



## **PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU**



**PENABULU**  
FOUNDATION



Yayasan Pengembangan Industri Tembakau

**Desember 2020**

## **RINGKASAN EKSEKUTIF**

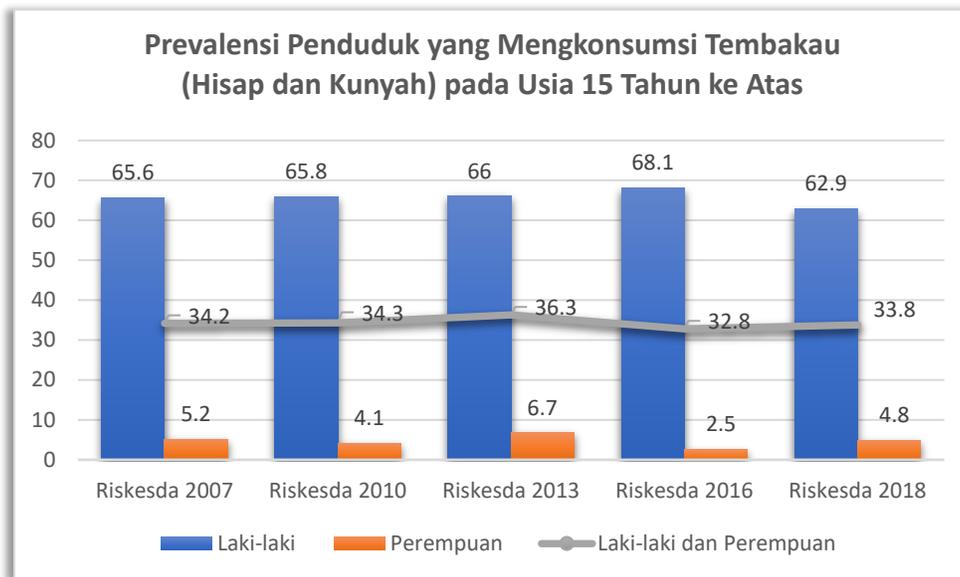
### **PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU**

Scoping Study mengenai ekosistem ekonomi tembakau di Indonesia merupakan suatu proses penyusunan kebijakan strategis di Indonesia yang difokuskan pada penyelesaian pengambilan keputusan publik, atau upaya-upaya konkret untuk mencari dan mengidentifikasi pokok-pokok permasalahan yang timbul dalam pengelolaan proses kebijakan publik (formulasi, implementasi, dan monitoring & evaluasi), khususnya di ekosistem usaha pertembakauan di Indonesia. Identifikasi mencakup bidang-bidang yang berbeda, yaitu seperti bidang politik, hukum, birokrasi/ kelembagaan, dan bidang sosial-ekonomi; yang dilihat dari berbagai aspek seperti perencanaan dan penganggaran, kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah, dan regulasi yang diperlukan dalam proses pengelolaan kebijakan publik. Scoping studi ini mempertimbangkan kesesuaian praksis dan teoritis dari aspek kelembagaan dan birokrasi pemerintah, hukum dan kelembagaan, serta pembangunan ekonomi dan sosial.

Lingkup atau fokus kajian diarahkan untuk mendalami hal-hal berkenaan dengan: (1) prevalensi merokok dan dampaknya terhadap ekonomi dan kesehatan, (2) kebijakan pajak dan cukai rokok dan tembakau, (3) efektifitas penyaluran Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), (4) rokok alternatif sebagai strategi mengurangi dampak merokok dan berhenti merokok, (5) peta jalan (roadmap) kebijakan dan strategi berhenti merokok dan intervensi industri tembakau. Ke lima fokus tersebut diambil karena pengelolaan proses kebijakan publik di Indonesia belum sepenuhnya mencerminkan pengelolaan proses pembuatan kebijakan publik yang dapat mengantisipasi perubahan kondisi strategik di masa depan dan mengimplementasikannya secara cepat dan tepat.

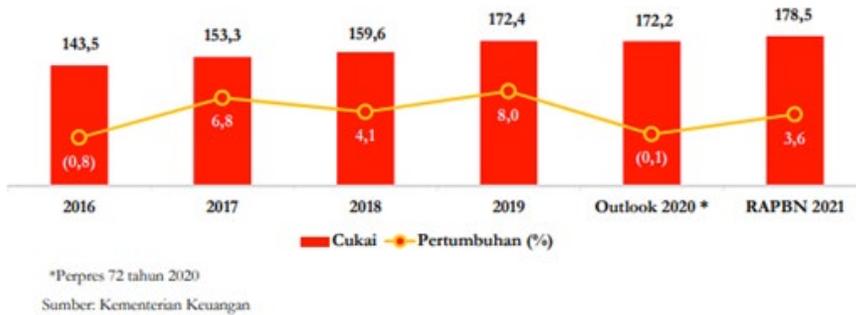
*Penelaahan terhadap fokus (1)* memberikan gambaran bahwa konsumsi rokok di Indonesia telah sampai pada situasi yang mengkhawatirkan. Laporan Atlas Tembakau Indonesia 2020 menegaskan bahwa rata-rata nasional prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas mencapai 32,2%. Hampir 50% provinsi prevalensinya di atas angka rata-rata nasional. Proporsi penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada laki-laki tahun 2018 sebesar 62,9%, sedangkan pada perempuan sebesar 4,8%. Secara keseluruhan jenis kelamin rata-rata penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) tahun 2018 sebesar 33,8%. Konsumsi rokok tertinggi dari tahun 2012-2017 berada pada kuintil kalangan terbawah sebesar 82%. Konsumsi merokok pada laki-laki meningkat di semua kuintil kekayaan. Harga rokok memiliki andil terhadap faktor kemiskinan sebesar 11,38% di pedesaan dan 12,22% diperkotaan. Rokok mempengaruhi tingkat kemiskinan karena sebenarnya bukan bahan makanan pokok, namun tingkat konsumsinya tinggi. Salah satu konsumsi besar dari penduduk miskin adalah rokok. Angka stunting di Indonesia mencapai 30,8% (Riskesdas, 2018). Anak-anak dari orang tua perokok (perokok kronis) memiliki

pertumbuhan berat badan secara rata-rata lebih rendah 1,5 kg dibandingkan anak-anak dari orang tua bukan perokok. Sedikitnya 40,0% penduduk Indonesia merokok dengan mortality sekitar 700 orang per hari. Sebagai negara penghasil tembakau, meskipun juga mengimpor tembakau, Indonesia memproduksi rokok, khususnya rokok kretek, untuk dikonsumsi di dalam negeri dan sebagian diekspor. Tembakau dianggap sebagai produk pertanian bernilai tinggi, sehingga menimbulkan beberapa aspek ekonomi yang perlu diperhatikan, seperti sumber pendapatan bagi petani, pendapatan pemerintah, dan memberikan kesempatan kerja, alih-alih mengakibatkan meningkatnya biaya kesehatan yang dibebankan kepada perokok itu sendiri.



Dari fokus (2), diperoleh gambaran bahwa penerimaan cukai dalam periode 2016 – 2019 mengalami pertumbuhan rata-rata sebesar 6,3 persen per tahun, yaitu dari Rp143.525,0 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp172.421,9 miliar pada tahun 2019. Dilihat dari kontribusinya, penerimaan cukai masih didominasi oleh cukai hasil tembakau (CHT) yang memberikan kontribusi rata-rata sebesar 95,9 persen. Penerimaan cukai menjadi kontributor utama sekaligus mencatat pertumbuhan paling signifikan sebagai dampak kebijakan relaksasi pelunasan pemesanan pita cukai rokok. dan pemberantasan pita cukai ilegal. Selain itu, upaya Pemerintah untuk terus meningkatkan pengawasan dan penindakan terhadap BKC ilegal, penerapan sistem aplikasi cukai (SAC) secara sentralisasi, serta peningkatan audit terhadap para pengusaha barang kena cukai juga turut mendukung peningkatan kinerja pendapatan cukai. Namun demikian, pandemi Covid-19 di tahun 2020 berdampak pada perlambatan penerimaan cukai hal mana lebih disebabkan oleh penurunan penerimaan cukai HT dan MMEA seiring kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam upaya penanganan pandemi Covid-19. Pada RAPBN tahun 2021, penerimaan cukai ditargetkan sebesar Rp178.475,2 miliar, terdiri atas cukai CHT sebesar Rp172.756,0 miliar

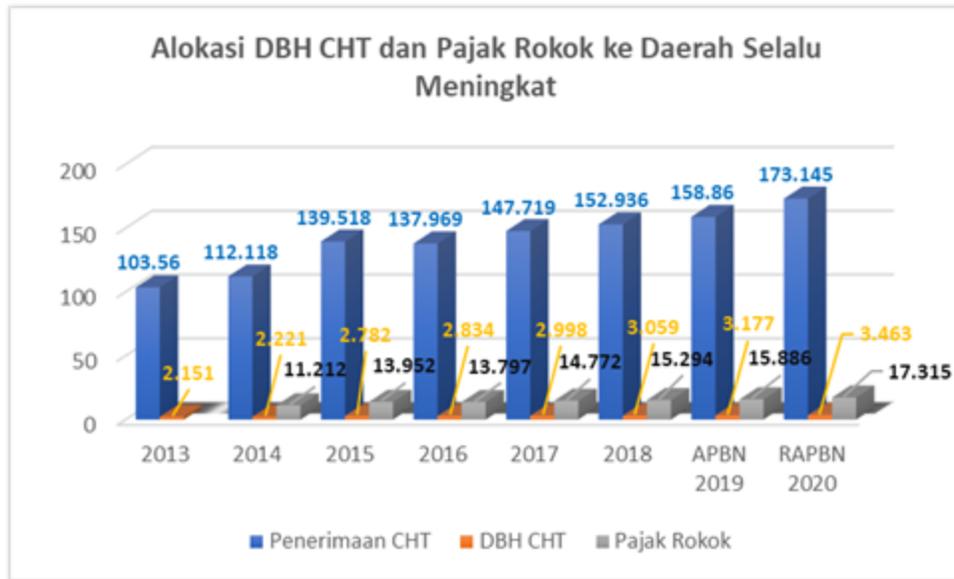
dan penerimaan cukai lainnya sebesar Rp5.719,1 miliar. Penerimaan cukai tersebut naik 3,6 persen dibandingkan outlook tahun 2020. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan cukai antara lain adanya kebijakan penyesuaian tarif cukai hasil tembakau yang diimplementasikan secara berkesinambungan dengan target menurunkan peredaran rokok ilegal di tahun 2021.



### ***Perkembangan Cukai 2016 sampai dengan 2020 dan proyeksi RAPBN 2021***

Dari fokus (3), diperoleh gambaran bahwa dalam kerangka pelaksanaan desentralisasi, pemerintah pusat mengalokasikan dana yang berasal dari pendapatan Anggaran Perbelanjaan Negara (APBN) ke daerah sebagai dana yang disebut sebagai dana perimbangan. Dana perimbangan terdiri dari: Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Bagi Hasil (DBH). Dana Bagi Hasil adalah “dana yang berasal dari APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi”.<sup>1</sup> Di dalam kategori dana bagi hasil ini terdapat DBH CHT yang berasal dari cukai hasil tembakau. Pada awalnya, DBH CHT hanya dibagikan kepada provinsi-provinsi yang memiliki pabrik rokok, tetapi pada tahun 2008 Gubernur Nusa Tenggara Barat (NTB) saat itu mengajukan permohonan uji materi atas UU No.39/2007 yang selanjutnya disikapi Menteri Keuangan melalui peraturan No. 7/PMK.07/2020 yang menyebutkan bahwa DBH CHT adalah “bagian dari Transfer ke Daerah yang dibagikan kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau”. DBHCT dikelola dan digunakan oleh Gubernur, yang kemudian membagikan DBH CHT kepada para Bupati/ Walikota berdasarkan besaran kontribusi penerimaan cukai hasil tembakau di Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

<sup>1</sup> UU No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah



Dana DBH CHT 2020 yang dialokasikan ke daerah sebesar Rp. 3,46 triliun, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang senilai Rp. 3,17 triliun. Dari 25 Provinsi penerima DBH CHT, provinsi-provinsi di Pulau Jawa mendapatkan alokasi DBH CHT terbesar, dan yang tertinggi diterima oleh Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar Rp. 1,84 triliun atau 53,2% dari total alokasi DBH CHT tahun 2020. Prioritas penggunaan DBH CHT untuk kegiatan di bidang kesehatan. Alokasi DBH CHT sebesar 50% di bidang kesehatan dalam kerangka mendukung JKN juga digunakan untuk membiayai berbagai agenda kebijakan pemerintah pusat. Selama pandemic Covid-19, DBH CHT dapat dialokasikan untuk kegiatan penanggulangan Covid-19.

*Adapun dari fokus (4), bisa diketahui bahwa sejak 2010 beredar produk tembakau alternatif di Indonesia dan akhir-akhir ini produk tersebut semakin banyak beredar di pasaran. Berbeda dengan rokok tembakau, produk tembakau alternatif digunakan tidak dengan cara dibakar melainkan dikunyah (chewing tobacco atau sirih seperti di Indonesia), ditempel (snus), dilarutkan, atau melalui pemanasan. Di antara produk tembakau alternatif yang beredar di Indonesia, rokok elektronik (atau rokok elektrik) atau e-cigarette adalah yang paling populer. Rokok elektronik dikategorikan sebagai produk Hasil Tembakau Lainnya (HTPL). WHO menyebut rokok elektronik ini dengan istilah Electronic Nicotine Delivery System (ENDS) atau sistem pengiriman nikotin secara elektronik atau Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENNDS) jika liquid yang digunakan tidak mengandung nikotin. Di Indonesia sendiri vape lebih lazim digunakan dan aktivitas merokoknya disebut vaping, beredar di pasar Indonesia sejak tahun 2010 dalam berbagai bentuk dan ukuran (model), variasi rasa dan tentu saja harga serta merknya.*

Seiring dengan perkembangan pesat pengguna rokok vape, terlihat peningkatan jumlah toko-toko vape dari tahun ke tahun. Saat ini terdapat sekitar 3.500 toko retailer rokok

elektronik di seluruh Indonesia yang sebagian besar (2.300 toko) terpusat di Pulau Jawa dan sisanya berlokasi di Sumatera, Kalimantan, Sulawesi dan Bali. Jumlah orang yang bekerja di industri HPTL pun meningkat. Menurut Asosiasi Personal Vaporizer Indonesia (APVI, 2019), industri HPTL menyerap tenaga kerja langsung sebanyak 50.000 orang dengan jumlah pabrik sekitar 209 yang tersebar di sejumlah kota di Indonesia, belum termasuk pekerja di 3.500 toko-toko retailer rokok elektronik tersebut di atas. Penerimaan negara dari pajak dan cukai HPTL pun meningkat,<sup>2</sup> yang mana penerimaan cukai pada tahun pertama (2018) pengenaan cukai terhadap HPTL berjumlah Rp.154 miliar dan setahun kemudian pada tahun 2019 meningkat tiga kali lipat menjadi Rp.426,6 milyar dari total penerimaan cukai industri hasil tembakau (IHT) yang berjumlah Rp. 164,9 triliun. Perkembangan rokok vape juga dapat diamati dari terbentuknya berbagai asosiasi pengusaha vape dan komunitas para perokok vape. Sejak tahun 2019 di Indonesia mulai beredar produk tembakau alternatif lainnya yang dikenal dengan istilah HTP (Heated Tobacco Product) atau produk tembakau yang dipanaskan.

*Adapun dari fokus (5), diperoleh gambaran peta jalan yang pada hakikatnya merupakan upaya atau perjalanan dari kondisi saat ini (das sein) menuju kondisi yang diinginkan (das Sollen). Roadmap disini berfungsi sebagai instrumen yang akan memandu perubahan kegiatan sesuai dengan karakteristiknya, sebagai rujukan untuk memandu setiap perubahan yang akan dilakukan secara terukur (termasuk goal, output, outcomes, program, waktu, dan kegiatan). Ia harus bisa mengakomodasikan feedback dan juga revisi jika diperlukan berdasarkan komitmen para pihak (dokumen yang telah disetujui oleh mereka yang terlibat), sehingga semua pihak yang terlibat tahu tanggung jawabnya masing-masing. Para pihak harus membuatnya menjadi dokumen resmi untuk menjadi acuan atau rujukan dari setiap mereka yang melakukan pekerjaan dalam ruang lingkup yang sudah ditentukan. Pada dasarnya pemerintah memiliki kekuatan dan peluang yang dapat digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pengendalian dampak konsumsi rokok.*

Untuk itu, diperlukan strategi, langkah dan kebijakan yang tepat guna dan diterapkan secara bertahap dalam pengendalian dampak konsumsi rokok dengan peta jalan sebagai berikut:

1. Empowering PP 109/ 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dengan penyusunan peraturan turunan dan pengembangan sistem implementasinya di lapangan, termasuk monitoring dan evaluasi kepatuhan penerapan Kawasan Tanpa Rokok, KTR.
2. Mempercepat proses agar pemerintah mengaksesi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), dengan melembagakan advokasi dan sosialisasi kepada pengambil keputusan dan pemangku kepentingan dalam rangka memperoleh dukungan dalam pengendalian dampak konsumsi rokok

---

<sup>2</sup> Data resmi yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Bea Cukai

3. Mengedukasi masyarakat akan bahaya merokok dengan membangun kesadaran masyarakat terhadap ancaman bahaya merokok, terutama pada generasi muda, perokok pemula, dan perempuan melalui pemanfaatan DBH CHT untuk program-program Kesehatan berhenti merokok.
4. Penurunan prevalensi perokok dengan mempertegas penetapan KTR, peningkatan cukai rokok dan peringatan kesehatan bergambar, serta pelarangan iklan dan sponsorship yang ditayangkan di berbagai media elektronik secara lebih ketat sampai tidak ada iklan secara total.
5. Melakukan kajian-kajian epidemiologis dan perilaku merokok masyarakat dalam rangka membangun lingkungan bebas rokok dan memodifikasi perilaku masyarakat melalui promosi kesehatan serta konseling quit tobacco.
6. Pengembangan jaringan pengendalian dampak konsumsi rokok dan pelembagaan jejaring organisasi pengendaliannya dari tingkat nasional hingga ke daerah sebagai bentuk perlindungan masyarakat dari bahaya merokok bekerja sama dengan masyarakat maupun pemerintahan setempat dan berkoordinasi dengan lembaga-lembaga swadaya terkait.
7. Memberikan pelayanan berhenti merokok secara terintegrasi dengan pengendalian penyakit tidak menular dengan dukungan 100% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah melalui Sistem Primary Health Care, hingga Quit line berfungsi dan berjalan berkesinambungan.

Dalam pelaksanaannya diperlukan sinergitas, harmonisasi, dan keterpaduan antara kebijakan publik di tingkat pusat dan di tingkat daerah dalam kerangka negara kesatuan. Kebijakan publik harus memenuhi standar dan harmonisasi kebijakan yang bersifat akurat, terukur, layak, dan sejauh mungkin menghindari pertentangan ataupun kerancuan antarkebijakan. Perbaikan pengelolaan proses kebijakan publik menjadi hal utama dan dapat terus berjalan, seiring dengan mekanisme *check and balances* dari masing-masing lembaga publik yang ada.

Tantangan berat Pemerintah adalah pelaksanaan kebijakan secara konsisten oleh pemerintah daerah, baik pada tingkat provinsi maupun pada tingkat kabupaten/kota, dimana keberpihakan pimpinan daerah dituntut realistis tidak hanya dalam menarik simpati rakyat melalui berbagai program dan kegiatan, tetapi juga bermanfaat bagi rakyat. Pemerintah pusat sangat memerlukan kerjasama dari setiap unsur pimpinan di daerah agar kebijakan dan program-program pembangunan yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dalam proses ini diperlukan suatu kesadaran nasional dari kepala daerah untuk mengedepankan *participatory leadership* dan mendorong adanya partisipasi masyarakat.

Pengaruh global juga merupakan faktor yang ikut mengkondisikan temuan di ke lima fokus tersebut, terutama melalui berbagai saluran transmisi (*channels of transmission*) yang terbangun melalui berbagai bentuk kerjasama baik secara bilateral maupun multilateral.

Berkembangnya Iptek, seperti teknologi informasi, komunikasi, dan transportasi mempengaruhi perubahan fundamental lingkungan strategis nasional yang berdampak terhadap pengelolaan proses pengendalian dampak konsumsi rokok. Bukan tidak mungkin, perubahan tersebut mendorong arah perkembangan politik dan ekonomi baru di Indonesia kepada pemaparan peraturan dan regulasi yang pada tingkat selanjutnya dapat mewujudkan secara *de facto* hadirnya ekonomi tanpa tembakau (non-tobacco economy).

Masih dalam konteks global, kedudukan Indonesia yang berada di garis hidup atau *life line* dan imperium neo-kapitalisme dan neo-liberalisme, atau lebih tegasnya *life line* dari kekuatan penjajahan, menyebabkan wilayah ini relatif permanen untuk selalu dikuasai dan bahkan ingin dimiliki oleh kekuatan global. Kekuatan global mengupayakan agar Indonesia selalu menjadi bagian atau subordinat sistem global yang kapitalistik dan liberalistik.

Munculnya problematika di lingkungan strategis nasional tersebut memerlukan peningkatan kapasitas pembuatan kebijakan nasional, khususnya kapasitas pemerintahan, dan mengubah kinerja jejaring institusi dalam menangani dinamika usaha pertembakauan. Perubahan yang terjadi dapat mengondisikan munculnya isu-isu strategis yang dilontarkan oleh kelompok-kelompok kepentingan, baik di bidang sosial, politik, ekonomi, dan budaya. Tugas Komite Advisor akan menjadi kompleks dan berat dan harus didukung oleh kapasitas institusi dan SDM, utamanya pemerintah secara memadai untuk dapat merekomendasikan kebijakan-kebijakan yang inovatif dan penyesuaian cara kerja yang relevan di lembaga-lembaga pemerintah yang strategis untuk pengendalian dampak rokok. Dengan demikian akan ada roadmap kebijakan strategis yang jelas dalam satu rambu-rambu menuju terwujudnya masyarakat bebas rokok. Pemerintah secara dinamis dan bertahap terus melakukan perubahan, diantaranya melalui transformasi sistem politik dengan mereformasi tata Kelola birokrasi dan administrasi publik, terutama di tingkat daerah/ kantong-kantong produksi tembakau. Langkah strategis sangat diperlukan untuk memperkuat posisi dan peran pemerintah sebagai regulator, supervisor, fasilitator, dan katalisator dalam penyelenggaraan konsensus sosial politik, dan sebagai penyedia pelayanan publik berhenti merokok yang azasi bagi rakyat. Upaya tersebut dapat diselenggarakan melalui transformasi sistem ekonomi-politik secara bertahap, dengan menegaskan kembali aturan main yang seharusnya (*das-sollen*) dan reorientasi peran dan fungsi lembaga-lembaga yang ada sekaligus membangun dan memperkokoh kepercayaan publik pada sistem pengendalian tembakau nasional.

## DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF .....	i
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Maksud dan Tujuan .....	4
1.3. Sistematika .....	4
<b>BAB II    ANALISIS SITUASI .....</b>	<b>6</b>
2.1. Kerangka Kebijakan Pengendalian Tembakau.....	6
2.2. Kerangka Kelembagaan Pengendalian.....	7
2.3. Dampak Sektoral .....	12
2.4. Diagnostic dan Gap Analysis.....	15
<b>BAB III    ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGENDALIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1. Kebijakan dan Strategi Jangka Pendek, Menengah, dan Panjang.	19
3.2. Arah kebijakan dan Strategi Nasional dan Daerah .....	26
3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Bidang Kesehatan dan Sosial .....	29
3.4. Arah Kebijakan dan Strategi Bidang Ekonomi.....	33
<b>BAB IV    PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU .....</b>	<b>43</b>
4.1. Program jangka Menengah dan Panjang.....	43
4.2. Program Aksi Pengendalian Bidang Kesehatan dan Sosial .....	44
4.3. Program Aksi Pengendalian Bidang Ekonomi .....	46
4.4. Kerangka Regulasi, Kelembagaan, dan Pembiayaan.....	47
4.5. Persyaratan Yang Mendukung .....	50
<b>LAMPIRAN:</b>	
<b>MATRIKS PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

TABEL 1.	.....	7
TABEL 2.	.....	9
TABEL 3.	.....	10
TABEL 4.	.....	16
TABEL 5.	.....	16
TABEL 6.	.....	17
TABEL 7.	.....	18
TABEL 7.	.....	38
TABEL 8.	.....	41

## DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.	.....	8
GAMBAR 2.	.....	11
GAMBAR 3.	.....	11
GAMBAR 4.	.....	12
GAMBAR 5.	.....	25
GAMBAR 6.	.....	26
GAMBAR 7.	.....	37
GAMBAR 8.	.....	38

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sangat penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Konsumsi tembakau menyebabkan berbagai masalah yang merugikan masyarakat. Dampak konsumsi tembakau pada kesehatan mengakibatkan berbagai penyakit tidak menular atau penyakit katastropik yang menguras biaya kesehatan tinggi, mengurangi produktifitas dan di masa wabah Covid-19 menjadi penyakit penyerta yang memperparah kondisi pasien Covid-19. Prevalensi konsumsi tembakau yang tinggi berpengaruh terhadap kemiskinan dan stunting yang belum bisa diselesaikan di Indonesia. Prevalensi konsumsi tembakau juga meningkat di kalangan anak dan remaja, yang tentu merupakan kendala untuk mencapai sumber daya manusia yang berkualitas.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2019 dalam *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025* memperkirakan setidaknya ada 1,1 miliar perokok secara global dan lebih dari 8 juta orang meninggal karena penyebab terkait tembakau setiap tahun. Berbagai upaya internasional terus dilakukan secara berkelanjutan, termasuk implementasi *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), telah membantu menghasilkan penurunan bertahap dalam tingkat merokok di banyak bagian dunia, kemajuan secara keseluruhan tetap sangat lambat.

Dalam *The Tobacco Atlas Sixth Edition* disebutkan bahwa penggunaan tembakau meningkatkan risiko kematian dari berbagai penyakit, termasuk iskemik penyakit jantung (*ischemic heart disease*), kanker, stroke, dan penyakit pernapasan. Pada 2016 saja, penggunaan tembakau menyebabkan lebih dari 7,1 juta kematian di seluruh dunia (5,1 juta pada pria, 2,0 juta pada wanita). Sebagian besar dari kematian ini (6,3 juta) adalah dikaitkan dengan merokok, diikuti oleh perokok pasif (884.000 kematian). Diamping itu, biaya ekonomi merokok secara global berjumlah hampir 2 triliun dolar (dalam paritas daya beli 2016) setiap tahun, setara dengan hampir 2% dari total dunia hasil ekonomi. Mayoritas dari total kerugian ekonomi akibat merokok adalah kerugian produktivitas mereka yang sakit atau terbunuh tembakau. 30% lainnya dari biaya ini adalah biaya perawatan terkait perawatan kesehatan penyakit akibat merokok.

Dalam kaitan pencapaian tujuan bidang kesehatan, konsumsi rokok merupakan epidemi yang mengancam kelangsungan generasi di Indonesia. Konsumsi rokok di Indonesia telah sampai pada situasi yang mengkhawatirkan. Dalam laporan Atlas Tembakau Indonesia 2020 disebutkan bahwa rata-rata nasional prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas: 32,2%. Hampir 50% provinsi prevalensinya di atas angka rata-rata nasional. Proporsi penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada laki-laki tahun 2018 sebesar 62,9%, sedangkan pada perempuan sebesar 4,8%. Secara keseluruhan jenis kelamin rata-rata penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) tahun 2018 sebesar 33,8%. Konsumsi rokok tertinggi dari tahun 2012-2017 berada pada kuintil kalangan terbawah sebesar 82%. Konsumsi merokok pada laki-laki meningkat di semua kuintil kekayaan. Harga rokok memiliki andil terhadap faktor kemiskinan 11.38% di pedesaan dan 12.22% diperkotaan. Rokok mempengaruhi tingkat kemiskinan karena sebenarnya bukan bahan makanan pokok, namun tingkat konsumsinya tinggi. Salah satu konsumsi besar dari penduduk miskin adalah rokok. Angka stunting di Indonesia mencapai 30,8%(Riskesdas, 2018). Anak-anak dari orang tua perokok (perokok kronis) memiliki pertumbuhan berat badan secara rata-rata lebih rendah 1,5 kg dibandingkan anak-anak dari orang tua bukan perokok.

Dampak yang ditimbulkan tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin. Oleh sebab itu, upaya pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia harus dilaksanakan secara komprehensif sebagai tanggung jawab bersama antara Pemerintah dan masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Untuk itu, perlu dibuat kebijakan pengendalian dampak konsumsi rokok dalam bentuk peta jalan pengendalian tembakau (*roadmap*) yang menjadi acuan bersama dalam penyusunan dan pengembangan program dan kegiatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok oleh semua pemangku kepentingan.

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan kerjasama Konsorsium YPI-Penabulu dengan PN-PPPI, yang MoU nya ditandatangani pada tanggal 23 Juli 2020 yang lalu, maka disepakati keikutsertaan PN PPPI untuk membantu merumuskan kebijakan pengendalian tembakau yang sudah dilakukan pemerintah secara lebih berkeadilan (*win-win*) dengan melibatkan semua pemangku kepentingan. Upaya pengendalian tembakau kiranya bisa dilakukan secara menyeluruh (*inklusif*) dan komprehensif, menangkap aspirasi masyarakat dengan baik, baik dari para produsen, distributor, maupun konsumen tembakau dan produk turunannya, diharapkan kebijakan pengendalian tembakau dapat menjadi lebih efektif terutama dalam mengurangi bahaya tembakau (*harm reduction of tobacco products*). Dalam hal ini, termasuk upaya alternatif lainnya seperti edukasi/ sosialisasi pola hidup sehat, dan regulasi terkait *strategy* dalam mengantisipasi “*health cost*” dan “*productivity losses*” akibat rokok.

PPPI merupakan organisasi semi-pemerintah namun independen yang disiapkan untuk menampung para fungsional perencana aparatur sipil negara. Penjenjangan memperkaya struktur penguasaan bidang keahlian yang membentuk setiap anggota PPPI sebagai personil semi birokrat dan lebih ke teknokrat yang betul-betul menguasai

bidang kerja yang ditekuninya. Sehubungan dengan itu, PPPI Bersama konsorsium YPI-Penabulu akan mendorong peran Pemerintah dalam menciptakan regulasi terkait kesejahteraan dan perekonomian tenaga kerja dan petani di bisnis tembakau memperhatikan potensi dan inovasi pengembangan produk tembakau sebagai sunset industry. Hal-hal yang akan menjadi perhatian Bersama mencakup diantaranya: i) dampak rokok terhadap kesehatan dan pengendalian dampak rokok melalui penerapan strategi dan produk Harm Reduction (HRPs), ii) optimalisasi penggunaan dana bagi hasil cukai tembakau (DBHCT) guna mendukung strategy Harm Reduction dan pentingnya ekstensifikasi cukai sebagai alternative sumber pendapatan dan pengurangan NCDs, iii) pembuatan Roadmap untuk HRPs dan penggunaan DBHCT untuk mendukung pencapaian SDGs dan arah kebijakan/ strategi pengendalian jangka pendek, menengah, dan panjang.

Kebijakan tentang tembakau dan rokok melibatkan para pihak dari pemerintahan, dunia usaha, akademisi, dan masyarakat luas. Dari sisi pemerintahan kiranya akan diperlukan keterlibatan Kementerian/ Lembaga seperti Kementerian Koordinator bidang Perekonomian, Departemen Perdagangan, Perindustrian, Keuangan, Tenaga Kerja, Pertanian, Kesehatan dan BPOM. Dari dunia usaha kiranya bisa disertakan para pihak dari asosiasi usaha atau kelompok usaha, setidaknya mewakili unsur produsen (tembakau/ rokok), para distributornya, bahkan konsumen. Dari akademisi, kiranya cukup banyak universitas/ kampus yang melakukan serangkaian penelitian tentang bagaimana mengurangi prevalensi merokok dan dampaknya. Adapun dari masyarakat luas, juga cukup banyak lembaga-lembaga kajian non-pemerintah yang memiliki intensi terhadap pengurangan bahaya merokok. Di tahap awal ini, faktor kepentingan dan agenda antar departemen tampaknya masih merupakan persoalan tersendiri dan perlu dikonsolidasikan oleh para anggota PPPI dan para mitrakerjanya di seluruh lini pemerintahan dan non-pemerintahan seperti yang disebutkan di atas.

Dengan working agenda yang ketat, kiranya untuk waktu kerja singkat ini sedapat mungkin bisa dirumuskan kebijakan yang berorientasi pada pengendalian tembakau (tobacco control) dengan para ahli yang berpengalaman dari PPPI, seperti ahli pemberdayaan masyarakat (termasuk Kesehatan), ahli penyusunan SDGs, ahli kerjasama internasional, dan ahli kemitraan/ pengembangan ekonomi lokal, yang kemudian akan didukung oleh kesekretariatan komite. Surat Keputusan dan ruang lingkup penugasan dari PPPI telah disusun sebagai embrio dari komite advisory yang akan terus dikembangkan secara bertahap dan berkelanjutan beserta segala penyesuaiannya di tahap 2 dan 3 nanti.

Sebagai tahap awal menuju pembentukan komite advisory PPPI telah membentuk Task Force/ Kelompok Kerja dengan melibatkan Pengurus PN-PPPI, dan para research fellow dari PPPI K/L/D dan para pihak terkait lainnya dengan kegiatan utama menyusun draft usulan roadmap pengendalian tembakau melalui strategi Harm Reduction. Konsultasi dengan stakeholders telah dilakukan untuk pembentukan Komite Perencana (Kerja) yang beranggotakan pejabat dari K/L dan stakeholders terkait. Bahan-bahan untuk roadmap cukup banyak tersedia bersumber dari hasil kajian Kerjasama Bappenas

dengan WB, WHO, Menkeu, Menkes, Menpan, dan FKMUI (harm reduction). Telaahan komite melihat tembakau dan produk tembakau sebagai produk bernilai ekonomi (political economy frame), sebaliknya Departemen Kesehatan dan BPOM melihatnya sebagai “problem kesehatan” (public health frame). Dua sisi yang diperlukan untuk mengantisipasi strategi pembiayaan kesehatan dan penurunan produktifitas kerja akibat merokok melalui instrument fiscal dan moneter, seperti intensifikasi cukai sebagai alternative sumber pendapatan pemerintah dan pengurangan NCDs.

## **1.2. Maksud dan Tujuan**

Mengingat dinamika persoalan pertembakauan, maka kegiatan ini pada prinsipnya ditujukan untuk *menevaluasi* keadaan ekonomi pertembakauan, dampak produk rokok pada kesehatan masyarakat, penggunaan produk alternatif pengurangan bahaya dan program-program untuk mengakhiri epidemi merokok di Indonesia. Komite melihat biaya ekonomi dan beban kesehatan yang terkait dengan morbiditas dan mortalitas tembakau, yang terkait dengan redistribusi dari pendapatan yang diperoleh melalui cukai dan pajak produk tembakau, dan yang terkait dengan aturan main (regulasi) secara de-jure dan de- facto di industry tembakau dalam arti luas.

Komite juga menguraikan kesenjangan kebijakan di seputar langkah-langkah pengendalian tembakau dan memetakan masalah ekonomi utama tembakau yang terkait dengan strategi kesehatan, cukai, penghentian dan pengurangan dampak buruknya. Selain itu, komite menyusun rekomendasi strategis yang disusun dalam peta jalan (roadmap), yang bertujuan untuk membantu pemerintah dalam perumusan kebijakan. Keluaran jangka pendek kiranya berupa pembentukan Advisory Committee secara lengkap dan (draft) Roadmap pengendalian tembakau sebagai salah satu deliverables yang dijabarkan dalam Scoping Study. Selanjutnya, formal Advisory committee akan mengeksekusi roadmap, yang akan diimplementasikan di project tahap berikutnya.

## **1.3. Sistematika**

Dengan pembentukan kelompok kerja/ task force pengendalian tembakau kiranya dampak rokok terhadap kesehatan dan pengendalian dampak tersebut bisa lebih dipahami strategi optimalisasi produk Harm Reduction (HRPs) bisa diterapkan melalui berbagai saluran melalui wakil-wakil yang serta dalam komite. Penggunaan DBHCT dengan study kasus Quitline smoking & strategy MPOWER dari WHO juga dapat digunakan sebagai landasan kerja komite untuk mendukung pemerintah dalam menciptakan regulasi “harm reduction” dan produk inovasi dalam mendukung kesejahteraan tenaga kerja dan petani tembakau. Pembahasan mengenai strategi Harm Reduction dan produk difasilitasi oleh para narasumber dari PPPI, konsorsium, dan akademisi termasuk dari Cornell University.

Pembuatan Roadmap untuk HRPs dan penggunaan DBHCT untuk mendukung pencapaian SDGs disiapkan dan dibahas sesuai dengan temanya di setiap rapat komite

kerja yang diagendakan. Kesekretarian memfasilitasi setiap komunikasi dengan anggota komite kerja terkait topik pembahasan roadmap, baik di dalam forum rapat komite ataupun di luar forum, termasuk notulensi dan rangkuman rapat disetiap sesi rapat komite. Secara umum, komite bertanggung jawab atas dihasilkannya rumusan roadmap pengendalian tembakau. Untuk itu, PPPI telah mengoptimalkan kompetensi kepengurusan dan keanggotaan PPPI di tingkat nasional dan daerah, untuk berkontribusi dalam penyusunan Roadmap. Pada akhir laporan kiranya tersusun rekomendasi kebijakan untuk Pemerintah dalam kerangka reformasi sistem kesehatan nasional dan peningkatan penerimaan negara dari cukai tembakau, sekaligus untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Secara sederhana struktur komite ini terdiri dari unsur Pembina, Ketua, dan anggota yang juga merupakan bagian dari kelompok kerja. Di dalam pelaksanaannya, telah dilibatkan beberapa pengurus PN-PPPI dan research fellow PPPI K/L dan Daerah Terkait, termasuk para ahli dari Bappenas, UI, Sahid Uni, Kemenkes, Kementerian Keuangan, Perindustrian, Kemendagri, KumHAM, Pertanian, BP.POM dan unsur NGO.

Adapun pelaporan ini disusun dalam beberapa Bab, setelah Pendahuluan ini, terdapat 3 Bab lainnya, yakni Bab 2 yang menguraikan hasil-hasil analisis situasi terhadap aspek regulasi, kelembagaan, dan sektoral yang mengindikasikan adanya gap kebijakan dan penerapannya di lapangan. Pada Bab 3 diuraikan arah kebijakan dan strategi pengendalian dalam kerangka waktu jangka pendek, menengah, dan beberapa perspective pemikiran jangka Panjang. Akhirnya pada Bab 4 diuraikan peta jalan (roadmap) pengendalian tembakau.

## **BAB II**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **2.1. Kerangka Kebijakan Pengendalian Tembakau**

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan di Indonesia, saat ini memiliki kekuatan berupa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Pencantuman Peringatan Kesehatan Dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk Tembakau. Selain itu kebijakan dalam penyediaan dana bagi pengendalian tembakau yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai dan pengaturan pajak rokok yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, juga merupakan kekuatan yang dimiliki pemerintah.

Terbentuknya Aliansi Bupati/Walikota di bidang Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau dan Penyakit Tidak Menular (PTM) sejak tahun 2011, jejaring pengendalian tembakau di Indonesia yang terdiri dari organisasi profesi, akademisi, Lembaga Sosial Masyarakat, Lembaga Internasional, Tokoh agama dan Tokoh Masyarakat dan adanya dukungan masyarakat terhadap penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan peluang yang dimiliki oleh pemerintah Indonesia dalam pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan. Peluang lainnya adalah adanya kebutuhan untuk program berhenti merokok di antara populasi perokok aktif (GATS 2011). Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan mendapat ancaman dari maraknya iklan di media penyiaran dan media luar ruang, pemberian sponsor oleh industri tembakau telah menginisiasi anak dan remaja untuk merokok sejak dini.

Derajat kesehatan dan tingkat pendidikan di Indonesia membaik, namun belum menjangkau seluruh penduduk. Kematian ibu dan bayi masih tinggi. Kapasitas tenaga kesehatan, sistem rujukan maternal, dan tata laksana pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi belum berjalan optimal. Pola hidup yang tidak sehat meningkatkan faktor risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, dan masih tingginya merokok serta kurangnya aktivitas fisik, sehingga penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung dan diabetes meningkat. Peran dan partisipasi pemuda dalam pembangunan juga belum optimal. Hanya 6,7 persen pemuda yang pernah memberikan saran/pendapat dalam kegiatan pertemuan dan hanya 6,4 persen terlibat aktif dalam kegiatan organisasi (Susenas, 2018). Sebagian pemuda cenderung memiliki perilaku berisiko yang berakibat pada terjadinya cedera, penyakit, dan kurangnya produktivitas. Sebanyak 26,3 persen pemuda tercatat pernah merokok (Susenas, 2017).

## 2.2. Kerangka Kelembagaan Pengendalian Tembakau

Tembakau merupakan salah satu komoditas subsektor perkebunan yang telah memberikan kontribusi nyata sebagai sumber pendapatan petani dan penyedia lapangan kerja. Disamping itu, tembakau merupakan salah satu jenis komoditas utama yang digunakan dalam industri rokok dimana dalam konsumsinya merupakan penyumbang terbesar cukai dan menjadi salah satu pendapatan negara terbesar. Meskipun merupakan produsen utama, konsumsi untuk dalam negeri sudah sangat besar, sehingga ekspor tembakau Indonesia tidak terlalu besar bahkan lebih besar impor karena komoditas tembakau lain yang diperlukan untuk industri belum terdapat di Indonesia.

Meningkatnya produksi rokok nasional menyebabkan semakin besarnya permintaan akan tembakau sebagai bahan baku utama pembuatan rokok. Sementara itu, produksi tembakau belum dapat memenuhi kebutuhan industry rokok, sehingga masih terdapat impor tembakau yang jumlahnya cukup besar. Bagian ini dimaksudkan untuk menganalisis perkembangan pasar tembakau di Indonesia, dan mengidentifikasi opsi kebijakan yang diperlukan untuk meningkatkan peran produsen tembakau dalam negeri dalam memenuhi pasokan tembakau bagi industry rokok nasional dan perekonomian Indonesia. Untuk meningkatkan peran tembakau nasional dalam pertumbuhan ekonomi Indonesia maka diperlukan langkah-langkah pengembangan dan peningkatan daya saing tembakau Indonesia di pasar dunia. Dalam rangka peningkatan daya saing tersebut diperlukan dukungan inovasi teknologi dan kelembagaan yang memadai sehingga usahatani tembakau Indonesia dapat memiliki produktivitas yang tinggi.

### 2.2.1. Perkembangan Permintaan Tembakau

Permintaan daun tembakau hampir semuanya berasal dari industri rokok. Produksi rokok nasional cenderung mengalami peningkatan. Perkembangan produksi rokok SKM cenderung lebih cepat daripada SKT, karena beberapa faktor seperti gencarnya promosi rokok SKM dibanding SKT.

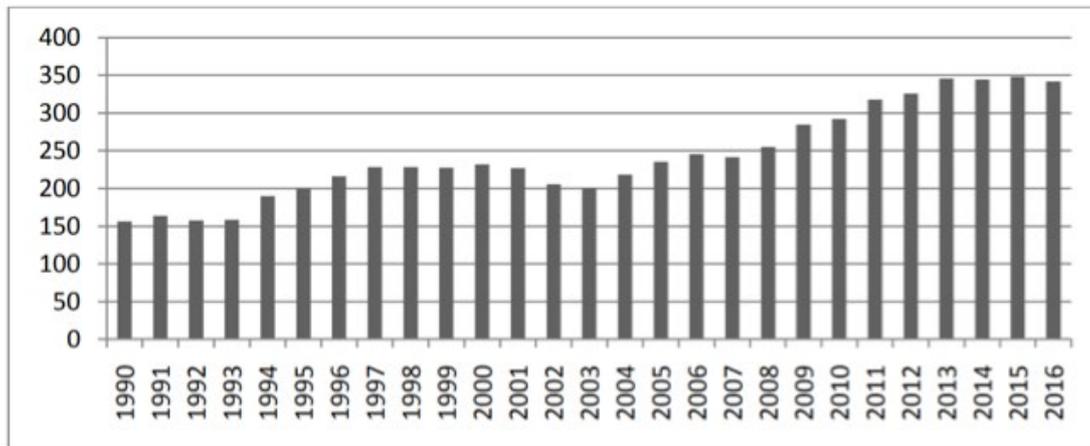
**Tabel 1:**  
**Produksi Rokok (Milyar Batang)**

Tahun	Produksi
2013	342
2014	346,3
2015	348,1
2016	350,03
2017	
2018	335
2019	357

Produksi rokok SKM yang meningkat lebih cepat daripada SKT juga mencerminkan telah terjadinya perubahan pola konsumsi rokok. Banyak konsumen yang memilih rokok kretek yang lebih ringan terutama SKM yang berlabel light dan mild karena dianggap

memiliki efek negatif tembakau yang minimum. Data Ditjen Bea Cukai menunjukkan bahwa dari tahun 2009- 2013, pangsa pasar SKT turun 20,5 persen, sementara SKM naik 11,7 persen khususnya jenis mild (Suprihanti, 2016). Pergeseran pola konsumsi perokok dari rokok SKT ke rokok SKM kemungkinan besar disebabkan gencarnya iklan dan promosi perusahaan-perusahaan sigaret skala besar bahwa rokok jenis mild lebih rendah kandungan nikotin dan tar-nya daripada rokok kretek tangan.

