,8	Vietnam	3.509	4,7	10.475	2,9
Lainnya	14.929	23,8	65.439	20,8	Lainnya	7.224	9,7	38.805	10,6
Total impor virginia	62.835	100	314.383	100	Total	74.341	100	366.350	100

*Catatan: Tembakau virginia yang dihitung dalam tabel ini meliputi: a) *Virginia tobacco, not stemmed/stripped, flue-cured*; b) *Virginia tobacco, not stemmed/stripped, not flue-cured*; c) *Virginia tobacco, partly or wholly stemmed/stripped, flue-cured*; d) *Virginia tobacco, partly or wholly, stemmed/stripped, not flue-cured*.

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2013-2015 dan 2017-2019: Tembakau, Kementerian Pertanian, 2019.

Untuk mengoptimalkan penyerapan tembakau dalam negeri, Kementerian Perdagangan melalui Peraturan Menteri Perdagangan (Permendag) No. 84 tahun 2017 tentang Ketentuan Impor Tembakau, membatasi impor tembakau sebagai berikut: “*impor tembakau harus mempertimbangkan ketersediaan tembakau lokal dan varietas tembakau yang tidak dibudidayakan di Indonesia*”.

Ironisnya, Permendag No. 84/2017 yang isinya sejalan dengan RUU Pertembakauan versi industri rokok yang diperjuangkan oleh DPR RI, mendapat tentangan keras justru dari industri rokok dan dari DPR sendiri karena dianggap akan merugikan pihak industri.²⁹ Sebagai catatan, RUU Pertembakauan dipromosikan untuk melindungi petani tembakau. Dalam naskah awalnya ditetapkan ketentuan pembatasan impor daun tembakau disertai dengan besaran yang diperkenankan. RUU Pertembakauan mendapat simpati kuat dari petani tembakau yang merasa mendapat pembelaan, tetapi ironisnya diingkari oleh anggota DPR dan industri rokok ketika pemerintah menindak lanjuti dengan dukungan melalui penerbitan Permendag No. 84/2017. Protes keras yang datang dari pihak industri dan DPR di respon positif oleh pemerintah.

Permendag tersebut ditangguhkan melalui Surat Edaran Menteri Koordinator Bidang Perekonomian No. S-310/M.EKON/11/2017 tentang “Penundaan Pemberlakuan Peraturan Menteri Perdagangan No. 84 tahun 2017 tentang Ketentuan Impor Tembakau”. Surat Edaran tersebut meminta agar Menteri

²⁹ Kontan.co.id, DPR tak mau gegabah batasi impor tembakau, 21 Januari 2018. <https://nasional.kontan.co.id/news/dpr-tak-mau-gegabah-batasi-impor-tembakau/> [diakses 30 Maret 2020].

Perdagangan menunda pemberlakuan Permendag No. 84 tahun 2017 hingga Rapat Koordinasi Bidang Perekonomian memutuskan pemberlakuannya. Surat Edaran tersebut mengacu pada Instruksi Presiden No. 7 tahun 2017 yang menyatakan bahwa untuk kebijakan yang bersifat strategis, lintas sektor dan/atau mempunyai dampak luas kepada masyarakat, Menteri wajib menyampaikannya secara tertulis kepada Menteri Koordinator yang koordinasinya terkait dengan kebijakan tersebut untuk dibahas dalam rapat koordinasi sebelum ditetapkan.

2.4.6. Dampak Perjanjian Perdagangan Internasional pada Perdagangan Daun Tembakau di Indonesia

- Peraturan Menteri Keuangan No. 26 Tahun 2017³⁰ menetapkan tarif bea masuk terkait perjanjian ASEAN-China *Free Trade Area* (ACFTA) dan menyebutkan bahwa tembakau yang belum di pabrikan dikenakan tarif bea masuk 5% mulai tahun 2017, sedangkan jenis cerutu, cheroot, cerutu kecil, sigaret atau pengganti tembakau, ekstrak dan esens tembakau, tempat kemasan rokok, kantong rokok, menjadi barang jadi dikenakan tarif 0%.
- Tarif Impor Indonesia pada perjanjian ATIGA (*ASEAN Trade in Goods Agreement*) sebesar 0% adalah lebih rendah dibandingkan dengan Malaysia dan Laos yang mengenakan tarif sebesar 5%, serta Kamboja dan Myanmar menerapkan tarif 0-5%.³¹ Rendahnya tarif impor tembakau akan melemahkan upaya untuk mengurangi konsumsi tembakau di Indonesia.
- Negosiasi Indonesia-Pakistan *Preferential Trade Agreement* (IP-PTA) tahun 2012 yang disempurnakan November 2018 dengan menambahkan item impor dari Pakistan ke Indonesia menjadi 20 item, memasukkan impor tembakau dengan pengenaan tarif bea masuk 0%. Hal ini membuka celah tambahan impor tembakau yang melemahkan pengendalian tembakau di Indonesia.

2.5 Lahan Cengkeh

Sejak tahun 1970 pemerintah melaksanakan program swasembada cengkeh melalui perluasan lahan. Program tersebut telah berhasil memperluas lahan cengkeh dari 82 ribu hektar tahun 1970 menjadi 701 hektar tahun 1989. Swasembada cengkeh dinyatakan tercapai pada tahun 1991 dan target produksi terlampaui sehingga harganya turun.³² Karena harga cengkeh turun, banyak petani yang mengonversi tanaman cengkeh ke tanaman lain yang akibatnya lahan cengkeh menurun selama periode 1990 – 2010 dari 693 ribu ha menjadi 470 ribu ha.

Setelah tahun 2010 lahan cengkeh berangsur naik dan mencapai 561.290 ha tahun 2019. Dibandingkan dengan lahan pertanian tembakau (0,32% dari total *arable land*) pada tahun 2017, pada tahun yang sama lahan pertanian cengkeh lebih luas, yaitu 2,13% dari total *arable land* (Tabel 2.12).

³⁰ Peraturan Menteri Keuangan Nomor 26/PMK.010/2017 tentang Penetapan Tarif Bea Masuk dalam Rangka ASEAN-China Free Trade Area

³¹ Invest in ASEAN, ASEAN Trade in Goods Agreement Main Text. <<https://bit.ly/2C5gIAe>> [diakses 20 November 2020].

³² Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian, “Prospek Dan Arah Pengembangan Agribisnis Cengkeh” Edisi Kedua. (Jakarta: Kementerian Pertanian, 2007).

Tabel 2.12 Persentase Luas Lahan Cengkeh Terhadap Luas *Arable Land*. Tahun 1990-2019

Tahun	Lahan Cengkeh ^{a)} (ha)	<i>Arable Land</i> ^{b)} (1000) (ha)	% Lahan cengkeh terhadap <i>arable land</i>
1990	692.682	20.253	3,42
1995	501.823	17.342	2,89
2000	415.598	20.500	2,03
2005	448.858	21.946	2,05
2010	470.041	23.600	1,99
2015	535.694	23.500	2,28
2016	542.281	23.500	2,31
2017	559.566	26.300	2,13
2018*	561.212	n.a	n,a
2019**	561.290	n.a	n,a

Catatan: *arable land* adalah lahan pertanian semusim. * angka sementara. ** estimasi, n.a= data tidak tersedia

Sumber: a) Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian.2019.

b) <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> diakses 20 Januari 2020

Ada tiga jenis kepemilikan lahan cengkeh di Indonesia, yaitu milik petani kecil, perkebunan negara (pemerintah) dan perusahaan swasta. Selama periode 1990-2019, petani kecil menguasai sebagian terbesar lahan cengkeh hingga mencapai 98,5% pada tahun 2019, sementara pemerintah dan swasta hanya menguasai sekitar 1,5% sisanya (Tabel 2.13).

Tabel 2.13 Luas Lahan Cengkeh Menurut Kepemilikan, Indonesia, 1990-2019

Tahun	Luas lahan (hektar)			
	Petani kecil	Pemerintah	Swasta	Total
1990	672.607	3.968	16.107	692.682
1995	491.563	504	9.756	501.823
2000	407.010	1.860	6.728	415.598
2005	438.771	1.865	8.221	448.858
2010	461.587	1.905	6.550	470.042
2015	526.550	2.365	6.779	535.694
2016	533.120	2.365	6.796	542.281
2017	533.623	2.365	6.762	542.750
2018*	553.384	2.285	5.543	561.212
2019**	553.381	2.365	5.543	561.290

Catatan: * Data sementara. ** Estimasi

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019.

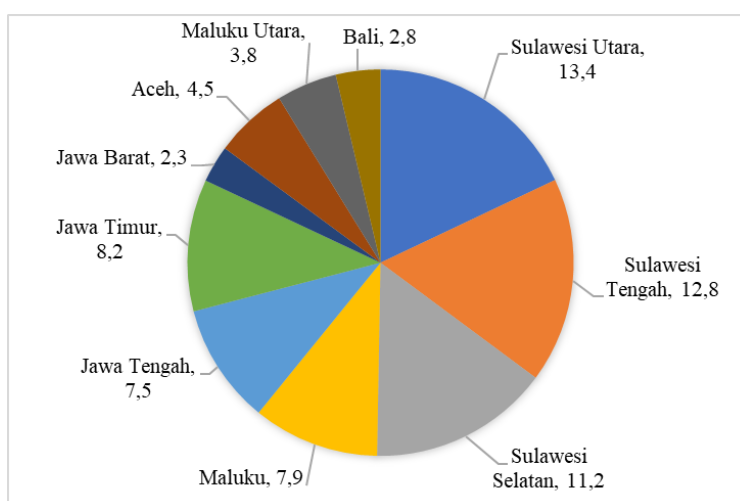
Lebih dari 75% lahan cengkeh terdapat di 10 provinsi. Sekitar 60% lahan cengkeh terkonsentrasi di dua pulau yaitu Sulawesi dan Jawa. Secara keseluruhan ada kenaikan luas lahan cengkeh di Indonesia dari 485.304 ha tahun 2012 menjadi 561.290 tahun 2019 atau sekitar 75% (Tabel 2.14 dan Gambar 2.6).

Tabel 2.14 Luas Lahan Cengkeh Menurut 10 Provinsi Penghasil Tertinggi, Indonesia, 2012 dan 2019

No	Provinsi	2012		Provinsi	2019	
		Luas (ha)	%		Luas (ha)	%
1	Sulawesi Utara	74.162	15,3	Sulawesi Utara	74.940	13,4
2	Sulawesi Tengah	41.136	8,5	Sulawesi Tengah	71.704	12,8
3	Sulawesi Selatan	44.278	9,1	Sulawesi Selatan	63.136	11,2
4	Jawa Timur	43.869	9,0	Maluku	44.161	7,9
5	Jawa Tengah	42.302	8,7	Jawa Tengah	42.037	7,5
6	Maluku	43.566	9,0	Jawa Timur	46.043	8,2
7	Jawa Barat	31.296	6,4	Jawa Barat	12.911	2,3
8	Aceh	22.074	4,5	Aceh	25.530	4,5
9	Maluku Utara	20.136	4,1	Maluku Utara	21.157	3,8
10	Bali	15.687	3,2	Bali	15.561	2,8
	Lainnya	106.798	22,0	Lainnya	144.110	25,7
	Jumlah	485.304	100,0	Jumlah	561.290	100,0

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019.

Gambar 2.6 Luas Lahan (dalam %) Cengkeh Menurut 10 Provinsi Penghasil Tertinggi, Indonesia, 2019



Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019.

2.6 Produksi Cengkeh

Sebanyak 80% produksi cengkeh digunakan untuk bahan baku rokok kretek (Kementan, 2007). Di luar itu, cengkeh digunakan untuk membuat minyak, bumbu makanan, bahan baku industri farmasi dan pestisida nabati. Data FAO Stat. menyebutkan Indonesia adalah salah satu dari 9 (sembilan) negara produsen cengkeh di dunia.

Data tahun 2017 menunjukkan 74% (123,8 ribu ton) cengkeh dunia dihasilkan oleh Indonesia. Madagaskar menempati posisi kedua (11,8%) dengan produksi sebanyak 19,7 ribu ton. Lima negara penghasil utama di dunia berturut-turut adalah Indonesia, Madagaskar, Tanzania, Sri Lanka dan Komoro. Urutan negara-negara penghasil cengkeh terbesar tidak berubah selama tahun 2012-2017 (Tabel 2.15).

Tabel 2.15 Produksi Cengkeh Menurut Lima Negara Penghasil Terbesar, 2012 dan 2017

No	Negara	2012		Negara	2017	
		Dalam ton	%		Dalam ton	%
1	Indonesia	99.900	76,3	Indonesia	123.773	74,0
2	Madagaskar	15.047	11,5	Madagaskar	19.677	11,8
3	Tanzania	6.850	5,2	Tanzania	9.011	5,4
4	Sri Lanka	4.250	3,2	Sri Lanka	7.292	4,4
5	Komoro	1.739	1,3	Komoro	2.618	1,6
6	Lainnya	3.156	2,4	Lainnya	4.998	3,0
	Dunia	130.942	100,0	Dunia	167.369	100,0

Sumber: FAO Stat (<http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC>), diakses 20 Januari 2020

Selama periode 1990-2018, produksi cengkeh Indonesia meningkat 84% dari 66,9 ribu ton tahun 1990 menjadi 123,4 ribu ton tahun 2018. Konsumsi cengkeh dalam negeri sebesar 120,6 ribu ton tahun 2018, sisanya untuk ekspor (Tabel 2.16).

Tabel 2.16 Produksi dan Konsumsi Cengkeh Indonesia. 1990-2018

Tahun	Produksi (ton)	Konsumsi (Ton)
1990	66.912	65.815
1995	90.007	89.521
2000	59.878	76.096
2005	78.350	70.671
2010	98.386	92.655
2015	139.641	126.763
2016	139.522	137.616
2017	113.178	117.671
2018	123.399	120.595

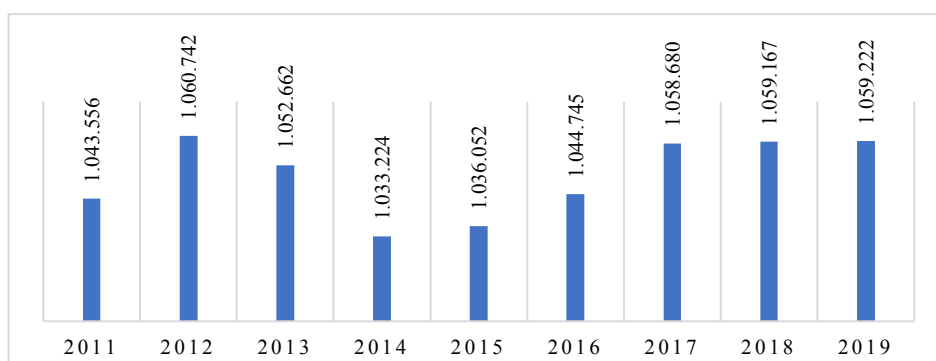
Catatan: Konsumsi di estimasi dari produksi+impor-ekspor

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019.

2.7 Petani di Pertanian Cengkeh

Jumlah petani cengkeh dari tahun 2011 hingga tahun 2019 tidak berubah yaitu sebanyak sekitar 1 juta orang. Berdasarkan data Kementerian Pertanian, petani cengkeh ini mengusahakan perkebunan cengkeh dalam skala kecil atau sering disebut perkebunan rakyat (Gambar 2.7). Selain perkebunan rakyat, cengkeh juga dikelola oleh perkebunan negara dan perkebunan swasta.

Gambar 2.7 Jumlah Petani Cengkeh, 2011-2019



Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh, Kementerian Pertanian. 2019.

Meskipun luas lahan terbanyak di Sulawesi, tetapi jumlah petani cengkeh paling banyak berada di Jawa, karena sebagian besar penduduk berada di pulau Jawa. Jumlah dan persentase petani cengkeh di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat tahun 2019 cenderung turun jika dibandingkan dengan tahun 2012. Pada tahun 2019, sekitar 50% petani cengkeh berada di tiga provinsi di Jawa, yaitu Jawa Timur (19,5%), Jawa Tengah (18,0%), dan Jawa Barat 12,3%) (Tabel 2.17).

Tabel 2.17 Jumlah dan Persentase Petani Perkebunan Cengkeh Menurut Provinsi. Indonesia, 2012 dan 2019

Provinsi	2012		Provinsi	2019	
	Jumlah Petani	%		Jumlah Petani	%
Jawa Timur	224.632	21,5	Jawa Tengah	206.344	19,5
Jawa Tengah	203.326	19,5	Jawa Timur	190.467	18,0
Jawa Barat	136.834	13,1	Jawa Barat	130.778	12,3
Sulawesi Utara	72.207	6,9	Sulawesi Selatan	73.308	6,9
Sulawesi Selatan	65.277	6,3	Maluku	72.473	6,8
Bali	56.686	5,4	Sulawesi Utara	72.833	6,9
Maluku	58.164	5,6	Sulawesi Tengah	60.023	5,7
Sulawesi Tengah	65.277	6,3	Bali	52.237	4,9
NTT	23.447	2,2	Sumatera Barat	23.668	2,2
Sumatera Barat	23.098	2,2	NTT	26.746	2,5
Lainnya	114.706	11,0	Lainnya	150.345	14,2
Jumlah	1.043.654	100,0	Jumlah	1.059.222	100,0

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2011-2013 dan 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019

2.8 Tata Niaga, Impor dan Ekspor Cengkeh

2.8.1 Tata Niaga

Sebagai dampak dari swasembada cengkeh tahun 1991, terjadi kelebihan pasokan cengkeh di pasaran sehingga harga cengkeh jatuh. Melalui Keppres No. 20 tahun 1992, pemerintah membentuk Badan Penyangga dan Pemasaran Cengkeh (BPPC). Tujuan dibentuknya BPPC adalah untuk memelihara stabilitas harga cengkeh di tingkat petani, melalui kegiatan: a) pembelian dan pengadaan cengkeh hasil produksi dalam negeri milik petani melalui KUD dan b) penjualan cengkeh kepada pengguna. Dalam praktiknya BPPC yang bertindak sebagai pembeli tunggal seluruh cengkeh yang diproduksi di Indonesia tidak berhasil menstabilkan harga cengkeh. Cengkeh dihargai murah. Meskipun Keppres menyebutkan harga cengkeh petani Rp. 6.000 – Rp. 7.000 per kg, kenyataannya dihargai lebih rendah, yaitu 2.570 – Rp. 3.800 per kg.

Tahun 1998, ketika krisis ekonomi, BPPC dibubarkan oleh pemerintah sebagai konsekuensi penandatanganan *Letter of Intent* dengan IMF. Dengan dibubarkannya BPPC, tata niaga cengkeh berlaku normal lagi yaitu petani menjual ke pengepul atau tengkulak dan tengkulak menjual ke perwakilan pabrik rokok. Harga cengkeh ditentukan oleh kualitas cengkeh dan berlaku mekanisme permintaan dan penawaran. Seperti pada tata niaga pertanian tembakau, petani cengkeh juga berada pada posisi yang lemah karena harga ditentukan tengkulak. Selain itu, petani tidak memiliki informasi volume cengkeh yang dibutuhkan industri rokok.

2.8.2 Volume Impor Ekspor Cengkeh

Sebagai negara produsen cengkeh terbesar di dunia, Indonesia tidak banyak mengekspor cengkeh. Dari tahun 1990 hingga 1995 ekspor cengkeh Indonesia kurang dari 3% dari total produksi. Walaupun terdapat lonjakan ekspor sejak tahun 2000 yang besarnya berfluktuasi sampai dengan tahun 2018, tetapi jumlah produksi cengkeh meningkat secara persisten. Estimasi konsumsi cengkeh dalam negeri meningkat dari 65.815 ton tahun 1990 menjadi 120.595 ton tahun 2018 di mana sebagian besar produksi cengkeh diserap oleh industri rokok kretek (Tabel 2.18).

Tabel 2.18 Perkembangan Ekspor, Impor, Produksi dan Konsumsi Cengkeh, Indonesia, 1990-2018

Tahun	Ekspor (ton)	Impor (ton)	Produksi (ton)	Konsumsi (Ton)
1	2	3	4	(5)=(4)+(3)-(2)
1990	1.105	8	66.912	65.815
1995	490	4	90.007	89.521
2000	4.655	20.873	59.878	76.096
2005	7.680	1	78.350	70.671
2010	6.008	277	98.386	92.655
2015	12.889	11	139.641	126.763
2016	8.477	6.571	139.522	137.616
2017	9.079	13.572	113.178	117.671
2018	16.122	13.318	123.399	120.595

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian. 2019.

Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 75 tahun 2015 membebaskan impor cengkeh sehingga impor cengkeh tahun 2016 meningkat. Asosiasi Petani Cengkeh Indonesia (APCI) mendesak pemerintah Indonesia untuk mencabut Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 75 tahun 2015 agar harga cengkeh tetap stabil pada harga Rp. 125 ribu per kg.³³

Tabel 2.19 Proporsi Ekspor Dan Impor Cengkeh Terhadap Total Produksi. Indonesia. 1990-2016

Tahun	Ekspor (ton)	Impor (ton)	Produksi (ton)	% Ekspor thd produksi	% Impor thd Produksi	% Impor thd ekspor
1990	1.105	8	66.912	1,65	0,01	0,72
1995	490	4	90.007	0,54	0,00	0,82
2000	4.655	20.873	59.878	7,77	34,86	448,40
2005	7.680	1	78.350	9,80	0,00	0,01
2010	6.008	277	98.386	6,11	0,28	4,61
2015	12.889	11	139.641	9,23	0,01	0,09
2016	8.477	6.571	139.522	6,08	4,71	77,52
2017	9.079	13.572	113.178	8,02	11,99	149,49
2018	16.122	13.318	123.399	13,06	10,79	82,61

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh, Kementerian Pertanian, 2019

2.8.3 Harga Cengkeh

Walaupun harga nominal cengkeh dalam negeri cenderung meningkat dari Rp. 48 ribu tahun 2010 hingga mencapai puncaknya sebesar Rp. 132 ribu per kg tahun 2014 yang kemudian menurun menjadi

³³ Mappesona, 'Jokowi diminta cabut aturan impor cengkeh'. Merdeka.com, 30 November 2015, <<https://www.merdeka.com/uang/jokowi-diminta-cabut-aturan-impor-cengkeh.html>> [diakses 4 Desember 2018].

Rp. 115 ribu per kg tahun 2017. Kenaikan harga riilnya selalu lebih rendah dari harga nominal. Harga riil bersifat fluktuatif mengikuti harga nominal, tetapi sejak tahun 2013, harga riil cenderung stabil di atas Rp. 110 ribu per kg. Sedikit lonjakan mengikuti harga nominal terjadi tahun 2014 sebesar Rp. 121 ribu per kg.

Tabel 2.20 Harga Nominal dan Harga Riil Pasar Dalam Negeri. 2010-2015

	Harga rata-rata tahunan, Rp/per kg							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Harga nominal	49.890	125.756	85.389	115.715	132.062	121.619	n.a	115.000
Harga riil	48.649	126.374	43.920	111.359	121.873	117.677	n.a	110.993

Catatan: menggunakan tahun dasar 2012=100. laju inflasi diperoleh dari website BPS, n.a: tidak ada data

Sumber: Statistik Perkebunan Indonesia 2017-2019: Cengkeh. Kementerian Pertanian.

Daftar Pustaka

- Ahmad Jayadi, "Sengsara di Timur Jawa: Kisah Ketidakberdayaan Para Petani Tembakau Sumenep. Pamekasan dan Jember Menghadapi Tata Niaga Tembakau yang Memiskinkan, (Jakarta: Rumah Gemilang Indonesia, 2012).
- Badan Pusat Statistik, Survei Penduduk Antar Sensus 1985 dan 1995, (Jakarta, 1987 dan 1996).
- Badan Pusat Statistik, Keadaan Angkatan Kerja Indonesia (Sakernas), (Jakarta, 1986-2017).
- Departemen Pertanian. Badan Penelitian dan Pengembangan Pertanian, Prospek dan Arah Pengembangan Agribisnis Cengkeh. edisi ke-2, (Jakarta, 2007).
- Hadi PU, Kustiari R, Anugrah IS, Case Study of Tobacco Cultivation and Alternate Crops in Indonesia. PSEKP dan WHO. 2008.
- Invest in ASEAN, ASEAN Trade in Goods Agreement Main Text. <<https://bit.ly/2C5glAe>> [diakses 20 November 2020].
- Kantheni Pamungkas Sari dan Retno Rusdijjati, "Persepsi Petani Tentang Tata Niaga Tembakau di Kabupaten Temanggung", The 2nd University Research Coloquium 2015, Universitas Muhammadiyah Magelang, (Magelang, 2015).
- Kementerian Pertanian, Tobacco Outlook. Kementerian Pertanian, (Jakarta, 2014).
- Kementerian Pertanian. Direktorat Jenderal Perkebunan, Statistik Perkebunan Indonesia 2014-2016: Tembakau, (Jakarta, 2016).
- Kementerian Pertanian. Direktorat Jenderal Perkebunan, Statistik Perkebunan Indonesia 2015-2017: Tembakau, (Jakarta, 2017).
- Kementerian Pertanian. Direktorat Jenderal Perkebunan, Statistik Perkebunan Indonesia 2015-2017: Cengkeh, (Jakarta, 2017).
- Kontan.co.id, DPR tak mau gegabah batasi impor tembakau, 21 Januari 2018. <https://nasional.kontan.co.id/news/dpr-tak-mau-gegabah-batasi-impor-tembakau/> [diakses 30 Maret 2020].
- Mappesona, 'Jokowi diminta cabut aturan impor cengkeh', Merdeka.com, 30 November 2015, <<https://www.merdeka.com/uang/jokowi-diminta-cabut-aturan-impor-cengkeh.html>> [diakses 4 Desember 2018].
- Noor, FA, Prasetyoningsih N, Prabowo NA, Rusdijjati R, Sari KP. Persepsi Petani tentang Tata Niaga Tembakau di Kabupaten Temanggung. MTCC Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Universitas Muhammadiyah Magelang, (Magelang, 2015).

BAB III

Konsumsi Tembakau

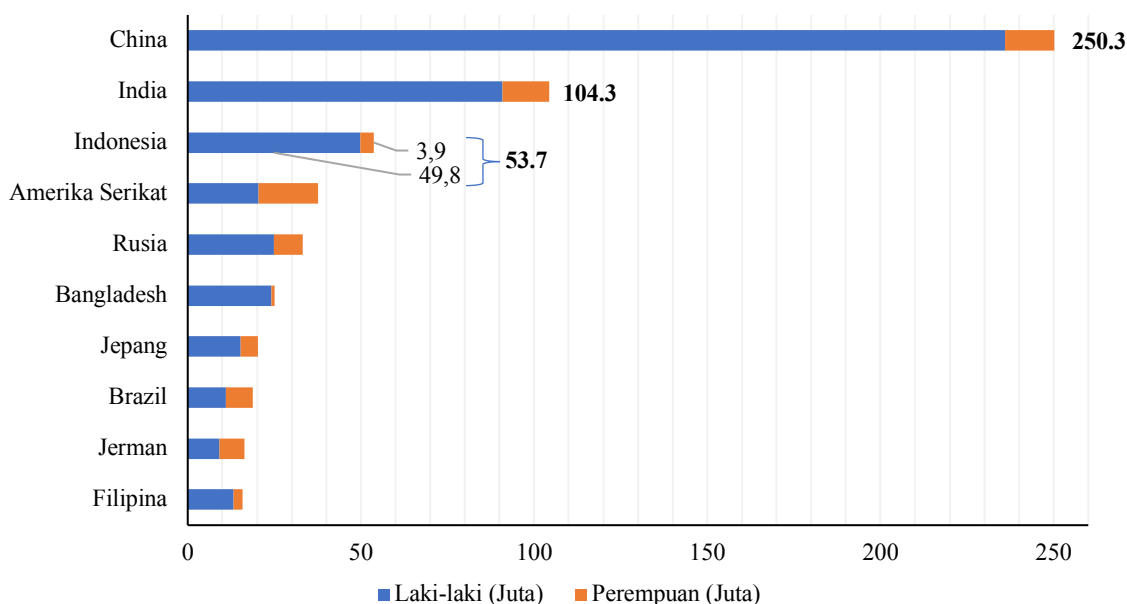
3.1 Konsumsi Tembakau

Konsumsi tembakau selanjutnya disebut konsumsi rokok mengandung 2 (dua) pengertian yaitu: 1) jumlah perokok (jumlah orang yang merokok); dan 2) jumlah batang rokok yang dikonsumsi.

3.1.1 Jumlah Perokok

Dari 10 negara dengan jumlah perokok tertinggi di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 setelah China dan India.

Gambar 3.1 Sepuluh Negara dengan Jumlah Perokok Tertinggi di Dunia Berdasarkan Prevalensi Jumlah Perokok Usia ≥ 10 Tahun (juta), 2015



Catatan: Jumlah kasus Indonesia menggunakan data Prevalensi perokok usia ≥ 10 tahun (29,3%) dalam Riskesdas 2013

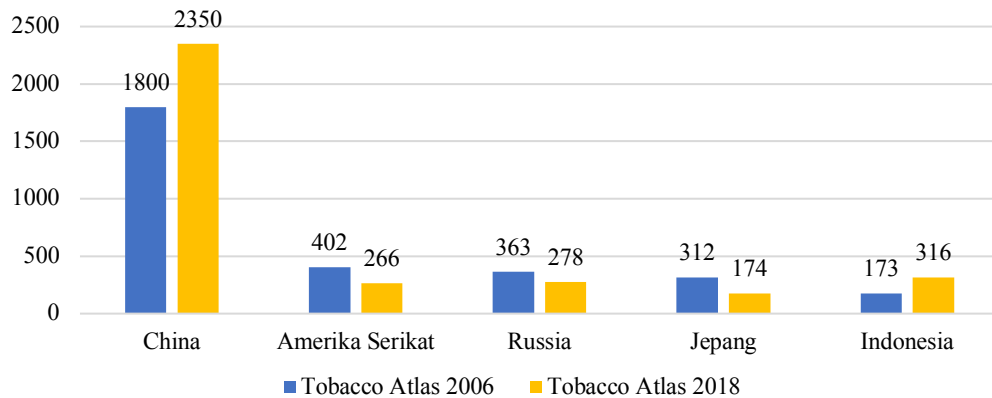
Sumber: *The Tobacco Atlas Sixth Edition*, 2018 (<https://tobaccoatlas.org/topic/prevalence/>)

Jumlah kasus Indonesia pada Gambar 3.1 menggunakan data Prevalensi Perokok Riskesdas 2013 untuk usia >10 tahun sebesar 29,3%, sehingga menghasilkan nilai absolut jumlah perokok 53,7 juta. Sementara data Riskesdas 2013 yang lazim digunakan secara nasional berbasis usia > 15 tahun menunjukkan Prevalensi Perokok sebesar 36,3% atau jumlah perokok 64,9 juta (Gambar 3.4).

3.1.2 Jumlah Batang Rokok yang Dikonsumsi

Pada tahun 2006, Indonesia menempati urutan ke 5 jumlah batang rokok yang dikonsumsi setelah China, Amerika, Rusia dan Jepang. Tahun 2018, Indonesia menempati urutan ke-2 setelah China, ketika konsumsi rokok di Amerika, Rusia dan Jepang menurun (Gambar 3.2)

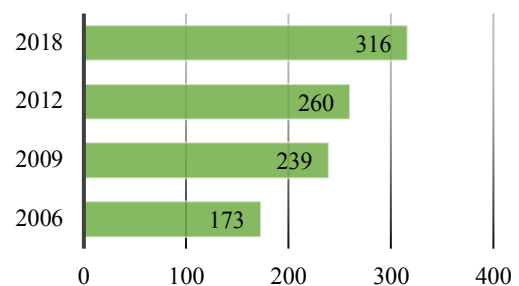
Gambar 3.2 Lima Negara dengan Jumlah Konsumsi Rokok Terbanyak di dunia (Miliar batang) 2006-2018



Tabel 3.1 Lima Negara dengan Konsumsi Rokok Tertinggi 2006-2018

No	Negara	Konsumsi Rokok (miliar batang)			
		2006	2009	2012	2018
1	China	1.800	2.163	2.264	2.350
2	Amerika Serikat	402	357	315	266
3	Rusia	363	331	390	278
4	Jepang	312	259	233	174
5	Indonesia	173	239	260	316

Gambar 3.3 Tren Konsumsi Rokok Indonesia 2006 - 2018



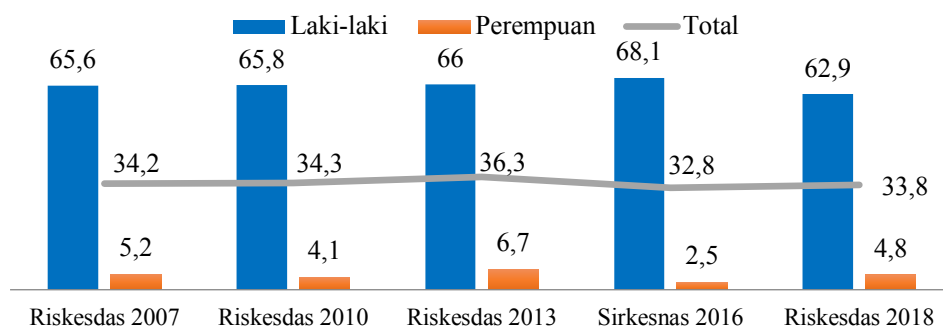
Sumber: *The Tobacco Atlas Sixth Edition*, 2018 (<https://tobaccoatlas.org/topic/consumption/>)

3.2 Prevalensi Perokok

3.2.1 Prevalensi Pengguna Tembakau Penduduk Indonesia

Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi perokok (laki-laki dan perempuan) adalah 33,8%, meningkat dari 32,8% tahun 2016. Kenaikan data prevalensi tersebut disebabkan karena peningkatan prevalensi perokok perempuan hampir 2x lipat dari 2,5% menjadi 4,8%. Selama hampir satu dekade (2007-2016) prevalensi perokok laki-laki berada di atas nilai 65% yang menurun menjadi 63% pada tahun 2018. Ini berarti bahwa selama 1 dekade terakhir 2 dari 3 laki-laki dewasa adalah perokok aktif.

Gambar 3.4 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Ke Atas, 2007-2018



Sumber: Riskesdas 2007, 2010, 2013, 2018 dan Sirkesnas 2016

Selama periode 2007 – 2018 tampak kecenderungan penurunan prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun dari 34,2% menjadi 33,8%. Penurunan prevalensi tersebut tidak mencerminkan jumlah absolut perokok usia ≥ 15 tahun yang meningkat dari 56 juta jiwa menjadi 65,7 juta jiwa karena penambahan jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun selama tahun 2007-2018 dari 163,6 juta jiwa³⁴ menjadi 194,5 juta jiwa.³⁵

Walaupun prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun menurun dari 36,3% tahun 2013 menjadi 33,8% tahun 2018, tetapi jumlah perokok secara absolut *meningkat dari 64,9 juta tahun 2013 menjadi 65,7 juta tahun 2018* karena penambahan penduduk usia ≥ 15 tahun 2013-2018.³⁶

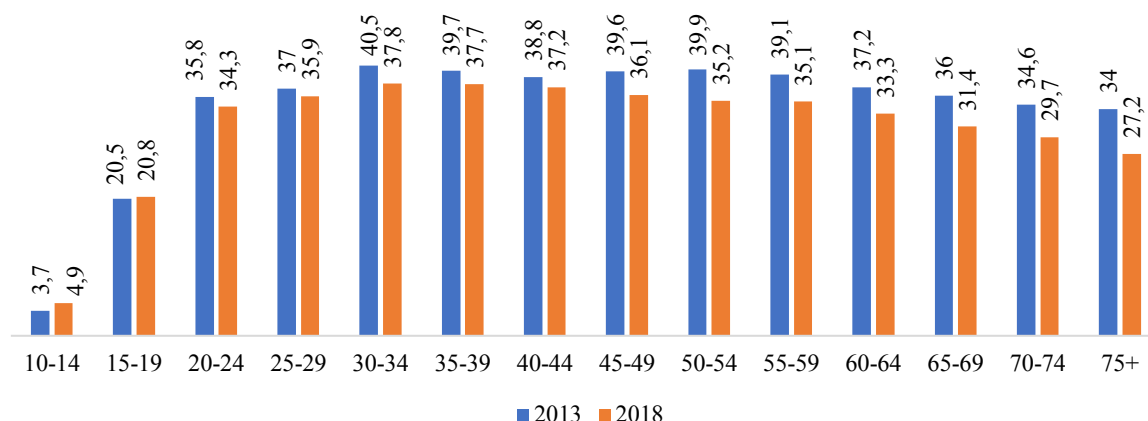
3.2.2 Prevalensi Perokok Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 3.2 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur ≥ 15 tahun Berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2013 dan 2018

Kelompok Umur	Prevalensi (%) Perokok					
	2013			2018		
	L	P	L+P	L	P	L+P
10-14	4,8	2,5	3,7	4,8	1,2	4,9
15-19	37,3	3,1	20,5	39,1	1,7	20,8
20-24	64,5	3,9	35,8	64,6	2,4	34,3
24-29	73,3	4,6	37,0	69,4	2,6	35,9
30-34	75,6	4,7	40,5	72,7	3,1	37,8
35-39	73,6	5,8	39,7	72,3	3,9	37,7
40-44	71,3	6,5	38,8	70,3	4,6	37,2
45-49	70,9	7,7	39,6	66,6	5,3	36,1
50-54	70,3	8,6	39,9	64,7	6,3	35,2
55-59	66,0	9,9	39,1	62,9	7,5	35,1
60-64	64,7	11,3	37,2	58,2	8,3	33,3
65-69	60,1	14,5	36,0	53,8	9,5	31,4
70-74	56,7	16,8	34,6	49,7	12,8	29,7
75++	52,7	20,8	34,0	45,5	14,5	27,7
Total	66	4,1	36,3	62,9	4,8	33,8

Sumber: Riskesdas 2018

Gambar 3.5 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur ≥ 15 tahun Berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2013 dan 2018



Sumber: Riskesdas 2018

³⁴ BPS, Proyeksi Penduduk Indonesia per Provinsi, 2005 – 2015, (Jakarta, 2007)

³⁵ BAPPENAS, BPS, United Nation Population Fund. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035

³⁶ Ibid

3.2.3 Prevalensi Perokok Berdasarkan Wilayah Perkotaan dan Pedesaan

Selama tahun 2007-2018, prevalensi perokok dewasa di pedesaan menunjukkan sedikit peningkatan dari 35,4% menjadi 36,6%. Hal yang sama terjadi di perkotaan dari 30% menjadi 31,6%.

Tabel 3.3 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur ≥ 15 Tahun berdasarkan Wilayah dan Jenis Kelamin di Indonesia Tahun 2007, 2010, 2013, 2016, dan 2018

Lokasi	2007			2010			2013			2016			2018		
	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total	L	P	Total
Pedesaan	67,2	5,9	35,4	70,1	5,3	37,4	69,4	8,6	38,9	70,7	1,7	33,3	66,9	6,5	36,6
Perkotaan	59,0	3,4	29,9	62,1	3,1	32,3	62,8	4,9	33,8	64,8	2,0	31,3	60,1	3,4	31,6
Total	65,6	5,2	34,2	65,8	4,1	34,3	66,0	6,7	36,3	68,1	2,5	32,8	63,1	4,8	33,8

Sumber: Riskesdas 2007*, 2010*, 2013, Sirkenas 2016, Riskesdas 2018

3.2.4 Prevalensi Perokok Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Data Riskesdas 2007-2018 menunjukkan kelompok tidak sekolah /tidak tamat SD dan tamat SD memiliki prevalensi yang secara konsisten lebih tinggi dibandingkan lulusan perguruan tinggi / akademi. Prevalensi perokok berhubungan dengan tingkat pendidikan.

Tabel 3.4 Prevalensi (%) Penduduk Umur ≥ 15 tahun berdasarkan Tingkat Pendidikan menurut Jenis Kelamin dan Wilayah, Tahun 2018

Karakteristik	Tidak sekolah	Tidak Tamat SD	SD	SMP	SMA	PT/Akademi
Jenis Kelamin						
Laki-laki +Perempuan	31,4	36,9	35,8	32,9	35,4	22,5
Laki-laki	64,6	70,0	68,3	63,0	61,8	43,4
Perempuan	11,9	8,0	5,2	3,0	3,1	2,6
Wilayah						
Perkotaan	26,0	33,5	33,4	31,4	34,1	21,7
Pedesaan	34,4	39,1	37,7	34,8	38,4	25,3

Sumber: Riskesdas 2018

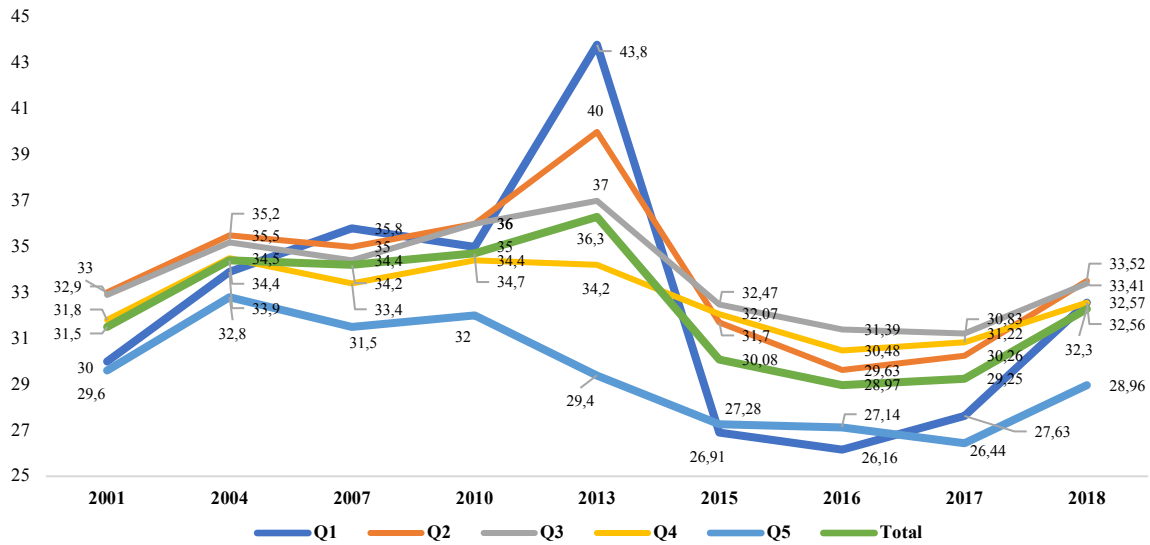
3.2.5 Prevalensi Perokok berdasarkan Status Ekonomi

Tabel 3.5 Prevalensi (%) Konsumsi Tembakau Usia ≥ 15 tahun Menurut Kelompok Pendapatan, Indonesia, 2001-2018

Tahun	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
2001	30	33	32,9	31,8	29,6	31,5
2004	33,9	35,5	35,2	34,5	32,8	34,4
2007	35,8	35	34,4	33,4	31,5	34,2
2010	35	36	36	34,4	32	34,7
2013	43,8	40	37	34,2	29,4	36,3
2015	26,91	31,7	32,47	32,07	27,28	30,08
2016	26,16	29,63	31,39	30,48	27,14	28,97
2017	27,63	30,26	31,22	30,83	26,44	29,25
2018	32,57	33,52	33,41	32,56	28,96	32,3

Sumber: SKRT 2001, Susenas 2004, Riskesdas 2007, 2010, 2013, Susenas 2015, 2016, 2017, Riskesdas 2018

Gambar 3.6 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Usia ≥ 15 tahun Menurut Kelompok Pendapatan Indonesia, 2001-2018



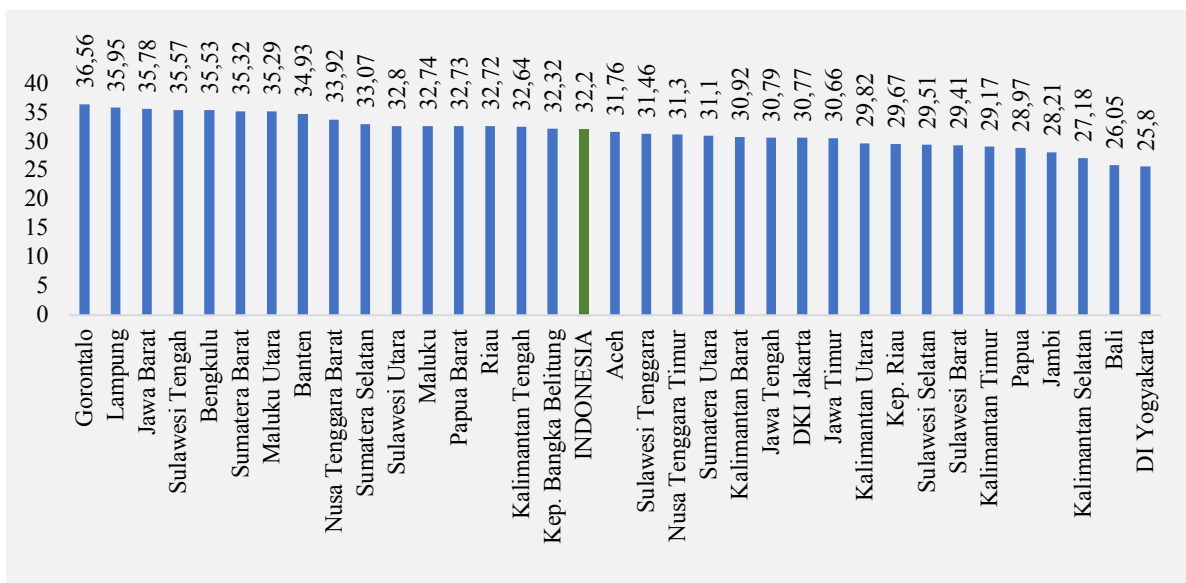
Sumber: SKRT 2001, Susenas 2004, Riskesdas 2007, 2010, 2013, Susenas 2015, 2016, 2017, Riskesdas 2018

Selama tahun 2001-2018 tidak tampak perbedaan yang mencolok antara prevalensi perokok penduduk termiskin (Q1) dengan terkaya (Q5) maupun antar kelompok status ekonomi lainnya, kecuali pada tahun 2013. Pada tahun 2013 prevalensi perokok penduduk termiskin (Q1) jauh lebih tinggi (43,8%) dibanding prevalensi perokok penduduk terkaya (Q5) sebesar 29,4%.

3.2.6 Prevalensi Perokok Berdasarkan Provinsi

Berdasarkan data Susenas 2018, prevalensi (%) tertinggi terdapat di Gorontalo (36,56%) dan terendah di Yogyakarta (25,8%), tetapi hampir tidak ada perbedaan yang mencolok antar provinsi lainnya.

Gambar 3.7 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Usia ≥ 15 tahun Berdasarkan Provinsi, Indonesia, Tahun 2018



Sumber: Susenas 2018

3.3 Umur mulai Merokok

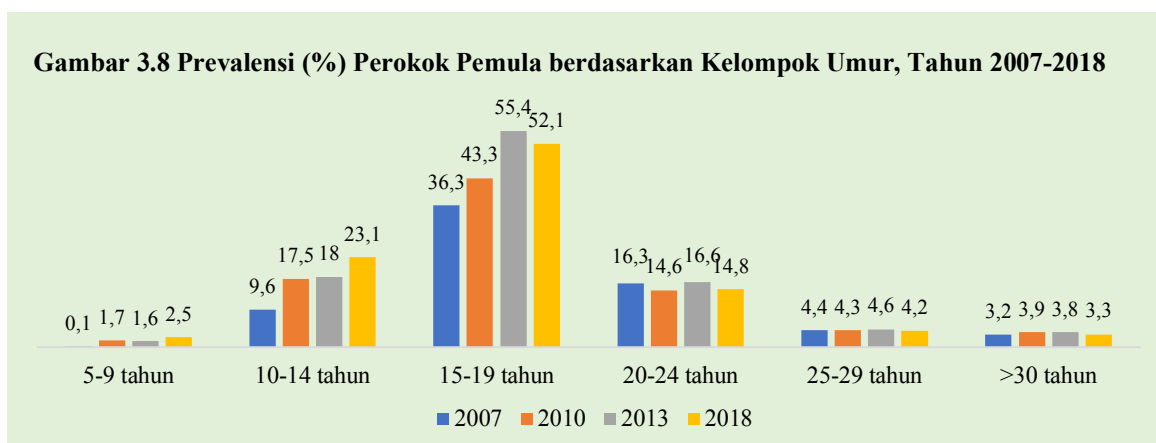
Ada 2 komponen dalam umur mulai merokok:

- Perokok pemula menurut kelompok umur yang dapat dipakai sebagai indikator keberhasilan promosi industri rokok dalam mendapatkan pelanggan baru, ditunjukkan dalam bentuk Prevalensi (%).
- Rata-rata umur mulai merokok, ditunjukkan dalam bentuk rata-rata umur (tahun).

3.3.1 Prevalensi Perokok Pemula

Riskesdas 2018 menunjukkan 77,7% perokok pemula di Indonesia mulai merokok sebelum usianya mencapai 19 tahun. Perilaku merokok telah terjadi sejak usia 5-9 tahun yang meningkat dari 0,1% tahun 2007 menjadi 2,5% tahun 2018. Peningkatan yang persisten terjadi pada perokok pemula usia 10-14 tahun. Hal ini mengindikasikan keberhasilan industri rokok meraup target pelanggan baru remaja.

Selama tahun 2007-2018 perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat 240% dari 9,6% menjadi 23,1%, sementara perokok pemula usia 15-19 tahun naik 140% dari 36,3% menjadi 52,1%.



Sumber: Riskesdas 2007-2018

3.3.2 Rata-rata Umur Mulai Merokok

Gambar 3.9 Rata-rata umur (tahun) mulai merokok (tahun) penduduk usia ≥ 10 tahun Indonesia 2007, 2013, 2018



Sumber: Riskesdas 2007, 2013, dan 2018

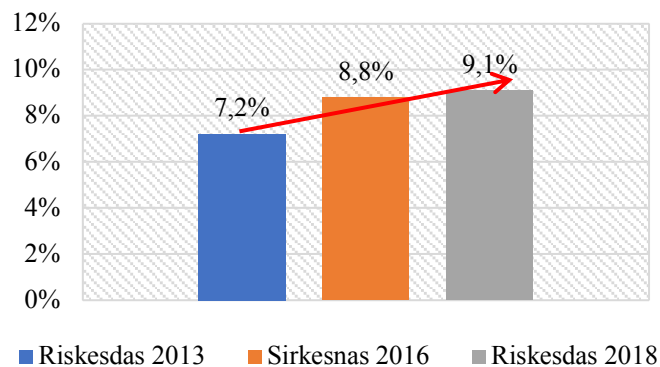
Selama periode 2007-2018, rata-rata umur mulai merokok cenderung menjadi lebih muda dari 17,6 tahun menjadi 16,8 tahun. Rata-rata umur laki-laki mulai merokok umur 17,3 tahun pada tahun 2007 menjadi 16,7 tahun pada tahun 2018. Pada umumnya perempuan mulai merokok pada usia lebih tua dari laki-laki, yaitu rata-rata 22,9 tahun pada tahun 2007 dan menjadi rata-rata 22,6 tahun pada tahun 2018.

3.4 Perokok Remaja

3.4.1 Prevalensi Perokok Remaja Usia 10-18 tahun

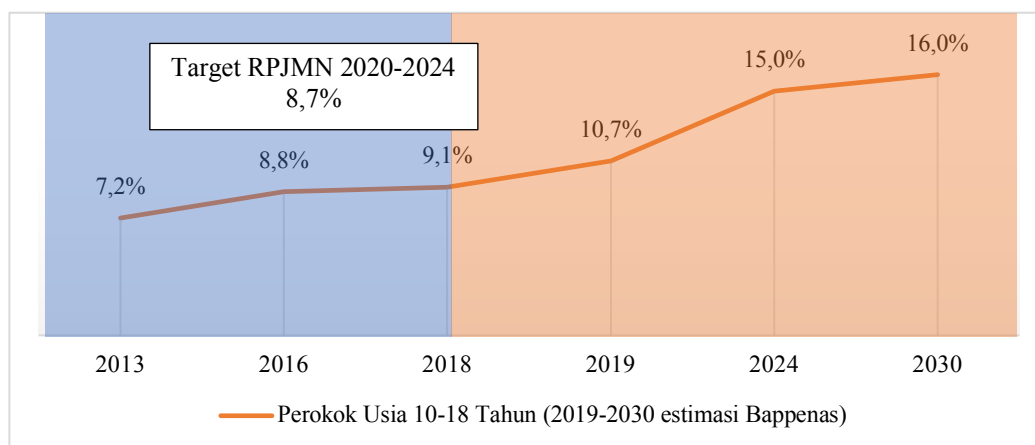
Terjadi peningkatan prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 7,2% tahun 2013 menjadi 8,8% pada tahun 2016 dan 9,1% pada tahun 2018, yang berarti semakin menjauh dari target RPJMN 2019 sebesar 5,4%.

Gambar 3.10 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur 10–18 Tahun, Tahun 2013, 2016, 2018



RPJMN 2020-2024 menargetkan penurunan prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 9,1% menjadi 8,7%. Kalau pengendalian perokok remaja tidak memadai, Bappenas memproyeksikan peningkatan prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 9,1% pada tahun 2018 menjadi 16% pada tahun 2030, yang diperkirakan jumlahnya meningkat dari 3,3 juta menjadi 6,8 juta pada tahun 2030.

Gambar 3.11 Proyeksi Prevalensi Merokok Penduduk Usia 10-18 Tahun pada Tahun 2019-2030



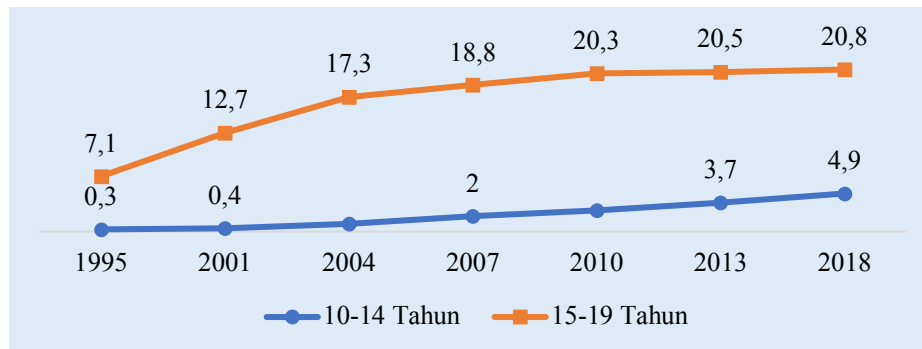
Sumber: Riskesdas 2018 dan Proyeksi Bappenas 2020

Catatan: Jika pengendalian tembakau tidak memadai

3.4.2 Prevalensi Perokok Remaja Usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun

Prevalensi perokok remaja usia 15–19 tahun naik 3 kali lipat dari 7,1% menjadi 20,8%, sementara pada usia yang lebih muda (10-14 tahun), meningkat 16 kali lipat dari 0,3% menjadi 4,9%.

Gambar 3.12 Prevalensi (%) Perokok Penduduk Umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun, Indonesia, Tahun 1995-2018

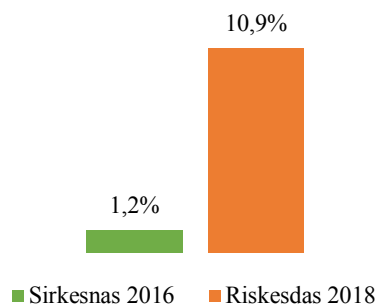


Sumber: Susenas 1995, SKRT 2001, Susenas 2004, Riskesdas 2007, 2010, 2013, dan 2018

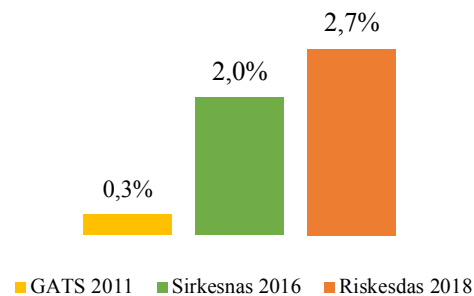
3.4.3 Prevalensi Perokok Elektronik pada Remaja Usia 10-18 tahun

Prevalensi perokok elektronik remaja usia 10-18 tahun meningkat hampir 10 kali lipat dari 1,2% tahun 2016 menjadi 10,9% tahun 2018. Peningkatan ini jauh lebih tinggi dari prevalensi perokok elektronik dewasa pada periode yang sama 2016-2018 dari 2% menjadi 2,7%. Pada tahun 2011 *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) menemukan prevalensi perokok elektronik dewasa 0,3%

Gambar 3.14 Prevalensi Perokok Elektronik Penduduk Usia 10-18 Tahun, 2016-2018



Gambar 3.13 Prevalensi Perokok Elektronik Penduduk Usia ≥ 15 Tahun, 2011-2018



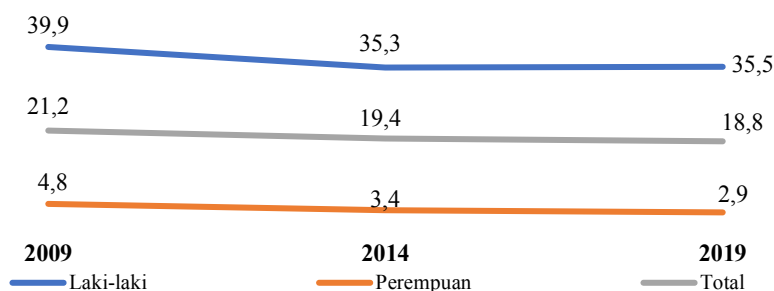
3.4.4 Prevalensi Pengguna Tembakau Remaja Usia 13-15 tahun

Total prevalensi pengguna tembakau usia 13-15 tahun di Indonesia sedikit menurun dari 21,2% tahun 2009 menjadi 18,8% tahun 2019. Meskipun terjadi sedikit penurunan, jumlah absolut perokok tetap naik karena peningkatan jumlah penduduk di Indonesia (Gambar 3.14). Fenomena tentang sikap perokok pemula remaja di negara lain yang meremehkan dampak kecanduan akibat rokok dan merasa bisa berhenti kapan saja mereka mau, terjadi juga di Indonesia. GYTS 2019 menunjukkan hanya 27,8% remaja yang yakin orang akan sulit berhenti merokok setelah mulai mengonsumsi tembakau.

Remaja sangat mudah mengakses rokok, bisa dibeli di mana pun dengan harga yang terjangkau kantong remaja. Data GYTS 2019 menunjukkan 71,3% remaja membeli rokok dengan cara eceran. Harga rokok batangan yang dibeli bervariasi, mulai dari Rp. 1.000-1.500/batang (17%), Rp. 1.000/batang (5%), Rp.

1.500-2.000/batang (4,2%), Rp. 2.000/2.500 batang (1,4%). Sebesar 76,6% remaja membeli rokok di toko, warung, penjual di jalanan dan kios. Walaupun PP 109/2012 melarang penjualan rokok pada remaja di bawah 18 tahun, tetapi 60% mengaku tidak pernah dicegah untuk membeli berdasarkan usianya.

Gambar 3.15 Prevalensi (%) Pengguna Tembakau Remaja Sekolah Usia 13-15 tahun Indonesia 2009-2019



Sumber: GYTS 2009, 2014, 2019

Data GYTS 2019 lainnya dapat diakses di Bab-Bab terkait.

- Paparan remaja 13-15 tahun terhadap Iklan Rokok terdapat pada Bab X tentang larangan menyeluruh iklan, promosi dan sponsor produk tembakau (Sub Bab 10.3)
- Upaya remaja 13-15 tahun untuk berhenti merokok ada pada Bab XIV tentang program berhenti merokok (Sub Bab 14.1)
- Kampanye pengendalian tembakau di Indonesia yang cukup masif memperoleh dukungan lebih dari dua pertiga remaja 13-15 tahun dengan tingkat dukungan yang bervariasi: larangan merokok di ruang publik tertutup (89%), larangan merokok di ruang publik terbuka (81,7%), larangan iklan rokok (67%), larangan penjualan rokok batangan (74,5%) dan dukungan terhadap kenaikan harga rokok disampaikan oleh 62,9% remaja.

AKSES & KETERSEDIAAN

	KESELURUHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Perokok saat ini yang membeli rokok dari toko, warung, penjual di jalanan, atau kios ¹¹	76,6%	76,7%	74,1%
Perokok yang tidak dicegah membeli atas dasar usianya ¹²	60,6%	60,4%	63,7%
Perokok yang membeli rokok per batang ¹³	71,3%	70,9%	78,3%
Pelajar yang membeli 1 batang sigaret dengan harga antara Rp. 1.000 dan Rp. 1.500	17,0%	28,1%	6,5%*

MEDIA

IKLAN ROKOK	KESELURUHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Pelajar yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di tempat penjualan ¹⁴	65,2%	68,8%	61,7%*
Pelajar yang melihat orang yang menggunakan tembakau di televisi, video, atau film ¹⁵	56,8%	60,1%	53,6%*
Pelajar yang pernah ditawari rokok gratis dari perwakilan perusahaan tembakau	6,0%	8,9%	3,1%*
Pelajar yang memiliki benda yang membawa logo merek rokok	10,5%	13,7%	7,4%*
Pelajar yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di televisi ^{9,10}	65,2%	65,1%	65,3%
Pelajar yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di media luar ruang ⁹	60,9%	64,8%	57,4%*
Pelajar yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di internet atau media sosial ^{9,10}	36,2%	37,0%	35,5%
Pelajar yang mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di koran atau majalah ^{9,10}	23,9%	27,1%	20,9%*

3.4.5 Jumlah Absolut Perokok Remaja Menurut Kelompok Umur

Jumlah absolut perokok remaja dihitung berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 untuk kelompok umur yang tertentu. Jumlah yang dikonversikan dari prevalensi perokok dapat dihitung baik untuk perokok aktif maupun untuk perokok pemula.

Sampai dengan pertengahan Mei 2020, data jumlah penduduk remaja yang tersedia di BPS adalah untuk kelompok umur 10-14 tahun, 15-19 tahun dan 10-18 tahun. Tidak tersedia data untuk jumlah penduduk kelompok umur 13-15 tahun.

Tabel 3.6 Jumlah Perokok Aktif Remaja Menurut Kelompok Usia, 2013-2018

Kelompok Umur (tahun)	2013			2018		
	Prev (%)*	Penduduk**	Jumlah	Prev (%)*	Penduduk**	Jumlah
10-14	3,7	22.309.800	825 ribu	4,9	22.878.700	1,1 juta
15-19	20,5	21.931.200	4,5 juta	20,8	22.242.900	4,6 juta
10-18	7,2	35.572.000	2,5 juta	9,1	36.288.000	3,3 juta

Sumber: * Riskesdas 2013 & 2018: prevalensi menurut kelompok umur
 **BPS: Proyeksi penduduk menurut kelompok umur 2010 – 2035

Tabel 3.7 Jumlah Perokok Pemula Remaja Menurut Kelompok Umur, 2013-2018

Kelompok Umur (tahun)	2013			2018		
	Prev (%)*	Penduduk**	Jumlah	Prev (%)*	Penduduk**	Jumlah
10-14	18	22.309.800	4,0 juta	23,1	22.878.700	5,3 juta
15-19	55,4	21.931.200	12,1 juta	52,1	22.242.900	11,5 juta

Sumber: * Riskesdas 2013 & 2018: prevalensi menurut kelompok umur
 **BPS: Proyeksi penduduk menurut kelompok umur 2010 – 2035

Gambar 3.8 tentang prevalensi perokok pemula menurut kelompok umur menunjukkan bahwa selama tahun 2013-2018, terjadi **pergeseran jumlah perokok pemula ke usia yang lebih muda**. Tabel 3.7 memberikan data jumlah absolut peningkatan jumlah perokok pemula remaja usia 10-14 tahun dari 4 juta menjadi 5,3 juta sementara perokok pemula usia 15-19 tahun menurun sebanyak 600 ribu dari 12,1 juta menjadi 11,5 juta.

3.5 Paparan Asap Rokok Orang Lain

3.5.1 Paparan di Dalam Rumah

Sebanyak 60% atau 158,7 juta penduduk Indonesia tahun 2018 terpapar asap rokok di dalam rumah. Di antaranya, ada 39 juta anak 0-14 tahun yang terpapar asap rokok di dalam rumah, dan sepertiganya (13 juta) adalah balita (Tabel 3.8).

GYTS 2019 menemukan 57,8% remaja usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan 66,2% terpapar asap rokok di ruang publik tertutup.

	PAPARAN ASPAP ROKOK ORANG LAIN		
	KESELURUHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Paparan asap rokok di rumah ⁸	57,8%	64,1%	51,7%*
Paparan asap rokok di ruang publik tertutup ⁸	66,2%	72,0%	60,7%*
Paparan asap rokok di ruang publik terbuka ⁸	67,2%	73,5%	61,2%*
Pelajar yang melihat orang merokok di dalam gedung sekolah atau di luar sekolah ⁹	56,0%	58,8%	53,3%*

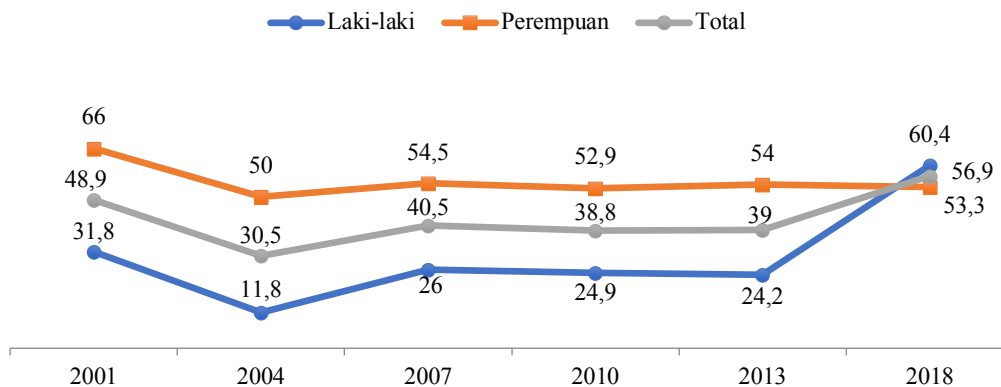
Tabel 3.8 Prevalensi (%) Perokok Pasif di Dalam Rumah berdasar Kelompok Umur, 2018

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Total	Jumlah Terpapar
0-2	53,8	53,7	53,7	13.003.821
3-4	55,8	53,7	54,8	
5-9	55,1	54,9	55,0	13.133.175
10-14	56,6	55,7	56,2	12.857.829
15-19	63,1	54,8	59,0	13.123.311
20-24	69,1	54,0	61,7	13.464.976
24-29	66,4	52,8	59,6	12.590.679
30-34	61,6	51,6	56,6	11.618.961
35-39	60,2	52,0	56,1	11.321.822
40-44	58,4	53,9	56,1	10.740.569
45-49	60,1	56,2	58,1	10.095.107
50-54	61,7	56,3	59,0	8.864.986
55-59	63,0	54,2	58,6	7.223.388
60-64	61,5	49,3	55,4	5.181.451
65-69	57,5	46,2	51,8	3.297.536
70-74	56,4	43,3	49,3	2.079.770
75++	56,0	42,1	48,0	2.312.256
Total	60,4	53,3	59,9	158.744.165

Sumber: Riskesdas 2018

Catatan: *54,8% x 23.729.600 (Penduduk usia 0 – 4 tahun) = 13.003.821

Gambar 3.16 Prevalensi (%) Perokok Pasif di Dalam Rumah pada Populasi Usia \geq 10 th, th 2001-2018



Sumber: SKRT 2001, Susenas 2004, Riskesdas 2007, 2010, 2013, dan 2018

3.5.2 Paparan di Ruang Publik

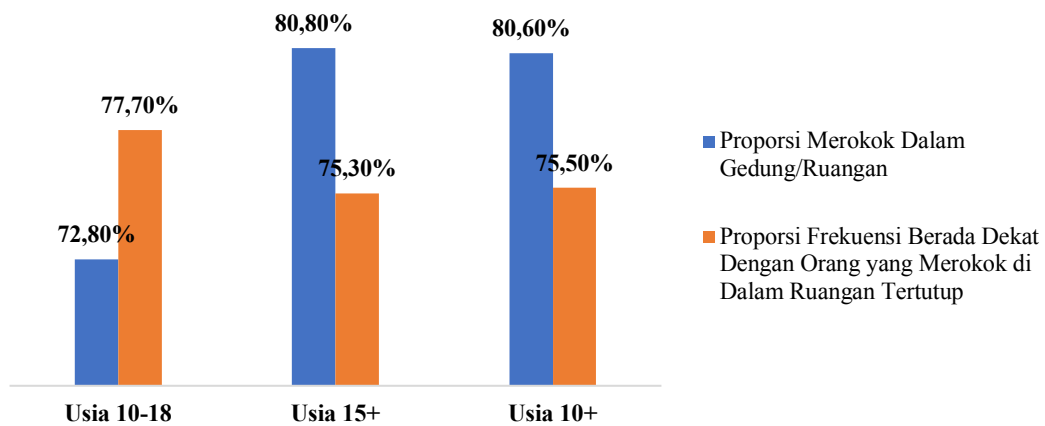
Tabel 3.9 menunjukkan angka nasional terkait proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup pada penduduk umur \geq 10 Tahun sebesar 75,5%. Ruangannya tertutup tersebut termasuk rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi (Riskesdas 2018).

Tabel 3.9 Proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup pada penduduk umur ≥ 10 menurut Provinsi, Riskesdas 2018

Provinsi	Frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam Gedung tertutup			N Tertimbang
	Setiap hari %	Kadang-kadang %	Tidak pernah %	
Aceh	25,8	51,6	22,6	11.591
Sumatera Utara	31,3	47,1	21,6	32.143
Sumatera Barat	45,8	39,1	15,1	11.531
Riau	38,8	44,2	17,0	14.847
Jambi	24,5	55,1	20,3	8.470
Sumatera Selatan	31,8	45,9	22,3	18.591
Bengkulu	37,5	43,6	18,9	4.232
Lampung	39,8	42,8	17,4	18.026
Bangka Belitung	36,5	43,0	20,5	3.304
Kepulauan Riau	28,0	45,0	27,0	4.830
DKI Jakarta	27,7	43,9	28,4	24.086
Jawa Barat	33,7	42,1	24,2	105.571
Jawa Tengah	32,9	42,4	24,8	81.506
DI Yogyakarta	26,2	42,4	31,3	9.605
Jawa Timur	30,8	39,4	29,9	94.289
Banten	38,2	36,5	25,3	27.250
Bali	20,3	35,0	44,7	10.817
Nusa Tenggara Barat	32,8	44,2	23,0	10.888
Nusa Tenggara Timur	28,3	55,5	16,2	11.807
Kalimantan Barat	33,0	46,8	20,1	11.305
Kalimantan Tengah	32,1	46,0	22,0	5.944
Kalimantan Selatan	27,6	44,4	28,0	9.907
Kalimantan Timur	29,6	45,9	24,5	8.504
Kalimantan Utara	30,7	42,6	26,7	1.621
Sulawesi Utara	30,4	52,9	16,7	5.656
Sulawesi Tengah	43,5	40,0	16,6	6.478
Sulawesi Selatan	33,3	45,9	20,9	20.416
Sulawesi Tenggara	32,7	43,5	23,8	5.917
Gorontalo	48,7	32,5	18,9	2.552
Sulawesi Barat	33,5	47,5	19,0	3.097
Maluku	29,3	48,0	22,8	3.836
Maluku Utara	32,5	45,2	22,3	2.604
Papua Barat	28,5	46,0	25,5	2.057
Papua	20,6	48,3	31,2	7.501
INDONESIA	32,4	43,1	24,5	600.799

Sumber: Riskesdas 2018

Gambar 3.17 Proporsi Merokok di Dalam Gedung dan Frekuensi Berada Dekat dengan Orang yang Merokok dalam Ruangan Tertutup Berdasarkan Kelompok Usia Tertentu



Sumber: Riskesdas 2018

Proporsi frekuensi remaja usia 10-18 tahun yang berada dekat dengan orang yang merokok di dalam ruangan tertutup lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi perokok aktif dari kelompok ini yang merokok di dalam Gedung, disebabkan oleh paparan asap rokok yang masif dari kelompok usia dewasa.

