

Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia

sehat dan sejahtera



Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau

untuk Indonesia

sehat dan sejahtera

Judul: Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia Sehat dan Sejahtera

ISBN: 978-92-9022-774-8

© World Health Organization 2020

Sebagian hak dilindungi. Karya ini tersedia berdasarkan lisensi Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Berdasarkan ketentuan lisensi ini, Anda dapat menyalin, mendistribusikan ulang, dan mengadaptasi karya ini untuk tujuan nonkomersial, dengan ketentuan karya ini dikutip dengan tepat, seperti diindikasikan di bawah ini. Dalam setiap penggunaan karya ini, tidak boleh ada kesan bahwa WHO mendukung organisasi, produk, atau layanan tertentu. Penggunaan logo WHO tidak diizinkan. Jika Anda mengadaptasi karya ini, Anda harus melisensikan karya Anda berdasarkan lisensi Creative Commons yang sama atau setara. Jika Anda menciptakan suatu terjemahan atas karya ini, Anda harus menambahkan penafian berikut ini bersama dengan kutipan yang dianjurkan "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Setiap mediasi terkait sengketa yang timbul berdasarkan lisensi ini akan dijalankan sesuai dengan aturan-aturan mediasi World Intellectual Property Organization.

Kutipan yang disarankan. Menaikkan Cukai dan Harga Produk Tembakau untuk Indonesia Sehat dan Sejahtera. Jakarta, Indonesia: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2020. Lisensi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Data Katalog dalam Terbitan (CIP). Data CIP dapat dilihat di <http://apps.who.int/iris>.

Penjualan, hak, dan lisensi. Untuk membeli publikasi WHO, kunjungi <http://apps.who.int/bookorders>. Untuk menyerahkan permohonan penggunaan komersial dan pertanyaan tentang hak dan lisensi, kunjungi <http://www.who.int/about/licensing>.

Material pihak ketiga. Jika Anda ingin menggunakan ulang material dari karya ini yang diatribusikan kepada suatu pihak ketiga, seperti tabel, grafik, atau gambar, adalah tanggung jawab Anda untuk menentukan apakah izin diperlukan untuk penggunaan ulang tersebut dan mendapatkan izin dari pemegang hak cipta. Risiko klaim akibat pelanggaran komponen apa pun milik pihak ketiga di dalam karya ini ada pada pengguna.

Penafian umum. Sebutan yang digunakan dan presentasi material di dalam publikasi ini tidak berarti pernyataan opini apa pun juga dari WHO tentang status legal negara, wilayah, kota, atau daerah apa pun atau pemerintahnya, atau terkait dengan pembatasan perbatasan atau batas wilayahnya. Garis titik-titik dan putus-putus pada peta merupakan perkiraan garis batas yang belum tentu disepakati penuh.

Penyebutan perusahaan apa pun atau produk pabrik apa pun secara spesifik tidak berarti bahwa perusahaan atau produk tersebut didukung atau dianjurkan oleh WHO lebih dari perusahaan atau pabrik lain yang serupa yang tidak disebutkan. Selain kesalahan dan kelalaian, nama produk dengan hak milik dibedakan dengan huruf besar di awal.

World Health Organization telah mengambil semua langkah pencegahan wajar untuk memverifikasi informasi dalam dokumen ini. Namun, materi publikasi ini didistribusikan tanpa jaminan apa pun, yang bersifat tegas maupun tersirat. Tanggung jawab interpretasi dan penggunaan materi ini ada pada pembaca. Dalam keadaan apa pun World Health Organization tidak bertanggung jawab atas kerugian yang timbul dari penggunaan materi ini.

Dicetak di Indonesia

Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih	1
Ringkasan Eksekutif	2
I. Prevalensi penggunaan tembakau yang tinggi menjadi tantangan bagi Indonesia	5
II. Konsumsi tembakau berdampak signifikan pada kesehatan orang Indonesia	6
III. Penggunaan tembakau membahayakan pembangunan manusia di Indonesia	8
IV. Harga produk tembakau yang murah di Indonesia adalah penyebab utama tingginya konsumsi tembakau	9
V. Beban ekonomi konsumsi tembakau sangat besar	12
VI. Kontribusi tembakau untuk ekonomi melalui sektor industri, pertanian, dan tenaga kerja dilebih-lebihkan	13
VII. Menaikkan cukai dan menyederhanakan struktur cukai hasil tembakau cara paling efektif mengurangi penggunaan tembakau dan memperbaiki kesehatan	15
Kesimpulan dan Rekomendasi	19
Referensi	21

Ucapan Terima Kasih

Kantor WHO negara Indonesia menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam kepada pihak-pihak berikut yang membantu mengumpulkan bukti dan menyusun makalah kebijakan ini.

Hana Ross, Principal Research Office, University of Cape Town, Afrika Selatan, menyusun draf awal dokumen ini. Farrukh Qureshi, Medical Office, WHO Indonesia dan Anne Marie Perucic, Economist, Kantor Pusat WHO Jenewa, mengkaji dan memfinalisasi serta bekerja sama dalam memproduksi dokumen ini di bawah panduan keseluruhan Dr Navaratnasamy Paranietharan, Perwakilan WHO Negara untuk Indonesia.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak-pihak berikut atas masukannya yang berharga. WHO: Alaka Singh, Dina Kania, Jagdish Kaur, Jeremias Paul Jr., Kerstin Schotte, Madeleine Broadbridge, Tjandra Yoga Aditama. Campaign for Tobacco Free Kids US: Anuradha Khanal. International Union against tuberculosis and lung disease: Tara Singh Bam. Bloomberg Philanthropies: Jo Birckmayer. University of Illinois at Chicago: Erika Dayle Siu, Violeta Vulovic.

Kajian ini dapat diproduksi melalui pendanaan dari Bloomberg Philanthropies.

Ringkasan Eksekutif

Dalam periode 2020–2024, pemerintah Indonesia berfokus meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia dengan memanfaatkan bonus demografi demi pertumbuhan ekonomi yang inklusif. Dan, melihat konsep sebab-akibat ganda penting ini, pembangunan sumber daya manusia telah ditetapkan menjadi prioritas teratas bagi pemerintah – khususnya peningkatan kesehatan para warga negara agar memberikan dampak produktivitas dan pertumbuhan.

Profil kesehatan Indonesia mengindikasikan tinggi serta meningkatnya beban penyakit tidak menular (PTM) di mana penyakit kardiovaskular, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes berada tinggi di daftar 10 penyebab utama penyakit jangka panjang dan kematian dini. Tiga faktor risiko mengakibatkan sebagian besar beban penyakit ini: pola makan, tekanan darah tinggi, dan penggunaan tembakau.

Konsumsi tembakau adalah sebuah tantangan kesehatan masyarakat yang penting bagi negara ini. Prevalensi merokok di Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di dunia, di mana 62,9% laki-laki dewasa merokok. Penggunaan tembakau membunuh sekitar 225 700 orang Indonesia setiap tahun, dan, berbeda dengan tren global, penggunaan tembakau tetap tinggi dan bahkan meningkat di kalangan pemuda dan menghabiskan 6 juta tahun hidup tuna upaya (*disability-adjusted years of life*) setiap tahun dari negara ini.

Sebagai salah satu faktor risiko utama untuk PTM, penggunaan tembakau memberikan dua jenis dampak pada sumber daya yang tersedia bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Yang pertama, meningkatnya biaya pemberian perawatan kuratif terkait PTM menjadi penyebab mendasar melebarnya defisit Jaminan Kesehatan Nasional, yang menjadi pelopor upaya cakupan kesehatan semesta di Indonesia – kenaikan anggaran kesehatan terkuras untuk menutup defisit ini sehingga mengganggu keberlanjutan pembiayaan keseluruhan sistem kesehatan. Kedua, kesakitan dan kematian dini akibat penggunaan tembakau berdampak langsung pada produktivitas sumber daya manusia, termasuk daya saing dan inovasi – akibat hasil kerja yang lebih rendah dan ketidakhadiran kerja akibat sakit. Perlu dicatat bahwa hal ini berlaku atas seluruh angkatan kerja karena penggunaan tembakau juga mencakup berbagai kelompok usia (meskipun lebih rendah di antara perempuan).

Penting diperhatikan bahwa dampak kesehatan dan dampak sumber daya manusia dapat mencakup

berbagai generasi. Dua pertiga anak di Indonesia terpapar asap rokok orang lain di rumah dan bukti mengindikasikan bahwa paparan ini berkontribusi pada stunting dan menghambat perkembangan pada masa anak-anak. Penggunaan tembakau juga berimplikasi pada kesetaraan, di mana orang miskin menanggung dampak kesehatan dan ekonomi yang lebih besar dari penggunaan tembakau.

Cara paling efektif dan berdampak mengurangi dampak kesehatan dan ekonomi penggunaan tembakau adalah menerapkan kebijakan cukai hasil tembakau yang berbasis bukti. Cukai hasil tembakau lebih tinggi yang membuat produk-produk tembakau lebih tidak terjangkau akan mengurangi prevalensi merokok pada semua segmen populasi. Karena kelompok usia muda dan kelompok pendapatan rendah lebih sensitif terhadap harga, cukai yang lebih tinggi akan lebih mengurangi konsumsi kelompok-kelompok ini dibandingkan konsumsi kelompok pendapatan tinggi. Karena itu, kenaikan cukai hasil tembakau merupakan sebuah kebijakan cukai progresif yang juga mendukung pembangunan sumber daya manusia masa depan.

Indonesia memiliki sistem cukai hasil tembakau yang rumit dan berlapis. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa sistem cukai seperti ini sulit dijalankan secara administratif, memungkinkan penghindaran dan penggelapan cukai, serta melemahkan manfaat kesehatan masyarakat dari cukai hasil tembakau yang lebih tinggi. Namun, Indonesia memiliki kapasitas yang diperlukan untuk menjalankan reformasi yang diperlukan untuk menyederhanakan sistem cukai dan menegakkannya dengan efektif untuk mengurangi prevalensi merokok dan beban biaya kesehatan di satu sisi, dan di sisi lain meningkatkan efisiensi pengumpulan cukai dan pemasukan pemerintah.

Reformasi cukai hasil tembakau untuk meningkatkan pemasukan pemerintah akan membawa dampak kesehatan masyarakat yang berkelanjutan tidak hanya dengan cara mengatasi dampak langsung penggunaan tembakau pada kesehatan tetapi juga dengan menghadirkan kesempatan untuk mengkaji alokasi kesehatan dari anggaran nasional.