**Gambar 1: Perkembangan Produksi Kretek 1990-2016 (milyar batang)**



Sumber: Ditjen Bea Cukai (Kemenkeu)

Demand tembakau diestimasi dengan total produksi rokok, dengan asumsi satu batang rokok memerlukan satu gram tembakau.

Produksi rokok meningkat dari sekitar 342 juta batang pada 2013 menjadi lebih dari 350 miliar batang pada 2019. Meningkatnya produksi rokok berarti permintaan pasokan daun tembakau juga terus meningkat. Permintaan tembakau sebagai bahan baku utama rokok diperhitungkan meningkat dari sekitar 342 ribu ton menjadi sekitar 350 ribu ton per tahun.

### 2.2.2 Perkembangan Pasokan Tembakau

#### A. Produksi Tembakau Dalam Negeri

Rata-rata produksi tembakau dalam negeri dalam 4 tahun terakhir adalah sebesar 193 ribu ton. Produksi tembakau dalam negeri hampir seluruhnya (99,96%) merupakan hasil dari areal perkebunan rakyat. Luas areal perkebunan tembakau rakyat berfluktuasi, namun cenderung semakin sempit. Pada 2012 luas areal tembakau adalah 270,3 ribu hektar. Pada 2018-2020 luas areal relative stagnan sekitar 204,9 ribu hektar. Perkembangan produksi tembakau berjalan seiring dengan menurunnya luas lahan tembakau. Produksi tembakau pada 2012 mencapai 260,8 ribu ton, dan mengalami penurunan hingga menjadi sekitar 197 ribu ton (rata-rata 2018 sampai 2020). Dalam kurun waktu sekitar delapan tahun produksi tembakau turun sebesar 23 persen, atau turun dengan rata-rata 3 persen per tahun.

Hal ini mengindikasikan menurunnya semangat petani tembakau untuk berproduksi.

**Tabel 2:**  
**Perkembangan Areal dan Produksi Tembakau**

Tahun	Luas Areal (Ha)	Produksi (Ton)
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	181.142
2018	204.509	195.482
2019*	204.798	197.250
2020**	204.961	198.739

\*) Angka Sementara    \*\*) Angka Estimasi  
Sumber: Direktorat Jenderal Perkebunan

## **B. Tata Niaga Tembakau Dalam Negeri**

Keberlanjutan usaha tani tembakau sangat terkait dengan terbangunnya rantai pasok daun tembakau antarpelaku industri tembakau, yaitu petani tembakau, pabrik rokok dan pedagang tembakau. Rantai tata niaga tembakau relatif pendek, sehingga dapat dikatakan bahwa rantai pasok daun tembakau cukup efisien. Di banyak daerah petani dapat langsung menjual produk daun tembakau kepada perusahaan agen/perwakilan industri rokok atau eksportir. Dalam hal ini, ada pola kemitraan usaha antara petani tembakau dan industry rokok atau eksportir. Walau pada umumnya rantai pasok tembakau cukup pendek, namun tata niaga tembakau di Jawa Timur, terutama di Madura memiliki rantai pasok yang lebih panjang.

Meski rantai pasok relative efisien, namun umumnya pasar tembakau sebagai bahan baku rokok bersifat oligopsoni. Petani tembakau yang ribuan banyaknya berhadapan dengan pembeli, yaitu perusahaan rokok yang jumlahnya sedikit. Tata niaga tembakau yang oligopsony menyebabkan posisi petani sebagai produsen tidak bisa memiliki daya tawar dalam penentuan harga.

Dalam proses penentuan harga daun tembakau, pabrik rokok memiliki kekuatan yang sangat menentukan. Pabrik rokok menentukan harga daun tembakau yang akan dibelinya. Harga beli pabrik rokok menjadi acuan dalam penentuan harga pada setiap mata rantai pasok di bagian hulu hingga sampai petani. Semua pelaku dalam system tata niaga ini mengambil margin keuntungan masing-masing. Pola ini yang mengambil keuntungan paling banyak adalah pelaku tata niaga (pedagang besar, rayon, pengumpul), sedangkan petani posisinya lemah. Tipikal mekanisme rantai pasok dalam tataniaga tembakau dapat digambarkan sebagai berikut.



Di samping kondisi pasar yang bersifat oligopsony, posisi tawar petani tembakau juga lemah dalam penentuan kualitas daun tembakau, yang dijadikan dasar dalam penentuan harganya. Juragan/Calo pengumpul daun tembakau sangat berperan dalam menentukan kualitas tembakau. Perlu adanya asosiasi petani tembakau yang dapat memperjuangkan aspirasi dan hak petani untuk meningkatkan posisi tawar dalam penentuan kualitas dan harga tembakau yang dihasilkannya.

### C. Impor Tembakau

Impor tembakau untuk industri rokok cukup besar, mencapai sekitar 45 persen dari kebutuhan industri rokok.

Tabel 3: Impor Tembakau (non-olahan)

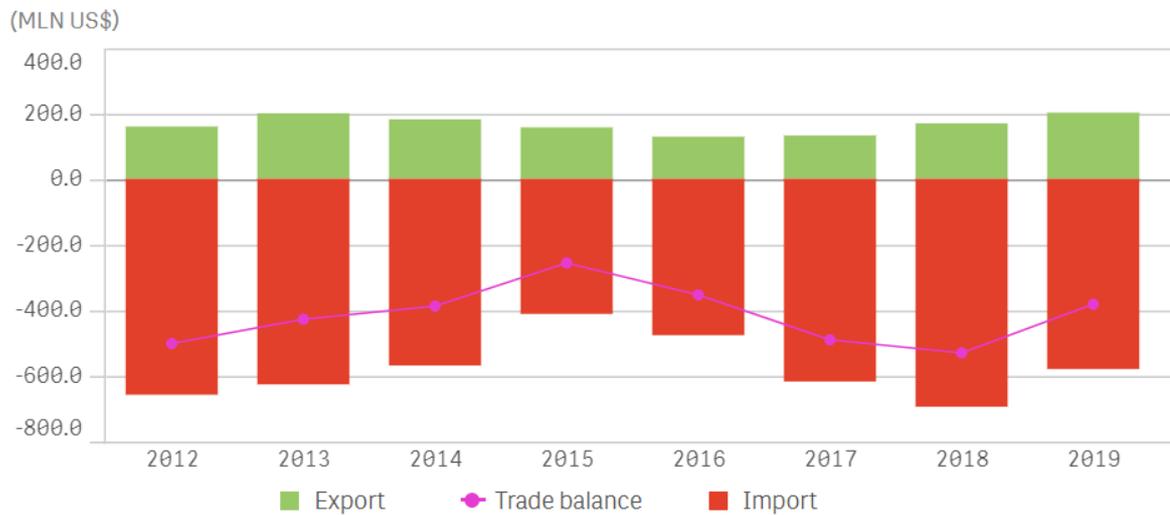
	Volume (ribu ton)	Nilai (Juta USD)
2012	137,43	658,9
2013	121,22	627,3
2014	95,73	569,8
2015	75,35	412,3
2016		
2017	119,54	618,7
2018	121,39	695,7

Sumber: Ditjen Perkebunan

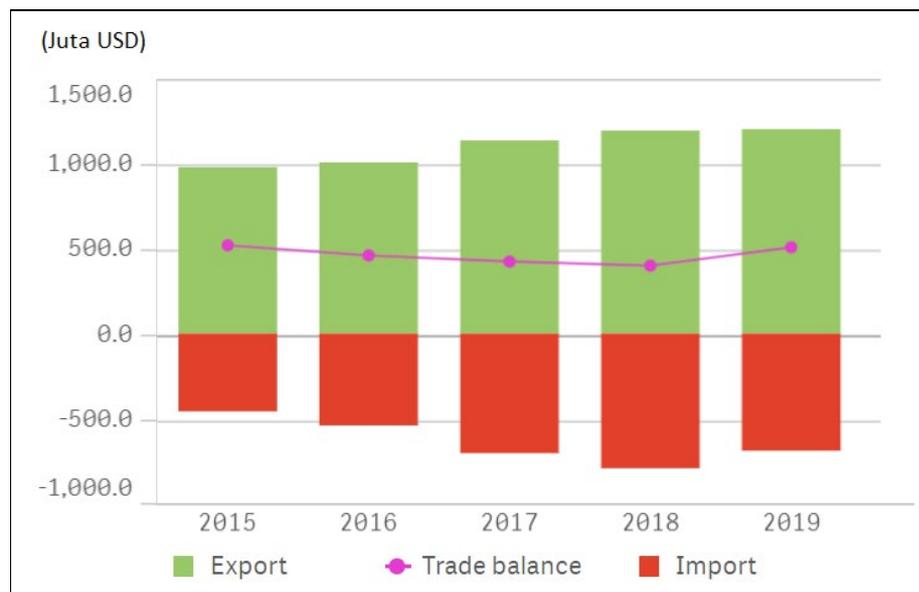
Indonesia mengimpor tembakau dalam jumlah besar, baik berupa tembakau olahan (*manufactured tobacco*), maupun non-olahan (*unmanufactured tobacco*). Berdasarkan data dari UN Comtrade, nilai rata-rata impor tembakau selama periode 2015-2019 mencapai USD 637 juta per tahun. Sebagian besar (87 persen) impor tembakau merupakan tembakau non-olahan (*un-manufactured*) yang rata-rata nilainya mencapai USD 556 juta per tahun. Nilai rata-rata impor tembakau olahan (*manufactured*) hanya sebesar USD 81 juta per tahun.

Impor tembakau cenderung mengalami peningkatan. Pada 2019, nilai impor tembakau sebesar USD 689 juta, dimana sebesar USD 580 juta (85 persen) merupakan impor tembakau non-olahan. Sementara proporsi impor tembakau olahan hanya sebesar 25 persen, dengan nilai sebesar USD 109 juta. Impor tembakau Indonesia terutama berasal dari negara Tiongkok, Brazil, dan Zimbabwe. Pada 2019 pangsa impor dari ketiga negara ini mencapai 70 persen dari keseluruhan impor tembakau non-olahan. Pasokan dari Tiongkok sendiri memiliki pangsa sebesar 38,8 persen.

Dalam pasar tembakau non-olahan, Indonesia mengalami deficit perdagangan yang berfluktuasi dalam kisaran antara USD 400-600 juta per tahun. Hal ini memberikan gambaran bahwa impor tembakau yang dilakukan sebagian besar digunakan sebagai bahan baku industri rokok di dalam negeri.



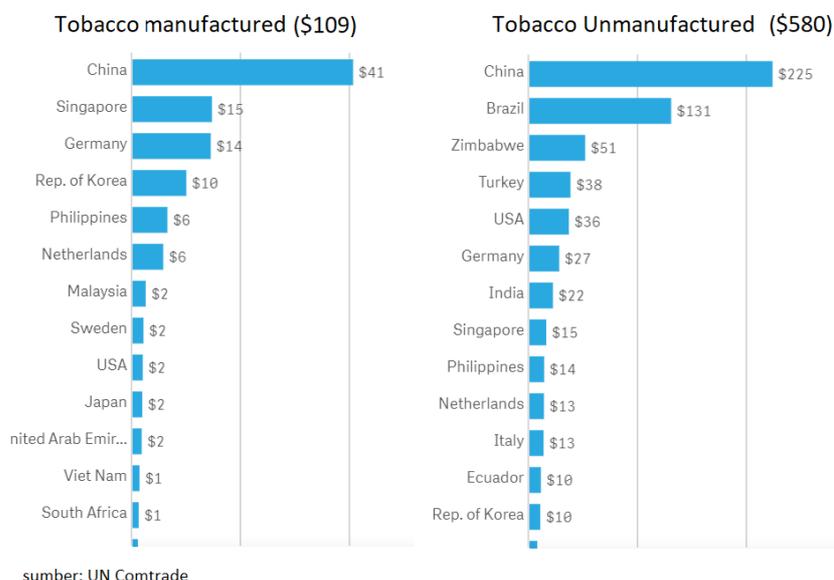
**Gambar 2. Perkembangan Impor Tembakau non-olahan (*Un-manufactured*)**



**Gambar 3. Impor Tembakau olahan dan non-olahan**

**Gambar 4:**

Impor Tembakau Indonesia, 2019 (Juta USD)



Meskipun Indonesia juga mengekspor tembakau dalam bentuk primer, namun jumlahnya kecil. Ditjen Perkebunan melaporkan bahwa pada tahun 2018 Indonesia mengimpor tembakau sebesar 121.390 ribu ton dengan nilai sebesar 695 juta USD. Sebagian besar dari impor tersebut berupa tembakau dalam wujud primer Jenis virginia irisan, asapan (kode HS 2401.20.10) dengan volume sebesar 5.478 ton dan nilai impor sebesar 395,13 juta USD atau memberikan kontribusi sebesar 56,79% dari total impor tembakau Indonesia Tahun 2018. Selain jenis Virginia, impor tembakau Indonesia dalam wujud produk primer adalah jenis tembakau Oriental dan Burley. Ketiga jenis tembakau ini merupakan bahan baku rokok/sigaret.

### 2.3 Analisis Dampak Makro dan Sektoral terhadap Kebijakan Pengendalian Produksi Tembakau

Merokok menyebabkan berbagai masalah yang merugikan masyarakat. BPS mencatat bahwa pengeluaran rokok, khususnya rokok kretek filter, menjadi komoditas penyumbang terbesar kedua pada kemiskinan setelah makanan. Dalam catatan BPS angka kontribusi rokok sebesar 11,17 persen di perkotaan dan 10,37 persen di pedesaan. Pada April 2020, BPS mencatat bahwa pengeluaran untuk membeli rokok dalam sebulan mencapai 6,05 persen secara rata-rata nasional. Pengeluaran uang untuk membeli rokok ini lebih besar dibanding uang yang dipakai untuk membeli beras yakni sebesar 5,57 persen sebulan. Dampak merokok pada kesehatan mengakibatkan berbagai penyakit tidak menular atau penyakit katastropik yang menguras biaya kesehatan tinggi, mengurangi produktifitas dan di masa wabah Covid-19 menjadi penyakit penyerta yang memperparah kondisi pasien Covid-19. Prevalensi merokok/konsumsi tembakau yang tinggi berpengaruh terhadap kemiskinan dan stunting yang belum bisa diselesaikan di Indonesia. Prevalensi merokok juga meningkat

di kalangan anak dan remaja, yang tentu merupakan kendala untuk mencapai sumber daya manusia yang berkualitas.

Permasalahan tersebut menjadi dasar perlunya strategi kebijakan pengendalian produksi tembakau/rokok baik jangka menengah maupun jangka Panjang. Dalam merumuskan strategi kebijakan perlu dilakukan analisis secara tepat melalui data dan informasi yang relevan. Dalam rangka merumuskan berbagai opsi kebijakan pengendalian konsumsi tembakau, akan dilakukan analisis dampak kebijakan melalui pendekatan *Computable General Equilibrium* (CGE). Model CGE dipilih sebagai dalang dalam mengeksplorasi berbagai skenario apabila sebuah kebijakan berubah dan didalam model didapatkan solusi tentang bagaimana perubahan yang terjadi memberi dampak pada perekonomian. Skenario yang dibuat tidak harus selalu didesain untuk realistis dalam arti hal tersebut “akan” terjadi, tetapi mampu memberikan informasi kepada pembuat kebijakan mengenai bobot dari berbagai hal potensial yang akan berdampak pada perubahan kebijakan.

Salah satu perkembangan menarik dalam analisis ekonomi, khususnya yang berkaitan dengan metodologi secara matematik, selama satu dasawarsa terakhir adalah meningkatnya penggunaan model keseimbangan umum yang dapat dikomputasi *Computable General Equilibrium*. Konsep *General Equilibrium* (GE) merupakan sebuah formalisasi dari kenyataan bahwa pasar saling terkait satu sama lain. Suatu perubahan pada sisi permintaan dan penawaran di suatu pasar cenderung mempunyai dampak reperkusi (keterkaitan) pada kondisi harga equilibrium di pasar-pasar yang lain. Pendekatan CGE mencoba untuk menerpakan konsep *General Equilibrium* tersebut sebagai alat analisis yang berorientasi empiris untuk menganalisis isu-isu yang terkait dengan alokasi sumber daya pada ekonomi berbasis mekanisme pasar.

Selama ini, CGE banyak digunakan oleh para pembuat kebijakan sebagai alat untuk menganalisis berbagai aspek dari kebijakan ekonomi. Model CGE sering digunakan untuk mengkaji dampak dari berbagai kebijakan ekonomi yang mempunyai potensi imbas dampak antar sektor yang besar. Seberapa penting keterkaitan antar pasar dalam menganalisis dampak sebuah kebijakan dapat diilustrasikan sebagai berikut: Peningkatan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) Komoditas tembakau berdampak pada meningkatnya harga tembakau, sehingga permintaan tembakau akan menurun. Ini adalah dampak partial equilibrium. Dalam perekonomian pasar terbuka, dimana pasar saling terkait, hampir semua orang memahami bahwa akan terjadi efek berantai dari naiknya PPN Komoditas tembakau. Secara teoretis, untuk sektor makanan minuman, kenaikan harga tembakau akan menggeser kurva penawaran produk tembakau bergerak ke kiri yang berakibat meningkatnya harga tembakau. Kenaikan harga tembakau akan mengakibatkan penurunan penawaran barang-barang lain yang menggunakan tembakau sebagai inputnya. Sementara itu, untuk sektor tenaga kerja, kenaikan harga tembakau akan mengakibatkan kurva permintaan tenaga kerja bergeser ke kiri yang dapat menyebabkan menurunnya tingkat upah, atau bahkan pengangguran.

Penyusunan model CGE dalam analisis ini bertumpu pada data yang dikenal dengan tabel Sistem Neraca Sosial Ekonomi (SNSE). Penggunaan sumber data ini sangat penting mengingat SNSE atau *Social Accounting Matrix (SAM)* merupakan salah satu sistem pendataan dan juga alat analisis penting yang dikembangkan untuk mengamati dan menganalisis apakah sebuah kebijakan ekonomi dapat mendorong pertumbuhan ekonomi dan membuat distribusi pendapatan semakin merata di suatu negara. Analisis dalam makalah ini menggunakan data SAM Indonesia tahun 2005 sebagai basis data untuk mewakili kondisi perekonomian Indonesia yang akan dianalisis. Simulasi dalam kajian ini dilakukan dengan aplikasi *Bappenas Dashboard Policy Modelling* yang dikembangkan oleh Kedeputusan Bidang Ekonomi-Bappenas.

Dalam rangka pengendalian produksi tembakau akan dilakukan analisis dampak kebijakan melalui simulasi dengan beberapa skenario sebagai berikut:

- a. Dampak kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau sebesar 10 % dan 20%
- b. Dampak kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok sebesar 10 % dan 20%
- c. Dampak kebijakan kenaikan tarif impor Rokok sebesar 10 % dan 20%
- d. Dampak kebijakan penurunan pajak ekspor rokok sebesar 10 % dan 20%

**a. Dampak kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau 10% dan 20%**

Dalam rangka pengendalian konsumsi tembakau, pemerintah dapat melakukan kebijakan dengan menaikkan PPN komoditas tembakau. Apabila kebijakan ini diambil, maka dampak terhadap perekonomian adalah sebagai berikut:

Kebijakan	Dampak Perubahan Terhadap Baseline (Apabila Tidak Ada Kebijakan) (%)										
	PDB Riil	Konsumsi RT	Ekspor	Impor	Kesempatan Kerja	IHK	Kemiskinan Kota	Kemiskinan Desa	Produksi Tembakau	Produksi Rokok	Produksi Cengkeh
PPN Tembakau Naik 10%	-0,001	-0,02	0,01	-0,02	-0,01	0,001	0,005	0,01	-2,5	-0,62	-0,34
PPN Tembakau Naik 20%	-0,01	-0,02	0,01	-0,03	-0,01	0,001	0,009	0,019	-4,63	-1,23	-0,69

**b. Dampak kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok 10% dan 20%**

Apabila kebijakan pengendalian produksi tembakau yang diambil adalah dengan menaikkan PPN komoditas rokok, maka dampak terhadap perekonomian adalah sebagai berikut:

Kebijakan	Dampak Perubahan Terhadap Baseline (Apabila Tidak Ada Kebijakan) (%)										
	PDB Riil	Konsumsi RT	Ekspor	Impor	Kesempatan Kerja	IHK	Kemiskinan Kota	Kemiskinan Desa	Produksi Tembakau	Produksi Rokok	Produksi Cengkeh
PPN Rokok Naik 10%	-0,1	-0,28	0,05	-0,21	-0,12	0,09	0,074	0,101	-3,62	-4,80	-4,05
PPN Rokok Naik 20%	-0,2	-0,54	0,1	-0,4	-0,22	0,19	0,144	0,196	-7,00	-9,24	-7,83

**c. Dampak kebijakan kenaikan tarif impor Rokok sebesar 10 % dan 20%**

Apabila kebijakan pengendalian produksi tembakau yang diambil adalah dengan menaikkan tarif impor rokok, maka dampak terhadap perekonomian adalah sebagai berikut:

Kebijakan	Dampak Perubahan Terhadap Baseline (Apabila Tidak Ada Kebijakan) (%)										
	PDB Riil	Konsumsi RT	Ekspor	Impor	Kesempatan Kerja	IHK	Kemiskinan Kota	Kemiskinan Desa	Produksi Tembakau	Produksi Rokok	Produksi Cengkeh
Tarif Impor Rokok Naik 10%	-0,01	-0,02	0,001	-0,02	-0,01	0,02	0,004	0,006	-0,09	-0,21	-0,12
Tarif Impor Rokok Naik 20%	-0,01	-0,03	0,01	-0,04	-0,01	0,03	0,004	0,008	-0,12	-0,16	-0,14

**d. Dampak kebijakan Kenaikan Pajak Ekspor Rokok sebesar 10 % dan 20%**

Apabila kebijakan pengendalian produksi tembakau yang diambil adalah dengan menaikkan pajak ekspor rokok, maka dampak terhadap perekonomian adalah sebagai berikut:

Kebijakan	Dampak Perubahan Terhadap Baseline (Apabila Tidak Ada Kebijakan) (%)										
	PDB Riil	Konsumsi RT	Ekspor	Impor	Kesempatan Kerja	IHK	Kemiskinan Kota	Kemiskinan Desa	Produksi Tembakau	Produksi Rokok	Produksi Cengkeh
Pajak Ekspor Rokok Naik 10%	-0,001	-0,01	-0,01	0,01	0,001	-0,01	0,002	0,002	-0,22	-0,29	-0,24
Pajak Ekspor Rokok Naik 20%	-0,01	-0,01	-0,02	-0,03	-0,01	-0,01	0,003	0,004	-0,56	-1,32	-0,74

**2.3. Diagnostic Hasil Analisis Dampak Kebijakan (*Dashboard Policy Modelling*)**

Berdasarkan hasil analisis sebagaimana disajikan di atas, maka dapat dijelaskan efektifitas masing-masing skenario kebijakan berdasarkan tujuan yang akan dicapai sebagai mana table-table berikut:

**Tabel 4**  
**Efektifitas Dampak Kebijakan Terhadap Pengendalian Produksi Tembakau, Rokok, dan Cengkeh**

No	Kebijakan	Efektifitas Dampak Terhadap Pengendalian Produksi			Prioritas Kebijakan
		Tembakau	Rokok	Cengkeh	
1	Kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok sebesar (20%)	-7.00	-9.24	-7.83	1
2	Kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau sebesar (20%)	-4.63	-1.23	-0.69	2
3	Kebijakan Kenaikan Pajak Ekspor Rokok (20%)	-0.56	-1.32	-0.74	3
4	Kebijakan kenaikan tarif impor Rokok (20%)	-0.12	-0.16	-0.14	4

Apabila tujuan kebijakan adalah untuk mengurangi produksi tembakau, rokok dan cengkeh, maka kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok merupakan kebijakan yang paling efektif disusul kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau, kebijakan kenaikan pajak ekspor rokok dan kebijakan kenaikan tarif impor.