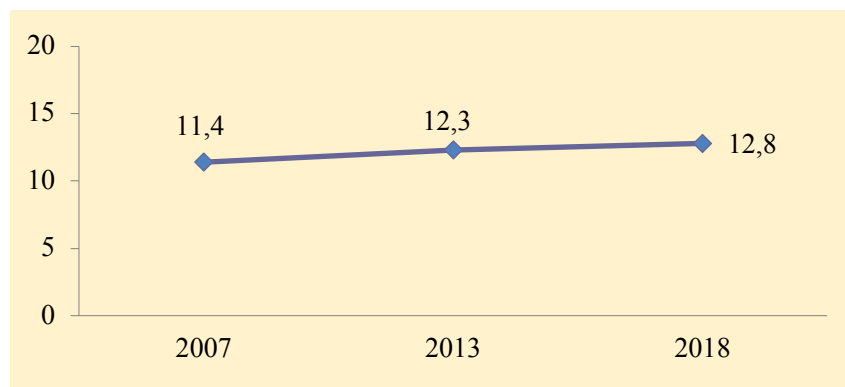
Data terakhir paparan asap rokok pada orang dewasa (GATS 2011) menunjukkan angka tertinggi di restoran sebesar 85,4%, kemudian di tempat kerja 51,3%.

GYTS 2019 menunjukkan pelajar sekolah usia 13-15 tahun yang terpapar asap rokok di tempat umum meningkat dibandingkan tahun 2014.³⁷ Paparan di ruang publik tertutup naik dari 60,1% tahun 2014 menjadi 66,2% tahun 2019, sementara paparan di ruang publik terbuka naik dari 63,9% menjadi 67,2%.

3.6 Rata-rata Jumlah Batang Rokok yang Dikonsumsi

Rata-rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi cenderung meningkat selama 2007-2018, dari rata-rata 11 batang per hari tahun 2007 menjadi rata-rata 13 (12,8) batang per hari tahun 2018; hal ini diduga ada hubungannya dengan harga rokok yang semakin terjangkau.

Gambar 3.18 Rata-rata jumlah batang rokok yang di konsumsi di Indonesia tahun 2007-2018



Sumber: Riskesdas 2007, 2013, 2018

Daftar Pustaka

- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, United Nation Population Fund, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, (Jakarta, 2019).
- Badan Pusat Statistik, Proyeksi Penduduk Indonesia per Provinsi, 2005 – 2015, (Jakarta, 2007).
- Badan Pusat Statistik, Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Kelompok Pengeluaran, 2015-2018, BPS, 2018, <<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/07/02/1516/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-kelompok-pendapatan-2015-2016> 2018> [diakses 2 Mei 2020].
- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M, *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2007, (Jakarta, 2008).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2013, (Jakarta, 2014).

³⁷ *Global Youth Tobacco Survey*, 2019

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional 2016, (Jakarta, 2017).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Dasar 2018, (Jakarta, 2019).
- Mackay J, Eriksen M, Shafey O, *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society and UICC Global Cancer Control, 2006.
- Tobacco Control Support Centre-IAKMI, Kementerian Kesehatan, Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2014, (Jakarta: Tobacco Control Support Centre-IAKMI, 2015).
- World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2009*, (Geneva, 2010).
- World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014*, (Geneva, 2015).
- World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Fact Sheet Indonesia 2019*, (Geneva, 2020).

BAB IV

Dampak Konsumsi Tembakau

4.1 Produk Tembakau Bukan Produk Normal

Walaupun sebagian besar masyarakat Indonesia mengetahui dampak negatif konsumsi tembakau terhadap kesehatan, tetapi tidak sepenuhnya meyakini kebenarannya. Kandungan asap rokok yang terdiri dari 7.000 bahan kimia, di antaranya nikotin dan 69 zat karsinogenik menjadi faktor risiko terbesar terjadinya berbagai gangguan kesehatan dan menyebabkan 50% kematian pada pengguna jangka panjang. Fakta berikut ini menjelaskan sejarah hubungan konsumsi tembakau dengan kesehatan.

Dampak penggunaan tembakau yang merusak kesehatan ditemukan pertama kalinya oleh *Dr Richard Doll* pada tahun 1950an yang membuktikan hubungan antara merokok dengan peningkatan kanker paru dan kerusakan sistem kardiovaskuler di Inggris. *Studi longitudinal* yang dipantau selama 50 tahun dan dipublikasikan tahun 1956, 1957, 1966, 1971, 1978, 1991 dan 2001 menunjukkan bahwa peningkatan kematian karena kanker paru dan trombosis koroner ada kaitannya dengan merokok.¹ Sampai saat ini, lebih dari 70.000 artikel ilmiah menunjukkan hubungan merokok dengan berbagai penyakit.

US Surgeon General Report tahun 2014 dalam pengamatannya selama 50 tahun memberikan bukti hubungan antara merokok dengan penyakit di hampir seluruh organ tubuh, bahkan membahayakan janin dalam kandungan. Studi juga menghasilkan temuan penyakit baru terkait merokok, yaitu diabetes melitus, rematoid artritis, kanker usus besar, termasuk bukti hubungan penyakit dengan asap rokok orang lain.³⁸

4.2 Nikotin Kunci Keuntungan Industri Tembakau

Nikotin yang terkandung di dalam produk tembakau merupakan zat adiktif kuat. Rangsangan nikotin 7-10 detik setelah rokok dihisap akan melepaskan hormon dopamine di dalam otak yang memberikan rasa nikmat yang menagih. Tubuh membutuhkan dosis nikotin yang terus meningkat untuk memenuhi ketagihannya. Selain sifatnya yang adiktif, nikotin bekerja mempengaruhi pembuluh darah menyebabkan penyempitan, kekakuan dan penggumpalan darah yang menempel pada dindingnya. Hipertensi, stroke, penyakit jantung iskemik dan "*buenger disease*" dipicu oleh konsumsi nikotin.

Kadar nikotin yang diukur dengan mesin dan dicantumkan di label bungkus rokok dengan istilah "*light*" / "*mild*" tidak sama dengan kadar nikotin yang sebenarnya dikonsumsi oleh perokok. Karena sifat biologis, tubuh manusia membutuhkan jumlah nikotin yang terus meningkat untuk memenuhi kebutuhan adiksinya. Rokok yang dijual dengan label yang memberi kesan aman merupakan pemasaran yang menyesatkan karena perokok akan mengisap lebih dalam dan/atau membeli rokok lebih banyak karena adiksinya, dan itu berarti meningkatkan volume penjualan.


³⁸*The Surgeon General Report of the US 50 years tobacco control, 2014*


4.3 Morbiditas dan Mortalitas terkait Konsumsi Tembakau

WHO (2014) menyatakan konsumsi tembakau bertanggung jawab atas 8 juta kematian di dunia yang bisa dicegah, terutama melalui Penyakit Tidak Menular (PTM). Sebanyak 71% kematian global disebabkan karena Penyakit Tidak Menular yang didominasi oleh 4 (empat) jenis penyakit utama. Kematian akibat penyakit terkait rokok dapat dilihat dalam Gambar 4.1 berikut ini.

Gambar 4.1 Konsumsi Tembakau, Faktor Risiko Utama 4 Penyakit Tidak Menular Terbanyak³⁹

Noncommunicable Diseases 4 Diseases, 4 Modifiable Shared Risk Factors				
	Tobacco Use	Unhealthy diets	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cancer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Chronic Respiratory	<input checked="" type="checkbox"/>			

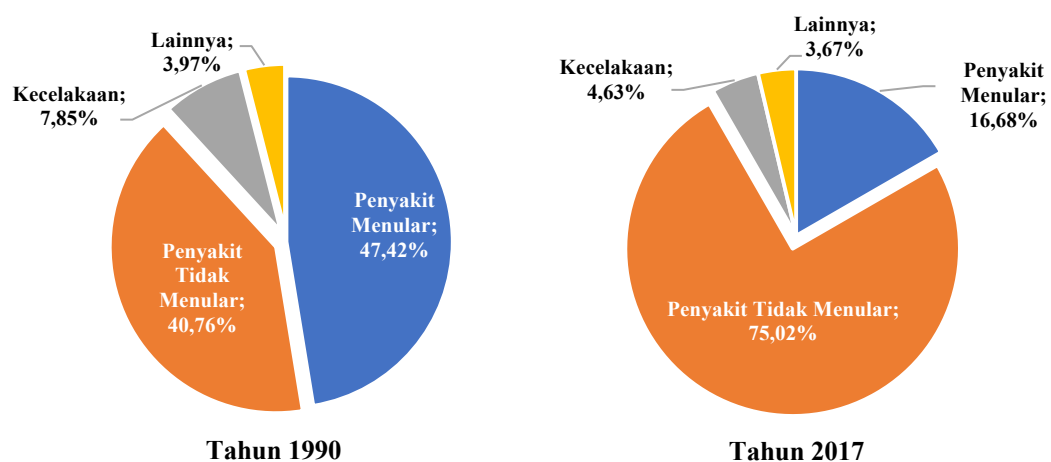
 Noncommunicable Diseases
World Health Organization

 World Health Organization

Sumber: 2011 UN High Level Meeting on NCD

Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama tahun 1990-2017, di mana kematian akibat penyakit menular menurun dari 47,42% menjadi 16,68% dan kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) naik dari 40,76% menjadi 75,02%.

Gambar 4.2 Transisi Epidemiologik, Tren Penyebab Kematian, Indonesia 1990-2017⁴⁰

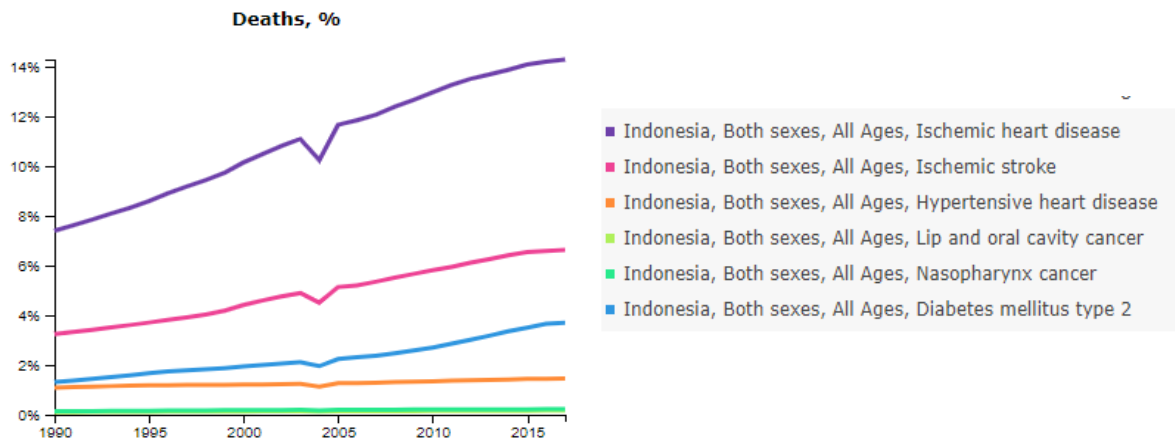


Sumber: Institute for Health Metric Evaluation, 2020

³⁹ 2011 UN High Level Meeting on NCD

⁴⁰ Institute for Health Metric Evaluation, GBD 2017, <<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>, [diakses 17 Juli 2020].

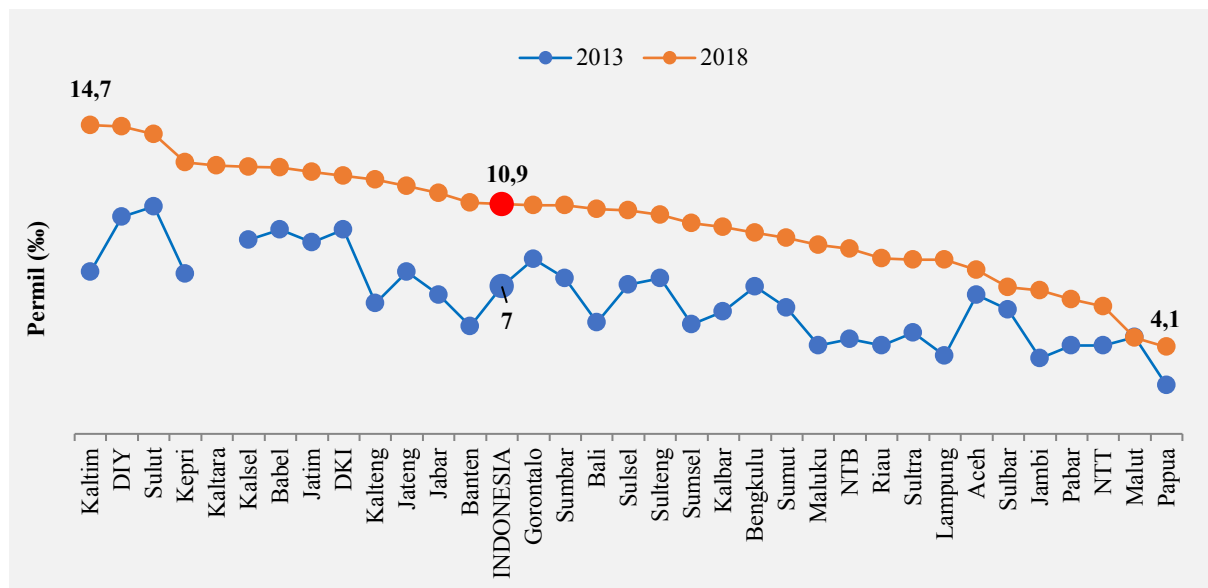
Gambar 4.3 Persentase Kematian Akibat Penyakit Terkait Konsumsi Tembakau di Indonesia Tahun 1990 - 2017⁴¹



Sumber: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Riskesmas 2018 mengamati perkembangan beberapa Penyakit Tidak Menular dan mencatat peningkatan prevalensi selama periode 2013-2018. Prevalensi stroke meningkat dari 7 permil tahun 2013 menjadi 10,9 permil tahun 2018. Prevalensi tertinggi terjadi di Kaltim (14,7 permil), dan terendah di Papua (4,1 permil). Konsumsi rokok memiliki kontribusi terhadap kejadian penyakit tidak menular.

Gambar 4.4 Prevalensi Stroke* (permil) Berdasarkan Diagnosis Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013 dan 2018⁴²



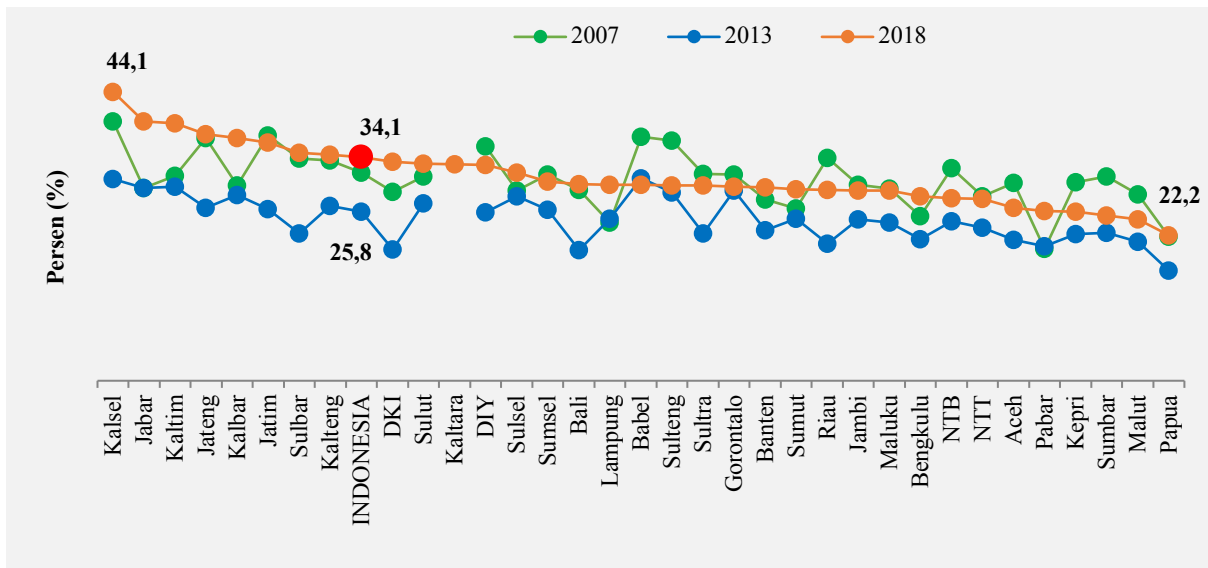
Sumber: Riskesdas 2018

Berdasarkan hasil pengukuran petugas kesehatan, prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun meningkat selama periode 2013 – 2018 dari 25,8% menjadi 34,1%.

⁴¹ <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

⁴² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama Riskesdas 2018, (Jakarta, 2019).

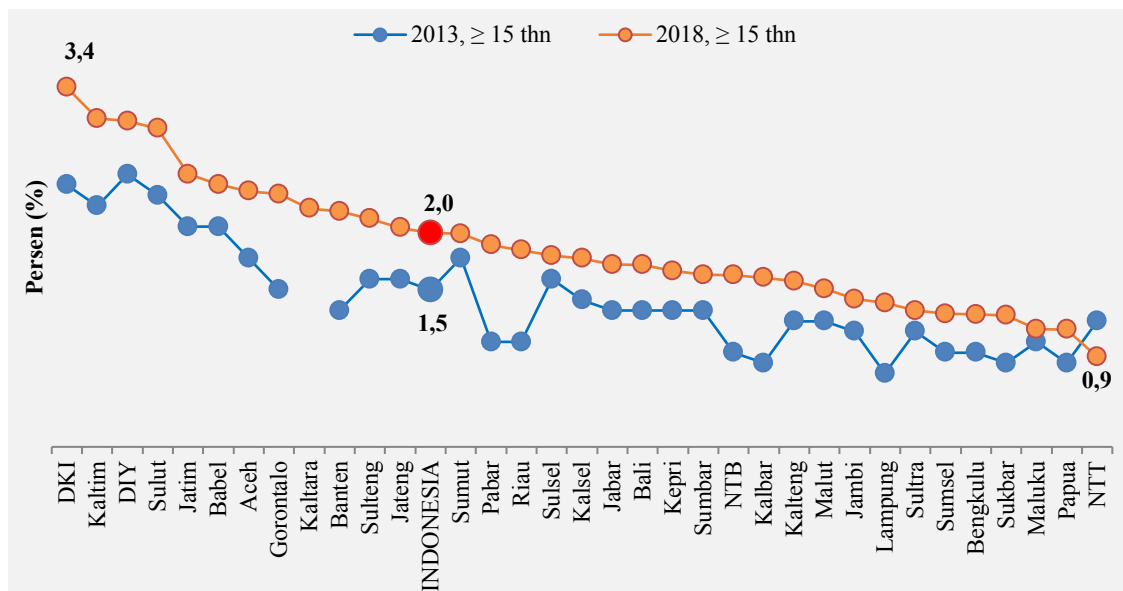
Gambar 4.5 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Petugas Kesehatan Pada Penduduk Umur > 18 Tahun, 2007- 2018⁷



Sumber: Riskesdas 2018

Prevalensi Diabetes Melitus juga meningkat dari 1,5% tahun 2013 menjadi 2% tahun 2018.

Gambar 4.6 Prevalensi Diabetes Melitus Berdasarkan Diagnosis Dokter Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi, 2013 dan 2018



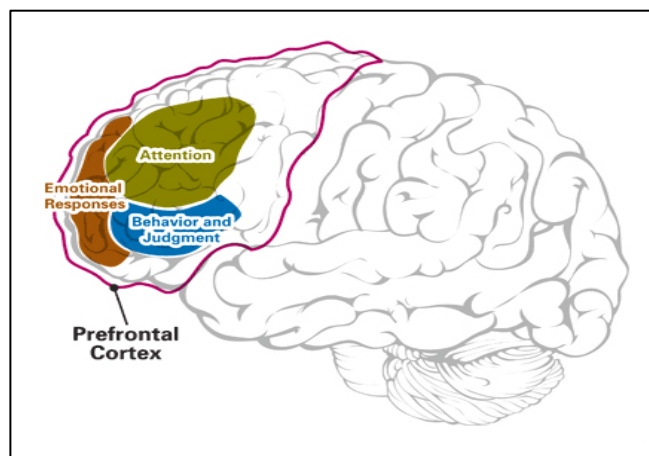
Sumber: Riskesdas 2018

4.4 Dampak Konsumsi Tembakau Pada Perkembangan Otak Anak dan Remaja

Salah satu bagian otak yang masih berkembang sampai remaja berusia 20 tahun adalah otak bagian depan (*prefrontal cortex*/PFC) – yaitu bagian otak yang menjadi mediasi untuk fungsi-fungsi kognitif, eksekutif, memori dan pengendalian emosi.⁴³

Fakta bahwa bagian otak ini sedang dalam proses perkembangan menyebabkan remaja rentan dalam pengambilan keputusan. Konsumsi nikotin pada fase perkembangan menyebabkan kerusakan pada perkembangan otak bagian depan (PFC) yang terkait antara lain dengan kemampuan analisis situasi, pengambilan keputusan dan stabilitas emosi.

Gambar 4.7 *Prefrontal Cortex* (PFC)



Prefrontal Cortex (PFC) adalah bagian otak yang perkembangannya paling lambat sampai anak berusia 20 tahun. Musso et al. (2007)⁴⁴ dalam pernyataannya tentang konsekuensi jangka panjang paparan nikotin pada masa remaja, mengamati bahwa studi pada umumnya hanya memfokuskan pada dampak merokok usia remaja pada aspek kognitif di mana sebenarnya studi menunjukkan:

“Gangguan proses kognitif pada PFC telah terjadi pada usia ini. Lamanya merokok dalam tahun berkorelasi langsung dengan luasnya penurunan fungsi PFC, yang mengindikasikan proses kerusakan karena efek nikotin bersifat progresif dan dibawa sampai dewasa.”

4.5 Kontribusi Konsumsi Tembakau pada Pemiskinan dan Status Gizi

Survei sosial ekonomi nasional (Susenas) September 2019 mencatat rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk belanja rokok sebesar Rp. 69.413,- per kapita sebulan, lebih besar dari belanja padi-padian sebesar Rp. 64.995,- per kapita sebulan. Jika dibandingkan dengan tahun 2018, terjadi peningkatan belanja rokok (Rp. 65.439,-) dan penurunan belanja padi-padian (Rp. 66.936,-).⁴⁵

⁴³ England LJ, Bunnell RE, Pechacek TF, et al, *Nicotine and the Developing Human*. Am J Prev Med. 2015 Aug; 49(2): 286–293. Published online 2015 Mar 17. doi: 10.1016/j.amepre.2015.01.015.

⁴⁴ Musso F, Bettermann F, Vucurevic G, et al, *Smoking impacts on prefrontal attentional network function in young adult brains*. *Psychopharmacology* (Berl) 191: 159–169 (2007).

⁴⁵ BPS, Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia per Provinsi Berdasarkan Hasil Susenas September 2019, (Jakarta, 2020).

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita setiap bulan di bawah garis kemiskinan.⁴⁶ Badan Pusat Statistik (BPS) mengukur garis kemiskinan (GK) dengan menggunakan batas pengeluaran maksimal untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan rumah tangga sebanyak 2.100 kilokalori per orang per hari dan kebutuhan paling mendasar kelompok bukan makanan.⁴⁷ Pengukuran garis kemiskinan juga mempertimbangkan beberapa faktor lainnya seperti daya beli masyarakat dan inflasi.

Pada September 2019, BPS mencatat garis kemiskinan sebesar Rp. 440.538,00 per kapita per bulan dengan komposisi garis kemiskinan makanan sebesar Rp. 324.911,- (73,75%) dan garis kemiskinan bukan makanan sebesar Rp. 115.627,- (26,25%).⁴⁸ Beras dan rokok kretek filter masih menjadi komoditas yang paling berkontribusi pada garis kemiskinan makanan, baik di perkotaan maupun di perdesaan sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Daftar Komoditas yang Memberi Sumbangan Besar terhadap Garis Kemiskinan beserta Kontribusinya (%), September 2019

Jenis Komoditi (1)	Perkotaan (2)	Jenis Komoditi (3)	Perdesaan (4)
Makanan:		Makanan:	
Beras	20,35	Beras	25,82
Rokok kretek filter	11,17	Rokok kretek filter	10,37
Telur ayam ras	4,44	Telur ayam ras	3,47
Daging ayam ras	4,07	Gula pasir	2,78
Mie instan	2,32	Daging ayam ras	2,48
Gula pasir	1,99	Mie instan	2,16
Kue basah	1,94	Kue basah	1,91
Kopi bubuk & kopi instan (<i>sachet</i>)	1,87	Kopi bubuk & kopi instan (<i>sachet</i>)	1,88
Tempe	1,68	Cabai rawit	1,76
Roti	1,65	Bawang merah	1,73
Tahu	1,60	Tongkol/tuna/cakalang	1,64
Bawang merah	1,43	Roti	1,63
Lainnya	17,32	Lainnya	18,85
Bukan Makanan:		Bukan Makanan:	
Perumahan	7,81	Perumahan	7,14
Bensin	4,61	Bensin	3,74
Listrik	3,74	Listrik	2,02
Pendidikan	1,89	Pendidikan	1,20
Perlengkapan mandi	1,09	Perlengkapan mandi	1,02
Angkutan	0,96	Kayu bakar	0,80
Pakaian jadi perempuan dewasa	0,81	Sabun cuci	0,74
Lainnya	7,26	Lainnya	6,86

Sumber: Diolah dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) September 2019

4.5.1 Kesempatan yang Hilang pada Keluarga Perokok Miskin

Data BPS tentang konsumsi dan pengeluaran rumah tangga selama tahun 2003 - 2018 menunjukkan bahwa selama lebih dari 1 dekade, persentase pengeluaran per kapita per bulan pada keluarga termiskin (Q1) untuk tembakau dan sirih konsisten menempati posisi ke-2 setelah beras, rata-rata 12% setiap tahun dengan kecenderungan menurun sejak tahun 2013 menjadi 10% pada tahun 2018 (Gambar 4.8).

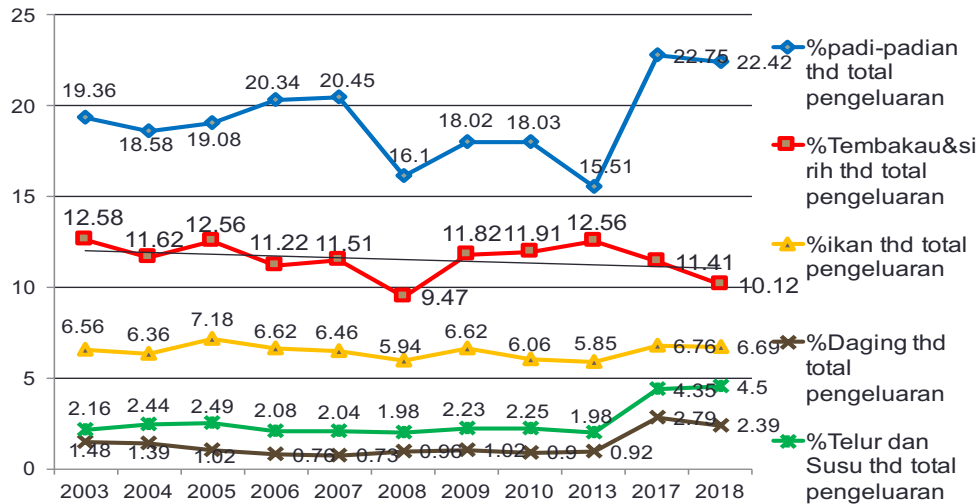
⁴⁶ Adji A, Hidayat T, Tuhiman H, Kurniawati S, Maulana A, Pengukuran Garis Kemiskinan di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Usulan Perbaikan, Kertas Kerja TNP2K 48-2020, Januari 2020, (Jakarta, 2020).

⁴⁷ BPS, Profil Kemiskinan di Indonesia September 2019, Berita Resmi Statistik No. 08/01/Th.XXIII, 15 Januari 2020, (Jakarta, 2020).

⁴⁸ ibid

Hampir sepertiga (32,5 %) penduduk termiskin di Indonesia mengonsumsi tembakau dibandingkan dengan 29% penduduk terkaya (Riskesdas 2018). Pengeluaran untuk tembakau dan sirih tahun 2018 adalah 3x pengeluaran untuk membeli daging, 2x pengeluaran untuk membeli susu dan telur, dan 1,5x pengeluaran untuk membeli ikan.

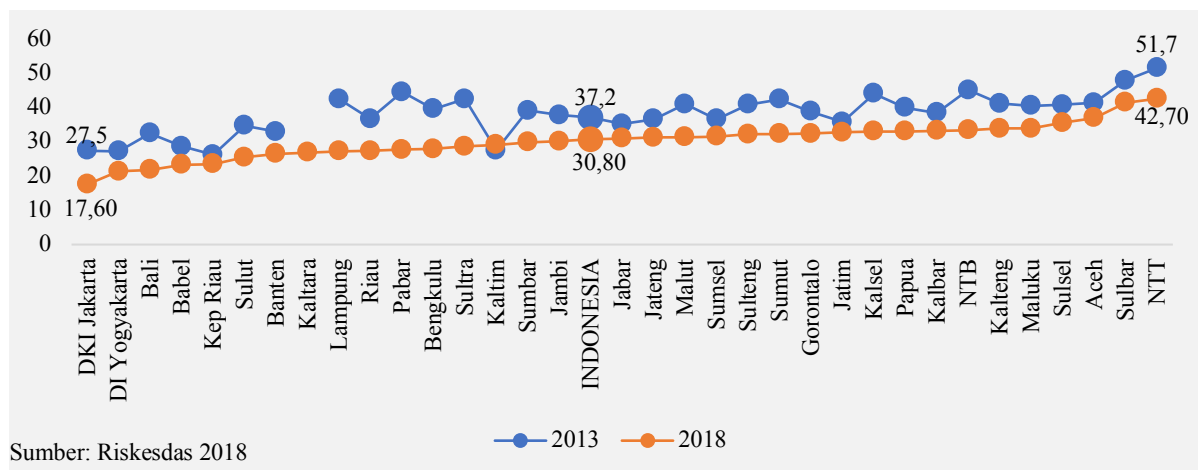
Gambar 4.8 Tren Persentase Pengeluaran Rumah Tangga Termiskin (Q1) per Kapita per Bulan, Tahun 2003-2018⁴⁹



Sumber: Susenas 2003-2018

Data pengeluaran rumah tangga penduduk termiskin tahun 2013-2018 menunjukkan kondisi kronik dari pengalihan penggunaan sumber daya ekonomi keluarga yang sudah terbatas dari belanja makanan bergizi ke belanja rokok karena ketidakberdayaan melawan adiksi. Riskesdas 2018 mencatat walaupun proporsi *stunting* secara umum menurun dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% tahun 2018 (Gambar 4.9), akan tetapi terdapat disparitas proporsi menurut tingkat pendapatan. Semakin rendah status sosial ekonomi rumah tangga dengan perokok aktif, semakin tinggi proporsi *stunting* balitanya. Proporsi balita *stunting* pada keluarga perokok aktif termiskin (Q1) adalah 39,5%, sementara pada kelompok terkaya (Q5) 22,4% (Gambar 4.10).

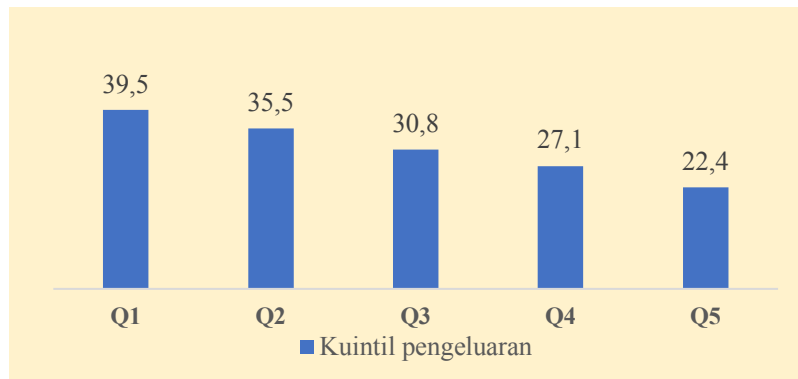
Gambar 4.9 Proporsi Status Gizi Sangat Pendek dan Pendek Pada Balita Menurut Provinsi, 2013-2018



Sumber: Riskesdas 2018

⁴⁹ Susenas 2003 - 2018

Gambar 4.10 Proporsi Balita *Stunting* Pada Rumah Tangga dengan Perokok Aktif dengan Stratifikasi Berdasarkan Kuintil Pengeluaran Total Kapital per Bulan, 2018

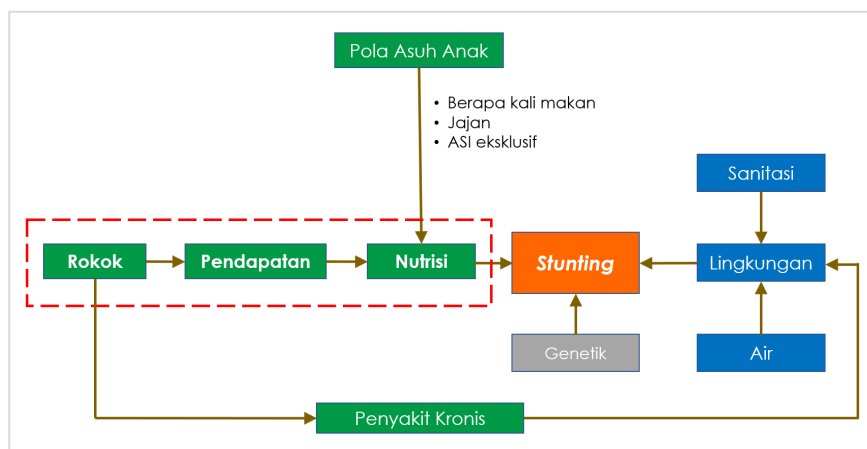


Sumber: Riskesdas 2018

4.5.2 Dampak Konsumsi Tembakau pada Status Gizi Balita

Penelitian Dartanto, et al (2018) dengan mengeksplorasi data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2007 (gelombang ke-4 IFLS) dan tahun 2014 (gelombang ke-5 IFLS) di mana responden yang sama diikuti dan disurvei ulang (*cohort*), menunjukkan adanya hubungan perilaku orang tua perokok dengan kemiskinan, kurangnya asupan gizi dan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*.

Gambar 4.11 Jalur Transmisi Faktor-Faktor Risiko *Stunting*⁵⁰



Sumber: Dartanto T. 2018. Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap *Stunting*, Kecerdasan, dan Kemiskinan

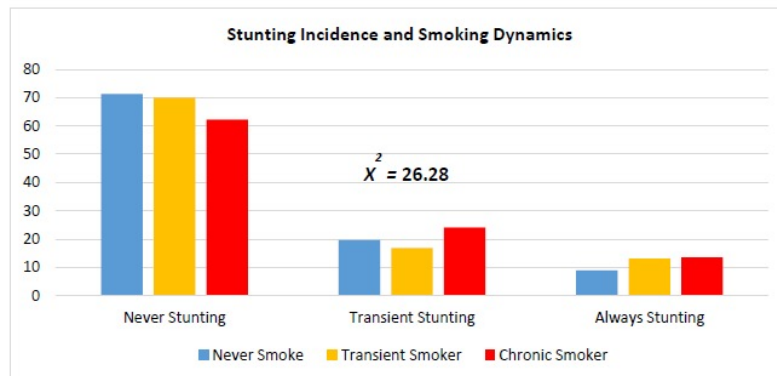
Perilaku orang tua perokok dibagi atas 3 kategori: bukan perokok (*never smoked*), perokok parsial (*transient smoker*) yaitu hanya tahun 2007 atau tahun 2014 saja, dan perokok kronik (*chronic smoker*).

Analisis data IFLS 2007 dan 2014 mengelompokkan kejadian *stunting* ke dalam 3 kelompok yaitu tidak ada *stunting*, tidak selalu ada *stunting* dan selalu ada *stunting*. Pada kelompok yang tidak ada *stunting*, proporsi perokok kroniknya adalah yang terendah (Gambar 4.12). Pada kelompok (selalu dan tidak selalu ada) *stunting*, proporsi perokok kroniknya adalah yang tertinggi. Studi menunjukkan anak-anak dengan orang tua perokok, rata-rata 0,34 cm (5,5%) lebih pendek daripada anak-anak yang orang tuanya

⁵⁰ Dartanto T et. al, Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap *Stunting*, Kecerdasan, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS, (Jakarta, 2018).

tidak merokok. Hasil uji statistik dari kejadian *stunting* menunjukkan perbedaan yang signifikan ($\alpha=0,05$) antara orang tua perokok dengan orang tua yang tidak merokok.

Gambar 4.12 Kejadian *Stunting* dan Dinamika Merokok, 2018⁵¹



Sumber: Dartanto et al, 2018

Perilaku merokok pada keluarga miskin berdampak pada keterjangkauan dan ketersediaan makanan bergizi. Dalam Kerangka Penyebab Masalah *Stunting* di Indonesia, ketersediaan, keterjangkauan dan akses makanan bergizi merupakan faktor-faktor yang berkontribusi pada Ketahanan Pangan sebagai salah satu determinan Penyebab Masalah Gizi. Penyebab langsung masalah *stunting* adalah Asupan Gizi dan Status Kesehatan (Gambar 4.13).

Gambar 4.13 Kerangka Penyebab Masalah *Stunting* di Indonesia³



Sumber: BAPPENAS. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota

Sebanyak 70% perokok aktif memiliki Balita di dalam keluarganya, terutama yang bekerja sebagai nelayan, petani dan buruh/sopir/asisten rumah tangga. Hampir tiga perempat penduduk perdesaan (73,8%) dengan kepala rumah tangga sebagai perokok aktif, memiliki balita. Keberadaan perokok aktif dengan balita lebih banyak pada keluarga dengan tingkat pendapatan rendah (Q1 dan Q2).⁵²

⁵¹ Dartanto T et. al, Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap *Stunting*, Kecerdasan, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS, (Jakarta, 2018).

⁵² Riskedas 2018

Tabel 4.2 Proporsi Perokok Aktif pada Rumah Tangga dengan Balita berdasarkan Karakteristik

Karakteristik responden	Keberadaan Perokok Aktif dalam rumah tangga			
	Ya		Tidak	
	N	%	n	%
Kelompok umur balita (bulan)				
0-11	8.607	72,0	3.344	28,0
12-23	9.547	69,2	4.240	30,8
24 -59	31.088	70,4	13.059	29,6
Pekerjaan KRT				
Tidak bekerja	2.936	64,6	1.608	35,4
Sekolah	80	60,6	52	39,4
PNS/ TNI/ Polri/ BUMN/ BUMD	1.660	50,4	1.631	49,6
Pegawai Swasta	6.275	60,8	4.041	39,2
Wiraswasta	10.869	68,3	5.045	31,7
Petani	14.100	78,3	3.905	21,7
Nelayan	1.100	74,3	380	25,7
Buruh/ sopir/asisten rumah tangga	9.756	77,0	2.921	23,0
Lainnya	2.466	70,0	1.058	30,0
Tempat Tinggal				
Perkotaan	25.428	67,6	12.176	32,4
Perdesaan	23.814	73,8	8.466	26,2
Kuintil				
Kuintil 1	12.066	73,7	4.297	26,3
Kuintil 2	10.742	73,0	3.973	27,0
Kuintil 3	10.186	74,2	3.551	25,8
Kuintil 4	8.828	69,3	3.917	30,7
Kuintil 5	7.419	60,2	4.905	39,8

Sumber: Riskesdas 2018

Analisis Badan Litbangkes berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* paling tinggi pada rumah tangga dengan pendapatan terendah (Q1), baik perokok aktif maupun bukan perokok.

Tabel 4.3 Proporsi Balita *Stunting* Pada Rumah Tangga dengan Perokok Aktif dengan Stratifikasi Berdasarkan Kuintil Pengeluaran Total Kapital per Bulan

Perokok Aktif dengan stratifikasi berdasarkan kuintil		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>
		N (%)	N (%)
Ya	Kuintil 1	4.763 (39,5)	7.303 (60,5)
	Kuintil 2	3.816 (35,5)	6.926 (64,5)
	Kuintil 3	3.137 (30,8)	7.049 (69,2)
	Kuintil 4	2.393 (27,1)	6.435 (72,9)
	Kuintil 5	1.659 (22,4)	5.760 (77,6)
Total Ya		15.768 (32,0)	33.474 (68,0)
Tidak	Kuintil 1	1.671 (38,9)	2.626 (61,1)
	Kuintil 2	1.292 (32,5)	2.681 (67,5)
	Kuintil 3	1.068 (30,1)	2.483 (69,9)
	Kuintil 4	975 (24,9)	2.942 (75,1)
	Kuintil 5	952 (19,4)	3.954 (80,6)
Total Tidak		5.958 (28,9)	14.684 (71,1)

4.6 Biaya Ekonomi Konsumsi Tembakau

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017 melakukan studi tentang biaya kesehatan dari penyakit terkait rokok.⁵³ Studi tentang analisis biaya ekonomi dari konsumsi tembakau tersebut menggunakan pendekatan berbasis penyakit dengan menghitung biaya medis langsung, biaya medis tidak langsung, dan biaya kematian dini yang disebabkan penggunaan tembakau oleh perokok aktif. Perokok pasif tidak dimasukkan dalam penghitungan.

Dalam analisis tidak dilakukan perhitungan hilangnya hari kerja atau produktivitas akibat sakit yang disebabkan oleh penggunaan tembakau. Nilai kerugian akibat kematian prematur dihitung dengan menggunakan *Disability-Adjusted Life Years (DALYs) Loss* (tahun produktif yang hilang) dengan menggabungkan sakit dan/atau disabilitas karena merokok dan kematian prematur dalam satu pengukuran.⁵⁴ Studi tersebut menyebutkan bahwa parameter hilangnya tahun produktif yang dinyatakan dengan DALYs dapat memberikan bukti kuat bagi pembuat kebijakan untuk memahami kerugian akibat turunnya produktivitas masyarakat serta peningkatan biaya kesehatan yang harus ditanggung pemerintah akibat faktor risiko penggunaan tembakau.

Terkait dengan ketersediaan data, biaya perawatan yang dihitung dalam analisis hanya biaya penyebab primer (tidak termasuk jika ada penyakit *comorbidity*) pada 21 penyakit kronis akibat penggunaan tembakau, yaitu:

- Kanker:** 1). Kanker bibir dan rongga mulut; 2) Kanker *Oesophagus*; 3) Kanker Lambung; 4) Kanker Kolon dan Rektal; 5) Kanker Ginjal; 6) Kanker Hati ; 7) Kanker Pankreas; 8) Kanker Paru, *Bronchus & Trachea*; 9) Kanker Laring; 10) Kanker Mulut Rahim; 11) Kanker Kandung Kemih; 12) *Leukemia Myeloid Akut*
- Penyakit Kardiovaskular:** 1) Penyakit Jantung Iskemik; 2) Stroke; 3) *Aneurisma Aorta Abdominalis*.
- Penyakit Pernafasan:** 1) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK); 2) Tuberkulosis; 3) Asma;
- Penyakit Lainnya:** 1) Diabetes Melitus; 2) *Peptic Ulcer*; 3) *Rheumatoid Arthritis*.

Tabel 4.4 Jumlah Kasus dan Kematian dari 21 Penyakit Terkait Penggunaan Tembakau, Indonesia 2017

No	Penyakit	ICD-10	PAR Terkait Tembakau	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
1	Kanker Bibir dan Rongga Mulut	C 00 – 14	0,49	5.405	893
2	Kanker Oesophagus	C 15	0,50	1.700	729
3	Kanker Lambung	C 16	0,16	14.834	2.436
4	Kanker Kolon dan Rektal	C18, C19, C20	0,13	18.739	1.803
5	Kanker Ginjal	C64	0,17	7.406	345
6	Kanker Hati	C 22	0,16	16.506	2.901
7	Kanker Pankreas	C 25	0,18	6.919	1.313
8	Kanker Paru, Bronchus & Trachea	C 33, C 34	0,63	36.174	22.532
9	Kanker Larynx	C32	0,67	3.634	1.998
10	Kanker Mulut Rahim	C 53	0,06	22.497	623
11	Kanker Kandung Kemih	C 67	0,43	8.972	2.013
12	Leukemia Myeloid Akut	C 92	0,18	2.581	369
13	Penyakit Jantung Iskemik	I 20 – 25	0,29	186.058	57.193
14	Stroke	I 60 – 69	0,17	350.298	50.657
15	Aneurisma Aorta Abdominalis	I 71	0,35	2.089	1.016
16	Penyakit Paru Obstruktif Kronik	J 44 – 47	0,51	462.161	30.813
17	Tuberkulosis	A 15	0,24	392.311	19.658
18	Asma	J45	0,17	2.176.834	4.384

⁵³ Tarigan I, Kosen S, Nuniek K, Laporan Studi Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, (Jakarta, 2020).

⁵⁴ Kosen S, Thabrany H, Kusumawardani N, Martini S. *Economic Costs of Tobacco. Heal Econ Costs Tob Indones.* 2017:61-77

No	Penyakit	ICD-10	PAR Terkait Tembakau	Jumlah Kasus	Jumlah Kematian
19	Diabetes Melitus	E 10 – E 14	0,22	1.090.002	7.323
20	Peptic Ulcer	K25,K26,K27,K28	0,18	106.652	393
21	Rheumatoid Arthritis	M 05, M 06	0.09	14.601	37
	TOTAL			4.926.373	209.429

Catatan: Data jumlah kasus dan jumlah kematian diolah dari BOD (*Burden of Diseases*) tahun 2017 yang menggunakan berbagai sumber data: *Indonesia Family Life Survey* (IFLS), *Indonesia Health Profile*, Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), *Indonesia Special Demographic and Health Survey*, data Susenas, data SDKI, data SRS, data Riskesdas, dan lain-lain.¹²

Dari 21 penyakit yang terkait dengan penggunaan tembakau tersebut, jumlah kasus yang ada sebesar 4.926.373 kasus dengan jumlah kematian mencapai 209.429 kasus, di mana 193.191 kasus pada laki-laki dan 16.238 kasus pada perempuan.

Perhitungan kerugian ekonominya adalah sebagai berikut:

Total kerugian produktivitas karena kesakitan, kecacatan, dan kematian *premature* (DALY's) sebesar 5.956.292 DALYs.

- Total kerugian produktivitas (DALY's) untuk 21 jenis penyakit tersebut adalah sebesar US\$ 21.320.612.795.- atau setara dengan **Rp. 287.828.272.735.200,-**, dengan asumsi:
 - Pendapatan per kapita Indonesia tahun 2017 sebesar US\$ 3.876,8 (rata-rata nilai tukar US\$ 1= Rp. 13.500,-)
- Total biaya medis untuk **rawat inap** pada pasien yang sakit akibat menggunakan tembakau pada tahun 2017 sebesar **Rp. 4.799.670.189.500,-**.
- Total pengeluaran medis **rawat jalan** pada pasien yang sakit akibat menggunakan tembakau pada tahun 2017 sebesar **Rp. 16.782.285.000,-**.
- Total belanja rokok **perokok aktif** tahun 2017 di Indonesia sebesar **Rp. 239.203.149.840.000,-** dengan asumsi:
 - Penggunaan konsumsi tembakau per orang per hari adalah 12 batang.
 - Jika harga per batang Rp. 1.000.-, maka total pengeluaran per orang untuk pembelian rokok dalam satu tahun adalah Rp. 4.320.000,-
 - Prevalensi perokok aktif usia > 10 tahun (merokok setiap sehari dan merokok kadang-kadang) sebesar 28,9% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil penjumlahan biaya tidak langsung (DALY's), dan biaya langsung (rawat jalan, rawat inap dan belanja rokok), maka **total kerugian ekonomi makro** akibat penggunaan tembakau pada tahun 2017 adalah sebesar **Rp. 531.847. 875.049.700 (Rp. 531,8 triliun)**⁵⁵ atau US\$ 39.396.138.893 (**US\$ 39,4 B**).

Realisasi penerimaan cukai hasil tembakau pada tahun yang sama adalah Rp. 147,7 triliun.⁵⁶ Dengan demikian, kerugian ekonomi akibat konsumsi tembakau tahun 2017 (Rp. 531,8 triliun) adalah **3,6 kali** lipat penerimaan cukai rokok (Rp. 147,7 triliun) pada tahun yang sama.

Total biaya medis untuk rawat inap dan rawat jalan dari penyakit terkait merokok adalah Rp. 4,82 triliun. Apabila total belanja kesehatan Indonesia tahun 2017 adalah Rp. 425,2 triliun,⁵⁷ maka biaya

⁵⁵ Tarigan I, Kosen S, Nuniek K, Laporan Studi Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, (Jakarta, 2020).

⁵⁶ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Laporan Kinerja Direktorat Bea dan Cukai Kementerian Keuangan 2017, (Jakarta, 2018).

⁵⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan *National Health Account Indonesia* 2018, (Jakarta, 2020)

perawatan kesehatan dari penyakit terkait merokok menghabiskan **1,13% dari total belanja kesehatan** Indonesia.

Apabila dibandingkan dengan Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia tahun 2017 yang mencapai Rp. 13.588,8 triliun,⁵⁸ maka biaya merokok termasuk hilangnya produktivitas karena kesakitan, kecacatan, dan kematian *premature* dari penyakit terkait rokok **menghabiskan 2,15% PDB**.

Daftar Pustaka

- Adji A, Hidayat T, Tuhiman H, Kurniawati S, Maulana A, Pengukuran Garis Kemiskinan di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Usulan Perbaikan, Kertas Kerja TNP2K 48-2020, Januari 2020, (Jakarta, 2020).
- Badan Pusat Statistik, Konsep Kemiskinan dan Ketimpangan, BPS, 2020, <<https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html#subjekViewTab1>> [diakses 8 Juli 2020].
- Badan Pusat Statistik, Profil Kemiskinan di Indonesia September 2019, Berita Resmi Statistik No. 08/01/Th.XXIII, 15 Januari 2020, (Jakarta, 2020).
- Badan Pusat Statistik, Pengeluaran untuk Konsumsi Penduduk Indonesia per Provinsi Berdasarkan Hasil Susenas September 2019, (Jakarta, 2020).
- Badan Pusat Statistik, Produk Domestik Bruto Indonesia Triwulanan 2014-2018, (Jakarta, 2018)
- Dartanto T et. al, Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap *Stunting*, Kecerdasan, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS, (Jakarta, 2018).
- England LJ, Bunnell RE, Pechacek TF, et al, *Nicotine and the Developing Human*. Am J Prev Med. 2015 Aug; 49(2): 286–293. Published online 2015 Mar 17. doi: 10.1016/j.amepre.2015.01.015.
- Institute for Health Metric Evaluation, GBD 2017, <<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>, [diakses 17 Juli 2020].
- Institute for Health Metrix Evaluation, *Global Health Data Exchange*. <<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>> [diakses 30 Mei 2020].
- Juren A, Frohlich J, Ignaszewski A, *Commonplace to Condemned: The Discovery That Tobacco Kills, And How Richard Doll Shaped Modern Smoking Cessation Practices*. BCMJ, (2012), Vol. 54, No. 4, p 183-188.
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, *Health and Economic Costs of Tobacco in Indonesia*, (Jakarta, 2017).
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Hasil Utama Riskesdas 2018, (Jakarta, 2019).
- Kementerian Keuangan RI, Laporan Kinerja Direktorat Bea dan Cukai Kementerian Keuangan 2017, (Jakarta, 2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, laporan *National Health Account Indonesia 2018*, (Jakarta, 2020)
- Kosen S, Thabrany H, Kusumawardani N, Martini S. *Economic Costs of Tobacco. Heal Econ Costs Tob Indones*. 2017:61-77, (Jakarta, 2017)
- Musso F, Bettermann F, Vucurevic G, et al, *Smoking impacts on prefrontal attentional network function in young adult brains*. Psychopharmacology (Berl) (2007), 191: 159–169.
- Tarigan I, Kosen S, Nuniek K, Laporan Studi Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, (Jakarta, 2020).
- The 2011 UN High Level Meeting on NCD
- U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*, (2014).

⁵⁸ Badan Pusat Statistik, Produk Domestik Bruto Indonesia Triwulanan 2014-2018. (Jakarta, 2018)

Bab V

Produk Adiktif Baru Berbasis Nikotin

5.1 Jenis Produk Adiktif Baru Berbasis Nikotin

5.1.1 Rokok Elektronik (*ENDS dan ENNDS*)

Rokok elektronik adalah seperangkat alat elektronik yang berfungsi untuk memanaskan nikotin cair dan zat kimia lain yang berbahaya, menjadi bentuk uap yang dihisap. WHO menyebutnya dengan nama *ENDS (Electronic Nicotine Delivery System)*, walaupun ada sebagian kecil yang tidak mengandung nikotin yang disebut *ENNDS (Electronic Non-Nicotine Delivery System)*.⁵⁹

Bentuk rokok elektronik terus berkembang. Berawal dari bentuk klasik (*disposable e-cigarette*) yang merupakan generasi pertama, diikuti rokok elektronik isi ulang berbentuk pena berukuran sedang (*pen-like* atau *screwdrivers-like*) yang merupakan generasi kedua. Rokok elektronik isi ulang berbentuk tank berukuran lebih besar (*tank systems, mods*) merupakan generasi ketiga (lihat gambar 5.1).^{60,61}

Menurut sejarahnya, rokok elektronik memperoleh sertifikat paten pada Agustus 1965 (U.S. Patent No. US3200819A) untuk *prototype* muncul pertama kali di Amerika Serikat tahun 1963 yang diperkenalkan oleh Herbert A. Gilbert dan *smokeless non-tobacco cigarette*.⁶² Produk ini diklaim memberikan cara aman untuk merokok dengan mengganti tembakau dan kertas yang dibakar dengan pemanasan zat perisa (*heated, moist, flavored air*) menggunakan baterai.⁶³ Sumber lain menyebutkan kemungkinan jenis *prototype* ini tidak mengandung nikotin, dan gagal dikomersialkan. Inovasi pertama diperkenalkan di China tahun 2003, masuk ke Eropa dan Amerika tahun 2006-2007 kemudian menyebar ke seluruh dunia termasuk Indonesia.

5.1.2 *Heated Tobacco Products (HTPs): Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD)*

Heated Tobacco Products, selanjutnya disebut Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD) adalah produk tembakau yang dipanaskan untuk menghasilkan uap yang mengandung nikotin dan bahan kimia lainnya yang dihisap melalui mulut. PTD memanaskan tembakau sampai 350 derajat Celsius, lebih rendah dari suhu pembakaran rokok konvensional setinggi 600 derajat Celsius, menggunakan sistem pemanasan dengan kekuatan baterai. Alat pemanasan membutuhkan *re-charging*.

*The heating-system enclosed in a device, can be an external heat source to aerosolize nicotine from specially designed cigarettes (e.g. iQOS and Glo), or a heated sealed chamber to aerosolize nicotine directly from tobacco leaf (ex. Ploom and Pax).*⁶⁴

5.1.3 Beda E-cigarettes (Rokok Elektronik) dengan HTPs (Produk Tembakau yang dipanaskan)

Produk Tembakau yang Dipanaskan tidak sama dengan rokok elektronik sebagaimana yang dinyatakan oleh WHO, CDC dan FDA. Secara ringkas perbedaan HTP dan e-cigarettes disebutkan oleh masing-masing institusi sebagai berikut:

⁵⁹ World Health Organization, *Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery system*. 30 Maret 2015. <https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/en/> [diakses 20 Januari 2020].

⁶⁰ R. Grana, N. Benowitz, and S. A. Glantz, *E-cigarettes: A scientific review*, *Circulation*, (2014), vol. 129, no. 19, pp. 1972–1986.

⁶¹ L. Dawkins, J. Turner, A. Roberts, and K. Soar, *Vaping' profiles and preferences: An online survey of electronic cigarette users*, *Addiction* (2013), vol. 108, no. 6, pp. 1115–1125.

⁶² Gilbert HA, *Smokeless Non-Tobacco Cigarette. Patent Number US3200819A, United States Patent Office. August 17, 1965.*

⁶³ U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*, (Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016).

⁶⁴ World Health Organization, *Heat-Not-Burn Tobacco Products Information Sheet*.

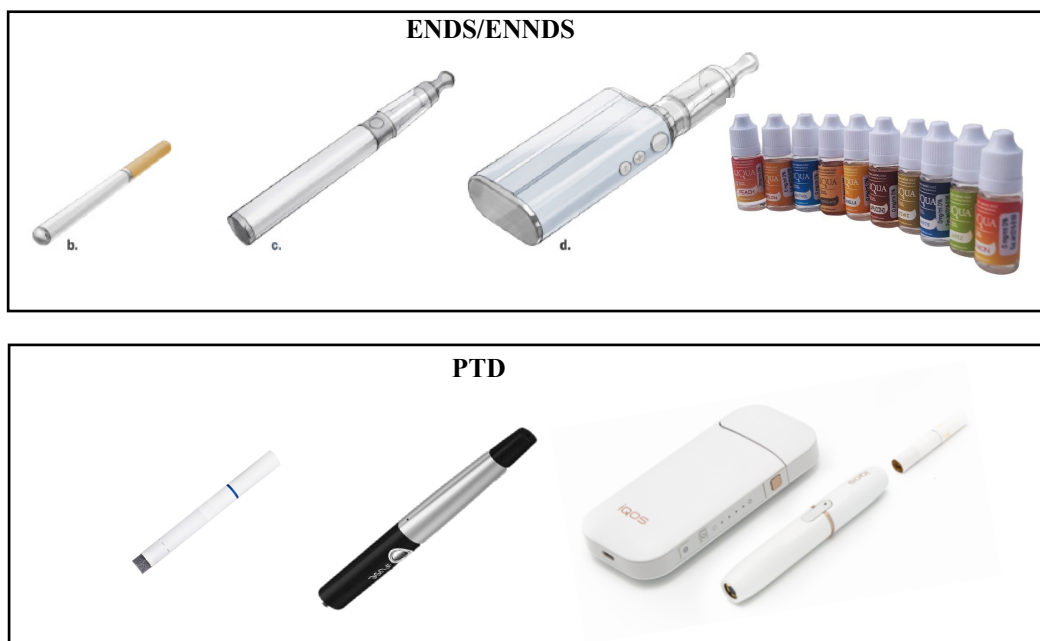
<https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heat-not-burn-products-information-sheet/en/index.html> [diakses 29 November 2020]

- WHO: PTD BUKAN rokok elektronik karena PTD memanaskan daun tembakau untuk menghasilkan nikotin. Rokok elektronik memanaskan cairan yang mengandung atau tidak mengandung nikotin dan tidak mengandung tembakau (seluruh komponen daun tembakau utuh).⁶⁵
- CDC: PTD bukan rokok elektronik karena memanaskan daun tembakau sungguhan sementara rokok elektronik memanaskan cairan yang biasanya mengandung nikotin yang berasal dari ekstraksi daun tembakau, serta perisa dan bahan-bahan lainnya.⁶⁶
- FDA: PTD adalah tembakau yang dipanaskan hingga suhu yang lebih rendah daripada rokok yang dibakar sementara rokok elektronik menggunakan cairan elektronik yang mungkin mengandung nikotin (biasanya berasal dari tanaman tembakau), gliserin, propilen glikol, perisa dan bahan lainnya.⁶⁷

Sampai saat ini, penggunaan istilah di Indonesia masih rancu. Istilah rokok elektronik (*E-cigarettes*) digunakan untuk semua jenis produk adiktif baru yang dipanaskan dengan menggunakan alat elektronik, baik berbahan dasar tembakau (PTD) maupun cairan mengandung/tidak mengandung nikotin (ENDS/ENNDS). Di luar Indonesia, istilah *E-Cigarettes* dipakai hanya untuk ENDS/ENNDS.

Istilah yang digunakan untuk rokok elektronik yang beredar di pasaran di Indonesia cukup beragam: *vape*, *personal vaporizer (PV)*, *e-cigs*, *e-hookah*, *vapor*, *electro smoke*, *green cig*, *smart cigarette*. Cairan dalam katrid disebut *e-juice*, *e-liquid*, dan aktivitasnya disebut *vaping* / *nge-vape*.

Gambar 5.1 Generasi 1, 2 dan 3 ENDS/ENNDS^{52,53} dan Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD)⁶⁸



⁶⁵ WHO. Heated Tobacco Products (HTP). Information Sheet. WHO/NMH/PND/17.6. May 2018

⁶⁶ CDC, Heated Tobacco Products. <Heated Tobacco Products - Print Only Version (cdc.gov)> [diakses 29 November 2020]

⁶⁷ FDA, What is the difference between cigarettes, non-combusted cigarettes, and e-cigarettes?

<How are Non-Combusted Cigarettes, Sometimes Called Heat-Not-Burn Products, Different from E-Cigarettes and Cigarettes? | FDA> [diakses 29 November 2020]

⁶⁸ G. S. Helen and D. L. Eaton, *Public health consequences of e-cigarette use*, (2018), vol. 178, no. 7.

5.2 Electronic Nicotine Delivery System (ENDS)

Rokok elektronik memiliki jenis-jenis varian yang berbeda-beda berdasarkan perbedaan komposisi larutan nikotin yang digunakan.⁶⁹ WHO menyebutkan pada tahun 2014 saja sudah beredar 466 variasi merek dan lebih dari 8000 jenis *flavouring* (perisa), dengan menghabiskan aset dana sebesar US\$ 3 miliar.⁷⁰

5.2.1 Kandungan

Di samping nikotin, cairan rokok elektronik mengandung propilen glikol, gliserol dan banyak unsur berbahaya lainnya, termasuk *nitrosamine* spesifik tembakau (*Tobacco specific nitrosamines* atau *TSNAs*), logam berat, perisa dan hidrokarbon aromatik polisiklis. Paparan racun bervariasi sesuai tegangan listrik/*voltage* rokok elektronik.⁷¹

- **Propilen Glikol dan Gliserol:** berfungsi sebagai alat angkut nikotin dan perisa (*flavoring*) dan membuat uap. Efek penggunaan Propilen Glikol adalah nyeri otot, sakit tenggorokan dan gangguan pernafasan seperti asma, penurunan fungsi paru-paru, iritasi pernapasan, dan obstruksi jalan pernapasan
- **Perisa (*Flavoring*):** walaupun aman dikonsumsi melalui mulut belum tentu aman bila dihisap. *Flavouring* yang umumnya digunakan oleh industri makanan sering ditambahkan ke produk makanan seperti *popcorn*, *caramel* dan *dairy product* lainnya, mengandung Diacetyl yang diduga ada hubungannya dengan *bronchiolitis obliterans* yaitu penyakit paru-paru yang serius dan *irreversible* yang biasa dikenal sebagai "*popcorn lung*" ketika dihisap.⁷²
- **Logam Berat:** kadar timbal dan kromium dalam uap rokok elektronik sama dengan kadar pada rokok konvensional, sedangkan kadar nikelnya 100 kali lebih tinggi dibandingkan rokok konvensional.⁷³
- **Karbonil:** zat karsinogen yaitu *formaldehida*, *asetaldehida* dan *akrolein* yang terdeteksi dalam uap hampir semua rokok elektronik berada dalam bentuk *ultrafine particles*.⁷⁴

Sebuah studi tahun 2014 menemukan bahwa *aerosol* dari rokok elektronik dengan tingkat *voltage* yang lebih tinggi memuat lebih banyak *formaldehyde*, yaitu karsinogen yang berpotensi memicu kanker.⁷⁵ Meskipun tidak menghasilkan tar seperti rokok konvensional, tetapi *formaldehyde* yang dihasilkan dapat melebihi tingkat yang direkomendasikan, yaitu 4,0V (7,3W) sebagai batas daya "aman" yang direkomendasikan,⁷⁶ dan dapat mendorong penyebaran tumor yang sudah ada dan mengurangi efek *kemoterapi*.

- Penelitian US Food and Drug Administration (US FDA) tahun 2009 menemukan bahwa rokok elektronik mengandung *Tobacco Specific Nitrosamines (TSNAs)* dan *Diethylene Glycol (DEG)* yang bersifat toksik dan karsinogenik.

⁶⁹ J. F. Etter, *Electronic cigarettes: A survey of users*. *BMC Public Health* (2010), vol. 10.

⁷⁰ World Health Organization, *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control: Sixth Session: Electronic nicotine delivery systems*, (2014), no. October, pp. 13–18, 2014.

⁷¹ A. Bhatnagar, L. P. Whitsel, K. M. Ribisl, C. Bullen, F. Chaloupka, M. R. Piano, R. M. Robertson, T. McAuley, D. Goff, and N. Benowitz, "Electronic cigarettes: A policy statement from the American Heart Association," *Circulation*, (2014), vol. 130, no. 16, pp. 1418–1436.

⁷² U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*. (Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016).

⁷³ Williams M, Villarreal A, Bozhilov, et al, *Metal and Silicate Particles including Nanoparticles are present in Electronic Cigarettes Atomizer Fluids and Aerosols*. *PLoS One*, (2013), Vol 8(3), e57987 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057987>.

⁷⁴ Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, et al, *Level of Selected Carcinogens and Toxicants in Vapour from Electronic Cigarettes*. *Tobacco Control*, (2013), Vol. 23(2). 133-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050859>

⁷⁵ U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults*.

⁷⁶ J. C. Salamanca, J. Meehan-Atrash, S. Vreeke, J. O. Escobedo, D. H. Peyton, and R. M. Strongin, *E-cigarettes can emit formaldehyde at high levels under conditions that have been reported to be non-averse to users* /639/638/11/872 /639/638/899 /128 /140 /140/131 /82/16 article," *Sci. Rep.*, (2018), vol. 8, no. 1, pp. 6–11.

Studi Fuller et al (2017) yang melakukan pemeriksaan pada urine perokok elektronik, menemukan zat karsinogen *Otoluidine* dan *2-naphtylamine* yaitu penyebab kanker kandung kemih, yang tidak ditemukan pada perokok konvensional.⁷⁷ Tidak ada paparan terhadap karsinogen yang tanpa risiko.

5.2.2 Dampak Kesehatan

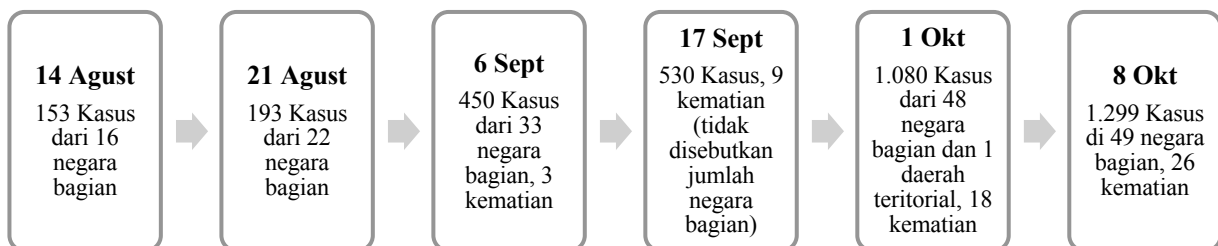
Meskipun tingkat risiko spesifik yang terkait dengan rokok elektronik (*ENDS*) sampai saat ini belum bisa dipastikan, namun WHO menyatakan bahwa penggunaan *ENDS* jelas dan tidak diragukan lagi berbahaya bagi kesehatan.⁷⁸

Although the specific level of risk associated with ENDS has not yet been conclusively estimated, ENDS are undoubtedly harmful (WHO, 2019)

Tahun 2019, media di Amerika Serikat gencar memberitakan jatuhnya korban terkait *vaping*, baik jenis *vaping* cairan nikotin maupun *vaping* cairan mariyuana yang diizinkan di Amerika Serikat. Menurut US CDC (*Center for Disease Control*) terdapat masalah berupa gangguan nafas berat (*severe breathing illness*) pada orang muda yang sehat (*healthy young people*) setelah mengonsumsi rokok elektronik. Kejadian tersebut mulai terdeteksi sejak Juni 2019.^{79,80,81} Dalam Laporan Morbiditas Mortalitas mingguan tertanggal 11 Oktober, CDC menyebutkan jenis penyakit paru terkait *vaping* dengan nama *EVALI*, singkatan dari “*E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury*.”⁸² (gambar 5.2)

Berikut ini adalah gambaran perkembangan kasus penyakit paru terkait *vaping* di Amerika Serikat:

Gambar 5.2 Perkembangan Kasus *EVALI* di Amerika Serikat, 2019



Sebanyak 70% kasus di Amerika Serikat terjadi pada laki-laki, 80% berumur di bawah 35 tahun: 16% berumur <18 tahun dan 21% berumur antara 18-20 tahun. Sebagian besar kasus mempunyai riwayat penggunaan produk mengandung *Tetra Hydro Cannabinol (THC)*. Dari temuan terakhir diduga produk mengandung *THC* mempunyai peran terbesar dalam epidemik⁸³, tetapi CDC belum mengesampingkan sebab-sebab lain.

⁷⁷ Fuller T, Acharya A, Bhaskar G, et al, *Evaluation of E-Cigarettes Users Urine for Known Bladder Carcinogens*. American Urological Association. 2017 Annual Meeting. Abstrak MP88-14. Presented May 15, 2017.

⁷⁸ World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*. (Geneva: World Health Organization, 2019), Licence: CC BY-NC-SA 3.0.IGO, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>> [diakses 29 Agustus 2019].

⁷⁹ Kaplan S, *Vaping Sicknesses Rising: 153 Cases Reported in 16 States*, The New York Times, 21 Agustus 2019, <<https://www.nytimes.com/2019/08/21/health/vaping-marijuana-e-cigarettes.html>> [diakses 6 September 2019].

⁸⁰ The Guardian, *US health officials urge people to stop vaping as third death reported*, Associated Press, 6 September 2019, <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/06/vaping-illness-breathing-us-health-officials?CMP=Share_AndroidApp_WhatsApp> [diakses 7 September 2019].

⁸¹ Howard J, *FDA Commissioner on Vaping Crisis: We should have acted soon*. CNN Health, Updated 26 September 2019, <<https://www.cnn.com/2019/09/25/health/fda-flavored-ecigarette-policy-bn/index.html>> [diakses 27 Sep 2019].

⁸² Fox News, *CDC gives vaping-related lung illnesses a name: EVALI, 15 October 2019*, <<https://nypost.com/2019/10/15/cdc-gives-vaping-related-lung-illnesses-a-name-evali/>> [diakses 24 Oktober 2019].

⁸³ C. D. C. and Prevention, *Smoking & Tobacco Use. Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarette Use or Vaping, Posted 3 October 2019*, <https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html> [diakses 4 Oktober 2019].

US FDA menyatakan pemerintah harus segera bertindak dengan mengetatkan pelarangan penggunaan *flavor* dan menarik dari peredaran. Saat ini negara-negara bagian menerapkan aturan berbeda-beda, misalnya negara bagian Massachusetts menetapkan larangan sementara penjualan rokok elektronik, sedangkan kota San Fransisco menetapkan larangan total.^{84,85} Penggunaan rokok elektronik menjadi masalah di tingkat populasi, karena dapat mendorong dan mempromosikan kecanduan nikotin, terutama pada anak-anak. Penerimaan mereka memiliki potensi untuk menjadikan perilaku merokok sebagai kebiasaan, serta dapat berfungsi sebagai pintu gerbang ke obat lain dan zat berbahaya.

5.2.3 Klaim Kesehatan ENDS dan Faktanya

Klaim kesehatan tentang rokok elektronik sering digunakan oleh produsen rokok elektronik; di antaranya:

- 1) Sebagai alat bantu untuk berhenti merokok
- 2) Lebih aman karena dipanaskan dan tidak dibakar sehingga tidak mengandung tar
- 3) Sebagai rokok alternatif pengganti rokok konvensional
- 4) Produk inovatif yang menawarkan gaya hidup sehat, napas segar, elegan, dan modern

Klaim - klaim di atas tidak berdasar. Perusahaan rokok elektronik memasarkan produknya sebagai alat untuk berhenti merokok, tetapi FDA dan berbagai riset menunjukkan bahwa rokok elektronik bukanlah metode yang aman dan efektif untuk membantu seseorang berhenti merokok.⁸⁶ Penggunaan nikotin sebagai alat bantu berhenti merokok memiliki sejumlah persyaratan yang khusus yang harus dipenuhi dan hanya diberikan perokok yang ingin berhenti merokok.