Argumen bahwa industri tembakau atau kontribusinya terhadap tenaga kerja mengimbangi pengaruh negatifnya pada ekonomi adalah argumen yang menyesatkan. Kontribusi industri tembakau pada

ekonomi Indonesia relatif kecil. Industri tembakau menghasilkan 0,6% dari total lapangan kerja dan petani tembakau hanya menjadi 1,6% tenaga kerja di sektor pertanian. Selain itu, sebagian besar rumah tangga yang terlibat dalam pertanian tembakau dan pelinting kretek menerima bantuan sosial, yang menandakan bahwa industri tembakau menerima subsidi sosial sehingga semakin mengurangi kontribusi ekonomi netonya. Tanaman-tanaman komersial lainnya dapat memberikan hasil yang lebih baik bagi petani dan ekonomi. Bahkan, penurunan penggunaan tembakau akan terjadi secara perlahan, sehingga sisi penawaran (*supply*) dan permintaan (*demand*) akan memiliki waktu yang cukup untuk menyesuaikan dengan perubahan-perubahan dinamika pasar ini. Penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa penurunan permintaan produk tembakau akan meningkatkan pembelanjaan untuk produk/jasa lain, sehingga mendorong pertumbuhan ekonomi dan penciptaan lapangan kerja di sektor-sektor ekonomi kompetitif lain.

Dalam masa pemerintahannya yang kedua tahun 2020-2024, Presiden Joko Widodo telah menyampaikan visi pemerintahannya untuk memanfaatkan penuh sumber daya manusia generasi muda Indonesia sebagai tenaga kerja masa depan

yang kompeten dan sehat. Visi ini tertuang dalam komitmen Indonesia untuk memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yang antara lain bertekad untuk menurunkan angka kematian prematur karena PTM sebesar sepertiga hingga tahun 2030. Penurunan prevalensi penggunaan tembakau oleh orang dewasa dan anak muda adalah salah satu indikator utama pencapaian tujuan penurunan kematian prematur karena PTM. Menghentikan epidemi tembakau menjadi salah satu indikator kesehatan utama yang ditetapkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 Indonesia [1].

Dokumen ini mengumpulkan bukti derajat permasalahan penggunaan tembakau di Indonesia serta dampak-dampak negatif penggunaan tembakau untuk kesehatan masyarakat, sumber daya manusia, dan pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan. Dokumen ini juga merangkum bukti-bukti yang sebenarnya tentang kontribusi industri tembakau bagi perekonomian dan menunjukkan bagaimana cukai dapat memitigasi kerugian-kerugian itu sembari meningkatkan kesehatan masyarakat, indikator-indikator pembangunan manusia, dan kesehatan fiskal ekonomi.

Pesan utama dari kajian ini

- Demi meningkatkan pembangunan sumber daya manusia dan mencapai tujuan-tujuan cakupan kesehatan semesta, Indonesia harus mengatasi prevalensi penggunaan tembakau yang tinggi.
- Profil kesehatan Indonesia mengindikasikan adanya beban penyakit yang tinggi dan terus meningkat dari PTM; penggunaan tembakau adalah salah satu faktor risiko utama PTM.
- Berbeda dengan tren global penurunan penggunaan tembakau, prevalensi merokok di Indonesia tetap tinggi, terutama di kalangan anak dan remaja.
- Cukai produk tembakau di Indonesia rendah; alhasil rokok semakin terjangkau dari waktu ke waktu. Hal ini membantu meningkatkan prevalensi merokok terutama di kalangan anak dan remaja.
- Penggunaan tembakau memperburuk kesenjangan pendapatan dan tingkat kemiskinan serta memperlambat kemajuan menuju cakupan kesehatan semesta karena mendongkrak biaya perawatan kesehatan.
- Beban kesehatan dan ekonomi penggunaan tembakau lebih berat dibandingkan manfaat ekonomi yang dirasakan dari industri tembakau.
- Petani tembakau hidup dalam kemiskinan dan hanya merupakan sebagian kecil angkatan kerja. Banyak petani tembakau dapat didukung dan didorong untuk mempertimbangkan tanaman alternatif yang lebih menguntungkan.
- Jumlah orang yang bekerja dalam produksi tembakau sangat kecil dalam konteks ekonomi Indonesia. Pelinting kretek dibayar rendah dan rentan dieksploitasi oleh industri tembakau.
- Langkah-langkah fiskal dan nonfiskal penting untuk mengurangi prevalensi merokok. Cukai produk tembakau yang lebih tinggi merupakan cara yang paling efektif dan berdampak untuk mengurangi penggunaan tembakau; jika digabungkan dengan kebijakan-kebijakan pengendalian tembakau lainnya, dampaknya pada penggunaan tembakau akan semakin kuat lagi.
- Struktur cukai hasil tembakau yang rumit mengganggu pemasukan negara dan tujuan kesehatan masyarakat serta gagal melindungi pasar sigaret kretek tangan yang padat karya, yang terus mengecil akibat perubahan pilihan pasar.
- Kenaikan cukai hasil tembakau yang substansial di Indonesia akan memberikan perbaikan kesehatan masyarakat dan manfaat kebijakan fiskal.
- Pemasukan dari cukai hasil tembakau yang lebih tinggi dapat mendukung program-program pengembangan keterampilan alternatif bagi para petani dan pekerja industri, dan juga cukup menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat.

Anjuran utama untuk mengurangi epidemi tembakau di Indonesia melalui langkah-langkah fiskal

- Indonesia perlu mempertimbangkan pengendalian tembakau sebagai prioritas kesehatan masyarakat multisektor untuk menyelamatkan generasi-generasi masa depan Indonesia dari PTM dan untuk mencapai pembangunan sumber daya manusia yang efektif.
- Pengendalian tembakau yang efektif memerlukan pendekatan pemerintah yang komprehensif. Meskipun dibutuhkan berbagai tindakan dari berbagai sektor, kenaikan cukai hasil tembakau adalah salah satu langkah paling efektif dan terbukti untuk mencegah penggunaan tembakau.
- Dengan rendahnya harga produk-produk tembakau di Indonesia, kenaikan substansial cukai hasil tembakau secara berkala, sebesar minimal 25% setiap tahunnya, akan secara signifikan meningkatkan pemasukan cukai dan membuat produk-produk tembakau semakin tidak terjangkau sehingga mengurangi penggunaan tembakau, terutama di antara generasi muda.
- Menyederhanakan struktur cukai dengan cara menerapkan cukai yang sama pada semua produk tembakau akan meningkatkan efisiensi administratif pengumpulan cukai serta efektivitas cukai hasil tembakau sebagai langkah kesehatan masyarakat. Langkah Pemerintah Indonesia mengadopsi peta jalan simplifikasi cukai selama 5 tahun mendatang, pada tahun 2017, merupakan langkah yang tepat. Peta jalan ini harus kembali diberlakukan untuk mencapai tujuan jangka panjang mengurangi layer cukai menjadi dua: satu layer untuk sigaret kretek mesin dan satu layer lagi untuk sigaret kretek tangan.
- Reformasi cukai lainnya perlu dilakukan, termasuk penghapusan batas maksimal cukai 57% agar kenaikan berkala cukai hasil tembakau dapat berjalan efektif
- Ekstensifikasi cukai perlu dilakukan sehingga mencakup produk-produk lain yang dapat dikenakan cukai untuk mengurangi ketergantungan pada pemasukan cukai hasil tembakau.
- Untuk mendapatkan dukungan politik atas langkah-langkah ini, disarankan agar mekanisme yang sudah ada digunakan untuk mendistribusikan ulang cukai hasil tembakau (2% dana bagi hasil cukai hasil tembakau dan 10% pajak rokok daerah) di mana pemasukan tersebut digunakan untuk membantu para petani tembakau, petani cengkeh, dan pekerja industri beralih ke tanaman/profesi lain.
- Peningkatan pemasukan yang substansial dapat dicapai dengan langkah-langkah reformasi cukai di atas yang dapat memfasilitasi investasi yang tepat guna meningkatkan cakupan kesehatan semesta serta kehidupan para petani dan pekerja.
- Kebijakan-kebijakan fiskal tentang tembakau di atas harus dilengkapi dengan langkah-langkah non-fiskal seperti menerapkan penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok bebas rokok 100%, larangan iklan, promosi, dan sponsor rokoktembakau, dan gambar peringatan kesehatan bergambar yang berukuran lebih besar untuk mengurangi penerimaan masyarakat atas tindakan merokok agar penggunaan tembakau dapat dikurangi lebih signifikan.
- Perlu dilakukan pemantauan terhadap dampak reformasi-reformasi ini pada penurunan prevalensi merokok, peningkatan kesehatan manusia dan pembangunan manusia.

I. Prevalensi penggunaan tembakau yang tinggi menjadi tantangan bagi Indonesia

Konsumsi tembakau orang dewasa di Indonesia tetap tinggi

Indonesia memiliki 60,8 juta perokok laki-laki dewasa dan 3,7 juta perokok perempuan dewasa [2]. Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 62,9% laki-laki dan 4,8% perempuan berusia 15 tahun

ke atas menggunakan tembakau [3]. Angka penggunaan tembakau tetap tinggi, terutama untuk laki-laki, menurut semua survei yang dilakukan selama dekade terakhir, di mana hampir dua dari tiga laki-laki dewasa merokok (Gbr. 1). Angka ini menempatkan Indonesia di antara negara-negara dengan tingkat penggunaan tembakau tertinggi di dunia.

GAMBAR 1

Prevalensi (%) penggunaan tembakau orang dewasa (usia 15 ke atas), tahun 2007–2018



Sumber: Survei kesehatan nasional Indonesia; RISKESDAS (2007, 2010, 2013, 2018), SIRKESNAS (2016)

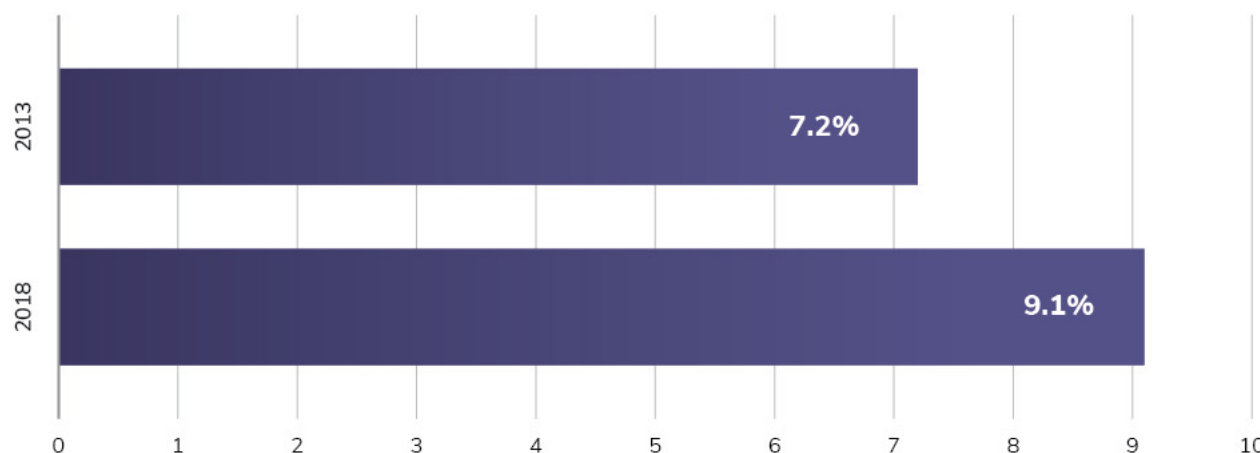
Tren konsumsi tembakau anak dan remaja di Indonesia terus meningkat