**Tabel 5**  
**Efektifitas Dampak Kebijakan Terhadap Pengurangan Kemiskinan**

No	Kebijakan	Efektifitas Dampak Terhadap Pengurangan Kemsikinan			Prioritas Kebijakan
		Kota	Desa	Total	
1	Kebijakan Kenaikan Pajak Ekspor Rokok (20%)	0.003	0.004	0.004	1
2	Kebijakan kenaikan tarif impor Rokok (20%)	0.008	0.011	0.01	2
3	Kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau sebesar (20%)	0.009	0.019	0.014	3
4	Kebijakan kenaikakan PPN komoditas rokok sebesar (20%)	0.144	0.196	0.171	4

Sementara itu, apabila tujuan kebijakan adalah untuk mengurangi kemiskinan, maka kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau merupakan kebijakan yang paling efektif, disusul kebijakan kenaikan pajak ekspor rokok. kebijakan kenaikan tarif impor dan kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok

**Tabel 6**  
**Efektifitas Dampak Kebijakan Terhadap Pnyerapan Tenaga Kerja**

No	Kebijakan	Efektifitas Dampak Terhadap Kesempatan Kerja	Prioritas Kebijakan
1	Kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau sebesar (20%)	-0.1	1
2	Kebijakan Kenaikan Pajak Ekspor Rokok (20%)	-0.1	2
3	Kebijakan kenaikan tarif impor Rokok (20%)	-0.1	3
4	Kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok sebesar (20%)	-0.22	4

Sebagaimana terlihat dalam tabel diatas, maka apabila tujuan kebijakan adalah untuk penyerapan tenaga kerja maka kebijakan kenaikan pajak ekspor rokok merupakan kebijakan yang paling efektif, disusul kebijakan kenaikan tarif impor, kebijakan kenaikan PPN komoditas tembakau, dan kebijakan kenaikan PPN komoditas rokok.

#### **2.4. Studi Kasus: Substitusi Tanaman Tembakau di Tiongkok<sup>3</sup>**

Tiongkok adalah produsen tembakau terbesar dunia dengan 20 juta petani tembakau dan Yunan adalah daerah pemasok tembakau terbesar di negara tersebut. Membuktikan bahwa pendapatan dari tanaman substitusi lebih besar dari menanam tembakau merupakan hal yang paling penting agar dapat membujuk mereka untuk berhenti menanam tembakau. Untuk maksud tersebut, pada tahun 2008 Biro Pertanian Yuxi dan Sekolah Kesehatan Masyarakat 'Fielding', Universitas California di Los Angeles (UCLA) memulai Proyek Substitusi Perkebunan Tembakau bersama 458 keluarga petani partisipan. Ada 3 daerah kecamatan yang ditetapkan sebagai Proyek Rintisan (*pilot projects*), yaitu Hongta, Chengjiang, dan Eshan. Tanaman yang sesuai untuk setiap lahan di masing-masing kecamatan diidentifikasi terlebih dahulu berdasarkan kualitas tanah, termasuk mana yang paling sesuai untuk ditanami sayuran cruciferous, jamur, anggur, ketimun (gherkins), kembang kol (cauliflower), brokoli, kacang polong, dan garut (arrowroots). Para petani mengorganisasi diri dalam sebuah koperasi yang memberikan pelatihan bagi mereka berbagai ketrampilan penting yang dibutuhkan seperti akuntansi/tatabuku, bagaimana melakukan riset pasar, menyimpan dan menjual produk-produk yang mereka hasilkan. Koperasi memberkan bantuan lebih lanjut dengan memberikan akses kepada bibit dan input produksi yang lebih murah, sementara para spesialis pertanian lokal memberikan pelatihan dan dukungan teknis di lapangan. Pada tahun 2010 para petani tembakau yang telah pindah tanaman memperoleh pendapatan per ekar (acre) tahunan 21-110 persen lebih tinggi jika dibandingkan dengan mereka yang masih menanam tembakau (lihat Tabel 8). Sejak saat

<sup>3</sup> Virginia C. Li et.al., *Tobacco Crop Substitution: Pilot Effort in China*, American Journal of Public Health (AJPH) | September 2012, Vol 102, No. 9.

itu Biro Pertanian Yuxi menerima banyak permintaan dari para petani tembakau untuk membantu mereka beralih tanaman.

**Tabel 7**

Comparison of Yield, Cost, and Income in 2010 for Nontobacco Crops and Tobacco at 3 Yuxi Sites, Yunnan Province, China

	No. of Farm Families	Average Yield per Acre, kg	Total Costs per Acre, US \$	Average Income per Acre, US \$	Average Net Profit, US \$	Difference in Income per Acre, %
<b>Chengjiang County</b>						
Gherkin	47	27 316	6708	14 846	8138	+77.4
Cauliflower	43	19 425	1340	6890	5550	+21.0
Broccoli	37	9713	1295	6849	5554	+21.1
Pea	29	4614	1073	7764	6691	+45.9
Tobacco	57 <sup>a</sup>	1311	5500	10 086	4586	0.0
<b>Hongta District</b>						
White mushroom	21	21 854	4173	12 877	8704	+80.1
Grapes	47	16 997	5080	15 255	10 175	+110.5
Tobacco	69 <sup>a</sup>	1190	5106	9940	4834	0.0
<b>Eshan County</b>						
Arrowhead	234	16 779	959	6998	6039	+26.6
Tobacco	156 <sup>a</sup>	1129	4031	8801	4770	0.0

<sup>a</sup>tobacco farm families that did not engage in crop substitution.

## **BAB III**

### **ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI PENGENDALIAN**

#### **3.1. Kebijakan dan Strategi Jangka Pendek, Menengah, Panjang**

Pemerintah perlu mempertimbangan dan menjaga keseimbangan semua aspek dalam pengendalian tembakau, sehingga tidak merugikan kepentingan satu pihak. Industri hasil tembakau perlu dikembangkan dengan tetap memperhatikan keseimbangan dalam penyerapan tenaga kerja, penerimaan negara dan dampak kesehatan. Pertimbangan aspek penerimaan negara tidak mengorbankan kesehatan masyarakat dan juga tenaga kerja. Pemerintah perlu mencari alternatif penyerapan tenaga kerja ke industri selain industri rokok.

Diperlukan pengembangan riset dan inovasi iptek yang memungkinkan pemanfaatan tembakau untuk kebutuhan produktif lainnya selain rokok dan dapat memberikan kesempatan pada petani tembakau untuk mendapatkan penghasilan.

##### **3.1.1 Kebijakan Jangka Menengah**

1. Peningkatan pengendalian penyakit melalui pencegahan dan pengendalian faktor resiko penyakit termasuk perluasan layanan berhenti merokok;
2. Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) melalui (a) Pengembangan kawasan sehat a.l. UKS dan lingkungan kerja serta memperluas dan memperkuat regulasi kawasan bebas asap rokok (b) Peningkatan cukai hasil tembakau (CHT) secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau; (c) pelarangan total iklan dan promosi rokok, (d) perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok; (e) promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat
3. Penguatan pelaksanaan penyaluran bantuan sosial dan subsidi yang terintegrasi dan tepat sasaran dengan memastikan bantuan tidak dipergunakan untuk konsumsi rokok.
4. Reformasi Fiskal melalui penyederhanaan struktur tarif cukai hasil tembakau (CHT), peningkatan tarif CHT dan ekstensifikasi barang kena cukai;
5. Melakukan revisi PP No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi Kesehatan serta pembahasa RUU Ketentuan dan Fasilitas Perpajakan untuk Penguatan Perkonomian.
6. Pengembangan riset dan inovasi iptek bagi pemanfaatan produk lain tembakau serta pengembangan inovasi iptek terkait faktor pengurangan risiko hasil pengolahan tembakau lainnya (HPTL).
7. Pengembangan teknologi di industri rokok sebagai upaya untuk mengatasi masalah rokok melalui pendekatan *harm reduction* (pengurangan risiko) dengan penggunaan produk tembakau alternatif.

8. Kemitraan antara pembuat kebijakan, peneliti dan tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas dan memahami, serta mendorong dan mengawasi kemajuan riset dan inovasi teknologi dalam industri tembakau.
9. Meningkatkan investasi untuk penelitian dan pengembangan isu tembakau dalam berbagai bidang dan untuk mendapatkan upaya pengendalian tembakau yang lebih efektif dan efisien
10. Informasi yang akurat tentang cara penggunaan dan peranan produk tembakau alternatif yang dapat membantu mengurangi risiko penggunaan tembakau secara signifikan.
11. Melakukan studi potensi alih fungsi lahan dan alih profesi petani, riset pengembangan & penggunaan kultur jaringan (*tissue culture*) untuk bibit bunga massal, riset pengembangan & pemanfaatan pupuk "SUPER" organik utk perkebunan bunga, riset & penerapan (*pilot projects*) budidaya/perkebunan bunga modern & ramah lingkungan (pendampingan, penyusunan jadwal penanaman, penyiangan, pemupukan, panen, dll), terutama utk pasar ekspor, pengembangan bisnis (perkebunan) bunga, terutama dlm hal *market penetration* di pasar global.

### **3.1.2 Dukungan Kebijakan Berbagai Sektor dalam Pengendalian Tembakau**

#### **A. Kebijakan Publik**

1. Mendukung ditetapkannya undang-undang yang komprehensif mengatur pengendalian dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan.
2. Mendukung dan mendorong perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers, khususnya mengenai pelarangan iklan rokok pada media penyiaran dan media massa, karena rokok merupakan zat adiktif yang tidak boleh diiklankan.
3. Mendukung dilakukannya uji materiil terhadap pasal-pasal yang terkait dengan iklan rokok dalam Undang-Undang tentang Penyiaran dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers, sehingga terjadi harmonisasi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

#### **B. Ekonomi**

1. Revisi Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai, khususnya mengenai cukai rokok, sehingga diharapkan tingkat cukai rokok minimal 70% dari harga jual eceran.
2. Penyederhanaan sistim cukai untuk memperkecil kesenjangan harga rokok termahal dan termurah.
3. Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) diarahkan untuk mengatasi dampak buruk rokok.
4. Pelaksanaan mekanisme biaya tambahan (*surcharge*) sesuai Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

5. Implementasi pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pemanfaatan alokasi pajak rokok daerah untuk kesehatan pajak rokok tahun 2014.
6. Perlindungan petani tembakau melalui: a. pembatasan impor daun tembakau. b. pemberian dorongan upaya alih tanaman (cuaca ekstrim). c. memperkuat posisi tawar petani. d. mendorong penggunaan daun tembakau untuk non-rokok, melalui penelitian guna mencari kemungkinan pemanfaatan lain daun tembakau
7. Mendorong industri rokok untuk mengeksport produknya.

### **C. Pendidikan**

1. Sosialisasi bahaya konsumsi rokok ke seluruh masyarakat khususnya peserta didik.
2. Mendorong komunitas, keluarga, dan lembaga pendidikan mengambil bagian dalam proses KIE dalam lingkungan masing-masing.
3. Mendorong lembaga pendidikan melaksanakan KTR.
4. Mendorong lembaga pendidikan memasukkan bahaya konsumsi rokok dalam kurikulum pendidikan.
5. Mendorong lembaga pendidikan tidak menerima sponsorship dari industri rokok dan lembaga lain yang terkait rokok.

### **D. Sosial Budaya**

1. Meningkatkan program penghentian merokok di semua fasilitas publik serta pengintegrasinya dalam semua program pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.
2. Pelaksanaan berbagai riset di bidang sosiokultural dan behavioral terkait dengan budaya dan perilaku merokok serta konsumsi produk tembakau lain.
3. Dikembangkannya mekanisme pemantauan dan pelaporan masyarakat terhadap intervensi industri dalam hal regulasi.
4. Dikembangkannya mekanisme dalam sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan (complaint resolution).
5. Dikembangkannya strategi substitusi tanaman tembakau, dan diversifikasi pemanfaatan tanaman tembakau.
6. Dikembangkannya kebijakan dalam peningkatan kesejahteraan petani tembakau dan buruh industri rokok melalui upaya substitusi dan diversifikasi produk tembakau.
7. Dikembangkannya kebijakan dan peraturan perundangundangan untuk mengurangi rokok ilegal.

### **3.1.3 Kebijakan Pembangunan Berkelanjutan dalam RPJMN 2020-2024**

Kebijakan pengarusutamaan menjadi dasar untuk mewujudkan pembangunan yang berkualitas, inklusif dan berkelanjutan. Pada intinya, isu-isu yang diarusutamakan harus menjiwai pembangunan semua bidang, sektor, dan wilayah. Dengan demikian, semua kebijakan, program, dan kegiatan telah mengakomodasi nilai-nilai esensial atas isu-isu yang diarusutamakan.

Di dalam RPJMN 2020-2024, ada 4 (empat) kebijakan pengarusutamaan, yaitu: pembangunan berkelanjutan, tata kelola pemerintahan yang baik, gender, dan modal sosial budaya. Keempat kebijakan ini, baik langsung maupun tidak langsung menjadi roh untuk seluruh bidang pembangunan. Dengan demikian kebijakan bidang/sektor akan mewujudkan hasil yang berkualitas, inklusif dan berkelanjutan.

Pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development* merupakan paradigma pembangunan nasional yang menjadi elemen strategis dalam mendukung upaya pencapaian sasaran RPJMN 2020-2024 dan RKP setiap tahunnya. Indonesia telah berkomitmen untuk melaksanakan kesepakatan global untuk pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang telah dideklarasikan pada bulan September 2015 di Kantor PBB, New York. Pembangunan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas serta meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat dengan mengedepankan pemanfaatan sumber daya alam yang efisien dan lingkungan hidup yang lestari, melalui tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi berikutnya.

Salah satu komitmen Indonesia untuk pelaksanaan pencapaian TPB/SDGs tersebut adalah dengan telah ditetapkannya Peraturan Presiden (Perpres) No.59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Perpres tersebut menjadi landasan pelaksanaan TPB/SDGs baik di tingkat nasional maupun daerah. TPB/SDGs mencakup 17 tujuan, 169 target, dan 241 indikator. Untuk pelaksanaannya, telah disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) TPB/SDGs tahun 2017- 2019 dan telah diluncurkan pada tanggal 5 Juni 2018, sebagai Lampiran dari Peraturan Menteri (Permen) Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) No 7 Tahun 2018 tentang Koordinasi, Perencanaan, Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Pelaksanaan TPB/SDGs. Selanjutnya, TPB/SDGs diarusutamakan ke dalam Rancangan RPJMN 2020-2024 dan RKP agar terintegrasi target dan indikatornya dengan pembangunan nasional mendatang.

Pelaksanaan TPB/SDGs mengedepankan dan mendasarkan pada prinsip-prinsip pembangunan yang universal, integrasi, dan tidak boleh seorangpun tertinggal (*No one left behind*). Pelaksanaannya harus mampu memberi manfaat kepada semua orang, khususnya kelompok rentan dan disabilitas. Prinsip ini dikenal dengan istilah "*No one left behind*" atau "Tidak ada seorangpun yang tertinggal". Arah kebijakan pembangunan berkelanjutan mencakup kebijakan yang terkait dengan aspek ekonomi, sosial, serta lingkungan hidup serta didukung oleh tata kelola yang baik, yaitu:

- (1) Menjaga pertumbuhan ekonomi dan stabilitas makro, melalui peningkatan nilai tambah, investasi, ekspor, komponen dalam negeri dan lapangan kerja pada sektor unggulan pertanian, kemaritiman, industri, pariwisata dan ekonomi kreatif/digital, serta pelebaran ruang fiskal dengan memobilisasi sumber-sumber pendapatan negara.
- (2) Menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat dalam pembangunan, melalui

upaya pembangunan bidang pendidikan, kesehatan, pemuda dan olahraga, agama, kebudayaan, kependudukan dan keluarga berencana, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, serta perlindungan anak;

- (3) Meningkatkan efisiensi pemanfaatan dan keberlanjutan pengelolaan sumber daya alam dan pengurangan limbah, melalui penerapan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan;
- (4) Menjaga kualitas lingkungan hidup dan pelestarian sumber daya alam, melalui: (a) pemanfaatan sumber daya alam dan lingkungan hidup sebagai sumber daya dan modal pembangunan secara berkelanjutan; (b) Pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan untuk mendukung kekuatan industri nasional; serta (c) Konservasi dan perlindungan sumber daya alam dan lingkungan hidup untuk menjaga keseimbangan ekosistem;
- (5) Meningkatkan kapasitas, kemampuan teknologi, pendanaan, dan pemantauan dalam pelaksanaannya.
- (6) Mengejawantahkan kebijakan pembangunan berkelanjutan dalam arah pembangunan di setiap sektor/bidang dan wilayah/daerah, melalui internalisasi paradigma pembangunan berkelanjutan ke dalam perencanaan pembangunan nasional dan daerah.

#### **3.1.4 Interlinkages antar Goal/Target/Indikator TPB/SDGs**

TPB/SDGs memiliki 17 goals/tujuan yang dijabarkan ke dalam 169 target dan 247 indikator (*up date* terakhir) pembangunan berkelanjutan. Setiap goal, target dan indikator tersebut saling memiliki keterkaitan (*interlinkages*) antara satu dengan yang lainnya. Analisis keterkaitan antar goal perlu dilakukan dengan berbagai metode yang sesuai dengan ketersediaan data di Indonesia, serta metode yang sesuai dengan kaidah penelitian yang baik.

Salah satu kajian yang cukup komprehensif adalah analisis interlinkages yang dilakukan oleh *Institute for Global Environmental Strategies* (IGES). Hal ini termuat dalam laporan riset Zhou dan Moinuddin (2017) dari IGES yang berjudul *Sustainable Development Goals Interlinkages and Network Analysis: A practical tool for SDG integration and policy coherence* pada tahun 2017.

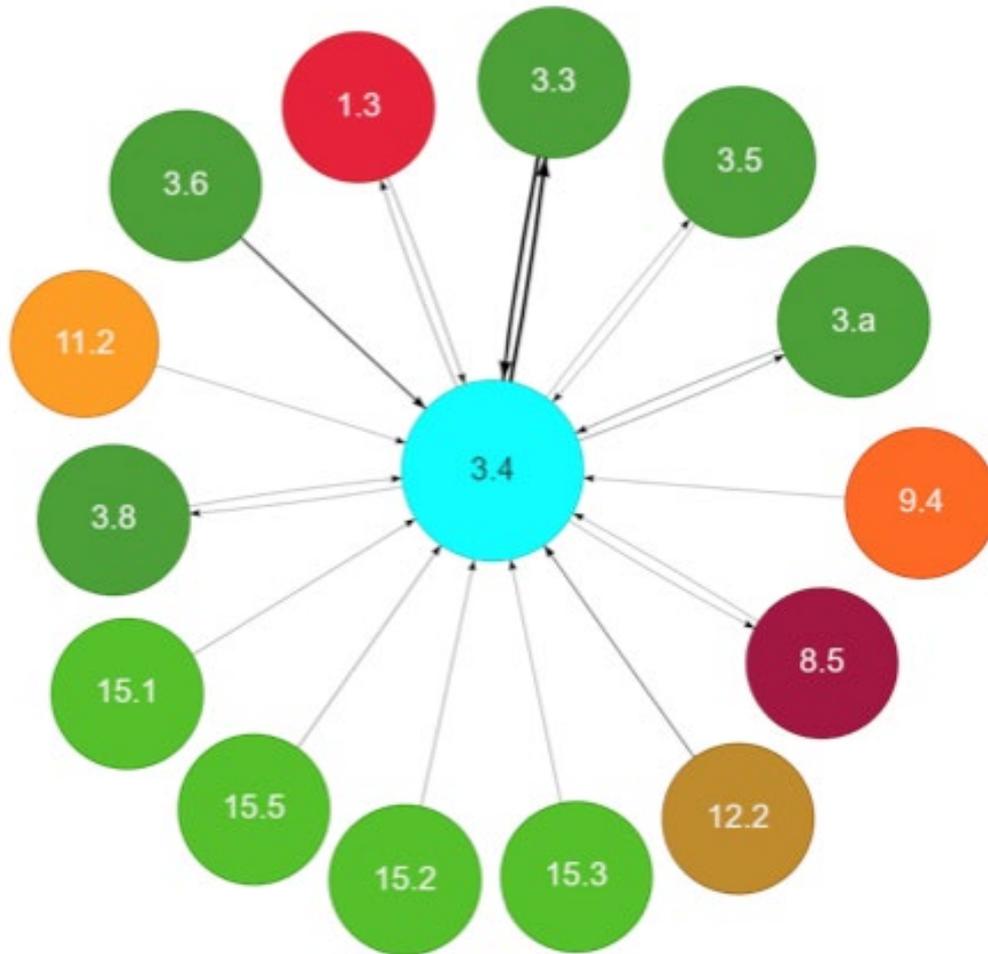
Hasil kajian membahas tentang TPB/SDGs yang mengintegrasikan dan menyeimbangkan tiga dimensi pembangunan berkelanjutan dalam 17 goal TPBSDGs. Seluruh goal TPB/SDGs merupakan elemen yang berbeda dan beragam, tujuan dan target terkait secara inheren saling terkait satu sama lain yang membentuk bagian-bagian yang tidak dapat dipisahkan dari perspektif sistemik. Tindakan yang diambil untuk mencapai satu tujuan dapat saling memperkuat atau bertentangan dengan pencapaian tujuan lain. Kerangka kerja TPB/SDG dengan spektrum luas yang mencakup 17 tujuan dan 169 target menawarkan peluang bagus untuk mengambil pendekatan terpadu untuk mencari dan meningkatkan sinergi, dan memitigasi dan menghilangkan

*trade-off* melalui integrasi horizontal lintas sektor dan kolaborasi vertikal di berbagai tingkat pelaksana pembangunan.