Banyak pengguna rokok elektronik sekaligus juga pemakai rokok konvensional. Pada tahun 2015 di Amerika Serikat terdapat 58,8% pengguna rokok elektronik yang juga perokok konvensional.^{87,88} Sampai saat ini hasil penelitian berkenaan dengan efektivitas rokok elektronik sebagai alat berhenti merokok belum konsisten.⁸⁹

Klaim sebagai produk yang 95% lebih aman dari rokok konvensional berasal dari Hasil Studi Public Health England dan Imperial College of London⁹⁰ yang kesimpulannya sudah dibantah oleh temuan berikutnya. Studi ini menggambarkan bahwa rokok (*cigarettes*) memenuhi 99,6% kriteria, sementara ENDS memenuhi 5,0 % kriteria, sehingga disimpulkan bahwa rokok elektronik memiliki tingkat bahaya hanya 5,0% dibandingkan produk lainnya atau 95% lebih rendah dibandingkan dengan rokok konvensional (Gambar 5.3).

⁸⁴ C. D. C. and Prevention, *Smoking & Tobacco Use. Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarette Use or Vaping, Posted 3 October 2019*, <https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html> [diakses 4 Oktober 2019].

⁸⁵ Aubrey A, *As Vaping Illnesses Rise, Doctors Warn Of Possible 'Irreversible Damage' To Lungs, NPR, 19 September 2019*, <<https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/09/19/762306652/as-vaping-illnesses-rise-doctors-warn-of-possible-irreversible-damage-to-lungs?ft=nprml&f=1001>> [diakses 20 Sept 2019].

⁸⁶ T. E. P. H. Association, *Facts and fiction on e-cigs*, 2017.

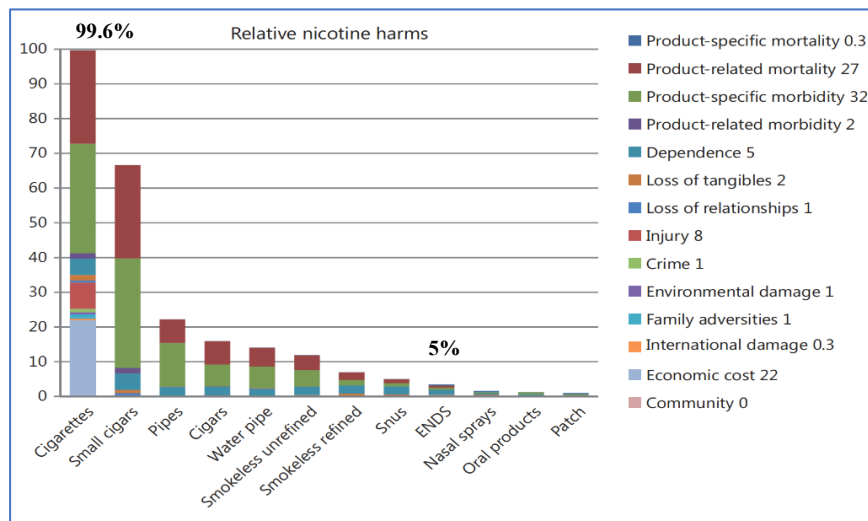
⁸⁷ U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*, (Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016).

⁸⁸ C. D. C. and Prevention, *QuickStats: Cigarette Smoking Status Among Current Adult E-cigarette Users, by Age Group, National Health Interview Survey, United States, 2015*, (2016).

⁸⁹ A. Bhatnagar, L. P. Whitsel, K. M. Ribisl, C. Bullen, F. Chaloupka, M. R. Piano, R. M. Robertson, T. McAuley, D. Goff, and N. Benowitz, "Electronic cigarettes: A policy statement from the American Heart Association," *Circulation*, (2014), vol. 130, no. 16, pp. 1418–1436.

⁹⁰ Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D. et al, *Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach*, *Eur Addict Res* (2014); 20:218–225 DOI: 10.1159/000360220.

Gambar 5.3 Perbandingan Tingkat Kerusakan Produk Tembakau



Sumber: Nutt et al, 2014. Eur Addict Res 2014;20:218–225

Tingkat keamanan 95% yang dinyatakan oleh Studi Public Health England (PHE) dibantah oleh British Medical Journal.⁹¹

- Kesimpulan studi diperoleh dari hasil permodelan menggunakan program komputer *Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA)* yang dilakukan oleh Nutt et al (2014) terhadap 12 produk tembakau dengan 14 kriteria kerusakan yang ditetapkan berdasarkan *value judgement* (bobot penilaian) dari tim peneliti, bukan hasil uji kandungan produk. Kesimpulan ini kemudian dijadikan dasar dan sumber informasi yang digunakan sebagai acuan di seluruh dunia.
- Keterbatasan Studi juga dinyatakan oleh Nutt et al. di dalam laporannya adalah:
 - Tidak ada bukti nyata (*lack of hard evidence*) dari bahaya sebagian besar produk terhadap sebagian besar kriteria.
 - Tidak ada kriteria formal untuk perekrutan para ahli yang terlibat melakukan penilaian, sementara kriteria ini penting karena akan mempengaruhi bobot penilaian yang diberikan oleh seorang ahli terhadap baik atau buruknya suatu fenomena berdasarkan kepentingan / prioritasnya menurut penilai.

another weakness might be the kind of sample of experts. There was no formal criterion for the recruitment of the experts, although care was taken to have raters from many different disciplines.

- Permodelan program komputer *Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA)* sangat ditentukan oleh bobot penilaian para ahli yang terlibat.
- Di samping kelemahan studi yang diakui sendiri oleh penulisnya, British Medical Journal juga mendapatkan informasi bahwa studi tersebut disponsori oleh *Euroswiss Health* yang mempunyai riwayat kerja sama dengan industri tembakau, dan didukung oleh *LIAF (Lega Italiana Anti Fumo)* yang membiayai salah seorang tim peneliti studi Nutt, yaitu seorang '*Chief Scientific Advisor*' dari LIAF yang menyatakan dirinya dibiayai oleh sebuah perusahaan rokok elektronik⁸⁰

Editor *the Lancet*, yaitu sebuah jurnal kedokteran yang terkemuka memberikan catatan pada akhir tulisannya tentang adanya "*potensi konflik kepentingan*" terkait dengan studi ini⁹²

⁹¹ McKee M and Capewell s. *Evidence about electronic cigarettes: a foundation built on rock or sand?*. BMJ 351:h44843 (2015) doi: 10.1136/bmj.h44863.

⁹²The Lancet. *E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion*. Editorial (2019) Volume 386, Issue 9996, P829. Diakses pada 24 September 2019 di [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00042-2/fulltext)

5.2.4 Konsumsi Rokok Elektronik di Berbagai Negara

Laporan *Global Adult Tobacco Survey* Indonesia tahun 2011 menyebutkan Penggunaan rokok elektronik menunjukkan peningkatan secara signifikan, dan tertinggi khususnya pada kelompok usia remaja.⁹³ Menurut WHO, penggunaan rokok elektronik di Amerika Utara, Uni Eropa (UE) dan Republik Korea meningkat dua kali lipat pada kelompok remaja (tahun 2008 s/d 2012).^{94,95} Beberapa penelitian di bawah ini mendukung terjadinya peningkatan tersebut:

- *National Tobacco Youth Survey* (NTYS) pada murid SMA dan SMP di Amerika Serikat menunjukkan peningkatan konsumsi rokok elektronik yang signifikan selama tahun 2011-2018, masing-masing dari 1,5% menjadi 20,8% pada murid SMA dan dari 0,6% menjadi 4,9% pada murid SMP. Peningkatan tertinggi sebesar 78% pada murid SMA dan 48% pada murid SMP terjadi dalam satu tahun terakhir yaitu dari tahun 2017 ke tahun 2018.^{96,97}
- Di Eropa, pada tahun 2017 dilaporkan bahwa sekitar 15% dari populasi telah mencoba rokok elektronik paling sedikit satu kali dalam hidupnya.⁹⁸ Polandia mengalami peningkatan konsumsi rokok elektronik remaja usia 15-19 tahun yang sangat cepat. Pengamatan selama tahun 2010–2011 dan 2013–2014 menunjukkan naiknya prevalensi yang tajam dari 5,5% menjadi 29,9%. Prevalensi pengguna ganda pada periode yang sama juga meningkat dari 3,6% menjadi 21,8% tahun 2013–2014 di mana sebanyak 72,4% pengguna rokok elektronik juga mengonsumsi rokok konvensional pada tahun 2013–2014.⁹⁹
- Survei yang dilakukan oleh ASH tahun 2018, memperkirakan 3,2 juta orang dewasa di Inggris Raya saat ini menggunakan rokok elektronik (vape), naik dari 700.000 pada tahun 2012, Sekarang ada lebih banyak mantan perokok (1,7 juta) yang menggunakan rokok elektronik dari perokok saat ini (1,4 juta). Ini berarti bahwa lebih dari setengah (52%) pengguna e-cigarettes adalah mantan perokok dengan 44% menjadi perokok tembakau saat ini. Pada tahun 2013, 11% responden mengatakan rokok elektronik memiliki tingkat bahaya yang sama dengan rokok tembakau dan ini telah meningkat menjadi 28% di 2018.¹⁰⁰
- *Korean Youth Risk Behavior Survey* tahun 2011 yang melakukan survei pada 75.643 pelajar usia 13-18 tahun menunjukkan bahwa 9,4% pelajar pernah mencoba rokok elektronik (8,0% menjadi pengguna ganda dan 1,4% menggunakan rokok elektronik saja) dan dari 4,7% yang tetap menggunakan rokok elektronik, 3,6% menjadi pengguna rokok ganda, dan 1,1% hanya rokok elektronik saja.¹⁰¹

⁹³ World Health Organization, *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*, (Geneva, 2012).

⁹⁴ Badan POM, *Kajian Rokok Elektronik di Indonesia edisi kedua*, (Jakarta Pusat: Badan POM RI, 2017).

⁹⁵ P. Hajek, J. F. Etter, N. Benowitz, T. Eissenberg, and H. McRobbie, *Electronic cigarettes: Review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit*, *Addiction*, (2014), vol. 109, no. 11, pp. 1801–1810.

⁹⁶ Cullen KA, Ambrose BK, Gentzke AS, et al, *Notes from the Field: Use of Electronic Cigarettes and Any Tobacco Product Among Middle and High School Students, United States, 2011–2018*, (2018).

⁹⁷ U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults, A Report of the Surgeon General*. (Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016).

⁹⁸ T. E. P. H. Association, *Facts and fiction on e-cigs*, (2017).

⁹⁹ Dutra LM, Glantz SA, *High International Electronic Cigarette Use among Never Smoker Adolescents*, *Journal of Adolescent Health*, (2014), Vol. 55. Issue 5: 595–597.

¹⁰⁰ Action on Smoking and health (ASH), *Key findings: Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*, Agustus 2018, pp. 1–9 (2019).

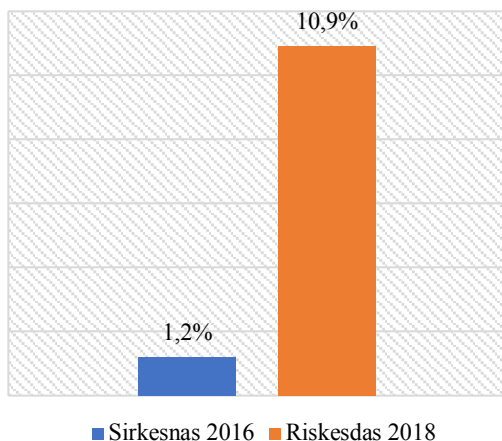
¹⁰¹ Lee S, Grana RA, Glantz SA, *Electronic Cigarette Use Among Korean Adolescents: A Cross-Sectional Study of Market Penetration, Dual Use, and Relationship to Quit Attempts and Former Smoking*, *Journal of Adolescent Health*, (2014), Vol. 54. Issue 6: 684-690.

5.2.5 Rokok Elektronik di Indonesia

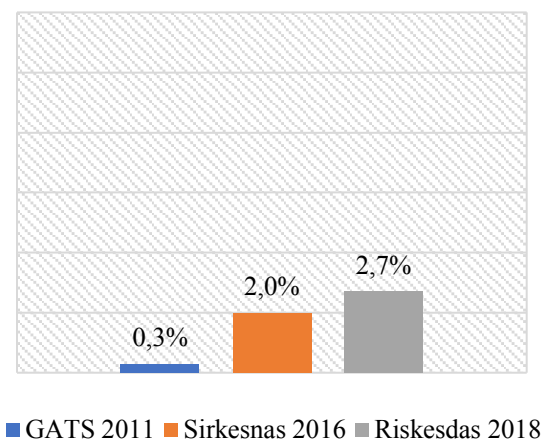
Penggunaan

Prevalensi perokok elektronik remaja usia 10-18 tahun meningkat tajam dalam waktu 2 tahun dari 1,2% tahun 2016 menjadi 10,9% tahun 2018. Peningkatan prevalensi perokok elektronik dewasa usia lebih dari 15 tahun tidak setajam peningkatan perokok remaja, yaitu dari 0,3% tahun 2011 (GATS 2011) menjadi 2% tahun 2016 (Sirkesnas 2016) dan 2,7% tahun 2018 (Risksedas 2018).

Gambar 5.4 Prevalensi Pengguna Rokok Elektronik Usia 10-18 Tahun, 2016-2018



Gambar 5.5 Prevalensi Pengguna Rokok Elektronik Usia >15 Tahun, 2011-2018



Survei lokal di beberapa daerah menunjukkan tingkat penggunaan yang merata di kalangan remaja.

- Survei pada 200 remaja dari 10 SMA di Denpasar yang diambil secara acak pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 20,5% adalah perokok elektronik aktif.¹⁰²
- Survei pada 174 siswa SMA di Denpasar tahun 2017 menunjukkan dari 61,4% yang pernah mencoba rokok elektronik, 25,3% menjadi perokok elektronik aktif.¹⁰³
- Studi UHAMKA pada 767 siswa SMA di Jakarta menemukan prevalensi rokok elektronik sebesar 11,8%, 6% di antaranya adalah pengguna ganda (*dual users*). Di samping itu, dari 58% bukan perokok, 20%nya mengonsumsi rokok elektronik dan dari 17% mantan perokok, 29% mengisap rokok elektronik. Dengan demikian tercipta 49% perokok baru rokok elektronik yang semula tidak merokok dan yang sudah berhenti merokok konvensional.¹⁰⁴

Peredaran dan Pemasaran

Menurut informasi dari Badan POM RI, peredaran rokok elektronik di Indonesia sampai saat ini tidak dapat diawasi oleh otoritas pengawasan produk yaitu Badan POM RI karena:

- a. Belum ada klasifikasi yang jelas untuk produk rokok elektronik (rokok, substitusi, obat atau makanan)

¹⁰² Putra IGNE, et al, Gambaran Pemahaman, Persepsi, dan Penggunaan Rokok Elektrik pada Siswa Menengah Atas di Kota Denpasar dalam IAKMI ICTOH Proceeding, 4th Conference of Tobacco or Health 2017, Tembakau Ancaman Generasi Sekarang dan Akan Datang, (2017).

¹⁰³ Devhy NLP, et al, Faktor yang Memengaruhi Merokok Elektrik pada Siswa Sekolah Menengah Atas Swasta di Kota Denpasar dalam IAKMI ICTOH Proceeding, 4th Conference of Tobacco or Health 2017, Tembakau Ancaman Generasi Sekarang dan Akan Datang, (2017).

¹⁰⁴ Bigwanto M, et al, Determinants of e-cigarette use among a sample of high school students in Jakarta, Indonesia, International Journal of Adolescent Medicine and Health, (2019).

- b. Tidak ada regulasi yang mengatur rokok elektronik. Hal ini menyebabkan produk rokok elektronik dijual bebas tanpa cukai dan label peringatan, dan dijual di berbagai acara yang menyasar remaja/mahasiswa

Peraturan Menteri Keuangan PMK 146/PMK.010/2017 pasal-pasal 6.3, 19, 20, 23(2) menetapkan pengenaan cukai 57% (tertinggi saat ini) pada cairan rokok elektronik sebagai bagian Hasil Pengolahan Tembakau Lainnya (HTPL), diberlakukan sejak 1 Juli 2018, dengan alasan karena adanya eksternalitas negatif.

Pemasaran rokok elektronik di Indonesia seperti di bagian dunia lainnya lebih banyak melalui *online* karena meningkatnya perilaku belanja di kalangan anak muda, wilayah pemasaran sangat luas, biaya operasional sangat murah, bisa dilakukan kapan saja, aktual, *update* dan interaktif. Meskipun begitu, hasil observasi Badan POM RI tahun 2017 menunjukkan pemasaran melalui kedai rokok juga semakin marak dan terbuka, dan menjadi tempat berkumpulnya komunitas “*vaping*” yang semakin digemari anak muda.

Jenis pemasaran yang ada di Indonesia antara lain:

1) Toko *online* (*online shop*)

Pantauan Badan POM RI pada tahun 2017 menunjukkan pemasaran rokok elektronik di toko *online* dengan variasi luas, di antaranya: Lazada (8 item varian), Tokopedia (29.114 item varian), Shopee (4.989 item varian), Blibli (221 item varian), Bukalapak (7114 item varian), Qoo10 (128 item varian).

2) Jejaring sosial

Pembicaraan (*chat*) terkait rokok elektronik tahun 2017 sebanyak 15.900 dan 19.800, dan sudah ada toko *online* yang menggunakan jejaring sosial ini dengan pemesanan perangkat rokok elektronik yang mudah melalui nomor HP atau WA yang tersedia.

3) *Video marketing* (*Video online*)

Laporan Badan POM pada tahun yang sama menemukan 16.500 dan 17.200 video, terjadi kenaikan 6x sampai 10x lipat dalam kurun 3 tahun

4) *Partnership/Affiliate Marketing*

Penjualan dilakukan secara *online* dengan membangun jaringan afiliasi, yaitu melibatkan orang lain dalam penjualan produk dengan pemberian komisi. Contoh *website* yang menerapkan sistem ini adalah www.tokopedia.com dan www.lazada.co.id.

5) Kedai Rokok

Kedai rokok elektronik bisa berbentuk kios, toko, restoran atau warung sederhana yang menjual beragam variasi rokok elektronik dan perangkatnya mulai dari harga yang terjangkau hingga merek ternama dan teknologi terbaru. Kedai rokok berjualan secara terang-terangan dan menyediakan tempat khusus untuk *vaping* sehingga lahir komunitas *vaping* dan menjadi gaya hidup yang makin digemari.

5.2.6 Regulasi Rokok Elektronik di Berbagai Negara

Badan Kesehatan Dunia WHO dalam *Global Tobacco Epidemic 2019* menegaskan bahwa rokok elektronik:¹⁰⁵

- Terbukti berbahaya bagi kesehatan. WHO meminta setiap negara untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk melindungi masyarakat dari dampak kesehatan yang timbul sebagai akibat dari peningkatan konsumsi produk *ENDS*.

¹⁰⁵ World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*, Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0.IGO, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>> [Diakses 29 Agustus 2019].

- Tidak direkomendasikan sebagai alat bantu untuk berhenti merokok.
- Mempunyai potensi sebagai pintu gerbang bagi remaja untuk menggunakan rokok konvensional dan dapat menormalisasi kembali perilaku merokok di masyarakat.

WHO (2018) melaporkan sejumlah 32 negara melarang rokok elektronik, 4 negara di antaranya berada di Asia Tenggara yaitu Singapura, Thailand, Brunei dan Kamboja. Data terakhir, menambahkan Laos sebagai negara yang melarang rokok elektronik, sehingga secara keseluruhan terdapat 5 negara ASEAN yang telah melarang rokok elektronik.

Pemerintah Singapura melarang rokok elektronik atas dasar “prinsip kehati-hatian sampai terbukti aman” yaitu sikap antisipatif terhadap ancaman epidemi baru yang dihadapi, lebih dari sekedar percaya pada promosi yang belum teruji kebenarannya.

Selain 32 negara tersebut, tanggal 18 September 2019, India mengumumkan melarang rokok elektronik termasuk larangan impor, produksi dan penjualan. Kementerian Kesehatan India, yang mengusulkan larangan tersebut, mengatakan bahwa larangan diperlukan untuk memastikan rokok elektronik tidak menjadi "epidemi" di kalangan remaja. Usulan pelarangan disetujui kabinet sebagaimana pernyataan Menteri Keuangan India Nirmala Sitharaman, yang dalam sebuah konferensi pers mengatakan “Mempertimbangkan keseriusan dampak rokok elektronik pada remaja, kabinet telah menyetujui peraturan untuk melarang rokok elektronik”.¹⁰⁶

San Francisco, tempat di mana *Juul*, yaitu perusahaan rokok elektronik terbesar di Amerika Serikat bermarkas dan mulai beroperasi,¹⁰⁷ melarang sepenuhnya peredaran dan penjualan rokok elektronik dengan alasan melindungi anak-anak dari bahaya kecanduan nikotin dan dari bahan-bahan berbahaya lainnya dari rokok elektronik.¹⁰⁸ Dalam keterangan resminya, Walikota San Francisco mengatakan “Ada banyak hal yang tidak kita ketahui tentang dampak kesehatan dari produk ini (rokok elektronik), tetapi kita tahu bahwa perusahaan rokok elektronik menargetkan anak-anak kita dalam iklan mereka dan membuat mereka menjadi kecanduan produk nikotin.”¹⁰⁹ US-FDA sudah melarang perisa serta iklan dan promosi produk rokok elektronik yang menyasar remaja,¹¹⁰ US-FDA juga membatasi dengan ketat penjualan rokok elektronik sebagai bagian dari upaya menanggulangi epidemi rokok elektronik di kalangan remaja.¹¹¹ Salah satu upaya pembatasan itu berupa permintaan kepada produsen *ENDS* untuk menyerahkan dokumen penting tentang pemasaran dan penelitian tentang efek dari produk-produk *ENDS*. Selain itu, *FDA* bekerja sama dengan *eBay*, menghapus semua konten rokok elektronik pada *platform* mereka.¹¹²

¹⁰⁶ Reuters, *India bans e-cigarettes in setback for Juul and Philip Morris*, CNBC, 18 September 2019, <https://www.cnbc.com/2019/09/18/india-bans-e-cigarettes-in-setback-for-juul-and-philip-morris.html> [diakses 19 September 2019].

¹⁰⁷ Holder, S, *Are these the last vape shops in San Francisco?* <<https://www.citylab.com/life/2019/07/vape-shop-e-cigarette-teen-smoking-san-francisco-juul-ban/593110/>> [diakses 28 Agustus 2019].

¹⁰⁸ Fuller, T, *San Francisco Bans Sale of Juul and Other E-Cigarettes*, <<https://www.nytimes.com/2019/06/25/us/juul-ban.html>> [diakses 28 Agustus 2019]

¹⁰⁹ Nedelman M, *San Francisco mayor signs ban on e-cigarettes sales*, CNN, 1 Juli 2019, <<https://edition.cnn.com/2019/07/01/health/san-francisco-mayor-ecigarette-ban-bn/index.html>> [diakses 2 September 2019].

¹¹⁰ Felberbaum, M, *FDA News Release: FDA notifies four companies to remove 44 flavored e-liquid and hookah tobacco products from the market for not having required marketing authorization*, Press Announcement, 8 August 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-notifies-four-companies-remove-44-flavored-e-liquid-and-hookah-tobacco-products-market-not>> [diakses 31 Agustus 2019].

¹¹¹ Felberbaum, M, *FDA News Release: FDA finalizes guidance for premarket tobacco product applications for electronic nicotine delivery systems as part of commitment to continuing a strong oversight of e-cigarettes*, Press Announcements, 11 June 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-finalizes-guidance-premarket-tobacco-product-applications-electronic-nicotine-delivery-systems>> [diakses 31 Agustus 2019].

¹¹² Sharpless, NE, *How FDA is Regulating E-Cigarettes*, FDA Voices, updated 10 September 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/fda-voices-perspectives-fda-leadership-and-experts/how-fda-regulating-e-cigarettes>> [diakses 31 Agustus 2019].

5.2.7 Regulasi di Indonesia

Sampai saat ini tidak ada kebijakan dari sektor kesehatan yang mengatur peredaran, pemasaran dan penggunaan rokok elektronik, sementara penggunaannya sudah semakin meluas. Kekosongan peraturan ini digunakan oleh Kementerian Keuangan melalui Peraturan Menteri Keuangan PMK No. 146/PMK.010/2017 untuk memberlakukan cukai tertinggi (57%) pada Hasil Produk Tembakau Lain (HPTL) termasuk cairan rokok elektronik terhitung mulai 1 Juli 2018. Pengenaan cukai tersebut memberikan sinyal legalisasi rokok elektronik di Indonesia yang diterima dengan sukacita oleh pelaku bisnis produk baru tersebut

Kajian Rokok Elektronik di Indonesia yang disusun oleh Badan POM tahun 2010 memberikan landasan bagi penyusunan *Draft* Permendag tahun 2015 tentang “Larangan Impor dan Peredaran Rokok Elektrik karena rokok elektronik masuk kategori barang elektronik, tetapi kemudian dihentikan karena Menteri Perdagangan diganti. Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan dan Badan POM RI mengirim surat rekomendasi kepada Kemendag RI untuk membuat peraturan yang sempat terhenti.¹¹³ Pada bulan November 2017 Kemendag menerbitkan Permendag No. 86/2017 tentang Ketentuan Impor Rokok Elektrik yang mengatur impor rokok elektronik, dengan persyaratan adanya rekomendasi dari Kemenkes dan Badan POM RI. Pada tanggal 17 November (7 hari kemudian) terbit surat Menko Perekonomian RI yang menunda pemberlakuan Permendag No. 86/2017 oleh Menko bidang Perekonomian RI dengan alasan perlunya dikoordinasikan terlebih dahulu.

Sampai dengan pertengahan 2020 belum ada peraturan resmi tentang pembatasan atau larangan rokok elektronik yang meliputi impor, produksi, distribusi, penjualan, pemasaran dan konsumsi.

5.2.8 Rekomendasi WHO

Kendati WHO menyatakan belum cukup bukti tentang rokok elektronik karena waktu peredarannya masih terlalu pendek, tetapi memastikan adanya risiko kesehatan dan memberikan rekomendasi peraturan yang mewajibkan pemerintah untuk:^{114,115}

- 1) Mencegah promosi rokok elektronik kepada bukan perokok, dan juga kepada kelompok rentan yang khusus (wanita hamil, anak-anak dan remaja)
- 2) Meminimalkan risiko kesehatan yang potensial bagi pengguna dan bukan pengguna rokok elektronik
- 3) Melarang segala jenis klaim kesehatan yang tidak terbukti tentang rokok elektronik
- 4) Melindungi upaya tembakau yang saat ini sudah berlangsung untuk kepentingan komersialisasi, termasuk kepentingan industri tembakau

Berdasarkan Laporan dari COP-7 (*Conference of the parties*) FCTC di New Delhi, India tanggal 7-12 November 2016,¹¹⁶ telah disusun beberapa pilihan/opsi kebijakan yang dapat dipertimbangkan, di mana bentuk peraturannya diserahkan kepada negara masing-masing.

¹¹³ Badan POM, Kajian Rokok Elektronik di Indonesia edisi kedua, (Jakarta Pusat: Badan POM RI, 2017).

¹¹⁴ T. E. P. H. Association, *Facts and fiction on e-cigs*. (2017).

¹¹⁵ World Health Organisation, *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS) Report by WHO*. Conf. Parties to WHO Framew. Conv. Tob. Control, (2016), no. November, pp. 7–12.

¹¹⁶ Ibid

5.3 Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD)

5.3.1 Kandungan

Sebuah *systematic review* yang diterbitkan oleh *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2019, menelaah 97 penelitian / literatur tentang PTD untuk melihat konstruksi dan pengoperasian alat PTD, komposisi bahan kimia dari batang tembakau PTD dan uap yang dihasilkannya berdasarkan bukti eksperimen pada binatang, studi seluler dan studi pada manusia.¹¹⁷

- Telaah kepustakaan dari 97 hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa bagian terbesar yang menjadi sumber pengetahuan saat ini (52% dari studi yang ditelaah) berasal dari industri tembakau.
- Secara umum, PTD menghasilkan konsentrasi bahan-bahan kimia yang lebih rendah dari rokok konvensional kecuali kadar air, propylene glycol, glycerol, dan acetol. Nikotin yang dihasilkan dari uap PTD adalah 70–80% lebih rendah daripada tembakau konvensional.
- Penelitian oleh Philip Morris sendiri terhadap biomarker perubahan seluler, fungsi paru dan gangguan kardiovaskuler pada manusia dalam rangka permohonan otorisasi pemasaran sebagai produk tembakau berisiko rendah (MRTP)/*Modified Risk Tobacco Products* tahun 2016 menunjukkan tidak ada beda bermakna dari biomarker potensi bahaya antara pengguna IQOS dengan rokok konvensional. Penelitian dilakukan di Amerika dan Jepang, dievaluasi setelah 90 hari dan menunjukkan tidak ada beda pada 23 dari 24 biomarker di Amerika dan 10 dari 13 biomarker di Jepang.¹¹⁸
- Dari bukti-bukti yang tersedia ditemukan bahwa Produk Tembakau yang Dipanaskan menghasilkan kadar kimia berbahaya yang lebih rendah tetapi tidak terdapat bukti yang cukup untuk menunjukkan bahwa kadar rendah tersebut tidak memiliki risiko kesehatan.

Systematic Review yang dilakukan Simonavicius et al (2018) mengambil 31 dari 948 tulisan, 20 di antaranya adalah studi yang dilakukan oleh industri tembakau.¹¹⁹ Dari hasil studi *independent* dilaporkan bahwa terdapat kandungan tar dalam konsentrasi yang lebih rendah pada PTD, tetapi kadar Tobacco Specific Nitrosamine, Acetaldehyde, Acrolein dan Formaldehyde lebih tinggi daripada rokok konvensional.

Pelaku bisnis mengklaim bahwa penurunan yang signifikan dari kadar zat beracun dan bahan berbahaya pada PTD berarti bahwa mengisap uapnya akan kurang bahayanya dibandingkan dengan mengisap asap produk tembakau konvensional. Mallock et al (2019) sebagai peneliti *independent* melakukan telaah pendahuluan tentang PTD dengan menggunakan sekumpulan zat kimiawi berbahaya dan secara potensial berbahaya (*Harmful and Potentially Harmful Product Compounds*) yang terdapat pada daftar FDA dan rekomendasi *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation* untuk dibandingkan dengan produk tembakau konvensional¹²⁰ Hasilnya menunjukkan:

- Logam berat Cadmium 99% lebih rendah dan Mercury 75% lebih rendah
- Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) and CO >90% lebih rendah
- Propylene glycol, glycidol, acetol yaitu humectant (zat yang menjaga kelembaban dalam filler HTPs) lebih tinggi dari produk tembakau konvensional

¹¹⁷ Mateusz et al. *New Ideas, Old Problems? – Heated Tobacco Products – A systematic Review*. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2019;32(5):595–634 in <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01433>

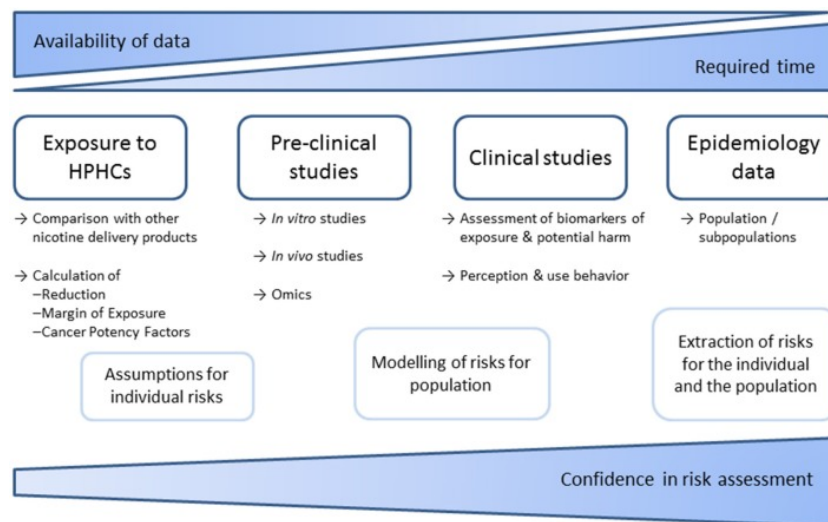
¹¹⁸ Glantz SA. PMI's own in vivo clinical data on biomarkers of potential harm in Americans show that IQOS is not detectably different from conventional cigarettes. *Tob Control*. 2018;27(Suppl 1):s9–12, <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054413>.

¹¹⁹ Simonavicius et al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review in <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2019/01/28/tobaccocontrol-2018-054419.full.pdf>

¹²⁰ Nadja Mallock et al. (2019). Heated Tobacco Products: A Review of Current Knowledge and Initial Assessments. *Front Public Health*. 2019; 7: 287. Published online 2019 Oct 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6795920/>

- Terdapat bukti yang cukup kuat untuk mendukung **penurunan risiko paparan** terhadap zat berbahaya, tetapi hubungannya terhadap dampak morbiditas dan mortalitas tidak dapat ditunjukkan. Tidak cukup bukti yang terpercaya yang menunjukkan penurunan risiko kesehatan atas dasar pengurangan kadar paparan zat beracun.
- Pendekatan penilaian risiko bahaya kesehatan membutuhkan desain studi yang terintegrasi antara emisi, studi pre-klinik dan studi klinik yang cukup untuk pembuktian. Data epidemiologik adalah yang paling konklusif tetapi biasanya retrospektif.

Gambar 5.6 Skema Kebutuhan Data dan Studi Untuk Penilaian Risiko Produk Tembakau

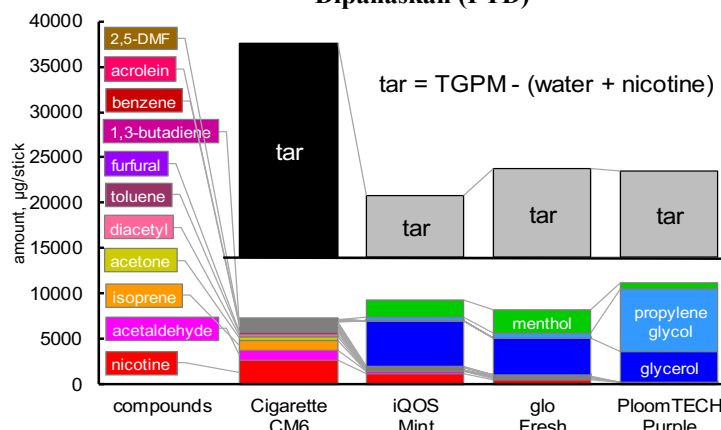


Sumber: Nadja Mallock et al. (2019). *Heated Tobacco Products: A Review of Current Knowledge and Initial Assessments*.

Catatan: HPHCs = Harmful and Potentially Harmful Compounds

Studi Uchiyama S et al (2018) yang menggunakan metode analisis gas dan partikel-partikel padat (*particulate compounds*) yang disempurnakan, menunjukkan bahwa secara umum beberapa jenis dan komposisi zat kimia yang dihasilkan PTD tidak jauh berbeda dari rokok konvensional.¹²¹

Gambar 5.7 Senyawa Kimia yang dihasilkan Rokok Konvensional dan Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD)



Sumber: Uchiyama S, Kunugita, et al. (2018). Simple determination of gaseous and particulate compounds generated from heated tobacco products. *Chemical Research in Toxicology* 31, 585–593. <http://pubs.acs.org/action/showCitFormats?doi=10.1021/acs.chemrestox.8b00024>

Catatan: TGPM = Total Gaseous Particulate Matter

¹²¹ Uchiyama S, Kunugita, et al. (2018). Simple determination of gaseous and particulate compounds generated from heated tobacco products. *Chemical Research in Toxicology* 31, 585–593. <http://pubs.acs.org/action/showCitFormats?doi=10.1021/acs.chemrestox.8b00024>

5.3.2 Dampak Kesehatan

Semua jenis produk tembakau adalah berbahaya; tidak ada batas aman terhadap paparan produk tembakau. Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD) sama dengan produk tembakau lain, beracun dan mengandung karsinogen. Uapnya mengandung nikotin yang sangat adiktif, zat tambahan lain yang bukan tembakau dan sering kali zat perisa. PTD harus diperlakukan sama dengan produk tembakau lainnya. Tidak ada bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa PTD kurang bahayanya dibandingkan produk tembakau konvensional.¹²²

PTD menghasilkan emisi uap sampingan yang mengandung partikel-partikel sangat halus (ultrafine particles) dan sejumlah bahan beracun walaupun dalam kadar yang lebih rendah. Studi menunjukkan paparan jangka pendek terhadap uap PTD menyebabkan keluhan sakit tenggorokan dan mata perih.¹²³

5.3.3 Permohonan Putusan *Modified Risk Tobacco Product* (Pengurangan Risiko Bahaya Kesehatan) Philip Morris International (PMI) ke US-FDA (Food and Drug Administration)

Putusan US FDA

Pada tanggal 7 Juli 2020 US FDA (Food and Drug Administration) mengeluarkan putusan atas permohonan PMI untuk memasarkan IQOS yaitu produk tembakau yang dipanaskan sebagai “*Modified Risk Tobacco Product* (MRTP)”.

FDA memiliki 2 standar ketentuan yaitu “*Modified Exposure*” (modifikasi/**pengurangan paparan terhadap bahan berbahaya**) dan “*Modified Risk*” (modifikasi/**pengurangan risiko bahaya penyakit dan kematian** dibandingkan rokok konvensional).

Setelah melakukan telaah terhadap bukti ilmiah, memperhatikan asupan masyarakat dan mempertimbangkan rekomendasi *Tobacco Products Scientific Advisory Committee*, FDA menyimpulkan dan memutuskan:¹²⁴

- Bahwa bukti-bukti yang ada tidak mendukung keputusan tentang ketentuan pengurangan risiko bahaya, tetapi **mendukung ketentuan pengurangan paparan terhadap bahan berbahaya**.
- Dengan keluarnya keputusan tersebut, dinyatakan bahwa **produk tersebut tidak aman dan tidak disetujui oleh FDA** (“...*these products are not safe nor “FDA approved.”*”)
- Ketentuan tentang pengurangan paparan **tidak mengizinkan perusahaan untuk membuat klaim keputusan pengurangan risiko bahaya** atau **pernyataan lain yang dapat menyesatkan dan menyebabkan konsumen percaya bahwa produk tersebut telah didukung dan disetujui oleh FDA** atau bahwa FDA menyatakan produk tersebut aman digunakan oleh konsumen

Pengujian Permohonan PMI ke US FDA

Gideon et al melakukan pengujian terhadap permohonan PMI ke US FDA terutama pemeriksaan zat kimiawi uap yang dihasilkan oleh IQOS untuk melihat validitas dari klaim PMI tentang “pengurangan paparan dan risiko”.¹²⁵ Hasilnya menunjukkan hal-hal berikut:

¹²² World Health Organization. *Tobacco Fact Sheet*, 27 May, 2020 in <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

¹²³ World Health Organization 2020. Heated Tobacco Products: A Brief. WHO Regional Office for Europe

¹²⁴ FDA News Release, July 07, 2020. *FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with ‘Reduced Exposure’ Information* in <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>

¹²⁵ Gideon St Helen et al. *IQOS: examination of Philip Morris International's claim of reduced exposure* in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30158205/>

- PMI hanya melaporkan 40 dari 93 zat kimia berbahaya atau yang secara potensial berbahaya yang ada pada daftar FDA, sementara 53 sisanya di mana 50 di antaranya bersifat karsinogenik tidak dilaporkan dan tidak diketahui kadar toksisitasnya.
- PMI melaporkan 58 zat dari daftar PMI termasuk 40 di antaranya yang ada dalam daftar FDA dan menunjukkan bahwa ke 58 zat dalam daftar PMI tersebut memiliki kadar yang 92% lebih rendah daripada rokok rujukan studi (*3R4F reference cigarette*) per batang produk dan 89% lebih rendah per batang ukuran rokok normal.
- PMI menyusulkan adendum berupa data tambahan 57 zat kimia di luar 58 yang telah dilaporkan sebelumnya untuk keperluan pertemuan *Tobacco Products Scientific Advisory Committee (TPSAC)* dari FDA. Sebanyak 56 dari 57 zat yang disusulkan tersebut memiliki kadar emisi IQOS yang lebih tinggi daripada asap rokok rujukan studi (*3R4F ref.cig*), yaitu 22 zat kimia >200% (dua kali) lebih tinggi pada IQOS dan 7 zat kimia >1000% (10 kali) lebih tinggi pada IQOS dibandingkan rokok rujukan studi.
- Pengujian ini menyimpulkan bahwa data PMI yang mendukung klaim bahwa IQOS memiliki risiko paparan terhadap zat berbahaya yang lebih rendah, kenyataannya ada beberapa zat kimia pada IQOS yang tidak ada dalam daftar FDA, yang secara signifikan lebih tinggi daripada rokok konvensional. Dampak substansi tersebut terhadap bahaya IQOS tidak diketahui.

Klaim Menyesatkan tentang Putusan US FDA dan Kontra Argumennya¹²⁶

Walaupun PMI gagal membuktikan pengurangan risiko bahaya kesehatan, tetapi putusan FDA tentang pengurangan paparan terhadap zat berbahaya telah digunakan sebagai alat kampanye yang menyesatkan. Di dalam videonya, PMI menyatakan bahwa “inilah tonggak sejarah untuk kesehatan masyarakat. Keputusan FDA menunjukkan bahwa IQOS secara mendasar berbeda dengan rokok dan merupakan pilihan yang lebih baik untuk orang dewasa yang ingin tetap merokok”

Waspada! PMI akan menggunakan Putusan FDA untuk menyesatkan pemerintah dan konsumen

Kontra Argumen

- Tidak ada bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa IQOS lebih aman dari rokok konvensional
- PMI menyertakan “**peringatan penting**” yang dibuatnya sendiri pada saat mengirimkan aplikasi MRTTP ke US FDA yang tidak dipublikasikan yang menyatakan bahwa belum dibuktikan pengalihan ke sistem IQOS mengurangi risiko penyakit terkait tembakau dibandingkan dengan rokok konvensional

PERINGATAN PENTING DARI PMI

- **Belum dibuktikan bahwa pengalihan ke sistem IQOS mengurangi risiko penyakit terkait tembakau dibandingkan dengan mengisap rokok konvensional**
- **Heatstick (batang tembakau yang dipanaskan) mengandung nikotin yang adiktif**
- **Menggunakan IQOS dapat membahayakan kesehatan**

- Pengurangan paparan terhadap zat beracun bukan tonggak sejarah untuk kesehatan masyarakat. Pengujian emisi IQOS oleh peneliti *independent* menunjukkan bahwa di samping pengurangan

¹²⁶ STOP (2020). *FDA does not rule that IQOS reduces tobacco-related harm, yet PMI still claims victory* in https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/STP054_FDA_IQOS_Brief_v3.pdf

kadar zat berbahaya, beberapa zat beracun yang tidak ada pada daftar FDA ditemukan memiliki kadar lebih tinggi daripada rokok konvensional

5.3.4 Produk Tembakau yang Dipasarkan di Beberapa Negara¹²⁷

Saat ini, berbagai produk PTD telah dipasarkan di 40 negara dan IQOS merupakan yang tertinggi. Prevalensi pengguna PTD dewasa ≥ 15 tahun di Jepang meningkat dari 0.3% tahun 2015 pengguna IQOS saja, naik menjadi 3,6% tahun 2017 dengan variasi penggunaan Ploom dan Glo. Data tahun 2017 menunjukkan pengguna IQOS dewasa ≥ 15 tahun di Italia 1.4%; pengguna PTD di Jerman 0.3%; dan di Inggris 1.7%. Tiga bulan setelah IQOS mulai dipasarkan di Korea, 3,5% penduduk usia 19-24 tahun mengonsumsi IQOS walaupun mereka tetap menggunakan rokok konvensional dan ENDS.

5.3.5 Rekomendasi WHO

Semua bentuk penggunaan tembakau adalah berbahaya termasuk PTD. Tembakau bersifat toksik dan mengandung karsinogen walaupun dalam bentuk aslinya. Karena itu, PTD harus tunduk pada kebijakan dan peraturan yang diberlakukan untuk produk tembakau lainnya sesuai FCTC. Sebagai tambahan disebutkan pencegahan dilakukan terhadap klaim kesehatan oleh PTD (bahwa produk lebih aman) disertai pembatasan impor, produksi, pemasaran dan penjualan.¹²⁸

Terkait dengan peringatan kesehatan pada PTD, Juni 2018 pemerintah Korea mengumumkan akan menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar di kemasan PTD di tengah perdebatan tentang dampak kesehatan tembakau alternatif yang masih terus berlangsung.

Terhitung mulai Desember 2018, peringatan kesehatan berbentuk gambar suntikan yang selama ini digunakan di Korea akan diubah menjadi gambar penyakit akibat konsumsi tembakau termasuk kanker.¹²⁹

Gambar 5.8 Contoh Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar di Kemasan PTD di Korea Selatan



Photo credit: SEATCA, 2020

Jung Young-gi, seorang pejabat Kementerian Kesehatan Korea mengatakan bahwa “arah kebijakan Korea adalah menyarankan masyarakat untuk berhenti merokok, bukan beralih ke jenis rokok lain yang mungkin lebih aman”. Disadari bahwa keputusan yang langka ini dipastikan akan menuai protes perusahaan rokok yang bertentangan dengan sikap pemerintah yang tegas terhadap PTD.

¹²⁷ World Health Organization 2020. Heated Tobacco Products: A Brief. WHO Regional Office for Europe

¹²⁸ Ibid

¹²⁹ Song Seung-Hyun, The Investor, *Korea Goes Ahead with Graphic Photo Warnings for IQOS*, 18 Juni 2018, <<http://m.theinvestor.co.kr/view.php?ud=20180618000814>> [diakses tanggal 3 November 2020]

Gambar 5.9 Contoh Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar di Kemasan PTD



5.4 Masuknya Industri Rokok ke Pasar Rokok Elektronik

5.4.1 Peluang Pasar bagi Industri Rokok Konvensional

Awalnya, pasar rokok elektronik sangat “*fragmented*” dan didominasi oleh industri-industri kecil, tetapi segera diambil alih oleh industri besar termasuk industri tembakau. Hal ini dilakukan baik dengan cara memproduksi sendiri ataupun dengan membeli merek-merek rokok elektronik yang sudah ada. Industri tembakau mulai memasuki pasar rokok elektronik sejak tahun 2013. BAT dan Philip Morris adalah dua industri tembakau pertama yang melakukan investasi rokok alternatif di Inggris dan Amerika Serikat, didorong oleh penurunan penjualan rokok konvensional yang disebabkan peningkatan kesadaran kesehatan global (“*as growing health consciousness reduces traditional smoking*”). Peningkatan investasi industri tembakau berjalan terus hingga tahun 2016.

BAT menginvestasikan lebih dari US \$ 2,5 miliar untuk produk inovatif rokok elektronik “*Next Generation Products (NGPs)*” sejak 2012 dan menargetkan untuk menghasilkan lebih dari \$ 1 miliar pendapatan dari NGPs pada akhir 2018 dan lebih dari £ 5 miliar pada tahun 2022. BAT meluncurkan produk *Glo iFuse* pada tahun 2015 dan 2016 ke negara Rumania, Jepang, Swiss, Kanada, Korea Selatan, dan Rusia. *NGPs* ada di 16 pasar di dunia dan bertujuan menggandakan ini pada akhir 2018.¹³⁰

¹³⁰ J. Chen, C. Bullen, and K. Dirks. *A comparative health risk assessment of electronic cigarettes and conventional cigarettes. Int. J. Environ. Res. Public Health*, (2017) vol. 14, no. 4, pp. 1–10

JTI meluncurkan produk rokok elektronik *Ploom TECH* pada tahun 2016 ke Jepang, dan Swiss.

PMI meluncurkan rokok elektronik IQOS (*I Quit Ordinary Smoking*) pada tahun 2014 ke negara-negara Kanada, Guatemala, Kolombia, Rep. Ceko, Denmark, Perancis, Jerman, Yunani, Israel, Selandia Baru, Italia dan Jepang. Produk PMI sekarang ada di 30 negara.

Tabel 5.1 Merek Rokok Elektronik dan Tembakau yang Dipanaskan Milik Industri Rokok Besar di Dunia¹³¹

Nama Perusahaan	Merek Rokok Elektronik	Merek PTD
Philip Morris International	Nicocig, Vivid, IQOS MESH	IQOS, TEEPS
Altria/Philip Morris USA	Mark Ten, Green Smoke, owns 35% of Juul	IQOS
British American Tobacco	Vype, Chic, VIP, Ten Motives	glo, glo iFuse
Japan Tobacco International	Logic, Ploom	Ploom Tech, Ploom Tech+, Ploom S
Imperial Brands	Blu	Pulze
RJ Reynolds (owned by BAT)	Vuse	Revo, Eclipse

Sumber: Rogers, L. and Health, J. (2019). *Vaping Q&A: Johns Hopkins Expert on E-Cigarettes and Tobacco Alternatives*.

Sejak bulan April 2018 industri rokok besar secara agresif masuk ke pasar rokok elektronik dan mempromosikan produk-produk PTD mereka sebagai rokok bebas tembakau dan produk “kurang berisiko” lainnya ke seluruh dunia,¹³² dengan tidak mengurangi pemasaran produk rokok regulernya, bahkan di beberapa negara meningkatkannya.

“Our conventional cigarette products are the choice of 150 million consumers worldwide, and for those who choose to continue to smoke, we will continue to offer them the best quality products, but that’s not where our vision for smokers ends. More than 400 R&D scientists, engineers and technicians are developing less harmful alternatives to cigarettes, replacing cigarettes with the smoke-free products, dedicated to offering consumers better choices” Philip Morris International. 2019. Designing a Smoke Free Future

Hal yang penting dicatat adalah tidak satu pun dari perusahaan tembakau yang mempromosikan PTD berusaha untuk benar-benar mengurangi bahaya tembakau dengan membatasi pemasaran produk tembakau. Mereka terus dengan gigih menentang tindakan pengendalian tembakau dan penerapan FCTC di tingkat nasional, regional, dan internasional.¹³³ Promosi rokok elektronik dari industri tembakau juga diketahui dilakukan secara intensif ke negara-negara yang masih lemah kontrolnya di masyarakat.¹³⁴

5.4.2 Pemasaran Global

Di samping klaim kesehatan, industri rokok menambahkan pesan pemasarannya sebagai berikut:

- 1) PMI, BAT, dan JTI menggunakan klaim yang menyatakan PTD (Produk Tembakau yang Dipanaskan), atau disebut *Heat-Not Burnt (HNB) tobacco products* sebagai produk yang kurang berbahaya walaupun tidak bebas risiko. Melalui media, website, dan investor mereka, *HNB* dikatakan mengurangi tingkat komponen tembakau berbahaya sebesar 90% –95% dibandingkan dengan rokok reguler, sementara yang lain menekankan pada kurangnya bau atau emisi yang

¹³¹Rogers, L. and Health, J. *Vaping Q&A: Johns Hopkins Expert on E-Cigarettes and Tobacco Alternatives*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, (2019). Diakses tanggal 11 November 2019 di <https://bit.ly/2O6hE4j>

¹³² S. A. Bialous and S. A. Glantz. 2018. *Heated tobacco products: Another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control*. *Tob. Control*, (2018) pp. 111–117.

¹³³ S. A. Bialous and S. A. Glantz. *Heated tobacco products: Another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control*. *Tob. Control*, (2018) pp. 111–117.

¹³⁴ T. E. P. H. Association. *Facts and fiction on e-cigs*. (2017)

merupakan bagian dari kampanye pemasaran. Penting untuk dicatat bahwa pada saat industri rokok agresif mempromosikan produk PTD, tidak ada bukti untuk mengkonfirmasi tingkat bahayanya adalah 90% –95% lebih rendah dari rokok reguler. WHO sama sekali tidak mendukung klaim perusahaan terkait dengan produk tersebut¹³⁵

- 2) Klaim pemasaran lainnya mengatakan produk-produk ini tidak menghasilkan asap, yaitu bebas asap rokok. Siaran pers JTI pada bulan Juni 2017 yang mengklaim kurangnya bau adalah dalam upaya untuk memastikan bahwa penggunaan dalam ruangan tidak dibatasi. BAT membuat klaim di Rumania bahwa untuk HNB Glo, selain pengurangan 90% –95% dalam komponen berbahaya, juga bahwa produk baru itu sejajar dengan rekomendasi WHO dalam pengaturan kandungan produk tembakau. WHO menanggapi dengan tidak mendukung produk BAT dan klaim perusahaan lainnya. Menurut Surgeon General di Amerika Serikat, meskipun rokok elektronik tidak menimbulkan asap, tetap ada sisa paparan asap / *secondhand emission* kepada orang lain. Dua buah penelitian telah menemukan adanya karsinogen (*formaldehyde*, *acetaldehyde*, dan racun potensial lainnya) dalam sisa paparan asap.¹³⁶
- 3) Untuk melancarkan pemasaran produk barunya, Philip Morris International (PMI) meluncurkan kampanye '*a Smoke-free World*' dalam rangka mendapatkan simpati publik termasuk pegiat kesehatan dan mengumumkan dukungannya pada pembentukan organisasi baru bernama "*Foundation for a Smoke-Free World*" dengan bantuan dana sebesar US\$ 80 juta per tahun selama 12 tahun.

Foundation for a Smoke Free World (FSFW) – Strategi Pemasaran IQOS

- Pada tanggal 13 September 2017, Philip Morris International (PMI) mengumumkan dukungannya pada pembentukan "*Foundation for a Smoke-Free World*" dengan bantuan dana sebesar US\$ 80 juta per tahun selama 12 tahun. Misi Yayasan adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian akibat merokok dan sejumlah program prioritas, antara lain: mendukung riset untuk mengurangi bahaya rokok ("*harm reduction*") dan upaya berhenti merokok, mengidentifikasi intervensi yang tepat, memantau kegiatan industri rokok dan menyiapkan petani tembakau dalam menghadapi penurunan permintaan di masa datang.
- FSFW dengan dukungan PMI tersebut berusaha mengaburkan tujuan sebenarnya dengan menggunakan nama yang mengecoh yaitu "*smoke-free world*" (bukan "*tobacco free world*") dengan tujuan dan program yang seakan-akan sejalan dengan tujuan kesehatan masyarakat di bidang pengendalian tembakau. Sasaran utamanya adalah bekerja sama dengan institusi Pendidikan dan Lembaga-lembaga penelitian.
- Pada tanggal 26 Januari 2018 19 Dekan dari Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat terbaik di Amerika Serikat, menyatakan tidak menerima pendanaan dari atau bekerja sama dengan *FSFW*, karena yayasan ini erat hubungannya dengan industri dan perusahaan rokok yang dalam sejarahnya memberikan dana riset yang hasilnya mengedepankan kepentingannya untuk memasarkan rokok dan bertahan dalam penentangan terhadap intervensi pengendalian tembakau.¹
- Pernyataan serupa di Indonesia, dikeluarkan oleh Asosiasi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI); Asosiasi Rumpun Kesehatan; dan IDI (Ikatan Dokter Indonesia) beserta seluruh Jaringan Organisasi Profesi di bawahnya

Perkembangan produk tembakau baru masih menyisakan banyak pertanyaan terkait "*harm reduction*". Belum tersedia bukti ilmiah yang cukup untuk mendukung klaim atas efektivitas dan tingkat keamanan produk yang saat ini beredar luas di masyarakat seperti e-cig dan sejenisnya. Tetapi penelitian-penelitian untuk menjawab pertanyaan tidak seharusnya dibiayai oleh industri rokok. Dengan menjual konsep "*harm reduction*" melalui "*smoke free world*", PMI berkepentingan untuk memasarkan produk barunya yaitu rokok yang tidak dibakar (*heat-not-burnt*) bernama IQOS (*I Quit Ordinary Smoking*).

¹³⁵ S. A. Bialous and S. A. Glantz. *Heated tobacco products: Another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control*. *Tob. Control*, (2018) pp. 111–117.

¹³⁶ U. S. Dept Health and Human Services. *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016.

Daftar Pustaka

- A. Bhatnagar, L. P. Whitsel, K. M. Ribisl, C. Bullen, F. Chaloupka, M. R. Piano, R. M. Robertson, T. McAuley, D. Goff, and N. Benowitz, "Electronic cigarettes: A policy statement from the American Heart Association," *Circulation*, (2014), vol. 130, no. 16, pp. 1418–1436.
- Action on Smoking and health (ASH), *Key findings: Use of e-cigarettes among young people in Great Britain*, Agustus 2018, pp. 1–9, (2019).
- Aubrey A, *As Vaping Illnesses Rise, Doctors Warn Of Possible 'Irreversible Damage' To Lungs*, NPR, 19 September 2019, <<https://www.npr.org/sections/health-shots/2019/09/19/762306652/as-vaping-illnesses-rise-doctors-warn-of-possible-irreversible-damage-to-lungs?ft=nprml&f=1001>> [diakses 20 Sept 2019].
- Badan POM, *Kajian Rokok Elektronik di Indonesia edisi kedua*, (Jakarta Pusat: Badan POM RI, 2017).
- Bigwanto M, et al, *Determinants of e-cigarette use among a sample of high school students in Jakarta, Indonesia*, *International Journal of Adolescent Medicine and Health* (2019).
- C. D. C. and Prevention, *QuickStats: Cigarette Smoking Status Among Current Adult E-cigarette Users, by Age Group*, *National Health Interview Survey, United States, 2015*, (2016).
- C. D. C. and Prevention, *Smoking & Tobacco Use. Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarette Use or Vaping*, Posted 3 October 2019, <https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html> [diakses 4 Oktober 2019].
- C.D.C., *Heated Tobacco Products*. <[Heated Tobacco Products - Print Only Version \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)> [diakses 29 November 2020]
- Cullen KA, Ambrose BK, Gentzke AS, et al, *Notes from the Field: Use of Electronic Cigarettes and Any Tobacco Product Among Middle and High School Student, United States, 2011–2018*, (2018).
- Devhy NLP, et al, *Faktor yang Memengaruhi Merokok Elektrik pada Siswa Sekolah Menengah Atas Swasta di Kota Denpasar dalam IAKMI, ICTOH Proceeding, 4th Conference of Tobacco or Health 2017*, *Tembakau Ancaman Generasi Sekarang dan Akan Datang*, (2017)
- Dutra LM, Glantz SA, *High International Electronic Cigarette Use among Never Smoker Adolescents*, *Journal of Adolescent Health*. (2014), Vol. 55. Issue 5: 595–597.
- FDA News Release, July 07, 2020. *FDA Authorizes Marketing of IQOS Tobacco Heating System with 'Reduced Exposure' Information* in <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>.
- FDA, *What is the difference between cigarettes, non-combusted cigarettes, and e-cigarettes? <How are Non-Combusted Cigarettes, Sometimes Called Heat-Not-Burn Products, Different from E-Cigarettes and Cigarettes? | FDA>* [diakses 29 November 2020]
- Felberbaum, M, *FDA News Release: FDA finalizes guidance for premarket tobacco product applications for electronic nicotine delivery systems as part of commitment to continuing a strong oversight of e-cigarettes*, *Press Announcements*, 11 June 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-finalizes-guidance-premarket-tobacco-product-applications-electronic-nicotine-delivery-systems>> [diakses 31 Agustus 2019].
- Felberbaum, M, *FDA News Release: FDA notifies four companies to remove 44 flavored e-liquid and hookah tobacco products from the market for not having required marketing authorization*, *Press Announcement*, 8 August 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-notifies-four-companies-remove-44-flavored-e-liquid-and-hookah-tobacco-products-market-not>> [diakses 31 Agustus 2019].
- Fox News, *CDC gives vaping-related lung illnesses a name: EVALI*, 15 October 2019, <<https://nypost.com/2019/10/15/cdc-gives-vaping-related-lung-illnesses-a-name-evali/>> [diakses 24 Oktober 2019].
- Fuller T, Acharya A, Bhaskar G, et al, *Evaluation of E-Cigarettes Users Urine for Known Bladder Carcinogens*. *American Urological Association. 2017 Annual Meeting. Abstrak MP88-14*. Presented May 15, 2017.
- Fuller, T, *San Francisco Bans Sale of Juul and Other E-Cigarettes*, <<https://www.nytimes.com/2019/06/25/us/juul-ban.html>> [diakses 28 Agustus 2019]
- Gideon St Helen et al. *IQOS: examination of Philip Morris International's claim of reduced exposure (2018)* in <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30158205/>
- Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, et al, *Level of Selected Carcinogens and Toxicants in Vapour from Electronic Cigarettes*. *Tobacco Control*, (2013), Vol. 23(2). 133-139. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050859>>.
- Helen G. S. and D. L. Eaton, *Public health consequences of e-cigarette use*, (2018), vol. 178, no. 7.
- Holder, S, *Are these the last vape shops in San Francisco?*(2019), <<https://www.citylab.com/life/2019/07/vape-shop-e-cigarette-teen-smoking-san-francisco-juul-ban/593110/>> [diakses 28 Agustus 2019].
- Howard J, *FDA Commissioner on Vaping Crisis: We should have acted soon*. *CNN Health*, Updated 26 September 2019, <<https://www.cnn.com/2019/09/25/health/fda-flavored-ecigarette-policy-bn/index.html>> [diakses 27 Sep 2019].

- J. Chen, C. Bullen, and K. Dirks, *A comparative health risk assessment of electronic cigarettes and conventional cigarettes*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (2017), vol. 14, no. 4, pp. 1–10.
- J. C. Salamanca, J. Meehan-Atrash, S. Vreeke, J. O. Escobedo, D. H. Peyton, and R. M. Strongin, *E-cigarettes can emit formaldehyde at high levels under conditions that have been reported to be non-averse to users* /639/638/11/872 /639/638/899 /128 /140 /140/131 /82/16 article.” *Sci. Rep.*, (2018), vol. 8, no. 1, pp. 6–11
- J. F. Etter, *Electronic cigarettes: A survey of users*. *BMC Public Health*, (2010), vol. 10.
- Kaplan S, *Vaping Sicknesses Rising: 153 Cases Reported in 16 States*, *The New York Times*, 21 Agustus 2019, <<https://www.nytimes.com/2019/08/21/health/vaping-marijuana-e-cigarettes.html>> [diakses 6 September 2019].
- L. Dawkins, J. Turner, A. Roberts, and K. Soar, *Vaping’ profiles and preferences: An online survey of electronic cigarette users*. *Addiction* vol. 108, (2013), no. 6, pp. 1115–1125.
- Lee S, Grana RA, Glantz SA, *Electronic Cigarette Use Among Korean Adolescents: A Cross-Sectional Study of Market Penetration, Dual Use, and Relationship to Quit Attempts and Former Smoking*. *Journal of Adolescent Health*, (2014), Vol. 54. Issue 6: 684-690.
- Mateusz et al. New Ideas, Old Problems? – Heated Tobacco Products – A systematic Review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2019;32(5):595–634 in <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01433>McKee M and Capewell S, *Evidence about electronic cigarettes: a foundation built on rock or sand?*, *BMJ*, (2015), 351:h44843 doi: 10.1136/bmj.h44863.
- Nadja Mallock et al. Heated Tobacco Products: A Review of Current Knowledge and Initial Assessments. *Front Public Health*. 2019; 7: 287. Published online 2019 Oct 1. [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6795920/>]
- Nedelman M, San Francisco mayor signs ban on e-cigarettes sales, *CNN*, 1 Juli 2019, <<https://edition.cnn.com/2019/07/01/health/san-francisco-mayor-ecigarette-ban-bn/index.html>> [diakses 2 September 2019].
- Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D. et al, Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach, *Eur Addict Res* (2014); 20:218–225, DOI: 10.1159/000360220.
- Putra IGNE, et al, Gambaran Pemahaman, Persepsi, dan Penggunaan Rokok Elektrik pada Siswa Menengah Atas di Kota Denpasar dalam IAKMI *ICTOH Proceeding, 4th Conference of Tobacco or Health 2017*. *Tembakau Ancaman Generasi Sekarang dan Akan Datang*, (2017).
- P. Hajek, J. F. Etter, N. Benowitz, T. Eissenberg, and H. McRobbie, *Electronic cigarettes: Review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit*, *Addiction*, (2014), vol. 109, no. 11, pp. 1801–1810.
- Reuters, *India bans e-cigarettes in setback for Juul and Philip Morris*, *CNBC*, 18 September 2019, <<https://www.cnbc.com/2019/09/18/india-bans-e-cigarettes-in-setback-for-juul-and-philip-morris.html>> [diakses 19 September 2019].
- R. Grana, N. Benowitz, and S. A. Glantz, *E-cigarettes: A scientific review*, *Circulation*, (2014), vol. 129, no. 19, pp. 1972–1986
- Rogers, L. and Health, J, *Vaping Q&A: Johns Hopkins Expert on E-Cigarettes and Tobacco Alternatives*, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2019), <https://bit.ly/2O6hE4j> [diakses 11 November 2019].
- S. A. Bialous and S. A. Glantz, *Heated tobacco products: Another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control*. *Tob. Control*, (2018), pp. 111–117.
- Sharpless, NE, How FDA is Regulating E-Cigarettes, *FDA Voices*, updated 10 September 2019, <<https://www.fda.gov/news-events/fda-voices/how-fda-regulating-e-cigarettes>> [diakses 31 Agustus 2019].
- Simonavicius et.al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review in <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2019/01/28/tobaccocontrol-2018-054419.full.pdf>.
- Song Seung-Hyun, The Investor, *Korea Goes Ahead with Graphic Photo Warnings for IQOS*, 18 Juni 2018, <<http://m.theinvestor.co.kr/view.php?ud=20180618000814>> [diakses tanggal 3 November 2020]
- STOP, FDA does not rule that IQOS reduces tobacco-related harm, yet PMI still claims victory ((2020) in https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/STP054_FDA_IQOS_Brief_v3.pdf
- Simonavicius et.al. Heat-not-burn tobacco products: a systematic literature review in <<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2019/01/28/tobaccocontrol-2018-054419.full.pdf>> (2019)
- T. E. P. H. Association, *Facts and fiction on e-cigs*, (2017).
- The Guardian, *US health officials urge people to stop vaping as third death reported*, *Associated Press*, 6 September 2019, <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/06/vaping-illness-breathing-us-health-officials?CMP=Share_AndroidApp_WhatsApp> [diakses 7 September 2019].
- The Lancet, *E-cigarettes: Public Health England’s evidence-based confusion*. Editorial (2019), Volume 386, Issue 9996, P829, <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00042-2/fulltext)> [diakses 24 September 2019].

- Uchiyama S, Kunugita, et al. (2018). Simple determination of gaseous and particulate compounds generated from heated tobacco products. *Chemical Research in Toxicology* 31, 585–593.
<http://pubs.acs.org/action/showCitFormats?doi=10.1021/acs.chemrestox.8b00024>
- U. S. Dept Health and Human Services, *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adult, A Report of the Surgeon General*, (Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic, 2016).
- Williams M, Villarreal A, Bozhilov, et al, *Metal and Silicate Particles including Nanoparticles are present in Electronic Cigarettes Atomizer Fluids and Aerosols*, PLoS One, (2013) Vol 8(3), e57987 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057987>.
- World Health Organization, *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*, (2012).
- World Health Organization, *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control: Sixth Session: Electronic nicotine delivery systems*, (2014), October, pp. 13–18.
- World Health Organization, *Electronic cigarettes (e-cigarettes) or electronic nicotine delivery system*, 30 March 2015, <https://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/en/> [diakses 20 Januari 2020].
- World Health Organisation, *Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDs) Report by WHO*. Conf. Parties to WHO Framew. Conv. Tob. Control, (2016), no. November, pp. 7–12.
- World Health Organization, Heated Tobacco Products: A Brief. WHO Regional Office for Europe. 2020.
- World Health Organization, Heated Tobacco Products (HTP). Information Sheet. WHO/NMH/PND/17.6. May 2018.
- World Health Organization. Tobacco Fact Sheet, 27 May, 2020 in <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*, (Geneva: World Health Organization, 2019), Licence: CC BY-NC-SA 3.0.IGO, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>> [diakses 29 Agustus 2019].
- World Health Organization, Heat-Not-Burn Tobacco Products Information Sheet. <https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heat-not-burn-products-information-sheet/en/index.html> [diakses 29 November 2020].



FAKTA TEMBAKAU

**Bagian II (Bab VI-XV):
Praktik Terbaik dan Pengendalian Tembakau
di Indonesia**

BAB VI

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

6.1 Dasar Penyusunan *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*

Framework Convention on Tobacco Control (Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau) adalah traktat internasional berbentuk kerangka kerja pengendalian masalah tembakau yang dirancang dan dalam naungan Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO). Inisiatif WHO ini dilandasi oleh fakta / bukti yang menunjukkan meningkatnya kekhawatiran oleh karena tren epidemi tembakau yang diperkirakan akan meningkatkan kematian penduduk dunia dari 3,5 juta pada tahun 1995 menjadi 10 juta tahun 2030.¹³⁷ Epidemi tembakau merupakan masalah global yang melintasi batas negara karena perdagangan bebas, investasi asing, iklan lintas batas dan perdagangan rokok ilegal. Oleh karena itu, diperlukan instrumen hukum internasional sebagai acuan untuk pengendalian masalah tembakau di masing-masing negara.

Tujuan

FCTC mempunyai tujuan untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang dari dampak negatif/ merusak terhadap kesehatan, sosial, lingkungan dan ekonomi akibat konsumsi tembakau dan paparan asap tembakau (rokok) dengan memberikan kerangka kerja pengendalian masalah tembakau untuk mengurangi prevalensi penggunaan tembakau dan paparan asap tembakau.

6.2 Sejarah

FCTC diinisiasi oleh WHO berdasarkan pengamatan mereka terhadap tren epidemi tembakau secara global yang menyebabkan eskalasi kematian dini yang sebenarnya bisa dicegah. Hal ini direspons oleh Ruth Roemer dan Allyn L. Taylor, dua orang ahli hukum dari dua universitas di Amerika yang hasil telaahannya kemudian mendorong WHO untuk merancang produk hukum internasional dalam rangka untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara global. Upaya ini tidak ada pengaruh pihak swasta dan/atau industri farmasi.

Pada tahun 1990an, WHO mensinyalir epidemi tembakau sebagai masalah kesehatan yang sangat prominen yang menyebabkan kematian dini yang bisa dicegah. Eskalasi perilaku merokok secara global mengakibatkan 3,5 juta kematian tahun 1995, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 10 juta tahun 2030, 70%nya terjadi di negara berkembang.

Ide tentang sebuah konvensi internasional pengendalian tembakau diawali pada bulan Juli 1993 ketika Prof Ruth Roemer dari UCLA School of Public Health, penulis "Legislative Action to Combat Tobacco Epidemic" bertemu dengan Allyn L. Taylor dari Whittier University School of Law yang dalam tulisannya di American Journal of Law and Medicine mendorong WHO menggunakan otoritas konstitusinya untuk mengembangkan produk hukum internasional untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat global. Setelah melalui beberapa pertemuan internasional untuk menyampaikan idenya, Roemer-Taylor secara resmi mengajukan konsep dan mekanisme regulasi internasional ke WHO bulan Oktober 1993. Perjuangan panjang selama tahun 1994-1996 tidak kunjung membuahkan hasil. Ada resistensi dari pihak WHO untuk mengatur kesehatan masyarakat global dengan sebuah produk hukum, sampai akhirnya, pada bulan Mei 1996 pertemuan Majelis Kesehatan Dunia (WHA) menerima resolusi pengembangan FCTC dan protokol terkait. Walaupun demikian, proses berjalan lambat karena kurangnya dukungan politik. Baru pada tahun 1998 ketika Dirjen WHO dipegang oleh Gro Harlem Brundtlan, WHO memutuskan 2 prioritas global yaitu pengendalian tembakau dan pemberantasan malaria, dan sejak itulah proses pengembangan FCTC mulai berjalan.¹³⁸

¹³⁷ World Health Organization, *History of World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control*, (2006), <<https://www.who.int/fctc/about/history/en/>> [diakses 1 Juni 2020]

¹³⁸ Ruth Roemer, JD, Allyn Taylor, JSC, JD and Jean Lariviere, MD, *Origin of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. American Journal of Public Health, June 2005, Vol 95, No.6.