Survei berbagai kelompok umur di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan tren peningkatan penggunaan tembakau di kelompok anak dan remaja. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi merokok di kelompok usia 10–19 tahun melonjak dari 7,2% pada tahun 2013 hingga 9,1% pada tahun 2018, hampir 20% lebih tinggi dibandingkan prevalensi lima tahun sebelumnya. (Gbr. 2) [3]. 2014 Global Youth Tobacco Survey untuk kelompok usia 13–15 tahun juga menunjukkan bahwa 20,3% pelajar; 36,2% anak laki-laki; dan 4,3% anak perempuan menggunakan

tembakau [4]. Data 10 tahun terakhir untuk dewasa muda berusia 20–24 tahun menunjukkan prevalensi merokok hampir meningkat dua kali lipat, dari 17,3% pada tahun 2007 menjadi 33,2% pada tahun 2018 [2,5]. Satu dari lima anak merokok, dan hal ini menjadi kekhawatiran karena anak-anak ini cenderung menjadi perokok seumur hidup sehingga menambah jumlah perokok dewasa di masa depan. Untuk mendapat keuntungan dari kelompok demografi usia muda serta generasi masa depan Indonesia ini, prevalensi penggunaan tembakau yang tinggi di kalangan anak ini harus diputarbalikkan dan inisiasi penggunaan berikutnya harus dicegah.

GAMBAR 2

Prevalensi (%) penggunaan tembakau anak (10–18 tahun), 2013–2018



Sumber: RISKESDAS 2013 dan 2018.

II. Konsumsi tembakau berdampak signifikan pada kesehatan orang Indonesia

Penggunaan tembakau yang tinggi menyebabkan penyakit dan kematian prematur

Penggunaan tembakau berdampak signifikan pada kesehatan orang-orang Indonesia, menyebabkan munculnya penyakit-penyakit kronis pada usia produktif, yang kemudian menyebabkan angka morbiditas dan kematian prematur yang tinggi. Penyebab utama kematian terkait tembakau adalah penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit saluran pernapasan, khususnya penyakit paru obstruktif kronis. Penggunaan tembakau di Indonesia diperkirakan menjadi penyebab kematian terbesar perokok, yaitu sekitar 225 700 kematian prematur¹ tiap tahun (hampir 15% semua kematian) [6]. Sebagian besar orang-orang dewasa ini masih dalam usia produktif

dan merupakan satu-satunya pencari nafkah bagi keluarga dan anak-anaknya. Kematian prematur juga terjadi pada perempuan Indonesia karena penggunaan tembakau dan paparan pada asap rokok orang lain, meskipun prevalensi merokoknya relatif rendah. Penggunaan tembakau dikaitkan pada 7% keseluruhan kematian perempuan [7]. Banyak dari mereka adalah ibu dan istri yang mengasuh keluarganya. Kematian mereka memberikan beban sosial, psikologis, dan seringkali juga keuangan yang berat pada keluarga yang terdampak.

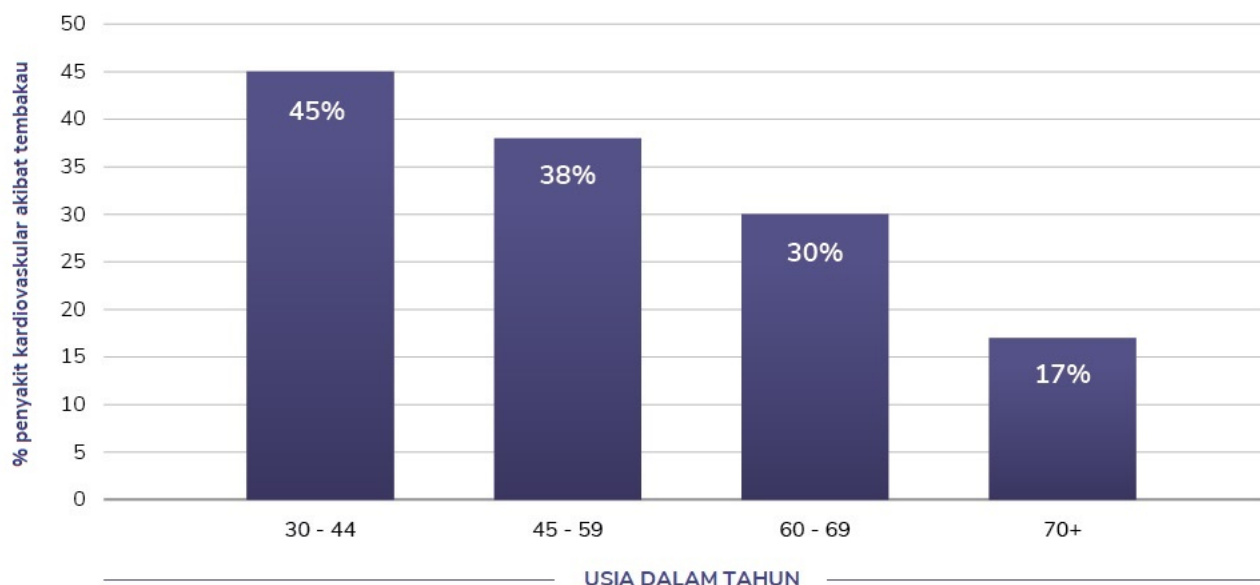
Di kelompok usia muda, penyakit-penyakit ini lebih mungkin diakibatkan oleh penggunaan tembakau. Semakin muda perokok, semakin tinggi kemungkinan terjadinya kematian akibat penyakit kardiovaskular (PKV) (Gbr. 3) [6].



¹ Kematian prematur adalah kematian yang terjadi sebelum usia kematian rata-rata kelompok penduduk tertentu.

GAMBAR 3

Penyakit kardiovaskular terkait penggunaan tembakau penyebab kematian prematur pada usia muda



Sumber: World Health Organization Regional Office for South-East Asia [6]

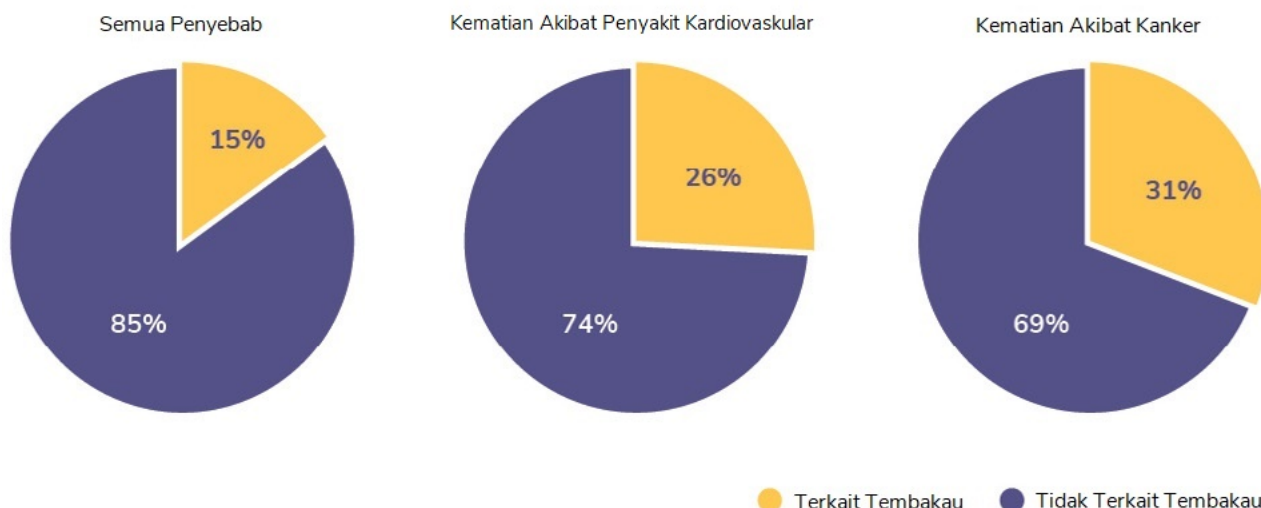
Beban penyakit terkait tembakau sangat tinggi dan berdampak buruk pada tujuan-tujuan nasional untuk mencapai cakupan kesehatan semesta

Perkiraan Beban Penyakit Global (GBD) dari Indonesia mengindikasikan bahwa penggunaan tembakau tetap menjadi salah satu faktor risiko terpenting yang menyebabkan kematian prematur dan disabilitas [8]. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab tertinggi

kematian dan kematian prematur di Indonesia, yang diperkirakan menyebabkan 558.736 kematian tiap tahunnya (36,3% dari seluruh kematian). Sebagian besar kematian terkait kanker dan penyakit kardiovaskular di Indonesia dapat dikaitkan pada penggunaan tembakau di Indonesia (Gbr. 4). Peningkatan beban PTM karena penggunaan tembakau ini adalah salah satu beban besar yang ditanggung oleh sistem kesehatan nasional, sehingga mengancam kemajuan Indonesia mencapai cakupan kesehatan semesta.

GAMBAR 4

Kontribusi penggunaan tembakau untuk kematian akibat penyakit kronis di Indonesia



Sumber: Mboi et al. [8]; Kristina et al. [9]

Penggunaan tembakau semakin membebani Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Indonesia

Perokok lebih rentan jatuh sakit, sehingga menjadi sumber peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan. Di Indonesia, kelebihan permintaan ini menjadi sumber 6% dari total pengeluaran pelayanan kesehatan (Rp15 triliun) [10].

Pemerintah menanggung beban premi asuransi untuk kalangan miskin dan hampir miskin di bawah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penggunaan tembakau yang tinggi di kalangan penduduk miskin meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis, sehingga membahayakan JKN, yang seringkali menghabiskan anggaran tambahan negara. Merokok meningkatkan kebutuhan akan pelayanan kesehatan dengan cara menyita sumber daya yang seharusnya dapat diinvestasikan untuk mendukung kesehatan yang lebih baik jika perokok menyalurkan uang untuk membeli rokok untuk perbaikan gizi dan layanan kesehatan preventif.