Untuk kasus Indonesia, dilakukan analisis menggunakan *tools* yang dikembangkan IGES untuk menggambarkan keterkaitan antara goal/target 3.4: Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan (*Reduce premature mortality from non-communicable diseases*), yang direpresentasikan oleh indikator terpilih 3.4.1: Menurunkan persentase merokok pada penduduk usia kurang dari 18 tahun dengan berbagai target pada seluruh Goal TPB/SDGs.

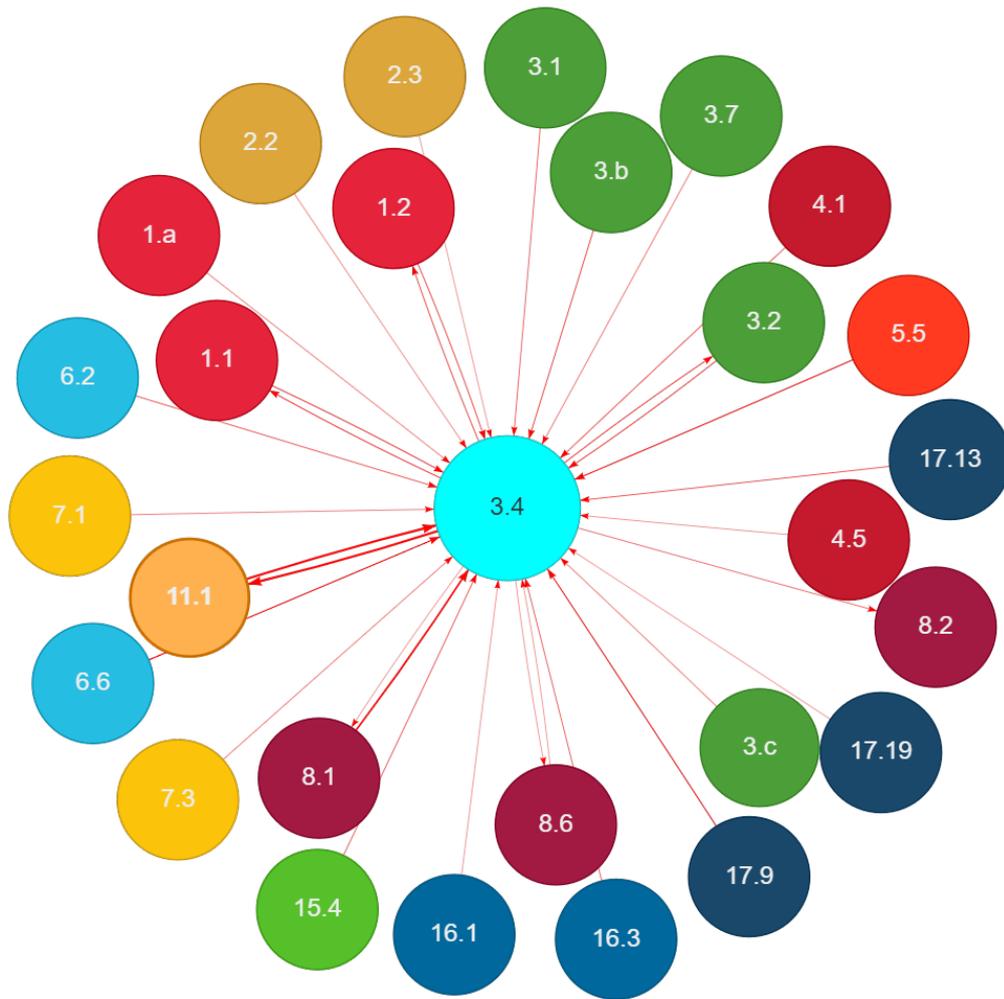
### **3.1.5 Keterkaitan Antara Target 3.4 dengan Target TPB/SDGs Lainnya**

Hasil analisis menunjukkan bahwa Target 3.4 memiliki hubungan dengan berbagai target pada seluruh goal TPB/SDGs. Target 3.4 memiliki keterkaitan positif (sinergis) dan negatif (*trade off*) dengan 83 target TPB/SDGs lainnya. Melalui Gambar 1, dapat ditunjukkan arah panah menunjukkan pengaruh antar target dengan keterkaitan positif (sinergis) untuk target 3.4 terhadap target lainnya. Target 3.4 tersebut memiliki keterkaitan positif (sinergis) dengan 14 target lainnya pada goal/tujuan: 1 (Mengakhiri kemiskinan); 3 (Kehidupan sehat dan sejahtera, untuk target 3.3 dan 3.6); 8 (Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi); 9 (Industri, Inovasi, dan infrastruktur); 11 (Kota dan permukiman yang berkelanjutan); 12 (Produksi dan konsumsi yang bertanggung jawab); dan 15 (Ekosistem daratan).



**Gambar 5:**  
**Keterkaitan positif (sinergis) Target 3.4 terhadap target lainnya (center)**

Selanjutnya, target 3.4 memiliki keterkaitan negatif (*trade off*) dengan 27 target lainnya pada: goal/tujuan 1 (Tanpa kemiskinan); 2 (Tanpa kelaparan); 3 (Kehidupan sehat dan sejahtera, untuk target 3.1, 3.2, 3.7, 3.b); 4 (Pendidikan berkualitas); 5 (Kesetaraan gender); 6 (Air bersih dan sanitasi layak); 7 (Energi bersih dan terjangkau); 8 (Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi); 15 (Ekosistem daratan); 16 (Perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang tangguh); dan goal/tujuan 17 (Kemitraan untuk mencapai tujuan). Melalui Gambar 2, dapat ditunjukkan dengan arah panah yang menunjukkan arah pengaruh antar target dengan keterkaitan negatif (*trade off*) untuk target 3.4 terhadap target lainnya.



**Gambar 6:**  
**Keterkaitan negatif (*trade off*) Target 3.4 terhadap target lainnya (center)**

### 3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Nasional dan Daerah

Dalam rangka pencapaian pengendalian tembakau, dirumuskan arah kebijakan dan strategi Nasional dan Daerah. arah kebijakan dan strategi ini merupakan panduan dalam menentukan program pengendalian tembakau yang akan dilaksanakan dalam jangka menengah.

#### 3.2.1. Arah Kebijakan

Arah kebijakan untuk pengendalian tembakau dilakukan dengan melalui 3 (tiga) pendekatan yaitu pada produksi, distribusi dan konsumsi. Dari ke3 (tiga) pendekatan tersebut diketahui bahwa pelaku ekonomi dari terbentuknya sampai dengan penggunaan rokok adalah petani tembakau , pabrik rokok, pedagang, dan konsumen, mendasarkan pada pelaku tersebut untuk mengurangi dampak kesehatan dari hasil penggunaan rokok maka pemerintah perlu mengendalikan dengan beberapa kebijakan pada 3 pelaku ekonomi yaitu:

### **a. Pemberdayaan Petani**

Petani tembakau yang umumnya merupakan pekerjaan pokok perlu diberitahu tentang fungsi lahan yang dapat ditanami tidak hanya tembakau tapi tanaman lain yang memiliki nilai tambah lebih tinggi. Selain itu juga dapat diberi pekerjaan sambilan sebagai alternatif pekerjaan yang dapat memberikan kontribusi atau sumbangan pendapatan lain terhadap pekerjaan pokok sebagai petani.

### **b. Pemberdayaan Pedagang**

Pedagang pada umumnya lebih mudah memperoleh keuntungan dari hasil penjualan rokok dibandingkan dengan produk lain, dikarenakan masih tingginya perokok di Indonesia, namun demikian masih banyak pedagang yang tidak mengetahui bahwa mereka ikut juga berkontribusi tinggi terhadap dampak negatifnya bagi perokok yang berlangganan rokoknya, oleh karena itu para pedagang perlu ada informasi terkait dampak negatif rokok dari sisi kesehatan dan keagamaan.

### **c. Pemberdayaan Konsumen**

Konsumen sebagai pengguna akhir umumnya sudah mengetahui kalau merokok berdampak negatif terhadap kesehatan tubuhnya, namun mereka belum mau menghentikan kebiasaan merokok karena sudah kecanduan pada rokok. selain itu juga rokok harganya relatif murah dan dapat dibeli oleh konsumen oleh karena itu perlu upaya yang dilakukan agar konsumen tidak memiliki daya beli yang tinggi dan takut terhadap pelanggaran secara keagamaan sehingga dapat beralih ke hal-hal positif atau alternatif pengganti lainnya.

## **3.2.2. Strategi**

Strategi untuk pencapaian pengendalian tembakau dijabarkan sebagai berikut:

- a. Membina masyarakat petani tembakau yang lebih sejahtera dan berwawasan kesehatan masyarakat. Maksud dari strategi ini adalah bagaimana menciptakan para petani tembakau di daerah memiliki wawasan yang luas terhadap dampak tumbuhan tembakau bagi perokok dan menciptakan lapangan kerja baru atau alternatif lain dari menanam tembakau yang memiliki nilai keuntungan lebih tinggi daripada bercocok tanam tembakau. Maka beberapa strategi yang perlu dilakukan adalah : Melakukan sosialisasi dampak negatif kesehatan bagi para perokok; Melakukan pelatihan dan bantuan bibit alternatif tanaman lain yang lebih menguntungkan dari tanaman tembakau sesuai dengan potensi lahan; Menciptakan lapangan kerja baru bagi para petani tembakau untuk memberikan sumbangan atau kontribusi pendapatan selain bertani; Memberikan informasi pasar terhadap pasca panen apabila telah beralih fungsi tanaman pengganti tembakau.
- b. Membina pedagang yang lebih mengutamakan kepentingan konsumen. Maksud dari strategi ini adalah bagaimana pedagang dalam menjual dagangannya mengedepankan pada kepentingan konsumen terutama kesehatan yang disebabkan karena barang yang dijualnya, seperti rokok yang sudah diketahui dapat

menyebabkan kanker dan dalam jangka panjang dapat merusak organ tubuh manusia, oleh karena itu perlu ada pengurangan pembatasan penjualan rokok di pasar terbuka dengan strategi sebagai berikut: Sosialisasi kepada para pedagang terkait adanya pembatasan penjualan rokok; Sosialisasi dampak negatif rokok terhadap konsumen; Pembatasan penjualan rokok pada pedagang/toko yang memiliki restrigasi khusus untuk penjualan rokok dan pada konsumen yang tidak memiliki kartu miskin; Menaikan harga rokok tembakau yang pengenaannya pada pengguna rokok.

- c. Membina konsumen yang berpikir pada dunia dan akherat. Maksud dari strategi ini adalah bagaimana supaya konsumen memperhatikan pada kesehatan diri sendiri yang diakibatkan karena merokok dan penghasilannya dapat digunakan untuk membeli barang/jasa yang lebih bermanfaat untuk dirinya atau keluarganya. Selain itu konsumen diharapkan akan memahami bahwa merokok dapat membunuh diri sendiri dan merupakan pemborosan pendapatan yang menurut agama diharamkan, oleh karena itu perlu dilakukan strategi sebagai berikut: Sosialisasi pada konsumen khususnya pada masyarakat miskin terkait dampak negatif perokok tembakau; Sosialisasi pada konsumen perokok berpenghasilan menengah ke atas untuk lebih waspada terhadap rokok tembakau dan mengalihkan pada alternatif rokok selain tembakau; Sosialisasi keagamaan terkait dengan manfaat merokok dalam urusan duniawi dan akherat; Menciptakan dan memasarkan alternatif selain rokok tembakau untuk masyarakat.

### **3.2.3. Program Pengendalian Tembakau**

Program dalam pengendalian tembakau perlu dilakukan secara sinergi antara pemerintah pusat dan daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing. Adapun program nya sebagai berikut:

- a. Program pemerintah pusat meliputi kegiatan antara lain: Pembinaan industri besar dan menengah; Sosialisasi ketentuan bidang cukai dan pemberantasan barang kena cukai ilegal; Jaminan kesehatan nasional; Peraturan tentang penggunaan dana bagi hasil cukai hasil tembakau; Peraturan tentang alokasi anggaran dan penyaluran ke dana bagi hasil cukai hasil tembakau daerah baik provinsi maupun kabupaten/kota
- b. Program pemerintah daerah meliputi kegiatan antara lain: Peningkatan kualitas bahan baku melalui penerapan pembudidayaan tembakau sesuai dengan Good Agricultural Practices Tembakau; penanganan panen dan pasca panen; dukungan sarana dan prasarana usaha tani tembakau; penumbuhan dan penguatan kelembagaan; penerapan inovasi teknis dan pengembangan bahan baku tembakau untuk substitusi impor dan promosi ekspor
- c. Pembinaan industri kecil. Program ini dilakukan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai penghasil cukai melalui pendataan dan pengawasan kepemilikan atau penggunaan mesin pelinting rokok dan pemberian sertifikat/kode registrasi mesin pelinting rokok; fasilitas kepemilikan hak atas kekayaan intelektual bagi industri kecil dan menengah; pembentukan kawasan industri hasil tembakau;

- pemetaan industri hasil tembakau; fasilitasi pelaksanaan kemitraan usaha kecil menengah dan usaha besar dalam pengadaan bahan baku dan produksi industri hasil tembakau; pembinaan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia pada usaha industri hasil tembakau skala kecil; pengembangan industri hasil tembakau dengan kadar tar dan nikotin rendah melalui fasilitasi pengujian tar dan nikotin bagi industri kecil dan menengah serta pelatihan dan penerapan good manufacturing practices bagi industri hasil tembakau; pengembangan dan fasilitasi untuk pabrik yang berorientasi ekspor dan penyediaan tempat uji kompetensi bagi industri hasil tembakau
- d. Pembinaan lingkungan sosial. Pembinaan lingkungan sosial dimaksudkan untuk menanggulangi dampak sosial di masyarakat akibat konsumsi rokok, juga ditujukan untuk membantu pemerintah daerah menggunakan dana DBHCHT secara terarah dengan output yang jelas sehingga dapat mendukung pembangunan di daerah. meliputi ketenagakerjaan; infrastruktur; pemberdayaan ekonomi masyarakat; dan lingkungan hidup.; Pelayanan kesehatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif; Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasaran fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; Pelatihan tenaga administratif dan atau tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

### **3.3. Arah Kebijakan dan Strategi Bidang Kesehatan dan Sosial**

Pembangunan Indonesia 2020-2024 ditujukan untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Untuk mencapai tujuan tersebut, kebijakan pembangunan manusia diarahkan pada pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan, pemenuhan pelayanan dasar dan perlindungan sosial, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda, pengentasan kemiskinan, serta peningkatan produktivitas dan daya saing angkatan kerja. Kebijakan pembangunan manusia tersebut dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup, dan inklusif termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas, dan pengelolaan SDM bertalenta.

#### **3.3.1. Rencana Pembangunan 2020-2024**

Struktur penduduk Indonesia ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia produktif. Pada tahun 2018, penduduk usia produktif di Indonesia mencapai 68,6 persen atau 181,3 juta jiwa dengan angka ketergantungan usia muda dan tua yang rendah, yaitu 45,7. Perubahan struktur penduduk ini akan membuka peluang bagi Indonesia untuk mendapatkan bonus demografi (demographic dividend) yang dalam jangka menengah dan panjang akan mendorong pertumbuhan ekonomi yang tinggi dan menghantarkan Indonesia menjadi negara berpenghasilan menengah ke atas. Bonus demografi ini akan diperoleh dengan prasyarat utama tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Jumlah penduduk usia produktif

yang besar tersebut harus dimanfaatkan agar Indonesia dapat memaksimalkan bonus demografi. Apabila tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan tingginya tingkat pengangguran, konflik sosial, serta tekanan pada pangan dan lingkungan.

Dalam pembangunan 2020-2024 salah satu sasaran pembangunan kesehatan adalah meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor resiko penyakit tidak menular dengan indikator persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun dengan target menurun dari 9,1% pada base line tahun 2019 menjadi 8,7% pada tahun 2024.

Arah Kebijakan dan Strategi pembangunan tahun 2020-2024 yang terkait dengan pembangunan kesehatan antara lain:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, melalui: a) Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, mencakup: i) pengembangan kawasan sehat antara lain kabupaten/kota sehat, pasar sehat, upaya kesehatan sekolah (UKS) dan lingkungan kerja sehat; ii) penyediaan lingkungan yang mendorong aktivitas fisik seperti penyediaan ruang terbuka publik, transportasi masal dan konektivitas antarmoda, lingkungan sehat, dan penurunan polusi udara; iii) regulasi yang mendorong pemerintah pusat dan daerah serta swasta untuk menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong hidup sehat termasuk pengembangan standar dan pedoman untuk sektor non kesehatan, peningkatan cukai hasil tembakau secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau, pelarangan total iklan dan promosi rokok, perbesaran pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, perluasan pengenaan cukai pada produk pangan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan dan pengaturan produk makanan dengan kandungan gula, garam dan lemak; iv) promosi perubahan perilaku hidup sehat yang inovatif dan pembudayaan olahraga, pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat madani untuk hidup sehat; dan v) peningkatan penyediaan pilihan pangan sehat termasuk penerapan label pangan, perluasan akses terhadap buah dan sayur, dan perluasan gerakan memasyarakatkan makan ikan.
2. Memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial, melalui: a. Peningkatan efektivitas JKN didukung pemerataan penyediaan pelayanan kesehatan (supply side) dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, perumusan paket manfaat JKN secara eksplisit, penerapan active purchasing termasuk perbaikan sistem pembayaran fasilitas pelayanan kesehatan dan pengembangan mekanisme cost-sharing, penguatan health technology assessment (HTA), dewan pertimbangan klinis, dan tim kendali mutu dan kendali biaya, pengembangan dan penerapan pedoman nasional pelayanan kesehatan, peningkatan penyedia pelayanan kesehatan sesuai standar di seluruh wilayah terutama melalui kerjasama dengan swasta, integrasi data JKN dengan sistem informasi kesehatan dan pemanfaatan data pelayanan BPJS kesehatan untuk penyusunan kebijakan bagi para pemangku kepentingan; b. Penguatan

kelembagaan SJSN termasuk perbaikan tata kelola hubungan antarlembaga dan harmonisasi peraturan perundangan yang terkait, dan integrasi implementasi operasional JKN dan SJSN Ketenagakerjaan;

3. Meningkatkan kualitas anak, perempuan, dan pemuda, melalui: Peningkatan kualitas pemuda, mencakup: a) penguatan kapasitas kelembagaan, koordinasi strategis lintas pemangku kepentingan, serta pengembangan perandunia usaha dan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan kepemudaanyang terintegrasi, termasuk memfasilitasi ruang-ruang kreasi positif bagi pemuda; b) peningkatan partisipasi aktif sosial dan politik pemuda, diantaranya melalui peran pemuda di forum internasional, pertukaran pemuda, dan keikutsertaandalam pelestarian lingkungan; serta c) pencegahan perilaku berisiko pada pemuda, termasuk pencegahan atas bahaya kekerasan, perundungan, penyalahgunaan napza, minuman keras, penyebaran penyakit HIV/AIDS, dan penyakit menular seksual.

### **3.3.2. Reformasi Sistem Kesehatan**

Pandemi Covid-19 yang melanda dunia termasuk Indonesia telah menyebabkan krisis kesehatan yang kemudian memberikan efek domino pada ketidakstabilan sektor sosial, ekonomi, maupun keuangan. Kebijakan Pemerintah dalam penanganan pandemic Covid-19, antara lain melalui pembatasan sosial berskala besar (PSBB) dan kebijakan refocusing kegiatan/ realokasi anggaran, menyebabkan banyak kegiatan pemerintah mengalami penundaan. Alhasil, pencapaian target-target pembangunan nasional termasuk di bidang kesehatan terancam terhambat. Tekanan terhadap berbagai sektor tersebut seyogianya dapat diminimalkan jika sistem kesehatan tangguh dalam mengendalikan pandemi. Namun, saat ini sistem kesehatan di Indonesia masih lemah dalam hal pencegahan, deteksi, dan respons penyakit. Penyebabnya, antara lain pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang belum memadai, jaminan kesehatan (health security) yang belum berkelanjutan, ketersediaan sumber daya kesehatan (supply side) yang belum memadai, serta pembiayaan di sektor kesehatan khususnya sektor kesehatan publik yang belum optimal.

Belajar dari kondisi darurat pandemi Covid-19 dan berbagai tantangan sektor kesehatan, pembenahan sistem kesehatan menjadi kebijakan strategis untuk penanganan dan pemulihan kesehatan akibat pandemi Covid-19 sekaligus mempercepat pemulihan ekonomi. Untuk itu, Pemerintah menjadikan tahun 2021 sebagai momentum untuk melakukan reformasi sistem kesehatan di Indonesia. Reformasi sistem kesehatan nasional diarahkan untuk percepatan pemulihan kesehatan dan mendorong kesiapsiagaan ketahanan kesehatan (health security preparedness) dengan tetap melanjutkan program kesehatan strategis.