6.3 Ketentuan Pokok

Pasal-pasal pokok dalam FCTC mencakup ketentuan-ketentuan terkait pengurangan permintaan tembakau dan pengurangan pasokan tembakau. Ketentuan tentang pengurangan permintaan lebih dominan dan lebih rinci dibanding dengan ketentuan tentang pengurangan pasokan.

Ketentuan terkait pengurangan permintaan (pasal 6-14) terdiri dari 2 bagian:

- (1) upaya pengendalian harga dan cukai (*tax and price measures*), dan
- (2) upaya-upaya selain harga dan cukai (*non- tax and price measures*)
 - a. perlindungan terhadap paparan asap tembakau
 - b. pengaturan tentang kandungan produk tembakau;
 - c. pengaturan tentang pengungkapan produk tembakau;
 - d. kemasan dan pelabelan produk tembakau;
 - e. pendidikan, komunikasi, pelatihan, dan kesadaran masyarakat;
 - f. iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau; dan
 - g. pengurangan permintaan terkait ketergantungan terhadap tembakau dan berhenti merokok

Ketentuan terkait pengurangan pasokan (pasal 15-17) terdiri dari:

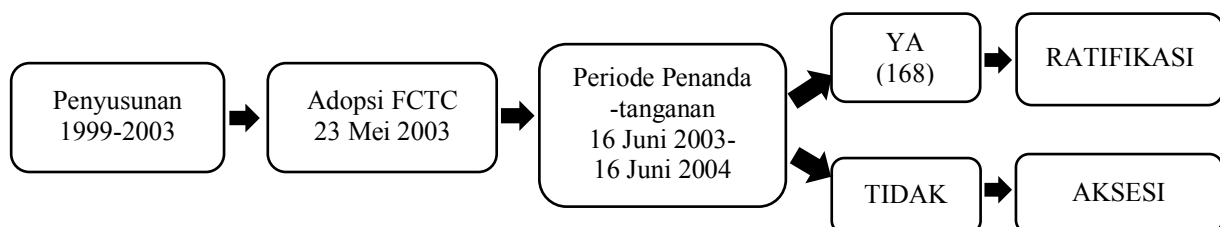
- a. perdagangan ilegal produk tembakau;
- b. penjualan produk tembakau kepada dan oleh anak di bawah umur; dan
- c. pemberian bantuan untuk kegiatan alternatif yang layak secara ekonomi.

6.4 Fakta-fakta tentang FCTC

6.4.1 Fakta (1), Proses Penyusunan FCTC melibatkan seluruh negara anggota WHO

Penyusunan naskah FCTC oleh negara-negara anggota WHO termasuk Indonesia, dilakukan melalui enam kali pertemuan negosiasi internasional antar negara (*Inter-governmental Negotiating Body / INB*) dan beberapa kali pertemuan regional, antara lain pertemuan regional WHO *South-East Asia Regional Office* (SEARO) yang diselenggarakan di Jakarta.

Gambar 6.1 Proses Penyusunan FCTC



Setelah Sidang WHA ke-56 menyetujui secara aklamasi dan mengadopsi naskah FCTC pada tanggal 23 Mei 2003 selanjutnya ditetapkan periode penanda-tanganan naskah FCTC oleh negara-negara anggota WHO, yaitu dari 16 Juni 2003 sampai dengan 16 Juni 2004. Penanda-tanganan ini berarti negara tersebut menunjukkan persetujuannya terhadap ketentuan-ketentuan yang ada di dalam FCTC, tetapi belum berarti sudah terikat dengan isi naskah tersebut (*binding*).

Ada 168 negara yang menandatangani sampai dengan batas waktu penanda-tanganan berakhir pada bulan Juni 2004. Negara-negara tersebut dapat melanjutkan dengan ratifikasi. Negara yang sudah meratifikasi FCTC berarti terikat (*binding*) dengan ketentuan yang ada. Negara yang tidak menandatangani sampai dengan Juni 2004 masih bisa mengikatkan diri dengan FCTC dengan cara akses, yaitu “melakukan ratifikasi” setelah batas waktu penanda-tanganan selesai. Sembilan puluh hari setelah FCTC diratifikasi oleh minimal 40 negara anggota, yaitu jatuh pada tanggal 27 Februari 2005, FCTC berlaku efektif sebagai hukum internasional. Satu tahun setelah itu, dilakukan Konferensi Negara Anggota FCTC yang telah meratifikasi (“*Conference of the Party/COP*”), dengan tujuan untuk memantau perkembangan, membahas masalah, serta menetapkan pedoman dan protokol. Selanjutnya COP dilakukan tiap 2 tahun sekali. Sampai dengan tahun 2018, sudah diselenggarakan 8 (delapan) kali COP. Negara yang belum menjadi anggota COP dapat menghadiri sidang-sidang COP sebagai peninjau, tanpa mempunyai hak suara dalam pengambilan keputusan.

6.4.2 Fakta (2), Indonesia terlibat penuh dalam penyusunan FCTC

Indonesia terlibat aktif dalam seluruh proses penyusunan FCTC, termasuk enam kali pertemuan negosiasi pemerintah antar negara (*Inter-governmental Negotiating Body / INB*) terdiri dari Departemen Kesehatan, Departemen Luar Negeri, Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Departemen Keuangan, Badan POM dan Perwakilan Indonesia di Jenewa yang diketuai oleh Kepala Perwakilan Tetap Indonesia di Jenewa. Selain itu, ada beberapa kali pertemuan regional, termasuk menjadi tuan rumah pertemuan regional Asia Tenggara yang diselenggarakan di Jakarta.

Dalam sidang-sidang FCTC, delegasi Indonesia aktif menyampaikan pendapat terhadap masalah yang sedang dibahas, dan dalam sidang terakhir Indonesia menjadi salah satu dari 20 negara anggota *drafting committee* atau tim perumus (*Editors*). Fakta berikut ini menunjukkan contoh masukan Indonesia yang dipertimbangkan dalam pertemuan INB (Lampiran 1. *Indonesia Participation in INB Negotiation*).

- "Ms DJAMALUDDIN (Indonesia), *speaking on behalf of the Member States of WHO's South-East Asia Region, said that a policy on **protection from passive smoking should target the general public and not specific groups such as those who were vulnerable or under the age of 18. She proposed that the subparagraph should read***¹³⁹
 - "*(a) adoption and enforcement of legislation and implementation of other effective measures at the appropriate governmental and nongovernmental levels that provide for systematic protection from exposure to tobacco smoke in workplaces, including educational institutions, public places and public transport,*"
- "*Ms DJAMALUDIN (Indonesia), having outlined the strategy for tobacco control in her country, said that she welcomed the proposed draft of the framework convention and agreed in general with its objectives, guiding principles, and obligations. However, her country considered that some of the obligations were too country-specific and should be removed so that as many countries as possible could support the convention*"¹⁴⁰

Usulan Indonesia agar pasal perlindungan terhadap perokok pasif berlaku bagi seluruh masyarakat dan tidak terbatas pada kelompok khusus saja, diterima dalam sidang FCTC. Delegasi Indonesia menyatakan menyetujui naskah FCTC secara umum, tujuan, prinsip dasar dan kewajiban tetapi berpendapat bahwa beberapa kewajiban yang mengacu pada negara tertentu dihilangkan sehingga semakin banyak negara dapat mendukung Konvensi. Usulan tersebut diterima dan mewarnai formulasi

¹³⁹ World Health Organization, *Framework Convention on Tobacco Control, I. A/FCTC/INB4/WG1/SR/1, 18 March 2002, 14:00-17:20. INB on WHO FCTC: Fourth Session, (2002)*, <https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_inb4.htm> [diakses 1 Juni 2020].

¹⁴⁰ World Health Organization, *Framework Convention on Tobacco Control, (2000), A/FCTC/INB1/PL/SR/3, 17 October 2000, 10:00-12:50. INB on WHO FCTC: First Session.* <https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_inb1.htm> [diakses 1 Juni 2020].

pasal-pasal FCTC berikut ini yang intinya mempertimbangkan kedaulatan, persetujuan otoritas nasional dan prinsip-prinsip konstitusi di negara bersangkutan.

- Pasal 6 tentang Harga dan Cukai: “...*without prejudice to the sovereign rights of the parties to determine their taxation policies*”
- Pasal 9 dan 10 tentang Pencantuman Emisi Produk Tembakau “...*where approved by competent national authorities*”
- Pasal 11: Peringatan Kesehatan: “...*Party shall adopt and implement, in accordance with its national law*”
- Pasal 13 tentang Iklan/Promosi/Sponsor : “...*in accordance with its constitution and constitutional principles*”

6.4.3 Fakta (3), FCTC tidak mengancam kedaulatan nasional

Tidak ada satu pasal pun dalam FCTC yang mengancam kedaulatan nasional. **Bunyi setiap pasal FCTC diawali penghormatan terhadap hukum nasional, dan ini berarti FCTC tidak mengancam kedaulatan nasional.** Ini dibuktikan dengan bunyi pasal-pasal ketentuan pokok yang diawali dengan frasa-frasa: “mempertimbangkan hak kedaulatan negara” (*ps 6. sovereign rights of the parties*), “dengan persetujuan otoritas nasional yang berwenang” (*ps 9-10. when approved by competent national authorities*), “sesuai dengan hukum nasional” (*ps 11. in accordance with national law*) dan “sesuai dengan konstitusi dan prinsip-prinsip konstitusional” (*ps 13. in accordance with its national constitution and constitutional principles*). Fakta ini menunjukkan bahwa FCTC mempertimbangkan UU/hukum yang berlaku, persetujuan otoritas nasional, konstitusi dan prinsip-prinsip konstitusional.

6.4.4 Fakta (4), Ketentuan Pedoman FCTC mempertimbangkan kondisi dan prioritas nasional

Kekhawatiran bahwa FCTC akan membunuh kretek tidak beralasan, karena sesuai Pedoman FCTC pasal 10, kretek termasuk *national circumstances* yang dipertimbangkan.

Ketentuan pasal 10 FCTC tentang larangan penggunaan aromatik / rempah-rempah yang dijelaskan Pedoman FCTC, diawali dengan frasa: “...*in accordance with its national laws, taking into account their national circumstances and priorities*”¹⁴¹

Dalam konteks Indonesia, rempah-rempah terutama digunakan oleh rokok kretek yang adalah 93% konsumsi rokok nasional merupakan *national circumstances*. Sigaret Kretek Mesin dan Sigaret Kretek Tangan merupakan obyek cukai hasil tembakau yang tercantum dalam UU Nomor 39 tahun 2007 tentang Cukai.

6.5 Status FCTC di Tingkat Global

Sampai dengan tahun 2020 ada 182 negara yang sudah meratifikasi/mengaksesi FCTC. Andorra merupakan negara terakhir yang menjadi anggota FCTC dan berlaku efektif sejak tanggal 11 Mei 2020. Ini menyisakan 6 negara yang tidak menandatangani dan belum mengaksesi FCTC termasuk Indonesia.

¹⁴¹ World Health Organization. *Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for Implementation*. 2013-edition, p.39

Tabel 6.1 Negara-negara yang Tidak Tanda Tangan dan Belum Akses FCTC

No	Nama Negara ¹⁴²	Nama Benua	Jumlah Penduduk ¹⁴³
1.	Eritrea	Afrika	3.546.421
2.	Indonesia	Asia	273.523.615
3.	Liechtenstein	Eropa	38.128
4.	Malawi	Afrika	19.129.952
5.	Monako	Eropa	39.242
6.	Somalia	Afrika	15.893.222

Sumber: <https://www.who.int/fctc/cop/en/> dan <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>

6.6 Indonesia dan FCTC: Mitos dan Fakta

Sampai dengan awal 2020 Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Pasifik yang tidak tanda tangan dan belum mengaksesi FCTC kendati terlibat aktif dalam proses penyusunannya.

Indonesia termasuk salah satu negara yang menyepakati semua Deklarasi Internasional yang mengandung komitmen terhadap FCTC atau Regulasi Pengendalian Tembakau yang kuat, yaitu:

- Kuala Lumpur *Declaration*, 1st OIC Meeting 2007, butir 14.
- *Political Declaration of the High-Level Meeting on Prevention and Control of NCD*, 19 September 2011. Butir 43 (c) berbunyi:
 - Mempercepat implementasi FCTC WHO secara penuh oleh negara pihak,
 - Mendorong negara yang belum melaksanakan u/ mempertimbangkan akses konvensi,
 - Menurunkan konsumsi tembakau merupakan kontribusi penting untuk menurunkan Penyakit Tidak Menular dan memberi manfaat kesehatan bagi individu dan negara
 - Harga dan cukai adalah efektif untuk menurunkan konsumsi tembakau.
- *Declaration of the 2030 Agenda on SDG Goal 3a*.

Mitos 1

FCTC adalah persaingan bisnis industri farmasi dan industri rokok yang didukung oleh WHO, bertujuan mematikan / menghambat perkembangan industri rokok dan pada saat bersamaan industri farmasi dapat leluasa mempromosikan produk-produk terapi pengganti nikotin.¹⁴⁴

Fakta

- **Sejarah FCTC membuktikan FCTC bukan konspirasi bisnis industri farmasi.** Inisiasi FCTC dipicu pengamatan eskalasi kematian global terkait konsumsi tembakau, yang diikuti dengan dorongan kuat dua ahli hukum dari dua institusi akademik untuk mengeluarkan produk hukum internasional dalam melindungi kesehatan masyarakat global, dan dibutuhkan proses meyakinkan WHO, sebelum WHO menerima usulan tersebut.
- Program berhenti merokok hanya merupakan satu di antara 7 ketentuan pokok untuk mengurangi permintaan; Tidak ada satu pun dari pertemuan COP 1- COP 8 yang melakukan pemasaran Obat Pengganti Nikotin (NRT); Logikanya, penjualan produk farmasi NRT akan diuntungkan dengan meningkatnya jumlah perokok akibat bisnis industri rokok.

¹⁴² World Health Organization, *Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, Update 11 May 2020, <<https://www.who.int/fctc/cop/en/>> [diakses 1 Juni 2020].

¹⁴³ Worldometer, *Countries in the World by Population*, (2020), <<https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>> [diakses 1 Juni 2020].

¹⁴⁴ Mahal, G, *Agenda Anti Tembakau: Untuk Kepentingan Siapa?* dalam *Epilog Buku Nicotine War*, (Insist Press, 2010), hal 118-119.

Mitos 2

FCTC mengancam kedaulatan nasional.

Fakta

- Fakta (3) yang menunjukkan bunyi setiap pasal FCTC diawali penghormatan terhadap hukum nasional membuktikan bahwa FCTC tidak mengancam kedaulatan nasional, yang dibuktikan dalam pernyataan pasal-pasal /ketentuan pokok FCTC yang diawali dengan frasa-frasa kondisi: “mempertimbangkan hak kedaulatan negara” (*sovereign rights of the parties- ps 6*), “dengan persetujuan otoritas nasional yang berwenang” (*when approved by competent national authorities ps 9-10*), “sesuai dengan hukum nasional” (*in accordance with national law-ps11*) dan sesuai dengan konstitusi dan prinsip-prinsip konstitusional” (*in accordance with its national constitution and constitutional principles-ps13*)

Mitos 3

FCTC adalah *proxy war* yang bertujuan memasukkan rokok putih untuk menggantikan kretek.

Fakta

- FCTC adalah traktat internasional yang berlaku bagi semua negara, tidak ditujukan hanya untuk Indonesia yang merupakan satu-satunya negara produsen rokok kretek.
- Sampai dengan tahun 2020 FCTC telah diratifikasi/diaksesi oleh 182 negara bukan produsen rokok kretek yang akan digantikan oleh rokok putih.

Mitos 4

FCTC akan mematikan rokok kretek karena melarang penggunaan aromatik/rempah.

Fakta

- Mengacu pada Fakta (4) Pedoman FCTC pasal 10 yang mempertimbangkan kondisi dan prioritas nasional, maka kekhawatiran bahwa FCTC akan membunuh rokok kretek tidak beralasan. Sub judul pengaturan “*Ingredients*” dari Pedoman FCTC pasal 10 diawali dengan pernyataan : “...*in accordance with its national laws, taking into account their national circumstances and priorities*”¹⁴⁵
- Keberadaan rokok kretek yang dikonsumsi oleh 93% perokok Indonesia merupakan *national circumstances*. Sigaret Kretek Mesin dan Sigaret Kretek Tangan adalah obyek cukai hasil tembakau yang tercantum dalam UU Nomor 39 tahun 2007 tentang Cukai;

Mitos 5

Pendapat “Jangan ikut-ikutan tren FCTC”, seolah-olah pendapat yang benar.

Fakta

- Fakta (2) tentang keterlibatan Indonesia dalam FCTC menunjukkan bahwa Indonesia terlibat aktif dalam seluruh proses negosiasi penyusunan FCTC, bahkan menjadi tuan rumah pertemuan negara-negara WHO SEARO di Jakarta.
- Asupan Indonesia diterima dalam INB dan menjadi bagian dari formulasi pasal-pasal FCTC

¹⁴⁵ WHO. *Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for Implementation*. 2013-edition, p.39

- Dalam sidang terakhir INB di Jenewa tahun 2003, disepakati Indonesia menjadi salah satu anggota *drafting committee* (tim perumus) yang terdiri dari 20 negara, antara lain termasuk Jepang dan India.

Mitos 6

FCTC mengancam kelangsungan hidup petani tembakau dan buruh rokok.

Fakta

- **Tidak ada satu pun pasal atau ayat dalam FCTC yang melarang atau mengurangi pertanian tembakau dan/atau menganjurkan penutupan pabrik rokok.**
- **Tidak ada hubungan antara ratifikasi/aksesi FCTC dengan kelangsungan pertanian tembakau.** Tabel 6.2 berikut ini membandingkan data produksi daun tembakau sebelum dan sesudah negara produsen daun tembakau meratifikasi/mengaksesi FCTC menunjukkan pola yang tidak konsisten, bisa meningkat, bisa juga tetap. Sementara negara-negara yang belum meratifikasi/mengaksesi FCTC justru menunjukkan penurunan selama periode 2002-2016. Data produksi daun tembakau di negara-negara produsen daun tembakau sebelum dan sesudah ratifikasi/aksesi membuktikan FCTC tidak mempengaruhi pertanian tembakau.

Tabel 6.2 Produksi Daun Tembakau Negara Produsen, Tahun 2002 dan 2016 dan Status FCTC

Negara	Produksi (ton)		Status FCTC
	2002*	2016**	
China	2.409.215	2.805.615	Ratifikasi 2006
Brasil	654.250	675.545	Ratifikasi 2006
India	575.000	761.318	Ratifikasi 2005
USA	401.890	285.181	TT tapi Tidak Ratifikasi
Zimbabwe	172.947	172.266	Aksesinya 2015
Indonesia	144.700	196.154	Tidak TT dan Belum Aksesinya
Pakistan	85.100	116.157	Ratifikasi 2005

Sumber: *FAO Stat Agricultural Database <http://apps.fao.org/page/196collection?subset+agriculture>
 **<http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> diakses 20 Nov 2018

- **Tidak ada hubungan antara PHK dengan ratifikasi/akses FCTC.**

Indonesia adalah negara yang belum mengaksesi FCTC. Walaupun demikian, data tahun 2013-2015 menunjukkan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) besar-besaran oleh industri rokok yang disebabkan karena mekanisasi industri. Industri rokok merespon perubahan *demand* masyarakat yang beralih dari rokok buatan tangan ke rokok buatan mesin.

“.... Sekjen Gabungan Perserikatan Pabrik Rokok Indonesia, Hasan Aoni Aziz, dalam diskusi di Jakarta, Selasa (22/9) mengatakan PHK dilakukan juga karena trennya pengerjaan industri rokok yang sebelumnya pakai manual (tangan) kini pakai mesin. Selain itu, banyak orang Indonesia yang mengonsumsi produk rokok ringan dibanding produk rokok berat”

Tabel 6.3 PHK Industri Rokok Indonesia 2014, 2015

Negara	Jumlah Buruh Rokok yang di PHK	
	2014 ¹⁴⁶	2015 ¹⁴⁷
PT HM Sampoerna	5.000	12.125
PT Gudang Garam	4.288	6.189
PT Bentoel	8.000	1.000
KT&G Trisakti Purwosari Group	(N/A)	700
Jumlah	17.288	20.014

Mitos 7

Tujuan diversifikasi tembakau adalah mematikan petani lokal dan mengganti dengan tembakau impor.

Fakta

- Mengacu pada pasal 6 UU Nomor 12/1992 tentang “Budidaya Tanaman” petani memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan jenis tanaman dan budidayanya.
- Diversifikasi tembakau merupakan OPSI BANTUAN bagi petani yang kurang beruntung dan yang secara ekonomis akan lebih diuntungkan dengan mengganti komoditas lain, BUKAN keharusan alih tanaman; tetapi bukti empiris Diversifikasi Tanaman Tembakau pada Bab XI menunjukkan keberhasilan secara ekonomis dari petani yang melakukan alih tanam ke komoditas lain.

6.7 Kerugian Indonesia oleh karena tidak/belum mengaksesi FCTC

1. Indonesia tidak menjadi anggota COP (*Conference of Party*) sehingga Indonesia tidak mempunyai hak suara dalam proses pengambilan keputusan saat COP membuat protokol atau *guidelines*. Ini berarti Indonesia kehilangan forum untuk memperjuangkan kepentingan-kepentingannya nasionalnya.
2. Indonesia tidak mempunyai daya tangkal terhadap investasi industri rokok asing.
3. Indonesia menjadi arena persaingan pasar industri rokok, dan dalam lomba pemasaran ini akhirnya remaja Indonesia menjadi korban demi upaya industri rokok meraup keuntungan.
4. Epidemii tembakau tidak terbendung yang akhirnya akan melemahkan kualitas SDM dan ketahanan bangsa. Ini akan menjadi bencana demografi dan meningkatkan beban ekonomi karena penyakit katastrofik.

Daftar Pustaka

- Food and Agriculture Organization, *FAO Stat Agricultural Database*, (2002), <<http://apps.fao.org/page/196collection?subset+agriculture>> [diakses 20 November 2018].
- Food and Agriculture Organization, *FAOStat. Crops*, (2018), <http://www.fao.org/faostat/en/#data/QC> [diakses 20 November 2018].

¹⁴⁶ Tobacco Industry Today, PHK Industri Rokok 2014, (2014)

<http://tobacco.einnews.com/article/230691023/SLhQ_qyJrHBeLmXX?n=2&code=-AG90hChCGaeh78P> [diakses 20 Agustus 2018].

¹⁴⁷ Okezone Ekonomi, Sampoerna dan Gudang Garam PHK 18.314 Buruhnya, Okezone.com, 1 Oktober 2015,

<<http://economy.okezone.com/read/2015/10/01/320/1224383/sampoerna-gudang-garam-phk-18-314-pekerjanya>> [diakses 30 November 2018].

- Mahal, G, *Agenda Anti Tembakau: Untuk Kepentingan Siapa?* dalam Epilog Buku *Nicotine War*, (Insist Press, 2010), Hal 118-119.
- Okezone Ekonomi, Sampoerna & Gudang Garam PHK 18.314 Pekerjaanya. Okezone.com, 1 Oktober 2015, <<http://economy.okezone.com/read/2015/10/01/320/1224383/sampoerna-gudang-garam-phk-18-314-pekerjanya>> [diakses 30 November 2018].
- Ruth Roemer, JD, Allyn Taylor, JSC, JD and Jean Lariviere, MD, *Origin of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, American Journal of Public Health, June 2005, Vol 95, No.6.
- Tobacco Industry Today, PHK Industri Rokok 2014, <http://tobacco.einnews.com/article/230691023/SLhQ_qyJrHBeLmXX?n=2&code=-AG9OhChCGaeh78P> [diakses 20 Agustus 2018].
- Worldometer, *Countries in the World by Population*, (2020), <<https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>> [diakses 1 Juni 2020]
- World Health Organization, *Framework Convention on Tobacco Control, A/FCTC/INB1/PL/SR/3, 17 October 2000, 10:00-12:50. INB on WHO FCTC: First Session*, (2000), <https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_inb1.htm> [diakses 1 Juni 2020].
- World Health Organization. *Framework Convention on Tobacco Control, I. A/FCTC/INB4/WG1/SR/1, 18 March 2002, 14:00-17:20. INB on WHO FCTC: Fourth Session*, (2002), <https://apps.who.int/gb/fctc/E/E_inb4.htm> [diakses 1 Juni 2020].
- World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for Implementation*. 2013-edition, p.39.
- World Health Organization, *History of World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control*. (2006), <<https://www.who.int/fctc/about/history/en/>> [diakses 1 Juni 2020].
- World Health Organization, *Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Update 11 May 2020, <<https://www.who.int/fctc/cop/en/>> [diakses 1 Juni 2020].

BAB VII

Peningkatan Harga dan Cukai Hasil Tembakau

7.1 Filosofi Cukai

Minuman berpemanis gula (*sugar-sweetened beverages*), minuman keras, dan tembakau adalah komoditas yang memberikan dampak negatif kepada masyarakat, namun telah menjadi konsumsi universal, dan oleh karenanya sangat tepat menjadi obyek cukai.¹⁴⁸ UU No. 39 tahun 2007 tentang Cukai menetapkan 3 jenis barang terkena cukai yaitu; hasil tembakau, etil alkohol dan minuman beralkohol, sementara menunggu pemerintah menyiapkan aturan pengenaan cukai plastik sebagai bagian dari ekstensifikasi cukai.

Pajak atas tembakau¹⁴⁹ perlu ditingkatkan, dengan alasan sebagai berikut:

1. untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mengurangi konsumsi rokok sehingga angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan konsumsi rokok tersebut akan berkurang.
2. membuat perokok membayar beban yang dialami oleh orang lain terutama keluarga dan masyarakat dari aktivitas merokoknya (eksternalitas negatif). Beban bukan perokok terdiri dari dampak negatif kesehatan dan biaya kesehatan publik yang harus dikeluarkan.
3. mencegah anak-anak dan remaja menjadi perokok dan kecanduan karenanya.
4. meningkatkan penerimaan negara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

World Bank merekomendasikan pajak tembakau atau cukai atas rokok dinaikkan dengan tajam dengan menggunakan sistem spesifik di mana pengenaan cukai rokok dikenakan menurut rupiah per batang. Setelah tarif cukai rokok dinaikkan, diperlukan pengaitan (*indexing*) kenaikan cukai rokok dengan tingkat inflasi dan pertumbuhan ekonomi untuk mengurangi keterjangkauan rokok terutama bagi anak-anak dan remaja. World Bank menyimpulkan strategi ini dengan “*Go big, go fast - Attack affordability - Change expectations - Tax by quantity*”.

7.2 Landasan Hukum Peningkatan Cukai Hasil Tembakau di Indonesia

Konstitusi dan hukum di Indonesia menyatakan pelayanan kesehatan adalah hak dan bahwa konsumsi rokok berakibat buruk bagi kesehatan, dan oleh karenanya perlu dikendalikan.

- Pasal 28H UUD 1945 menyebutkan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
- Pasal 113 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa “Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat Adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. “Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau dan seterusnya”.
- Pada pasal 2 ayat 1 UU No. 39 tahun 2007 tentang Cukai disebutkan bahwa: barang-barang yang dikenai cukai memiliki sifat: a) konsumsinya perlu dikendalikan; b) peredarannya perlu diawasi; c) pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup; d) atau

¹⁴⁸ Smith, Adam, [1776] 1937, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, book 2. Modern Library Series Reprint. New York: Random House, dalam World Development Report 2019, (World Bank Group, 2019).

¹⁴⁹ Warner K.E., Chaloupka, F.J., Cook, P.J., et al, “*Criteria for determining an optimal cigarette tax.*” *Tobacco Control*, (1995); 4:380–6.

pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan. Rokok termasuk dalam produk hasil tembakau yang menurut pasal 4 ayat 1 merupakan barang kena cukai.

Industri rokok menentang peningkatan tarif cukai dan harga rokok dengan argumen meningkatnya jumlah rokok ilegal. Namun data dan fakta di beberapa negara dan di Indonesia, menunjukkan bahwa meningkatkan tarif cukai dan harga rokok tidak berhubungan dengan jumlah rokok ilegal. Terkait rokok ilegal akan dibahas khusus di Bab VIII dari Buku ini.

7.3 Praktik Terbaik

Sistem cukai rokok yang terbaik adalah yang berfokus kepada tujuan kesehatan masyarakat, sederhana, mampu mengurangi praktik penghindaran pajak, dapat meningkatkan harga jual eceran untuk mengurangi keterjangkauan, dan mengurangi rentang harga jual (mengurangi jarak selisih harga termahal dan termurah).

Peningkatan cukai rokok dan harga rokok yang signifikan akan efektif untuk mengurangi konsumsi rokok bagi mereka yang berpendapatan rendah.¹⁵⁰ Hal ini juga mencegah remaja yang sedang mencoba merokok menjadi perokok yang rutin.¹⁵¹

Agar efektif, peningkatan cukai rokok harus signifikan dan dilakukan pada waktu yang singkat.¹⁵² Studi yang dilakukan *International Agency for Research on Cancer* (IARC, 2011) mengungkapkan bahwa kenaikan cukai dan harga produk tembakau efektif dalam mengurangi konsumsi tembakau secara keseluruhan. Peningkatan harga rokok 100% akan menurunkan konsumsi rokok sebesar 40% di semua negara, baik yang berpenghasilan tinggi, menengah maupun rendah. Dengan kata lain, tingkat elastisitas harga rokok terhadap konsumsi adalah sekitar -0,4.¹⁵³

Bukti empiris yang menunjukkan perbedaan hasil dari upaya pengendalian rokok yang melibatkan peningkatan harga rokok antara lain:

- Amerika Serikat dan Inggris yang tidak meningkatkan harga rokok secara signifikan, memerlukan 30 tahun untuk mengurangi setengah dari konsumsi rokoknya.
- Perancis dan Afrika Selatan mampu mengurangi setengah konsumsi rokoknya dalam waktu 15 tahun (1990-2005) karena melakukan peningkatan harga rokok yang signifikan. Harga rokok dinaikkan 3 kali lipat dengan cara meningkatkan pajak rokok 5% yang melebihi tingkat inflasi setiap tahun. Dampak ikutan dari penurunan setengah jumlah perokok adalah peningkatan penerimaan negara riil dari pajak rokok sebesar 2 kali lipat.¹⁵⁴
- Praktik terbaik dibuktikan oleh dua negara tetangga Thailand dan Filipina.

Thailand menaikkan cukai rokok sebanyak 11 kali dari 55% menjadi 87% selama periode 1991-2012. Kebijakan ini berhasil meningkatkan penerimaan negara dari cukai rokok hampir 4 kali lipat yaitu dari 15,90 miliar Baht (US\$ 530 juta) tahun 1991 menjadi 59,91 miliar Baht (US\$ 1.997 juta) tahun 2012. Pada periode yang sama, prevalensi merokok di Thailand menurun dari 32% (1991) menjadi 21,4% (2011). Pemerintah Thailand meningkatkan tingkat cukai rokok lagi menjadi 90% di awal 2016 dan prevalensi perokok turun menjadi 19,1% di tahun 2017.

¹⁵⁰ Bader, P, Boisclair, D, & Ferrence, R, *Effects of Tobacco Taxation and Pricing on Smoking Behavior in High Risk Population: A Knowledge Synthesis*, Int J Environ Res Public Health, (2011), Nov; 8(11): 4118-4139

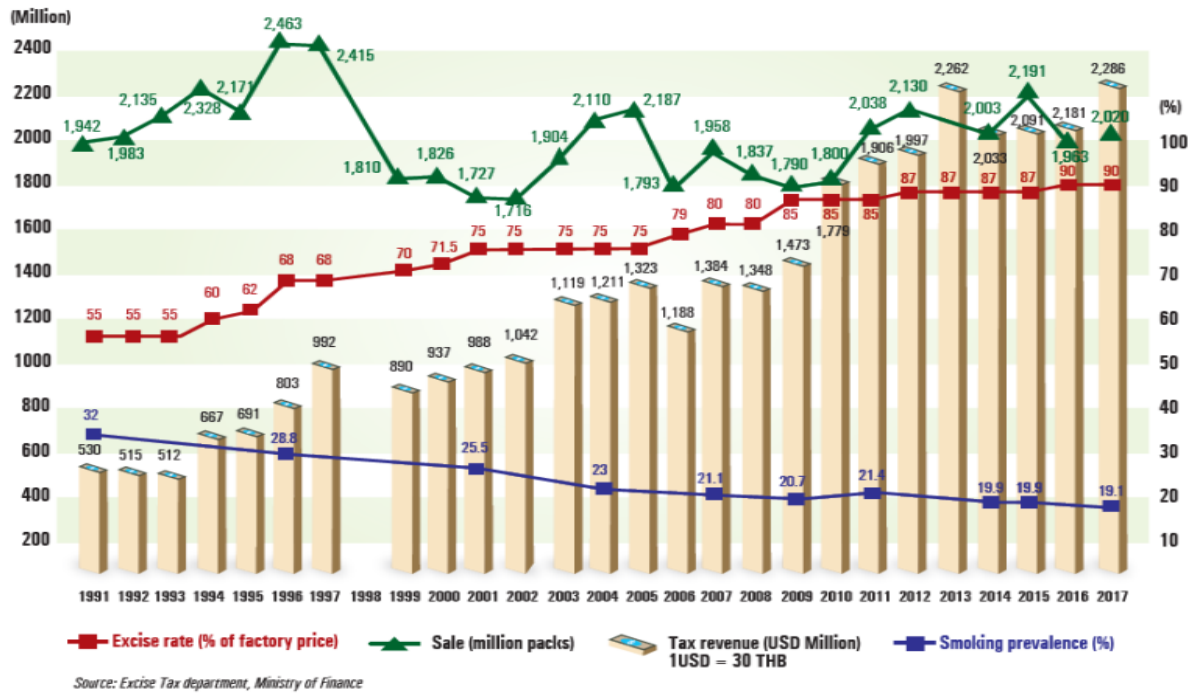
¹⁵¹ Chaloupka, F. J., Straif, K., & Leon, M. E, *Effectiveness of tax and price policies in tobacco control*. Tobacco control, 20(3), 235-238.

¹⁵² International Agency for Research on Cancer (IARC). 2011. *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control*, (2011), Vol. 14: *Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco*. (Lyon, France: IARC, 2011).

¹⁵³ Ibid

¹⁵⁴ Marquez V. P et al, *Tobacco Tax Reform: At the Crossroads of Health and Development. A Multisectoral Perspective*. (World Bank, 2017).

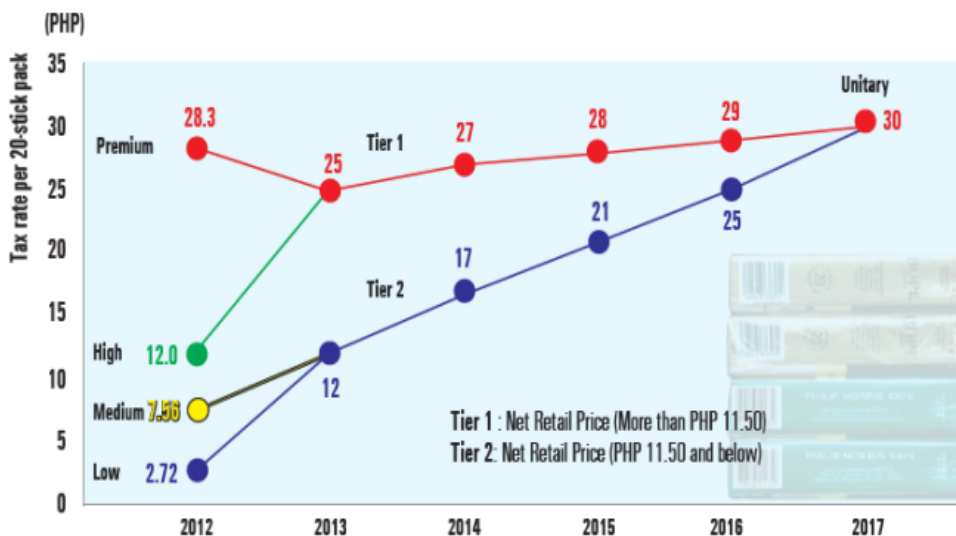
Gambar 7.1 Prevalensi Merokok, Tingkat Cukai, Penjualan dan Penerimaan Negara, Thailand, 1991-2017¹⁵⁵



Filipina melakukan reformasi kebijakan cukai rokok di mana sistem cukai rokok disederhanakan dari empat tingkat cukai pada 2012 menjadi hanya satu tingkat cukai seragam di 2017.¹⁵⁶

Pada tahun 2012 Filipina memiliki empat tingkat cukai untuk kategori harga *premium* (28,3 peso per bungkus), *high* (12 peso per bungkus), *medium* (7,56 peso per bungkus) dan *low* (2,72 peso per bungkus). Di tahun 2017 hanya ada satu cukai rokok yang seragam yaitu sebesar 30 peso per bungkus (Gambar 7.2).

Gambar 7.2 Tahapan Penyederhanaan Sistem Cukai Rokok, Filipina, 2012-2017¹⁵⁷



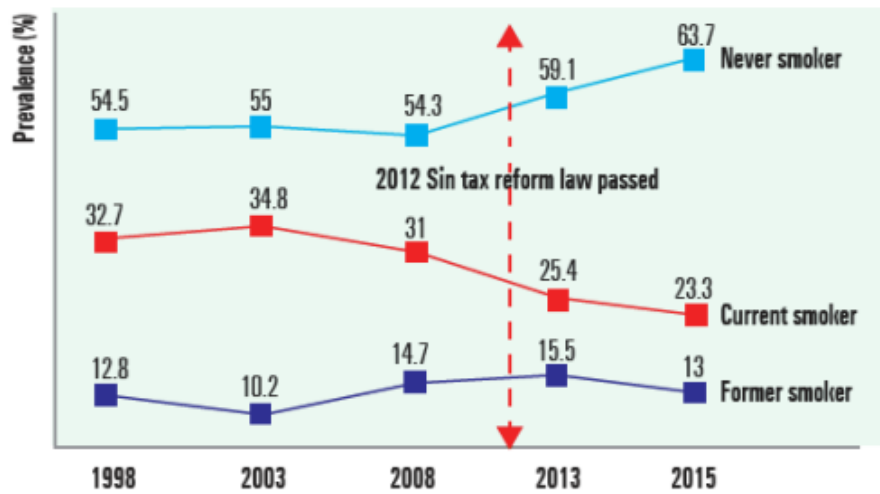
¹⁵⁵ Tan Yen Lian and Dorotheo U. 2018. *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*, Fourth Ed., Sept 2018. (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

¹⁵⁶ Ibid

¹⁵⁷ Ibid

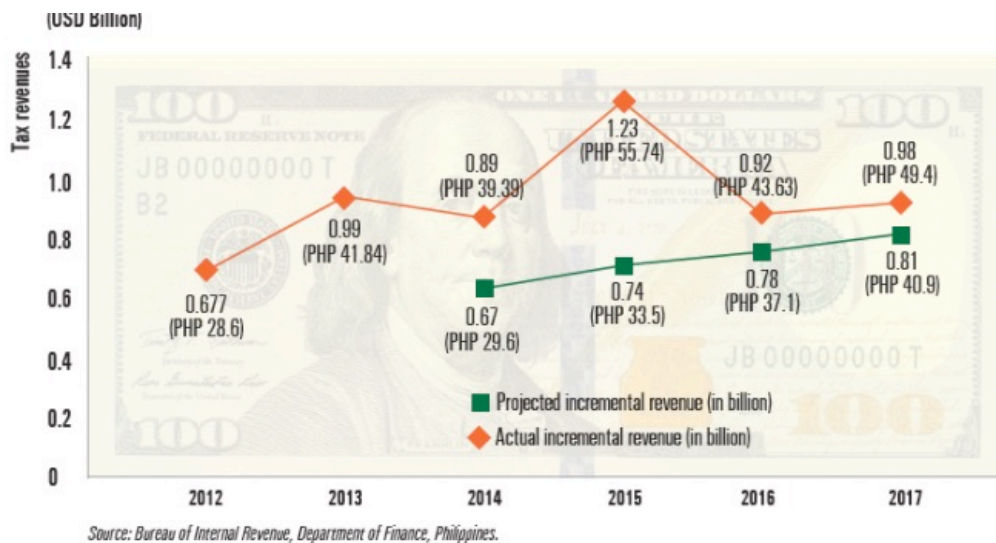
Kebijakan reformasi cukai rokok di Filipina telah berhasil menurunkan prevalensi merokok dari 32,7% (1998) menjadi 23,3% (2015) (Gambar 7.3) dan meningkatkan penerimaan negara.

Gambar 7.3 Prevalensi Merokok, Filipina, 1998-2015¹⁵⁸



Penerimaan cukai rokok meningkat 73% dalam 5 tahun dari 28,6 miliar peso tahun 2012 menjadi PHP 49,4 miliar peso tahun 2017 (Gambar 7.4).

Gambar 7.4 Tambahan Penerimaan Negara Setelah Reformasi Sistem Cukai Rokok, Filipina, 2012-2017¹⁵⁹



¹⁵⁸ Tan Yen Lian and Dorotheo U. 2018. *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*, Fourth Ed., Sept 2018. (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

¹⁵⁹ Ibid

7.4 Cukai Hasil Tembakau di Indonesia

7.4.1 Kebijakan Cukai

Selama 10 tahun terakhir kenaikan cukai berfluktuasi dengan kisaran 7,9% -23%. Walaupun ada kenaikan cukai 23% dan HJE 35% pada tahun 2020, diperkirakan pertumbuhan produksi rokok akan menurun karena pandemi Covid-19.

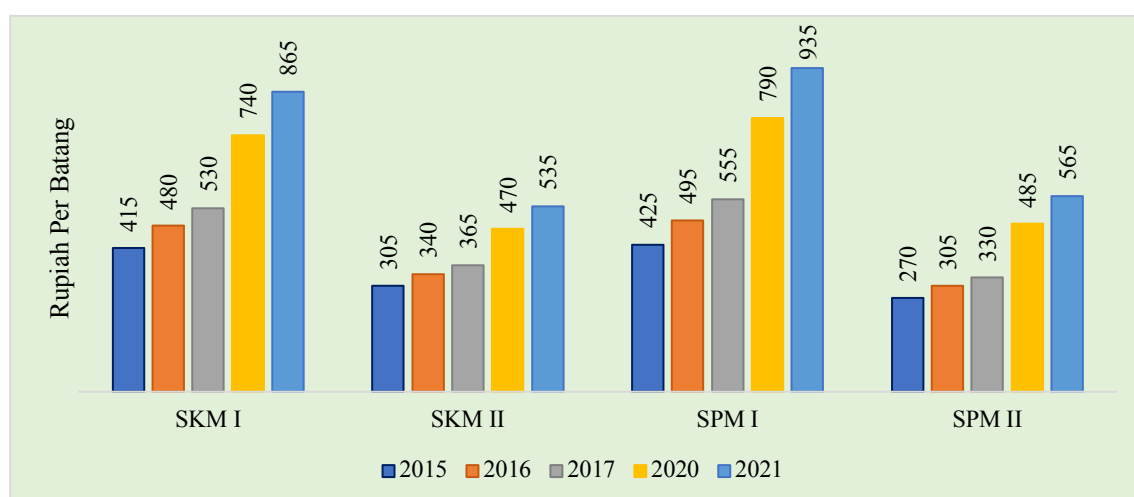
Tabel 7.1 Kebijakan Cukai Hasil Tembakau 2010 - 2020

Tahun Kebijakan	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
% Kenaikan Tarif	9,7	7,9	17,7	9,1	-	11,7	15,7	10,5	10,04	-	23,0	12,5
Layer Tarif	19	19	15	13	13	12	12	12	10	10	10	10
% Kenaikan Batasan HJE				7,8		14,2	14,1	12,3	10,5		35,0	
Pajak Rokok (10% Tarif CHT)					10	10	10	10	10	10	10	10
PPN (%)	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,7	9,1	9,1	9,1	9,1	9,1
% Pertumbuhan Produksi	4,1	8,7	2,5	6,2	(0,4)	1,0	(1,8)	(1,6)	(1,2)	7,3	(16,3)	
% Pertumbuhan Penerimaan	14,3	15,7	23,6	14,4	8,7	24	(1,1)	7,1	3,5	14,3	7,8	5,5

Sumber: Badan Kebijakan Fiskal, Kemenkeu RI 2020

Pada tahun 2021, Pemerintah memutuskan untuk menaikkan cukai rokok sebesar 12,5%, namun tidak ada kenaikan harga jual eceran dan juga tidak ada penyederhanaan layer tarif. Kenaikan tertinggi cukai rokok per batang untuk tahun 2021 adalah SPM I dan diikuti oleh SKM I. Tidak ada kenaikan cukai untuk rokok SKT.

Gambar 7.5 Kenaikan Tarif Cukai Rokok (per batang) Berdasarkan Kategori Tahun 2015 – 2021¹⁶⁰



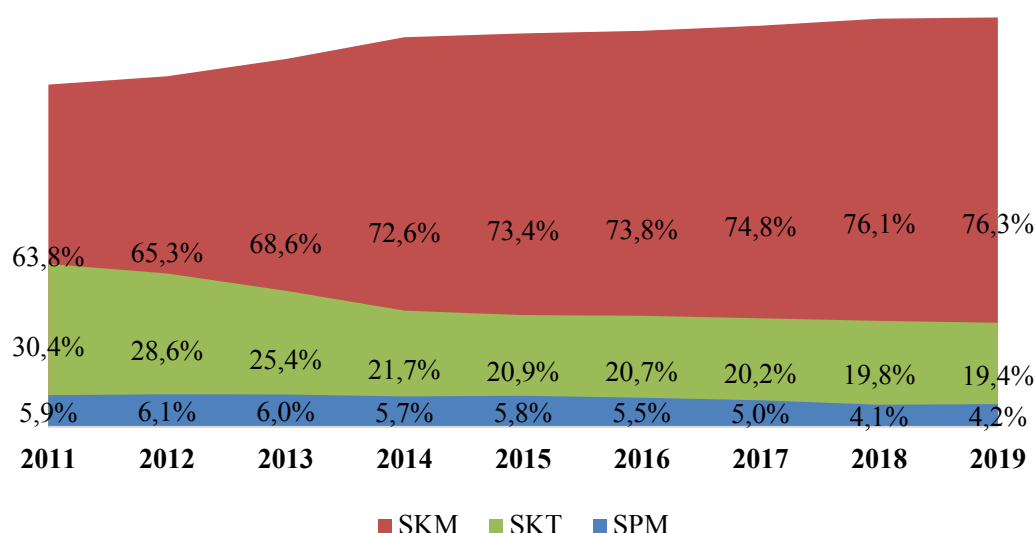
Sumber: CNBC Indonesia, 2020

¹⁶⁰ Citradi T, CNBC Indonesia, Cukai Naik, Ini Daftar Harga Rokok Mild Sampai Marlboro 2021, 11 Desember 2020, <Cukai Naik, Ini Daftar Harga Rokok Mild Sampai Marlboro 2021 (cnbcindonesia.com)>, Diakses 13 Desember 2020.

7.4.2 Pangsa Pasar

Sebesar 76% pangsa pasar rokok tahun 2019 dikuasai oleh rokok kretek mesin, 19,4% oleh rokok kretek tangan dan 4% oleh rokok putih mesin. (Gambar 7.6). Selama periode 2011-2019 pangsa pasar rokok kretek mesin (SKM) meningkat sebesar 13% yaitu dari 63% menjadi 76% dan rokok kretek tangan (SKT) menurun dari 30% menjadi 19,4%. Pangsa pasar rokok putih mesin (SPM) stagnan atau cenderung menurun.

Gambar 7.6 Tren Pangsa Pasar Rokok Berdasarkan Jenis, 2011-2019¹⁶¹



Pangsa pasar terbesar dikuasai oleh perusahaan rokok SKM Golongan I (76%) yang berproduksi di atas 3 miliar batang per tahun. Hal ini memperlihatkan bahwa perokok di Indonesia sebagian besar mampu membeli rokok dengan harga mahal (baik SKM, SKT maupun SPM Golongan I adalah jenis-jenis rokok yang termahal). Ada anomali di mana rokok dengan harga murah (SKT gol 3b) yang seharusnya menjadi yang terlaris, justru tidak terjadi.

Fakta lapangan di atas memberikan petunjuk strategi efektif yang bisa ditempuh untuk menurunkan konsumsi rokok dan meningkatkan penerimaan negara, yaitu dengan menerapkan peningkatan cukai yang cukup tinggi pada SKM Golongan 1 yang menguasai 76% pangsa pasar rokok. Ini menunjukkan dibutuhkannya peningkatan HJE yang signifikan pada SKM Golongan 1 yang dikuasai 4 (empat) pabrik besar (Sampoerna PM, Gudang Garam, Djarum, Nojorono, BAT Bentoel).

7.4.3 Harga Transaksi Pasar

Peraturan Menteri Keuangan No. 146/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau mengatur Harga Transaksi Pasar (HTP) merek hasil tembakau minimal sebesar 85% dari HJE yang tercantum dalam pita cukai.¹⁶²

¹⁶¹ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*, dipresentasikan tanggal 28 Januari 2020.

¹⁶² Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Sosialisasi PMK No. 146/PMK010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau, (2017).

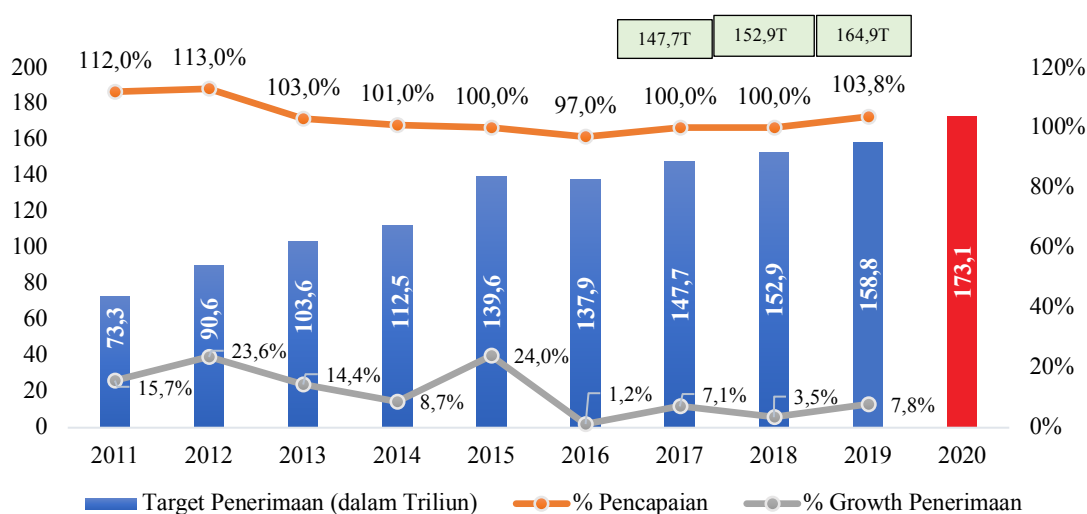
<p align="center"><u>PENGATURAN</u></p> <p>Harga Transaksi Pasar suatu merek hasil tembakau ditetapkan sebesar 85% yang tercantum dalam pita cukai → berlaku mulai Tanggal 1 Januari 2018</p>	<p align="center"><u>LATAR BELAKANG</u></p> <p>Terdapat beberapa merek HT tertentu yang dijual jauh di bawah HJE dan kondisi tsb tidak sesuai dengan filosofi pengenaan cukai dalam UU Cukai yaitu dalam rangka pengendalian konsumsi melalui instrumen kenaikan harga</p>	<p align="center"><u>TUJUAN</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar produk HT tidak menjadi terlalu murah di pasaran dan terjangkau oleh perokok pemula serta anak-anak di bawah umur 2. Sebagai salah satu upaya untuk mendorong persaingan secara sehat antar pengusaha di golongan masing-masing
--	---	---

Implikasi dari keputusan pemerintah tanggal 2 November 2018 bahwa pada tahun 2019 tarif cukai rokok dan sistemnya tidak berubah¹⁶³ sangat besar. Harga rokok tahun 2019 tidak naik sementara pada saat bersamaan semua harga barang lainnya dan pendapatan masyarakat naik. Akibatnya rokok menjadi semakin terjangkau dan konsumsi rokok meningkat. Hal tersebut melawan logika kewajiban negara untuk melindungi kesehatan warganya, hanya disebabkan karena tahun politik 2018-2019.

7.4.4 Penerimaan dari Cukai Hasil Tembakau

Penerimaan cukai tembakau dari tahun 2011 – 2019 terus naik, hampir setiap tahunnya melewati target yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan (Gambar 7.8).

Gambar 7.7 Target dan Realisasi Penerimaan Cukai Hasil Tembakau 2011-2019¹⁶⁴



7.4.5 Penerimaan Cukai Hasil Tembakau terhadap Penerimaan Negara

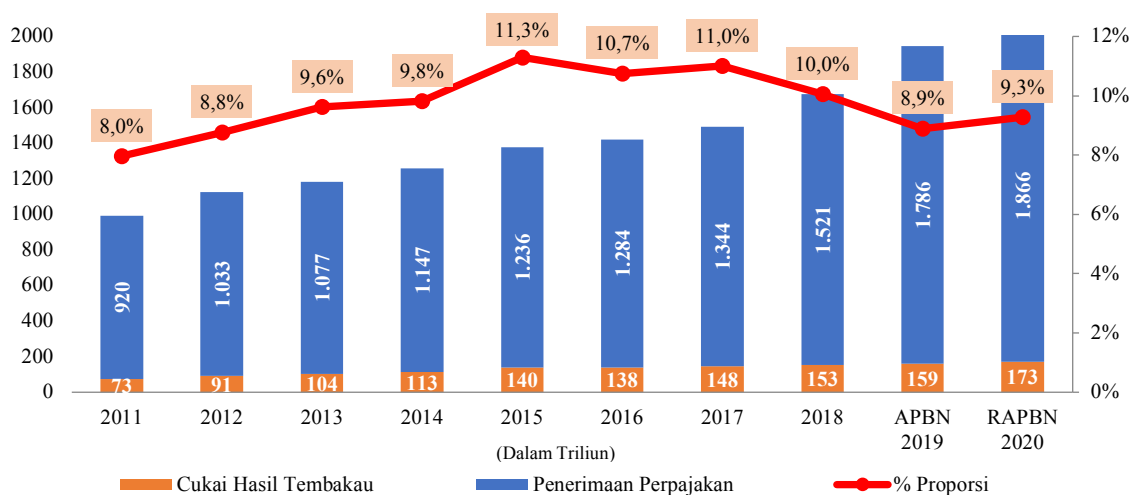
Penerimaan pemerintah dari cukai hasil tembakau bukanlah yang terbesar dibandingkan dengan penerimaan negara lainnya. Untuk periode 2018 penerimaan pemerintah dari cukai hasil tembakau sebesar 7,89% total pendapatan negara, 7,9% penerimaan dalam negeri dan 9,2% penerimaan perpajakan dan 9,5% pendapatan pajak dalam negeri (Tabel 7.1, Gambar 7.8).

¹⁶³ Arys Aditya, Perhatian! Cukai Rokok Tak Jadi Naik, CNBC Indonesia, 2 November 2018, <<https://www.cnbcindonesia.com/news/20181102123545-4-40304/perhatian-cukai-rokok-tak-jadi-naik>> [diakses 1 Juni 2020].
¹⁶⁴ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*, dipresentasikan tanggal 28 Januari 2020.

Tabel 7.2 Proporsi Penerimaan Cukai Hasil Tembakau terhadap Penerimaan Cukai Keseluruhan, Pendapatan Negara, Pendapatan Dalam Negeri dan Penerimaan Perpajakan, RAPBN 2018¹⁶⁵

Keterangan	Rp. Miliar	% Penerimaan Cukai	% Pendapatan Negara	% Pendapatan Dalam Negeri (DN)	% Penerimaan Perpajakan
Pendapatan Negara	1.878.447,30		100		
Pendapatan Dalam Negeri	1.877.250,40		99,9	100	
Penerimaan Perpajakan	1.609.383,30		85,6	85,7	100
a Pendapatan Pajak Dalam Negeri	1.560.991,50		83,1	83,1	97,0
1) Pajak Penghasilan	852.922,40		45,4	45,4	53,0
- PPh Non Migas	816.999,40		43,5	43,5	50,8
- PPh Migas	35.923,00		1,9	1,9	2,2
2) Pajak Pertambahan Nilai	535.300,00		28,5	28,5	33,3
3) Pajak Bumi dan Bangunan	17.369,10		0,9	0,9	1,1
4) Cukai	155.400,00	100	8,3	8,3	9,6
- Cukai Hasil Tembakau	148.230,00	95,4	7,9	7,8	9,2
- Cukai Etil Alkohol	170,00	0,1	0,009	0,009	0,01
- Cukai MMEA	6.500,00	4,2	0,3	0,3	0,4
- Cukai Plastik (rencana)	500,00	0,3	0,03	0,02	0,03
b Pendapatan Pajak Perdagangan Internasional	38.700,00		2,0	2,0	2,4
1) Bea Masuk	35.700,00		1,9	1,9	2,2
2) Bea Keluar	3.000,00		0,1	0,1	0,2

Gambar 7.8 Proporsi Cukai Hasil Tembakau terhadap Seluruh Penerimaan Perpajakan (Dalam Triliun)¹⁶⁶



7.4.6 Simplifikasi Tarif Cukai Hasil Tembakau di Indonesia

Idealnya tarif cukai rokok hanya satu tarif yang tinggi dan berlaku seragam untuk semua jenis rokok karena semua jenis rokok berbahaya bagi kesehatan. “*Single and uniform tariff*” ini juga akan menjadi harga minimal.

¹⁶⁵ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Nota Keuangan dan RAPBN 2018, (Jakarta, 2018).

¹⁶⁶ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*, dipresentasikan tanggal 28 Januari 2020.

Menurut World Bank, alasan utama lahirnya sistem cukai rokok yang rumit adalah faktor tekanan politik dari industri rokok. Implikasi dari sistem cukai rokok yang rumit dan berjenjang adalah hilangnya potensi penerimaan negara, meningkatnya konsumsi rokok dan melemahnya sistem perpajakan karena akan mendorong upaya penghindaran pajak. Kerumitan sistem merupakan insentif bagi *tax evasion* karena sulitnya pengawasan di lapangan. Sistem ini akan melemahkan dampak kesehatan dari kenaikan cukai rokok karena biasanya tarif cukai bagi rokok termurah akan mengalami kenaikan yang paling rendah. Dengan demikian, keterjangkauan rokok tidak berkurang dengan efektif. Barber dan Ahsan (2009) menyatakan bahwa rumitnya sistem cukai rokok di Indonesia telah mementahkan efektivitas kenaikan cukai dan harga rokok terhadap penurunan konsumsi rokok.

World Bank menyarankan agar negara-negara yang memiliki sistem cukai rokok yang berjenjang melakukan pengurangan dan penyederhanaan sistem menuju *single uniform high tariff* sepenuhnya dalam waktu 3 sampai 5 tahun secara umum.

Ahsan et al (2016) dalam bukunya Peta Jalan Kebijakan Cukai Rokok di Indonesia, mengusulkan peta jalan penyederhanaan sistem tarif cukai selama 5 tahun, 2017-2021. Dalam buku tersebut kondisi akhir di 2021 diharapkan hanya ada 2 batasan tarif yaitu

- Satu tarif untuk rokok kretek buatan mesin (SKM dan SPM digabung) dan rokok kretek tangan besar (SKT1) dan
- Satu tarif untuk rokok kretek tangan menengah dan kecil. Tarif cukai rokok untuk rokok kretek tangan menengah dan kecil akan sedikit lebih rendah karena pertimbangan jumlah tenaga kerja di industri tersebut

Awalnya, pemerintah melalui Kementerian Keuangan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan No. 146/PMK010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau yang di dalamnya memuat rencana penyederhanaan sistem cukai rokok dari 10 jenis batasan tarif di tahun 2018 menjadi 5 di tahun 2021 (Tabel 7.2). yang dalam kenyataannya hanya mampu bertahan 1 (satu) tahun dan di laksanakan pada tahun pertama (2018).

Rencana penyederhanaan tarif pemerintah masih jauh dari ideal, karena 5 batasan tarif ini masih akan mendorong lebarnya jarak antara harga rokok termahal dan termurah serta menghambat upaya peningkatan penerimaan negara dari cukai rokok. Potensi penerimaan negara yang bisa didapatkan dengan 5 batasan tarif akan jauh lebih sedikit dari potensi penerimaan dengan *single high tariff*, yaitu 75% dari harga jual sesuai rekomendasi WHO.

Tahun politik 2018-2019 memberikan implikasi pada kebijakan peningkatan dan penyederhanaan tarif cukai. Pada bulan Desember 2018 pemerintah mengeluarkan PMK No. 156/PMK.010/2018 tentang Perubahan PMK No. 146/PMK.010/2017, yaitu membatalkan kebijakan penyederhanaan struktur tarif cukai terhitung mulai tahun 2019. Pemerintah menetapkan tarif dan penyederhanaan sistem cukai tahun 2019 tidak berubah yang berarti pengurangan jumlah batasan tarif dari 10 menjadi 8 dibatalkan.

Pada bulan Oktober 2019 dikeluarkan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 152/PMK.010/2019 tentang Perubahan Kedua atas PMK No. 146/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau yang menetapkan kenaikan tarif cukai hasil tembakau sebesar rata-rata 23% dan kenaikan harga jual eceran (HJE) sebesar 35% yang akan berlaku mulai 1 Januari 2020.

Tabel 7.3 Rencana Penyederhanaan Struktur Cukai Hasil Tembakau 2018-2021 (PMK. No. 146/2017)

JENIS HT	GOL. PRODU KSI 2018	BATASAN PRODUKSI 2018	Batasan HJE 2018	2011	2012	2013-2014	2015	2016	2017	2018	2019	JENIS HT	GOL. PRODU KSI	2020	2021
				(Rp)			(Rp)			(Rp)				(Rp)	
Sigaret Kretek Mesin (SKM)	I	> 3 milyar	1.120						530	590		Sigaret Mesin (SM)	I		
	II	≤ 3 milyar	>895 715-895						365 335	385 370					
Sigaret Putih Mesin (SPM)	I	> 3 milyar	1.130						555	625		Sigaret Mesin (SM)	II		
	II	≤ 3 milyar	>935 640-935						330 290	370 355					
Sigaret Kretek Tangan (SKT)	I	> 2 milyar	>1.260						345	365		Sigaret Tangan (ST)	I		
			890-1.260						265	290					
	II	> 500 jt – 2 milyar	470						165 155	180			II		
III	≤ 500 juta	400							100 80	100		III			
JUMLAH LAYER				19	15	13	12	12	12	10	8			6	5

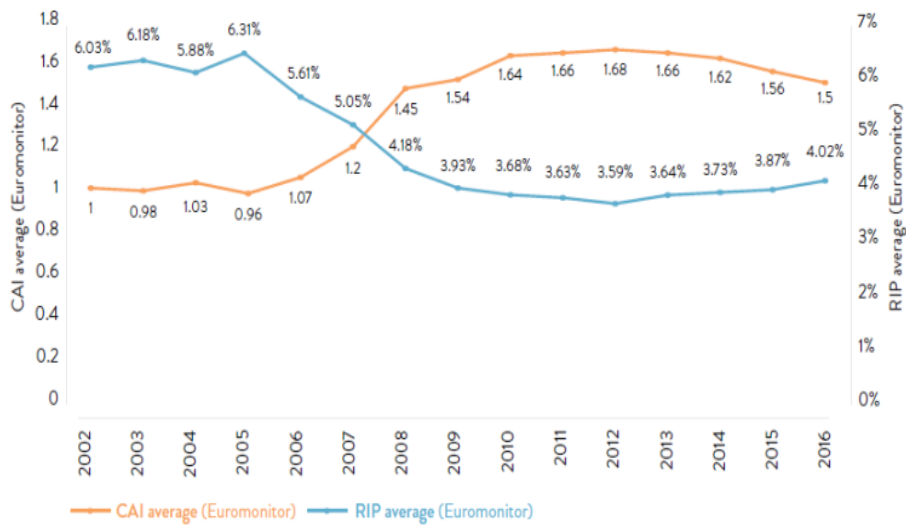
7.5 Keterjangkauan Rokok

Keterjangkauan adalah ukuran efektivitas dari kebijakan peningkatan cukai dan harga rokok. Konsep keterjangkauan merujuk kepada kemampuan daya beli seseorang terhadap suatu barang. Keterjangkauan suatu barang ditentukan oleh harganya dan tingkat pendapatan yang dimiliki. Fokus dari keterjangkauan rokok adalah berapa sumber daya yang dibutuhkan untuk membeli satu bungkus rokok.

- Rumbogo dan Ahsan (2011) menganalisis keterjangkauan rokok untuk periode 2003-2010 menggunakan dua metode yaitu *relative income price (RIP)* dan berapa proporsi upah harian yang diperlukan untuk membeli sebungkus rokok. Dengan pendekatan yang terakhir terlihat bahwa harga nominal sebungkus rokok sangat kecil persentasenya dibandingkan besarnya nilai upah harian. Penelitian tersebut juga menyimpulkan bahwa rokok di Indonesia menjadi semakin terjangkau selama periode 2003-2010.
- Rong Zheng et al. (2018) melakukan studi keterjangkauan rokok untuk periode 2002-2016 dan mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif selama periode tersebut.¹⁶⁷ Dengan metode RIP terlihat bahwa rokok semakin terjangkau yaitu 50% lebih terjangkau pada tahun 2016 dibandingkan kondisi 2002 (Gambar 7.5). Peningkatan keterjangkauan rokok sangat cepat terjadi pada 2005-2008. Keterjangkauan rokok meningkat dengan landai pada 2008-2012. Pada periode 2012-2016 tingkat keterjangkauan menurun dengan lambat. Meskipun tingkat keterjangkauan di 2016 menurun dibandingkan 2012 tapi jika dibandingkan dengan kondisi 2002, rokok pada tahun 2016 masih 50% lebih terjangkau daripada tahun 2012.

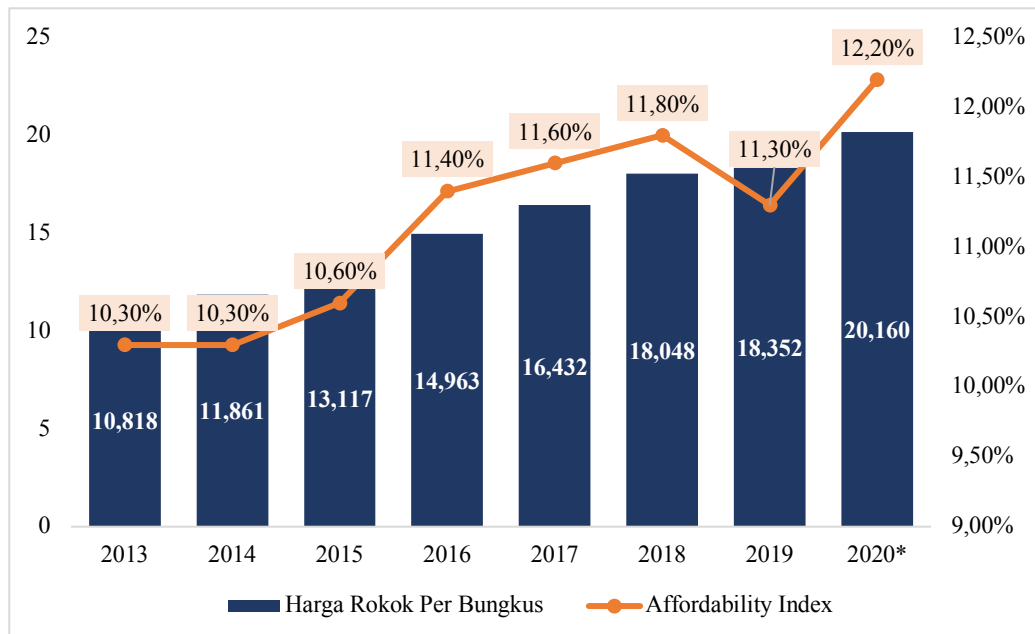
¹⁶⁷ Rong Zheng et al, *Cigarette Affordability in Indonesia 2002-2017*, (The World Bank Group, 2018).

Gambar 7.9 Tingkat Keterjangkauan Rokok dengan Metode *Cigarette Affordability Index* (CAI) dan *Relative Income Price* (RIP), Indonesia, 2002-2016¹⁶⁸



Affordability Index merupakan harga transaksi pasar, yaitu harga rata-rata satu bungkus rokok isi 16 batang yang beredar di masyarakat, dibagi dengan pendapatan per kapita per hari. *Affordability index* selama periode 2013-2020 menunjukkan tren peningkatan yang mengindikasikan harga rokok relatif terhadap pendapatan semakin mahal. Penurunan *affordability index* pada tahun 2019 disebabkan oleh tidak adanya kenaikan cukai rokok pada tahun tersebut sehingga harga rokok relatif menjadi lebih murah. *Affordability Index* pada tahun 2020 diperkirakan akan melonjak naik yang disebabkan oleh kenaikan cukai dan harga jual eceran rokok. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan cukai mendorong harga rokok semakin tidak terjangkau.

Gambar 7.10 Affordability Index 2013 - 2020¹⁶⁹



Sumber: Badan Kebijakan Fiskal Kemenkeu RI, 2020

¹⁶⁸ Ibid

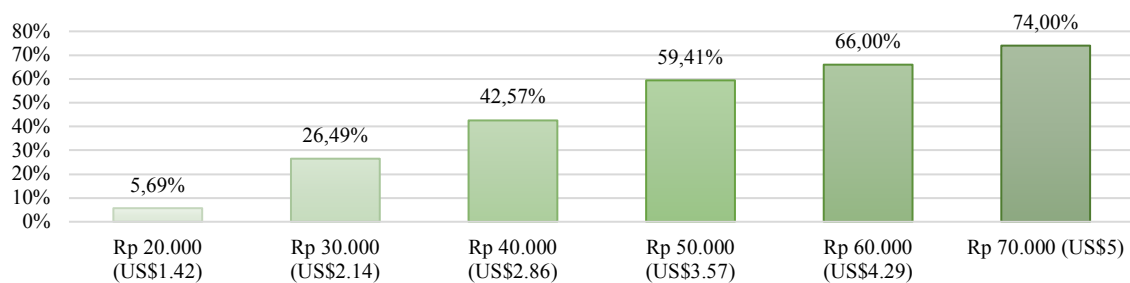
¹⁶⁹ Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan RI, Kebijakan Cukai Hasil Tembakau, disampaikan dalam Simposium Menuju Pemilu Harga, 29 September 2020.

7.6 Dukungan Masyarakat terhadap Kenaikan Harga Rokok

Studi Pusat Kajian Sosial Universitas Indonesia (PKJS) tahun 2018 pada 404 perokok dari 1000 responden berusia > 18 tahun di 32 provinsi tentang “Dukungan Masyarakat terhadap Kenaikan Harga Rokok” yang merupakan kelanjutan dari studi serupa yang dilakukan oleh CHEPS pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 57,9% perokok membeli 1-2 bungkus rokok per hari dengan harga rata-rata Rp. 24 ribu rupiah yang menurut separuh (48,5%) dari responden dirasakan mahal. Sebesar 91% perokok mengaku tahu bahaya rokok tetapi tidak berdaya mengatasi kecanduannya walaupun harus membayar mahal.