Beban biaya penggunaan tembakau di Indonesia terus meningkat pesat. Penggunaan tembakau dikaitkan dengan penyakit-penyakit kronis di Indonesia, termasuk kanker, penyakit paru-paru, dan penyakit kardiovaskular, sehingga meningkatkan beban sektor kesehatan dan klaim Jaminan Kesehatan Nasional [11]. Pengeluaran layanan kesehatan dalam JKN untuk kondisi kesehatan terkait tembakau seperti kanker, penyakit jantung, serebrovaskular, dan ginjal hampir berlipat ganda hanya dalam jangka waktu empat tahun: dari Rp9,9 triliun pada tahun 2014 menjadi Rp18,9 triliun pada tahun 2018 [12]. Pengeluaran-pengeluaran ini merupakan seperlima total pengeluaran medis program JKN dan makin memperburuk defisit JKN, sehingga pemerintah Indonesia terpaksa memberikan dana tambahan sebesar Rp25,7 triliun untuk JKN selama empat tahun terakhir [12]. Hal ini berarti beban atas kebutuhan JKN dan anggarannya untuk melayani penyakit-penyakit terkait tembakau akan terus meningkat jika tidak diambil tindakan untuk mengurangi tren konsumsi tembakau..



III. Penggunaan tembakau membahayakan pembangunan manusia di Indonesia

Kematian dan penyakit terkait tembakau meningkatkan secara signifikan hilangnya produktivitas manusia di antara pekerja pada kelompok usia produktif

Menurut perkiraan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017, Indonesia kehilangan hampir Rp374 triliun produktivitas manusia setiap tahun terkait penggunaan tembakau [13]. Beban-bekan lain lebih sulit dihitung. Misalnya, bangunan

yang ditempati oleh para perokok, memerlukan pemeliharaan lebih dan lebih berisiko terjadi kebakaran [14]. Beban-bekan ini, ditambah beratnya penderitaan yang dialami oleh keluarga yang terdampak, memberikan beban tambahan pada masing-masing individu dan masyarakat. Dampak langsung dan tidak langsung hilangnya produktivitas berdampak tidak hanya pada ekonomi Indonesia dalam jangka pendek, melainkan juga pada keluarga dan anak-anak dalam jangka panjang, yang berakibat pada hilangnya sebuah angkatan kerja yang produktif dan sehat yang bersifat lintas generasi.

Penggunaan tembakau oleh orang tua merugikan anak, menjadi faktor stunting dan menghambat pertumbuhan anak

Anak sering menerima dampak terbesar dari penggunaan tembakau oleh orang tua dan anggota keluarga lain. Dua pertiga anak-anak di Indonesia terbukti terpapar asap rokok orang lain di rumah [7]. Menurut penelitian-penelitian yang dikaji oleh World Bank pada tahun 2018, merokok di rumah dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan anak dan berat badan anak yang lebih rendah, sehingga memperburuk epidemi stunting di Indonesia. Dari ulasan ini juga diketahui bahwa tembakau adalah pengeluaran rumah tangga terbesar kedua setelah beras, dengan perincian 22% pengeluaran mingguan rumah tangga dengan ayah perokok adalah untuk tembakau. Alhasil, dana yang tersedia untuk makanan selain beras semakin sedikit. Banyak kasus malnutrisi anak kronis yang dikaitkan dengan pengeluaran tembakau yang menggeser pembelanjaan rumah tangga dari makanan bergizi untuk anak-anak [15].

Tinggi badan anak-anak yang mengalami stunting bisa jadi tidak pernah bertumbuh penuh, dan otak mereka bisa jadi tidak mencapai potensi kognitif penuh. Penggunaan tembakau oleh orang tua juga berdampak buruk pada potensi pertumbuhan manusia masa depan anak-anak, terutama bagi anak-anak perempuan, yang akan terkena dampak yang jauh lebih besar. Penelitian pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prestasi pendidikan anak-anak Indonesia menurun karena orang tua menderita penyakit yang diakibatkan penggunaan tembakau. Data juga menunjukkan bahwa orang tua yang sakit berdampak jauh lebih besar pada anak-anak perempuan, yang prestasi pendidikannya akan tertinggal dibandingkan anak-anak laki-laki sebanyak empat bulan [16]. Studi lain menunjukkan bahwa status kesehatan dan prestasi pendidikan anak-anak yang hidup di rumah di mana ada penghuni perokok aktif cenderung lebih rendah dibandingkan anak-anak di rumah tanpa penghuni perokok [17].

Penelitian dari World Bank juga menunjukkan bahwa menurunkan angka penggunaan tembakau yang tinggi di kalangan generasi muda serta menghentikan inisiasi merokok sangat mendesak untuk dilakukan, agar manfaat demografis generasi muda dan masa depan Indonesia dapat dirasakan [18].

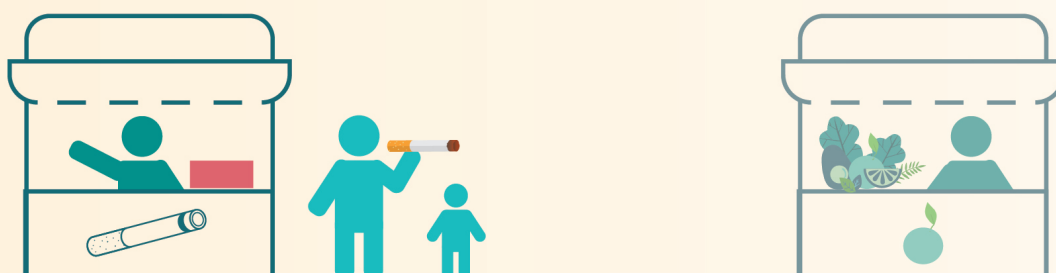
IV. Harga produk tembakau yang murah di Indonesia adalah penyebab utama tingginya konsumsi tembakau

Rokok di Indonesia murah dan terjangkau

Indonesia adalah salah satu negara di Asia Pasifik dengan harga rokok terendah (Gbr. 5) [19]. Data World Bank dari Indonesia dan negara-negara lain mengindikasikan bahwa semakin murah harga rokok

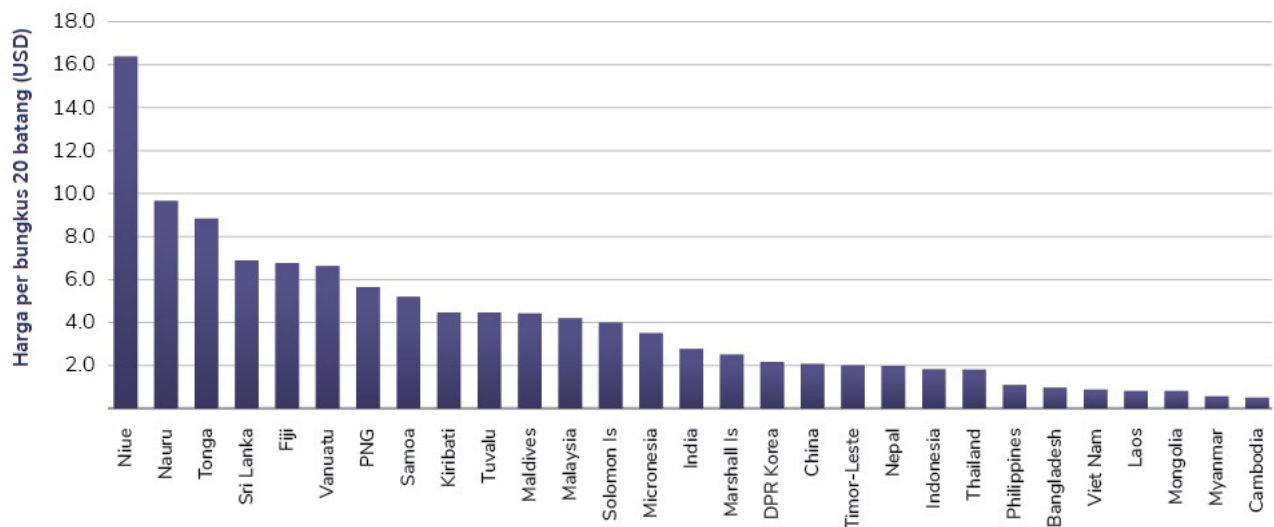
menyebabkan semakin tinggi konsumsinya [18]. Rokok yang murah terjangkau semua segmen masyarakat dan mendorong inisiasi merokok serta menghalangi upaya berhenti merokok [5]. Selain itu, banyak orang miskin dan anak-anak membeli rokok secara eceran per batang dari penjual jalanan sehingga rokok menjadi semakin mudah didapatkan.

Rokok yang murah terjangkau bagi semua segmen ekonomi masyarakat, lebih mungkin mendorong mulai merokok, dan menghalangi berhenti merokok



GAMBAR 5

Perbandingan harga ritel merek-merek rokok paling populer dalam USD di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah di kawasan Asia Pasifik, 2018



Sumber: WHO report on the global tobacco epidemic, 2019.

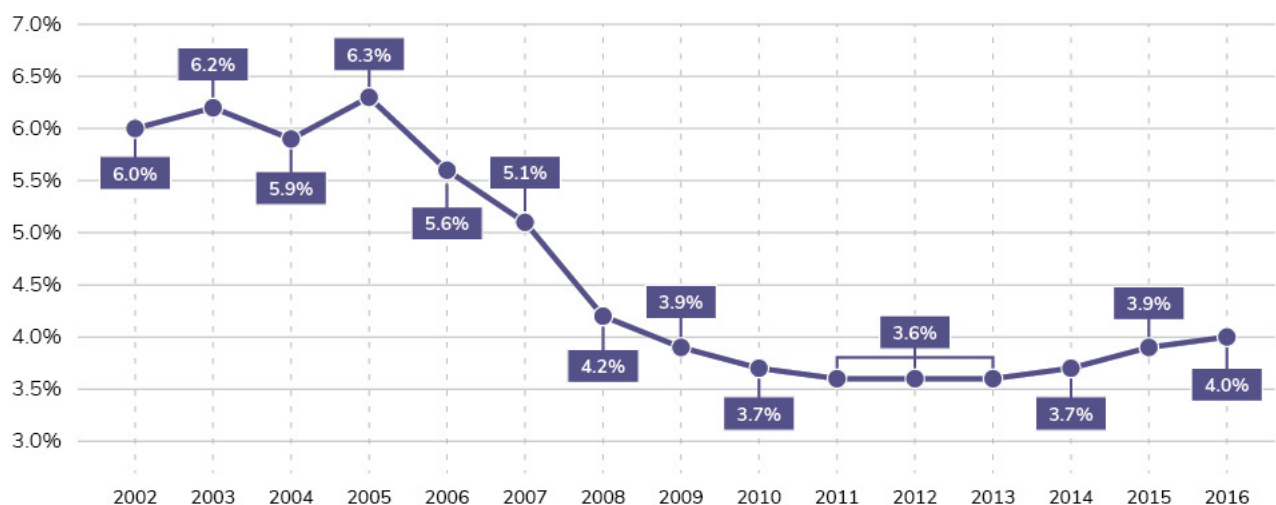
Rendahnya tarif cukai hasil tembakau di Indonesia membuat rokok tetap terjangkau

Cukai hasil tembakau di Indonesia rendah. Meskipun cukai dan harga meningkat secara berkala (sebesar sekitar 10% per tahun), produk-produk tembakau menjadi semakin terjangkau karena kenaikan harga masih berada di bawah tingkat inflasi dan kenaikan tingkat pendapatan masyarakat [20]. Sebuah analisis

tren harga tembakau di Indonesia mengindikasikan bahwa produk-produk tembakau 50% lebih terjangkau pada tahun 2016 dibandingkan 2002. Menurut sejumlah analisis, porsi produk domestik bruto (PDB) yang diperlukan untuk membeli 100 bungkus rokok juga diperkirakan menurun dari 6% pada tahun 2002 menjadi 4% pada tahun 2016, yang berarti rokok semakin terjangkau bagi kebanyakan orang (Gbr. 6) [18].