Rencana strategi reformasi sistem kesehatan nasional tertuang dalam lima pokok kebijakan, sebagai berikut:

### **a. Percepatan Pemulihan Covid-19.**

Dalam jangka pendek, percepatan pemulihan kesehatan masyarakat akibat dampak Covid-19 menjadi fokus utama Pemerintah. Pemulihan ini dapat terlaksana jika terdapat peningkatan kemampuan pelayanan kesehatan. Strategi utamanya, yaitu melalui penguatan sumber daya kesehatan, antara lain dengan pembangunan/rehabilitasi fasilitas kesehatan, penyediaan bahan farmasi, dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Untuk mendukung hal tersebut, Pemerintah Pusat akan memperkuat koordinasi dengan Pemda, BUMN/D, dan swasta, khususnya untuk penguatan pendanaan dalam pengadaan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya kesehatan.

### **b. Penguatan Program Generasi Unggul**

Pembangunan sumber daya manusia yang unggul merupakan kunci mewujudkan Indonesia Maju. Program generasi unggul utamanya dilaksanakan melalui proyek prioritas strategis nasional, yaitu percepatan penurunan stunting. Program percepatan penurunan stunting telah berlangsung sejak tahun 2018 dan akan terus berlanjut guna mencapai target angka prevalensi stunting 14 persen di tahun 2024.

Akselerasi penurunan stunting dilakukan melalui konvergensi program antar K/L dan sinergi lintas sektoral, serta perluasan cakupan lokasi fokus penurunan stunting dari 260 kabupaten/ kota di tahun 2020 menjadi 360 kabupaten/kota di tahun 2021. Pembangunan generasi unggul juga dilaksanakan melalui penguatan program promotif dan preventif. Salah satu strateginya, yaitu menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) untuk membentuk budaya dan perilaku hidup sehat sehingga menurunkan risiko masyarakat terkena penyakit menular dan tidak menular serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

### **c. Penguatan Sinergi dan Koordinasi Pusat dan Daerah**

Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan membutuhkan peran dan dukungan berbagai pihak, terutama pemda sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di seluruh penjuru negeri. Maka, keberhasilan program/kegiatan kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan nasional bergantung pada sinergi pusat dan daerah. Namun demikian, sektor kesehatan masih menghadapi tantangan, terutama dari sisi sumber daya kesehatan yang belum memadai dan merata khususnya di daerah tertinggal, terdepan dan terluar di Indonesia. Di sisi lain, alokasi transfer ke daerah dan dana desa (TKDD) semakin meningkat sebagai upaya mendorong perbaikan kualitas layanan dasar publik di daerah.

Untuk itu, penguatan sinergi dan koordinasi antara pusat dan daerah dari proses perencanaan, penganggaran, sampai dengan pemantauan dan evaluasi menjadi faktor esensial guna memastikan alokasi anggaran efektif terhadap penguatan sektor kesehatan, meliputi penguatan supply side sektor kesehatan, penguatan program

promotif dan preventif, percepatan penurunan stunting, serta dukungan pembiayaan dalam program JKN.

#### **d. Kesiapsiagaan Ketahanan Kesehatan (*Health Security Preparedness*)**

Dampak pandemi Covid-19 menjadi peringatan bagi seluruh negara akan pentingnya membangun sistem kesiapsiagaan ketahanan kesehatan untuk membentengi kemungkinan kondisi darurat kesehatan di masa depan. Terutama bagi Indonesia, Global Health Security (GHS) Index pada tahun 2019 tercatat sebesar 56,6, di mana lebih rendah dari beberapa negara di kawasan Asia Tenggara (GHS Index, 2019). Hal ini mengindikasikan ketidaksiapan Indonesia dalam menghadapi ancaman penyakit. Untuk itu, Pemerintah mengagendakan penguatan HSP, melalui: (1) penguatan pendanaan sektor kesehatan untuk meningkatkan kapasitas surveilans dan laboratorium dalam rangka pencegahan, deteksi dan respons atas berbagai ancaman terhadap kesehatan publik; (2) penguatan Kerangka Kerja Kedaruratan Kesehatan (health emergency framework); dan (3) pengintegrasian sistem informasi kesehatan dari pusat hingga unit terkecil di daerah dalam rangka menjamin validitas dan akurasi data dan informasi kesehatan serta efisiensi dan efektivitas deteksi dan respons tanggap darurat kesehatan di masa mendatang.

5. Reformasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Mewujudkan Universal Health Coverage Reformasi JKN diarahkan untuk membangun JKN yang berkelanjutan melalui perbaikan kondisi Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan dengan dibarengi perbaikan kualitas layanan kesehatan.

Strategi dalam reformasi JKN, sebagai berikut: (1) penyesuaian iuran JKN yang proporsional dan berkeadilan; (2) perbaikan kualitas layanan dan efektivitas biaya JKN melalui perbaikan mutu layanan kesehatan serta implementasi standar pelayanan minimal (SPM); (3) penguatan peran pemda untuk memperkuat supply side sektor kesehatan serta mendukung pembiayaan JKN terutama bagi kelompok PBI dan PBP/ BP Kelas III; dan (4) peningkatan ketepatan sasaran PBI JKN melalui perbaikan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Dengan reformasi JKN, Pemerintah berharap dapat menyediakan kualitas layanan kesehatan dengan biaya terjangkau bagi seluruh penduduk Indonesia (universal health coverage).

A. Program Percepatan Penurunan Stunting Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 23 bulan. Selain menghambat pertumbuhan fisik, stunting juga menyebabkan hambatan perkembangan otak yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular pada usia dewasa. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas mereka pada saat dewasa. Stunting dan berbagai masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada penurunan sekitar 3 persen PDB setiap tahun (World Bank, 2014). Oleh sebab itu, pencegahan dan penurunan stunting adalah salah satu investasi kunci dalam pembangunan manusia dan pertumbuhan ekonomi.

### **3.4. Arah Kebijakan dan Strategi Bidang Ekonomi**

Pandemi Covid-19 memberikan tekanan yang cukup berat terhadap perekonomian global maupun domestik sehingga menghasilkan baseline pertumbuhan ekonomi yang rendah pada tahun 2020. Dampak pandemi yang awalnya menjadi masalah kesehatan, telah berkembang menjadi masalah sosial, ekonomi, dan keuangan di seluruh dunia. Pertumbuhan ekonomi tahun 2020 akan mengalami tekanan yang berat dipengaruhi oleh adanya faktor ketidakpastian yang sangat tinggi. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh eskalasi jumlah kasus positif Covid-19 baik di luar maupun dalam negeri yang masih terus meningkat serta ancaman adanya second wave pandemi Covid-19 di dunia.

Di tengah upaya penanganan Pandemi Covid-19, Pemerintah mempersiapkan berbagai kebijakan dalam menghadapi risiko ketidakpastian yang masih tinggi. Oleh karena itu, kebijakan akan diarahkan untuk mempercepat program pemulihan kesehatan dan ekonomi serta penguatan reformasi di berbagai aspek kebijakan. Pandemi Covid-19 merupakan Kejadian Luar Biasa yang membutuhkan respon kebijakan dan upaya penanganan yang luar biasa untuk memitigasi dampak distorsifnya terhadap berbagai aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi masyarakat. Semua negara di dunia, termasuk Indonesia berusaha sekuat tenaga dalam menghadapi dampak Pandemi Covid-19 dan merespon dengan berbagai kebijakan penanganan. Optimisme terhadap riset vaksin yang diharapkan dapat segera membuahkan hasil, menjadi faktor penting dalam melihat prospek perekonomian dunia dan domestik di tahun 2021.

Efek domino pandemi global Covid-19 memberikan tekanan terhadap pendapatan negara. Tekanan tersebut terutama disebabkan oleh turunnya penerimaan perpajakan sebagai dampak dari melemahnya perekonomian akibat pandemi Covid-19 yang membatasi aktivitas ekonomi dan sosial masyarakat. Terbatasnya aktivitas ekonomi baik supply maupun demand yang terjadi secara global maupun di dalam negeri berdampak pada menurunnya kinerja pendapatan negara baik dari sisi perpajakan maupun Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP). Dampak tersebut menyebabkan pertumbuhan pendapatan negara menyentuh level negatif pada tahun 2020 sehingga nominal pendapatan negara tahun 2020 mengalami tingkat yang lebih rendah dari tahun 2019.

Sebagai penyumbang terbesar pendapatan negara, penerimaan perpajakan selalu diupayakan untuk dapat dioptimalkan. Berbagai langkah kebijakan terus dilakukan oleh Pemerintah, termasuk diantaranya reformasi perpajakan yang berkelanjutan terutama dalam rangka perbaikan proses bisnis dan administrasi. Dalam periode 2021-2024, reformasi perpajakan ditujukan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan penerimaan negara. Di tengah ketidakpastian akibat pandemi Covid-19 pada tahun 2020 dukungan terhadap dunia usaha mutlak diperlukan dalam rangka mitigasi dampak ekonomi yang timbul dan mendorong percepatan pemulihan ekonomi nasional. Di sisi lain, pencapaian prioritas pembangunan memerlukan pendanaan yang memadai guna mencapai Visi Indonesia 2045.

Oleh karena itu, Pemerintah menyusun reformasi perpajakan dengan dua tujuan utama yaitu:

1. **Mendorong pertumbuhan ekonomi nasional** melalui percepatan pemulihan ekonomi nasional, antara lain: a. Relaksasi perpajakan, yang dimaksudkan untuk mengurangi beban kegiatan usaha dan membantu meningkatkan kondisi cash flow perusahaan, khususnya selama dan pasca pandemi Covid-19. Perusahaan dapat menggunakan pengurangan atau pembebasan pajak untuk menutupi kenaikan harga bahan input maupun penurunan penjualan sehingga tetap beroperasi secara normal. Efek selanjutnya adalah perusahaan diharapkan tidak melakukan PHK sehingga karyawan mempunyai gaji untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pada gilirannya hal tersebut akan kembali menggairahkan perekonomian nasional, baik dari sisi produksi maupun sisi konsumsi. b. Penurunan tarif PPh badan, pembebasan PPh impor dan bea masuk sektor tertentu, serta berbagai fasilitas lainnya untuk meningkatkan daya saing nasional guna mendorong aktivitas investasi sehingga dapat memacu pertumbuhan ekonomi nasional.
2. **Optimalisasi penerimaan negara**, melalui a. Penambahan objek pajak baru dalam rangka meningkatkan tax ratio. Dalam beberapa tahun terakhir, transaksi online berkembang begitu cepat dan berpotensi menggantikan pasar konvensional. Untuk itu, pemajakan atas perdagangan melalui elektronik (PMSE) diharapkan mampu menjadi sumber penting penerimaan negara mengingat nilai transaksinya yang besar di masa yang akan datang. Selain itu, diperlukan juga sumber penerimaan lain yang berasal dari cukai. Selama ini cukai hanya dibebankan atas produk rokok, minuman beralkohol, dan etil alkohol. Meskipun demikian, ada banyak barang lain yang dapat dikenakan cukai seperti kantong belanja plastik. Selain ditujukan untuk mengendalikan konsumsi mengingat dampaknya yang membahayakan lingkungan maupun kesehatan, pengenaan cukai atas barang-barang tersebut tentu dapat menambah penerimaan negara yang pada gilirannya akan meningkatkan tax ratio. b. Perbaikan tata kelola dan administrasi perpajakan. Dengan semakin berkembangnya teknologi penggunaan cara-cara baru yang lebih efisien dalam pelayanan perpajakan tentu harus segera dimulai. Untuk itu, perbaikan proses bisnis, teknologi informasi, database (core tax), organisasi, dan SDM merupakan bagian dari reformasi perpajakan dalam jangka panjang. Langkah-langkah tersebut diharapkan mampu membawa perubahan terhadap penerimaan perpajakan Indonesia ke arah yang lebih baik.

#### **3.4.1. Penerimaan Kepabeanan dan Cukai**

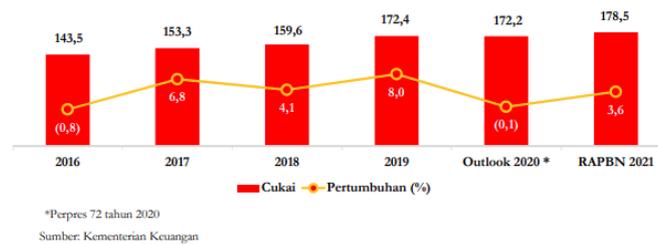
Penerimaan kepabeanan dan cukai dalam periode 2016-2019 mengalami pertumbuhan rata-rata sebesar 6,0 persen per tahun, yaitu dari Rp178.995,7 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp213.475,5 miliar di tahun 2019. Penerimaan cukai menjadi kontributor utama sekaligus mencatat pertumbuhan paling signifikan sebagai dampak kebijakan relaksasi pelunasan pemesanan pita cukai rokok. Selain itu, bea masuk dan bea keluar juga mampu tumbuh di tengah ketidakpastian global yang memengaruhi perdagangan

internasional. Pada tahun 2020, realisasi penerimaan kepabeanan dan cukai diperkirakan sebesar Rp205.684,1 miliar atau terkontraksi 3,6 persen dari realisasi tahun 2019. Penurunan konsumsi sebagai dampak pembatasan sosial serta relaksasi dalam rangka penanganan Covid-19 menjadi faktor utama atas capaian penerimaan cukai di tahun 2020.

Penerimaan cukai dalam periode 2016 – 2019 mengalami pertumbuhan rata-rata sebesar 6,3 persen per tahun, yaitu dari Rp143.525,0 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp172.421,9 miliar pada tahun 2019. Dilihat dari kontribusinya, penerimaan cukai masih didominasi oleh cukai hasil tembakau (CHT) yang memberikan kontribusi rata-rata sebesar 95,9 persen. Sementara itu, cukai minuman mengandung etil alkohol (MMEA) dan cukai etil alkohol (EA) masing-masing menyumbang rata-rata sebesar 3,9 persen dan 0,1 persen terhadap pendapatan cukai. Peningkatan capaian penerimaan cukai tersebut terutama didorong oleh peningkatan penerimaan cukai hasil tembakau melalui kebijakan kenaikan tarif cukai, serta program penertiban cukai berisiko tinggi (PCBT) melalui pemberantasan pita cukai ilegal. Selain itu, upaya Pemerintah untuk terus meningkatkan pengawasan dan penindakan terhadap BKC ilegal, penerapan sistem aplikasi cukai (SAC) secara sentralisasi, serta peningkatan audit terhadap para pengusaha barang kena cukai juga turut mendukung peningkatan kinerja pendapatan cukai.

Namun demikian, pembatasan sosial sebagai kebijakan penanganan pandemi Covid-19 di tahun 2020 berdampak pada perlambatan penerimaan cukai dan diperkirakan akan mengalami kontraksi 0,1 persen pada akhir tahun 2020 yang mencapai Rp172.197,2 miliar. Hal tersebut disebabkan oleh penurunan penerimaan cukai HT dan MMEA seiring kebijakan pembatasan sosial berskala besar dalam upaya penanganan pandemi Covid-19. Pada RAPBN tahun 2021, penerimaan cukai ditargetkan sebesar Rp178.475,2 miliar, terdiri atas cukai CHT sebesar Rp172.756,0 miliar, sisanya ditargetkan pada pendapatan cukai MMEA, cukai EA, dan penerimaan cukai lainnya sebesar Rp5.719,1 miliar. Penerimaan cukai tersebut naik 3,6 persen dibandingkan outlook tahun 2020. Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan cukai antara lain adanya kebijakan penyesuaian tarif cukai hasil tembakau, rencana implementasi pengenaan objek cukai baru (cukai kantong belanja plastik), serta dampak penertiban cukai berisiko tinggi (PCBT) secara berkesinambungan yang ditargetkan semakin menurunkan peredaran rokok ilegal di tahun 2021. Perkembangan Cukai 2016 sampai dengan 2020 dan proyeksi RAPBN 2021 disajikan dalam dalam Gambar 8.

**Gambar 8: CUKAI, 2016-2021 (triliun rupiah)**



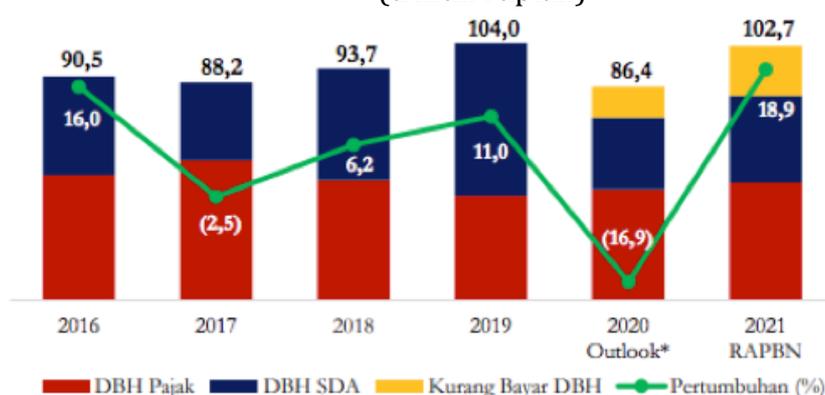
### 3.4.2. Dana Bagi Hasil

DBH merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi dan disalurkan kepada daerah berdasarkan realisasi penerimaan negara pajak dan bukan pajak tahun berjalan. Anggaran DBH terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu DBH Pajak dan DBH Sumber Daya Alam (DBH SDA). Selama tahun 2016-2019, realisasi DBH mengalami fluktuasi dengan tren meningkat dan rata-rata pertumbuhan mencapai 4,7 persen per tahun, yaitu dari Rp90.534,9 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp103.980,0 miliar dalam tahun 2019. Fluktuasi DBH tersebut terutama diakibatkan oleh naik/turunnya penerimaan negara yang dibagihasikan dan kebijakan pemerintah dalam penyelesaian kurang bayar DBH. Dalam periode tahun 2016- 2019, peningkatan DBH terutama disebabkan karena peningkatan realisasi penerimaan negara yang dibagihasikan dari sektor pajak dan mulai pulihnya ICP dan harga komoditas pertambangan. Sementara itu, pada tahun 2020 realisasi DBH diperkirakan akan dipengaruhi oleh penurunan penerimaan negara sebagai dampak pandemi Covid-19. Sebagai dana yang berasal dari penerimaan negara yang dikembalikan kepada daerah dengan persentase tertentu, besaran DBH sangat bergantung pada besarnya penerimaan pada tahun berjalan.

Dalam penyaluran, besaran DBH dilakukan berdasarkan angka yang ditetapkan dalam APBN yang merupakan rencana/proyeksi untuk tahun berjalan. DBH disalurkan berdasarkan actual revenue sehingga pada akhirnya perlu dilakukan penyesuaian atas besaran rencana/proyeksi tersebut agar sesuai dengan realisasi penerimaan yang terjadi. Dalam hal terdapat selisih lebih dan/ atau kurang alokasi DBH berdasarkan realisasi penerimaan dengan realisasi penyaluran DBH pada tahun anggaran berkenaan, maka akan diperhitungkan sebagai kurang bayar dan/ atau lebih bayar DBH untuk diselesaikan pada tahun anggaran berikutnya. Sampai dengan tahun 2018 masih tercatat Kurang Bayar (KB) DBH sebesar Rp10.316,6 miliar yang akan diselesaikan pada tahun 2020 dengan menggunakan pagu KB DBH tahun 2020, sedangkan KB DBH tahun 2019 diperkirakan sebesar Rp39.387,9 miliar. Di samping itu, sampai tahun 2018 terdapat pula Lebih Bayar (LB) DBH sebesar Rp8.496,6 miliar dan LB DBH tahun 2019 diperkirakan sebesar Rp1.051,7 miliar yang penyelesaiannya juga akan dilakukan secara bertahap.

Dalam RAPBN tahun 2021 anggaran DBH direncanakan sebesar Rp102.748,6 miliar atau meningkat sebesar Rp16.329,9 miliar (18,9 persen) dari outlook tahun 2020. Arah kebijakan DBH tahun 2021 yaitu: (i) Menyempurnakan tata kelola DBH yang tepat waktu, tepat jumlah, dan akuntabel dengan memperhatikan proyeksi DBH berdasarkan realisasi DBH paling kurang 3 (tiga) tahun terakhir. (ii) Mempercepat penyelesaian Kurang Bayar DBH yang memperhitungkan lebih bayar DBH melalui optimalisasi alokasi DBH tahun anggaran berjalan dengan memperhatikan kondisi keuangan negara. (iii) Mengoptimalkan pemanfaatan DBH dalam rangka mendukung penanganan kesehatan, jaring pengaman sosial serta pemulihan ekonomi dampak Covid-19. (iv) Menggunakan DBH Cukai Hasil Tembakau (CHT) untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (v) Memperluas penggunaan DBH Dana Reboisasi (DR) termasuk untuk mendukung peningkatan pendapatan masyarakat melalui perhutanan sosial. Perkembangan DBH dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada Gambar 9.

Gambar 9: Dana Bagi Hasil, 2020-2021  
(triliun rupiah)



\*) Perpres Nomor 72 Tahun 2020  
Sumber: Kementerian Keuangan

Tabel 8: Dana Bagi Hasil Pajak 2020-2021

Uraian	2020 Outlook*	2021 RAPBN
<b>A. DBH Pajak</b>	<b>44,9</b>	<b>47,6</b>
1. Pajak Penghasilan	29,0	30,2
2. PBB	12,6	13,9
3. Cukai Hasil Tembakau	3,3	3,5
<b>B. DBH Sumber Daya Alam</b>	<b>29,0</b>	<b>35,1</b>
1. Minyak dan Gas Bumi	10,2	13,7
2. Mineral dan Batubara	15,5	17,7
3. Kehutanan	1,6	1,9
4. Perikanan	0,7	0,8
5. Panas Bumi	1,1	1,2
<b>C. Kurang Bayar DBH</b>	<b>12,5</b>	<b>20,0</b>
<b>T O T A L</b>	<b>86,4</b>	<b>102,7</b>

\*) Perpres Nomor 72 Tahun 2020  
Sumber : Kementerian Keuangan

DBH Pajak dibagikan kepada daerah berdasarkan dua prinsip, yaitu: (1) prinsip pengalokasian berbasis daerah penghasil (by origin); dan (2) prinsip penyaluran berdasarkan realisasi penerimaan negara yang Dibagihasilkan (based on actual revenue). Dalam pengalokasian berdasarkan prinsip by origin, daerah penghasil pajak mendapatkan bagian DBH Pajak yang lebih besar dibanding daerah lain dalam satu provinsi, sedangkan daerah nonpenghasil hanya mendapatkan bagian berdasarkan pemerataan. Sementara itu, dalam penyaluran berdasarkan prinsip based on actual revenue, penyaluran DBH Pajak dilakukan berdasarkan realisasi penerimaan Negara yang dibagihasilkan dari pajak dan cukai hasil tembakau pada tahun anggaran berjalan.