Kenaikan harga rokok yang cukup tinggi akan membantu perokok melawan kecanduan yang membahayakan jiwanya, dengan memaksanya untuk tidak membeli rokok karena harganya tidak terjangkau. Studi ini memberikan beberapa pilihan harga dan mencatat persentase perokok yang memutuskan untuk berhenti merokok pada tingkat harga tertentu (Gambar 7.9).¹⁷⁰

Gambar 7.11 Persentase Perokok yang akan Berhenti Merokok menurut Harga Rokok per Bungkus



Sumber: PKJS. *Public Support for Tobacco Price Increase*. Policy Paper Oct. 2018

Sebanyak lebih dari 70% perokok (74%) akan berhenti merokok ketika harga rokok Rp. 70 ribu. Sementara Studi CHEPS yang dilakukan dua tahun sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari 70% perokok (72,3%) akan berhenti merokok ketika harganya Rp. 50 ribu. Fenomena ini mengindikasikan bahwa selama 2016-2018 rokok menjadi lebih terjangkau di samping faktor inflasi. Harga Rp. 50 ribu yang membuat 72,3% perokok berhenti merokok tahun 2016 hanya akan menyedot 60% perokok tidak membeli rokok pada tahun 2018.

7.7 Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dan Pajak Rokok Daerah

Ada dua ketentuan terkait cukai hasil tembakau yang sering dipertukarkan yaitu Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) dan Pajak Rokok Daerah, di mana sebagian besar masyarakat masih rancu atas perbedaannya.

1. DBH-CHT adalah Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang merupakan amanat Pasal 66A ayat 1, UU No. 39 tahun 2007 tentang Cukai menyebutkan bahwa penerimaan negara dari cukai hasil tembakau yang dibuat di Indonesia dibagikan kepada provinsi penghasil cukai hasil tembakau sebesar 2% (dua persen) yang digunakan untuk:

- 1) mendanai peningkatan kualitas bahan baku,
- 2) pembinaan industri,

¹⁷⁰ Pusat Kajian Jaminan Sosial, Universitas Indonesia, *Public Support for Tobacco Price Increase*. Policy Paper Oktober 2018, (Jakarta, 2018).

- 3) pembinaan lingkungan sosial,
- 4) sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau
- 5) pemberantasan barang kena cukai ilegal.

Dari lima alokasi penggunaan cukai di atas, hanya alokasi no. 3 yang dapat digunakan untuk promosi Kesehatan, yaitu untuk mengatasi dampak buruk dari rokok dan kegiatan lain yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan pekerja rokok/tembakau, misalnya untuk alih pekerjaan atau alih usaha. Terhitung mulai 23 Januari 2020, paling sedikit sebesar 50% dari DBH-CHT yang diterima setiap daerah pada tahun berkenaan ditambah sisa DBH-CHT tahun sebelumnya, diprioritaskan pada bidang Kesehatan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana diatur dalam Permenkeu Nomor 7/PMK.07/2020 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.

Pada tanggal 16 Maret 2020, DBH-CHT yang dialokasikan untuk bidang Kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkeu Nomor 7/PMK.07/2020 dapat digunakan untuk kegiatan pencegahan dan/atau penanganan Covid-19. Ketentuan ini termuat dalam Permenkeu Nomor 19/PMK.07/2020 tentang Penyaluran dan Penggunaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, dan Dana Insentif Daerah Tahun Anggaran 2020 dalam Rangka Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Pembagian DBH-CHT di tingkat provinsi dilakukan dengan menggunakan komposisi 30% untuk provinsi, 40% untuk kabupaten/kota daerah penghasil dan 30% untuk kabupaten/kota lainnya di provinsi penghasil cukai. Tetapi pada tahun 2008 pemerintah provinsi Nusa Tenggara Barat mengajukan *judicial review* atas UU cukai, karena UU hanya mengamankan dana bagi hasil untuk daerah penghasil cukai (daerah yang memiliki pabrik rokok), padahal banyak daerah yang hanya penghasil tembakau tapi tidak memiliki pabrik. *Judicial review* ini dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi melalui Keputusan MK nomor 54/PUU-VI/2008 tanggal 14 April 2008.

Mulai tahun 2010 pemerintah pusat membagi 2% DBH-CHT selain untuk provinsi penghasil cukai, juga kepada provinsi penghasil daun tembakau. Tahun 2018, terdapat 19 provinsi yang mendapatkan DBH-CHT dengan total Rp. 2,9 Triliun.¹⁷¹ Tahun 2020 sesuai Peraturan Menteri Keuangan yaitu PMK No. 13/PMK.07/2020 tentang Rincian DBH-CHT Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota, jumlah penerima DBH-CHT pada tahun anggaran 2020 meningkat menjadi 25 provinsi dengan jumlah total sebesar Rp. 3,4 Triliun.

2. Pajak Rokok Daerah (PRD) merupakan amanat dari UU No. 28 tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Tarif pajak rokok adalah 10% dari nilai cukai rokok yang ditambahkan pada jumlah penerimaan cukai (berbeda dengan DBH-CHT, penarikan DBH-CHT sebesar 2% dari nilai cukai dilakukan dengan mengurangi jumlah penerimaan cukai). Pajak rokok daerah merupakan satu di antara 5 pajak provinsi. Pemungutan pajak rokok dilakukan di tingkat pusat bersamaan dengan pembayaran cukai.

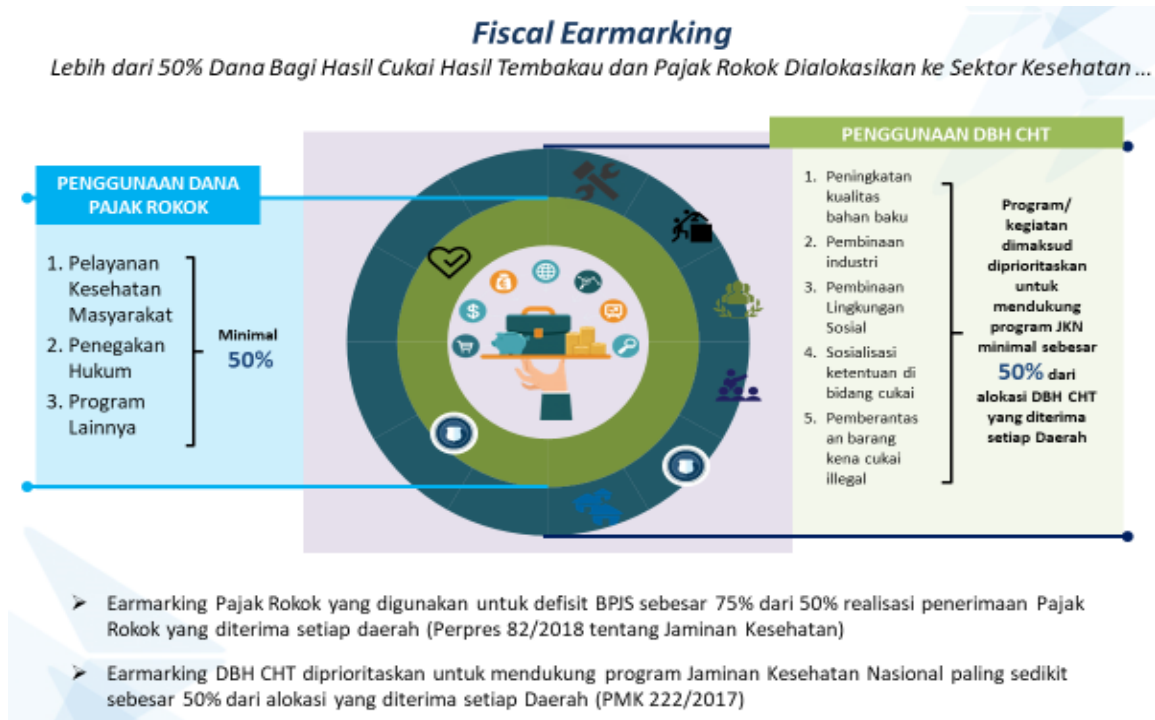
Minimal 50% dari penerimaan pajak rokok daerah, baik bagian provinsi (30%) maupun bagian kabupaten/kota (70%), dialokasikan untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang.

¹⁷¹ Peraturan Menteri Keuangan No. 192/PMK 07/2017 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2017.

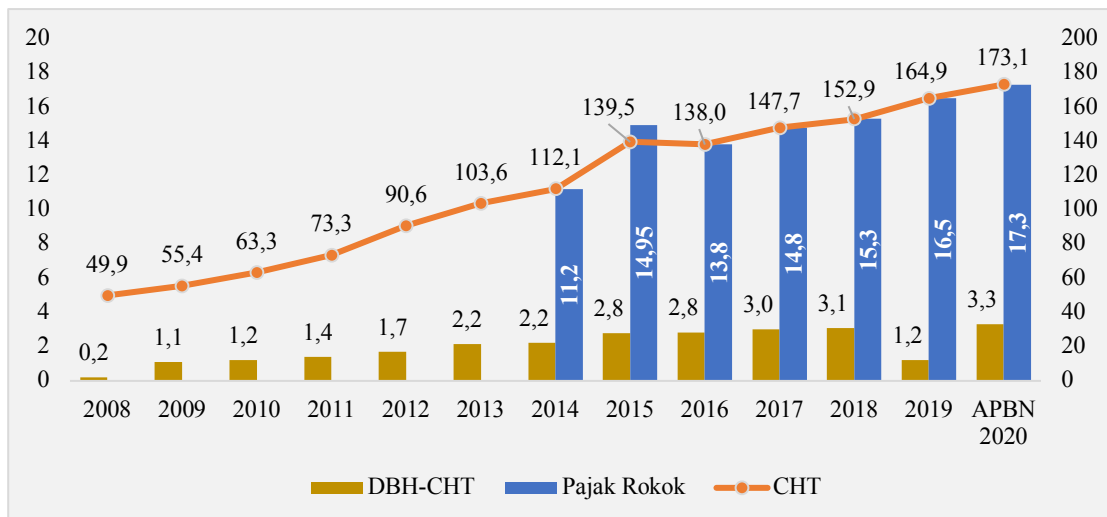
Sebesar 75% dari 50% alokasi pajak rokok untuk kesehatan tersebut diperuntukkan bagi promosi kesehatan.

Terhitung mulai 2018 melalui Perpres No. 82/2018 diputuskan alokasi untuk promosi kesehatan sebesar 75% digunakan untuk menutup defisit BPJS yang berarti dialihkan menjadi sumber dana kuratif untuk membiayai sebagian jaminan kesehatan nasional JKN.

Gambar 7.12 Kebijakan DBH-CHT dan Pajak Rokok Daerah¹⁷²



Gambar 7.13 Perkembangan Alokasi DBH-CHT dan Pajak Rokok Daerah tahun 2008-2020¹⁷³



Sumber: Badan Kebijakan Fiskal Kemenkeu RI, 2020

¹⁷² Presentasi Badan Kebijakan Fiskal

¹⁷³ Kementerian Keuangan RI, Badan Kebijakan Fiskal, Kebijakan Cukai Hasil Tembakau, disampaikan dalam Simposium Menuju Pemilu Harga, 29 September 2020 <<https://www.youtube.com/watch?v=q1-03AQ3jJE>>

Daftar Pustaka

- Arys Aditya, Perhatian! Cukai Rokok Tak Jadi Naik, CNBC Indonesia, 2 November 2018, <<https://www.cnbcindonesia.com/news/20181102123545-4-40304/perhatian-cukai-rokok-tak-jadi-naik>> [diakses tanggal 1 Juni 2020].
- Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Sosialisasi PMK No. 146/PMK010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau, (2017).
- Bader, P, Boisclair, D, & Ferrence, R, *Effects of Tobacco Taxation and Pricing on Smoking Behavior in High Risk Population: A Knowledge Synthesis*. Int J Environ Res Public Health, (2011), Nov; 8(11): pp. 4118-4139
- Chaloupka, F. J., Straif, K., & Leon, M. E, *Effectiveness of tax and price policies in tobacco control*, Tobacco control, (2011), 20(3), 235-238.
- Citradi T, CNBC Indonesia, Cukai Naik, Ini Daftar Harga Rokok Mild Sampai Marlboro 2021, 11 Desember 2020, <Cukai Naik, Ini Daftar Harga Rokok Mild Sampai Marlboro 2021 (cnbcindonesia.com)>, Diakses 13 Desember 2020.
- International Agency for Research on Cancer (IARC), *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, Vol. 14: Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco*, (Lyon, France: IARC, 2011).
- Kementerian Keuangan RI, Badan Kebijakan Fiskal, Kebijakan Cukai Hasil Tembakau, disampaikan dalam Simposium Menuju Pemilu Harga, 29 September 2020 < <https://www.youtube.com/watch?v=q1-03AQ3jJE>>.
- Kemeterian Keuangan Republik Indonesia, Nota Keuangan dan RAPBN 2018, (2018).
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia, *Tobacco Taxation Opportunities and Challenges 2020*, dipresentasikan tanggal 28 Jan 2020.
- Marquez V. P et al, *Tobacco Tax Reform: At the Crossroads of Health and Development. A Multisectoral Perspective*, (World Bank, 2017).
- Peraturan Menteri Keuangan No. 192/PMK 07/2017 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2017.
- Pusat Kajian Jaminan Sosial, Universitas Indonesia, *Public Support for Tobacco Price Increase*, Policy Paper Oktober 2018, (Jakarta, 2018).
- Rong Zheng et al, *Cigarette Affordability in Indonesia 2002-2017*, (The World Bank Group, 2018).
- Smith, Adam, [1776], *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations*, book 2, Modern Library Series Reprint, New York: Random House, 1937, dalam *World Development Report 2019*. (World Bank Group, 2019).
- Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*, Fourth Ed., Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).
- Warner K.E., Chaloupka, F.J., Cook, P.J., et al. "Criteria for determining an optimal cigarette tax." Tobacco Control (1995); 4:380– 6.

BAB VIII

Perdagangan Rokok Ilegal

8.1 Jenis Rokok Ilegal

Menurut Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan, terdapat lima jenis rokok ilegal, yaitu:

1. Rokok yang bungkusnya tidak dilekati pita cukai
2. Rokok yang bungkusnya dilekati pita cukai palsu
3. Rokok yang bungkusnya dilekati pita cukai bekas
4. Rokok yang bungkusnya dilekati pita cukai asli namun dengan nomor identitas perusahaan yang berbeda (salah personalisasi)
5. Rokok yang bungkusnya dilekati pita cukai asli dengan nomor identitas yang benar namun dilekatkan kepada bungkus rokok yang tidak sesuai peruntukannya (salah peruntukan)

Menurut Joosens (2012), ada beberapa istilah yang sering dijumpai terkait dengan rokok ilegal, yaitu.¹⁷⁴

Tabel 8.1 Istilah dan Definisi dalam Rokok Ilegal

Istilah	Definisi
Penghindaran Pajak (<i>tax avoidance</i>)	Aktivitas legal, yaitu membayar pajak dengan lebih rendah atau tidak membayar pajak sama sekali
Penyelewengan Pajak (<i>tax evasion</i>)	Aktivitas ilegal, yaitu membayar pajak lebih rendah atau tidak membayar pajak sama sekali
Penyelundupan (<i>smuggling</i>)	Perdagangan ilegal suatu produk melintasi perbatasan negara
Perdagangan Ilegal (<i>illicit trade</i>)	Semua aktivitas perdagangan yang dilarang oleh hukum berkaitan dengan proses produksi, pengangkutan, penerimaan, kepemilikan, distribusi, penjualan atau pembelian termasuk semua kegiatan terkait yang bertujuan untuk memfasilitasi aktivitas tersebut.
Produksi Ilegal (<i>illicit production</i>)	Proses produksi rokok yang bertentangan dengan hukum
Produksi palsu (<i>counterfeit production</i>)	Produksi dari produk manufaktur yang menggunakan suatu <i>trademark</i> tanpa ijin dari pemilik <i>trademark</i> tersebut
Daerah Bebas (<i>Free zone</i>)	Bagian dari suatu wilayah di mana semua barang yang diproduksi dan dijual di situ dibebaskan dari kewajiban pajak, bea dan cukai.

Sumber : Joosens, 2012

Terdapat perbedaan komposisi rokok ilegal antara Indonesia dengan negara lainnya. Di Indonesia, rokok ilegal lebih didominasi oleh rokok yang diproduksi dan dijual di dalam negeri. Hal ini karena Indonesia merupakan negara produsen rokok dan rokok yang digemari di sini adalah rokok kretek yang hanya di produksi di Indonesia. Di luar negeri, persoalan rokok ilegal didominasi oleh rokok selundupan dari negara lainnya. Hal ini terutama untuk negara yang bukan produsen rokok, di mana konsumsi rokoknya dipenuhi dari impor rokok dari negara lainnya. Masalah rokok ilegal di Indonesia adalah maraknya kasus *intra smuggling* di mana rokok bebas cukai yang seharusnya hanya dijual di kawasan bebas cukai, juga dijual di daerah luar kawasan bebas cukai.

¹⁷⁴ Joosens L & Raw M, *From Cigarette Smuggling to Illicit Tobacco Trade, Tobacco Control*, (2012):230 – 234.

8.2 Rokok Ilegal: Mitos dan Fakta

8.2.1 Mitos

Industri rokok mengklaim bahwa adanya perbedaan harga rokok dikarenakan semakin tingginya harga rokok legal, maka akan meningkatkan insentif bagi kegiatan rokok ilegal. Argumen ini selalu digunakan oleh industri rokok untuk menentang kenaikan cukai rokok. Industri rokok menginginkan Pemerintah menahan cukai rokok agar tetap rendah, dengan argumen untuk mengurangi rokok ilegal baik yang diproduksi di dalam negeri maupun yang diselundupkan dari luar negeri. Industri rokok mempunyai argumen sebagai berikut :

- 1) Perbedaan harga akan meningkatkan lebih banyak penyelundupan dari negara yang harga rokoknya murah ke negara yang harga rokoknya mahal.
- 2) Kenaikan tarif cukai yang tinggi akan meningkatkan harga rokok legal sehingga memberikan insentif bagi produksi rokok ilegal yang tidak membayar cukai atau yang memiliki harga jual lebih rendah.

8.2.2 Fakta

Rendahnya tarif cukai seperti yang diinginkan industri rokok belum tentu mengurangi jumlah rokok ilegal tetapi yang pasti adalah meningkatkan penjualan rokok yang mereka produksi. Hasil studi Joossens et al (2009) menunjukkan bahwa di negara berpenghasilan tinggi yang harga rokoknya rata-rata sebesar US\$ 4,91 per bungkus, pangsa rokok ilegal sebesar 9,8%. Sementara itu, di negara berpenghasilan rendah dengan harga rokok rata-rata US\$ 1,13 per bungkus, pangsa pasar rokok ilegalnya justru lebih tinggi, yaitu 16,8%. Fakta ini menunjukkan bahwa pangsa pasar rokok ilegal di negara yang harga rokoknya murah, lebih besar daripada di negara yang harga rokoknya lebih mahal. Klaim industri rokok bahwa harga rokok yang tinggi akan mendorong meningkatnya rokok ilegal tidak didukung oleh fakta.

Tabel 8.2 Pangsa Pasar Rokok Ilegal menurut Kelompok Penghasilan¹⁷⁵

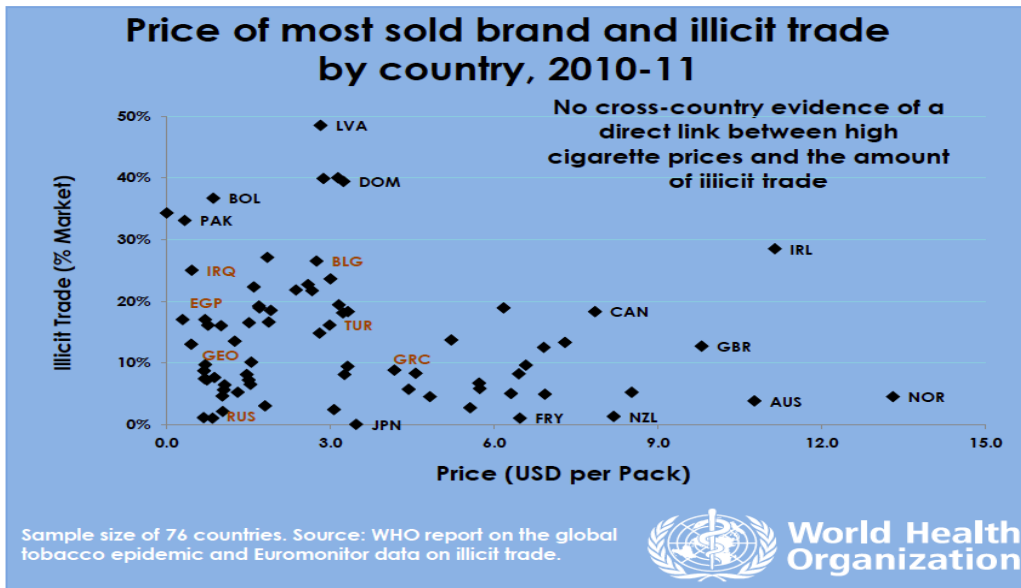
Kelompok pendapatan Bank Dunia	Harga legal rata-rata per bungkus (US\$)	Pangsa Pasar Gelap
Berpenghasilan rendah	1,13	16,8%
Berpenghasilan menengah	1,89	11,8%
Berpenghasilan tinggi	4,91	9,8%

Sumber : Joossens L et al, 2009

WHO (2011) menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan langsung antara harga yang tinggi dengan jumlah rokok ilegal. Kesimpulan ini didapatkan dari analisis data 76 negara di dunia. Klaim bahwa mahalnya harga rokok akan mendorong rokok ilegal terbantahkan. Ada faktor lain yang lebih menentukan besarnya aktivitas rokok ilegal selain harga, yaitu proses penegakan hukum di masing-masing negara.

¹⁷⁵ Joossens L, Merriman D, Ross H, and Raw M, *How Eliminating the Global Illicit Cigarette Trade would Increase Tax Revenue and Save Lives*, (Paris: *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, 2009).

Gambar 8.1 Harga Rokok dan Pangsa Rokok Ilegal 2010-2011¹⁷⁶

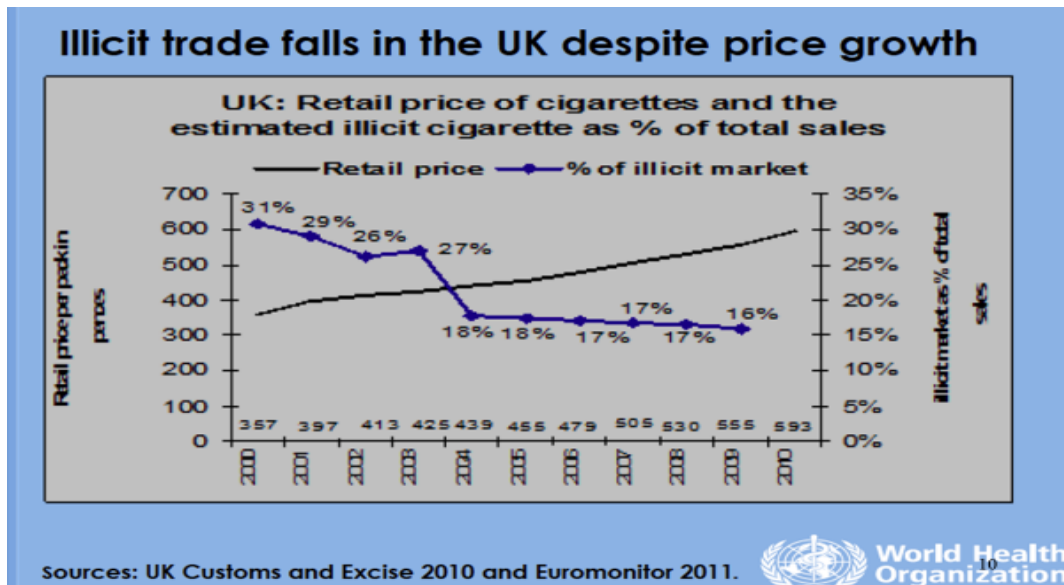


Sumber : Yurekly AA, 2012

8.3 Pengalaman Berbagai Negara

Di Inggris, persentase pangsa pasar rokok ilegal menurun selama 2000-2010 walaupun pada saat yang sama terjadi kenaikan harga rokok di pasaran (Gambar 8.2). Dari tahun 2000 sampai 2010, harga rokok meningkat hampir 2 kali lipat, sementara itu pangsa rokok ilegal justru turun dari 31% menjadi 16%. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan rokok ilegal dapat dilakukan bersamaan dengan peningkatan harga rokok.

Gambar 8.2 Pangsa Rokok ilegal dan Harga Rokok Eceran, Inggris, 2000-2010

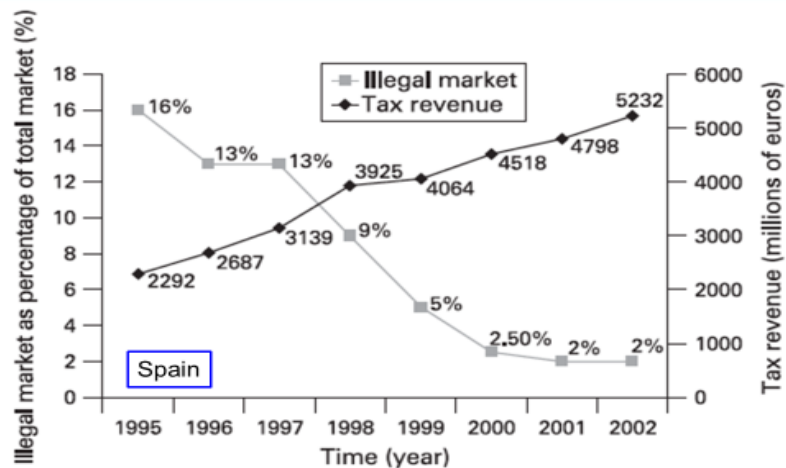


Sumber : Yurekly AA, 2012

¹⁷⁶ Yurekly AA, *Economics of Tobacco Taxation Excise Tax Implementation, Arguments and Facts*, Paper presented at WHO FCTC Conference of Parties, Seoul, South Korea November 2012.

Di Spanyol, investasi dalam penegakan hukum untuk menangani penyelundupan rokok meningkat dari 4 juta Euro (1993-1996) menjadi 40 juta Euro (1996-2000), telah berhasil menurunkan pangsa pasar rokok ilegal dari 16% (1995) menjadi 2% (2002).¹⁷⁷ Pada periode yang sama, penerimaan negara dari pajak meningkat dari 2,2 Miliar Euro menjadi 5,2 Miliar Euro. Hal ini memperlihatkan bahwa investasi pada penegakan hukum terkait rokok ilegal akan menghasilkan kemenangan ganda, yaitu berkurangnya jumlah rokok ilegal dan meningkatnya penerimaan negara karena berkurangnya penyelewengan pajak (*tax evasion*).

Gambar 8.3 Pangsa Pasar Rokok Ilegal dan Penerimaan Pajak, Spanyol, 1995-2002



Anti-smuggling budget: 4M euros (1993-96) vs 40M euros (1996-2000)



Joossens L and Raw M. *Progress in combating cigarette smuggling: controlling the supply chain*. Tobacco Control 2008;17:399-404.

8.4 Besaran Masalah Rokok Ilegal di Indonesia

Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan melakukan monitor terhadap jumlah rokok ilegal melalui survei yang dilakukan bersama dengan pihak Universitas Gajah Mada. Hasil survei menunjukkan bahwa persentase rokok ilegal di Indonesia mengalami peningkatan selama periode 2010-2014, dari 6,14% menjadi 11,74%. Akan tetapi, selama periode 2016-2017, persentase rokok ilegal menurun dari 12,14% pada tahun 2016 menjadi 7,04% pada tahun 2017.¹⁷⁸

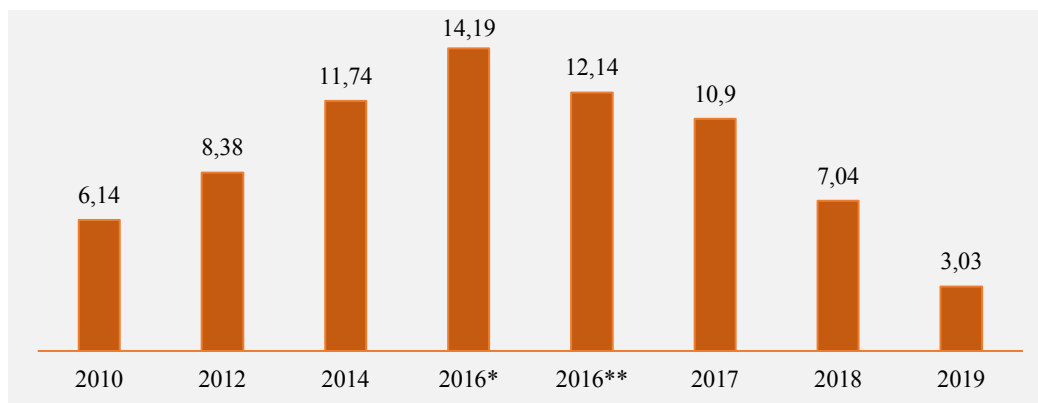
Pasca tahun 2014, Ditjen Bea dan Cukai Kemenkeu melakukan reformasi dengan memasukkan penurunan persentase rokok ilegal sebagai salah satu indikator kinerja utama. Reformasi kebijakan ini telah berhasil menurunkan estimasi persentase rokok ilegal di Indonesia. Hal ini sekaligus memperlihatkan bahwa peningkatan upaya penegakan hukum sangat efektif dalam mengurangi persentase rokok ilegal dan sekaligus mematahkan mitos tentang hubungan antara kenaikan harga dengan rokok ilegal. Pemerintah menaikkan tarif cukai selama periode 2015-2018 dengan konsisten minimal setara dengan tingkat inflasi dan pertumbuhan ekonomi.

¹⁷⁷ Joossens L and Raw M, "Progress in combating cigarette smuggling: controlling the supply chain", Tobacco Control, (2008); 17, 399-404.

¹⁷⁸ Kemenkeu. Survei UGM: Penertiban Oleh Bea Cukai Terbukti Menekan Peredaran Rokok Ilegal. 2 Agustus 2018.

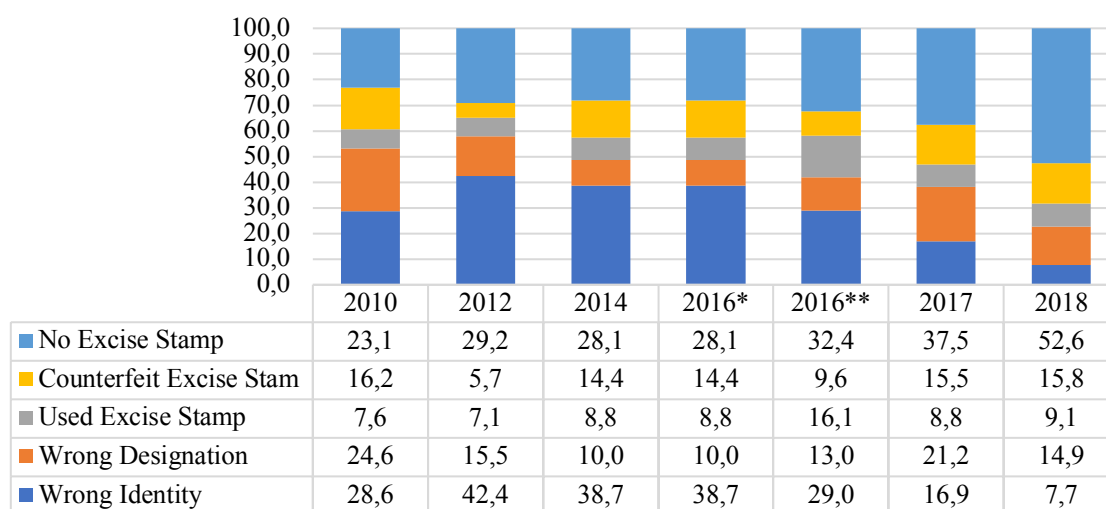
Dengan reformasi kebijakan yang kuat, persentase rokok ilegal telah menurun pada saat bersamaan dengan kenaikan tarif cukai. Keputusan pemerintah menjelang Pemilu 2019 yang tidak menaikkan tarif cukai tahun 2019 dengan alasan salah satunya untuk menekan jumlah rokok ilegal yang beredar, tidak sesuai dengan fakta lapangan. Karena tren 3 tahun terakhir menunjukkan telah terjadi penurunan persentase rokok ilegal pada saat tarif cukai dinaikkan.

Gambar 8.4 Estimasi Persentase Rokok Ilegal (%), 2010-2019^{179, 180}



Catatan: 2016*:Proyeksi Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, 2016**: Proyeksi UGM
 Sumber: Ahsan A, 2019 dan Laporan Kinerja Bea dan Cukai 2019

Gambar 8.5 Komposisi Rokok Ilegal, Indonesia, 2010-2018



Catatan: 2016* : Proyeksi Ditjend Bea dan Cukai, 2016**: Proyeksi UGM
 Sumber: Ahsan A, 2019

Rokok ilegal di Indonesia didominasi oleh rokok ilegal produksi dalam negeri. Rokok ilegal yang berasal dari penyelundupan sangat kecil dibandingkan rokok ilegal produksi dalam negeri. Komposisi rokok ilegal produksi dalam negeri, mengalami perubahan dari tahun ke tahun.

¹⁷⁹ Ahsan, A, "Indonesia: Tackling Illicit Cigarette" in Sheila Dutta (ed). *Confronting Illicit Tobacco Trade: A Global Review of Country Experiences*, (World Bank, 2019).

¹⁸⁰ Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan 2019, (Jakarta, 2020).

Terkait rokok ilegal dengan pita cukai yang salah-peruntukan, terjadi penurunan tajam dari tahun 2011 ke tahun 2018 (Gambar 8.5). Hal ini diduga ada hubungannya dengan penyederhanaan struktur cukai yang menyebabkan insentif penghindaran pajak berkurang, Semakin sederhana sistem cukai rokok, semakin berkurang insentif untuk melakukan penghindaran cukai melalui modus salah peruntukan ini.

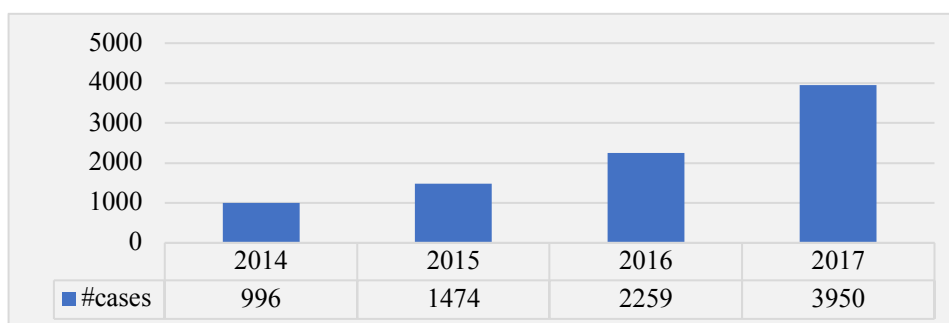
8.5 Rokok Ilegal dan Reformasi Penegakan Hukum

Reformasi dalam penegakan hukum rokok ilegal ditandai dengan adanya *Key Performance Indicator* (KPI) khusus tentang hal ini, dimulai sejak tahun 2017. KPI berasal dari kontrak kerja antara Direktur Jenderal Bea dan Cukai (DJBC) dan Menteri Keuangan. KPI dalam penegakan hukum menyatakan pencapaian target yang harus dicapai setiap tahun. Sebelum adanya KPI, aktivitas penegakan hukum di DJBC tidak terencana dan berjalan sporadis. Saat ini, kegiatan penegakan hukum di DJBC lebih terkoordinasi dan komprehensif secara nasional.

Dalam kontrak kerja tahun 2016, DJBC memiliki 14 target dengan indikatornya masing-masing. Ada satu target yang terkait dengan penegakan hukum yang efektif dan indikatornya adalah hasil investigasi. Implikasi nyata dari penambahan KPI adalah meningkatnya operasi penegakan hukum rokok ilegal.

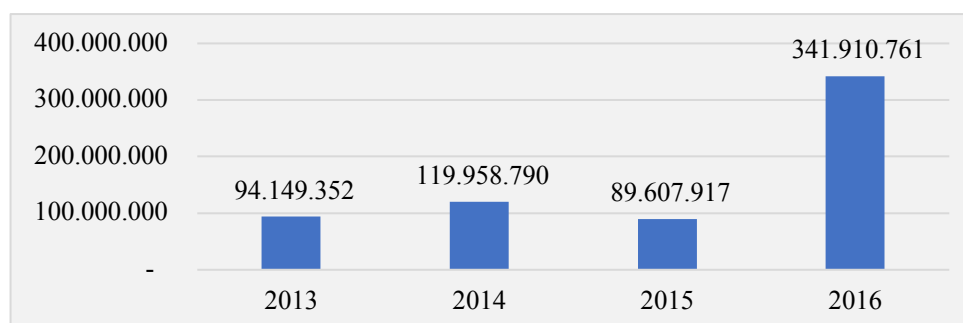
Data Ditjen Bea dan Cukai menunjukkan kenaikan jumlah operasi rokok ilegal 4 kali lipat dari 996 kali pada tahun 2014 menjadi 3950 pada tahun 2017. Sejalan dengan intensitas operasi penegakan hukum jumlah tangkapan meningkat dari 94 juta batang pada tahun 2013 menjadi 341 juta batang tahun 2016; walaupun temuan pada tahun 2015 tidak sebanyak tahun 2014 tetapi kemudian meningkat tajam di tahun 2016 menjadi 341 juta batang. Hal ini membuktikan besar kecilnya rokok ilegal ditentukan oleh intensitas penegakan hukum yang dilaksanakan oleh Ditjen Bea dan Cukai.

Gambar 8.6 Jumlah Operasi Penegakan Hukum Rokok Ilegal, Indonesia 2014-2017



Sumber: Kementerian Keuangan 2017

Gambar 8.7 Jumlah Batang Rokok Ilegal, Indonesia, 2013-2016



Sumber: Presentasi Kementerian Keuangan, 2017

Daftar Pustaka

- Ahsan, A, “*Indonesia: Tackling Illicit Cigarette*” in Sheila Dutta (ed), *Confronting Illicit Tobacco Trade: A Global Review of Country Experiences*, (World Bank, 2019).
- Joossens L, Merriman D, Ross H, and Raw M, *How Eliminating the Global Illicit Cigarette Trade Would Increase Tax Revenue and Save Lives*, (Paris: *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*, 2009).
- Joossens L and Raw M, *Progress in combating cigarette smuggling: controlling the supply chain*. *Tobacco Control*, (2008); 17, pp. 399-404.
- Joossens L and Raw M, *From Cigarette Smuggling to Illicit Tobacco Trade*, *Tobacco Control*, (2012) pp. 230 – 234.
- Kementerian Keuangan, Survei UGM: Penertiban Oleh Bea Cukai Terbukti Menekan Peredaran Rokok Ilegal, <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/survei-ugm-penertiban-oleh-bea-cukai-terbukti-menekan-peredaran-rokok-ilegal/> [diakses 30 November 2018].
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia, Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan 2019, (Jakarta, 2020).
- Yurekly AA, *Economics of Tobacco Taxation Excise Tax Implementation, Arguments and Facts, Paper presented at WHO FCTC Conference of Parties*, Seoul, South Korea November 2012, https://www.who.int/tobacco/economics/meetings/who_fctc_cop_seoul_korea_nov_2012_economics_tobacco_taxation.pdf?ua=1.

BAB IX

Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok

9.1 Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok: Hak Masyarakat

Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang jelas dan benar tentang dampak kesehatan dari suatu produk terlebih yang mengandung risiko membahayakan kesehatan seperti halnya rokok. Pemerintah berkewajiban memenuhi hak tersebut untuk melindungi warganya. Bungkus rokok merupakan sarana informasi dan edukasi tentang bahaya merokok yang *cost effective* karena dapat menjangkau masyarakat luas sampai ke pelosok-pelosok tanpa biaya pemerintah. Bungkus rokok tersebar di setiap tempat penjualan dan mudah terlihat. Perokok akan melihat gambar tersebut setiap kali akan merokok. Ini berarti apabila perokok tersebut merokok minimal sebungkus sehari dengan jumlah 12-20 batang/bungkus, maka dia akan melihat gambarnya sebanyak 4000-7000 kali per tahun. Gambar peringatan dan informasi kesehatan di bungkus rokok dapat menjadi sarana bagi konsumen untuk memutuskan akan merokok atau tidak.

Landasan Hukum

1) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 4 berbunyi “Setiap orang berhak atas kesehatan”. **Pasal 7** menegaskan bahwa “Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”. **Pasal 17** menyebutkan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dst.....”. **Pasal 114** mewajibkan “Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan”. **Pasal 199 (1)** “Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi dan memasukkan rokok ke dalam wilayah NKRI dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam pasal 114 dipidana penjara paling lama 5(lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000 (lima ratus juta rupiah)”

Setelah melalui **Uji Materi di Mahkamah Konstitusi, Penjelasan Pasal 114** dipertegas menjadi: “yang dimaksud dengan peringatan kesehatan dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan disertai gambar atau bentuk lainnya”.

2) UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Tujuan perlindungan konsumen yang tercantum pada **Pasal 3** antara lain untuk meningkatkan kemandirian dalam melindungi diri, menghindarkan dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa dan memberikan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen. **Pasal 4(c)** secara eksplisit menyebutkan hak konsumen atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi barang dan/atau jasa; dan **pasal 7(b)** mewajibkan pelaku usaha untuk memenuhi hak konsumen sebagaimana disebutkan pada pasal 4(c).

9.2 Kemasan dan Pelabelan yang Efektif

Peringatan kesehatan (pelabelan) yang efektif di kemasan rokok bertujuan mengomunikasikan bahaya produk yang dikonsumsi sebagai peringatan kepada masyarakat. Bukti dari praktik terbaik menunjukkan bahwa efektivitas peringatan kesehatan meningkat sejalan dengan tingkat kejelasannya. Dibandingkan dengan pesan tertulis, bentuk gambar akan lebih jelas, lebih menarik perhatian dan merangsang emosi. Gambar yang lebih besar memberikan retensi yang lebih lama terutama bagi orang buta huruf, anak dan remaja. Faktor lainnya adalah penempatan gambar, jumlah dari jenis gambar dan penggantian berkala.¹⁸¹

- 1) **Penempatan.** Gambar yang jelas, besar, mudah terlibat dan ditempatkan di bagian atas dari kemasan di permukaan luas dari kemasan yaitu di bagian depan dan belakang. Gambar tidak boleh tertutup oleh apa pun termasuk pita cukai
- 2) **Ukuran.** Semakin besar semakin efektif, yaitu di atas 50% luas permukaan dan tidak kurang dari 30%. Tulisan peringatan kesehatan harus cukup jelas, ditulis tebal dengan persyaratan warna tertentu.
- 3) **Menggunakan Gambar.** Gambar lebih jelas daripada tulisan: “sebuah gambar sejuta kata”. Bingkai gambar kalau seandainya ada, tidak mengurangi luas gambar. Gambar disertai dengan tulisan peringatan. Kepemilikan gambar atau *full copyright* adalah penting.
- 4) **Warna.** Warna gambar tidak hitam putih, tetapi menggunakan warna lengkap (*full colour*). Tulisan peringatan berwarna kontras dengan dasarnya untuk memaksimalkan kejelasan pesan peringatan.
- 5) **Rotasi.** Gambar yang terdiri dari beberapa jenis perlu diganti secara berkala, setiap 12-36 bulan, karena efektivitasnya akan berkurang seiring waktu. Diperlukan transisi sewaktu penggantian gambar.
- 6) **Pesan / informasi tekstual lain.** Di samping tulisan peringatan kesehatan sebagai keterangan gambar, perlu ditambahkan pesan lain misalnya: sifat adiktif dari produk, pesan berhenti merokok, dampak ekonomi, dampak kesehatan, testimoni korban dsb.

Contoh di Indonesia. Pasal 20, 21 dan 22 PP 109/2009 tentang informasi kesehatan menyebutkan:

- Di salah satu sisi samping dicantumkan kandungan kadar tar dan nikotin dan pernyataan “*tidak ada batas aman*” dan “*mengandung lebih dari 4000 zat kimia berbahaya serta lebih dari 43 zat penyebab kanker*”
 - Di sisi samping lainnya dicantumkan pernyataan “*dilarang menjual atau memberikan kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil*”
- 7) **Informasi tentang kandungan dan emisi.** Pernyataan kualitatif dari isi kandung perlu disebutkan dalam kemasan, tetapi bukan kadar / nilai kuantitatif yang mengesankan produk seakan akan memenuhi syarat aman atau merek yang satu lebih aman dari merek lainnya. Nilai kuantitatif hanya disampaikan pada otoritas pengawasan yang berwenang.
 - 8) **Informasi yang menyesatkan.** Kemasan dan pelabelan produk tembakau tidak dibenarkan menggunakan tanda-tanda, kata-kata yang keliru dan menyesatkan yang memberikan kesan seakan akan produk tersebut lebih aman dari lainnya. Ini termasuk penggunaan istilah “*low tar*”, “*light*”, “*ultra- light*”, “*mild*” dan istilah-istilah yang menggunakan kata “*extra*”, “*ultra*” dan sebangsanya.

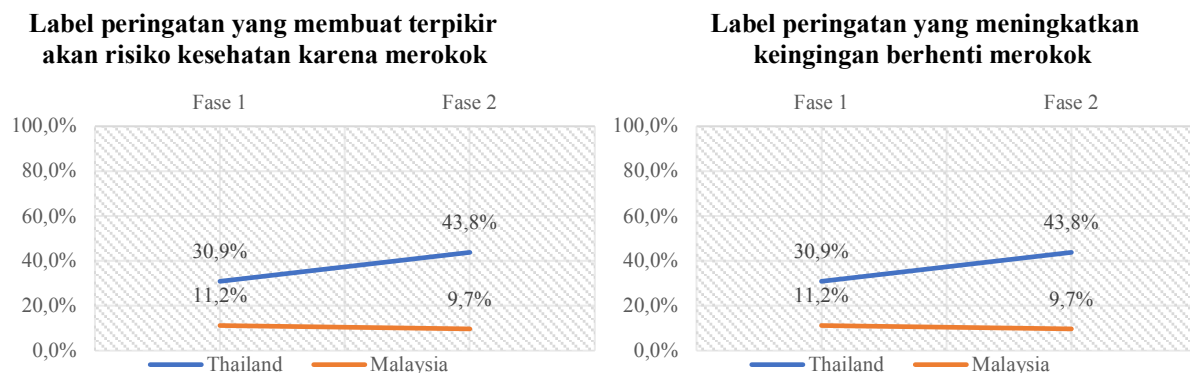
¹⁸¹ World Health Organization. *Framework Convention on Tobacco Control, Guidelines for implementation, Article 11. 2013 edition.*

9.3 Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar Lebih Efektif daripada Bentuk Tulisan

Sejak tahun 2001 ketika Kanada menjadi negara pertama yang menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar di bungkus rokok, sejumlah studi berbasis populasi dilakukan di berbagai negara untuk membandingkan efektivitas peringatan kesehatan bentuk tulisan dan bentuk gambar. Temuannya cukup konsisten. Sebanyak 19 hasil studi yang ditelaah David Hammond pada periode sebelum 2011 membuktikan bentuk gambar lebih diperhatikan oleh perokok daripada bentuk tulisan, lebih meningkatkan keyakinan tentang risiko kesehatan dan keinginan untuk berhenti merokok.¹⁸²

International Tobacco Control Policy Evaluation Project dengan studi kohort tahun 2005-2006 membandingkan Thailand yang telah mengganti peringatannya dari 30% bentuk tulisan menjadi 50% bentuk gambar, dengan Malaysia yang pada saat bersamaan masih menggunakan peringatan kesehatan bentuk tulisan. Hasil studi fase-1 tahun 2005 dan fase-2 tahun 2006 menunjukkan: perbedaan sikap responden di Thailand dan Malaysia terhadap peringatan kesehatan (Gambar 9.1). Tentang sikap terhadap risiko kesehatan akibat merokok di Thailand naik dari 33,6% menjadi 53,3%, sementara di Malaysia relatif tetap dari 8,6% menjadi 8,8%. Keinginan untuk berhenti merokok di Thailand naik dari 30,9% menjadi 43,8% sementara di Malaysia justru turun dari 11,2% menjadi 9,7%.¹⁸³ Peringatan kesehatan bentuk gambar terbukti lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap daripada bentuk tulisan.

Gambar 9.1 Dampak Label Peringatan di Bungkus Rokok pada Perokok di Thailand dan Malaysia, 2005-2006



Sumber: ITC Thailand Summary, 2009

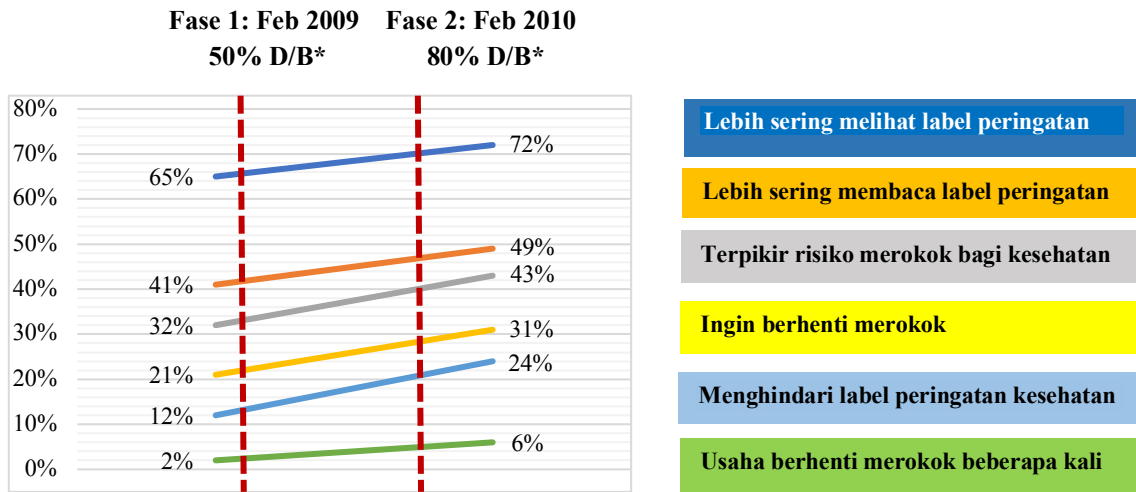
9.4 Luas Gambar dan Efektivitas Pesan

Luas gambar ikut menentukan efektivitas pesan. Peningkatan luas gambar peringatan kesehatan di Uruguay dari 50% di tahun 2009 menjadi 80% tahun 2010 (Gambar 9.2) menunjukkan perokok menjadi lebih sering melihat label peringatan, lebih sering membacanya, mulai terpikir bahaya merokok, merasa ingin berhenti merokok, bahkan sebanyak 6% perokok mencoba beberapa kali untuk berhenti merokok di tahun 2010 dibandingkan 2% di tahun 2009. Mereka yang menghindari melihat gambar, meningkat dari 12% menjadi 24%.

¹⁸² D Hammond. *Health Warning Messages on Tobacco Products: A Review*. Tob Control (2011), 20: 327-337 originally published on line May 23, 2011. Downloaded from <http://tobaccocontrol.bmj.com/> on August 9, 2017

¹⁸³ The International Tobacco Control Policy Evaluation Report. *ITC Thailand Summary*. February 2009.

Gambar 9.2 Dampak Peningkatan Peringatan Kesehatan Bentuk Gambar pada Perokok di Uruguay 2009-2010¹⁸⁴

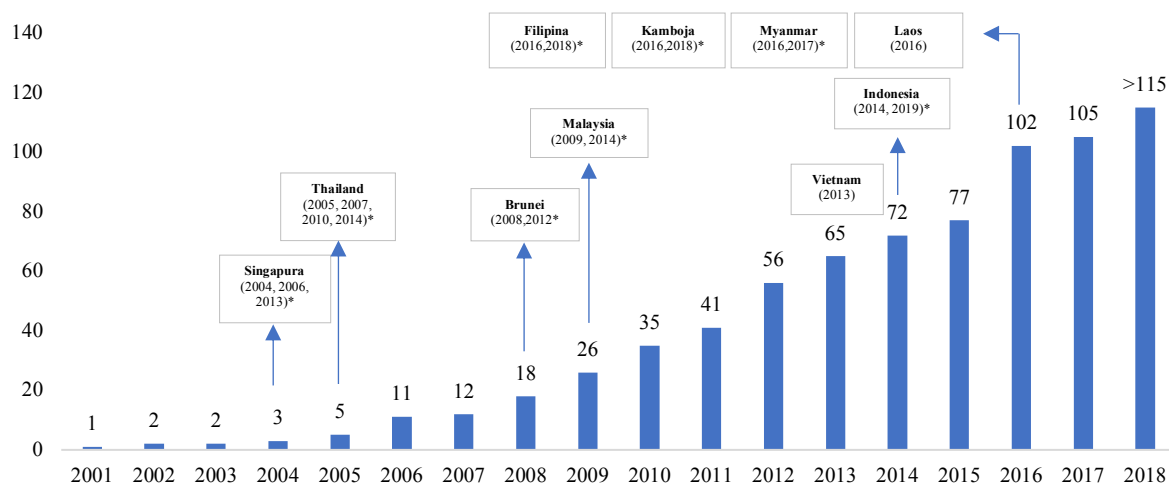


Catatan: *D=Depan / B=Belakang
Sumber: Gravely S, et al., 2016

9.5 Peringatan Kesehatan di Berbagai Negara di Dunia

Sampai dengan tahun 2018 terdapat lebih dari 115 negara yang telah menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar di bungkus rokok (Gambar 9.3).¹⁸⁵ *Indonesia merupakan negara ke-66* yang menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar di bungkus rokok seluas 40% pada tahun 2014, yang merupakan ukuran terendah di ASEAN.

Gambar 9.3 Jumlah negara yang menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar¹⁸⁶



Catatan: tahun rotasi

Sumber: *The Tobacco Control Atlas ASEAN Region*, 2018

¹⁸⁴ Gravely S, Fong GT, Driezen P, et al, *The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey*. Tobacco Control (2016), 25:89–95.

¹⁸⁵ Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*, Fourth Ed., Sept 2018, (*Southeast Asia Tobacco Control Alliance*, 2018).

¹⁸⁶ Ibid

9.6 Peringatan Kesehatan di Indonesia

- **Dari Peringatan Kesehatan bentuk Tulisan ke Peringatan Kesehatan bentuk Gambar & Tulisan.** Indonesia telah memiliki peringatan kesehatan bentuk tulisan di bungkus rokok sejak tahun 1999 (PP No. 81/1999 yang terdiri dari 5 pesan kesehatan sekaligus dan tidak pernah diganti. Hasil Studi PPK UI tahun 2007 menunjukkan bahwa peringatan kesehatan berbentuk tulisan tidak efektif. Dari 97% perokok yang pernah melihat tulisan peringatan kesehatan, hampir separuhnya tidak tertarik berhenti merokok karena tidak percaya (43%), gambar terlalu kecil (20%), tidak termotivasi (12%) dan 25% karena sudah kecanduan. Sebanyak 76.3% responden memilih bentuk gambar dan tulisan. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memuat ketentuan tentang peringatan kesehatan di pasal 114 yang berbunyi: “Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan” Penjelasan Pasal 114 berbunyi: “yang dimaksud dengan peringatan kesehatan dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya”. Sementara sanksi pidana pada pasal 199 diberlakukan bagi produsen atau importir yang tidak mencantumkan peringatan kesehatan bentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam pasal 114.
- **Kebijakan Peringatan Kesehatan bentuk Gambar dan Gangguan Industri Rokok (*Tobacco Industry Interference*).** Industri rokok mengajukan permohonan uji materi ke Mahkamah Konstitusi (MK) untuk meniadakan pasal 114, penjelasan pasal 114 dan pasal 199, dengan alasan merugikan hak dan kewenangan konstitusional pemohon, tidak memberikan kepastian hukum dan diskriminatif karena hanya diterapkan pada tembakau saja tidak pada zat adiktif lain seperti kopi dan teh. Selanjutnya kata “dapat berbentuk gambar” dalam penjelasan pasal 114 yang berarti tidak wajib, tetapi pasal 199 memberikan sanksi pidana bagi yang tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 34/PUU-VIII/2010 Uji Materi UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan: “Pasal 114 UU 36/2009 dan Penjelasanannya harus dimaknai sebagai kewajiban bagi produsen dan importir rokok **mencantumkan peringatan yang berbentuk tulisan yang jelas dan gambar**. Hal demikian berkaitan dengan jaminan dan perlindungan terhadap hak setiap orang untuk memperoleh informasi sebagaimana ketentuan pasal 28F UUD 1945, termasuk konsumen yang tidak atau belum memiliki kemampuan baca tulis.
- **Perjuangan Mencapai Luas Gambar 40% dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 109/2012.** Sebagai negara yang belum mengaksesi FCTC, Indonesia sudah merupakan satu di antara 72 negara yang menerapkan peringatan kesehatan bentuk gambar di bungkus rokok pada tahun 2014 (Gambar 9.3). Melalui perjuangan yang cukup berat baik dalam pembahasan antar Kementerian maupun menghadapi gangguan industri rokok yang menggunakan petani tembakau dan kelompok pendukung melakukan demo, akhirnya Presiden Susilo Bambang Yudhoyono sendiri yang memutuskan luas gambar 40% dari luas 50% yang diusulkan. Ketentuan Peringatan Bentuk Gambar ditetapkan dalam PP 109/2012 yang diundangkan tanggal 24 Desember 2012, tetapi untuk peringatan kesehatan bentuk gambar masih ditambah tenggang waktu pelaksanaan 18 bulan sebelum berlaku efektif 24 Juni 2014. Peringatan kesehatan terdiri dari 5 (lima) gambar diletakkan pada bagian atas sisi lebar depan dan belakang bungkus rokok dan dirotasi setiap 24 bulan. Merujuk pada Permenkes No. 40/2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan 2009-2024, luas gambar peringatan kesehatan ditingkatkan menjadi 75% pada periode 2014-2019 dan menjadi kemasan rokok standar (*plain packaging*) pada periode 2020-2024.
- **Revisi PP 109/2012.** Rotasi pertama dilakukan tahun 2016 dengan merevisi 3 dari 5 gambar tanpa perubahan luas (Permenkes 56/2016). Rotasi kedua sedang berjalan dan dilakukan bersamaan dengan revisi PP 109/2012 dengan usulan peningkatan luas gambar menjadi 90% sesuai hasil kajian tentang

efektivitas berbagai ukuran luas gambar. Proses revisi yang mulai tahun 2018 masih berlangsung sampai dengan pertengahan tahun 2020 dan tertunda oleh pandemi Covid-19.

Hasil kajian efektivitas luas gambar yang ada dibandingkan dengan luas gambar yang ditingkatkan.

1. Evaluasi efektivitas luas gambar 40% versus luas gambar hipotetik 75% dan 90%.
PPK UI (2018) mengukur efektivitas dengan 5 variabel: 1) mengerikan, 2) dapat dipercaya, 3) membuat berpikir tentang bahaya rokok, 4) memotivasi tidak merokok, 5) efektif. Ke-5 variabel digunakan untuk menilai efektivitas luas 40%, 75% dan 90% secara terpisah. Hasilnya menunjukkan luas gambar 40% memiliki rata-rata skor terendah dari ke lima variabel (6,89) dibandingkan luas 75% (7,09) dan luas 90% (7,29). Luas gambar 75% dan 90% secara signifikan lebih menakutkan, lebih dapat dipercaya, lebih membuat orang berpikir bahaya rokok sehingga dianggap lebih efektif dibandingkan luas 40%.
2. Survei opini publik tentang efektivitas ukuran peringatan kesehatan di bungkus rokok.
Dilakukan oleh TCSC IAKMI (2017) pada 5.234 responden di 279 desa/kelurahan dari 16 kab/kota menggunakan 5 variabel gambar: 1) menimbulkan rasa takut bahaya rokok; 2) memotivasi berhenti merokok; 3) meyakinkan remaja tidak merokok; 4) meyakinkan mantan perokok untuk tidak merokok lagi; 5) efektivitas informasi bahaya merokok. Masyarakat memilih di antara ketiga ukuran sekaligus dan berpendapat luas gambar 90% adalah paling efektif. Pada setiap variabel, ukuran luas 90% mendapatkan skor tertinggi, diikuti skor pada luas 75% dan 40%. Sebanyak 89% responden mendukung peningkatan luas gambar sebesar 90%.
3. Survei preferensi masyarakat tentang seri gambar baru yang akan digunakan pada peningkatan luas gambar, akan menyusul.

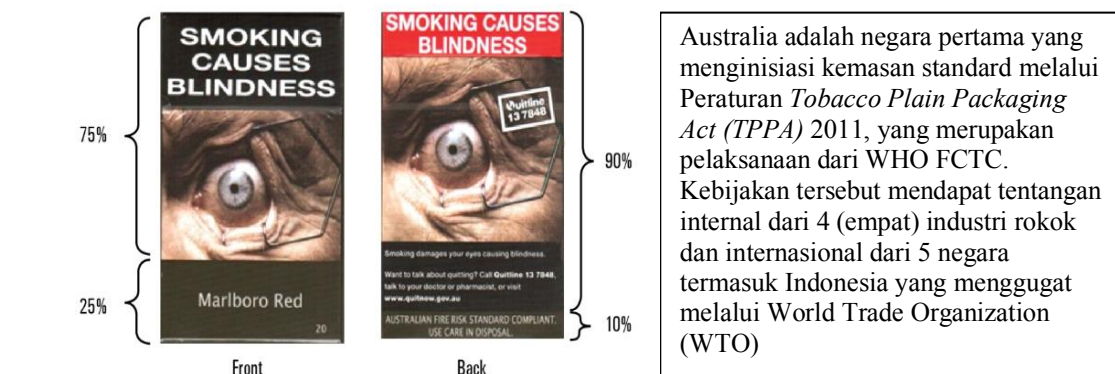
9.7 Plain Packaging (Kemasan Standar)

Plain packaging atau kemasan standar (*standardized packaging*) adalah kemasan rokok yang memiliki gambar peringatan kesehatan dan nama merek dengan warna standar yang ditetapkan berlaku bagi semua merek, tanpa logo dan berbagai “*brand image*” serta informasi promotif.¹⁸⁷ Kemasan standar tidak dikaitkan dengan luasnya gambar walaupun umumnya luas gambarnya diperbesar.

Relevansi pembahasan Kemasan Standar (*Plain Packaging*) dan antisipasinya untuk Indonesia

Permenkes No. 40/2013 tentang *Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan* menargetkan *plain packaging* di Indonesia diberlakukan pada periode tahun 2020-2024

Gambar 9.4 Contoh Gambar Kemasan Standar di Australia



¹⁸⁷ World Health Organization, Tobacco Free Initiative. *World Trade Organization Panel Rejects Claims Concerning Tobacco Plain Packaging in Australia*, (2018), <http://www.who.int/tobacco/wto-panel-rejects-claims-tobacco-plain-packaging-australia/en/> [diakses 2 Juli 2020].

9.8 Tentangan terhadap Kebijakan Kemasan Standar Australia

Tahun 2011, 4 (empat) industri rokok: British American Tobacco, Philip Morris, Imperial Tobacco, dan Japan Tobacco International mengajukan gugatan legal di Australia atas Kebijakan kemasan standar dengan dalih "*acquisition of property rights*" oleh pemerintah tanpa ganti rugi demi keuntungan pemerintah. Pada tanggal 15 Agustus 2012, Pengadilan Tinggi Australia memutuskan kemasan standar sah secara hukum,¹⁸⁸ karena pemerintah tidak mengambil keuntungan finansial apa pun, tetapi hanya mengatur penggunaan ruang di bungkus rokok untuk peringatan kesehatan masyarakat.¹⁸⁹ Persetujuan WTO tidak memberikan hak untuk menggunakan merek dagang, tetapi hak untuk mencegah pihak lain menggunakan merek dagang kita, dan itu tidak berarti mencegah hak untuk menggunakan merek dagang sendiri.¹⁹⁰ Ahli-ahli hukum internasional menyatakan bahwa industri tembakau tetap memiliki hak untuk menggunakan mereka dagang, tetapi tidak pada produk tembakau.¹⁹¹ Australia juga menghadapi gugatan dari 5 (lima) negara yaitu Ukraina, Honduras, Republik Dominika, Kuba dan Indonesia melalui *World Trade Organization* (WTO).¹⁹²

Alasan gugatan adalah pelanggaran ketentuan WTO antara lain GATT dan Persetujuan *Technical Barriers on Trade (TBT)*. Indonesia mengajukan gugatan ke WTO setelah melayangkan surat langsung ke pemerintah Australia.

Salah satu Kewajiban anggota WTO termasuk Indonesia adalah mematuhi ketentuan *Technical Barriers to Trade Agreement (TBT)* di mana salah satu pasalnya adalah penghindaran terhadap restriksi perdagangan yang tidak perlu (*plain packaging, Intellectual Property Rights* dianggap restriksi perdagangan). Akan tetapi restriksi perdagangan dikecualikan pada perlindungan binatang, tumbuh2an dan manusia. Hal ini ditetapkan dalam GATT *Article XX General Exception* butir (b) dan (g)¹⁹³ yang berbunyi: *WTO members may adopt policy measures that are inconsistent with GATT disciplines, but necessary to protect human, animal or plant life or health, or relating to the conservation of exhaustible natural resources*".¹⁹⁴

Ketentuan WTO memberikan keseimbangan antara hak anggota untuk membuat regulasi termasuk restriksi perdagangan untuk mencapai tujuan kebijakan menyangkut perlindungan terhadap manusia, binatang, kehidupan tumbuh-tumbuhan, kesehatan dan sumber daya alam.¹⁹⁵ "*GATT Article XX*" tentang Pengecualian Umum memberikan sejumlah contoh spesifik di mana anggota WTO mendapat pengecualian dari ketentuan GATT. *Anggota WTO dapat mengadopsi ketentuan kebijakan yang tidak konsisten dengan disiplin GATT tetapi perlu untuk melindungi manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan atau kesehatan atau yang berhubungan dengan konservasi sumber daya alam.*¹⁹⁶

¹⁸⁸ Tobacco Tactics, *Australia: Challenging Legislation*, (2020),

<http://www.tobaccotactics.org/index.php/Australia:_Challenging_Legislation> [diakses 2 Juli 2020].

¹⁸⁹ JT International SA v. Commonwealth of Australia, S409/2011 & S389/2011, High Court of Australia (5 October 2012),

<<https://www.tobaccocontrol.org/litigation/decisions/au-20121005-jt-intl.-and-bat-australasia-1>> [diakses 2 Juli 2020].

¹⁹⁰ Simon Chapman, Becky Freeman, *Removing the emperor's clothes – Australia and tobacco plain packaging*, (Sydney University Press, 2014),

https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/12257/9781743324295_Chapman_RemovingtheEmperorsClothes_FT.pdf;jsessionid=0C51F4984B4FF43B2FEE545033A7AA20?sequence=7 [diakses 2 Juli 2020].

¹⁹¹ Tan Yen Lian and Yong Check Yoon, *Packaging Design Analysis to Support Standardized Packaging in the ASEAN*, (SEATCA, 2020).

¹⁹² Parliament of Australia, *Australia's WTO plain cigarette packaging case: an update*,

<https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/FlagPost/2014/July/WTO_plain_cigarette_packaging_case> [diakses 2 Juli 2020].

¹⁹³ WTO, *Article XX General Exception*, <https://www.wto.org/ENGLISH/res_e/booksp_e/gatt_ai_e/art20_e.pdf> [diakses 30 Maret 2020].

¹⁹⁴ WTO, *WTO Rules and Environmental Policies: GATT Exceptions*,

https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_rules_exceptions_e.htm [diakses 30 Maret 2020].

¹⁹⁵ World Trade Organization, *An introduction to trade and environment in the WTO*,

<https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_intro_e.htm> [diakses 2 Juli 2020].

¹⁹⁶ World Trade Organization, *WTO rules and environmental policies: GATT exceptions*,

<https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_rules_exceptions_e.htm> [diakses 2 Juli 2020].

9.9 Kontra Argumen¹⁹⁷

Setidaknya ada 6 (enam) argumen kuat dari Australia

- Argumen 1: Kemasan standar tidak diskriminatif, berlaku sama untuk produk lokal dan impor.
- Argumen 2: Kemasan standar merupakan pelaksanaan dari tujuan yang sah dari FCTC
- Argumen 3: Undang-undang *TPPA* membolehkan pencantuman merek/varian dan nama industrinya. Jadi masih dimungkinkan pembedaan merek antar produsen.
- Argumen 4 dan 6: tetap melindungi merek dagang sebagaimana adanya tanpa menghilangkan registrasinya; kenyataan bahwa orang tidak menggunakan merek dagang tersebut tidak berarti tidak dapat meregistrasikan atau harus mencabut merek dagang.
- Argumen 5: UU *TPPA* tidak membebani penggunaan merek dagang dengan persyaratan khusus. Kalaupun ada ketentuan, akan merupakan beban yang dapat dipertanggungjawabkan.

9.10 Evaluasi Pasca Implementasi Kemasan Standar di Australia

Hasil *National Drug Strategy Household Survey*, 2013 menemukan:¹⁹⁸

- Peningkatan perokok setiap hari usia ≥ 14 tahun menurun signifikan dari 15,1% tahun 2010 menjadi 12,8% tahun 2013
- Umur mulai merokok meningkat dari rata-rata 15,4 tahun menjadi 15,9 tahun antara 2010 dan 2013
- Proporsi non perokok usia 18-24 tahun naik dari 72% tahun 2010 menjadi 77% tahun 2013
- Konsumsi rokok ilegal menurun selama tahun 2010-2013 dari 4,9% menjadi 3,6%.

9.11 Keputusan WTO

Putusan Panel WTO terhadap gugatan beberapa negara terkait peraturan kemasan standar Australia adalah bahwa “Kebijakan Australia tentang Kemasan Standar adalah konsisten dengan Peraturan WTO. Keputusan ini sekaligus menghapuskan semua rintangan hukum lain yang akan diajukan oleh industri tembakau dalam upayanya untuk menghambat pengendalian tembakau dan akan meningkatkan penerapan kemasan standar di dunia”.¹⁹⁹

Pada tanggal 9 Juni 2020 WTO *Appellate Body* mengafirmasi putusan akhirnya bahwa kemasan rokok standar Australia sepenuhnya konsisten dengan UU internasional.²⁰⁰ Keputusan ini dirayakan sebagai kemenangan kesehatan masyarakat oleh komunitas kesehatan di dunia dan kebijakan kemasan rokok standar akan diikuti oleh negara-negara lainnya. Sampai pertengahan Mei 2020, 16 negara sudah menerapkan kemasan rokok standar dan sekurang-kurangnya 15 dalam proses pembuatan peraturan.

¹⁹⁷ Parliament of Australia, *Australia's WTO plain cigarette packaging case: an update*, (2014), https://www.apf.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/FlagPost/2014/July/WTO_plain_cigarette_packaging_case [diakses 1 Juli 2020].

¹⁹⁸ Campaign for Tobacco Free Child, *Post Implementation Evidence from Australia* in Plain Packaging Toolkit, (2016), <https://www.tobaccofreekids.org/microsites/plainpackaging/evidence/australia-post-implementation-evidence> [diakses 1 Juli 2020].

¹⁹⁹ World Health Organization, *World Trade Organization Panel rejects claims concerning tobacco plain packaging in Australia, Posted 28 June 2018*, <http://www.who.int/tobacco/wto-panel-rejects-claims-tobacco-plain-packaging-australia/en/> [diakses 1 Juli 2020].

²⁰⁰ World Trade Organization, *Appellate Body issues reports regarding tobacco plain packaging requirements*, (2020), https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/435_441abr_e.htm [diakses 1 Juli 2020].