GAMBAR 6

Perubahan keterjangkauan rokok di Indonesia dari tahun 2002 sampai 2016



Catatan: RIP: harga pendapatan relatif (persentase PDB per kapita untuk membeli 100 bungkus rokok). – angka lebih rendah menunjukkan semakin terjangkau

Sumber: Zheng et al [18]

Struktur cukai yang kompleks membuat harga tetap terjangkau dan menggagalkan tujuan kesehatan masyarakat untuk mengurangi konsumsi tembakau

Indonesia memiliki struktur cukai berlapis yang dirancang untuk mendukung produsen-produsen kecil. Struktur cukai yang rumit menguntungkan pengembangan produk-produk tembakau di pasaran, memberikan celah untuk penghindaran dan pengelakan cukai, dan menghambat manfaat-manfaat kesehatan masyarakat dari cukai hasil tembakau yang lebih tinggi karena struktur tersebut menciptakan opsi untuk beralih ke produk-produk yang lebih murah. Struktur berlapis ini juga dimanfaatkan oleh perusahaan-perusahaan besar untuk mengurangi kewajiban cukainya dengan menggunakan layer-

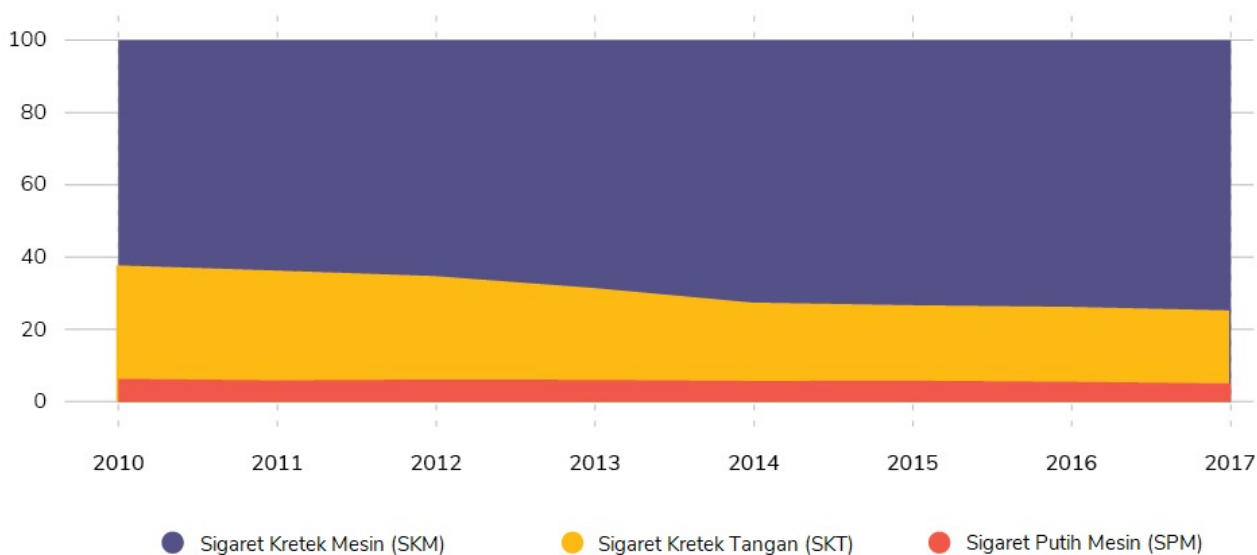
layer cukai rendah, sehingga rokok makin terjangkau [21,22].

Struktur cukai saat ini tidak mencapai tujuannya

Struktur cukai berlapis di Indonesia dirancang untuk mendukung produsen-produsen kecil dan pada waktu yang sama juga untuk mengatur produksi rokok. Namun demikian, data pasar menunjukkan bahwa struktur ini tidak mampu mencapai tujuannya melindungi produsen-produsen kecil. Pangsa pasar sigaret kretek terus menurun karena perubahan permintaan pasar meskipun tarif cukai juga lebih rendah (Gbr. 7) [23]. Struktur berlapis mencegah Pemerintah mendapatkan sejumlah besar pemasukan yang sangat dibutuhkan, yang dapat digunakan untuk membantu pelaku-pelaku industri tembakau yang menurun ini untuk berpindah ke sektor alternatif.

GAMBAR 7

Pangsa pasar berdasarkan jenis rokok, Indonesia (2010–2017)



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sigaret Kretek Mesin (SKM)	62.31	63.75	65.29	68.58	72.62	73.35	73.82	74.79
Sigaret Kretek Tangan (SKT)	31.41	30.37	28.63	25.43	21.67	20.88	20.72	20.23
Sigaret Putih Mesin (SPM)	6.28	5.87	6.08	5.99	5.71	5.77	5.47	4.98

Sumber: World Bank [23]

V. Beban ekonomi konsumsi tembakau sangat besar

Kontribusi yang tampak positif dari industri rokok untuk perekonomian Indonesia perlu diperiksa dengan teliti, terutama dengan pertimbangan beban dari dampak atas kesehatan dan produktivitas sumber daya manusia. Sebuah laporan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2017 memperkirakan bahwa total beban langsung dan tidak langsung dari merokok mencapai hampir Rp440 triliun (USD34 milyar) pada tahun 2015 [13]. Jumlah ini tiga kali lipat besarnya dari pendapatan yang dihasilkan cukai hasil tembakau di tahun yang sama, atau setara 3,8% dari PDB.² Jika ditambah dampak paparan asap rokok orang lain dan biaya kesempatan yang hilang dari pengeluaran untuk tembakau (pengeluaran yang dapat digunakan untuk membeli komoditas lain seperti makanan), maka beban ekonomi keseluruhan dari bisnis tembakau jauh lebih tinggi dibandingkan kontribusi cukai hasil tembakau yang tampak.

Orang miskin lebih merasakan dampak tembakau akibat konsumsi yang lebih tinggi

Tembakau kerap menjadi komoditas yang terjangkau di Indonesia, yang dapat dijangkau oleh semua orang, terutama bagi segmen penduduk ekonomi ke bawah. Sebuah survei di Indonesia pada tahun 2016 mendapati bahwa kelompok miskin di pedesaan tiga kali lipat lebih mungkin merokok dibandingkan kelompok kaya, dan di daerah perkotaan, perbandingannya adalah 1,7 kali [24]. Sebuah penelitian internasional yang diterbitkan pada tahun 2018 juga melaporkan perokok yang

termasuk golongan pendapatan 20% terendah berjumlah dua kali lipat dibandingkan golongan pendapatan tertinggi di Indonesia. Karena kemungkinan merokok yang lebih tinggi, penggunaan tembakau membuat kelompok miskin lebih rentan saat harus menghadapi konsekuensi keuangan yang buruk akibat pengobatan terkait tembakau dan cuti sakit [25].

Penggunaan tembakau memperburuk kemiskinan dan kesenjangan pendapatan lintas generasi

Kelompok miskin tidak hanya mengonsumsi lebih banyak tembakau, tetapi penggunaan tembakau memperburuk kemiskinan karena berdampak paling besar pada kelompok berpendapatan rendah.¹⁵ Kelompok miskin menanggung sebagian besar beban penyakit dan kematian terkait tembakau karena kurangnya sumber daya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan saat sakit. Penggunaan tembakau juga meningkatkan kesenjangan kesehatan dan pendapatan di antara kelompok miskin di dalam masyarakat. Biaya medis terkait perawatan penyakit terkait tembakau seperti penyakit jantung dan kanker membuat banyak keluarga jatuh miskin [26,27]. Kematian prematur pencari nafkah memberikan konsekuensi jangka panjang untuk seluruh keluarga, terutama anak-anak. Dengan digunakannya sumber keuangan untuk mengobati penyakit-penyakit kronis, dampak jatuh miskin memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas lintas generasi.

Orang miskinlah yang menanggung beban terberat penyakit dan kematian terkait tembakau



Orang miskin kekurangan sumber daya kesehatan saat sakit

Kematian prematur pencari nafkah memiliki dampak berkepanjangan bagi seluruh keluarga, terutama anak-anak



Jika sumber daya keuangan dihabiskan untuk penyakit kronis, efek pemiskinan berdampak pada kualitas hidup dan produktivitas lintas generasi

² Penghitungan berdasarkan World Development Indicators World Bank. Perkiraan PDB 2015 untuk Indonesia = IDR11 526 triliun

VI. Kontribusi tembakau untuk ekonomi melalui sektor industri, pertanian, dan tenaga kerja dilebih-lebihkan

Kesempatan kerja di sektor tembakau terus menurun akibat mekanisasi dan perubahan permintaan pasar

Tembakau seringkali disalahpahami sebagai sesuatu yang penting bagi perekonomian Indonesia karena menyediakan lapangan kerja dan berkontribusi pada PDB. Namun, dampak kesehatan dan ekonomi dari konsumsi tembakau lebih berat ketimbang kontribusi keseluruhan bisnis tembakau.

Bisnis tembakau di Indonesia umumnya menyediakan lapangan pekerjaan yang upahnya rendah. Karena para pekerjanya berasal dari kalangan masyarakat miskin, industri tembakau menggunakan statusnya untuk memikat pemerintah untuk menciptakan sistem cukai yang kompleks dengan mengatasnamakan perlindungan bagi pekerja dan meminta cukai yang lebih rendah demi melindungi mata pencaharian para pekerja tersebut. Namun, pangsa pasar di Indonesia dengan sendirinya membantah klaim-klaim ini. Pangsa pasar rokok ini didominasi sigaret kretek mesin, yang mengindikasikan meningkatnya mekanisasi serta perubahan permintaan pasar. Perusahaan-perusahaan tembakau lebih banyak berinvestasi untuk mekanisasi dibandingkan tenaga kerjanya. Penyusutan pangsa pasar sigaret kretek tangan berarti penurunan kebutuhan tenaga kerja di tahun-tahun mendatang.