Dalam periode tahun 2016-2019, realisasi DBH Pajak mengalami penurunan rata-rata sebesar 5,8 persen per tahun, yaitu dari Rp50.636,2 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp42.295,1 miliar dalam tahun 2019. Hal tersebut terutama dipengaruhi oleh penerimaan negara PPh Pasal 25/29 Orang Pribadi dan PPh Pasal 21. Dalam outlook tahun 2020, DBH Pajak diperkirakan mencapai Rp44.876,0 miliar, lebih rendah dari APBN tahun 2020 karena lebih rendahnya proyeksi penerimaan pajak yang dibagihasilkan.

Pada RAPBN tahun 2021, DBH Pajak secara keseluruhan direncanakan sebesar Rp47.604,7 miliar atau lebih tinggi Rp2.728,7 miliar (6,1 persen) dari outlook tahun 2020. Pada tahun 2021 tersebut kebijakan DBH Pajak akan diarahkan untuk: (1) meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan DBH Pajak; (2) menetapkan alokasi DBH Pajak sesuai dengan rencana penerimaan pajak yang dibagihasilkan dengan mempertimbangkan realisasi penerimaan minimal tiga tahun sebelumnya; (3) membagi penerimaan PBB bagian pusat sebesar 10 persen secara merata kepada seluruh kabupaten/kota; (4) menambah cakupan DBH PBB, selain PBB sektor pertambangan, perkebunan, dan perhutanan, juga termasuk sektor lainnya, antara lain PBB perikanan dan PBB atas kabel bawah laut; (5) mempertajam penggunaan DBH CHT sesuai UU Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai dengan prioritas pada bidang kesehatan untuk mendukung program jaminan kesehatan nasional dengan minimal 50 persen DBH CHT dalam rangka peningkatan kuantitas dan kualitas layanan kesehatan serta prioritas bidang pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui bantuan modal kerja bagi usaha mikro, kecil, dan menengah; (6) penyaluran DBH Pajak dilakukan berdasarkan realisasi penerimaan Negara sesuai dengan kondisi keuangan Negara mempertimbangkan kinerja daerah dalam mendukung optimalisasi penerimaan Negara serta penanggulangan dampak Covid-19; dan (7) memperkuat sistem pengendalian, monitoring dan evaluasi atas penggunaan DBH Pajak yang penggunaannya telah ditentukan. Selanjutnya, dalam hal terdapat selisih lebih dan/atau kurang alokasi DBH Pajak berdasarkan realisasi pajak dan cukai hasil tembakau dengan realisasi penyaluran DBH Pajak pada tahun anggaran berkenaan, maka akan diperhitungkan sebagai kurang bayar dan/ atau lebih bayar DBH Pajak untuk diselesaikan pada tahun anggaran berikutnya.

### **3.4.3. Dampak Perekonomian Tembakau**

Industri tembakau dan turuannya di Indonesia dihadapkan kepada situasi dilematik dan kontroversi perannya dalam perekonomian nasional dengan dampak negatif yang ditimbulkannya bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan. Sumbangan utama industri tembakau dalam perekonomian nasional adalah sebagai sumber penerimaan cukai, sedangkan perannya dalam penyerapan tenaga kerja dan devisa relatif kecil. Penerima manfaat terbesar dari industri tembakau adalah industri rokok skala besar dan perusahaan rokok multinasional, sementara masyarakat Indonesia menerima pengaruh negatif rokok berupa penurunan derajat kesehatan dan biaya kesehatan yang besar. Tanpa adanya kebijakan yang tegas, Indonesia akan menjadi pasar potensial bagi industri rokok skala besar nasional dan multinasional. Kebijakan yang tegas pemerintah diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif rokok. Di samping itu pemerintah harus melindungi masyarakat terhadap dampak negatif rokok melalui penerapan kebijakan harga rokok, penetapan pajak/cukai rokok, pengendalian iklan rokok, kegiatan promosi dan sponsor oleh perusahaan rokok serta penetapan daerah/kawasan bebas dari asap rokok. Dengan semakin meningkatnya gerakan kesehatan dan anti rokok di dunia, maka dalam jangka panjang industri rokok dunia diprediksi akan mengalami penurunan. Kondisi ini perlu diantisipasi dan menjadi acuan dalam penetapan kebijakan tembakau di Indonesia. Sejak awal perlu antisipasi dalam bentuk upaya substitusi secara bertahap dari industri rokok dan tanaman tembakau ke industri dan tanaman lain yang lebih bermanfaat.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa perkembangan PDB sektor pengolahan tembakau atas dasar harga berlaku sejak tahun 2012-2019 tumbuh rata-rata sebesar 8,5% per tahun. Sementara itu, sebagaimana terlihat dalam table ..., bahwa dalam kurun waktu 2012-2019, tren penerimaan cukai hasil tembakau (CHT) tumbuh rata-rata 11,92% pertahun, dimana tahun tahun 2011 kontribusi cukai tembakau masih sebesar Rp.90,55 trilyun menjadi sebesar Rp.158,9 trilyun pada tahun 2019. Tren penerimaan CHT selalu meningkat setiap tahun. Kenaikan penerimaan CHT disebabkan adanya relaksasi pelunasan cukai hasil tembakau dan keberhasilan Penertiban Cukai Berisiko Tinggi (PCBT) melalui pemberantasan pita cukai rokok ilegal. Kenaikan CHT juga didorong oleh kebijakan pemerintah menaikkan cukai rokok dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2011 sd tahun 2019 cukai rokok naik rata-rata sebesar 7,5% pertahun. Kenaikan cukai rokok ini dirasa membebani perusahaan-perusahaan rokok kecil sehingga banyak yang gulung tikar alias bangkrut karena tidak kuat membeli cukai. Dalam kurun waktu 2010 sd 2015 jumlah pabrik rokok mengalami penurunan jumlah rata-rata sebesar 18,01% pertahun.

**Tabel 9: Kontribusi Produksi Tembakau terhadap perekonomian**

Tahun	Produksi (ribu ton)		Kenaikan Cukai Rokok (%)	PDB Pengolahan Tembakau (trilyun)	Tren Kontribusi Tembakau thd Penerimaan (trilyun)	Jumlah Pabrik Rokok
	Tembakau	Cengkeh				
2010	132.3	96.5	na	na	na	1994
2011	212.2	70.7	6	71.7	73.25	1664
2012	258.4	97.8	12.2	79.3	90.55	1320
2013	161.32	107.65	8.5	82.7	103.56	1206
2014	196.1	120.2	0	95.7	112.54	995
2015	192.9	137.7	8.72	108.7	123.2	728
2016	126.4	137.6	11.19	117.1	137.93	na
2017	180.8	111.3	10.54	122.2	147.7	na
2018	195.3	129.1	10.04	131.9	152.9	na
2019	197.1	132.8	0	136.4	158.9	na

Sumber: diolah dari BPS dan Kemenkeu (*data sementara perlu di validasi*)

Sebagaimana terlihat dalam Tabel 9 di atas memperlihatkan bahwa komoditas tembakau dan turunannya mempunyai nilai ekonomi tinggi serta merupakan sumber pendapatan petani, dan penerimaan pemerintah. Namun, dengan semakin kuatnya penentangan masyarakat akan mempengaruhi bisnis tembakau dunia dan tentunya akan mempengaruhi sistem agribisnis tembakau Indonesia.. Indonesia merupakan sasaran bagi industri negara maju untuk memindahkan basis industri dan pasarnya, dan hal ini menyebabkan industri rokok di Indonesia masih menunjukkan gairah. Dalam kurun dekade terakhir produksi rokok Indonesia masih menunjukkan peningkatan. Kenyataan ini menunjukkan apabila tidak ada perubahan kebijakan maka Indonesia dapat menjadi basis industri rokok dunia oleh perusahaan rokok multinasional. Hal ini tentunya akan berdampak positif dan negatif bagi Indonesia. Dampak positif yang mungkin diperoleh adalah manfaat cukai dan gairah industri rokok dan tembakau. Namun manfaat terbesar nilai tambah industri tersebut tentunya akan dinikmati oleh perusahaan rokok besar dan multinasional. Sementara itu dengan dijadikannya sebagai garapan pasar maka jumlah perokok di Indonesia akan meningkat dan sudah pasti dampak negatif yang ditimbulkannya akan semakin meningkat dan adanya berarti pula meningkatnya biaya kesehatan masyarakat dan biaya sosial lain.

Sejalan dengan meningkatnya gerakan kesehatan dan gerakan anti rokok di dunia, dalam jangka panjang permintaan rokok akan menurun. Hal ini perlu diantisipasi dan menjadi acuan dalam penerapan kebijakan di bidang tembakau. Kebijakan ekonomi terkait pengendalian tembakau perlu dilakukan secara seimbang guna menjaga dampak positif dan negative dari produksi tembakau.

Beberapa kebijakan yang disarankan antara lain:

1. Perlu dilakukan upaya-upaya secara dini dan bertahap mensubstitusi industri rokok dan pertanaman tembakau dengan bidang industri dan tanaman lain yang lebih bermanfaat bagi ekonomi dan kesehatan masyarakat. Substitusi tanaman tembakau dapat dilakukan melalui tanaman alternatif yang mempunyai nilai ekonomi yang minimal setara. Hal ini bukan hal yang mudah, karena: (a) secara teknis, tanaman tembakau mempunyai keunggulan diusahakan pada lahan dan iklim yang kering, (b) secara ekonomi, komoditi tembakau relatif mempunyai tingkat pendapatan usahatani yang tinggi dan tidak banyak komoditi yang menyamai tingkat pendapatan tersebut, meskipun mempunyai derajat resiko tinggi pula, dan (c) secara sosial, pada daerah tertentu komoditi tembakau merupakan komoditas yang telah diusahakan secara turun temurun sehingga menjadi bagian budaya dari pola pertanian.
2. Melalui peningkatan harga rokok, peningkatan cukai rokok, peningkatan PPN tembakau dan rokok, peningkatan tarif impor rokok, penurunan pajak ekspor rokok, pengaturan promosi rokok secara bertanggung jawab (seperti iklan rokok dan kegiatan sponsor kegiatan yang melibatkan generasi muda) dan pembatasan kawasan bebas rokok.
3. Menyederhanakan sistem cukai dengan menghilangkan skala produksi berjenjang, menggunakan pajak spesifik yang seragam, menerapkan kenaikan pajak di semua produk tembakau, dan secara otomatis menyesuaikan pajak untuk inflasi
4. Menerapkan tarif cukai maksimum yang diizinkan secara hukum untuk semua produk tembakau
5. Meninjau kembali tujuan penciptaan lapangan kerja dari sistem cukai tembakau, dan mengevaluasi apakah instrumen dan program kebijakan lain akan lebih efektif dalam mempromosikan lapangan kerja dibandingkan dengan kebijakan cukai tembakau
6. Ketika menetapkan kenaikan tarif pajak tembakau, pertimbangkan kerugian kesejahteraan sosial dari konsumsi tembakau, termasuk kegagalan pasar terkait dengan kurangnya informasi dan kecanduan, eksternalitas konsumsi tembakau, dan kontribusi konsumsi tembakau terhadap kemiskinan
7. Menggunakan cukai khusus untuk mendukung ekonomi lokal yang dapat terkena dampak negatif dari pengurangan konsumsi tembakau, sebagai bagian dari program pengendalian tembakau.
8. Perlindungan petani tembakau melalui: a. pembatasan impor daun tembakau. b. pemberian dorongan upaya alih tanaman (cuaca ekstrim). c. memperkuat posisi tawar petani. d. mendorong penggunaan daun tembakau untuk non-rokok, melalui penelitian guna mencari kemungkinan pemanfaatan lain daun tembakau
9. Mendorong industri rokok untuk mengekspor produknya dengan menurunkan pajak ekspor.

## **BAB IV**

### **PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU**

Peta jalan (Roadmap) berfungsi sebagai instrumen yang akan memandu perubahan kegiatan sesuai dengan karakteristiknya, sebagai rujukan untuk memandu setiap perubahan yang akan dilakukan secara terukur (termasuk goal, output, outcomes, program, waktu, dan kegiatan). Ia harus bisa mengakomodasikan feedback dan juga revisi jika diperlukan berdasarkan komitmen para pihak (dokumen yang telah disetujui oleh mereka yang terlibat), sehingga semua pihak yang terlibat tahu tanggung jawabnya masing-masing. Para pihak harus membuatnya menjadi dokumen resmi untuk menjadi acuan atau rujukan dari setiap mereka yang melakukan pekerjaan dalam ruang lingkup yang sudah ditentukan.

#### **4.1. Program jangka Menengah dan Panjang**

Program dalam pengendalian tembakau perlu dilakukan secara sinergi dari para pemangku kepentingan seperti pemerintah baik pusat dan daerah, dunia usaha, petani, perguruan tinggi, masyarakat dan media sesuai dengan kewenangan masing-masing. Adapun program jangka menengah dan panjang dalam pengendalian tembakau adalah sebagai berikut:

- a. Program pengendalian penyakit melalui pencegahan dan pengendalian faktor resiko penyakit termasuk perluasan layanan berhenti merokok.
- b. Program Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- c. Program penguatan pelaksanaan penyaluran bantuan sosial dan subsidi yang terintegrasi dan tepat sasaran dengan memastikan bantuan tidak dipergunakan untuk konsumsi rokok.
- d. Program Reformasi Fiskal melalui penyederhanaan struktur tarif cukai hasil tembakau (CHT), peningkatan tarif CHT dan ekstensifikasi barang kena cukai;
- e. Program deregulasi dan debirokratisasi peraturan perundang undangan pengendalian tembakau, seperti selakuan revisi PP No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi Kesehatan serta pembahasa RUU Ketentuan dan Fasilitasi Perpajakan untuk Penguatan Perkonomian.
- f. Program pengembangan riset dan inovasi iptek bagi pemanfaatan produk lain tembakau serta pengembangan inovasi iptek terkait faktor pengurangan risiko hasil pengolahan tembakau lainnya (HPTL).
- g. Program pengembangan teknologi di industri rokok sebagai upaya untuk mengatasi masalah rokok melalui pendekatan *harm reduction* (pengurangan risiko) dengan penggunaan produk tembakau alternatif.
- h. Program KIE yang akurat tentang cara penggunaan dan peranan produk tembakau alternatif yang dapat membantu mengurangi risiko penggunaan tembakau secara signifikan.

- i. Program pengembangan alih fungsi lahan dan alih profesi petani, riset pengembangan & penggunaan kultur jaringan (*tissue culture*) untuk bibit bunga massal, riset pengembangan & pemanfaatan pupuk "SUPER" organik utk perkebunan bunga, riset & penerapan (*pilot projects*) budidaya/perkebunan bunga modern & ramah lingkungan (pendampingan, penyusunan jadwal penanaman, penyiangan, pemupukan, panen, dll), terutama utk pasar ekspor, pengembangan bisnis (perkebunan) bunga, terutama dlm hal *market penetration* di pasar global.
- j. Program pembinaan industri kecil. Program ini dilakukan oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota sebagai penghasil cukai melalui pendataan dan pengawasan kepemilikan atau penggunaan mesin pelinting rokok dan pemberian sertifikat/kode registrasi mesin pelinting rokok; fasilitas kepemilikan hak atas kekayaan intelektual bagi industri kecil dan menengah; pembentukan kawasan industri hasil tembakau; pemetaan industri hasil tembakau; fasilitasi pelaksanaan kemitraan usaha kecil menengah dan usaha besar dalam pengadaan bahan baku dan produksi industri hasil tembakau; pembinaan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia pada usaha industri hasil tembakau skala kecil; pengembangan industri hasil tembakau dengan kadar tar dan nikotin rendah melalui fasilitasi pengujian tar dan nikotin bagi industri kecil dan menengah serta pelatihan dan penerapan *good manufacturing practices* bagi industri hasil tembakau; pengembangan dan fasilitasi untuk pabrik yang berorientasi ekspor dan penyediaan tempat uji kompetensi bagi industri hasil tembakau
- k. Program pembinaan lingkungan sosial. Pembinaan lingkungan sosial dimaksudkan untuk menanggulangi dampak sosial di masyarakat akibat konsumsi rokok, juga ditujukan untuk membantu pemerintah daerah menggunakan dana DBHCHT secara terarah dengan output yang jelas sehingga dapat mendukung pembangunan di daerah. meliputi ketenagakerjaan; infrastruktur; pemberdayaan ekonomi masyarakat; dan lingkungan hidup.; Pelayanan kesehatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif; Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasaran fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; Pelatihan tenaga administratif dan atau tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

#### 4.2. Program Aksi Pengendalian Bidang Kesehatan dan Sosial

No	Program/Kegiatan/ Tujuan	Indikator	Target Tahunan RPJMN 2020-2024 dan SDGs						Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	2030	
1.	Program Pembinaan Masyarakat								
	Pembinaan Kabupaten/Kota dalam menerapkan kebijakan Germas.	Persentase Kabupaten/Kota yang menerapkan kebijakan Germas.	30	35	40	45	50	-	
	Penyusunan pedoman /regulasi/rekomendasi kebijakan Germas	Jumlah pedoman /regulasi/rekomendasi kebijakan Germas	3	6	9	12	15	-	
2	Program Penegahan dan Pengendalian Penyakit								

No	Program/Kegiatan/ Tujuan	Indikator	Target Tahunan RPJMN 2020-2024 dan SDGs						Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	2030	
	Advokasi kepada pemerintah daerah untuk penerapan kawasan tanpa rokok (KTR)	Jumlah Kabupaten/Kota menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR)	324	374	424	474	514	-	
3	Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional								
	Peningkatan Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Jumlah penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	107	108,6	110	111,4	112,9	-	
	Penyusunan bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	2	2	2	2	2	-	
4	Program Fasilitasi Kemudahan Usaha dan Investasi								
	Penyusunan rekomendasi kebijakan dalam rangka mendorong iklim investasi industri minuman, hasil tembakau, dan bahan penyegar	Jumlah rekomendasi yang ditindak lanjuti	7	7	7	7	7	-	
5	Tujuan Kehidupan sehat dan sejahtera	Persentase merokok pada pemuda (usia < 18 tahun)	-	-	-	-	8,7	7.5	
		Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (%)	-	-	-	-	98	100	
6	Program pengembangan riset dan inovasi iptek bagi pemanfaatan produk lain tembakau serta pengurangan risiko hasil pengolahan tembakau lainnya (HPTL).								
	Riset dan Inovasi iptek tembakau	Jumlah riset dan inovasi iptek bagi pemanfaatan produk lain tembakau	,	2	2	2	2	5	Target 2020-2024 dan 2030 adalah Hasil exercise Kajian
	Riset dan Inovasi Iptek	Jumlah riset dan inovasi untuk pengurangan risiko pengelolaan tembakau lainnya	,	2	2	2	2	5	
7	Program pengembangan teknologi di <u>industri rokok</u>	Jumlah temuan teknologi sebagai upaya untuk mengatasi masalah rokok melalui pendekatan <i>harm reduction</i> (pengurangan risiko) dengan penggunaan produk tembakau alternatif	,	10	15	20	30	40	
8	Program KIE yang akurat tentang cara penggunaan dan peranan produk tembakau alternatif	Jumlah kegiatan KIE yang dapat membantu mengurangi risiko penggunaan tembakau secara signifikan.	,	100	100	100	100	100	
9	Program pembinaan lingkungan sosial.	Jumlah pembinaan lingkungan sosial dampak sosial di masyarakat akibat konsumsi rokok,	,	300	350	400	450	500	

### 4.3. Program Aksi Pengendalian Bidang Ekonomi

No	Program/Kegiatan/ Tujuan	Indikator	Target Tahunan RPJMN 2020-2024 dan SDGs						Keterangan
			2020	2021	2022	2023	2024	2030	
1	Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi	Laju pertumbuhan PDB Riil perkapita (%)	-	-	-	-	5,1	5,4	
2	Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi	Tingkat pengangguran terbuka (%)	-	-	-	-	4,6	3,8	
3	Kemitraan untuk mencapai tujuan	Rasio penerimaan pajak terhadap PDB (%)	-	-	-	-	12,2	14,4	
4	Refomasi Perpajakan	Kenaikan PPN pada komoditas rokok (%)	-	-	20	-	10	10	Target 2020-2024 dan 2030 adalah Hasil exercise Kajian
		Kenaikan PPN komoditas tembakau (%)	-	-	20	-	10	10	
		Kenaikan pajak ekspor rokok (%)	-	-	20	-	10	10	
		Kenaikan tariff impor rokok (%)	-	-	20	-	10	10	
5	Program pengembangan alih fungsi lahan, alih fungsi petani.								
	Pengembangan alih profesi petani	Jumlah alih profesi petani	-	10000	20000	50000	90000	90000	Target 2020-2024 dan 2030 adalah Hasil exercise Kajian
	Riset pengembangan & penggunaan kultur jaringan ( <i>tissue culture</i> ) untuk bibit bunga massal	Jumlah Riset pengembangan & penggunaan kultur jaringan ( <i>tissue culture</i> ) untuk bibit bunga massal,	-	10	10	10	10	30	
	Riset pengembangan & pemanfaatan pupuk "SUPER" organik utk perkebunan bunga,	Jumlah riset pengembangan & pemanfaatan pupuk "SUPER" organik utk perkebunan bunga,	-	50	50	100	150	100	
	Riset & penerapan ( <i>pilot projects</i> ) budidaya/perkebunan bunga modern & ramah lingkungan	Jumlah riset & penerapan ( <i>pilot projects</i> ) budidaya/perkebunan bunga modern & ramah lingkungan	-	20	20	20	20	50	
6	Program pembinaan industri kecil sebagai penghasil cukai	Jumlah industri kecil yang dibina sebagai penghasil cukai	-	100	100	100	100	100	Target 2020-2024 dan 2030 adalah Hasil exercise Kajian

### 4.4. Kerangka Regulasi, Kelembagaan, dan Pembiayaan

#### 4.4.1. Regulasi dan Kelembagaan

Regulasi dan kelembagaan menjadi salah satu penghambat utama (*the most binding constraint*) pertumbuhan ekonomi di Indonesia (*hasil penelitian Growth Diagnostic, A New Approach to National Development Strategies: Identifying The Binding Constraint to Growth in Indonesia*, Bappenas, 2018). Untuk itu, kerangka regulasi yang disusun secara tepat, sederhana, fleksibel, dan membuka inovasi yang konstruktif diyakini akan membantu memfasilitasi, mendorong, dan mengatur perilaku masyarakat serta penyelenggara Negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara.