9.12 Negara-negara yang menerapkan Kebijakan Kemasan Standar

Sampai dengan tahun 2020, 16 negara telah menerapkan kebijakan kemasan rokok standar (*plain packaging*) (Tabel 9.1), dan sekurang-kurangnya ada 15 negara lain yang sedang dalam berbagai tahapan untuk mengeluarkan peraturan tentang kemasan rokok standar.²⁰¹

Tabel 9.1 Tanggal Efektif Penerapan *Plain Packaging* Menurut Negara²⁰²

Negara	Di Tingkat Produsen	Di Pasaran
1. Australia	1 Oktober 2012	1 Desember 2012
2. Perancis	20 Mei 2016	1 Januari 2017
3. Inggris	20 Mei 2016	20 Mei 2017
4. Norwegia	1 Juli 2017	1 Juli 2018
5. Irlandia	30 September 2017	30 September 2018
6. New Zeland	14 Maret 2018	6 Juni 2018
7. Turki	5 Juli 2019	5 Januari 2020
8. Arab Saudi	23 Agustus 2019	1 Januari 2020
9. Thailand	10 September 2019	8 Desember 2019
10. Kanada	9 November 2019	7 Februari 2020
11. Uruguay	21 Desember 2019	21 Desember 2019
12. Slovenia	1 Januari 2020	1 Januari 2020
13. Belgia	1 Januari 2020	1 Januari 2021
14. Israel	8 Januari 2020	8 Januari 2020
15. Singapura	1 Juli 2020	1 Juli 2020
16. Hongaria	1 Januari 2022	1 Januari 2022

Catatan: Hungaria telah menerapkan kemasan standar hanya untuk produk baru sejak 20 Agustus 2016
Sumber: Lian & Yoon, 2020

Daftar Pustaka

- Canadian Cancer Society, *Plan Packaging – International Overview*, Posted 5 July 2019, <<https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/get%20involved/take%20action/Tobacco%20control/plain-packaging-overview---2019-07-05.pdf?la=en>> [diakses 1 Juli 2020].
- Campaign for Tobacco Free Child, *Post Implementation Evidence from Australia* in Plain Packaging Toolkit, (2016), <<https://www.tobaccofreekids.org/microsites/plainpackaging/evidence/australia-post-implementation-evidence>> [diakses 1 Juli 2020].
- D Hammond, *Health Warning Messages on Tobacco Products: A Review*, *Tob Control* (2011), 20: 327-337 originally published on line May 23, 2011, <<http://tobaccocontrol.bmj.com/>> [diakses 9 August 2017].
- Gravelly S, Fong GT, Driezen P, et al, *The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey*, *Tobacco Control* (2016), 25:89–95.
- JT International SA v. Commonwealth of Australia, S409/2011 & S389/2011, High Court of Australia (5 October 2012), <<https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/decisions/au-20121005-jt-intl.-and-bat-australasia-l>> [diakses 2 Juli 2020].
- Parliament of Australia, *Australia's WTO plain cigarette packaging case: an update*. <https://www.aph.gov.au/About_Parliament/Parliamentary_Departments/Parliamentary_Library/FlagPost/2014/July/WTO_plain_cigarette_packaging_case in> [diakses 2 Juli 2020].
- Simon Chapman, Becky Freeman, *Removing the emperor's clothes – Australia and tobacco plain packaging*, (Sydney University Press, 2014), <https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/handle/2123/12257/9781743324295_Chapman_RemovingtheE

²⁰¹ Canadian Cancer Society, *Plan Packaging – International Overview*, Posted 5 July 2019, <<https://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/get%20involved/take%20action/Tobacco%20control/plain-packaging-overview---2019-07-05.pdf?la=en>> [diakses 1 Juli 2020].

²⁰² Tan Yen Lian and Yong Cheek Yoon, *Packaging Design Analysis to Support Standardized Packaging in the ASEAN*, (SEATCA, Bangkok, Thailand, 2020).

- emperorsClothes_FT.pdf;jsessionid=0C51F4984B4FF43B2FEE545033A7AA20?sequence=7> [diakses 2 Juli 2020].
- Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*, Fourth Ed., Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).
- Tan Yen Lian and Yong Check Yoon, *Packaging Design Analysis to Support Standardized Packaging in the ASEAN*, (SEATCA, 2020).
- The International Tobacco Control Policy Evaluation Report. *ITC Thailand Summary*. February 2009.
- Tobacco Tactics, *Australia: Challenging Legislation*, (2020)
<http://www.tobaccotactics.org/index.php/Australia:_Challenging_Legislation> [diakses 2 Juli 2020].
- World Health Organization, *Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation, Article 11. 2013 edition*.
- World Health Organization, *World Trade Organization Panel rejects claims concerning tobacco plain packaging in Australia*, Posted 28 June 2018, <<http://www.who.int/tobacco/wto-panel-rejects-claims-tobacco-plain-packaging-australia/en/>> [diakses 1 Juli 2020].
- World Health Organization, *Tobacco Free Initiative, World Trade Organization Panel Rejects Claims Concerning Tobacco Plain Packaging in Australia*, (2018), <<http://www.who.int/tobacco/wto-panel-rejects-claims-tobacco-plain-packaging-australia/en/>> [diakses 2 Juli 2020].
- World Trade Organization, *An introduction to trade and environment in the WTO*, <https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_intro_e.htm> [diakses 2 Juli 2020].
- World Trade Organization, *Appellate Body issues reports regarding tobacco plain packaging requirements*, (2020), <https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/435_441abr_e.htm> [diakses 1 Juli 2020].
- World Trade Organization, *WTO rules and environmental policies: GATT exceptions*, <https://www.wto.org/english/tratop_e/envir_e/envt_rules_exceptions_e.htm> [diakses 2 Juli 2020].

BAB X

Larangan Menyeluruh Iklan, Promosi dan Sponsor Produk Tembakau

10.1 Tujuan Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau

Iklan dan promosi merupakan faktor penting dalam setiap kegiatan bisnis untuk meningkatkan permintaan atas produk yang ditawarkan. Berbeda dengan produk konsumen biasa, produk tembakau bukanlah produk normal. FCTC mendefinisikan iklan dan promosi produk tembakau sebagai setiap bentuk komunikasi komersial, rekomendasi atau tindakan yang bertujuan dan akan berdampak pada penggunaan tembakau langsung maupun tidak langsung; sponsor produk tembakau adalah setiap bentuk kontribusi pada acara, kegiatan atau pada individu dengan tujuan yang sama.²⁰³

10.2 Belanja Iklan Industri Rokok

Karena sangat pentingnya Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) untuk kelangsungan bisnis, maka biaya yang dikeluarkan industri rokok untuk kepentingan tersebut sangat tinggi. Industri rokok di Amerika Serikat diketahui mengeluarkan biaya US\$ 9,0 miliar, atau setara Rp. 130 triliun di tahun 2014.²⁰⁴ Tahun berikutnya, pengeluaran turun menjadi US\$ 8,3 miliar, lalu naik lagi menjadi US\$ 8,7 miliar.²⁰⁵ Sekitar 75% pengeluaran itu adalah untuk belanja iklan di tempat penjualan (*point of sale*). Pada kuartal pertama (Q1) tahun 2016 industri rokok di Indonesia tercatat menjadi industri dengan belanja iklan paling tinggi di media yaitu sebesar triliun Rp. 1,9 triliun.

Tabel 10.1 Sepuluh Pengiklan Terbesar di Media, Indonesia 2016²⁰⁶

Kategori Produk	Nilai Iklan Q1 2016 (Rp. Miliar)	Pertumbuhan dari Q1 2015
Rokok	1.884,9	76%
Iklan pemerintah/organisasi	1.789,8	76%
Perawatan rambut	1.271,9	36%
Teh dan kopi	1.162,8	42%
Makanan instan	1.092,2	35%
Perawatan wajah	1.081,8	30%
Makanan ringan dan kue	994,6	39%
Susu dan nutrisi pertumbuhan	960,1	67%
Peralatan dan jasa komunikasi	942,8	12%
Pembersih	881,9	2%

Data dari *Media Scene dan Nielsen* (dikutip dari Kirana, 2018) menunjukkan belanja iklan rokok di televisi di Indonesia terus naik dari Rp. 1,8 triliun tahun 2010 menjadi Rp. 6,3 triliun tahun 2016 (Gambar 10.1). Pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi Rp. 5,4 triliun. Penurunan belanja iklan di televisi sendiri sama sekali bukan pertanda iklan, promosi dan sponsor rokok menurun. Berbagai pakar pemasaran salah satunya adalah *CEO Ads Tensity*, Atmaji Sapto Anggoro, sebagaimana yang dikutip

²⁰³ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA)., *Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship Index: 2016 ASEAN Report on Implementation of WHO FCTC Article 13*, (SEATCA, 2016).

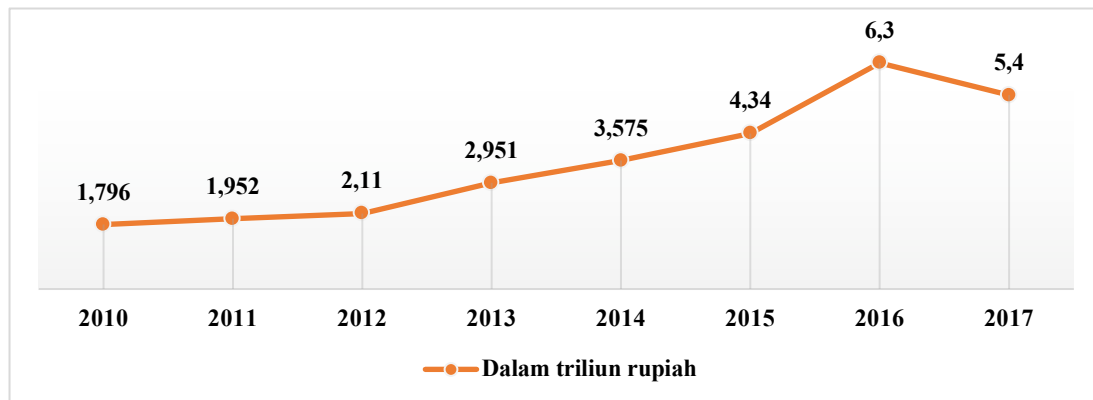
²⁰⁴ Truth initiative, 2016

²⁰⁵ CounterTobacco.org, 2018

²⁰⁶ Nielsen Advertising Information Services, 2016

oleh Katadata (2017) menyatakan bahwa perusahaan rokok menggeser anggarannya ke iklan di media sosial dan digital yang jauh lebih sulit diketahui jumlahnya.

Gambar 10.1 Tren Total Belanja Iklan Rokok di Televisi Indonesia 2010-2017



10.3 Anak-anak sebagai Target Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) Produk Tembakau

Hal terpenting terkait IPS produk tembakau bukanlah semata-mata anggaran raksasa yang digelontorkan atau ‘kreativitas’ pembuatnya, tetapi adalah target dari investasi yang sangat besar tersebut. Walaupun perusahaan rokok internasional terus mengelak menargetkan remaja dengan mengatakan bahwa mereka hanya menasar konsumen dewasa, bukti menunjukkan sebaliknya. Dalam dokumen internal industri rokok terungkap bahwa anak-anak adalah target IPS produk tembakau mereka.

“Today’s teenager is tomorrow’s potential regular customer, and the overwhelming majority of smokers first begin to smoke while still in their teens...The smoking patterns of teenagers are particularly important to Philip Morris.” (dokumen Philip Morris, 1981).

“Evidence is now available to indicate that the 14-18 years old group is an increasing segment of the smoking population. RJR-T must soon establish a successful new brand in this market if our position in the industry is to be maintained in the long term.” (dokumen RJ Reynolds, 1976)

“The base of our business is the high school student.” (dokumen Lorillard Tobacco, 1978).

GYTS 2019 mengungkapkan 7 dari 10 (65,2%) pelajar usia 13-15 tahun mengetahui adanya iklan atau promosi rokok saat mengunjungi titik penjualan. Sekitar 1 dari 10 (10,5%) pelajar bahkan mempunyai benda yang membawa logo merek rokok. Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Campaign for Tobacco Free Kids* (CTFK) pada tahun 2018 di 23 negara, termasuk Indonesia menunjukkan bahwa industri rokok menargetkan anak-anak dengan memasang iklan dan promosi produk rokok di lingkungan sekitar sekolah.²⁰⁷ Yayasan Lentera Anak, yang menjadi bagian dari studi tersebut melakukan pemantauan IPS produk tembakau terhadap 360 sekolah pada tahun 2015 yang hasilnya adalah 85% sekolah di 5 kota yang dipantau dikelilingi oleh iklan rokok, sementara ditemukan 30 merek rokok di sekitar sekolah.²⁰⁸

²⁰⁷ Boseley, et al, *How Children around the World are Exposed to Cigarette Advertising*, (2018).

²⁰⁸ Yayasan Lentera Anak, et.al, *Serangan iklan rokok di sekitar sekolah*, (2015).

Lentera Anak juga menemukan cara-cara pengiklanan dengan pemanfaatan warna-warni yang menarik pada spanduk, poster, cat warung yang mengiklankan rokok. Selain itu ditemukan juga penjualan rokok batangan; penataan rokok bersama dengan atau dekat dengan jajanan anak-anak (permen, minuman); penerimaan warung atas uang dan rokok gratis sebagai imbalan pemuatan spanduk iklan; dan penjualan bebas kepada anak-anak. Semua itu adalah bukti lapangan bahwa industri rokok menargetkan anak-anak walaupun mereka mengatakan memiliki kebijakan untuk tidak memasarkan produknya kepada anak-anak, bahkan mengklaim ikut memastikan anak-anak tidak mulai merokok.²⁰⁹

“...campaigners and experts has found cigarettes on sale close to school gates and advertising which normalises smoking. Stalls and shops full of vibrantly colourful branding sell single cigarettes at pocket money prices alongside sweets and candies. Marlboro cigarettes made by Philip Morris and British American Tobacco brands such as Pall Mall, Kent, Dunhill and Lucky Strike were being sold and promoted within 300 metres (1,000ft) or closer to schools in nearly all the countries researchers examined in a series of studies.”

10.4 Jenis Pemasaran Industri Rokok

Bentuk IPS produk tembakau sangat banyak; terdiri dari iklan langsung di dalam dan di luar ruangan (papan iklan, media cetak, media elektronik, melalui film dan acara televisi) ataupun iklan tidak langsung (penempatan logo di “*merchandise*” tertentu, seperti payung atau pakaian serta penempatan logo di kafe, restoran, ataupun lokasi lainnya). Promosi produk tembakau bisa dalam bentuk penempatan produk di lemari pajangan di tempat-tempat penjualan (*point of sale*) serta pemberian kupon gratis atau potongan harga bagi ‘pelanggan’ dan pemberian sampel produk. Pemberian sponsor untuk acara, di antaranya yang paling populer adalah musik dan olahraga di samping acara-acara sosial lainnya;

Pemanfaatan internet untuk IPS produk tembakau di dalam *website* perusahaan maupun *website* lainnya, serta apa yang diklaim industri rokok sebagai *CSR* (Tanggung Jawab Sosial Perusahaan) adalah bentuk yang paling canggih. Dunia sudah mulai menyaksikan bahwa industri rokok memanfaatkan pemasaran daring (*online*) berdasarkan data skala raksasa (*big data*) yang menjadi ciri dari IPS di era industri 4.0.²¹⁰

Industri rokok mengiklankan produknya secara masif dengan menggunakan konsep *subliminal advertising* yaitu mempengaruhi konsumen tanpa mereka menyadarinya. Dari berbagai penelitian, *subliminal marketing* terbukti berhasil meningkatkan penjualan produk. Jika seseorang terpapar dengan suatu produk berulang-ulang tanpa disadari perilakunya akan terpengaruh untuk mengonsumsi. Sama seperti anak-anak yang melihat iklan rokok dengan citra yang positif akan tertanam ke alam bawah sadarnya bahwa rokok adalah produk yang baik dan aman.

10.5 Iklan, promosi dan sponsor produk tembakau dan pengaruh era industri 4.0

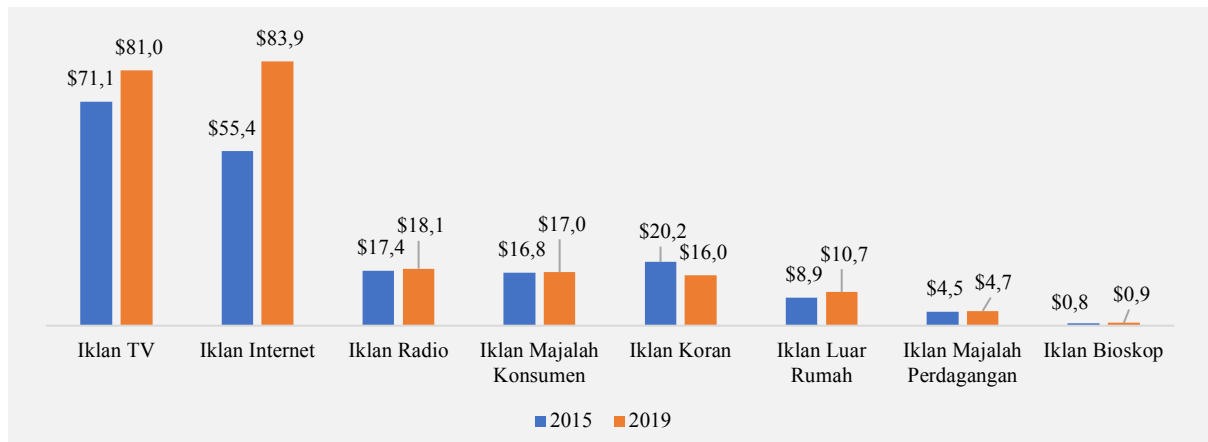
Sejalan dengan perkembangan teknologi, IPS juga berubah dari media konvensional ke media digital berbasis internet. Pasar media iklan di Amerika Serikat berubah cukup drastis dari yang sebelumnya

²⁰⁹ Yayasan Lentera Anak, Potret buram 10 kota dikelilingi 2.868 iklan rokok, (2018).

²¹⁰ Koval, *Tobacco Companies Disguise Profiling as Target Marketing*, (2017).

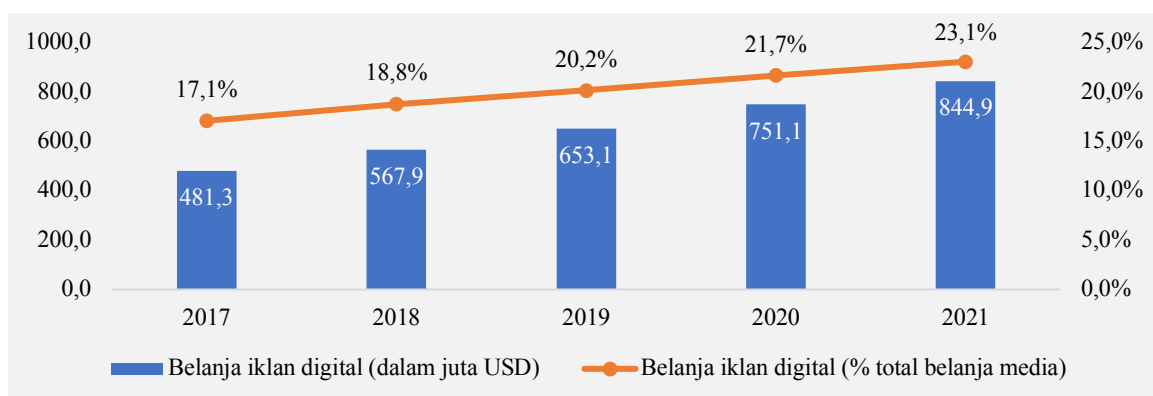
masih didominasi oleh TV di tahun 2015 (US\$ 71,1 miliar), telah menjadikan iklan internet lebih dominan di tahun 2019 (US\$ 83,9 miliar).

Gambar 10.2 Ukuran Pasar Media Iklan di Amerika Serikat (dalam Miliar US Dolar), 2015-2019²¹¹



Perubahan yang sama juga terjadi di berbagai negara seiring dengan cepatnya revolusi industri 4.0, termasuk di Indonesia. Pada tahun 2017, diprediksi belanja iklan digital dari total belanja iklan media di Indonesia akan meningkat dari 17,11% menjadi 23,1% pada tahun 2021.²¹²

Gambar 10.3 Prediksi Belanja Iklan Digital di Indonesia, 2017-2021²¹³



Perubahan pola belanja iklan secara umum juga mempengaruhi IPS produk tembakau. Beberapa bentuk iklan dan promosi yang sekarang berkembang di era IPS 4.0 di antaranya adalah:

- Konten iklan dan promosi (video, gambar pop-up) di internet
- *Endorsement* di media sosial
- *User-generated contents* atau menggunakan individu-individu untuk membuat konten yang secara tidak langsung mempromosikan produk tertentu
- Konten film/serial beradegan merokok (*Netflix, Iflix, Viu*)
- *Native advertisement* (artikel/berita yang secara tidak langsung mempromosikan rokok, *brand image* rokok, dan ‘amal baik’ industrinya)
- Membangun komunitas dan menggaet anak muda lewat aplikasi *games*

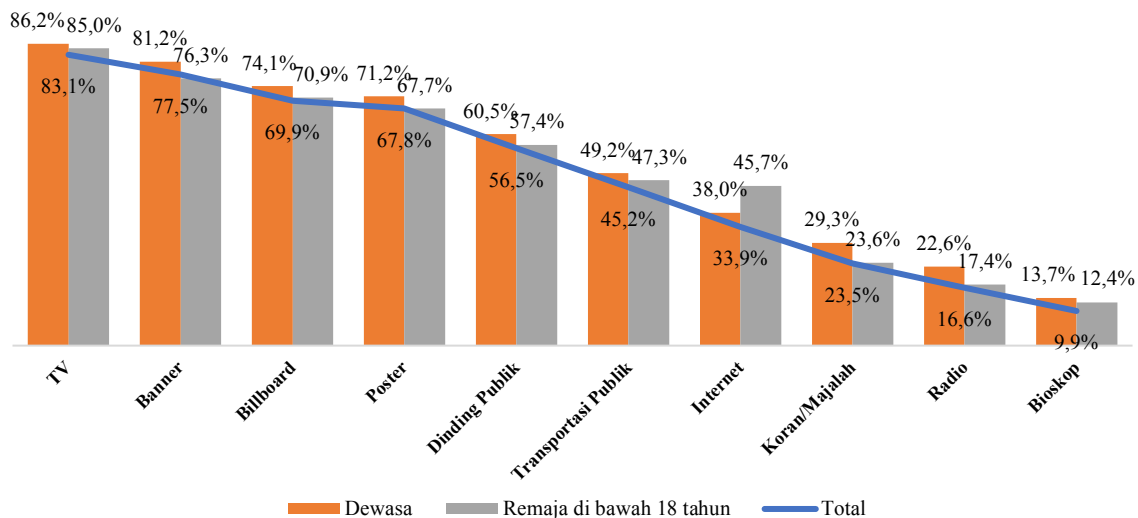
²¹¹ PwC Global entertainment and media outlook: 2015-2019.

²¹² eMarketer. www.emarketer.com, September 2017.

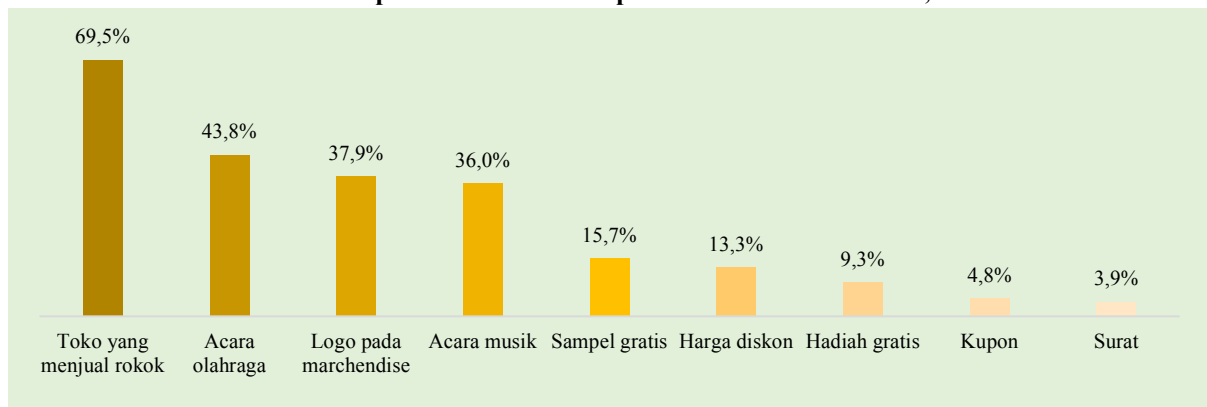
²¹³ Ibid

Selain memanfaatkan iklan digital, industri rokok juga masih memanfaatkan media konvensional dan secara bersamaan mempromosikan produknya, atau disebut juga *intermedia communications*. Walaupun investasi iklan rokok di internet di Indonesia terus meningkat (gambar 10.3), studi yang dilakukan oleh *Tobacco Control Support Center (TCSC)* tahun 2018 menunjukkan bahwa paparan iklan rokok pada masyarakat masih di dominasi oleh televisi (83,1%). Fenomena berbeda terjadi pada paparan iklan rokok di internet di mana hampir separuh dari remaja (45,7%) dilaporkan lebih besar terpapar daripada dewasa (38,0%). Lima dari sepuluh media yaitu TV, radio, *billboard*, poster dan internet dilaporkan memiliki hubungan signifikan dengan status perokok pada anak dan remaja.²¹⁴

Gambar 10.4 Paparan Iklan Rokok di Indonesia, 2018²¹⁵



Gambar 10.5 Paparan Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia, 2018²¹⁶



Ada empat ciri pemanfaatan media lama dan baru secara berbarengan oleh industri rokok (Armando, 2018):

1. IPS produk tembakau makin berlimpah, bisa ditemukan di mana-mana;
2. Mengambil bentuk-bentuk inovatif atau baru dan lebih efektif dalam memengaruhi sasaran.
3. Penanaman *brand image* yang semakin kuat.
4. Penanaman citra positif tentang rokok dan perusahaan pembuatnya.

²¹⁴ Tobacco Control Support Center (TCSC), Paparan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia, (2018).

²¹⁵ Tobacco Control Support Center (TCSC), Paparan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia, (2018).

²¹⁶ Ibid

Program Pencegahan Merokok Bagi Remaja: Promosi Terselubung Industri Rokok

Studi dokumen internal industri rokok secara gamblang menjelaskan bahwa industri rokok menasar anak-anak dan anak muda sebagai konsumen masa depan dan konsumen masa kini.²¹⁷ Untuk menutupi tujuan sebenarnya, industri rokok menyatakan mereka secara serius bermaksud mencegah anak-anak untuk merokok lewat apa yang mereka sebut sebagai program Pencegahan Merokok bagi Remaja, termasuk di Indonesia.²¹⁸ Dokumen internal mereka membuktikan sebaliknya, program tersebut dibuat untuk memancing anak-anak dan anak muda untuk merokok.

“The tobacco industry documents confirm that the tobacco industry has promoted and supported strategies that are ineffective in reducing smoking by youth, and opposed strategies that have proven to be effective. It is clear from the documents reviewed that the industry values the youth market and through a number of measures continues to promote its products to young people.”

(Coombs, et al. (2011))

Program “*Youth Smoking Prevention Program*” yang pernah ditawarkan di Indonesia, sebenarnya sudah dilakukan industri rokok di AS pada penghujung 1998 dengan biaya US\$ 100 juta. Program ini merupakan salah satu dari banyak program yang oleh industri rokok dinyatakan sebagai bentuk tanggung jawab sosial.²¹⁹ Yang sebenarnya dilakukan adalah bentuk promosi terselubung untuk menarik simpati pengambil kebijakan dan merangsang remaja mencoba merokok; Program ini dimanfaatkan untuk mendapatkan konsumen baru sebagai pengganti konsumen yang berhenti, sakit atau mati.

10.6 Dampak Iklan Rokok pada Perilaku Merokok Anak dan Remaja

Sebuah studi meta analisis yang dilakukan oleh DiFranza, et al. (2006) bertajuk *Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality* menunjukkan bahwa sesungguhnya anak terpapar pada IPS produk tembakau sebelum inisiasi merokok; dan semakin banyak terpapar, semakin tinggi peluang inisiasi merokok (Lihat Tabel 10.2).

Pada tahun 2018, dalam studi paparan iklan, promosi dan sponsor rokok TCSC melaporkan bahwa anak dan remaja usia ≤ 18 tahun yang terpapar iklan rokok di TV memiliki peluang 2,24 kali lebih besar menjadi perokok dibanding yang tidak terpapar. Selain itu, 8 dari 9 kegiatan promosi dan sponsor rokok berhubungan dengan status merokok pada anak dan remaja usia ≤ 18 tahun.²²⁰

²¹⁷ Ling dan Glantz, *Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adults: Evidence from Industry Documents*, (2002).

²¹⁸ Sujatmiko, Sampoerna berkomitmen cegah anak beli rokok, (Antaranews, 14 Desember 2017),

<<https://www.antaranews.com/berita/671173/sampoerna-berkomitmen-cegah-anak-beli-rokok>> [diakses 20 Juni 2020].

²¹⁹ Wakefield, et al, *Effect of televised, tobacco company-funded smoking prevention advertising on youth smoking-related beliefs, intentions, and behavior*. American Journal of Public Health, (2006), 96(12):2154–60.

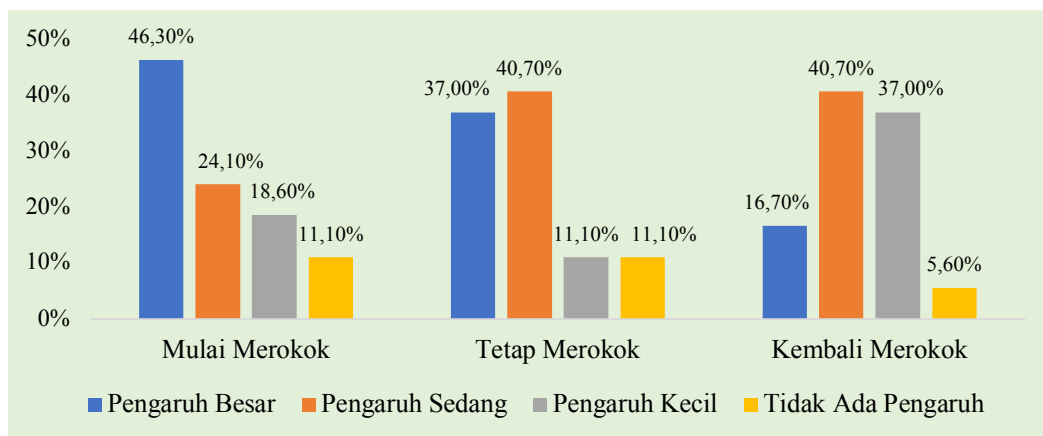
²²⁰ Tobacco Control Support Center (TCSC), Paparan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia, 2018, (Jakarta, 2018).

Tabel 10.2 Berbagai Studi yang Membuktikan Hubungan antara Paparan dengan Inisiasi Merokok²²¹

<i>Study (Year)</i>	<i>N</i>	<i>Age</i>	<i>Location</i>	<i>Outcome</i>
<i>Prospective studies Lopez et al (2004)</i>	3664	13 – 14	Spain	<i>A dose- response relationship was observed between the number of cigarette ads recognized at baseline and rates of smoking initiation during a 2-y follow-up period</i>
<i>Vaidya et al (1999)</i>	5822	13 – 17	India	<i>There was a dose-response relationship between the number of advertised false beliefs about the benefits of smoking held by youth and their likelihood of initiation</i>
<i>Cross-sectional studies Choi et al (1995)</i>	2814	12 – 17	United States	<i>Greater recall of smokeless tobacco advertising was strongly correlated with greater susceptibility to use and greater use of smokeless tobacco</i>
<i>Goldstein et al (1987)</i>	306	14 – 19	United States	<i>Increasing levels of tobacco use correlated with increased total ad recognition, with non-smokers recognizing the fewest ads</i>
<i>Klein et al (1992)</i>	195	13 – 14	United States	<i>The more children had bought candy cigarettes, the more likely they were to have ever tried smoking cigarettes</i>
<i>Maziak et al (2003)</i>	7962	12 – 15	Germany	<i>Adolescents who often appreciated tobacco ads were ~ 11 times more likely to smoke > 10 cigarettes per d than those who did not</i>
<i>Pierce et al (2005)</i>	1451	12 – 15	United States	<i>The more receptive that never-smokers were to tobacco ads and promotions, the more curious they were about smoking</i>
<i>Santana et al (2003)</i>	1701	12 – 14	Canary Islands	<i>The more that youth approved of tobacco advertising, the more heavily they smoke; never-smokers showed the lowest approval</i>
<i>Sargent et al (2000)</i>	1265	10 – 19	United States	<i>The more cigarette-promotional items that a youth owned, the greater the chances of being a smoker</i>

Pengaruh iklan rokok terhadap perilaku merokok remaja ditunjukkan oleh hasil studi UHAMKA dan Komisi Nasional Perlindungan Anak tahun 2007 di bawah ini. Sebanyak 70% remaja mulai merokok karena terpengaruh oleh iklan, 46% di antaranya mengatakan pengaruhnya cukup besar, sementara iklan rokok mampu mempertahankan 77% perokok untuk tetap merokok.

Gambar 10.6 Hubungan antara paparan iklan rokok dengan alasan remaja mulai merokok, tetap merokok dan kembali merokok



10.7 CSR-washing Industri Rokok: Bentuk IPS Terselubung

Banyak penelitian yang membuktikan bahwa perusahaan-perusahaan yang merupakan industri-industri kontroversial atau “penuh dosa” (*controversial or sinful industries*) cenderung lebih banyak mengalirkan sumber dayanya untuk memoles citra mereka. Industri-industri tersebut antara lain; energi

²²¹ DiFranza et al., *Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality*. Pediatrics, (2006), Volume 117, Number 6.

fosil, judi, minuman keras, dan juga rokok, sebagai yang paling kerap dijadikan contoh karena kesulitan menanggapi dampak negatif bisnis inti mereka, sehingga kemudian melakukan banyak kegiatan untuk menutupi dampak negatifnya.^{222,223}

ISO 26000 adalah standar tanggung jawab sosial yang paling otoritatif memberikan definisi sebagai berikut: CSR adalah tanggung jawab perusahaan terhadap dampak yang diakibatkan oleh keputusan dan tindakan perusahaan terhadap masyarakat dan lingkungan melalui perilaku yang transparan dan etis yang:

- Berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan, termasuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat;
- Memperhitungkan ekspektasi pemangku kepentingan;
- Apakah sesuai dengan hukum yang berlaku dan konsisten dengan norma perilaku internasional;
- Terintegrasi antara model dan praktik bisnis dalam perusahaan

“The responsibility of an organization for the impacts of its decision and activities on society and the environment, through transparency and ethical behavior that: Contribute to sustainable development ,including health and welfare of society; Takes into account the expectation of stakeholders; Is in compliance with applicable law and consistent with international norms of behavior; Is integrated throughout the organization and practices in its relationship.” (ISO, 2010).

Namun, pengertian ini kerap diselewengkan, agar perusahaan tidak benar-benar menegakkannya, dan upaya penyelewengan tersebut disebut oleh Coombs dan Holladay (2011) sebagai “*CSR-washing*”.

Kegiatan CSR industri rokok cukup berhasil meraih simpati karena masyarakat banyak yang belum paham akan makna CSR yang sebenarnya.

Penyelewengan pengertian CSR pada industri kontroversial termasuk industri rokok menyebutkan bahwa perusahaan yang melakukan CSR bertujuan untuk berkontribusi terhadap tujuan pembangunan berkelanjutan, sementara model dan praktik bisnis pelaku “*CSR-washing*” bertentangan dengan tujuan tersebut.²²⁴

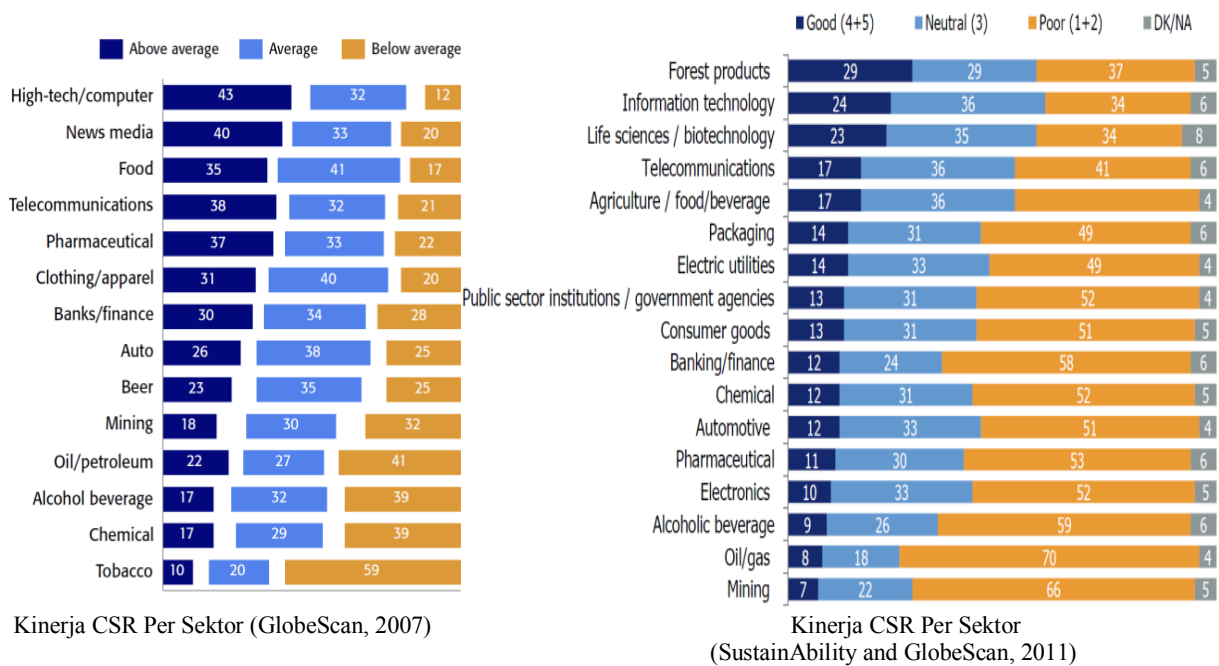
- CSR menekankan perusahaan untuk bertanggung jawab atas dampak keputusan dan kegiatannya, *CSR-washing* justru mengelak dari tanggung jawab itu.
- Bila ada perusahaan yang berada pada industri yang kontroversial melakukan kegiatan sosial dan tidak mengurus dampak negatif bisnis inti mereka karena karakteristik produknya sendiri adalah merusak, kemudian ditambahkan dengan komunikasi yang masif, maka kita sudah bisa menduga bahwa mereka sedang melakukan *CSR-washing*.
- Tujuan dari *CSR-washing* adalah menampilkan citra yang baik, tanpa harus benar-benar bertanggung jawab atas produk dan dampaknya. Tentu hal ini membutuhkan upaya komunikasi yang jauh lebih masif dibandingkan dengan apabila perusahaan benar-benar bertanggung jawab atas dampak bisnisnya.

²²² Ye Cai, et. Al, *Doing Well While Doing Bad? CSR in Controversial Industry Sectors*, J Bus Ethics, (2012), 108, pp. 467–480.

²²³ Jinhua Cui, et. al., *Does corporate social responsibility reduce information asymmetry?* (2012).

²²⁴ Jalal, *Tidak Mungkin Ada CSR di Industri Rokok: Mewaspada dan Mengantisipasi CSR-washing Industri Rokok*, Capacity Building Kelompok Perempuan tentang Pengendalian Tembakau, (Jakarta, 24 September 2013).

Gambar 10.7 Kinerja CSR Menurut Sektor



Kinerja CSR Per Sektor (GlobeScan, 2007)

Kinerja CSR Per Sektor (SustainAbility and GlobeScan, 2011)

Dalam ISO 26000 yang menjadi standar CSR di tingkat global jelas sekali tertera bahwa unsur karsinogenik tak boleh dipakai di dalam proses produksi, sementara dalam kasus tembakau, unsur karsinogenik ada dalam produk yang dikonsumsi. ISO 26000 juga menegaskan bahwa pemasaran haruslah etis, tidak mengandung tipuan maupun paksaan.

Tahun 2007 kinerja CSR industri rokok dinilai paling rendah, sementara tahun 2011 industri rokok sudah hilang dari penilaian CSR di tingkat global (Gambar 10.7).

Di antara tipuan dalam pemasaran yang paling banyak dibahas oleh para pakar CSR adalah pemasaran terhadap anak-anak. Bakan (2011) misalnya, menuliskan hal ini dalam bukunya *Childhood Under Siege – How Big Business Targets Children*, menghadirkan contoh-contoh dari industri rokok. Anak-anak adalah target pemasaran yang sudah dipersoalkan oleh para pakar CSR sejak lama. Mereka rapuh, belum cukup dewasa untuk menimbang. Jadi, mereka tak boleh dijadikan target pemasaran, termasuk ketika suatu produk ditujukan untuk memenuhi kebutuhan mereka, apalagi kalau itu bukan produk yang sesuai untuk mereka, seperti produk tembakau.

Telaah secara saksama kaitan antara CSR dengan industri rokok sejak awal telah menghasilkan kesimpulan bahwa industri rokok mustahil bertanggung jawab sosial.

- WHO mengeluarkan dokumen *Tobacco Industry and Corporate Responsibility: An Inherent Contradiction*, yang judulnya sudah memberikan kesimpulan yang tegas bahwa keduanya tak bisa di satukan (WHO, 2004).
- SEATCA, 10 tahun setelah WHO, melakukan kajian atas klaim CSR industri rokok dengan membandingkannya dengan prinsip dan substansi pokok ISO 26000. Dokumen berjudul *Corporate Social Responsibility: Tobacco Industry Fails International Standards* (SEATCA, 2014), menyimpulkan bahwa tak satu pun prinsip dan substansi pokok ISO 26000 yang dipenuhi ekspektasinya oleh industri rokok. Sama juga halnya dengan kesimpulan yang dituangkan dalam *Killing Me Softly with Your Corporate Social Irresponsibility: Tobacco Industry and Its So-Called Corporate Social Responsibility* (Julianto dan Jalal, 2015).

Industri rokok tetap melakukan klaim sebagai perusahaan yang menjalankan CSR karena banyak orang menganggap CSR adalah sekedar pemberian dana dan program/proyek dari perusahaan. Di kawasan ASEAN, salah satu yang paling menonjol adalah aktivitas yang dilakukan oleh Philip Morris International. Mereka bahkan secara transparan memberitahukan jumlah dana yang mereka gelontorkan setiap tahunnya, sebagaimana yang bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10.3 Jumlah Dana yang Diklaim sebagai Biaya Kegiatan Sosial Philip Morris International (PMI) di ASEAN, 2016-2019²²⁵

Negara	2015 (Total \$)	2016 (Total \$)	2017 (Total \$)	2018 (Total \$)	2019 (Total \$)
Indonesia	5.994.850	6.181.796	6.224.231	6.037.000	5.972.145
Malaysia	389.425	260.000	303.718	248.987	83.870
Filipina	1.876.676	1.764.273	1.870.373	2.320.298	2.927.906
Singapura	15.000	0	0	0	0
Thailand	280.000	275.000	275.000	250.000	582.794
Vietnam	80.000	80.003	80.069	77.906	0
TOTAL	8.635.951	8.561.072	8.753.391	8.934.191	9.566.715

Dari tabel tersebut sangat jelas bahwa Indonesia adalah pasar paling penting bagi Philip Morris International, pemilik utama PT HM Sampoerna, Tbk, di kawasan ASEAN. Dana yang diklaim tampak besar, namun apabila dibandingkan dengan keuntungan yang diperoleh PT HM Sampoerna di Indonesia, angka tersebut terhitung kecil. Dengan keuntungan di tahun 2016 sebesar US\$ 960 juta, maka donasi sebesar US\$ 6,18 juta sesungguhnya kurang dari 0,64%-nya.

Kegiatan CSR di Indonesia sangat masif, meliputi hampir semua segi kehidupan: pendidikan, olah raga, budaya, kewirausahaan/UMKM, pemberdayaan perempuan, lingkungan, bantuan bencana alam, bahkan sudah merasuk menancapkan akarnya lewat program pemberian insentif bagi ritel tradisional tanpa tuntutan volume penjualan, untuk membeli loyalitas jangka panjang.

Mengacu pada Definisi CSR menurut ISO 26.000, tema-tema tersebut sama sekali tidak terkait dengan pengelolaan dampak negatif yang paling utama dari industri rokok.

Yang dilakukan adalah *CSR-washing* untuk memberikan kesan baik industri rokok pada pemerintah, masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan yang tidak paham atas makna CSR yang sesungguhnya. Buku-buku teks CSR dan para pakar CSR memahami bahwa industri rokok adalah contoh sempurna dari industri yang “*controversial, sinful dan socially irresponsible*”.

10.8 Regulasi Pengendalian Iklan, Promosi dan Sponsor Produk Tembakau

Pasal 13 FCTC menyatakan bahwa larangan total iklan, promosi dan sponsor akan mengurangi konsumsi produk tembakau. Larangan total iklan, promosi dan sponsor dapat mengurangi daya tarik penggunaan produk tembakau karena tidak terlihat, sehingga tidak terpikirkan untuk menggunakan,

²²⁵ Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), Kompilasi laporan internal Philip Morris Internasional di beberapa negara ASEAN, 2015-2019, (SEATCA, 2020).

dengan demikian membantu mencegah anak muda untuk menggunakan produk tembakau dan mengurangi penggunaan tembakau, dan mencegah mantan perokok untuk kembali menjadi perokok.²²⁶

Hal terpenting adalah larangan harus bersifat komprehensif, agar tidak ada peluang yang dapat dijadikan sarana alternatif untuk iklan, promosi dan sponsor produk tembakau.

“To be effective, a TAPS ban must be comprehensive and cover all forms of TAPS. Partial bans are ineffective because the tobacco industry will maximize TAPS forms that are not banned (e.g. banning mass media TAPS but allowing TAPS at points of sale (POS) or on the Internet, or allowing CSR activities by the tobacco industry).”

Umumnya, larangan IPS produk tembakau di ASEAN, kecuali di Thailand, bersifat parsial. Indonesia tercatat sebagai negara yang paling lemah pengaturannya. Di satu sisi hal ini terkait dengan status Indonesia sebagai satu-satunya negara dengan jumlah penduduk yang besar yang tidak mengaksesi/menandatangani FCTC sehingga tidak memiliki UU Pengendalian Tembakau, di sisi lain karena pengaruh industri rokok terhadap kebijakan pemerintah Indonesia sangat kuat di Asia, di samping tersebarnya peraturan terkait iklan di berbagai UU sektoral (UU Pers, UU Penyiaran, UU Perseroan Terbatas untuk CSR) serta tidak adanya larangan pada Undang-undang tersebut yang bisa dijadikan rujukan.²²⁷

Terkait peraturan CSR, Indonesia memiliki UU No. 40/2007 tentang Perseroan Terbatas yang mewajibkan Perseroan Terbatas di bidang yang berkaitan dengan sumber daya alam untuk melaksanakan Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan dan memberlakukan sanksi bagi yang tidak melaksanakan (pasal 74 ayat 1 dan 3). UU tersebut menggunakan definisi Tanggung Jawab Sosial yang berbeda dengan ISO 26.000. Pasal 1 ayat 3 menyebutkan Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan adalah komitmen Perseroan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi yang berkelanjutan.

Karena produk tembakau bukan produk normal dan berdampak negatif bagi kesehatan dan lingkungan (UU No. 39/2007 tentang Cukai pasal 2), maka PP 109/2012 menjembatani ketentuan CSR industri tembakau di Indonesia yaitu dibolehkan melakukan CSR tanpa *brand image* dan publikasi.

Pasal 37 PP 109/2012 menyebutkan bahwa sponsor dalam bentuk tanggung jawab sosial perusahaan dapat dilakukan dengan tidak menggunakan nama merek dagang dan logo produk tembakau termasuk *brand image* produk tembakau. Negara ASEAN lain yang menerapkan “larangan CSR publicity” adalah Kamboja, Vietnam dan Singapura.

PP 109 tahun 2012 memberikan ketentuan larangan IPS yang lemah dan bersifat parsial. Bila dicermati, pasal-pasal terkait iklan produk tembakau di media luar ruang (luar griya), media cetak maupun media elektronik serta larangan promosi, pemberian sponsor termasuk tanggung jawab sosial adalah larangan bersyarat, artinya dibolehkan sejauh memenuhi kondisi/persyaratan yang ditetapkan. Berbagai aturan tersebut juga tidak dipatuhi secara konsekuen. Di sisi lain, ada ketentuan yang sulit pengendaliannya seperti iklan rokok di internet yang hanya diperkenankan dengan verifikasi usia di atas 18 tahun.

²²⁶ Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed.*, Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

²²⁷ Kolandai, *Tobacco Industry Interference Index - Asian Report of Implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3*, (2018).

Gambar 10.8 Status Larangan TAPS di Negara-negara ASEAN, Tahun 2018²²⁸

	Iklan Langsung	Promosi	Sponsor	Iklan di Tempat Penjualan	CSR	Pajangan Bungkus Rokok	Lintas Batas
Brunei							
Kamboja					Merek rokok dilarang	Boleh 1 bungkus per merek	
Indonesia			Publisitas dilarang				
Laos							
Malaysia							
Myanmar							
Filipina		Boleh di titik penjualan	Sponsor tanpa merek rokok				
Singapura					Publisitas dilarang		
Thailand							
Vietnam					Publisitas dilarang	Boleh 1 bungkus/karton per merek	

CSR= Corporate Social Responsibility

Keterangan:

	Dilarang
	Dilarang sebagian
	Tidak dilarang
	Tidak ada CSR

Ketentuan mengenai iklan rokok tersebar di berbagai peraturan perundangan. Di samping PP 109 tahun 2012, iklan rokok di media cetak tercantum dalam UU No. 40 tahun 1999 tentang Pers, sementara iklan rokok di media elektronik berada di bawah UU No. 32 tahun 2002 tentang Penyiaran yang saat ini sedang dalam proses pembaruan.

UU Nomor 32/2002 tentang Penyiaran pasal 46 ayat (3) huruf b menyatakan bahwa siaran iklan niaga dilarang melakukan promosi minuman keras atau sejenisnya dan bahan atau zat adiktif; tetapi Pasal 46 ayat (3) huruf c menyebutkan larangan promosi rokok yang memperagakan wujud rokok. Ini berarti bahwa rokok tetap dapat diiklankan sejauh tidak memperagakan wujud rokok dan bahwa rokok tidak dikategorikan sebagai bahan atau zat adiktif.

Pasal 113 ayat (2) UU No. 36/2009 menyatakan antara lain bahwa tembakau dan produk tembakau adalah zat adiktif. Uji Materi terhadap UU No. 36/2009 pasal 113 ayat (2) menghasilkan Putusan Mahkamah Konstitusi yang bunyinya sebagai berikut (Ref. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 19/PUU-VIII/2010. Uji Materil UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

[3.15.10] Bahwa pembentukan Pasal 113 UU 36/2009 a quo dimaksud untuk menyatakan bahwa tembakau adalah zat adiktif, dan karena termasuk zat adiktif, maka akan diatur produksi, peredaran, dan penggunaannya sebagaimana kemudian ditentukan dalam Pasal 114, Pasal 115 dan Pasal 116 UU 36/2009. Apabila Pasal 113 Undang-Undang a quo dipandang kurang tepat penempatannya di dalam UU 36/2009, dan seandainya kemudian ditempatkan dalam Undang-Undang lain hal demikian tidak akan mengubah daya berlaku dan substansi pasal 113 tersebut. Artinya, substansi tersebut tetap menjadi sah meskipun tidak dicantumkan dalam UU 36/2009. Bahkan seandainya pun frasa “zat adiktif” dalam Pasal 113 Undang-Undang dihilangkan, hal demikian tidak akan mengubah fakta bahwa senyatanya tembakau memang mengandung zat adiktif.

Ironisnya, walaupun Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 19/PUU-VIII/2010 tentang Uji Materil UU Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa produk tembakau adalah zat adiktif, dan seharusnya dapat digunakan sebagai dasar untuk memasukkan rokok dalam kategori zat adiktif yang dilarang dipromosikan dalam siaran iklan niaga, tetapi UU Penyiaran Perubahan yang belum selesai dibahas

²²⁸ Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed.*, Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

sampai dengan pertengahan 2020 belum dapat menggunakan putusan MK tersebut. Iklan rokok di media penyiaran belum dilarang sebagaimana larangan yang diberlakukan bagi zat adiktif lainnya.

Pada tahun 2019, Menteri Kesehatan mengirimkan surat No.TM.04.01/Menkes.314/2019 kepada Menteri Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) untuk memblokir iklan rokok di internet, baik itu iklan di situs web maupun media sosial. Permintaan tersebut lalu dilaksanakan oleh Kemenkominfo, namun tidak bertahan lama karena ada tentangan dari Kementerian Perindustrian dan belum adanya peraturan yang melarang total iklan rokok di internet.²²⁹

Terkait iklan luar griya, secara nasional Indonesia masih mengizinkan iklan rokok luar griya. Walaupun demikian melalui pasal 34 di PP 109/2012 yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengatur iklan rokok luar griya, beberapa daerah telah membuat peraturan larangan iklan rokok luar griya.

Munculnya berbagai peraturan di daerah mengenai larangan iklan luar griya turut di dorong oleh Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 13 Tahun 2011 tentang Panduan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) yang menjadikan Peraturan Kepala Daerah tentang KTR dan Larangan Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) rokok sebagai salah satu indikator KLA.

Sampai dengan Mei 2020, tercatat ada 16 kabupaten /Kota termasuk Provinsi DKI Jakarta yang sudah memiliki aturan larangan iklan luar griya yang berlaku di seluruh wilayah kota/kabupaten (bukan hanya di wilayah KTR) adalah:

1. Provinsi DKI Jakarta (Peraturan Gubernur)
2. Kota Bukit Tinggi (Peraturan Daerah)
3. Kota Padang Panjang (Peraturan Daerah)
4. Kota Payakumbuh (Peraturan Daerah)
5. Kota Bogor (Peraturan Daerah)
6. Kota Depok (Peraturan Daerah)
7. Kab. Bekasi (Peraturan Daerah)
8. Kota Padang (Peraturan Walikota)
9. Kota Sawahlunto (Peraturan Walikota)
10. Kab. Banggai (Peraturan Bupati)
11. Kab. Karangasem (Peraturan Bupati)
12. Kab. Klungkung (Peraturan Bupati)
13. Kab. Pasaman Barat (Surat Edaran Bupati)
14. Kab. Jembrana (Surat Edaran Bupati)
15. Kab. Gianyar (Surat Edaran Bupati)
16. Kab. Badung (Surat Edaran Bupati)

Selain larangan iklan luar griya, terdapat juga beberapa daerah yang melarang iklan luar griya secara parsial seperti di jalan utama, daerah tersebut yaitu Kota Pontianak dan Lamongan.

Di samping larangan iklan luar griya, 4 (empat) daerah yaitu Provinsi DKI Jakarta, Kota Bogor, Kabupaten Bekasi dan Kota Depok telah memiliki peraturan larangan iklan di tempat penjualan (*Point of Sale*)

Sejak tahun 2018 dilakukan revisi PP 109/2012 termasuk revisi pasal-pasal IPS rokok; akan tetapi sampai dengan bulan Mei 2020 belum menunjukkan tanda-tanda akan segera disahkan.

²²⁹ Handoyo, Kemenperin Tidak Sepakat Soal Larangan Rokok di Internet, Kontan, 19 Juni 2019, <<https://nasional.kontan.co.id/news/kemenperin-tidak-sepakat-soal-larangan-iklan-rokok-di-internet>> [diakses 20 Juni 2020].

Indonesia dan Filipina adalah negara yang masih mengizinkan penjualan rokok orang per orang (*person-to-person*), yang biasanya dilakukan oleh petugas penjual dengan tampilan menarik (*sales promotion girls*).

Terkait aturan di sekolah, Permendikbud RI Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah yang memuat larangan kerja sama dalam bentuk apa pun dengan industri rokok, yaitu:

- 1) larangan kegiatan merokok, memproduksi, menjual, dan/atau mempromosikan rokok yang sama dengan definisi KTR di Indonesia dan
- 2) melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja sama dalam bentuk apa pun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok.

Bagian yang terakhir ini dimaksudkan larangan menerima *CSR* dari industri rokok. Pelaksanaan bagian ini masih sangat lemah. Kementerian Pendidikan terutama di daerah masih menerima tawaran kerja sama dan bantuan dari industri rokok.

Data dan fakta menunjukkan ketentuan pembatasan iklan, promosi dan sponsor produk tembakau yang diterapkan di Indonesia masih jauh dari larangan total, bahkan penegakan peraturannya pun belum dilakukan dengan memadai. Kalau larangan IPS produk tembakau yang jelas bentuknya dan mudah dipahami tidak dipatuhi aturannya, hampir dapat dipastikan bahwa larangan menerima *CSR* yang membutuhkan kedalaman pemahaman, akan lebih sulit diterapkan.

Daftar Pustaka

- Boseley, et al, *How Children around the World are Exposed to Cigarette Advertising*, (2018). CounterTobacco.org, 2018.
- DiFranza et al, *Tobacco Promotion and the Initiation of Tobacco Use: Assessing the Evidence for Causality*. Pediatrics (2006), Volume 117, Number 6.
- eMarketer, September 2017, <www.emarketer.com>.
- Handoyo, Kemenperin Tidak Sepakat Soal Larangan Rokok di Internet, Kontan, 19 Juni 2019, <<https://nasional.kontan.co.id/news/kemenperin-tidak-sepakat-soal-larangan-iklan-rokok-di-internet>> [diakses 20 Juni 2020].
- Jalal, *Tidak Mungkin Ada CSR di Industri Rokok: Mewaspada dan Mengantisipasi CSR-washing Industri Rokok*. Capacity Building Kelompok Perempuan tentang Pengendalian Tembakau, (Jakarta, 24 September 2013).
- Jinhua Cui, et. Al, *Does corporate social responsibility reduce information asymmetry?* (2012).
- Kolandai, *Tobacco Industry Interference Index - Asian Report of Implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3*, (2018).
- Koval, *Tobacco Companies Disguise Profiling as Target Marketing*, (2017).
- Ling dan Glantz, *Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adults: Evidence from Industry Documents*, (2002).
- Nielsen Advertising Information Services, 2016.
- PwC Global entertainment and media outlook: 2015-2019
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), *Kompilasi laporan internal Philip Morris Internasional di beberapa negara ASEAN, 2015-2019*, (SEATCA, 2020).
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), *Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship Index: 2016 ASEAN Report on Implementation of WHO FCTC Article 13*, (SEATCA, 2016).
- Sujatmiko, Sampoerna berkomitmen cegah anak beli rokok, Antaranews, 14 Desember 2017, <<https://www.antaranews.com/berita/671173/sampoerna-berkomitmen-cegah-anak-beli-rokok>> [diakses 20 Juni 2020].

- Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed.*, Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).
- Tobacco Control Support Center (TCSC), *Paparan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok di Indonesia*, (Jakarta, 2018).
- Truth initiative, 2016.
- Wakefield, et al, *Effect of televised, tobacco company-funded smoking prevention advertising on youth smoking-related beliefs, intentions, and behavior*, *American Journal of Public Health*, (2006), 96, (12), pp. 2154–60.
- Yayasan Lentera Anak, et.al, *Serangan iklan rokok di sekitar sekolah*, (2015).
- Yayasan Lentera Anak, *Potret buram 10 kota dikelilingi 2.868 iklan rokok*, (Jakarta, 2018).
- Ye Cai, et. Al, *Doing Well While Doing Bad? CSR in Controversial Industry Sectors*, *J Bus Ethics* (2012), 108, pp.467–480.

BAB XI

Diversifikasi Tanaman Tembakau

11.1 Karakteristik Pertanian Tembakau

11.1.1 Tembakau adalah tanaman musiman, bukan tanaman tahunan

Menurut Ahsan et al. (2008) ada tiga pola tanam pertanian yaitu : 1) musim kemarau, bulan Mei-Oktober, yaitu periode yang paling baik untuk menanam tembakau, dengan kemungkinan mendapatkan mutu terbaik; 2) musim peralihan, bulan Oktober-November, yaitu transisi dari musim kemarau ke musim hujan, saat yang baik untuk palawija; dan 3) musim hujan, bulan Desember-Mei. Hal ini menunjukkan bahwa tembakau merupakan tanaman musiman yang ditanam hanya di satu musim di antara 3 musim lainnya. Petani tembakau di luar musim tanam tembakau tersebut melakukan aktivitas ekonomi lainnya, yaitu menanam tanaman lainnya atau melakukan usaha di luar pertanian.

11.1.2 Tembakau membutuhkan perawatan yang rinci dan rumit

Penelitian Ahsan et al. (2008) yang mewawancarai petani tembakau di Kendal, Bojonegoro dan Lombok Timur, menyebutkan bahwa bercocok tanam tembakau memerlukan perawatan yang rinci dan rumit.

- *Tahapan bertanam tembakau²³⁰ terdiri dari berbagai langkah, yang dimulai dengan persiapan lahan, pengolahan lahan, dan pembuatan guludan, yaitu membuat lubang dan memberi pupuk. Setelah itu kemudian dilakukan pemindahan bibit. Waktu penanaman dilakukan waktu sore hari (setelah jam 14.00). Jumlah tanaman tembakau sekitar 16.000 batang per hektar untuk tembakau virginia, dan 13.000 batang per hektar untuk tembakau Jawa.*
- *Pemeliharaan tanaman tembakau terdiri dari penyiraman, penyulaman terhadap tanaman yang mati atau tidak sehat, menyingi gulma (bubut), menggemburkan tanah di sekitar tanaman tembakau (dangir), termasuk mengambil ulat-ulat yang ada pada daun tembakau serta pemupukan (nggaram) dengan pupuk kimia seperti jenis pupuk ZA, TSP, NPK dan Urea. Pemeliharaan tembakau layaknya “memelihara bayi” karena perawatannya yang terus-menerus dari awal hingga akhir. Masih termasuk pemeliharaan adalah Pemangkasan (toping) tunas baru sehingga penuaan daun menjadi rata dan bisa dilakukan panen bersamaan.*
- *Pemetikan (panen) dilakukan pada saat cukup tua (masak). Ciri-cirinya adalah daun cukup tua dan ada bercak-bercak berwarna hijau kekuningan. Jumlah daun tembakau mencapai 18 – 28 lembar per pohon. Tiap letak daun tembakau memiliki tingkat kualitas sendiri.*
- *Panen tembakau dimulai dengan memetik daun (mretesi) mulai dari bawah (daun pasir) 2- 4 lembar, daun kaki 4 – 6 lembar, daun tengah 6 – 8 lembar, daun atas 4 – 6 lembar dan daun pucuk sebanyak 2 – 4 lembar.*
- *Pengolahan hasil pasca panen ada 2 cara. Pertama, setelah daun tembakau dipanen, maka daun tembakau di satukan dengan sebilah bambu yang ditusukkan satu persatu seperti layaknya membuat sate (congok). Penanganan seperti ini biasanya dilakukan untuk penjualan daun tembakau dalam kondisi basah. Cara ini dimaksudkan agar mudah dilakukan proses*

²³⁰ Ahsan, Abdillah et al., Kondisi Petani Tembakau di Indonesia: Studi di 3 Penghasil Utama Tembakau, LD FE UI, (Jakarta, 2008).

pengeringan dalam oven. Kedua, dengan proses penjemuran setelah daun tembakau dipanen dan diiris.

Kualitas tanaman tembakau ditentukan oleh jenis lahannya, yaitu apakah sawah, dataran rendah, atau dataran tinggi. Petani tembakau juga biasanya menanam tanaman lain.

Di Kabupaten Temanggung pola tanam tembakau di dibagi menjadi dua (Tabel 11.1). Pola tanaman tersebut sangat ditentukan oleh ketersediaan air bagi tanaman. Semakin baik kondisi ketersediaan air, semakin tinggi intensitas tanam. Musim tanam di daerah pegunungan seperti Temanggung mempunyai perbedaan dengan musim tanam tembakau di dataran rendah, dan musim tanamnya bisa lebih panjang dari daerah lain.

Tabel 11.1 Pola Tanam Tembakau di Temanggung²³¹

Keterangan	Musim Tanam (MT)		
	MT1 (Des-Mar)	MT2 (Apr-Juli)	MT3 (Ags-Okt)
Opsi 1	Jagung	Tembakau	<i>Bera/Fallow*</i>
Opsi 2	Jagung	Sayuran	Tembakau

Catatan: *Tanah dibiarkan saja tidak ditanami apa pun. Petani melakukan bera biasanya untuk memutus penyebaran hama

Sumber: Hadi *et al.*, 2008

11.2 Petani dan Tata Niaga Tembakau di Indonesia

11.2.1 Pola Kemitraan Petani Tembakau

Penelitian Ahsan et al. (2008) mengungkapkan ada 4 jenis pola kemitraan petani tembakau dan perusahaan rokok yang bisa dipilih oleh petani sendiri yaitu:

a. Pola Kemitraan Lengkap

Petani memperoleh pembinaan dan bimbingan teknis dari pabrik rokok maupun Dinas yang terkait dalam meningkatkan produktivitas dan mutu tembakau. Petani juga diberikan pinjaman modal dari perusahaan rokok serta memperoleh jaminan pemasaran.

b. Pola Kemitraan Plus

Petani tembakau memperoleh pinjaman modal dari Pemerintah daerah. Pola kemitraan ini sudah tidak terjadi, pernah dilaksanakan pada periode 2005-2007.

c. Pola Kemitraan Parsial

Di sini para petani mandiri yang merupakan binaan Dinas Perkebunan dan Kehutanan memperoleh bantuan benih berlabel dan bersertifikat.

d. Pola Kemitraan Binaan Khusus

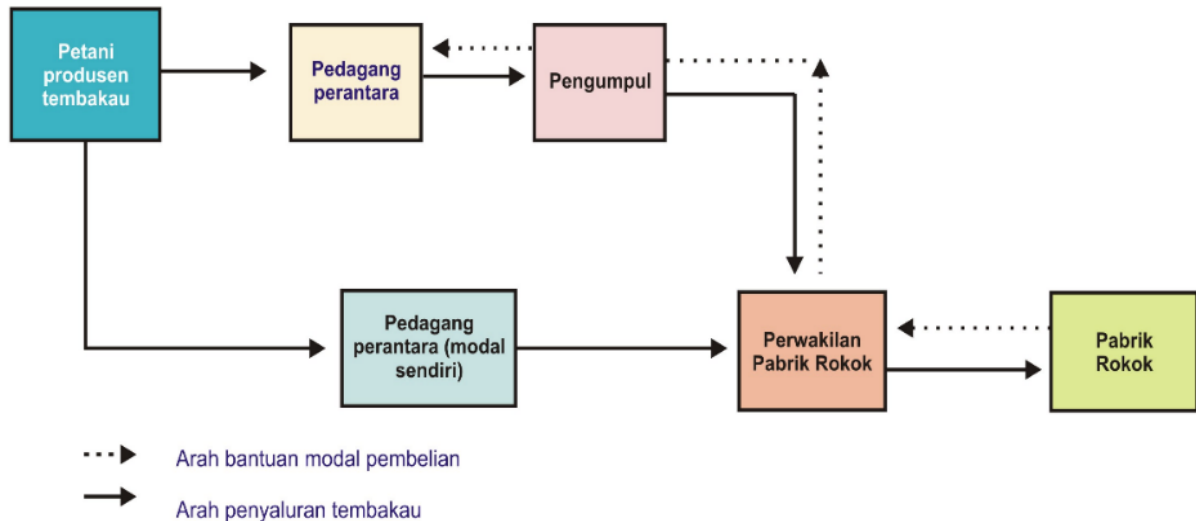
Petani tembakau memperoleh pembinaan teknis khusus terutama dalam menggunakan dana APBD dan pinjaman modal daerah.

²³¹ Hadi, Prayogo U et al, Studi Kasus Usaha Tani Tembakau dan Alternatifnya, Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, (Jakarta, 2008).

11.2.2 Alur pemasaran dan permodalan

Terdapat hubungan ketergantungan antara petani dan pedagang dalam hal modal maupun pemasaran.²³²

Gambar 11.1 Alur Pemasaran dan Permodalan Petani Tembakau



- **Petani tembakau:** Petani yang menanam tembakau di lahan sendiri atau sewa.
- **Pedagang perantara:** Pedagang yang membeli daun tembakau petani. Pembelian bisa berupa lembaran daun yang baru dipetik, tembakau yang sudah dikeringkan atau tembakau yang sudah dirajang.
- **Pengumpul:** pedagang yang membeli tembakau dari pedagang perantara.
- **Perwakilan pabrik rokok:** Biasanya memiliki gudang untuk menampung tembakau yang dibeli dari pengumpul. Perwakilan pabrik rokok juga memberikan modal untuk membeli tembakau.
- **Pabrik rokok:** Pabrik rokok ini skalanya bervariasi ada yang kecil, menengah, besar. Pabrik rokok besar mempunyai gudang untuk menampung tembakau dan menyimpan tembakau dalam jangka waktu lama.

Penelitian Markus et al. (2015) menemukan beberapa hal terkait dengan tata niaga di pertanian tembakau.

- a. Nilai tambah ekonomi di pertanian tembakau 60% dinikmati oleh pedagang. Sedangkan petani tembakau sendiri hanya mendapatkan 19%. Hal ini terjadi karena ketiadaan pengaturan khusus tentang tata niaga tembakau oleh pemerintah.
- b. Penentuan mutu daun tembakau dilakukan secara sepihak dengan cara manual dan dengan pengamatan visual. Kualitas daun tembakau ditentukan oleh warna, pegangan/*body*, aroma, tingkat kekeringan, kebersihan, kemurnian, ketuaan daun, posisi daun dan lebar rajangan. Markus et al (2015) menyimpulkan bahwa penilaian mutu tembakau masih didominasi oleh pemilik pabrik.
- c. Produk tembakau sebagai "*fancy product*", harganya ditentukan oleh mutu daun. Posisi *grader* sebagai penentu kualitas sangat berkuasa. Para petani tembakau acapkali menjadi pihak yang dirugikan karena ketiadaan standar yang bisa dijadikan patokan dalam penentuan mutu.
- d. Tata niaga tembakau memiliki mata rantai yang panjang dan menempatkan petani tembakau dalam posisi yang tidak menguntungkan. Pabrik rokok tidak bersedia bertransaksi langsung dengan para

²³² Ahsan, Abdillah et al., Kondisi Petani Tembakau di Indonesia: Studi di 3 Penghasil Utama Tembakau, LD FE UI, (Jakarta, 2008).

petani tembakau. Posisi “juragan” tembakau sangat menentukan dan hanya dia yang memiliki akses ke pabrik rokok.

11.2.3 Perlindungan Hukum Bagi Petani Tembakau dan UU No. 19 Tahun 2013

UU No. 19 Tahun 2013, memberikan jaminan perlindungan dan pemberdayaan bagi petani. Tujuan dari UU ini²³³ adalah :

1. mewujudkan kedaulatan dan kemandirian petani dalam meningkatkan tingkat kesejahteraannya
2. menyediakan prasarana dan sarana pertanian dalam pengembangan usaha tani
3. memberikan kepastian terhadap usaha tani
4. melindungi petani dari perubahan harga, praktik ekonomi biaya tinggi, dan gagal panen
5. meningkatkan kemampuan dan kapasitas petani dalam menjalankan usaha tani yang produktif dan berkelanjutan
6. menumbuh-kembangkan aspek pembiayaan pertanian yang melayani kepentingan Usaha Tani

Pemerintah menjamin kerugian gagal panen petani akibat dari kejadian luar biasa. Hal ini dinyatakan pada pasal 33 Ayat (1), “*pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan bantuan ganti rugi gagal panen akibat kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pasal 7 ayat 2 huruf e sesuai dengan kemampuan keuangan negara.*”

Upaya perlindungan petani dilakukan dengan menjalankan 7 strategi yakni :

1. sarana dan prasarana produksi pertanian
2. kepastian usaha
3. harga komoditas pertanian
4. penghapusan praktik ekonomi biaya tinggi
5. ganti rugi gagal panen akibat kejadian luar biasa
6. sistem peringatan dini dan penanganan dampak perubahan iklim
7. asuransi pertanian

Strategi nomor 3 dan 4 sangat relevan dengan pertanian tembakau. Strategi nomor 3 adalah perlindungan pemerintah dalam hal penentuan harga daun tembakau. Saat ini, penentuan harga oleh *grader* dengan standar yang tidak jelas merugikan petani tembakau. Strategi nomor 4 adalah perlindungan petani melalui penghapusan praktik ekonomi biaya tinggi dari tata niaga yang sangat panjang mata rantainya sehingga nilai tambah ekonomi sebagian besar dinikmati oleh para pedagang. Pemerintah seharusnya melakukan kebijakan perbaikan tata niaga tembakau dengan melakukan koordinasi para pemangku kepentingan di pertanian tembakau.