Lapangan kerja manufaktur tembakau sangat kecil dalam konteks ekonomi Indonesia

Sejak tahun 2000, peran lapangan kerja manufaktur tembakau mengalami penurunan yang signifikan [28]. Sektor tembakau saat ini di Indonesia memberikan 5,3% kesempatan kerja di dalam sektor manufaktur, yaitu 0,6% total tenaga kerja nasional. Jumlah ini lebih kecil dibandingkan sektor-sektor manufaktur kunci lainnya, seperti makanan (27,4%) dan industri tekstil (7,9%). Selain itu, produktivitas pekerja tembakau juga rendah jika dibandingkan dengan produktivitas pekerja di sektor-sektor sebanding lain [29].

Pelinting kretek merupakan bagian kecil pasar tenaga kerja

Jumlah sigaret kretek tangan hanyalah seperlima dari total manufaktur kretek, di mana 93% tenaga kerja kretek terserap [30]. Terdapat sekitar 0,3 juta pekerja kretek di Indonesia pada tahun 2014 [31]. Sektor ini merupakan sektor yang kecil dan terus menyusut dalam industri tembakau. Keluarga para pelinting

kretek tidak sepenuhnya bergantung pada pendapatan dari melinting kretek. Sebuah survei tahun 2018 yang melibatkan 720 keluarga beranggotakan pekerja kretek dari dua kabupaten produsen kretek besar, Kudus dan Malang, menunjukkan bahwa meskipun melinting kretek adalah pekerjaan utama hampir 50% pekerja, keluarga yang bergantung hanya pada pelinting kretek sebagai pekerjaan utama hanyalah 2% [30].

Sekitar dua-pertiga pekerja kretek tidak memiliki kontrak kerja tertulis. Hal ini menjadi masalah karena sebagian besar pekerja kretek adalah perempuan. Perempuan-perempuan ini seringkali berpendidikan rendah dan berpendapatan harian rata-rata Rp40 000 per hari. Sekitar 61% keluarga kretek mendapatkan bentuk jaminan sosial tertentu dari pemerintah, sebagai subsidi untuk industri pelinting kretek [30].

Petani tembakau merupakan proporsi kecil dari keseluruhan tenaga kerja

Di Indonesia, pertanian tembakau sebagian besar berada di Jawa Timur dan Tengah. Pertanian tembakau menggunakan hanya 0,37% total tanah pertanian di Indonesia, sedangkan petaninya berjumlah 1,6% tenaga kerja dalam bidang pertanian [32,33]. Sebuah survei yang dilakukan oleh World Bank pada tahun 2017 memvalidasi bahwa sebagian besar petani tidak sepenuhnya bergantung pada pasar tembakau sebagai sumber pendapatan. Bagi sekitar tiga perempat keluarga petani tembakau, kurang dari setengah pendapatan mereka didapatkan dari tembakau, sedangkan bagi 25% keluarga petani tembakau, ketergantungan pada tembakau bersifat terbatas [34].

Sebagian besar petani tembakau di Indonesia miskin dan kemungkinan akan tetap miskin

Penelitian baru menunjukkan bahwa bagi petani tembakau, pertanian tembakau bukanlah suatu usaha yang menguntungkan. Pandangan ini sebagian dikarenakan pertanian tembakau sangat bergantung pada faktor-faktor yang sulit diprediksi (seperti cuaca), tetapi terutama juga karena pertanian tembakau memaksa pekerjanya untuk bergantung pada industri tembakau, yang menetapkan harga dan jumlah daun tembakau yang akan dibeli setiap tahunnya [35,36]. World Bank menilai bahwa banyak petani tembakau yang keuntungan brutonya (pendapatan setelah dikurangi ongkos langsung) kecil dan mereka seringkali rentan mengalami kerugian jika biaya tenaga kerja

keluarga diperhitungkan, meskipun jumlahnya kecil sekalipun [34]. Selain itu, sifat global dari pasar daun tembakau dan dihilangkannya hambatan perdagangan internasional membuat petani Indonesia berkompetisi dengan petani dari negara-negara lain, yang seringkali memiliki tanah dan/atau biaya tenaga kerja yang lebih murah, dan/atau produktivitas yang lebih tinggi [36]. Alhasil, petani tembakau tetap miskin; lebih dari dua pertiga petani tembakau dan sepertiga petani cengkeh masuk ke dalam kategori miskin pada tahun 2017 [34]. Kemiskinan di antara para petani ini juga mengharuskan mereka untuk bergantung pada dukungan keluarga, yang mendorong anak-anak bekerja—seringkali pada jam sekolah [37]. Keamanan pangan juga menjadi permasalahan yang banyak dialami. Lebih dari 60% petani melaporkan pernah mengalami kekurangan pangan untuk mencukupi kebutuhan keluarganya setiap tahunnya [34].

Sebagian besar keluarga petani tembakau menerima bantuan kesejahteraan sosial, yang berarti pemerintah dan para pembayar pajak memberikan subsidi untuk produksi daun tembakau. Selain itu, banyak petani tembakau menderita gejala-gejala green tobacco sickness, yang merupakan keracunan akut akibat terserapnya nikotin ke dalam tubuh saat mengolah daun tembakau [34]. Hal ini mendorong beberapa pemerintah daerah untuk mengeluarkan keputusan untuk lebih memprioritaskan tanaman pertanian lain daripada tembakau [36].

Petani beralih ke tanaman lain untuk mendapatkan keuntungan lebih

Semakin banyak petani tembakau beralih ke tanaman alternatif dan mata pencaharian lain yang lebih menguntungkan [35]. Petani Indonesia seringkali bertani di tanah yang subur dengan kondisi iklim yang baik sehingga ada banyak alternatif lain selain bercocok tanam tembakau [34]. Mantan petani tembakau biasanya beralih ke tanaman biji-bijian, sayur, buah, dan tanaman lain, yang jauh lebih menguntungkan daripada tembakau. Di Kabupaten Malang, petani tembakau beralih ke tanaman-tanaman prioritas setempat seperti padi, jagung, kedelai, bawang merah, dan cabai [36]. Pendapatan tahunan bekas petani tembakau meningkat sebesar 69% setelah beralih ke tanaman-tanaman lain [38].

Industri tembakau lebih memilih daun tembakau impor dan petani tembakau terkena dampaknya

Karena industri tembakau semakin bergantung pada daun tembakau impor dan pendapatan petani menurun, dan dengan menurunnya pendapatan, petani bersedia untuk beralih ke kegiatan ekonomi lain. Penurunan penggunaan tembakau akan terjadi secara perlahan dalam jangka panjang dan tidak akan secara langsung berdampak pada petani dalam jangka

pendek, tetapi salah satu tantangan yang dihadapi oleh petani lokal adalah pilihan industri tembakau untuk menggunakan daun tembakau impor.

Pendapatan petani cengkeh tidak bergantung penuh pada cengkeh

Tanaman cengkeh ditanam di atas sekitar 500.000 hektar lahan Indonesia. 90% hasil panen cengkeh lokal diserap oleh tembakau, tetapi pertanian cengkeh hanya menjadi sebagian pemasukan rumah tangga [39]. Cengkeh menjadi sumber lebih dari 50% pendapatan rumah tangga bagi seperempat petani saja, sedangkan bagi lebih dari setengah petani cengkeh hanya menghasilkan kurang dari 20% pendapatan rumah tangga mereka. Penelitian juga mengindikasikan bahwa keluarga petani cengkeh lebih miskin daripada rata-rata keluarga Indonesia. Para petani cengkeh dapat didorong untuk mempertimbangkan alternatif-alternatif yang lebih menguntungkan dan menjanjikan [40].

Kebanyakan petani tembakau tidak bisa hanya mengandalkan tembakau. Beberapa bahkan memutuskan beralih ke tanaman lain yang lebih menguntungkan

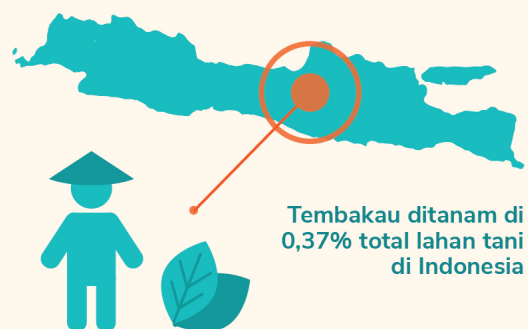


Tembakau



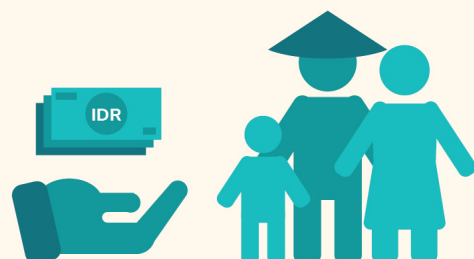
Tanaman lain

Petani tembakau terkonsentrasi di Jawa Tengah dan Timur



Tembakau ditanam di 0,37% total lahan tani di Indonesia

Sebagian besar rumah tangga yang terlibat dalam industri tembakau bergantung pada bantuan sosial, yang berarti masyarakat secara tidak langsung mensubsidi industri tembakau



VII. Menaikkan cukai dan menyederhanakan struktur cukai hasil tembakau cara paling efektif mengurangi penggunaan tembakau dan memperbaiki kesehatan

Cara yang paling hemat biaya dan berdampak untuk mengurangi beban kesehatan dan ekonomi penggunaan tembakau adalah menerapkan kebijakan cukai hasil tembakau berbasis bukti. Cukai hasil tembakau yang tinggi dan menyebabkan kenaikan harga membuat produk tembakau lebih tidak terjangkau, yang kemudian akan mengurangi prevalensi merokok di semua segmen masyarakat [41]. Karena segmen anak dan remaja serta segmen berpendapatan rendah lebih sensitif terhadap harga, cukai yang lebih tinggi lebih berdampak pada pengurangan konsumsi di kelompok ini dibandingkan perokok berpendapatan tinggi. Karena itu, kenaikan cukai hasil tembakau adalah kebijakan cukai progresif yang juga mendukung pembangunan sumber daya manusia masa depan.

Menurut perkiraan, kenaikan harga rokok sebesar 10% melalui cukai kemungkinan akan menurunkan konsumsi rokok keseluruhan sebesar 3–6% [42]. Penggunaan tembakau akan menurun di semua kelompok umur, tetapi pengaruh terbesar kenaikan harga akan dirasakan oleh anak-anak dan remaja dan orang-orang berpendapatan rendah, karena segmen-segmen ini lebih sensitif terhadap harga, sehingga kemungkinan juga mengurangi konsumsi rokok. Selain itu, cukai yang lebih tinggi juga akan membuat rokok semakin tidak terjangkau, mencegah penggunaan tembakau oleh kelompok masyarakat miskin, serta mendorong kelompok ini untuk berhenti merokok. Penghematan dari tembakau akan digunakan untuk makanan dan barang rumah tangga lain, sehingga dapat

meningkatkan kesehatan dan taraf hidup keluarga-keluarga.