Peningkatan kualitas dan kuantitas regulasi harus dilakukan dengan tatakelola yang tidak saja memperhatikan kaidah-kaidah yang berlaku dalam pembentukan regulasi, namun juga mampu menghasilkan regulasi yang sederhana, mudah dipahami, dan tertib, serta memberikan manfaat konkrit dalam pelaksanaan pembangunan nasional. Untuk itu, dalam pengendalian tembakau, pemerintah perlu mempertimbangan dan menjaga keseimbangan semua aspek dalam pengendalian tembakau, sehingga tidak merugikan kepentingan satu pihak. Langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam kerangka regulasi, kelembagaan, dan pembiayaan untuk pengendalian tembakau adalah sebagai berikut:

1. Reformasi perpajakan terkait dengan pengendalian tembakau yaitu dengan kenaikan PPN pada komoditas rokok, komoditas tembakau, pajak ekspor rokok, dan tarif impor rokok masing-masing sebesar 20%.
2. Optimalisasi penerimaan negara, melalui sumber penerimaan lain yang berasal dari cukai atas hasil tembakau (CHT) secara bertahap dengan mitigasi dampak bagi petani tembakau dan pekerja industri hasil tembakau.
3. Reformasi Fiskal melalui penyederhanaan struktur tarif cukai hasil tembakau (CHT), peningkatan tarif CHT dan ekstensifikasi barang kena cukai;
4. Melakukan revisi PP No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi Kesehatan serta pembahasa RUU Ketentuan dan Fasilitas Perpajakan untuk Penguatan Perkonomian.
5. Kemitraan antara pembuat kebijakan, peneliti dan tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas dan memahami, serta mendorong dan mengawasi kemajuan riset dan inovasi teknologi dalam industri tembakau.
6. Menyempurnakan tata kelola DBH cukai tembakau yang tepat waktu, tepat jumlah, dan akuntabel dengan memperhatikan proyeksi DBH cukai tembakau berdasarkan realisasi DBH cukai tembakau paling kurang 3 (tiga) tahun terakhir.
7. Mengoptimalkan dan mensinergikan pemanfaatan sumber-sumber pembiayaan pengendalian tembakau yang bersumber dari pajak, penerimaan negara bukan pajak (PNBP) maupun sumber keuangan lain seperti obligasi, pinjaman dan hibah dari dalam maupun luar negeri yang berasal dari: (1) Lembaga Pembiayaan Pembangunan Bilateral dan Multilateral; (2) Lembaga Keuangan (bank dan non bank); dan (3) Investor, baik perseorangan maupun badan usaha, termasuk sumber Pembiayaan Non-Pemerintah atau swasta dapat diperoleh dari Badan Usaha (Swasta dan BUMN/D) dan masyarakat.

#### **4.4.2 Pembiayaan Fungsi Kesehatan**

Anggaran fungsi kesehatan utamanya dilaksanakan oleh beberapa K/L, yaitu Kementerian Kesehatan, Badan Pengawasan Obat dan Makanan, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan dukungan kegiatan kesehatan. Selain melalui K/L, pada tahun 2021 terdapat tambahan komponen belanja non-K/L dalam anggaran fungsi kesehatan untuk mendukung pemulihan kesehatan akibat pandemi Covid-19, yaitu komponen antisipasi atas pengadaan vaksin dan pelaksanaan imunisasi, serta bantuan iuran BPJS bagi

kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBU) dan Bukan Pekerja (BP) Kelas III. Perkembangan alokasi anggaran fungsi kesehatan dalam periode 2016–2021 disajikan dalam Grafik 3.15. Besaran anggaran fungsi kesehatan tersebut menjadi bagian dari upaya Pemerintah sejak tahun 2016 dalam pemenuhan anggaran kesehatan minimal 5 persen dari APBN. Dalam periode tahun 2016-2019, rata-rata pertumbuhan realisasi anggaran fungsi kesehatan mencapai 6,0 persen per tahun, yaitu dari Rp59.639,0 miliar pada tahun 2016 meningkat menjadi Rp71.006,9 miliar pada tahun 2019. Peningkatan realisasi anggaran fungsi kesehatan tersebut antara lain karena kebijakan perluasan cakupan peserta PBI JKN guna mewujudkan pelayanan kesehatan semesta (universal health coverage). Selanjutnya, pada bulan Agustus tahun 2019 Pemerintah menaikkan nilai bantuan iuran bagi peserta PBI JKN sesuai dengan Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian direvisi menjadi Perpres Nomor 64 Tahun 2020.

Outlook anggaran fungsi kesehatan tahun 2020 sebesar Rp81.621,1 miliar atau tumbuh 14,9 persen dari tahun 2019. Pertumbuhan outlook pada tahun 2020, selain dipengaruhi peningkatan bantuan iuran peserta PBI JKN yang dibayarkan oleh Pemerintah juga disebabkan oleh alokasi tambahan anggaran fungsi kesehatan melalui Kementerian Kesehatan dalam rangka penanganan Covid-19, antara lain untuk pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan. Dalam outlook 2020, selain anggaran yang dicatat dalam fungsi kesehatan tersebut di atas, juga terdapat alokasi untukantisipasi penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan yang tercatat di luar fungsi kesehatan.

Peningkatan anggaran fungsi kesehatan periode tahun 2016-2020 diikuti pula dengan peningkatan output, antara lain: (1) cakupan peserta PBI JKN dari 91,1 juta jiwa pada tahun 2016 menjadi 96,8 juta jiwa pada tahun 2020; (2) pemeriksaan sampel obat, obat tradisional, kosmetik, dan suplemen kesehatan dari 52.029 sampel pada tahun 2016 menjadi 58.993 sampel pada tahun 2019; dan (3) pelayanan KB dengan pemenuhan ketersediaan alat kontrasepsi (alokon) semula di 7.413 faskes pada tahun 2016 menjadi di 18.393 faskes pada tahun 2020. Berdasarkan perkembangan tersebut serta arah kebijakan belanja tahun anggaran 2021, alokasi belanja fungsi kesehatan pada tahun 2021 direncanakan sebesar Rp111.666,7 miliar, naik sebesar 36,8 persen dibandingkan outlook tahun 2020. Sasaran output prioritas yang ingin dicapai melalui anggaran fungsi kesehatan tersebut, antara lain: (1) cakupan penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran PBI JKN 96,8 juta jiwa; (2) penyediaan makanan tambahan bagi 238.000 ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan 441.000 balita kurus; (3) penugasan khusus tenaga kesehatan secara tim 1.493 orang dan secara individu 4.324 orang; (4) sampel obat, obat tradisional, kosmetik, dan suplemen kesehatan yang diperiksa sebanyak 60.340 sampel; dan (5) pemenuhan ketersediaan alat kontrasepsi di 12.775 faskes. Arah kebijakan belanja fungsi kesehatan yang akan ditempuh pada tahun 2021, yaitu mendorong peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan melalui penguatan sistem kesehatan nasional sejalan dengan agenda reformasi sistem kesehatan dalam kebijakan anggaran kesehatan tahun 2021.

Pelaksanaan reformasi sistem kesehatan diantaranya didukung oleh alokasi anggaran kesehatan. Sejak tahun 2016, Pemerintah telah menjalankan komitmen pemenuhan anggaran kesehatan minimal 5 persen dari APBN. Dalam periode tahun 2016-2019, realisasi anggaran kesehatan meningkat dari Rp92.758,6 miliar pada tahun 2016 menjadi Rp113.619,6 miliar pada tahun 2019, sehingga rata-rata pertumbuhannya sebesar 7,0 persen per tahun. Secara garis besar, pertumbuhan tersebut disumbang oleh upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan guna menciptakan sumber daya manusia yang sehat, berkualitas dan berdaya saing. Salah satunya, yaitu melalui penguatan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka mewujudkan universal health coverage. Dalam kurun waktu tahun 2016-2019, program JKN telah mengalami perluasan cakupan peserta, termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang tergolong masyarakat miskin dan tidak mampu yang memperoleh bantuan iuran JKN dari Pemerintah.

Selain karena program JKN, peningkatan anggaran kesehatan tahun 2016-2019 dipengaruhi pula oleh peningkatan anggaran kesehatan melalui TKDD, terutama DAK Fisik Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) serta Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB), untuk mendorong peran Pemda dalam meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan di daerah. Outlook anggaran kesehatan tahun 2020 mencapai Rp212.452,7 miliar, tumbuh sebesar 87,0 persen dibandingkan realisasi tahun 2019. Pertumbuhan tersebut terutama dipengaruhi oleh tambahan stimulus belanja bidang kesehatan yang dimanfaatkan untuk berbagai kegiatan penanganan Covid-19, yaitu tambahan belanja kesehatan sebesar Rp75.000 miliar serta alokasi BNPB selaku Gugus Tugas Covid-19 sebesar Rp3.496,3 miliar. Penggunaan stimulus belanja kesehatan, antara lain untuk insentif tenaga kesehatan, santunan kematian bagi tenaga kesehatan, penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan, penggantian biaya perawatan pasien Covid-19, bantuan iuran BPJS bagi kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) kelas III, dan belanja penanganan kesehatan lainnya. Selain terkait penanganan Covid-19, pertumbuhan outlook anggaran kesehatan tahun 2020 juga dipengaruhi oleh peningkatan nilai bantuan iuran JKN yang dibayarkan Pemerintah bagi peserta PBI berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Capaian output anggaran kesehatan dalam periode 2016-2020 juga meningkat seiring dengan peningkatan anggaran kesehatan, antara lain: (1) peningkatan cakupan peserta PBI JKN dari 91,1 juta jiwa pada tahun 2016 menjadi 96,8 juta jiwa pada tahun 2020; (2) penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis dan balita kekurangan gizi dari sebanyak 1,1 juta jiwa pada tahun 2016 menjadi 1,7 juta jiwa pada tahun 2019. Selain itu, capaian outcome bidang kesehatan juga menunjukkan perbaikan, antara lain: (1) penurunan prevalensi stunting pada balita dari 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 27,7 persen pada tahun 2019; (2) penurunan angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) dari 346 pada tahun 2015 menjadi 230 pada tahun 2020; dan (3) penurunan insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk) dari 346 pada tahun

2015 menjadi 272 pada tahun 2020. Untuk tahun 2021, arah kebijakan anggaran kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem kesehatan dan health security preparedness sebagaimana kerangka kebijakan reformasi sistem kesehatan. Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan tersebut, alokasi anggaran kesehatan pada tahun 2021 adalah Rp169.708,5 miliar atau 6,2 persen terhadap belanja negara. Anggaran kesehatan tahun 2021 telah memperhitungkan kebutuhan anggaran dalam rangka percepatan pemulihan kesehatan akibat Covid-19 dan berbagai kegiatan penguatan layanan kesehatan.

#### **4.5. Persyaratan Yang Mendukung**

Lingkungan yang mendukung adalah situasi yang diperlukan agar peta jalan ini dapat diterapkan dengan baik. Pelaksanaan seluruh rangkaian program dan kegiatan yang terkandung dalam “Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan Masyarakat” ini akan lebih efektif jika dilaksanakan dengan melibatkan berbagai faktor, baik domestik maupun internasional berdasarkan prinsip dasar kemanusiaan (humanitarian principles). Oleh karena itu, diperlukan sejumlah enabling environment sebagai faktor pendukung untuk menjamin terlaksananya peta jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan yang meliputi (i) komitmen nasional, (ii) pengembangan sistem gerakan, dan (iii) pendekatan holistik.

##### **a. Komitmen Nasional**

Komitmen nasional adalah komitmen dari kepemimpinan nasional dan seluruh jajaran pemimpin pemerintahan di segala jenjang, sebagai tanggung jawab pemimpin melaksanakan amanat konstitusi untuk melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tanah tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Komitmen nasional tersebut didukung dengan kepemimpinan yang konsisten bagi keberhasilan program pengendalian dampak konsumsi rokok.

##### **b. Advokasi Kebijakan Publik**

Untuk melaksanakan advokasi kebijakan publik di semua jenjang administrasi pemerintahan, diperlukan upaya yang berkelanjutan agar segenap pimpinan pemerintahan memiliki komitmen dan bersedia mengeluarkan kebijakan publik yang yang berpihak kepada kepentingan rakyat.

##### **c. Pengembangan Sistem Gerakan**

Gerakan masyarakat sipil (civil society movement) yang memiliki fungsi sebagai penyeimbang terhadap pemerintah perlu melakukan konsolidasi dan perluasan sampai ke tingkat lokal. Hal itu dilakukan dengan melibatkan berbagai unsur lembaga swadaya masyarakat (LSM), kelompok profesi, dan cendekiawan. Sebagai salah satu prasyarat gerakan pengendalian dampak konsumsi rokok adalah tidak adanya hubungan dengan industri rokok, baik langsung maupun tidak langsung.

##### **d. Pendekatan Holistik**

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok akan lebih optimal jika dilakukan dengan mempertimbangkan faktor agama, budaya, sosial, kesehatan, lingkungan, selain ekonomi dan kesejahteraan keluarga sebagai acuan keberhasilan. Di samping itu, diperlukan keseimbangan dinamis dari demand dan supply reduction.

## LAMPIRAN

### MATRIKS PETA JALAN PENGENDALIAN TEMBAKAU

Peta jalan pada hakikatnya merupakan upaya atau perjalanan dari kondisi saat ini (das sein) menuju kondisi yang diinginkan (das Sollen). Pada dasarnya pemerintah telah memiliki kekuatan dan peluang yang dapat mendukung penyelenggaraan pengendalian dampak konsumsi rokok. Untuk itu, diperlukan suatu strategi yang tepat guna dalam pengendalian dampak konsumsi rokok.

#### 1. KERANGKA REGULASI

ASPEK	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIINGINKAN	UPAYA
<b>REGULASI</b>			
PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan	Sudah terbit	Implementasi di lapangan	Penyusunan peraturan turunan dan pengembangan sistem monitoring dan evaluasi
FCTC	Pemerintah saat ini masih dalam proses mengaksesi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC).	Pemerintah mengaksesi FCTC.	Advokasi dan sosialisasi kepada pengambil keputusan dan pemangku kepentingan terkait dalam rangka memperoleh dukungan dalam pengendalian dampak konsumsi rokok
Edukasi Masyarakat Akan Bahaya Merokok	Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap ancaman bahaya produk tembakau, khususnya rokok	Masyarakat sepenuhnya menyadari ancaman bahaya merokok.	KIE untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pada generasi muda, perokok pemula, dan, program berhenti merokok.
Perlindungan Masyarakat dari Bahaya Asap Rokok	Iklan rokok dapat ditayangkan di media elektronik sesudah pukul 21.30 malam sampai 05.00 pagi.	Pembatasan lebih ketat sampai tidak ada iklan secara total	Kerja sama dan koordinasi dengan Kementerian dan LS terkait
	Rendahnya kesadaran terhadap ancaman bahaya produk tembakau membuat terbatasnya upaya pengendalian dampak konsumsi rokok, baik yang datang dari masyarakat maupun pemerintah.	Pelebagaan jejaring organisasi pengendalian dampak konsumsi rokok secara nasional.	Pengembangan jaringan pengendalian dampak konsumsi rokok dan peningkatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok ke daerah

ASPEK	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIINGINKAN	UPAYA
	Konsumsi rokok yang sudah mencapai 280 miliar batang rokok dalam setahun, merupakan peringatan bagi masyarakat, tidak saja di bidang kesehatan, tapi juga di bidang sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Perokok pasif sebesar 92 juta orang penduduk Indonesia.	Penurunan prevalensi perokok	Penetapan KTR, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan dan sponsorship, dan peringatan kesehatan bergambar.
Dukungan Untuk Berhenti Merokok	Peningkatan penyakit tidak menular atau NCD (penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronik.	Penurunan prevalensi berbagai penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok dan paparan asap rokok.	Upaya terintegrasi dalam pengendalian dampak konsumsi rokok untuk menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular.
	Sebagian besar perokok adalah keluarga miskin, sehingga akan mempersulit upaya penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target SDGs.	Pencapaian target penurunan kemiskinan struktural dan berbagai target SDGs lain.	Pemantauan prevalensi perokok dan prevalensi penyakit terkait dampak konsumsi

## 2. KAJIAN SASARAN SEKTOR KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN TEMBAKAU

ASPEK	TARGET	ALAT PENILAI	PENDEKATAN STUDI	PEMANGKU KEPENTINGAN
KEBIJAKAN/ LEGAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemasan rokok</li> <li>2. Kawasan tanpa rokok: <ol style="list-style-type: none"> <li>a lingkungan kerja,</li> <li>b transportasi umum</li> <li>c fasilitas kesehatan</li> <li>d fasilitas pendidikan</li> <li>e rumah ibadah</li> </ol> </li> <li>3. Pemasaran: iklan, promosi dan sponsor rokok.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Pemerintah tentang Kemasan Rokok, KTR, Iklan promosi dan sponsor rokok</li> <li>2. Perda KTR dan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi</li> <li>2. Pemantauan (surveillance)</li> <li>3. Survei Kepatuhan Penerapan KTR</li> </ol>	Kementerian Kesehatan, Lembaga Pemerintahan Non-Kementerian, serta organisasi kemasyarakatan terkait.

ASPEK	TARGET	ALAT PENILAI	PENDEKATAN STUDI	PEMANGKU KEPENTINGAN
		3. Strategi WHO dalam bentuk MPOWER 4. FCTC		
KESEHATAN	1. Perokok dewasa 2. Perokok anak-anak 3. dan remaja	1. Data prevalensi 2. Modifikasi perilaku melalui promkes dan konseling quit tobacco 3. Membangun lingkungan bebas asap rokok 4. Pemonitoran udara	1. Studi epidemiologis 2. Studi perilaku	Kementerian Kesehatan, Lembaga Pemerintahan Non-Kementerian, serta organisasi kemasyarakatan terkait.

### 3. SASARAN YANG AKAN DICAPAI

ASPEK	UPAYA	TARGET
		2020-2024
Kebijakan Publik dan Legal	Pemerintah mengaksesi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), mengeluarkan kebijakan publik dan berbagai produk perundangundangan dalam pengendalian dampak konsumsi rokok yang pro kepada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di semua jenjang administrasi pemerintah, menerapkan dan menegakkan hukumnya serta menjamin kelangsungannya.	Perilaku tidak merokok sudah melembaga dan menjadi norma sosial masyarakat.
		Pengaturan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan (PHW) dievaluasi untuk ditingkatkan menjadi bungkus rokok polos (plain packaging).
		Implementasi denormalisasi perilaku merokok.
Edukasi Masyarakat Akan Bahaya Merokok	KIE untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama pada generasi muda, perokok pemula, dan program berhenti merokok.	Intensifikasi kampanye kesadaran bahaya rokok bagi kesehatan.
Perlindungan Masyarakat dari Bahaya Asap Rokok	Pengembangan jaringan pengendalian dampak konsumsi rokok dan peningkatan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok ke daerah.	1. Intensifikasi optimalisasi peran jaringan melalui komunikasi dan koordinasi secara berkala 2. Terlaksananya sistim penghargaan secara berkesinambungan 3. Semua kabupaten/kota menerapkan KTR sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
	Penetapan KTR, peningkatan cukai rokok, pelarangan iklan dan	Semua kabupaten/kota menerapkan KTR sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

ASPEK	UPAYA	TARGET
		2020-2024
	sponsorship, dan peringatan kesehatan bergambar.	
Dukungan Untuk Berhenti Merokok	Upaya terintegrasi dalam pengendalian dampak konsumsi rokok untuk menurunkan faktor risiko penyakit tidak menular.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quit line berfungsi dan berjalan dengan baik secara terus menerus.</li> <li>2. 100% dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan pemerintah daerah memberikan pelayanan berhenti merokok terintegrasi dengan pengendalian penyakit.</li> <li>3. Terlaksananya pelayanan berhenti merokok yang terintegrasi dengan Sistem Primary Health Care</li> </ol>
	Pemantauan/pemonitoran prevalensi perokok dan prevalensi penyakit terkait dampak konsumsi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surveilans penyakit tidak menular untuk mengidentifikasi tingkat kesakitan, disabilitas, dan kematian akibat konsumsi rokok.</li> <li>2. Intensifikasi penurunan prevalensi perokok rata-rata sebesar 1% per tahun.</li> <li>3. Intensifikasi penurunan perokok pemula sampai dengan 1% (usia &lt; 19 tahun)</li> </ol>

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adfin Rochmad Baidhowah. 2019. Pajak Tembakau: Permasalahan Produksi Rokok Ilegal di Indonesia. TRANSFORMASI: Jurnal Manajemen Pemerintahan. VOL. 11 (1): 17-34
2. Ahsan, A.; N. H. Wiyono; M. Veruswati. 2019. Kajian Impor Tembakau di Indonesia: Kondisi, Tantangan, dan Kebijakan. UI Publishing, Jakarta
3. Buku II Nota Keuangan beserta Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2020.
4. Ditjen Perkebunan. Berbagai Tahun, Statistik Perkebunan Indonesia. Kementerian Pertanian, Jakarta.
5. Haryono, Imam. 2007. Road Map 2007-2020 Industri Hasil Tembakau dan Kebijakan Cukai, Departemen Perindustrian
6. IAKMI, 2014. Bunga Rampai, Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia, Jakarta
7. Le Blanc D. 2015. Toward Integration at last? The SDGs as a Network of Targets. Working paper No.141. United Nations Fepartment of Economic and Social Affairs (UN DESA).
8. Menteri Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan
9. Ministry of National Development Planning/National Development Planning Agency. Roadmap of SDGs Indonesia Toward 2030. Kementerian PPN/Bappenas.
10. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Peraturan Presiden RI Nomor 18 Tahun 2020).
11. Rachmat, M. 2010. Pengembangan Ekonomi Tembakau Nasional: Kebijakan Negara Maju dan Pembelajaran Bagi Indonesia. Analisis Kebijakan Pertanian. Vol.8(1): 67-83.
12. Saly, Jeane Neltje, 2011. Laporan Akhir Penelitian Hukum dan Efektivitas Peraturan Terkait Pengendalian Produk Tembakau terhadap Kesehatan, Jakarta
13. Sulistomo, Bambang. 2013. Tembakau, Rokok, Rakyat dan Kesehatan Masyarakat. Kemenkes RI.
14. Suprihanti, A.; Harianto; B. M. Sinaga; dan R. Kustiari. 2018. Dinamika Konsumsi Rokok dan Impor Tembakau Indonesia. SEPA : Vol. 14 No.2 Februari 2018: 183 - 194.
15. WHO, South East Asia. 2020. Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia Sehat dan Sejahtera, Jakarta.
16. Zhou X. M.Moinuddin. 2017. Sustainable Development Goals Interlinkages and Network Analysis: A Practical tool for SDGs Integration and Policy Coherence Institute for Global Environmental Strategies (IGES). Japan.