Upaya pemberdayaan petani terdiri dari 7 strategi, yaitu :

1. pendidikan dan pelatihan
2. penyuluhan dan pendampingan
3. pengembangan sistem dan sarana pemasaran hasil pertanian
4. konsolidasi dan jaminan luasan lahan pertanian
5. penyediaan fasilitas pembiayaan dan permodalan
6. kemudahan akses ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi
7. serta penguatan kelembagaan petani

²³³ Markus et al., Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan, (2015), <https://www.researchgate.net/publication/304571423_Petani_Tembakau_di_Indonesia_Sebuah_Paradoks_Kehidupan> [diakses 30 Juni 2020].

11.3 Mata Pencaharian Alternatif Bagi Petani Tembakau

11.3.1 Ketentuan FCTC dan Tantangan yang dihadapi

Pasal 17 WHO *Framework Convention on Tobacco Control* (WHO-FCTC) mewajibkan para Pihak untuk mempromosikan mata pencaharian alternatif yang layak secara ekonomi bagi para petani tembakau. Jumlah petani yang melakukan budi daya tembakau umumnya sedikit (kurang dari 1%) dari jumlah total pekerja. Petani tembakau sering kali memperkerjakan seluruh anggota rumah tangga (termasuk wanita dan anak-anak yang tidak dibayar). Pertanian tembakau pada umumnya tidak memberikan keuntungan yang cukup karena modal usaha yang dibutuhkan cukup besar untuk sewa lahan kepada pemilik tanah, biaya bibit, pupuk, insektisida, dan bahan bakar kayu untuk proses pasca panen, sementara harga daun tembakau yang ditentukan sepenuhnya oleh pihak gudang sebagai tangan kanan perusahaan rokok biasanya rendah. Tantangan lainnya adalah *Green Tobacco Sickness* dan bahaya kesehatan lainnya bagi petani, degradasi lingkungan dan pelibatan anak sebagai pekerja.

11.3.2 Studi mengenai tanaman alternatif tembakau di beberapa negara

Menurut Jacobs et al (2000), tanaman alternatif tembakau yang lebih menguntungkan di Brasil adalah singkong, sementara di India cabai, kedelai, kapas dan *mustard*, sedangkan di Kenya *sugar cane*.²³⁴ Maravanyika (1998), melakukan penelitian di Bangladesh dan menyimpulkan bahwa beberapa sayuran dan kacang-kacangan bisa menghasilkan keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan daun tembakau. Sedangkan di Zimbabwe, bunga mawar merupakan alternatif yang lebih menguntungkan dibandingkan dengan tembakau. Di Amerika Serikat, petani tembakau tidak hanya menanam tembakau tetapi juga menanam kedelai, jagung, kapas dan gandum. Di samping itu, petani yang membudidayakan tembakau burley juga memelihara ternak sapi pada saat yang sama (*Jacobs et al., 2000*).

Di Kawasan ASEAN, 8 dari 10 negara dengan pengecualian Singapura dan Brunei Darussalam melakukan budi daya tanaman tembakau.²³⁵ Petani tembakau di Malaysia, Kamboja, Indonesia, dan Filipina juga secara progresif beralih ke tanaman alternatif yang lebih menguntungkan. Berikut ini adalah salah satu contoh sukses program alih tanam yang dilakukan oleh Malaysia:

Pemerintah Malaysia telah secara aktif menerapkan substitusi tanaman tembakau sejak 2004. Mereka mempromosikan *kenaf sebagai tanaman alternatif untuk tembakau*.

Dukungan pemerintah:

Pada tahun 2000, Kenaf (*Hibiscus Cannabinus*) telah diakui di Malaysia sebagai industri jangka pendek yang mendukung diversifikasi tanaman tembakau. Kenaf memiliki potensi yang tinggi untuk dibudidayakan di iklim tropis. Antara tahun 1996 dan 2005, sekitar RM 5,8 juta (US\$ 1,53 juta) dialokasikan untuk penelitian dan pengembangan (R&D) tanaman kenaf guna menarik pemain industri untuk berinvestasi di kenaf. Petani tembakau kecil didorong untuk beralih ke mata pencaharian alternatif melalui program diversifikasi tanaman, yang dimulai pada tahun 2005 dan telah meningkat selama bertahun-tahun sesudahnya dengan dukungan keuangan dari pemerintah.

²³⁴ Jacobs, R., Gale, F., Capehart, T., Zhang, P. & Jha, P, "The Supply-Side Effects of Tobacco Control Policies". In P Jha & F.J. Chaloupka (Eds). *Tobacco Control Policies in Developing Countries*, (Oxford University Press, 2000).

²³⁵ Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed.*, Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

Hasilnya

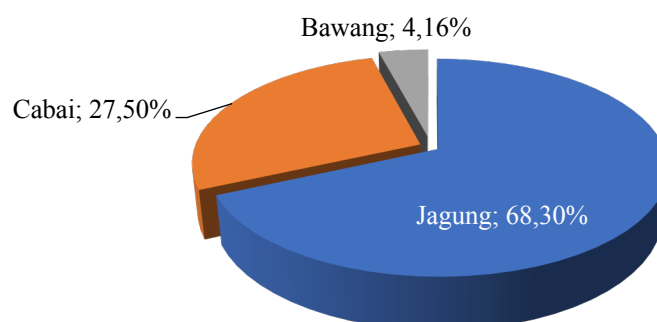
Sejak diperkenalkan pada tahun 2004, luas tanaman kenaf meningkat dari 1 hektar menjadi 1.331 hektar pada tahun 2012 dan 2.502 hektar pada tahun 2016. Jumlah total petani kenaf juga meningkat dari satu orang menjadi 1.086 petani dalam periode yang sama. *National Kenaf and Tobacco Board (NKTB)*, sebelumnya dikenal sebagai *National Tobacco Board (NTB)* berencana untuk meningkatkan luas tanaman kenaf menjadi 5.000 ha.

Jumlah petani tembakau di Malaysia menurun secara signifikan menjadi hanya 26 petani pada tahun 2014 dibandingkan 3.204 pada tahun 2010. Penghasilan tahunan petani tembakau secara signifikan meningkat sebesar 69% setelah mereka beralih ke tanaman lain. Tiga dari empat (71%) petani tembakau berpindah ke tanaman biji-bijian diikuti oleh tanaman sayuran (21,5%), buah-buahan dan tanaman lainnya, yang jauh lebih menguntungkan daripada tembakau.⁷ Dukungan proaktif dari pemerintah Malaysia sangat menentukan keberhasilan alih tanaman tembakau.

Di Indonesia, penelitian tentang alternatif tanaman tembakau pernah dilakukan oleh Keyser dan Juita (2005). Penelitian ini berlokasi di sentra tembakau yaitu di Temanggung dan Klaten.²³⁶ Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada tanaman lain yang keuntungannya sama atau lebih baik dari tembakau. Mereka menghitung bahwa keuntungan bersih tembakau sebesar Rp. 10 juta/ha, cabai Rp. 15 juta/ha, dan kentang Rp. 22 juta per ha. Oleh karena petani tembakau sudah terbiasa menanam tembakau di musim kemarau, maka disarankan pemerintah dapat membantu petani dalam bentuk bimbingan teknis dan penyediaan infrastruktur irigasi serta jalur pemasaran bagi petani yang ingin beralih ke tanaman lainnya.

Penelitian terkini tentang peluang konversi tanaman tembakau dilakukan oleh Saniman et al 2018,²³⁷ dengan mewawancarai 120 petani tembakau di pulau Madura yaitu di kabupaten Sampang, Pamekasan dan Sumenep. Mereka juga melakukan diskusi kelompok terfokus serta wawancara mendalam dengan pejabat terkait. Dari hasil wawancara terlihat bahwa tanaman alternatif yang dipilih oleh petani di wilayah penelitian adalah yang pertama jagung, diikuti oleh cabai dan bawang. Alasan petani tembakau beralih ke tanaman lainnya karena sering merugi diikuti dengan biaya tanam yang tinggi dan harga jual tembakau yang rendah.

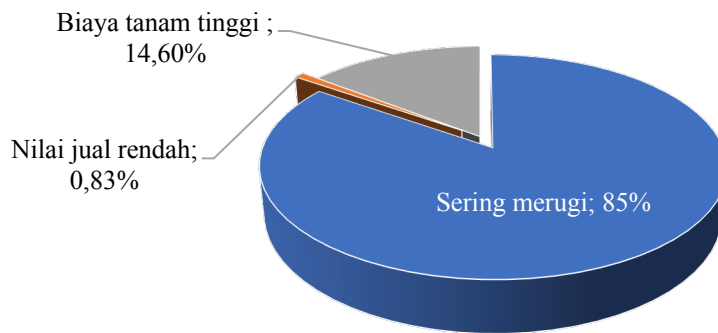
Gambar 11.2 Tanaman Konversi yang Sesuai Kebutuhan dan Kondisi Petani di Madura



²³⁶ Keyser dan Juita, "Smallholder Tobacco Growing in Indonesia: Cost and Profitability Compared with Other Agricultural Enterprises", *Economics of Tobacco Control Paper* (2005), No. 27.

²³⁷ Saniman, Atik Emilia Sula dan Faida, *Peluang Konversi Tanaman Bagi Petani Tembakau di Madura*, Laporan Penelitian, (Universitas Trunojoyo Madura, 2018).

Gambar 11.3 Alasan Petani Tembakau ingin beralih ke tanaman lainnya

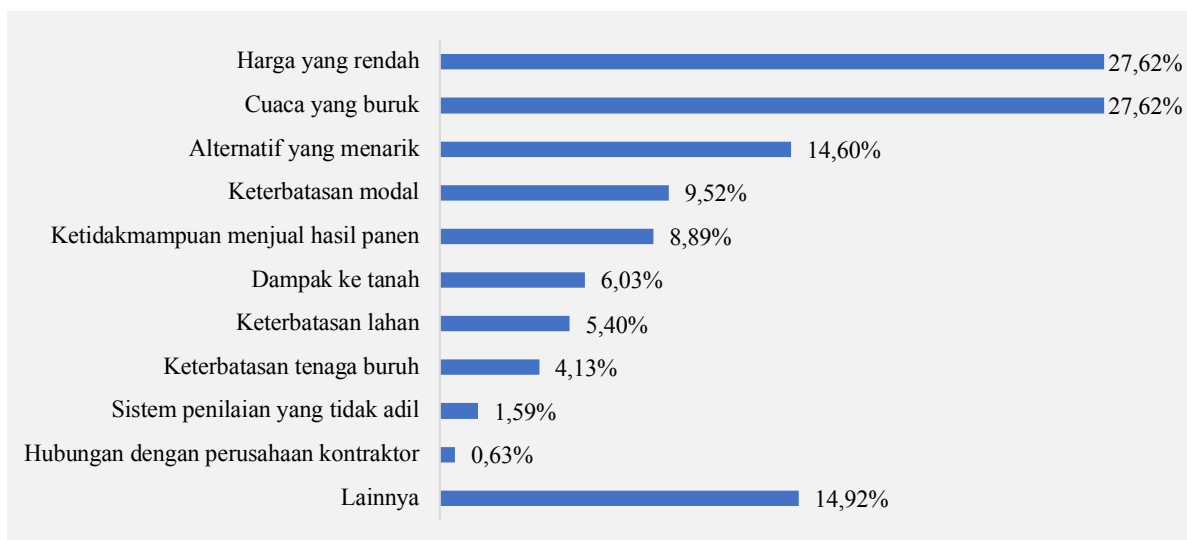


Saniman et al (2018), merekomendasikan 4 hal agar proses konversi tanaman tembakau berjalan dengan baik.

- *Pertama*, pemerintah perlu bekerja sama dengan pihak akademisi guna mengkaji dan mendalami penelitian terkait 3 tanaman alternatif tersebut.
- *Kedua*, pemerintah harus lebih proaktif mengedukasi petani untuk sadar bahwa pertanian tembakau hanya merugikan mereka. Pendekatan kultural juga harus dilakukan untuk menyadarkan petani tentang dampak buruk pertanian tembakau.
- *Ketiga*, pemerintah membuat program pembangunan sumur bor di banyak lokasi, karena air merupakan hal yang paling dibutuhkan petani di Madura di samping kemudahan akses modal pertanian.
- *Keempat*, diperlukan perubahan sikap dan kesadaran pemerintah agar dapat dengan progresif mendukung proses konversi tanaman ini.

Penelitian Drope J. et al (2020) menemukan sebagian besar petani tembakau ingin beralih ke tanaman lain karena faktor harga tembakau yang rendah, terutama jika cuaca buruk harga tembakau jatuh dan petani merugi.

Gambar 11.4 Alasan petani tembakau beralih ke tanaman lain²³⁸



Sumber: Drope J. et al (2020)

²³⁸ Drope J. et al. *The Economics of Tobacco Farming in Indonesia. Health, Population, and Nutrition Global Practice*. World Bank Group (2020).

Daftar Pustaka

- Ahsan, Abdillah et al, Kondisi Petani Tembakau di Indonesia: Studi di 3 Penghasil Utama Tembakau, LD FE UI, (Jakarta, 2008).
- Drope J. et al. *The Economics of Tobacco Farming in Indonesia. Health, Population, and Nutrition Global Practice*. World Bank Group (2020)
- Hadi, Prayogo U et al, Studi Kasus Usaha Tani Tembakau dan Alternatifnya, Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Kebijakan Pertanian, (Jakarta, 2008).
- Jacobs, R., Gale, F., Capehart, T., Zhang, P. & Jha, P, “*The Supply-Side Effects of Tobacco Control Policies*”. In P Jha & F.J. Chaloupka (Eds), *Tobacco Control Policies in Developing Countries*, Oxford University Press, 2000.
- Keyser dan Juita, “*Smallholder Tobacco Growing in Indonesia: Cost and Profitability Compared with Other Agricultural Enterprises*”, Economics of Tobacco Control Paper (2005), No. 27.
- Markus et al., Petani Tembakau di Indonesia: Sebuah Paradoks Kehidupan, <https://www.researchgate.net/publication/304571423_Petani_Tembakau_di_Indonesia_Sebuah_Paradoks_Kehidupan> [diakses 30 Juni 2020].
- Sahadewo et al., *Ekonomika Pertanian Tembakau di Indonesia, Ringkasan Eksekutif*, (2020).
- Saniman, Atik Emilia Sula dan Faida, *Peluang Konversi Tanaman Bagi Petani Tembakau di Madura. Laporan Penelitian*, (Universitas Trunojoyo Madura, 2018).
- Tan Yen Lian and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed.*, Sept 2018, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

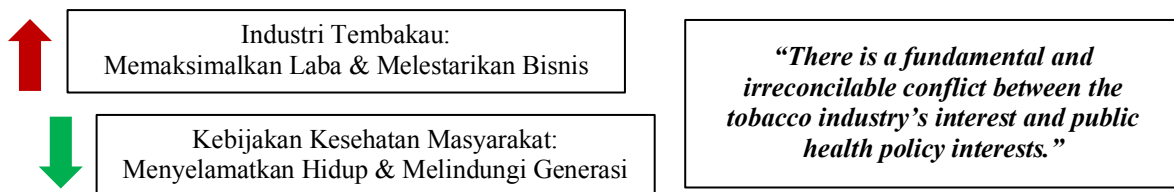
BAB XII

Perilaku Industri Produk Tembakau terhadap Pengendalian Tembakau

12.1 Mengenali Karakteristik Produk Tembakau dan Industrinya

Meskipun industri produk tembakau (selanjutnya disebut industri tembakau) merupakan industri legal, namun produk yang dijual bukanlah produk normal karena mengandung ribuan zat kimia berbahaya dan bersifat adiktif. Karakteristik produk yang pemakaiannya berdampak negatif bagi masyarakat dan lingkungan hidup tersebut menjadikan produk tembakau sebagai salah satu komoditi yang dikenakan cukai (UU No. 39 tahun 2007 tentang Cukai pasal 2 ayat 1).²³⁹

Selama bertahun-tahun industri tembakau diketahui menggunakan pengaruh dan kekuatan finansialnya untuk melemahkan dan menggagalkan kebijakan kesehatan masyarakat di bidang pengendalian tembakau yang efektif di berbagai negara demi keuntungan bisnis.²⁴⁰ Oleh karena itu, diperlukan kewaspadaan pemerintah untuk melindungi kebijakan kesehatan masyarakat terhadap kepentingan komersial industri tembakau sesuai amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.



12.2 Perilaku Industri Tembakau dan Dampaknya

Karena mempunyai kepentingan yang bertolak belakang dengan agenda kesehatan masyarakat, industri tembakau kerap menjadi hambatan bagi terbentuknya kebijakan pengendalian tembakau yang efektif. Sekalipun kebijakan tersebut sudah di sahkan, industri tembakau tidak berhenti mencari celah bagaimana peraturan tersebut bisa dilemahkan atau dibatalkan melalui proses litigasi.²⁴¹ Upaya ini bisa dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pihak ketiga yang mendukung kepentingan industri tembakau.

Kebijakan terkait pengendalian tembakau yang dihasilkan dari hasil campur tangan industri tembakau dengan mengorbankan kepentingan kesehatan masyarakat akan mempunyai dampak luas, tidak saja demoralisasi birokrasi karena benturan kepentingan, tetapi juga ada dampak ikutan yang lebih luas di masyarakat, berupa kerusakan sosial, kesakitan dan kematian. Ribuan, mungkin jutaan orang akan terkena akibatnya, anak-anak menjadi korban merokok, keluarga miskin yang terjerat adiksi nikotin

²³⁹ Pasal 2 Undang-undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai

²⁴⁰ World Health Organization, *World Health Assembly resolution WHA54.18 on transparency in tobacco control process, citing the findings of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents*, (2001).

²⁴¹ World Health Organization, *Implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC: Report by the Convention Secretariat (FCTC/COP/7/7)*, (2016), <http://www.who.int/fctc/cop7/FCTC_COP_7_7_EN.pdf?ua=1> [diakses 30 Juni 2020].

akan kesulitan memenuhi kebutuhan gizi keluarga, di samping kerugian pemerintah karena meningkatnya biaya kesehatan.

WHO mendefinisikan industri tembakau tidak terbatas pada pelaku bisnis industrinya saja, tetapi juga termasuk organisasi, entitas, asosiasi dan perseorangan yang bertindak atas nama dan untuk kepentingan industri tembakau seperti, namun tidak terbatas pada pabrik tembakau, distributor grosir, importir produk tembakau, pengecer, dan individu atau organisasi lain yang bekerja untuk memajukan kepentingan industri tembakau, dalam kelompok ini termasuk pengacara, ilmuwan, dan kelompok garis depan industri tembakau.²⁴²

“The terms tobacco industry refers to:
Organizations, entities, associations, and individuals that engage in work for or on behalf of the tobacco industry, such as, but not limited to, tobacco manufacturers, wholesale distributors, importers of tobacco products, tobacco retailers, and any other individual or organization that works to further the interests of the tobacco industry, including their lawyers, scientists or front groups
 Source: WHO FCTC Article 5.3 Guidelines

Pada tahun 2009 Indonesia mempunyai catatan hilangnya ayat tentang tembakau sebagai zat adiktif dalam naskah di Undang-undang Kesehatan sebelum di tandatangani oleh Presiden dan di catat dalam lembar negara. Meskipun kejadian tersebut akhirnya bisa dicegah dan ayat tersebut bisa dikembalikan, namun preseden ini menjadi bukti kuat keterlibatan industri tembakau dalam penyusunan kebijakan.²⁴³

Tabel 12.1 Konsep yang di sampaikan Kelompok Kepentingan Industri Tembakau di Media terkait Cukai, 2018²⁴⁴

ORGANISASI FRONT GROUPS	AMTI	APTI	KNPK	ITGA	GAPRI	FORMASI	GAPRINDO	MPSI	GAPERO	GAPEROMA	FSP RTMM-SPSI	APPSI	APINDO	INDEF	CITA	CORE
	Petani dan konsumen (kretek)			Asosiasi industri tembakau				Serikat buruh/pekerja	Asosiasi pengusaha*	Lembaga Independen / lembaga penelitian**						
*Menaikkan Cukai=Meningkatnya Peredaran Rokok Ilegal	√				√	√		√						√	√	
*Menaikkan Cukai=Mengancam Petani	√	√	√	√												
*Harga Rokok sudah mahal															√	
*Menaikkan Cukai akan mempengaruhi Kinerja Industri	√	√			√	√	√	√				√		√	√	√
*Menaikkan Cukai Berdampak pada Perekonomian Nasional	√							√							√	
*Menaikkan Cukai=Meningkatnya Angka PHK	√				√		√	√			√			√		
*Perluas Objek Cukai untuk meningkatkan Pendapatan Pemerintah														√	√	
*Perluas Objek Cukai untuk mengurangi Beban Industri	√				√								√		√	
*Kebijakan Penyederhanaan Tarif tidak baik bagi pertumbuhan industri		√	√		√				√	√						

* Tidak terkait khusus dengan tembakau ** Lembaga penelitian yang mempunyai spesialisasi di bidang ekonomi dan perpajakan

²⁴² World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3 Guidelines*, (2013).

²⁴³ Tempo.co, Ayat tembakau hilang dari Undang-undang Kesehatan, (2009), <<https://nasional.tempo.co/read/201344/ayat-tembakau-hilang-dari-undang-undang-kesehatan/full&view=ok>> [diakses 30 Juni 2020].

²⁴⁴ Ibid

Pada tahun 2018 industri tembakau berhasil memanfaatkan tahun politik dan meyakinkan pemerintah untuk membatalkan Peraturan Menteri Keuangan No.146/PMK.010/2017 yang mengatur tentang peta jalan simplifikasi dan tidak adanya kenaikan tarif cukai untuk tahun 2019.²⁴⁵ Industri tembakau secara tidak langsung bersuara melalui berbagai kelompok yang mempunyai kepentingan dan lembaga-lembaga yang pro industri. Jenis pesan yang disampaikan di media sangat beragam disesuaikan dengan bidang keahlian masing-masing kelompok.²⁴⁶

Sedikit berbeda dengan isu lainnya, di bawah payung besar *harm reduction*, dukungan untuk *ENDS* dan Produk Tembakau yang Dipanaskan (PTD) dari kelompok yang mempunyai kepentingan industri rokok sering menggunakan akademisi dan kelompok pemerhati kesehatan masyarakat untuk menyebarkan informasi yang menyesatkan mengenai rokok elektronik, antara lain klaim rokok elektronik yang 90%-95% lebih aman dari rokok konvensional, sebagai hak konsumen untuk hidup sehat dan alat yang efektif untuk berhenti merokok. Informasi lebih lengkap mengenai *ENDS* dan PTD bisa dilihat di Bab V.

Tabel 12.2 Argumen Kelompok Kepentingan Industri Tembakau tentang *ENDS* dan PTD, *Monitoring Media Massa*, 2019-2020

Argumen yang disampaikan	Kelompok Pendukung Menurut Jenis Organisasi																
	Pemerhati Kesehatan				Agama		Asosiasi Industri Rokok Elektronik		Koalisi Pendukung Rokok Elektronik		Asosiasi Pengusaha		Peneliti/Akademisi		Industri Rokok		
90% dan 95% lebih aman dari rokok konvensional	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓	✓
Perlu dibuatkan aturan seperti negara lain (Inggris, Jepang dan Korea)	✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓				
Efektif sebagai alat bantu berhenti merokok	✓			✓			✓	✓	✓				✓				✓
Dapat membantu pemerintah mengurangi prevalensi merokok	✓	✓		✓	✓		✓					✓					✓
Perlu diberikan insentif untuk produk rendah risiko (tarif cukai yang rendah)						✓	✓		✓					✓			
Mendukung produk inovatif (Industri 4.0)																✓	
Berkontribusi terhadap perekonomian lokal (UMKM)					✓		✓	✓				✓					
Menguntungkan petani tembakau	✓				✓		✓										
Aturan KTR tidak perlu memasukkan rokok elektronik							✓		✓								
Mendukung BNN mencegah penyalahgunaan Narkoba di rokok elektronik							✓	✓									
Melarang rokok elektronik akan meningkatkan produk ilegal							✓										
SNI / standardisasi Rokok elektronik sebagai bentuk perlindungan konsumen	✓																
Memberikan hak perokok untuk berhenti merokok /mendapatkan produk lebih aman	✓																
Bukan produk haram					✓												

Sumber: diolah dari *monitoring* media massa tahun 2019 dan 2020

²⁴⁵ Peraturan Menteri Keuangan No.156/PMK.010/2018 tentang Perubahan atas PMK 146/PMK.01/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau

²⁴⁶ Bigwanto M, Campur tangan industri tembakau mengganggu kebijakan cukai hasil tembakau di Indonesia. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), (Bangkok, 2019).

Pada dasarnya perilaku industri di berbagai negara adalah sama dengan motif yang tidak jauh berbeda. Untuk mempelajari berbagai perilaku dan motif industri, di bawah ini adalah ilustrasi contoh perilaku industri tembakau dan motif yang sering muncul di berbagai negara:

Tabel 12.3 Perilaku industri tembakau dan motifnya di berbagai negara²⁴⁷

Perilaku industri tembakau:	Motif di berbagai negara
Melakukan lobi-lobi atau mengirimkan permintaan untuk menjadi bagian dari gugus tugas atau komite dalam pengendalian tembakau	Menunda atau menggagalkan penyusunan, implementasi, dan penegakan kebijakan pengendalian tembakau
Menyampaikan usulan kebijakan seperti <i>position papers</i> dan mengusulkan alternatif kalimat atau susunan kata dalam aturan	Menunda atau menggagalkan penerapan aturan yang lebih ketat terhadap industri tembakau
Menunjuk mantan pejabat pemerintah yang mempunyai pengaruh sebagai anggota dewan komisaris atau konsultan industri tembakau	Gunakan pengaruh pejabat pemerintah untuk melobi di dalam pemerintahan
"Berteman" dan mengundang pejabat publik ke konferensi ilmiah atau studi wisata	Memiliki 'teman' dalam pemerintah, meminta mereka untuk diam atau tidak anti industri tembakau, atau membujuk mereka untuk mengambil posisi pro-industri tembakau
Diseminasi penelitian tentang bahaya merokok dan kelayakan ruang khusus merokok/ruang khusus merokok yang aman.	Menyesatkan orang untuk berpikir bahwa ada tingkat paparan asap tembakau yang aman dan ruang merokok berventilasi menawarkan perlindungan yang memadai dari perokok pasif.
Donasi ke universitas untuk lembaga penelitian yang terlibat dalam penelitian tentang kanker.	Gunakan kredibilitas universitas dan lembaga penelitian untuk melegitimasi klaim palsu industri tembakau dan memberikan persepsi bahwa itu berkaitan dengan kanker.
Mendanai program "pencegahan merokok pada remaja" dan menyumbangkan uang untuk program pelestarian lingkungan.	Menangkal langkah-langkah pengendalian tembakau dengan memengaruhi persepsi masyarakat dan media, memproyeksikan industri tembakau sebagai industri yang baik, dan memalingkan masalah yang berkaitan dengan bahaya produk tembakau dan kerusakan yang disebabkan oleh industri tembakau

Walaupun UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Per Undang-undangan pasal 96 membenarkan keterlibatan pihak yang terkait dengan peraturan yang dibahas, tetapi diperlukan kehati-hatian untuk menerima asupan yang akan merugikan kesehatan masyarakat.

12.3 Pemerintahan yang Bersih dan Berwibawa (*Good Governance*)

Salah satu dari 9 misi Presiden Jokowi yang tercantum dalam narasi RPJMN 2020-2024 adalah pengelolaan pemerintahan yang bersih, efektif dan terpercaya berdasarkan hukum serta birokrasi yang profesional dan netral.²⁴⁸ Pelayanan pemerintahan yang profesional dan netral tersebut akan sulit dicapai jika dalam pembuatan kebijakan masih terdapat potensi adanya benturan kepentingan.

Benturan Kepentingan menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 37 Tahun 2012 merupakan suatu kondisi di mana pertimbangan pribadi mempengaruhi dan/atau dapat menyingkirkan profesionalitas seorang pejabat dalam mengemban tugas.

²⁴⁷ Southeast Asia Tobacco Control Alliance and HealthJustice, *Preventing Tobacco Industry Interference: a toolkit for advocates and policymakers*, (SEATCA, 2015).

²⁴⁸ Lampiran Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024

Pertimbangan pribadi tersebut dapat berasal dari kepentingan pribadi, kerabat atau kelompok yang kemudian mendesak atau mereduksi gagasan yang dibangun berdasarkan nalar profesionalnya sehingga keputusannya menyimpang orisinalitas keprofesionalannya dan akan berimplikasi pada penyelenggaraan negara khususnya di bidang pelayanan publik menjadi tidak efisien dan efektif.²⁴⁹

Dalam Ketentuan Penutup dari Pedoman Umum Penanganan Benturan Kepentingan, ditugaskan kepada semua pimpinan instansi pemerintah untuk menindaklanjuti di lingkungan masing-masing. Dengan mengacu pada Permenpan tersebut Kementerian Kesehatan telah melakukan tindak lanjut dengan menerbitkan Permenkes No. 50 Tahun 2016 tentang Pedoman Penanganan Benturan Kepentingan dengan Industri Tembakau yang berlaku bagi pejabat dan pegawai dan merupakan satu-satunya kementerian yang memiliki kode etik untuk berinteraksi dengan industri tembakau.

12.4 Upaya Pencegahan terhadap Pengaruh Kontraproduktif dari Industri Tembakau

Mengingat karakteristik produk dan industrinya, negara perlu melakukan upaya yang sistematis dan mengembangkan mekanisme yang efektif untuk mengantisipasi pengaruh industri tembakau. Hal ini diperlukan agar kebijakan yang dibuat menjadi efektif untuk melindungi kesehatan masyarakat.

WHO mengeluarkan rekomendasi yang hampir sama untuk semua negara anggota dalam mencegah dan menangani campur tangan industri tembakau, yaitu.²⁵⁰

1. Meningkatkan kesadaran terkait dengan sifat adiktif dan bahaya produk tembakau dan campur tangan industri tembakau;
2. Membuat upaya terukur untuk membatasi interaksi dengan industri tembakau dan memastikan adanya transparansi ketika interaksi itu terjadi;
3. Menolak segala bentuk kerja sama atau kemitraan dalam bentuk apa pun dengan industri produk tembakau;
4. Menghindari benturan kepentingan bagi pejabat pemerintah dan aparatur sipil negara;
5. Mengharuskan industri tembakau untuk memberikan informasi secara transparan dan akurat;
6. Mendenormalisasi dan, sejauh memungkinkan, mengatur kegiatan yang digambarkan sebagai "tanggung jawab sosial" oleh industri tembakau, termasuk tetapi tidak terbatas pada kegiatan yang digambarkan sebagai "tanggung jawab sosial perusahaan".
7. Tidak memberikan perlakuan istimewa kepada industri tembakau.
8. Industri tembakau milik negara diperlakukan dengan cara yang sama seperti industri tembakau lainnya.

Sampai saat ini, ada beberapa negara yang sudah menerapkan langkah-langkah maupun rekomendasi WHO secara penuh, di antaranya di rangkum pada tabel berikut ini:

²⁴⁹ Lampiran Peraturan Menteri PAN dan RB No. 37 tahun 2012. Pedoman Umum Penanganan Benturan Kepentingan, Butir IC

²⁵⁰ World Health Organization, *Implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC: Report by the Convention Secretariat (FCTC/COP/7/7)*, (2016), <http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_7_EN.pdf?ua=1> [diakses 30 Juni 2020].

Tabel 12.4 Praktik terbaik pencegahan dan penanganan benturan kepentingan di beberapa negara²⁵¹

Membentuk forum multi-sektoral	Pada awal tahun 2009, Filipina membentuk komite multi-sektoral untuk artikel 5.3 FCTC yang mencakup kementerian kesehatan, komisi pelayanan sipil, lembaga pemerintah lainnya, dan LSM.
Publikasikan rapat dan notulen rapat	Australia dan Selandia Baru mewajibkan semua pertemuan dengan industri tembakau di ungkap ke publik. Semua informasi pertemuan dan laporan di umumkan di situs web pemerintah.
Mengadopsi kode etik	Pada tahun 2010, Filipina mengadopsi kebijakan untuk "Melindungi Birokrasi dari Gangguan Industri Tembakau" yang mencakup revisi terhadap kode etik, membentuk proses pemantauan / pelaporan, dan sanksi administratif.
Tidak mengundang industri tembakau ke pertemuan-pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> - Di Albay, Filipina, pengacara pemerintah melarang masuk Philip Morris untuk campur tangan dalam sidang Peraturan Kawasan Bebas Asap Rokok pada tahun 2012. - Dalam 3 pertemuan berturut-turut, lebih dari seratus perwakilan pemerintah sepakat untuk melarang industri tembakau masuk di balkon selama sesi Badan Negosiasi Internasional untuk Protokol Perdagangan Ilegal. - Pemerintah India memutuskan hubungan dengan konferensi tembakau yang juga mengundang perwakilan industri tembakau.
Melarang donasi/mendenormalisasi CSR industri tembakau	<ul style="list-style-type: none"> - Dewan Regulasi Departemen Pendidikan dan Transportasi Darat Filipina mengadopsi kebijakan untuk menolak sumbangan industri tembakau. - Shanghai World Expo 2010 mengembalikan sumbangan dari industri tembakau.
Menghapuskan insentif	Pemerintah Singapura menghapus insentif pajak industri tembakau, mengutip Pasal 5.3 FCTC.
Menjual <i>financial interest</i>, dan divestasi saham	Pemerintah Norwegia mengumumkan bahwa mereka akan menjual investasi sahamnya, yang diperkirakan bernilai \$ 2,1 miliar, di perusahaan-perusahaan yang memperoleh keuntungan lebih dari 5% dari tembakau.

Peraturan ini tidak berarti melarang interaksi dengan industri tembakau tetapi memberikan tata cara/etika berinteraksi yang akan melindungi dan mencegah birokrasi dari benturan kepentingan.

Permenkes No. 50 tahun 2016 tersebut merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 37 Tahun 2012 yang memberikan landasan kuat untuk penyusunan Pedoman Perlindungan Birokrasi Kesehatan terhadap Campur Tangan Industri Tembakau. Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, antara lain mencakup ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan interaksi yang tidak perlu dengan industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau (tidak melakukan pertemuan secara pribadi dengan industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau dan mempertimbangkan pandangan mereka mengenai kebijakan, program, dan kegiatan advokasi yang berkaitan dengan pengendalian tembakau).
2. Tidak melakukan kemitraan dengan industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau, baik secara langsung maupun tidak langsung (tidak memberikan dukungan pada kegiatan industri tembakau seperti mengorganisir, mensponsori, atau berpartisipasi dalam pertunjukan, pendidikan publik atau inisiatif yang cenderung meningkatkan citra perusahaan secara langsung maupun tidak langsung).
3. Menolak kontribusi dari industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau (tidak menerima ide dan/atau masukan berupa kertas posisi, makalah, riset, atau instrumen kebijakan yang dirancang oleh industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau).
4. Menolak gratifikasi dari industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau (menolak pemberian atau manfaat bentuk apa pun dari industri tembakau atau kelompok kepentingan industri tembakau atau kegiatan yang digambarkan sebagai tanggung jawab sosial perusahaan).

²⁵¹Southeast Asia Tobacco Control Alliance and HealthJustice, *Preventing Tobacco Industry Interference: a toolkit for advocates and policymakers*, (SEATCA, 2015).

5. Tidak memberikan kemudahan atau perlakuan khusus bagi Industri tembakau (tidak memberikan kemudahan bagi industri tembakau baik secara langsung maupun tidak langsung untuk membangun atau menjalankan bisnis mereka, antara lain pemberian hal istimewa atau manfaat bagi industri tembakau).

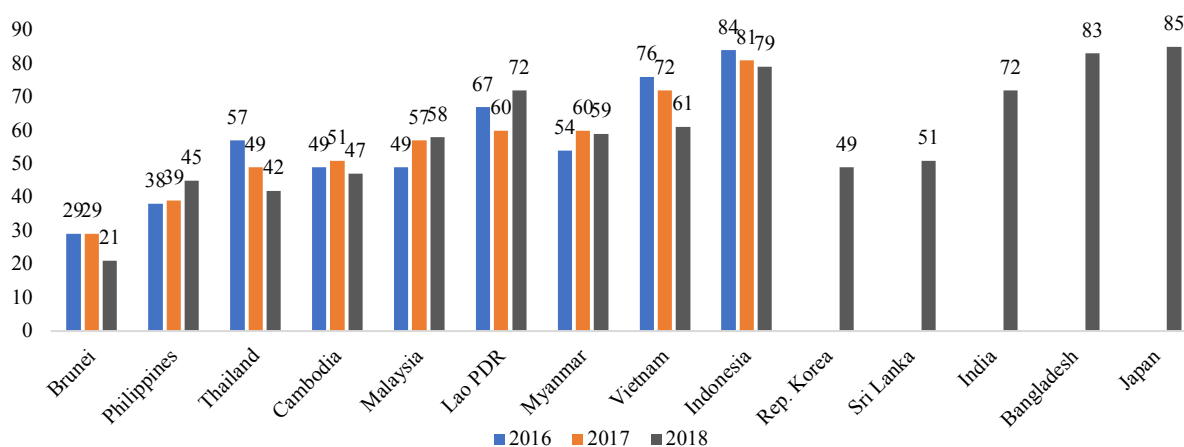
12.5 Indeks Campur Tangan Industri Tembakau

Indeks campur tangan industri tembakau adalah upaya untuk mengukur komponen-komponen yang menandai kemampuan industri tembakau untuk mempengaruhi pembuatan kebijakan kesehatan masyarakat.²⁵² Semakin besar skor mengindikasikan semakin besarnya kekuatan pengaruh industri tembakau. Nilai kumulatif dari skor indikator menunjukkan Indeks Campur Tangan Industri Tembakau.

Indeks Campur Tangan Industri Tembakau dikembangkan oleh *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan dilakukan pertama kali di negara-negara ASEAN tahun 2014. Sampai dengan tahun 2019, indeks tersebut sudah digunakan di 33 negara di dunia. Indeks campur tangan terdiri dari 20 indikasi kejadian interaksi antara pemerintah dan industri tembakau yang paling sering ditemui di berbagai negara yang berpotensi adanya benturan kepentingan terhadap kebijakan pengendalian tembakau. Indeks ini diperbaharui setiap setahun sekali. Masing-masing indikator diberi skor antara 0-5 (Skor 0 artinya tidak berlaku). Nilai skor berkisar antara 20-100, semakin tinggi skornya, menunjukkan semakin besar pengaruh industri tembakau. Ke-20 indikator itu dikelompokkan dalam 7 kategori yaitu:

- I. Tingkat Partisipasi dan Penyusunan Kebijakan;
- II. Kegiatan yang diklaim sebagai Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR);
- III. Manfaat Bagi Industri Tembakau;
- IV. Interaksi yang Tidak Perlu;
- V. Transparansi;
- VI. Konflik Kepentingan dan
- VII. Tindakan Pencegahan.

Gambar 12.1 Total Skor Indeks Campur Tangan Industri Produk Tembakau di Asia, 2016-2018²⁵³



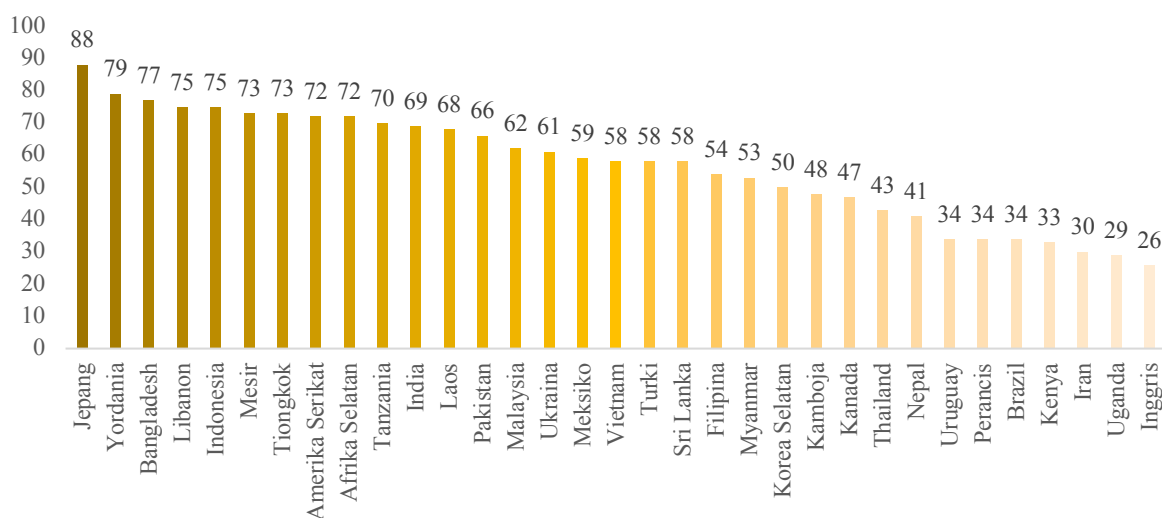
²⁵² Health Justice The Phillipines, *Tobacco Industry Interference Index 2017*, (2017).

²⁵³ Southeast Asia Tobacco Control Alliance, *Tobacco Industry Interference Index. Asian Report on Implementation of WHO FCTC Art 5.3*, (SEATCA, 2018).

Tahun 2018, Indonesia masih menjadi negara yang skornya tertinggi di ASEAN, meskipun ada perbaikan skor dari indeks campur tangan industri tembakau di Indonesia dari tahun 2016-2018 disebabkan terbitnya aturan tentang pencegahan benturan kepentingan oleh Kementerian Kesehatan melalui Permenkes No. 50 tahun 2016 yang diikuti dengan implementasinya. Mulai tahun 2018, empat negara lain di luar ASEAN yaitu Republik Korea, Sri Lanka, India, Bangladesh dan Jepang ikut berpartisipasi dalam melakukan pemantauan dengan menggunakan data 2017.

Saat ini perhitungan indeks campur tangan industri tembakau ini dilakukan bukan hanya oleh negara-negara ASEAN, tapi juga beberapa negara lain di dunia bekerja sama dengan *Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC)*. Di antara semua negara di dunia yang melakukan perhitungan indeks campur tangan industri tembakau, Indonesia di tahun 2019 secara global berada di posisi ke-5 dengan skor tertinggi.²⁵⁴

Gambar 12.2 Indeks Global Campur Tangan Industri Tembakau Tahun 2019²⁵⁵



Daftar Pustaka

- Bigwanto M, Campur tangan industri tembakau mengganggu kebijakan cukai hasil tembakau di Indonesia. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA), (Bangkok, 2019).
- Global Center for Good Governance in Tobacco Control, *Global Tobacco Interference Index 2019*, (2019), <<https://ggtc.world/2019/10/10/global-tobacco-industry-interference-index-2019/>> [diakses 30 Juni 2020].
- Health Justice The Phillipines, *Tobacco Industry Interference Index 2017*, (2017).
- Lampiran Peraturan Menteri PAN dan RB No 37 tahun 2012. Pedoman Umum Penanganan Benturan Kepentingan, Butir IC.
- Lampiran Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Keuangan No.156/PMK.010/2018 tentang Perubahan atas PMK 146/PMK.01/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau.
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance and HealthJustice, *Preventing Tobacco Industry Interference: a toolkit for advocates and policymakers*, (SEATCA, 2015).
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance, *Tobacco Industry Interference Index. Asian Report on Implementation of WHO FCTC Art 5.3*, (SEATCA, 2018).
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance. 2018. *Tobacco Industry Interference Index. Asian Report on Implementation of WHO FCTC Art 5.3*

²⁵⁴ Global Center for Good Governance in Tobacco Control, *Global Tobacco Interference Index 2019*, (2019), <<https://ggtc.world/2019/10/10/global-tobacco-industry-interference-index-2019/>> [diakses 30 Juni 2020].

²⁵⁵ Ibid

- Tempo.co, Ayat tembakau hilang dari Undang-undang Kesehatan, (2009),
<<https://nasional.tempo.co/read/201344/ayat-tembakau-hilang-dari-undang-undang-kesehatan/full&view=ok>> [diakses 30 Juni 2020].
- Undang-undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai
- World Health Organization, *World Health Assembly resolution WHA54.18 on transparency in tobacco control process, citing the findings of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents*, (2001).
- World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 5.3 Guidelines*, (2013).
- World Health Organization, *Implementation of Article 5.3 of the WHO FCTC: Report by the Convention Secretariat (FCTC/COP/7/7)*, (2016),
<http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_7_EN.pdf?ua=1> [diakses 30 Juni 2020].

BAB XIII

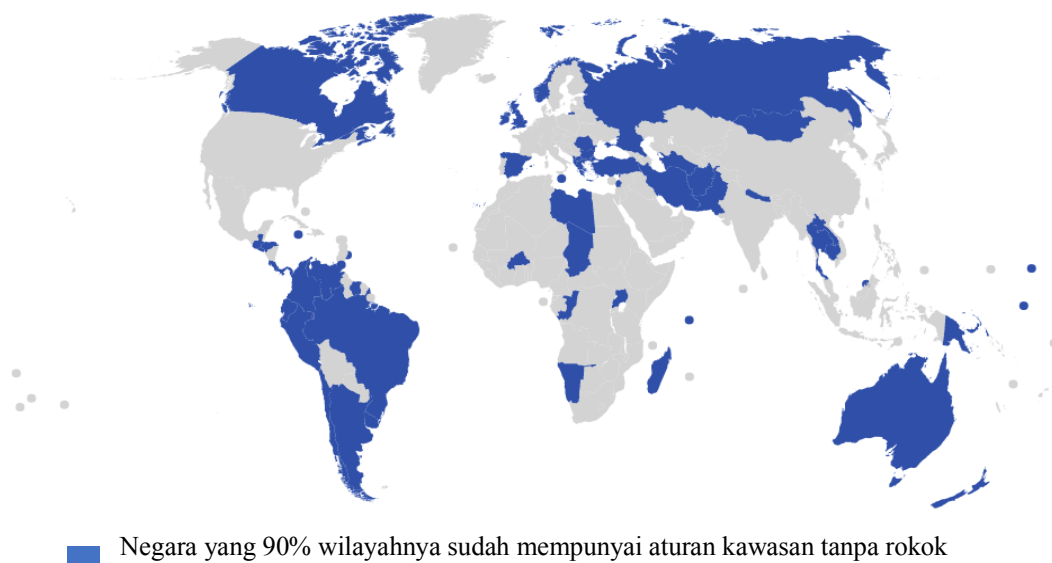
Perlindungan Terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain

13.1 Asap Rokok dan Dampak Kesehatan Asap Rokok Orang Lain

Asap tembakau mengandung 7.000 bahan kimia dan 69 di antaranya dikaitkan dengan penyebab kanker. Menghirup asap rokok dapat berdampak buruk, baik jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Terpapar asap rokok dalam jangka pendek dapat menimbulkan gejala gangguan kesehatan seperti mata teriritasi, sakit kepala, batuk, sakit tenggorokan, dan pusing.²⁵⁶

Ketika dihembuskan oleh perokok, asap rokok tidak hilang begitu saja. Asap rokok dapat bertahan di udara hingga 2,5 jam. Asap rokok akan tetap ada meskipun tidak terdeteksi oleh indra penciuman maupun penglihatan. Hal ini juga berlaku di tempat tertutup yang tidak luas, seperti di dalam mobil, kamar, dll. Bahkan, residu dari asap dan abu rokok mungkin masih menempel dalam jumlah besar pada benda-benda di ruangan meskipun orang tersebut telah menghentikan aktivitas merokoknya. Residu tersebut mempunyai potensi untuk terhirup oleh orang lain yang memasuki ruang tersebut yang dikenal dengan istilah *third hand smoke*.²⁵⁷

Gambar 13.1 Negara-negara yang 90% Wilayahnya Sudah Menerapkan Kawasan Bebas Rokok di Fasilitas Umum



Sumber: The Tobacco Atlas, 2018²⁵⁸

Menurut data *Tobacco Atlas 2018* (gambar 13.1), Indonesia belum termasuk negara yang 90% wilayahnya telah menerapkan kawasan bebas rokok karena masih banyak daerah yang belum mempunyai peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

²⁵⁶ U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, (Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2006).

²⁵⁷ Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M, *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, (2018).

²⁵⁸ *ibid*

GYTS 2019 menunjukkan bahwa sekitar 3 dari 5 pelajar sekolah berusia 13-15 tahun terpapar asap rokok orang lain, baik di rumah maupun di tempat-tempat umum. Sebesar 57,8% terpapar di rumah, 66,2% terpapar di dalam ruangan di tempat umum, dan 67,2% terpapar di ruang terbuka, sementara itu 56% remaja melihat orang merokok di lingkungan sekolahnya. Sekitar 72,9% pelajar yakin bahwa asap rokok orang lain merugikan mereka dan 89% pelajar mendukung larangan merokok di dalam ruang publik tertutup.

Tabel 13.1 Paparan Asap Rokok Orang lain di Indonesia pada anak berusia 13-15 Tahun²⁵⁹

Remaja Usia 13-15 Tahun	Total %	Laki-laki %	Perempuan %
Paparan Asap Rokok Orang Lain			
Di dalam rumah	57,8%	64,1%	51,7%
Di dalam ruang fasilitas umum tertutup	66,2%	72,0%	60,7%
Fasilitas umum <i>outdoor</i>	67,2%	73,5%	61,2%
Melihat siswa merokok di sekolah atau di luar sekolah	56,0%	58,8%	53,3%

Sumber: Global Youth Tobacco Survey, 2019

Salah satu kebijakan yang cukup efektif untuk mengurangi dampak kesehatan akibat terpapar asap rokok orang lain adalah dengan menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok 100%. Kebijakan ini juga efektif mencegah munculnya perokok pemula.

13.2 Praktik Terbaik Perlindungan Terhadap Asap Rokok Orang lain

Bukti ilmiah yang menyatakan bahwa paparan asap tembakau menyebabkan kematian, penyakit, dan kecacatan merupakan suatu fakta yang diakui oleh Para Pihak pada Konvensi Kerangka Pengendalian Tembakau (FCTC).²⁶⁰

- Tidak ada batas aman paparan asap rokok, baik dalam jumlah maupun lamanya.
- Hanya 100% lingkungan bebas asap rokok yang efektif memberikan perlindungan.
- Ruang atau tempat khusus merokok terbukti tidak efektif.

Studi Cains T dan Cannata S et al (2004) menunjukkan bahwa menyediakan area terpisah untuk perokok dan non-perokok (*no-smoking area*) tidak memberikan perlindungan dari asap rokok.²⁶¹ Kesimpulan Samet et al (2005) menekankan kesimpulan *American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers* bahwa satu-satunya cara menghilangkan risiko kesehatan yang terkait dengan paparan asap rokok di dalam ruangan untuk perokok pasif adalah dengan melarang semua aktivitas merokok.²⁶²

Kebijakan kawasan tanpa rokok sering kali dianggap mempunyai dampak negatif terhadap ekonomi, terutama pada industri perhotelan dan restoran. Namun, hasil studi *Internasional Agency for Research on Cancer* (IARC) tahun 2009 menunjukkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok tidak terbukti membahayakan bisnis, dan dalam beberapa kasus memiliki hal yang positif terhadap ekonomi seperti

²⁵⁹ World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Fact Sheet Indonesia 2019*, (2020).

²⁶⁰ World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control ("WHO FCTC"), Article 8(1), (n.d.).

²⁶¹ Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson M J, Stewart B W, *Designated "no smoking" areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke*. *Tobacco Control*, (2004), 13, pp.17–22).

²⁶² Samet J et al, *ASHRAE position document on environmental tobacco smoke, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)*, (Atlanta, GA, 2005).

meningkatkan kesehatan dan produktivitas karyawan mereka, yang secara tidak langsung mengurangi klaim asuransi kesehatan, dan menjadikan lingkungan tempat kerja bersih.²⁶³

Sebuah studi di Uruguay mengenai dampak kebijakan 100% Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan dampak positif terhadap status kesehatan dengan adanya penurunan yang signifikan dalam kejadian serangan jantung akut. Dalam studi ini disebutkan batasan merokok di tempat umum juga dapat mengurangi konsumsi rokok sebesar 4%-10% dan mendorong beberapa perokok untuk berhenti merokok.²⁶⁴

13.3 Landasan Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia

Indonesia mempunyai definisi dan ruang lingkup yang agak berbeda dalam pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dengan Pedoman Pasal 8 FCTC yang menjadi acuan Internasional. Definisi FCTC membatasi pada kegiatan Larangan Merokok di Tempat Umum, Tempat Kerja dan Angkutan Umum, sedangkan ketentuan Pokok Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia adalah sebagai berikut..

- **Definisi**
Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau (Pasal 1 angka 10, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan).
- **Ruang Lingkup KTR**
Kawasan Tanpa Rokok (berdasarkan Pasal 115 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan pasal 50 ayat (1) PP 109/2012) antara lain:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- **Tempat Khusus Merokok**
Dalam regulasi Indonesia masih dimungkinkannya disediakan tempat khusus merokok di Kawasan tempat umum dan tempat kerja (pasal 5, Peraturan Bersama Menteri dalam negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011/ Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksana Kawasan tanpa Rokok) namun harus memenuhi persyaratan:
 - a. merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
 - b. terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;

²⁶³ International Agency for Research on Cancer (IARC), "Evaluating the effectiveness of smoke-free policies: IARC Handbooks of Cancer Prevention, Tobacco Control, (2009), volume 13, <<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/handbook13.pdf>>.

²⁶⁴ Sebric E M et al, *Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay*, Tobacco Control, (2011), doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050134.

- c. jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
- d. jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

- **Sanksi**


Pelanggaran terhadap peraturan kawasan tanpa Rokok (pasal 199 ayat (1) UU Kesehatan) dikenakan sanksi denda maksimal Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Akan tetapi pada praktiknya penetapan besaran denda tersebut diserahkan pada pemerintah daerah dan bervariasi antar setiap daerah.

13.4 Aturan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok di ASEAN

Berdasarkan peraturan yang bersifat nasional terkait dengan KTR di ASEAN, Indonesia termasuk negara yang masih memperbolehkan adanya tempat khusus merokok di tempat umum dan tempat kerja.

Gambar 13.2 Kawasan Tanpa Rokok (di dalam ruang)²⁶⁵

	Brunei	Kamboja	Indonesia	Laos	Malaysia	Myanmar	Filipina	Singapura	Thailand	Vietnam
Bandara				**		**			***	
Bar & Pub	*									
Fasilitas Pendidikan										
Fasilitas kesehatan										
Hotel										
Restoran (AC)										
Restoran (non AC)										
Pertokoan & perbelanjaan										
Terminal										
Transportasi umum										
Universitas										
Tempat kerja										

 **100% bebas asap**
  **Dengan ruangan khusus merokok**
  **Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja**

* Tidak ada bar/pub di Brunei

** 100% bebas asap rokok tetapi aturan tidak ditegakkan

*** ruang merokok di hapus di bandara internasional pada Desember 2018

Sumber: *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region*. 2018

²⁶⁵ Tan YL. and Dorotheo U, *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed. Sept 2018*, (Southeast Asia Tobacco Control Alliance, 2018).

Gambar 13.3 Kawasan Tanpa Rokok (di luar ruang)¹⁰

	Brunei	Kamboja	Indonesia	Laos	Malaysia	Myanmar	Filipina	Singapura	Thailand	Vietnam
Bandara (Area tunggu)	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Bar & Pub (Area makan terbuka)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	*	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Fasilitas Pendidikan (Gedung)	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap
Fasilitas kesehatan (Gedung)	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap
Hotel (Area fasilitas terbuka)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Restoran (Area makan terbuka)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	*	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Pertokoan & perbelanjaan (Area pasar/toko terbuka)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Terminal (Area tunggu)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Universitas (Gedung)	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok
Tempat kerja (Area terbuka untuk bekerja)	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Dengan ruangan khusus merokok	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja
Taman & tempat bermain	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	**	100% bebas asap	***
Area olahraga	100% bebas asap	100% bebas asap	Dengan ruangan khusus merokok	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	100% bebas asap	Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja

100% bebas asap
 Dengan ruangan khusus merokok
 Tidak diatur yang artinya boleh merokok di mana saja

*area khusus merokok yang baru tidak akan disetujui tetapi yang sebelumnya sudah ada diperbolehkan untuk dilanjutkan, kecuali operator bisnis sudah tidak beroperasi lagi

**semua taman bermain bebas asap rokok, namun taman-taman yang lain masih memiliki pilihan untuk mengatur area khusus merokok

***taman dan taman bermain boleh memiliki ruang khusus merokok, kecuali taman yang digunakan untuk penitipan anak dan fasilitas rekreasi untuk anak-anak harus 100% bebas asap rokok

Sumber: *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region. 2018*

13.5 Status Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia

Pada tahun 2018 Indonesia tercatat memiliki 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota termasuk 5 Kota dan 1 Kabupaten administratif DKI Jakarta. Selama 11 tahun sejak tahun 2009 (UU Kesehatan diundangkan) hingga Mei 2020, baru 73,5% Provinsi yang memiliki regulasi tentang KTR, sedangkan kabupaten/kota baru 67,7%, seperti terlihat dalam tabel berikut.

Tabel 13.2 Data Pemerintah Daerah yang telah Memiliki Regulasi KTR Tanpa Membedakan Jenis (per Mei 2020)²⁶⁶

No.	Pemerintah Daerah	Daerah ber-KTR	Daerah Belum ber-KTR	TOTAL Daerah	Persentase Daerah ber-KTR
1	Provinsi	25	9	34	73,5%
2	Kabupaten/Kota	348	166	514	67,7%

DKI Jakarta dimasukkan dalam kategori Provinsi.

Sumber: Forum Warga kota Jakarta (FAKTA), 2020

²⁶⁶ Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA), Data pemerintah daerah yang telah memiliki regulasi KTR tanpa membedakan jenis per Mei 2020, (2020), <www.protc.id> . [diakses 1 Juni 2020].

Dilihat dari jenis regulasi terkait peraturan KTR termasuk di antaranya peraturan pelaksanaannya, maka jumlah peraturan menurut tingkat administrasi adalah sebagai berikut:

A. Daerah Tingkat I (Provinsi)

• Peraturan Daerah Provinsi	: 20 Regulasi
• Peraturan Gubernur	: 16 Regulasi
• Surat Keputusan Gubernur	: 0 Regulasi
• Surat Edaran Gubernur	: 0 Regulasi
• Lain-lain	: 3 Regulasi
• TOTAL	: 39 Regulasi

B. Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota)

• Peraturan Daerah Kabupaten/Kota	: 300 Regulasi
• Peraturan Bupati/Walikota	: 202 Regulasi
• Surat Keputusan Bupati/Walikota	: 7 Regulasi
• Surat Edaran Bupati/Walikota	: 5 Regulasi
• Lain-lain	: 0 Regulasi
• TOTAL	: 514 Regulasi

13.6 Perlawanan terhadap Kebijakan Nasional KTR di Indonesia lewat Proses Litigasi

Dalam banyak kasus, industri rokok sering kali melakukan campur tangan terhadap kebijakan pengendalian tembakau, tidak terkecuali terhadap kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok di Indonesia. Pada akhir tahun 2018, terdapat 29 kasus gugatan terkait pengendalian tembakau yang dibawa ke meja hijau, 9 (> 30%) di antaranya adalah kasus KTR.²⁶⁷

Kasus litigasi pertama cukup fenomenal dan menandai Kebijakan Nasional KTR di Indonesia, yang akhirnya KTR diartikan tidak 100% bebas asap rokok karena ruang merokok tetap diperbolehkan di Kawasan Tanpa Rokok.

Kasus yang diajukan ke Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dengan Nomor perkara 57/PUU-IX/2011 terhadap Pemerintah dan DPR oleh dua orang pemohon dan seorang mahasiswa, diwakili oleh kuasa hukumnya dari Tim Pembela Kretek.

Isi permohonan adalah menghapus kata ‘dapat’ dalam penjelasan pasal 115 ayat (1) Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu "*Khusus untuk tempat bekerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus merokok*" karena bertentangan dengan pasal 28 D, 28G, dan 28I dari UUD 1945. Oleh karena itu, dimohon untuk dihapus.

Amar putusan hakim Mahkamah Konstitusi 17 April 2012 menyatakan:

“Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya; Kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 115 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 115 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak

²⁶⁷ Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA) dan Solidaritas Advokat Publik untuk Pengendalian Tembakau (SAPTA) Indonesia, Jumlah kasus terkait pengendalian tembakau berdasarkan tingkat/jenis lembaga peradilan di Indonesia, Tahun 2018, (2018), <<http://protc.id/litigasi>> [diakses 1 Juni 2020].

mempunyai kekuatan hukum mengikat; Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya”.

Putusan ini menjadikan bunyi penjelasan pasal 115 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut:

"Khusus untuk tempat bekerja, tempat umum, dan tempat lainnya menyediakan tempat khusus merokok".

Putusan ini menandai Kebijakan Nasional KTR di Indonesia tidak 100% bebas asap rokok (*not 100% smoke free policy*) sesuai standar internasional karena ruang merokok tetap diperbolehkan di Kawasan Tanpa Rokok.

Namun demikian putusan ini harus dibaca dalam konteks mewujudkan amanat dari Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan UU Kesehatan yaitu melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk di dalamnya melindungi warga masyarakat dari paparan asap rokok orang lain. Salah satu jalan keluar melindungi masyarakat dari paparan asap rokok di dalam gedung (*indoor*) adalah membuat ruang merokok di luar gedung dengan prasyarat tertentu melalui penerbitan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 – Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Walaupun demikian, di dalam *Global Tobacco Report WHO*, Indonesia tetap tercatat “tidak 100% bebas rokok”

Tafsiran-tafsiran lain seperti di bawah ini harus dikembalikan pada konteksnya.

Tabel 13.3 Putusan Mahkamah Konstitusi dan Praktik Terbaik tentang Kawasan Tanpa Rokok²⁶⁸

Penyediaan tempat khusus merokok di tempat kerja, tempat umum, tempat lainnya		Tafsiran Putusan Mahkamah Konstitusi	Praktik terbaik Pengendalian Tembakau (KTR)	Rekomendasi
tempat tertutup	tempat terbuka			
Ada	Ada	Sesuai	Tidak sesuai	Tidak
Ada	Tidak ada	Sesuai	Tidak sesuai	Tidak
Tidak ada	Ada	Sesuai	Sesuai	Rekomendasi minimal
Tidak ada	Tidak ada	(seolah) tidak sesuai	Sesuai	Rekomendasi maksimal

Catatan: Keterangan kolom Rekomendasi.

- Rekomendasi MINIMAL artinya jika terpaksa harus membuat tempat khusus untuk merokok, maka Penanggung Jawab Kawasan membuatnya DILUAR GEDUNG
- Rekomendasi MAKSIMAL maksudnya TIDAK USAH ada tempat khusus merokok sama sekali

Sumber: Forum Warga kota Jakarta (FAKTA), 2018

Putusan Mahkamah Konstitusi ini tidak memberikan rincian persyaratan terkait tempat khusus merokok, sehingga menyebabkan adanya risiko diinterpretasikan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai wewenang untuk mengatur lebih lanjut mengenai hal tersebut.

Dengan maksud agar ada kepastian hukum tentang ketentuan tempat khusus merokok, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri menyusun Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/ PB/I/2011 – Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, di mana pasal 5-nya dapat dijadikan acuan bagi Provinsi/ Kabupaten/Kota untuk menyediakan tempat khusus merokok yang tidak melanggar putusan Mahkamah Konstitusi.

²⁶⁸ Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA) dan Solidaritas Advokat Publik untuk Pengendalian Tembakau (SAPTA) Indonesia, Tabel hasil putusan Mahkamah Konstitusi dan praktik terbaik tentang Kawasan Tanpa Rokok, (2018), <www.protc.id> [diakses 1 Juni 2020].

Intinya, sepanjang penempatan tempat khusus merokok berada di luar gedung atau TIDAK pada tempat tertutup sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri tersebut, hal itu TIDAK bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

Daftar Pustaka

- Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson M J, Stewart B W, *Designated “no smoking” areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke*, Tobacco Control, (2004), 13, pp.17–22.
- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M, *The Tobacco Atlas*, (Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, (2018).
- Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA), Data pemerintah daerah yang telah memiliki regulasi KTR tanpa membedakan jenis per Mei 2020, (2020), <www.protc.id> [diakses 1 Juni 2020].
- Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA) dan Solidaritas Advokat Publik untuk Pengendalian Tembakau (SAPTA) Indonesia, Tabel hasil putusan Mahkamah Konstitusi dan praktik terbaik tentang Kawasan Tanpa Rokok, (2018), <www.protc.id> [diakses 1 Juni 2020].
- Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA) dan Solidaritas Advokat Publik untuk Pengendalian Tembakau (SAPTA) Indonesia, Jumlah kasus terkait pengendalian tembakau berdasarkan tingkat/jenis lembaga peradilannya di Indonesia, Tahun 2018, (2018), <<http://protc.id/litigasi>> [diakses 1 Juni 2020].
- International Agency for Research on Cancer (IARC), “*Evaluating the effectiveness of smoke-free policies: IARC Handbooks of Cancer Prevention*”, Tobacco Control, (2009), volume 13, <<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/handbook13.pdf>>.
- Samet J et al., *ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)*, (Atlanta, GA, 2005).
- Sebrie E M et al, Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay, Tobacco Control, (2011), doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050134.
- Tan YL. and Dorotheo U. 2018. *The Tobacco Control Atlas, ASEAN Region, Fourth Ed. Sept 2018*. Southeast Asia Tobacco Control Alliance.
- Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*, (Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2006).
- World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Fact Sheet Indonesia 2019*, (2020).
- World Health Organization, Framework Convention on Tobacco Control (“WHO FCTC”), Article 8(1), (n.d.).

BAB XIV

Program Berhenti Merokok

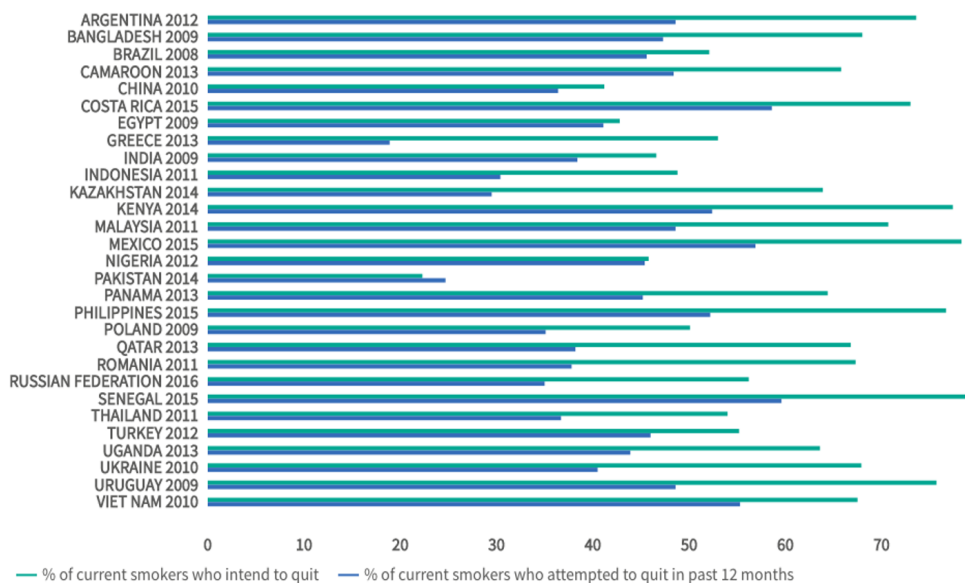
14.1 Berhenti Merokok Menyelamatkan Nyawa Perokok

Dampak buruk akibat konsumsi tembakau sudah banyak diketahui orang (Lihat BAB IV). Walaupun upaya untuk berhenti merokok sering gagal karena adanya gejala putus nikotin (“*nicotine withdrawal*”), berhenti merokok adalah satu-satunya intervensi efektif bagi perokok aktif untuk mengurangi kesakitan dan kematian terkait pemakaian tembakau.²⁶⁹ Mereka yang berhasil berhenti merokok telah mengurangi risiko terhadap dirinya dari penyakit dan kematian dini. Meskipun manfaat kesehatan didapat lebih besar oleh orang yang berhenti merokok pada usia dini, berhenti merokok di usia berapa pun tetap memberikan manfaat.²⁷⁰

Data global menunjukkan bahwa mayoritas perokok ingin berhenti merokok. Di Indonesia, sebanyak 48,8% perokok berniat berhenti merokok dan sekitar 30,4% telah melakukan usaha untuk berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir.²⁷¹ Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok dan pengetahuan tentang metode berhenti merokok, tetapi tidak membuat seseorang melakukan tindakan untuk berhenti merokok kecuali orang tersebut menjadi terpacu dan meningkatkan niatnya untuk berhenti merokok.²⁷² Niat yang kuat adalah prasyarat utama keberhasilan program berhenti merokok

Hasil survei global tentang rokok di kalangan remaja (*Global Youth Tobacco Survey/GYTS*) tahun 2019 menunjukkan hampir 8 dari 10 (78,9%) pelajar mengetahui adanya pesan-pesan anti-rokok di media dan sebanyak 80,8% perokok remaja Indonesia usia 13–15 tahun ingin berhenti merokok. Sekitar 81,1% dari mereka telah mencoba untuk berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir dan hanya 23,3% perokok remaja yang pernah menerima bantuan / saran dari program atau profesional untuk berhenti merokok.²⁷³

Gambar 14.1 Data Global Keinginan Berhenti Merokok³



²⁶⁹ World Health Organization, *Policy recommendations on smoking cessation and treatment of tobacco dependence*, (2003).

²⁷⁰ U.S. Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress*, (2014).

²⁷¹ Drope J, et al., *The Tobacco Atlas: Sixth Edition*, (2018).

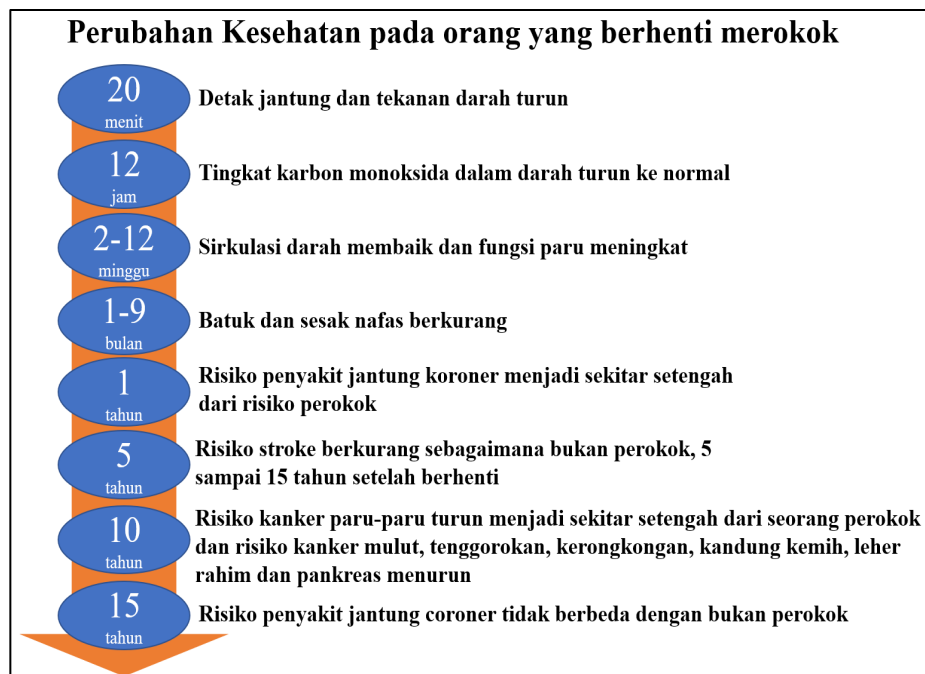
²⁷² Golechha M, *Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward*, (2016).