Sistem cukai Indonesia yang kompleks dapat disederhanakan untuk mendapatkan manfaat fiskal dan kesehatan masyarakat

Analisis atas sistem cukai Indonesia saat ini sangat menyarankan agar sistem cukai direstrukturisasi guna mendapatkan manfaat fiskal dan kesehatan. Kenaikan cukai berkala dan simplifikasi struktur cukai akan mengurangi kerumitan administrasi, meningkatkan penghasilan pendapatan, dan mengurangi prevalensi merokok serta menghemat biaya pelayanan kesehatan [43].

Harga produk-produk tembakau di Indonesia masih rendah meskipun setiap tahunnya harga dinaikkan sebesar 10% dalam beberapa tahun terakhir. Langkah ini belum mendukung penurunan konsumsi rokok. Simulasi untuk periode 2019–2022 menunjukkan bahwa opsi kebijakan menaikkan cukai setiap tahunnya sebesar 25% sambil memastikan penyederhanaan sistem cukai akan menjadi opsi yang lebih baik dibandingkan hanya menaikkan harga sebesar 10% setiap tahunnya. Tarif cukai yang lebih tinggi tidak hanya akan mengurangi jumlah perokok dan menghindari jutaan kematian hingga tahun 2022, tetapi juga memberikan tiga kali lipat pendapatan tambahan sebesar Rp102,8 triliun hingga tahun 2022 (Gbr. 8) [44].

GAMBAR 8

Perbandingan kenaikan cukai 10% dan 25% dengan pengurangan menjadi lima layer

	Penurunan jumlah perokok di Indonesia	Kematian prematur terhindarkan	Pemasukan cukai tambahan dari 2019 sampai 2022	Pemasukan cukai total tahun 2022
Menaikkan cukai sebesar 10–11% per tahun dengan 5 layer cukai pada tahun 2022.	Berkurang 2,4 juta perokok	>0.5 juta kematian prematur terhindarkan	IDR39,5 triliun	IDR191,4 triliun
Menaikkan cukai sebesar 25% per tahun dengan 5 layer cukai pada tahun 2022.	Berkurang 4,8 juta perokok	>1 juta kematian prematur terhindarkan	IDR102,8 triliun	IDR254,8 triliun

Sumber: WHO internal simulations [44]

Cukai dan harga rokok yang lebih tinggi akan menurunkan biaya pelayanan kesehatan

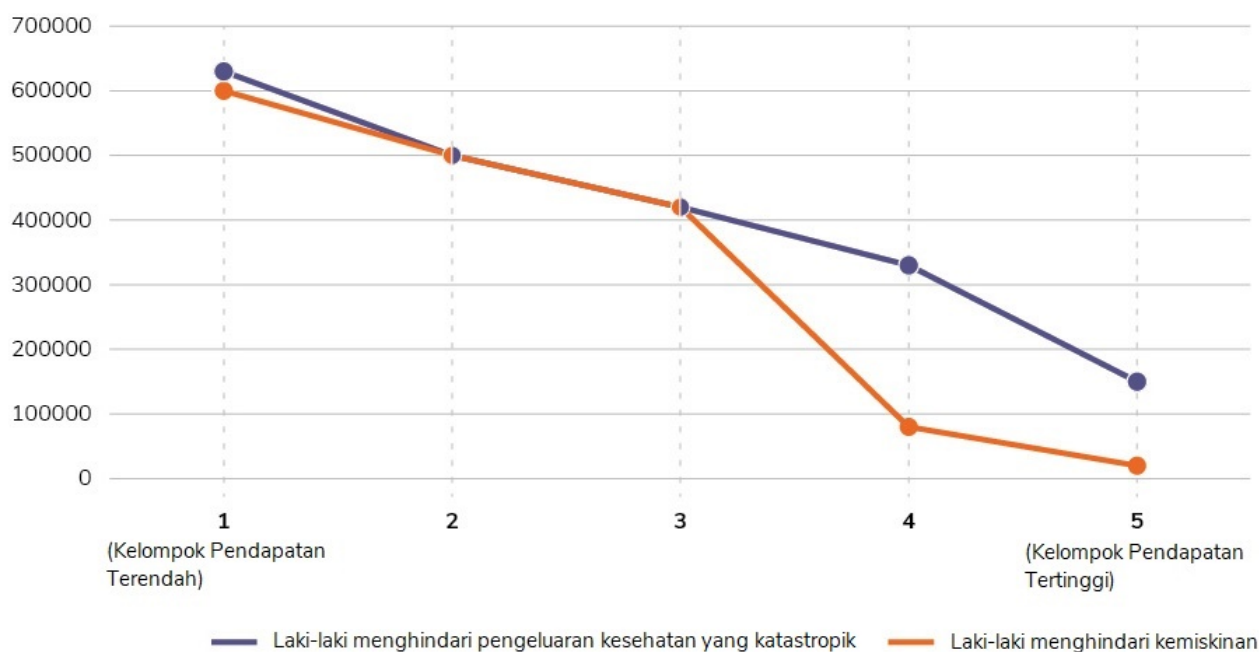
Terdapat hubungan langsung antara cukai hasil tembakau yang lebih tinggi dengan beban biaya pelayanan kesehatan. Sebuah penelitian World Bank memperkirakan beban biaya pelayanan kesehatan di Indonesia akan berkurang mengikuti kenaikan cukai yang mendorong perubahan perilaku berbelanja. Penghematan ini akan paling tinggi dinikmati oleh keluarga-keluarga di kelompok pendapatan terendah. Kelompok pendapatan rendah juga akan mengalami kenaikan pendapatan terbesar karena kenaikan produktivitas setelah berhenti menggunakan tembakau [45].

Harga rokok yang lebih tinggi akan menurunkan pengeluaran kesehatan yang katastropik, terutama pada kelompok miskin

Berbagai simulasi juga menunjukkan manfaat jangka panjang dari kenaikan cukai dalam mengurangi pengeluaran kesehatan. Gambar 9 menunjukkan dampak pada pengurangan kesehatan yang katastropik jika harga pasarrokok dinaikkan sebesar 50%. Masyarakat miskin Indonesia akan menjadi penerima manfaat terbesar, karena lebih dari 0,6 juta laki-laki di kuintil pendapatan terendah akan terhindar dari pengeluaran kesehatan yang katastropik dan sekitar 0,6 juta lainnya akan keluar dari kemiskinan ekstrem [25].

GAMBAR 9

Pencegahan pengeluaran kesehatan yang katastropik dan kemiskinan setelah harga rokok dinaikkan sebesar 50% di Indonesia (dalam juta)



Sumber: Global Tobacco Economics Consortium [25]

Hanya kenaikan cukai hasil tembakau yang tinggi dan berulang yang akan memberikan manfaat kesehatan masyarakat

Meskipun kenaikan cukai dalam jumlah berapa pun akan bermanfaat, hanya kenaikan cukai hasil tembakau yang tinggi dan berulang yang akan membuat produk-produk tembakau lebih tidak terjangkau dan menghalangi pembelian produk tembakau dalam jangka panjang. Sebuah penelitian baru menunjukkan bahwa sepertiga perokok Indonesia akan mau berhenti jika harga rokok meningkat sebesar 100%. Di sisi lain, kenaikan harga rokok sebesar 50% hanya akan memotivasi 12% perokok untuk berhenti merokok [46].

Kenaikan cukai yang tinggi tidak akan mengurangi pemasukan

Industri tembakau berpendapat bahwa kenaikan cukai yang tinggi akan mengurangi pemasukan karena penurunan konsumsi dalam jumlah besar. Namun, sebagaimana disebutkan sebelumnya, permintaan produk tembakau tidak sensitif terhadap kenaikan harga karena kecanduan penggunaan tembakau. Karena itu, seiring naiknya harga karena kenaikan cukai, penggunaan tembakau akan menurun tetapi dengan proporsi yang lebih kecil sehingga pemasukan pemerintah meningkat. Fenomena ini sudah disaksikan di seluruh dunia, bahkan di negara-negara di mana harga dan cukai sudah tinggi dan di mana prevalensi penggunaan tembakau sedang menurun [41].

Untuk Indonesia, selama 2018, pemasukan dari cukai meningkat lebih tinggi dari yang diperkirakan, dari Rp147,7 triliun menjadi Rp152,9 triliun setelah kenaikan tarif cukai sebesar 10,4% meski produksi rokok menurun sebesar 1,17% [47].

Pemasukan dari cukai hasil tembakau yang lebih tinggi dapat membiayai perluasan layanan kesehatan dan program-program pelatihan untuk petani dan pekerja industri tembakau

Kebijakan cukai hasil tembakau yang mendukung kesehatan, meningkatkan tarif cukai, dan mengadopsi penyederhanaan struktur cukai akan menyelamatkan nyawa, mengurangi kemiskinan, dan meningkatkan sumber daya domestik suatu negara untuk mendanai pembangunan manusianya [41]. Sebagai contoh, tambahan pemasukan dapat digunakan untuk mengalokasikan lebih banyak sumber daya kepada bidang kesehatan, meningkatkan kinerja sistem kesehatan, dan menurunkan beban Jaminan Kesehatan Nasional. Pemasukan tambahan dari cukai juga dapat membiayai program-program untuk membantu petani tembakau dan pekerja kretek untuk beralih ke pekerjaan lain yang lebih aman dan menguntungkan.

Cukai hasil tembakau yang lebih tinggi memberikan manfaat langsung dan tidak langsung untuk semua golongan ekonomi di masyarakat

Bukti dari seluruh dunia, termasuk Indonesia, menunjukkan bahwa cukai hasil tembakau yang lebih tinggi adalah kebijakan “pro-miskin”, sehingga membatalkan klaim-klaim industri bahwa cukai yang lebih tinggi akan merugikan masyarakat miskin [48,49]. Alasannya adalah keluarga-keluarga miskin lebih responsif terhadap perubahan harga [42]. Selain itu, pendekatan komprehensif yang memberikan manfaat melalui menurunnya pengeluaran untuk pelayanan kesehatan dan meningkatnya produktivitas membantu kondisi hidup masyarakat miskin, terutama kelompok masyarakat berpendapatan rendah [45,50].

Restrukturisasi cukai hasil tembakau di Indonesia akan memperbaiki administrasi cukai dan meningkatkan pemasukan

Semua jenis rokok berbahaya dan harus dikenakan cukai yang seragam

Penelitian empiris di seluruh dunia memastikan dengan jelas bahwa setiap jenis rokok, termasuk kretek, menyebabkan kerugian dan tidak ada batas merokok yang aman [28,51].