²⁷³ World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019: Indonesia report*, (2019).

14.2 Manfaat Berhenti Merokok

Tidak pernah ada kata terlambat untuk berhenti merokok. Manfaat kesehatan yang akan diperoleh akan terjadi sesuai waktu sejak mereka mulai berhenti merokok.

Gambar 14.2 Lama berhenti merokok dan manfaatnya²⁷⁴



Gambar 14.3 Umur saat berhenti merokok dan manfaatnya



²⁷⁴ World Health Organization, *A guide for tobacco users to quit*, (2014).

14.3 Cara Berhenti Merokok

Ada 2 (dua) cara) yang lazim yang dapat dipilih sebagai cara berhenti merokok yaitu

- **Berhenti seketika** (*cold turkey*) adalah upaya berhenti merokok dengan cara berhenti seketika, berhenti sepenuhnya, sekaligus, tanpa tahapan mengurangi jumlah rokok, tanpa obat atau pengganti nikotin.²⁷⁵
- **Berhenti bertahap** dilakukan dengan cara
 - Mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi secara bertahap; atau
 - Menunda jam merokok.

Mereka yang berhenti merokok dengan cara seketika lebih efektif untuk tetap bertahan tidak merokok dalam jangka panjang, dibandingkan dengan mereka yang mengambil pendekatan bertahap.²⁷⁶ Namun, kebiasaan merokok yang sudah mendarah daging, bertemu dengan teman-teman yang masih merokok, dan situasi yang “sangat menyenangkan” untuk kembali merokok menjadi tantangan bagi banyak orang setelah mereka berhenti merokok.²⁷⁷

14.4 Bantuan berhenti merokok

Bantuan berhenti merokok hanya akan efektif apabila didasari oleh kesiapan perokok dan niat berhenti merokok yang kuat. Ada 2 jenis pendekatan untuk berhenti merokok, yaitu “tanpa obat” (pendekatan non farmakologis) dan “dengan obat-obatan”. Klinik berhenti merokok umumnya akan mulai dengan pendekatan non farmakologis, dengan konseling oleh petugas (konselor) yang terlatih.

1) Pendekatan non farmakologis

- Bantuan berhenti merokok non farmakologis umumnya berupa konseling khusus dan intensif oleh dokter atau perawat terlatih dalam program berhenti merokok. Bantuan diberikan secara individual atau dalam kelompok, dengan pemberian materi untuk membantu diri sendiri (intervensi mandiri), intervensi terapi singkat, atau kombinasi dari metode-metode tersebut.²⁷⁸
 - **Konseling intensif individu atau kelompok**
Konseling ini dilakukan oleh terapis terlatih yang menyediakan paket pertemuan konseling beberapa kali sesi tatap muka. Lancaster T dan Stead LF (2018) menunjukkan bukti empiris bahwa konseling berhenti merokok yang diberikan secara individual dan dilakukan secara intensif dapat membantu perokok untuk berhenti merokok dengan kemungkinan antara 40% dan 80% lebih berhasil jika dibandingkan dengan mereka yang hanya mendapat dukungan minimal untuk berhenti merokok.²⁷⁹
 - **Dukungan berbasis kelompok**
Metode ini memberikan terapi dalam kelompok di mana individu yang tergabung dalam kelompok saling memberikan dukungan timbal balik. Kekuatan dari pendekatan ini adalah bahwa para anggota kelompok saling memberikan dukungan dan dorongan. Terapi kelompok terbukti lebih baik untuk membantu orang berhenti merokok daripada intervensi mandiri dan

²⁷⁵ American Cancer Society, *Other Ways to Quit Smoking*, (2018).

²⁷⁶ Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. *Gradual versus abrupt smoking cessation: a randomized, controlled noninferiority trial*. *Ann Intern Med*. (2016), 164, pp.585-592.

²⁷⁷ Australian Government, *Quitting Methods and What to Expect*, (2016).

²⁷⁸ Lancaster T, Stead LF, *Individual behavioural counselling for smoking cessation (Review)*, Cochrane Database of Systematic Reviews (2017), Issue 3.

²⁷⁹ Ibid

intervensi individu lainnya yang kurang intensif. Namun tidak ada cukup bukti untuk menyimpulkan apakah intervensi kelompok lebih efektif, atau lebih murah, daripada konseling individu yang dilakukan secara intensif.²⁸⁰

- **Intervensi terapi singkat**

Terapi ini biasanya dilakukan secara individual berupa saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan terlatih lainnya, termasuk di dalamnya layanan Quitline melalui telepon. Dengan *niat yang sangat kuat*, saran sederhana dan singkat dapat *meningkatkan kemungkinan* seseorang berhenti merokok. Pemberian saran berhenti merokok yang lebih intensif dapat *meningkatkan keberhasilan orang berhenti merokok, bahkan* tetap menjadi bukan perokok hingga 12 bulan kemudian.²⁸¹

- **Hipnoterapi**

Metode ini bertujuan melemahkan keinginan seseorang untuk merokok atau memperkuat keinginan seseorang untuk berhenti merokok. Dengan ukuran “berhenti selama enam bulan” hipnoterapi memiliki efek lebih besar jika dibandingkan dengan intervensi lain. Namun tidak ada cukup bukti untuk menunjukkan apakah hipnoterapi bisa sama efektifnya dengan metode konseling.²⁸²

- **Acupuncture, Acupressure dan Laser Therapy**

Tentang terapi ini, walaupun sejumlah estimasi menduga memberikan efek jangka pendek, tetapi hasilnya tidak konsisten, Studi menunjukkan bahwa efektivitasnya lebih rendah daripada NRT dan tidak lebih baik daripada konseling.²⁸³

2) Pendekatan farmakologis

Pendekatan farmakologis dilakukan dengan bantuan obat-obatan. Ada dua jenis obat-obatan yang dipakai, yaitu:

- Golongan NRT (*Nicotine Replacement Therapy*), yaitu substitusi nikotin dosis rendah yang diberikan secara bertahap sesuai dengan aturan pakai masing-masing. Produk NRT terdapat dalam bentuk *patch*, permen karet, semprotan hidung, semprotan mulut, dan tablet hisap.
- Golongan obat non NRT seperti Bupropion dan Varenicline.

Bantuan farmakologis umumnya cocok digunakan oleh mereka yang mengonsumsi rokok minimal 15 batang per hari²⁸⁴ dan pelaksanaannya harus di bawah pengawasan dokter atau tenaga medis terlatih.²⁸⁵ Kesalahan penggunaan obat-obatan tersebut dapat menyebabkan overdosis yang berujung pada kematian.

Karena menyangkut kualitas, keamanan dan efektivitas, pemberian *Nicotine Replacement Therapy (NRT)* memiliki sejumlah persyaratan, yaitu:

- Digunakan hanya oleh perokok dengan tujuan untuk membantu berhenti merokok

²⁸⁰ Stead LF, Lancaster T, *Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2009), Issue 2.

²⁸¹ Stead LF et al., *Physician advice for smoking cessation*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (2013), Issue 5.

²⁸² Barnes J, *Hypnotherapy for smoking cessation*, Cochrane Database of Systematic Reviews, (2010).

²⁸³ White AR, Rampes H, Liu J, Stead LF, Campbell J, *Do acupuncture and related therapies help smokers who are trying to quit*, Cochrane Database of Systematic Reviews (2014), Issue 1.

²⁸⁴ American Cancer Society, *Nicotine Replacement Therapy for Quitting Tobacco*. (2017).

²⁸⁵ Hartmann-Boyce J, et al, *Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation*, Cochrane Database of Systematic Reviews, (2018), Issue 5.

- Pengguna NRT harus berhenti merokok pada saat menggunakan NRT, karena penggunaan NRT bersamaan dengan rokok dapat menyebabkan keracunan nikotin^{286, 287}
- NRT digunakan untuk mencegah/mengatasi gejala putus nikotin^{288, 289}
- Masing-masing jenis NRT mempunyai dosis dan cara pemberian yang berbeda
- Penggunaan NRT oleh remaja harus dengan supervisi tenaga kesehatan^{290, 291}
- NRT tidak menimbulkan risiko baru untuk kesehatan
- NRT memiliki batas waktu pemberian tertentu dan dosisnya harus diturunkan secara bertahap
- NRT dihentikan dalam waktu 3 bulan²⁹²
- **Intervensi mandiri**
Intervensi ini adalah upaya untuk berhenti merokok tanpa bantuan profesional, konselor, atau dukungan kelompok. Beberapa alat bantu yang paling umum digunakan antara lain adalah dokumen tertulis, layanan berbasis internet, dan layanan berbasis telepon. Intervensi mandiri menjadi alternatif bagi individu yang merasa tidak nyaman menerima konseling tatap muka atau mengalami kesulitan dalam menjalani perawatan berhenti merokok dengan obat.²⁹³

14.5 Efek Samping Berhenti Merokok dan Cara Mengatasi

Ketika seseorang berhenti merokok, maka akan muncul gejala putus nikotin (*nicotine withdrawal*) yang dimulai dalam 30 menit dari penggunaan tembakau terakhir. Gejalanya disebabkan karena penurunan kadar nikotin dalam darah. Hari-hari pertama berhenti merokok adalah yang paling berat. Semakin lama seseorang menggunakan tembakau dan semakin banyak tembakau yang dikonsumsi setiap hari, semakin parah gejala putus nikotin.²⁹⁴ Gejala putus nikotin biasanya terjadi dalam seminggu pertama yang akan hilang dalam waktu 2-3 minggu, antara lain berupa rasa mual, sembelit, sakit kepala, batuk, berkeringat dan gemetar, rasa ba'al di tangan dan kaki, sulit tidur, sulit konsentrasi, gelisah, lekas marah, depresi, dan penambahan berat badan.

Dalam konseling berhenti merokok, perokok akan dibimbing untuk mengatasi gejala ketagihan. Walaupun tidak mengancam jiwa, namun ini menjadi bagian paling sulit untuk berhenti merokok. Oleh karena itu niat yang kuat untuk berhenti merokok sangat dibutuhkan agar dapat melewati gejala ini. Banyak orang harus mencoba lebih dari sekali sebelum bisa berhenti merokok secara total.

²⁸⁶ George TP, O'Malley SS, *Current pharmacological treatments for nicotine dependence*, Trends in Pharmacological Sciences, (2004), Vol. 25(1): pp.42-48.

²⁸⁷ Fagerstrom KO, Jimenes-Ruiz CA, *Pharmacological treatments for tobacco dependence*, Eur Respir Rev, (2008) Vol. 17: pp.192-198.

²⁸⁸ World Health Organization. *Chapter 3: Treatment of Tobacco Dependence and Smoking Cessation Methods. In: Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence*. Silva V (Ed). World Health Organization (WHO) Tobacco Free Initiative Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Geneva. (2003)

²⁸⁹ George TP, O'Malley SS, *Current pharmacological treatments for nicotine dependence*, Trends in Pharmacological Sciences, (2004), Vol. 25(1): pp.42-48.

²⁹⁰ McNeill, Ann, Hendrie, Anne & World Health Organization. Regional Office for Europe, *Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus / prepared by Ann McNeill and Anne Hendrie*, (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001), <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108528>>.

²⁹¹ ASH, *Guidelines for Healthcare Professionals on using Nicotine Replacement Therapy for smokers not yet ready to stop smoking*, (2007).

²⁹² World Health Organization, *Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, Moscow, Rusia FCTC/COP/6/10 Rev.1, (1 September 2014).

²⁹³ Maryland's Tobacco Resource Center, Self-Help, (n.d.).

²⁹⁴ HealthlineRed, *Everything You Need to Know About Nicotine Withdrawal*, (2018).

14.6 Mitos dan Fakta berkaitan dengan” Berhenti Merokok”²⁹⁵

- 1) **Mitos:** Beralih ke rokok dengan kadar nikotin dan tar yang lebih rendah (rokok *mild*) akan mengurangi bahaya dan memudahkan untuk berhenti merokok.

Fakta: Tidak ada bukti empiris bahwa beralih ke rokok yang lebih rendah kadar nikotin dan tar akan mengurangi ketergantungan atau membantu perokok untuk berhenti merokok. Perokok justru akan menghisap rokok lebih dalam, lebih lama atau lebih sering / lebih banyak untuk mendapatkan jumlah nikotin yang semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan tubuh atas adiktinya. Rokok jenis “*light*”/”*mild*” dan rendah tar menjadi alat pemasaran industri rokok untuk meningkatkan volume penjualan.

- 2) **Mitos:** Produk rokok filter dengan *filter blocking* (seperti tetesan) dapat membantu orang berhenti merokok.

Fakta: *Filter blocking* dimaksudkan sebagai cara mengurangi jumlah asap yang mereka hirup dari setiap batang rokok. Ini tidak benar, karena bibir perokok atau jari-jari bertindak menutupi pori-pori filter. Walaupun jumlah asap yang masuk berkurang, maka perokok akan menebus kekurangan nikotin dengan menghirup asap lebih dalam atau mengisap rokok lebih banyak. Tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan produk ini sebagai alat bantu berhenti yang berguna.

- 3) **Mitos:** Rokok elektronik (e-cigarettes) dapat membantu orang berhenti merokok secara bertahap.

Fakta: Sampai saat ini, tidak cukup bukti di tingkat global untuk menyimpulkan bahwa rokok elektronik dapat menguntungkan para perokok untuk berhenti merokok. Bukti menunjukkan bahwa pengguna rokok elektronik berusia muda mengalami peningkatan risiko menjadi pengguna rokok konvensional. Studi menunjukkan bahwa banyak pengguna rokok elektronik adalah “*dual users*” (pengguna ganda rokok elektronik dan rokok reguler secara bersamaan) yang berarti rokok jenis ini tidak efektif sebagai alat/alternatif untuk berhenti merokok.²⁹⁶

Keinginan dan kesadaran perokok untuk berhenti merokok telah dijadikan peluang bisnis bagi industri produk alternatif, baik *e-cigarettes* (perangkat atau *devices* untuk memanaskan cairan yang berisi nikotin, dan bahan lainnya) atau PTD (Produk Tembakau yang Dipanaskan), yaitu perangkat atau *devices* yang memanaskan (tidak membakar) tembakau. Industri rokok konvensional ikut masuk pasar produk alternatif karena menurunnya penjualan global rokok konvensional disebabkan meningkatnya kesadaran tentang kesehatan. Justin George Varghese dan Martinne Geller melalui Kantor Berita Reuters dari Inggris pada 31 Agustus 2017 melaporkan sebagai berikut:

“BAT and Philip Morris were the first of the big tobacco firms to invest in cigarette alternatives a few years back, as growing health consciousness reduces traditional smoking”.²⁹⁷

Perusahaan-perusahaan ini tidak mempunyai tujuan mengganti produknya tetapi menambahkan *e-cigarettes* pada lini produk utamanya

²⁹⁵ American Cancer Society, *Other Ways to Quit Smoking*, (2018).

²⁹⁶ Robertson L et al, *Dual use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) and smoked tobacco: a qualitative analysis*, *Tob Control* (2018) 0:1–7.

²⁹⁷ Justin George Varghese, and Martinne Geller Reuters, *BAT restructures to help e-cigarettes go mainstream*, Reuters, 31 August 2017, <<https://www.reuters.com/article/us-brit-am-tobacco-moves/bat-restructures-to-help-e-cigarettes-go-mainstream-idUSKCN1BB0LI>> [diakses 30 Juli 2020].

We are passionate about our tobacco business and pride ourselves on offering consumers a choice of high-quality products that meet their needs.

But we are also devoting significant time, funds and resources to extending that choice to include alternative tobacco and nicotine products which provide consumers with potentially less risky alternatives to smoking regular cigarettes. We call them Next Generation Products (NGPs) and they include Vapour Products like e-cigarettes and Tobacco Heating Products.

We have invested more than US\$1 billion over five years in developing a world-leading portfolio of products in the NGP category – not just because they are an exciting new opportunity for us, but also because there are clear benefits for society in potentially helping reduce smoking-related disease.

British American Tobacco sees revenue from its "next generation products" doubling to more than £1 billion (\$1.79 billion) next year. And these products, which include e-cigarettes and devices that heat tobacco without burning it, should exceed revenue of £5 billion by 2022, BAT said on Wednesday.

¹<http://www.bat.com/ecigarettes>. E-cigarettes and other Next Generation Products: A growing market with huge potential

²<http://www.businesstimes.com.sg/consumer/bat-expects-doubling-of-vapour-product-revenue-in-2018>

Tak ketinggalan Philip Morris International (PMI) melakukan kampanye besar-besaran menggunakan istilah yang mengecoh dan menyesatkan, yaitu “Menuju DUNIA BEBAS ROKOK dan GENERASI BEBAS ROKOK”. Kampanye ini telah mengelabui sebagian besar masyarakat, bahkan pihak kesehatan yang kurang teliti, termasuk sebagian pemerintah yang terpengaruh mendukung investasi bisnis PMI yang mengklaim produknya (produk alternatif pengganti rokok) lebih aman. Klaim bahwa rokok elektronik 95% lebih aman telah dibantah oleh McKee M and Capewell S yang dimuat dalam *British Medical Journal*²⁹⁸ dan *Editorial Lancet*²⁹⁹ (lihat Bab V. Ancaman Epidemi Produk Tembakau Baru)



Produk tembakau baru belum terbukti efektif sebagai alat bantu berhenti merokok.

WHO menegaskan bahwa rokok elektronik:³⁰⁰

- Terbukti berbahaya bagi kesehatan karena masih mengandung zat karsinogen.
- Tidak direkomendasikan sebagai alat bantu untuk berhenti merokok
- Mempunyai potensi sebagai pintu gerbang bagi remaja untuk menggunakan rokok konvensional dan dapat menormalisasi kembali perilaku merokok di masyarakat.

²⁹⁸ McKee M and Capewell, *Evidence about electronic cigarettes: a foundation built on rock or sand?* BMJ, (2015),351:h44843 doi: 10.1136/bmj.h 44863.

²⁹⁹ The Lancet Editorial, *E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion*, The Lancet, (2015), Volume 386, ISSUE 9996, P829, August 29, 2015, <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00042-2/fulltext)> [diakses 24 September 2019].

³⁰⁰ World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*, (Geneva: World Health Organization, 2019), Licence: CC BY-NC-SA 3.0.IGO, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>> [diakses 29 Agustus 2019].

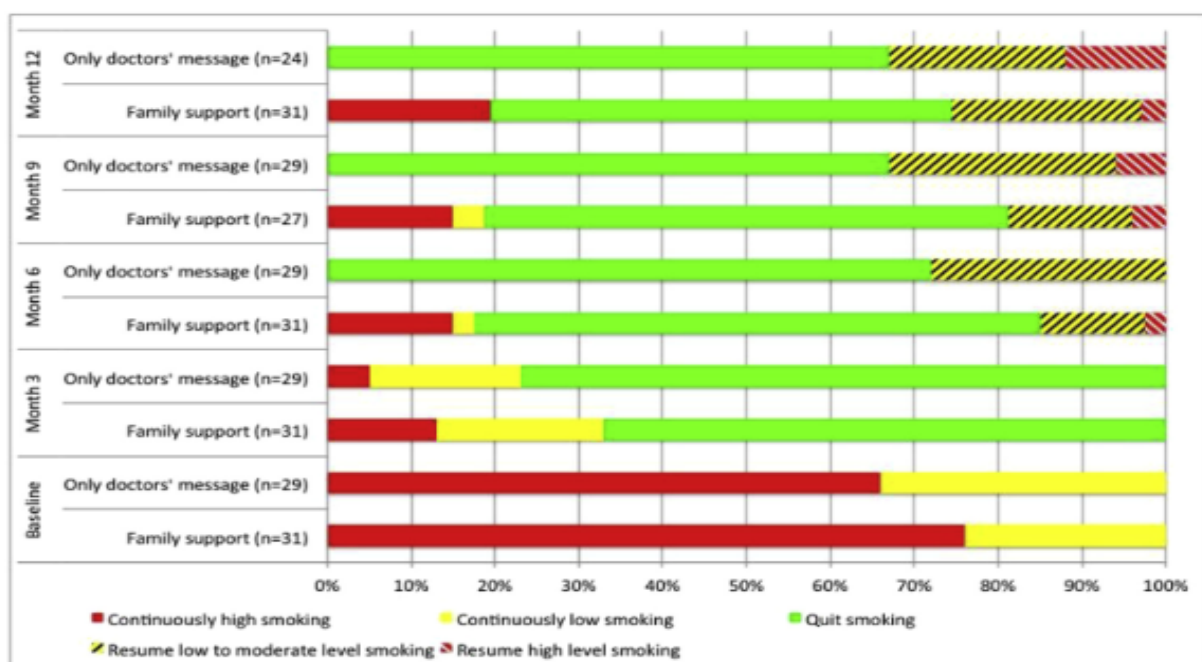
14.7 Inisiatif dan Program Berhenti Merokok di Indonesia

Studi tentang dampak intervensi pada perokok.

Studi ini dilakukan oleh peneliti dari University of Arizona, UGM, dan Umea University pada tahun 2007-2011 terhadap pasien TB laki-laki perokok aktif, dengan tujuan untuk menguji dampak paket berhenti merokok terhadap perubahan pola perilaku merokok pada akhir pengobatan.

Studi melibatkan pasien TB yang menjalani *Directly Observed Therapy Short course (DOTS)*. Peserta dibagi dalam dua kelompok yang masing-masing terdiri atas perokok-perokok berat, sedang dan ringan. Kelompok pertama menerima pesan berhenti merokok dari dokter yang merawat, buku panduan pengobatan TB dan panduan berhenti merokok. Kelompok kedua menerima pesan dan dukungan berhenti merokok dari keluarga yang juga dilatih sebagai pembantu dalam pengobatan DOTS (jadi bukan dari dokter yang merawatnya) dan paket intervensi lainnya yang sama dengan yang diterima oleh kelompok pertama. Pasien-pasien diikuti sampai akhir 6 bulan pertama pengobatan, dan dilanjutkan dengan pengamatan enam bulan berikutnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada akhir pengobatan TB di bulan ke-6 sebanyak 73% pasien dalam kelompok pertama dan 71% pada kelompok kedua berhasil berhenti merokok. Ini berarti bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara dua kelompok tersebut dalam hal berhenti merokok. Hasil lainnya menunjukkan mereka yang berhenti merokok sepenuhnya adalah sebanyak 67% di antara perokok berat dan 33% di antara perokok sedang dan ringan. Ada yang kembali merokok tetapi sebagai perokok ringan atau sedang (kurang dari 6 batang sehari). Dalam enam bulan selanjutnya, sebanyak 84% di antaranya tetap bertahan berhenti merokok, 13% di antaranya kembali merokok sebagai perokok ringan atau sedang (kurang dari 6 batang sehari), dan 3% di antaranya kembali menjadi perokok dengan tingkat yang lebih tinggi (>6 batang/hari).³⁰¹ Gambar di bawah menunjukkan hasil lebih rinci dari penelitian tersebut.

Gambar 14.4 Pola merokok pasien TB pada dua kelompok intervensi pada waktu yang berbeda sebelum, selama, dan setelah pengobatan TB, 2007 - 2011



³⁰¹ Nitcher M, Padmawati S, Ng N., *Introducing smoking cessation to Indonesian males treated for tuberculosis: the challenges of low-to-moderate level smoking*. Social Science & Medicine 152 (2016) 70e79.

Program berhenti merokok Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan memiliki PBM (Program Berhenti Merokok) yang diterapkan di fasilitas-fasilitas layanan kesehatan, baik di layanan primer di puskesmas dan klinik-klinik mandiri, maupun rumah sakit sebagai fasilitas rujukan. Metode yang digunakan adalah konseling berhenti merokok yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Sejak tahun 2016 Kementerian Kesehatan menyediakan layanan *Quit Line* berhenti merokok yang dapat diakses melalui nomor telepon bebas pulsa 0-800-177-6565 pada hari Senin-Jumat pukul 08.00 - 22.00 WIB dan Sabtu pukul 08.00 – 21.00 WIB. Pada tahap awal, penelepon akan diberikan konsultasi singkat meliputi *screening* awal, pengumpulan informasi demografi dan riwayat merokok. Pada tahap selanjutnya, konselor akan menghubungi penelepon untuk tindak lanjut antara lain berupa membuat rencana berhenti merokok, dan mengembangkan strategi yang paling tepat untuk mengatasi hasrat merokok.



Hasil Survei Kepuasan Masyarakat atas pelayanan quitline.INA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 adalah sangat memuaskan, dengan loyalitas pengguna sebesar 99,8% menggunakan layanan sampai selesai proses pendampingan. Sebanyak 97,9% penerima layanan yang telah menyelesaikan proses pendampingan berhenti merokok dan tidak kembali menjadi perokok. Hanya 2,1% yang kembali merokok.³⁰²

Daftar Pustaka

- American Cancer Society, Nicotine Replacement Therapy for Quitting Tobacco. (2017).
American Cancer Society, Other Ways to Quit Smoking, (2018).
Australian Government, Quitting Methods and What to Expect, (2016).
Barnes J, Hypnotherapy for smoking cessation, Cochrane Database of Systematic Reviews, (2010).
Drope J, et al., The Tobacco Atlas: Sixth Edition, (2018).
Fagerstrom KO, Jimenes-Ruiz CA, Pharmacological treatments for tobacco dependence, Eur Respir Rev, (2008) Vol. 17: pp.192–198.
George TP, O'Malley SS, Current pharmacological treatments for nicotine dependence, Trends in Pharmacological Sciences, (2004), Vol. 25(1): pp.42-48.
Golechha M, Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward, (2016).
ASH, Guidelines for Healthcare Professionals on using Nicotine Replacement Therapy for smokers not yet ready to stop smoking, (2007).
Hartmann-Boyce J, et al, Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation, Cochrane Database of Systematic Reviews, (2018), Issue 5.
HealthlineRed, Everything You Need to Know About Nicotine Withdrawal, (2018).

³⁰² Survei Kepuasan Masyarakat Layanan Quitline.INA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019

- Justin George Varghese, and Martinne Geller Reuters, BAT restructures to help e-cigarettes go mainstream, Reuters, 31 August 2017, <<https://www.reuters.com/article/us-brit-am-tobacco-moves/bat-restructures-to-help-e-cigarettes-go-mainstream-idUSKCN1BB0LI>> [diakses 30 Juli 2020].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Survey Kepuasan Masyarakat Layanan Quitline. INA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019.
- Lancaster T, Stead LF, Individual behavioural counselling for smoking cessation (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews (2017), Issue 3.
- The Lancet Editorial, E-cigarettes: Public Health England's evidence-based confusion, The Lancet, (2015), Volume 386, ISSUE 9996, P829, August 29, 2015, <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00042-2/fulltext)> [diakses 24 September 2019].
- Lindson-Hawley N, Banting M, West R, et al. Gradual versus abrupt smoking cessation: a randomized, controlled noninferiority trial. *Ann Intern Med.* (2016), 164, pp.585-592.
- Maryland's Tobacco Resource Center, Self-Help, (n.d.).
- McKee M and Capewell, Evidence about electronic cigarettes: a foundation built on rock or sand? *BMJ*, (2015), 351:h44843 doi: 10.1136/bmj.h44863.
- McNeill, Ann, Hendrie, Anne & World Health Organization. Regional Office for Europe, Regulation of nicotine replacement therapies: an expert consensus / prepared by Ann McNeill and Anne Hendrie, (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001), <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/108528>>.
- Nitcher M, Padmawati S, Ng N, Introducing smoking cessation to Indonesian males treated for tuberculosis: the challenges of low-to-moderate level smoking, *Social Science & Medicine* 152, (2016) 70e79.
- Nutt DJ, Phillips LD, Balfour D. et al, *Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach*, *Eur Addict Res*, (2014), 20, pp.218–225 DOI: 10.1159/000360220.
- Robertson L et al, Dual use of electronic nicotine delivery systems (ENDS) and smoked tobacco: a qualitative analysis, *Tob Control* (2018) 0:1–7.
- Stead LF et al., Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2013), Issue 5.
- Stead LF, Lancaster T, Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2009), Issue 2.
- U.S. Department of Health and Human Services, The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress, (2014).
- White AR, Rampes H, Liu J, Stead LF, Campbell J, Do acupuncture and related therapies help smokers who are trying to quit, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2014), Issue 1.
- World Health Organization, Policy recommendations on smoking cessation and treatment of tobacco dependence, (2003).
- World Health Organization, Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019: Indonesia report, (2019).
- World Health Organization, A guide for tobacco users to quit, (2014).
- World Health Organization, Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Moscow, Rusia FCTC/COP/6/10 Rev.1, (1 September 2014).
- World Health Organization, Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2014: Indonesia Report, (2014).
- World Health Organization, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019, (Geneva: World Health Organization, 2019), Licence: CC BY-NC-SA 3.0.IGO, <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>> [diakses 29 Agustus 2019].
- World Health Organization, Chapter 3: Treatment of Tobacco Dependence and Smoking Cessation Methods. In: Tools for Advancing Tobacco Control in the XXIst Century: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence. Silva V (Ed). World Health Organization (WHO) Tobacco Free Initiative Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, (Geneva, 2003).

BAB XV

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*)

15.1 Hubungan Pengendalian Tembakau dengan SDGs

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah inisiatif PBB yang diadopsi oleh Sidang PBB pada tanggal 25 September 2015 dengan sebuah resolusi berjudul: “*Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*”. SDGs terdiri dari 17 *goal* dan 169 target untuk mengakhiri kemiskinan, melindungi planet Bumi dan menjamin kesejahteraan bagi semua. Kazuyuki, perwakilan UNDP di Bangkok menyebutkan 15 dari 17 *Goal* SDGs memiliki hubungan langsung dan tidak langsung dengan pengendalian tembakau.³⁰³

Sebagai wujud komitmen politik untuk melaksanakan SDGs, Presiden Jokowi telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

*Tobacco damages more than health. Tobacco use has devastating health, social, environmental and economic consequences. It is a major barrier to sustainable development. Tobacco use impacts health, poverty, global hunger, education, economic growth, gender equality, the environment, finance and governance.*³⁰⁴

Kematian terkait rokok di tingkat global kini dinyatakan telah melampaui 7 juta orang per tahun. Di Indonesia sendiri angkanya tergantung rujukan yang dipergunakan, ditengarai kini berada antara 217.000–240.000. orang per tahun. *Tobacco Atlas* 2017 memperkirakan bahwa jumlah kematian terkait rokok di tahun 2016 adalah 225.700 orang. Sekitar sejuta orang setiap tahunnya terkena penyakit terkait konsumsi rokok. Secara total, biaya ekonomi yang harus ditanggung Indonesia terkait rokok pada tahun yang sama adalah Rp. 551,5 Triliun.³⁰⁵ Dengan kerugian yang sedemikian besar, secara sepintas rokok tak mungkin dinyatakan kompatibel dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs).

Aspek kesehatan adalah bagian sangat penting dalam SDGs. Di antara 17 Tujuan SDGs, kesehatan adalah Tujuan ke 3 (SDG-3), di mana di dalamnya terdapat 9 Target. Pada Target 3.4 dinyatakan “*By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well being.*”

Konsumsi rokok merupakan faktor risiko tertinggi dari kematian dini akibat penyakit tidak menular. Dengan demikian, pelaksanaannya (*Means of Implementation /MoI*) yang tertera pada butir 3.a berbunyi: “*Strengthen the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) in all countries, as appropriate.*” Implementasi FCTC secara eksplisit dinyatakan sebagai salah satu tonggak penting bagi pencapaian SDGs.

³⁰³ Kazuyuki Uji, *FCTC Implementation / Tobacco Control in the Context of the SDGs*, presented at the Regional Workshop on Achieving SDGs by Investing in FCTC Implementation, (Bangkok, 29 August 2016).

³⁰⁴ World Health Organization, *Tobacco damages more than health; stop tobacco and drive sustainable development*, (2017), <<http://www.emro.who.int/fit/media/actualites/tobacco-damages-more-than-health-stop-tobacco-and-drive-sustainable-development.html>> [diakses 2 Juni 2020].

³⁰⁵ Kosen S, Ingan Tarigan, Nuniek K, *Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok*, Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (Jakarta, 2017).

Karena masalah rokok bukan hanya dampak kesehatan dari konsumsinya, maka para pakar menyatakan bahwa konsumsi rokok terkait dengan sebagian besar, kalau bukan seluruh Tujuan SDGs. Rokok telah menimbulkan sejumlah dampak negatif bagi pembangunan dari seluruh rantai produksinya. Dokumen-dokumen yang menjelaskan kaitan antara rokok dengan SDGs selalu melihatnya secara komprehensif.

15.2 Belajar dari MDGs

- Sebelum SDGs secara efektif diberlakukan pada tahun 2016-2030, dunia mengenal kesepakatan pembangunan yang lain, yaitu Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals*, disingkat MDGs), yang berlaku pada 2001-2015. Di awal pemberlakuannya, sebuah dokumen yang ditulis oleh Essen dan Leeder (2004), "*The Millennium Development Goals and Tobacco Control: An Opportunity for Global Partnership*", menyatakan bahwa terdapat ancaman kegagalan MDGs akibat produksi dan konsumsi rokok. Dokumen tersebut juga menyarankan pengendalian tembakau sebagai bagian integral dari upaya negara-negara mencapai MDGs.
- Menjelang berakhirnya MDGs, tampak 8 Tujuan MDGs belum akan tercapai. Reddy, et al. (2012) mengungkapkan bahwa pengendalian tembakau yang telah dilakukan selama periode tersebut ternyata tidak cukup kuat untuk menahan dampak produksi dan konsumsi rokok sehingga mempengaruhi pencapaian MDGs. Dalam artikel berjudul "*Integrating Tobacco Control into Health and Development Agendas*" itu, dinyatakan ajakan untuk mengintegrasikan FCTC ke dalam semua agenda sektoral agar keberhasilan pembangunan bisa dicapai.

"Effective implementation of the Framework Convention on Tobacco Control requires multisectoral efforts that can fructify through integration of tobacco control into broader health and development agendas such as food and water security, environment, the right to education and human rights. The global tobacco control community will need to explore innovative partnerships beyond its traditional confines and build a global coalition that supports tobacco control by partnering with others having convergent concerns on common determinants."

Untuk mencapai tujuan tersebut, aktivis pengendalian tembakau disarankan untuk membangun koalisi global dengan seluruh pihak yang memiliki tujuan pembangunan yang sama.

- Ketika SDGs sedang dirundingkan, maka *Framework Convention Alliance* dan beberapa organisasi lain mengeluarkan dokumen "*Tobacco: a Barrier to Sustainable Development*"³⁰⁶ untuk mengingatkan betapa pentingnya pengendalian tembakau untuk kesuksesan SDGs.

15.3 Dampak Produksi dan Konsumsi Rokok terhadap Tujuan SDGs

Von Eichborn dan Abshagen (2015) menjelaskan bagaimana produksi dan konsumsi rokok berdampak pada pencapaian SDGs.³⁰⁷ Dikemukakannya bahwa bukan hanya dampak kesehatan, tetapi konsumsi rokok memiliki beragam dampak non-kesehatan, mulai dari dampak ekonomi, dampak sosial, hingga dampak lingkungan. Produksi rokok juga memiliki dampak negatif yang signifikan. Dengan demikian

³⁰⁶ National Geographic Indonesia, Tak Hanya Sampah Plastik, Puntung Rokok Juga Berbahaya Bagi Lingkungan, (2019), <<https://nationalgeographic.grid.id/read/131819493/tak-hanya-sampah-plastik-puntung-rokok-juga-berbahaya-bagi-lingkungan?page=all>> [diakses 2 Juni 2020].

³⁰⁷ Von Eichborn dan Abshagen, *Tobacco: Antisocial, Unfair, Harmful to the Environment – Tobacco Production and Consumption as an Example of the Complexity of Sustainable Development Goals (SDGs)*, (2015), <https://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/2017/05/tobacco_antisocial_web.pdf> [diakses 13 Juli 2020].

maka produksi dan konsumsi rokok bertentangan secara diametrikal dengan pembangunan berkelanjutan. Produksi dan konsumsi rokok dalam jumlah luar biasa besar seperti sekarang, akan menggagalkan pencapaian berbagai Tujuan SDGs.

Mekanisme yang dinyatakan dalam dokumen tersebut ada tiga yaitu:

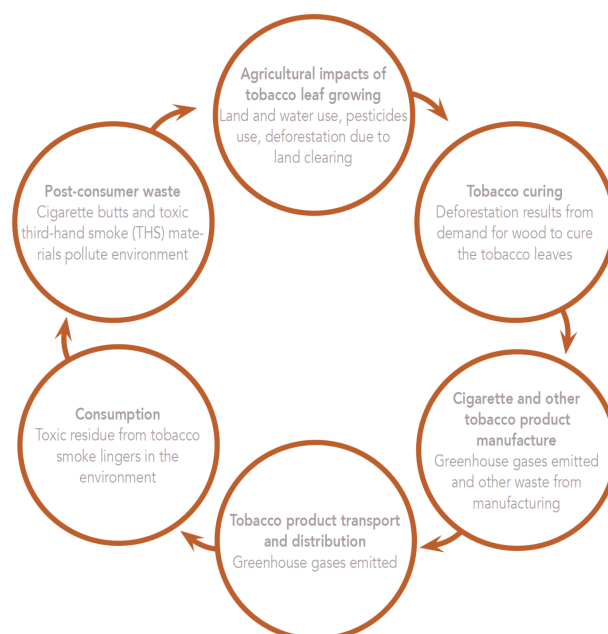
- *Pertama*, rokok merendahkan martabat manusia karena meningkatkan kemiskinan dan kelaparan, serta memperparah ketimpangan ekonomi dan sosial.
- *Kedua*, rokok menghambat pembangunan manusia karena bersifat adiktif dan menyebabkan sakit, membahayakan pendidikan; serta membahayakan kesetaraan gender.
- *Ketiga*, rokok menghancurkan lingkungan karena mengakibatkan kotornya pemukiman dan perkotaan; meracuni air tawar dan laut, dan menjadi penyebab deforestasi.

Beberapa dokumen yang terbit setelahnya berisikan pesan yang saling menguatkan.^{308, 309, 310, 311} Abshagen, et al. (2018) menyebut bahwa ancaman terbesar terhadap pencapaian SDGs datang dari industri keuangan dan industri rokok.

Sangat penting untuk dicatat bahwa hingga sekarang dampak lingkungan atas produksi dan konsumsi rokok mungkin adalah yang paling sedikit diketahui. Dampak kesehatan, ekonomi, serta sosial sudah banyak mendapatkan perhatian sejak lama; namun dampak lingkungan baru mulai banyak dituliskan belakangan, baik itu dari produksi maupun konsumsinya.³¹² Sementara *Life Cycle Assessment (LCA)* baru dilakukan tahun 2018.³¹³

Gambar 15.1 menjelaskan bagaimana WHO melihat siklus produksi-konsumsi rokok dan dampak lingkungannya, sementara Gambar 15.2 menyajikan hasil LCA-nya yang lebih detail untuk setiap komponen. Dari kedua gambar tersebut diketahui bahwa aspek lingkungan SDGs (SDG11-SDG15) memang sangat terkena dampak produksi dan konsumsi rokok.

Gambar 15.1 Siklus Produksi-Konsumsi Rokok dan Dampak Lingkungannya



³⁰⁸ FCTC dan UNDP, *The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development*, (2017).

³⁰⁹ Kulik, et al., *Tobacco Growing and the Sustainable Development Goals*, Malawi, (2017).

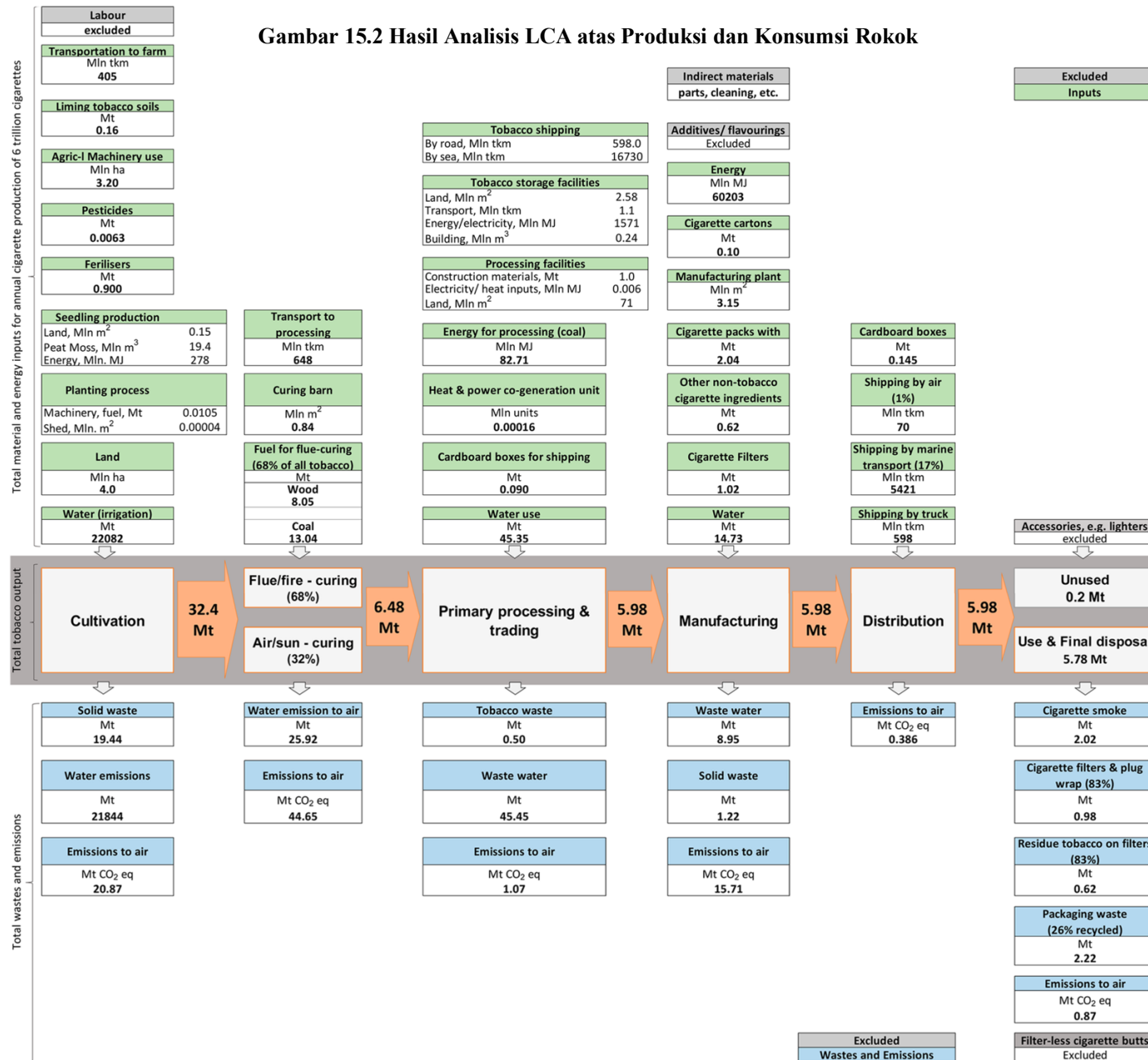
³¹⁰ World Health Organization dan UNDP, *Tobacco Control as an Accelerator for the Sustainable Development Goals in Thailand*, (2018).

³¹¹ Abshagen, et al., *Hijacking the SDGs? The Private Sector and the Sustainable Development Goals*, (2018).

³¹² World Health Organization, *Tobacco and Its Environmental Impact: an Overview*, (2017).

³¹³ Zafeiridou, Hopkinson, dan Voulvoulis, *Cigarette Smoking: An Assessment of Tobacco's Global Environmental Footprint Across Its Entire Supply Chain*, (2018).

Gambar 15.2 Hasil Analisis LCA atas Produksi dan Konsumsi Rokok



15.4 Dampak Produksi dan Konsumsi Rokok terhadap SDGs di Indonesia

Di Indonesia, upaya untuk melakukan pengumpulan pengetahuan awal tentang kaitan antara produksi dan konsumsi rokok dengan SDGs pertama kali dituliskan dalam “Keberlanjutan sebagai Korban: Menimbang Produksi dan Konsumsi Rokok dengan Kerangka SDGs “ (Jalal, 2016). Di tahun yang sama, sebuah makalah kebijakan bertajuk “Pengendalian Tembakau dalam Konteks *Sustainable Development Goals*: Menuju Generasi Muda yang Berkualitas“(Saminarsih, et al., 2016) juga diterbitkan oleh CISDI. Jalal memeriksa kembali klaim Von Eichborn dan Abshagen (2015) yang menyatakan bahwa 11 dari 17 Tujuan SDGs terpengaruh oleh produksi dan konsumsi rokok dan menunjukkan bahwa sesungguhnya 15, bukan 11. Saminarsih et al.(2015) malahan lebih jauh lagi menyatakan bahwa seluruh Tujuan SDGs terpengaruh oleh produksi dan konsumsi rokok.

Gambaran kondisinya di Indonesia, terkait dengan Tujuan-tujuan SDGs yang paling mudah dilihat kaitannya, dapat digambarkan sebagai berikut:

Tujuan 1 Mengakhiri Kemiskinan. Petani tembakau merupakan petani-petani termiskin, dengan pendapatan jauh di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Demikian juga dengan buruh industri rokok, yang merupakan buruh dengan pendapatan terendah di Indonesia. Rokok dikonsumsi secara timpang: kelompok-kelompok miskin menggunakan pendapatan mereka untuk konsumsi rokok dalam proporsi cukup besar, nomor dua setelah beras. Penelitian Barber *et al.* (2008)³¹⁴ dan Semba *et al.* (2007)³¹⁵ menyatakan bahwa rumah tangga dengan perokok mendedikasikan 11,5 hingga 22% pendapatan keluarga untuk pembelian rokok. Hal itu terus-menerus dinyatakan dalam laporan kuartalan BPS, sehingga Kepala BPS kerap menyatakan bahwa kemiskinan di Indonesia akan jauh berkurang bila masalah konsumsi rokok ini ditangani. Konsumsi rokok juga merupakan perangkap kemiskinan lewat rendahnya status kesehatan dan turunnya produktivitas. Jeratan itu mulai dari masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok, harga rokok yang murah dan bisa dibeli batangan serta iklan yang masif, membuat orang miskin tertarik untuk membeli rokok. Sifat nikotin yang adiktif membuat kelompok miskin terperangkap di dalam lingkaran kemiskinan.

Tujuan 2 Mengakhiri Kelaparan dan Mencapai Ketahanan Pangan. Lahan-lahan pertanian yang seharusnya bisa dimanfaatkan untuk budidaya tanaman pangan digunakan untuk menanam tembakau. Tanaman tembakau juga merusak kesuburan tanah yang mengakibatkan lahan pertanian tembakau tidak bisa digunakan untuk menanam tanaman lain secara berkelanjutan. Di samping itu, penggunaan pestisida dalam jumlah yang besar meracuni tanah dan air dalam waktu yang lama. Di sisi konsumen, pendapatan kelompok miskin perokok yang seharusnya bisa digunakan untuk membeli makanan bergizi kerap dialihkan untuk membeli rokok. Selama tahun 2003-2018 belanja rokok menempati urutan kedua setelah beras. Tingginya konsumsi rokok pada kelompok ini meningkatkan risiko malnutrisi pada anak dan balita.³¹⁶

Tujuan 3 Kesehatan Bagi Semua. Menurut *Tobacco Atlas 2017*, rokok telah membunuh 225.700 orang Indonesia di tahun 2016, dengan sedikitnya 25.000 di antaranya adalah perokok pasif.

³¹⁴ Barber s, Ahsan A, Adioetomo SM, Setyonaluri D, *Tobacco Economics in Inndonesia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases*, (2008).

³¹⁵ Semba RD, Kalm LM, de Pee S, Ricks MO, Sari M, Bloem MW, *Paternal smoking associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia*, *Public Health Nutr*, (2007), 10, pp.7-17.

³¹⁶ Ibid

Indonesia mengalami transisi epidemiologi. Selama tahun 1990-2015 terjadi penurunan penyebab kematian Penyakit Menular dari 56% menjadi 30% dan peningkatan penyebab kematian Penyakit Tidak Menular dari 37% menjadi 57%.³¹⁷ Riskesdas (2018) menunjukkan peningkatan penyakit-penyakit katastropik selama tahun 2013-2018; prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%; prevalensi stroke dari 7,0% menjadi 10,9% dan prevalensi Diabetes Melitus dari 1,5% menjadi 2,0%.³¹⁸ Tahun 2017 Kementerian Kesehatan menghitung total kerugian ekonomi makro akibat penggunaan tembakau tahun 2017 adalah sebesar Rp. 531,8 triliun termasuk biaya langsung dan tak langsung³¹⁹ atau 3,6 kali lipat penerimaan cukai pada tahun yang sama (lihat Bab IV).

Di samping itu, terdapat penyakit akibat keracunan pestisida di pertanian tembakau yang dikenal dengan istilah *green tobacco sickness* (GTS). Di Jember, gejala GTS telah ditemukan di antara 66,3% petani tembakau yang diteliti Rokhmah dan Khoiron (2014). Kondisi ini diduga terjadi juga di berbagai sentra produksi tembakau di Indonesia.

Tujuan 4 Pendidikan yang Inklusif dan Berkualitas. Orang tua miskin yang memiliki anak-anak usia sekolah kerap mengorbankan sekolah anak-anaknya karena uangnya untuk membeli rokok. Walaupun pendidikan dasar telah digratiskan di Indonesia, namun biaya pendukungnya (transportasi, gizi, kelengkapan belajar) kerap dikalahkan oleh konsumsi rokok orang tuanya. Pendidikan pada strata yang lebih tinggi yang belum digratiskan tentu menjadi sulit dijangkau oleh anak-anak dari keluarga miskin. Pada banyak kasus, orang tua miskin kemudian memilih menyekolahkan hanya anak laki-lakinya, sehingga melestarikan ketimpangan gender dalam pendidikan. Selain itu, konsumsi rokok diketahui menurunkan 7 poin IQ secara rerata (Weiser, 2010).³²⁰ Studi PKJS (2018) dengan menganalisis data IFLS (2007-2014) menemukan bahwa kekurangan gizi khronik *stunting* tidak saja menghambat tinggi badan anak tetapi juga pertumbuhan kognitif anak. Anak *stunting* memiliki nilai matematika dan logika yang lebih rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor kognitif (logika dan matematika) antara anak *stunting* dan anak *non-stunting* (lihat Bab V).³²¹ Situasi ini menjadi masalah serius bila ingin memenangkan daya saing dan kolaborasi dengan bangsa-bangsa lain.

Tujuan 5. Kesetaraan Gender. Pemahaman kesetaraan gender dalam konsumsi tembakau sering disalah artikan sebagai kesetaraan dalam hal yang *mudharat* yaitu mengonsumsi produk adiktif yang merusak terutama merusak peran ganda perempuan sebagai ibu generasi bangsa.

Perokok laki-laki kerap kali tidak memedulikan perempuan di dekatnya ketika mereka merokok, menjadikan mereka perokok pasif yang sering kali tidak berdaya untuk menolak. Belum lagi mengambil belanja rumah tangga untuk membeli rokok karena ketidak mampuan mengatasi kecanduan. Kondisi ini memperparah ketimpangan gender. Pengabaian hak untuk hidup sehat, hak atas kecukupan gizi yang sudah minim dan hak untuk menolak asap rokok di dalam rumah menjadi semakin nyata di keluarga miskin yang perokok.

³¹⁷ Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Tren Penyebab Kematian, Indonesia 1990-2015, (2017).

³¹⁸ Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Nasional Riskesdas 2018, (Jakarta, 2019).

³¹⁹ Kosen S, Ingan Tarigan, Nuniek K, Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (Jakarta, 2017).

³²⁰ Weiser M, Zarka S, Werbeloff N, Kravitz E, Lubin G, *Cognitive test scores in male adolescent cigarette smokers compared to non-smokers: a population-based study*. *Addiction*, (2010), 105 (2): 358 DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02740.x

³²¹ Dartanto T, Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap Stunting, Kecerdasan, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS, (Jakarta, 2018).

Tujuan 6. Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi. *National Geographic Indonesia* pertengahan Agustus 2019³²² melaporkan puntung atau filter rokok adalah barang yang paling banyak mengotori planet Bumi. Dua pertiga dari total 5,6 triliun batang rokok atau 4,5 triliun puntung rokok setiap tahun dibuang sembarangan. Banyak perokok mengira puntung rokok segera musnah. Namun, penelitian menunjukkan bahwa puntung rokok yang mengandung ribuan serat selulosa dan bahan beracun membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk terurai. Puntung rokok adalah limbah berbahaya. Bila dibuang sembarangan akan terakumulasi dan merusak kualitas air tanah, pada hal masih banyak di antara penduduk pedesaan yang mengambil air langsung dari sumur.

Tujuan 8 Mendukung Pertumbuhan Ekonomi Inklusif. Industri rokok kerap memanfaatkan pekerja anak sebagai tenaga kerja gratis atau dibayar sangat murah dalam pertanian tembakau. Hal ini bisa disaksikan hampir di seluruh daerah penghasil tembakau.³²³ Hak-hak pekerja dalam industri rokok kerap diabaikan, terutama terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja (di kalangan petani tembakau) dan upah yang layak (di kalangan pekerja). Ini bukan saja masalah HAM, melainkan masalah ekonomi yang sangat mendasar apabila Indonesia ingin melakukan transformasi ekonomi menuju kondisi yang lebih adil.

Petani tembakau terus dijerat oleh sistem yang memaksa mereka terus menanam tembakau dengan penghasilan rendah, tidak memiliki posisi tawar karena harga komoditas sepenuhnya ditentukan oleh ‘gudang’ yang merupakan perpanjangan perusahaan-perusahaan rokok (Lihat Bab II). Di sisi lain, pertanian dan pengeringan tembakau sering dilakukan dengan penebangan hutan secara masif yang bukan saja merusak lingkungan, tetapi bertentangan dengan semangat ekonomi hijau. Ini semua menghambat transformasi menuju ekonomi inklusif.

Tujuan 10 Mengurangi Ketimpangan di dalam dan antar negara. Di Indonesia, prevalensi perokok penduduk miskin selalu lebih tinggi dari penduduk kaya. Tahun 2018 prevalensi perokok penduduk termiskin (Q1) adalah 32,5% sementara yang terkaya 28,9%. Selama 15 tahun kelompok miskin secara persisten membelanjakan 10-12,5% pengeluaran bulannya untuk membeli rokok, nomor 2 setelah beras. Ketimpangan ini tidak saja terjadi hanya di dalam negeri. Di antara 5 negara dengan jumlah batang rokok yang diisap tertinggi di dunia tahun 2006-2018, Indonesia menunjukkan peningkatan yang persisten dari peringkat ke-5 setelah China, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang tahun 2006 menjadi peringkat ke-2 setelah China pada tahun 2018³²⁴

Tujuan 11 Menjadikan Kota dan Pemukiman yang Berkelanjutan. Kota dan pemukiman yang berkelanjutan memiliki tujuan menurunkan dampak lingkungan perkotaan, khususnya kualitas udara dan penanganan sampah dengan mendukung pembangunan ruang publik yang aman, inklusif dan hijau. Rokok adalah pencemaran udara di dalam ruangan, di mana para perokok membuat penurunan mutu udara di ruang publik maupun pemukiman. Studi GATS (*Global Adult Tobacco Survey*) Indonesia tahun 2011 menemukan 51,3% tempat kerja, 90,8% restoran dan 70% transportasi publik terpapar asap rokok. Sementara GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*) 2019 menunjukkan bahwa 66,2% remaja sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di ruang publik tertutup.³²⁵ Partikel pencemar bisa tinggal cukup lama di dalam ruangan, dan menempel di alat, dinding dan furnitur walaupun aktivitas merokok

³²² National Geographic Indonesia, Tak Hanya Sampah Plastik, Puntung Rokok Juga Berbahaya Bagi Lingkungan, (2019), <<https://nationalgeographic.grid.id/read/131819493/tak-hanya-sampah-plastik-puntung-rokok-juga-berbahaya-bagi-lingkungan?page=all>> [diakses 2 Juni 2020].

³²³ HRWG, *The Harvest is in My Blood: Hazardous Child Labor in Tobacco Farming in Indonesia*, (2016).

³²⁴ American Cancer Society and Vital Strategies, *The Tobacco Atlas. Consumption*, (2020), <<https://tobaccoatlas.org/topic/consumption/>> [diakses 2 Juni 2020].

³²⁵ World Health Organization, *Global Youth Tobacco Survey*, Lembar Informasi Indonesia tahun 2, (2020).

sudah tidak ada lagi. Ini membuat tujuan menciptakan ruang publik yang aman dan inklusif sulit dicapai. Walaupun sudah ada peraturan di tingkat nasional maupun daerah, pelanggaran tetap terjadi karena penegakan hukumnya lemah.

Masalah sampah puntung rokok bukan masalah kecil; sebagian besar puntung rokok dibuang sembarangan dan berakhir di alam dalam jangka waktu lama karena bahan pembuatnya tidak bersifat *biodegradable*.³²⁶ Toksisitasnya membahayakan makhluk hidup karena pengelolaan limbahnya belum memadai. Berbagai negara mencoba menghitung biaya pengelolaan limbah B3 puntung rokok yang ternyata sangat mahal.

Tujuan 12 Menjamin Pola Konsumsi dan Produksi yang Berkelanjutan. Konsumsi rokok telah dibuktikan membahayakan kesehatan dan mengakibatkan kematian prematur atau memiliki mutu kehidupan yang lebih rendah karena didera berbagai jenis penyakit tak menular, seperti gangguan jantung dan paru. Demikian juga dengan produksinya. Pertanian tembakau adalah salah satu di antara pertanian yang paling berdampak negatif pada lingkungan karena penggunaan pestisida berlebih di samping deforestasi. Hingga kini, tak ada budidaya akibat pengeringan tembakau yang berkelanjutan. Tak ada perusahaan rokok yang benar-benar memulihkan hutan dan lahan yang rusak karena produksi dan pengolahan tembakau dengan penebangan pohon untuk pengeringan daun. Yang ada hanyalah *greenwashing* penanaman pohon—yang diiklankan secara masif di banyak media massa negeri ini—dengan skala jauh di bawah kerusakan yang ditimbulkan.

Tujuan 13 Memerangi Dampak Perubahan Iklim. Hutan diketahui memegang peranan sangat penting dalam perubahan iklim, deforestasi dan pengambilan kayu atau pemanfaatan lahan akan menghilangkan CO₂ dari atmosfer yang berkontribusi terhadap perubahan iklim.

Di banyak negara berkembang penghasil tembakau, lebih dari 5% deforestasi yang terjadi terkait dengan produksi rokok untuk proses pengeringan daun tembakau. Pada tahun 2007 diperkirakan bahwa 40% dari deforestasi di Korea Selatan dan Uruguay terkait dengan produksi rokok, sementara di Malawi bahkan mencapai 80%. Di Indonesia, WALHI Nusa Tenggara Barat menyatakan bahwa setidaknya 1,4 juta pohon ditebang setahunnya terkait dengan produksi tembakau. Padahal, produk dari provinsi tersebut hanya sekitar 20% dari produk nasional.³²⁷

Hingga kini perusahaan-perusahaan rokok global terus membayari penyangkalan terhadap perubahan iklim. Mengapa? Karena kalau perubahan iklim diterima secara mutlak sebagai fakta ilmiah dan menjadi kebijakan publik, maka peraturan-peraturan terkait lingkungan secara umum akan menguat, dan seluruh dampak negatif lingkungan dari produksi dan konsumsi rokok akan diatur dengan ketat.³²⁸

Tujuan 14 Melestarikan Sumber Daya Lautan. Data dari *Ocean Conservancy* (2017) menyatakan bahwa puntung rokok merupakan sampah paling banyak yang ditemukan di pantai seluruh dunia. Sementara kebanyakan orang bisa melihat bahwa pembungkus dan botol plastik adalah masalah yang sangat besar, orang tidak sadar bahwa puntung rokok adalah masalah yang lebih besar karena jumlah sampah cukup besar, sulit untuk dikumpulkan, dan toksisitasnya yang melampaui plastik. Hal yang sama juga ditemukan di pantai-pantai di Indonesia, juga di terumbu karangnya. Banyak penyelam yang memiliki kepedulian lingkungan telah melaporkan bahwa karang-karang yang indah di Indonesia

³²⁶ Beaudry F, *Are Cigarette Butts Biodegradable?* ThoughtCo, (2019), <<https://www.thoughtco.com/are-cigarette-butts-biodegradable-1204105#:~:text=No%2C%20Cigarette%20Butts%20Are%20Not,it%20into%20very%20small%20particles>> [diakses 3 Juni 2020].

³²⁷ Jalal, Opini: Keberlanjutan sebagai Korban, Menimbang Produksi dan Konsumsi Rokok dengan Kerangka SDGs, Mongabay Situs Berita Lingkungan, 25 Agustus 2016.

³²⁸ Greenpeace USA, *Dealing in Doubt: The Climate Denial Machine Vs Climate Science*, (2013).

ternyata menjadi semacam perangkap puntung rokok. Puntung rokok diketahui telah meracuni ikan air tawar dan laut. Penelitian Slaughter, *et al.* (2014), “*Toxicity of Cigarette Butts, and Their Chemical Components, to Marine and Freshwater Fish*”, menyatakan bahwa racun yang terkandung di dalam satu puntung yang diencerkan dengan satu liter air cukup untuk membunuh ikan dan biota laut lainnya.

Tujuan 15 Melindungi Ekosistem Daratan Berkelanjutan. Budidaya tanaman tembakau menyebabkan kerusakan hara (bermacam-macam mineral yang terdapat di dalam tanah) dan degradasi tanah. Di samping itu, pengeringan tembakau di seluruh dunia dilaporkan pada tahun 1990 bertanggung jawab atas setidaknya 200.000 hektar deforestasi setiap tahunnya.³²⁹ WALHI NTB mencatat hilangnya minimal 1,4 juta pohon per tahun untuk industri rokok, mengakibatkan ancaman hilangnya seluruh hutan di provinsi tersebut dalam 10 tahun ke depan, termasuk keanekaragaman hayati yang terdapat di dalamnya.²⁵ Sekurang-kurangnya 75% dari total rokok yang dikonsumsi di Indonesia—yang berarti sekitar 300 miliar batang per tahun—dibuang ke alam, sehingga bisa menyebabkan peracunan daratan, termasuk ekosistem air tawar, selama lebih dari satu dekade. Ini karena bahan pembuat filter sampai sekarang tidaklah bersifat *biodegradable*.²⁴

Tujuan 16 Mendorong Perdamaian, Keadilan, Institusi yang Kokoh. Iklan, promosi dan sponsor rokok yang terutama ditargetkan pada anak dan remaja dan dibolehkan hampir di semua tempat di Indonesia pada hakikatnya adalah kekerasan terhadap anak. Mereka cenderung mencoba merokok di usia sangat muda karena belum bisa mengambil keputusan secara rasional dan menjadi ketagihan karenanya. Ini adalah salah satu bentuk ketidakadilan yang dilakukan industri rokok. Bentuk ketidakadilan lain adalah tata niaga pertanian tembakau. Petani tembakau adalah kelompok yang paling rentan mengalami ketidakadilan. Mata rantai penjualan dari petani sampai ke pabrik yang panjang dan jumlah petani yang banyak dibandingkan dengan pembelinya, membuat mereka menjadi korban penetapan kualitas sepihak dan harga rendah, tanpa punya posisi tawar (lihat Bab II).

Peraturan Pemerintah (PP) No. 109 tahun 2009 dan UU No. 19 tahun 2013 tentang Perlindungan dan Pemberdayaan Petani tidak mampu memberi perlindungan terhadap ketidakadilan, sebagian karena aturannya tidak tegas, sanksinya tidak jelas dan penegakan hukumnya lemah. Dibutuhkan kepemimpinan dan institusi yang kokoh yang memberikan keadilan bagi semua dan inklusif di semua tingkatan.

Tujuan 17 Revitalisasi Kemitraan Global. Secara global, hampir seluruh negara sepakat dengan pengendalian dampak buruk produksi dan konsumsi rokok melalui *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang digagas oleh WHO. Indonesia adalah satu-satunya negara dengan jumlah penduduk nomor 4 di dunia yang belum mengaksesi FCTC. Banyak di antara pejabat Indonesia yang belum sepakat menyetujui konvensi tersebut ‘Keengganan’ Indonesia mengaksesi FCTC telah membuat negeri ini kehilangan kesempatan dalam kerangka kemitraan global FCTC. Indonesia juga terancam tidak mendapatkan tempat yang layak dalam kemitraan dengan negara-negara anggota PBB karena dianggap tidak serius dengan pencapaian SDGs di mana FCTC adalah salah satu *Means of Implementation* (MoI)nya.

³²⁹ Unfairtobacco, *How Tobacco Harms the Environment*, (n.d.), <<https://www.unfairtobacco.org/en/how-tobacco-harms-the-environment/>> [diakses 3 Juni 2020].

15.5 Komitmen Indonesia terhadap SDGs

Banyak tujuan SDGs yang akan gagal atau sangat sulit dicapai bila produksi dan konsumsi rokok tidak dikendalikan secara efektif, oleh karena dimensi *planet, people, prosperity, peace, dan partnership* (5Ps) terpengaruh oleh kinerja pengendalian tembakau. SDGs adalah cara pandang komprehensif yang kita butuhkan. Dengan cara pandang tersebut, maka industri rokok tampak semakin memberatkan pencapaian SDGs.

Komitmen Indonesia terhadap pencapaian SDGs disampaikan oleh Menteri Kesehatan dan Menteri PPPA dalam Konferensi Asia Pacific Pengendalian Tembakau Oktober 2018³³⁰ dengan masing-masing mengaitkannya dengan tujuan sektoral masing-masing, sementara Menteri/ Kepada BAPPENAS menyampaikan lima cara kontribusi pengendalian tembakau untuk mencapai SDGs sebagai berikut:

1. Melalui alokasi sumber daya yang dimanfaatkan untuk hal-hal yang produktif. Ini terkait dengan kesuksesan SDG1 dan SDG2.
2. Melalui pengurangan risiko kematian dan dampak negatif dari produk rokok. Ditegaskan kaitan pengendalian tembakau dengan SDG3, SDG4, SDG5, SDG8 dan SDG10.
3. Lewat penciptaan kondisi lingkungan yang bebas dari limbah dan polusi. Dijelaskan bahwa pengendalian tembakau menopang pencapaian SDG6 (Air Bersih dan Sanitasi), SDG7 (Energi Terjangkau dan Bersih), SDG11, SDG12, SDG13, SDG14, serta SDG15.
4. Pengendalian tembakau akan mendukung pengembangan industri yang intensif tenaga kerja yang kompatibel dengan cita-cita kesehatan dan kesejahteraan. Ini berarti, sumbangan pencapaian SDG9 (Industri, Inovasi, dan Infrastruktur).
5. Pengendalian tembakau juga akan mendorong pembangunan dan kebijakan yang holistik sesuai dengan SDG16 serta SDG17.

Daftar Pustaka

- Abshagen, et al., Hijacking the SDGs? The Private Sector and the Sustainable Development Goals, (2018).
American Cancer Society and Vital Strategies, The Tobacco Atlas. Consumption, (2020),
<<https://tobaccoatlas.org/topic/consumption/>> [diakses 2 Juni 2020].
- Barber s, Ahsan A, Adioetomo SM, Setyonaluri D, Tobacco Economics in Indonesia. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases, (2008).
- Beaudry F, Are Cigarette Butts Biodegradable? ThoughtCo, (2019), <<https://www.thoughtco.com/are-cigarette-butts-biodegradable-1204105#:~:text=No%2C%20Cigarette%20Butts%20Are%20Not,it%20into%20very%20small%20particles>> [diakses 3 Juni 2020].
- Dartanto T, Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya Terhadap Stunting, Kecerdasan, dan Kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS, (Jakarta, 2018).
- FCTC dan UNDP, The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development, (2017).
- Greenpeace USA, Dealing in Doubt: The Climate Denial Machine Vs Climate Science, (2013).
- HRWG, The Harvest is in My Blood: Hazardous Child Labor in Tobacco Farming in Indonesia, (2016).
- Jalal, Opini: Keberlanjutan sebagai Korban, Menimbang Produksi dan Konsumsi Rokok dengan Kerangka SDGs, Mongabay Situs Berita Lingkungan, 25 Agustus 2016.
- Kazuyuki Uji, FCTC Implementation / Tobacco Control in the Context of the SDGs, presented at the Regional Workshop on Achieving SDGs by Investing in FCTC Implementation, (Bangkok, 29 August 2016).
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Tren Penyebab Kematian, Indonesia 1990-2015, (2017).
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Laporan Nasional Riskesdas 2018, (Jakarta, 2019).

³³⁰ The 12th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, *Tobacco Control for Sustainable Development: Ensuring a Healthy Generation*, (2018).

- Kosen S, Ingan Tarigan, Nuniek K, Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (Jakarta, 2017).
- Kulik, et al., Tobacco Growing and the Sustainable Development Goals, Malawi, (2017).
- Kosen S, Ingan Tarigan, Nuniek K, Biaya Kesehatan dari Penyakit Akibat Rokok, Kementerian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (Jakarta, 2017).
- National Geographic Indonesia, Tak Hanya Sampah Plastik, Puntung Rokok Juga Berbahaya Bagi Lingkungan, (2019), <<https://nationalgeographic.grid.id/read/131819493/tak-hanya-sampah-plastik-puntung-rokok-juga-berbahaya-bagi-lingkungan?page=all>> [diakses 2 Juni 2020].
- Semba RD, Kalm LM, de Pee S, Ricks MO, Sari M, Bloem MW, Paternal smoking associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia, *Public Health Nutr*, (2007), 10, pp.7-17
- The 12th Asia Pacific Conference on Tobacco or Health, *Tobacco Control for Sustainable Development: Ensuring a Healthy Generation*, (2018).
- Unfairtobacco, How Tobacco Harms the Environment, (n.d.), <<https://www.unfairtobacco.org/en/how-tobacco-harms-the-environment/>> [diakses 3 Juni 2020].
- Von Eichborn dan Abshagen, Tobacco: Antisocial, Unfair, Harmful to the Environment – Tobacco Production and Consumption as an Example of the Complexity of Sustainable Development Goals (SDGs), (2015), <https://www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/2017/05/tobacco_antisocial_web.pdf> [diakses 13 Juli 2020].
- Weiser M, Zarka S, Werbeloff N, Kravitz E, Lubin G, Cognitive test scores in male adolescent cigarette smokers compared to non-smokers: a population-based study. *Addiction*, (2010), 105 (2): 358 DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02740.x.
- World Health Organization, Tobacco damages more than health; stop tobacco and drive sustainable development, (2017), <<http://www.emro.who.int/fr/media/actualites/tobacco-damages-more-than-health-stop-tobacco-and-drive-sustainable-development.html>> [diakses 2 Juni 2020].
- World Health Organization, Global Youth Tobacco Survey, Lembar Informasi Indonesia tahun 2, (2020).
- World Health Organization dan UNDP, Tobacco Control as an Accelerator for the Sustainable Development Goals in Thailand, (2018).
- World Health Organization, Tobacco and Its Environmental Impact: an Overview, (2017).
- Zafeiridou, Hopkinson, dan Voulvoulis, Cigarette Smoking: An Assessment of Tobacco's Global Environmental Footprint Across Its Entire Supply Chain, (2018).

Diterbitkan oleh:

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

Alamat: Jalan Malaka Raya No. 27, Malaka Sari,

Duren Sawit, Jakarta Timur, 13460

Email : ppiakmi@gmail.com

Website: www.iakmi.or.id

ISBN 978-602-50922-6-8