Praktik terbaik internasional terkait pengenaan cukai hasil tembakau menganjurkan sistem cukai spesifik satu layer atas semua jenis produk tembakau (disesuaikan

secara berkala dengan inflasi dan pertumbuhan pendapatan). Administrasi sistem seperti ini lebih mudah dijalankan, dan sistem ini mengurangi kesempatan penghindaran cukai dan menurunkan motivasi konsumen untuk mencari alternatif yang lebih terjangkau tanpa berhenti menggunakan tembakau. Sistem cukai berlapis atas produk-produk tembakau yang saat ini diterapkan di Indonesia tidak mendukung tujuan-tujuan ekonomi maupun kesehatan masyarakat, karena semua rokok itu berbahaya, baik yang dilinting tangan atau dibuat dengan mesin, terlepas dari tempat pembuatan dan harganya. Karena itu, semua jenis rokok harus diberi cukai yang seragam [52]. Pada dekade terakhir, Pemerintah Indonesia mengadopsi beberapa skema untuk menyederhanakan struktur cukai hasil tembakau. Pemerintah mengganti sistem ad valorem (pungutan berdasarkan nilai) menjadi sistem campuran pada tahun 2007 dengan menerapkan cukai ad valorem dan spesifik per batang. Sistem cukai spesifik yang terdiri dari banyak layer yang ada saat ini dimulai pada tahun 2009 dengan 19 layer [53]. Antara tahun 2009 dan 2015, jumlah layer cukai berkurang dari 19 menjadi 12 dan peta jalan baru 2018–2021 yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan pada tahun 2017 yang menargetkan penyederhanaan struktur cukai menjadi lima layer. Namun, rencana ini dibatalkan pada tahun 2018.

Pemasukan yang baru dapat digunakan untuk mengalokasikan lebih banyak sumber daya untuk kesehatan dan menurunkan beban Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)



Pendapatan cukai tambahan juga dapat membiayai program-program yang membantu petani tembakau dan pekerja kretek beralih ke pekerjaan lain yang lebih aman dan menguntungkan



Kenaikan cukai hasil tembakau tidak mendorong perdagangan ilegal produk tembakau

Tantangan perdagangan ilegal seringkali digunakan sebagai salah satu argumen utama melawan kenaikan cukai yang tinggi. Penelitian yang dijalankan di berbagai negara, termasuk Indonesia, menunjukkan bahwa negara mampu secara efektif menaikkan cukai dan pada saat yang bersamaan memastikan penegakan dan langkah-langkah administrasi cukai yang efektif [23]. Administrasi cukai yang baik untuk

mencegah perdagangan ilegal, yang diikuti dengan kebijakan kenaikan untuk menghentikan kebiasaan yang tidak sehat merupakan tanggapan yang tepat secara ekonomi untuk mempromosikan gaya hidup sehat. Indonesia merupakan contoh yang baik sebagai negara dengan administrasi cukai yang kuat dan telah mengimplementasikan langkah-langkah penegakan yang efektif.

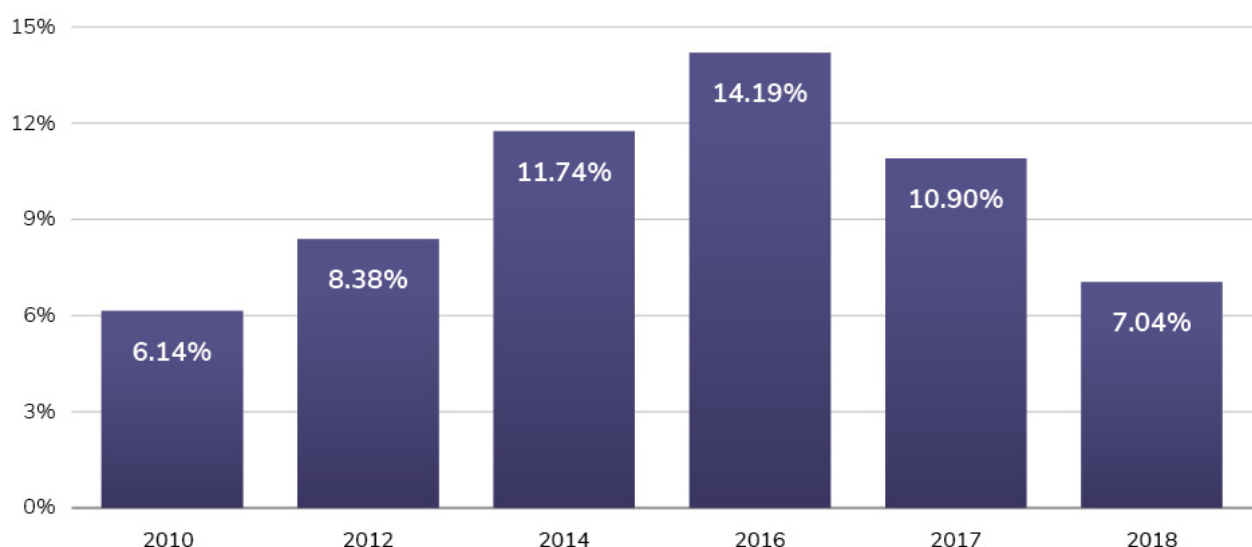
Saat ini, Indonesia menggunakan pita cukai sebagai penanda fiskal untuk produk tembakau buatan domestik maupun impor. Pita-pita ini dilengkapi beberapa fitur keamanan untuk mencegah pemalsuan. Sebagai bagian Program Penguatan Reformasi Kepabeanan dan Cukai, Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (DJBC) menerapkan Program Penertiban Impor Berisiko Tinggi pada tahun 2016. Operasi penegakan yang dilakukan oleh kantor-

kantor regional serta pusat DJBC dan didukung oleh kepolisian dan TNI berfokus pada fasilitas-fasilitas dan kanal-kanal distribusi rokok ilegal [54].

Langkah administrasi dan penegakan cukai di Indonesia ini berhasil mengurangi pangsa pasar rokok ilegal sebesar setengahnya, dari sekitar 14% pada tahun 2016 menjadi 7% pada tahun 2018 (Gbr. 10) [54]. Selama periode yang sama, pemerintah melakukan peningkatan cukai hasil tembakau setiap tahunnya yang lebih tinggi dibandingkan inflasi. Hal ini menjadi bukti lebih jauh bahwa kenaikan cukai hasil tembakau tidak selalu menjadi faktor yang signifikan dalam perdagangan produk tembakau ilegal. Langkah-langkah administrasi dan cukai yang komprehensif dan sinergis adalah kunci mengendalikan perdagangan gelap produk-produk tembakau [54].

GAMBAR 10

Perkiraan pangsa pasar rokok ilegal di Indonesia (2010–2018)



Sumber: Ahsan [54]

Undang-Undang cukai membatasi kenaikan cukai hasil tembakau yang signifikan

Agar tercipta kenaikan cukai yang efektif dalam jangka panjang di Indonesia, batas maksimal 57% yang berlaku saat ini perlu dihapuskan. Langkah ini berkebalikan dengan kebijakan cukai di negara-negara lain. Negara tidak menetapkan batas maksimal cukai, melainkan memberlakukan batas minimal untuk menjamin minimum pemasukan dari cukai (seperti negara-negara Uni Eropa; banyak negara berpendapatan menengah seperti Turki dan Thailand) [19]. Ketentuan-ketentuan tersebut memungkinkan Kementerian Keuangan untuk menaikkan cukai sebesar dan sesering mungkin sesuai kebutuhan nasional.

Kenaikan cukai tahun 2020 adalah langkah di jalur yang tepat

Peraturan Menteri Keuangan yang disahkan pada bulan Oktober 2019 (Nomor 152/PMK.010 /2019) menetapkan preseden baru kenaikan cukai hasil tembakau dan harga yang efektif. Peraturan menteri ini menaikkan cukai produk tembakau sebesar rata-rata 24% dengan kenaikan harga minimum sebesar 35%. Ini merupakan terobosan dan diharapkan menurunkan konsumsi serta meningkatkan pemasukan. Namun, untuk kenaikan cukai di masa mendatang, perlu dilakukan simplifikasi layer serta peninjauan Undang-Undang Cukai untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas pendekatan kesehatan masyarakat sambil tetap mendapatkan manfaat peningkatan pemasukan pada tahun-tahun mendatang.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Menaikkan cukai sebesar 10–11% per tahun dengan 5 layer cukai pada tahun 2022.



Berkurang 2,4 juta perokok



>0.5 juta kematian prematur terhindarkan



IDR39,5 triliun pendapatan cukai tambahan antara 2019 dan 2022



IDR191,4 triliun pendapatan cukai pada 2022

Menaikkan cukai sebesar 25% per tahun dengan 5 layer cukai pada tahun 2022.



Berkurang 4,8 juta perokok



>1 juta kematian prematur terhindarkan



IDR102.8 triliun pendapatan cukai tambahan antara 2019 dan 2022



IDR 254,8 triliun pendapatan cukai pada 2022

Tingginya konsumsi tembakau berdampak pada populasi dan ekonomi Indonesia. Berbeda dengan tren penurunan penggunaan tembakau di seluruh dunia, tingkat merokok di Indonesia tetap tinggi, terutama di antara orang dewasa laki-laki. Ada tren kenaikan penggunaan tembakau pada anak dan remaja, dan hal ini membahayakan sumber daya manusia masa depan. Kebijakan pengendalian tembakau yang ada saat ini di Indonesia tidak sesuai dengan prioritas pemerintah khususnya rencana pembangunan sumber daya manusia. Jika praktik terbaik pengendalian tembakau, terutama dalam pengenaan cukai hasil tembakau dilakukan, penggunaan tembakau di negara ini akan menurun. Hal ini akan meningkatkan kesehatan generasi saat ini serta masa depan secara keseluruhan, meningkatkan produktivitas kerja, menarik penanaman modal asing langsung (sehingga menciptakan lebih banyak lagi alternatif ekonomi bagi petani dan pekerja tembakau), dan menghasilkan sumber daya tambahan untuk program yang penting seperti cakupan kesehatan semesta. Karena itu, penurunan penggunaan tembakau akan meningkatkan kesehatan masyarakat, menurunkan beban pelayanan kesehatan, meningkatkan produktivitas masyarakat, memberi sumbangsih pada pembangunan sumber daya manusia (terutama generasi muda) dan memungkinkan Indonesia mendapat manfaat penuh dari demografinya sebagaimana diisyaratkan dalam Kajian Sektor Kesehatan 2018 nasional [55].

Ketergantungan Indonesia pada industri tembakau perlu ditinjau secara rasional karena sektor ini hanya

mendukung sebagian kecil tenaga kerja Indonesia. Menyesuaikan ketergantungan ini akan memungkinkan dana yang sekarang ini dihabiskan untuk tembakau digunakan untuk produk/layanan lain, sehingga menggenjot pertumbuhan ekonomi dan pembukaan lapangan kerja di sektor-sektor ekonomi kompetitif lainnya. Dengan demikian, akan tercipta tenaga kerja yang lebih sehat dan iklim investasi yang lebih cerah di Indonesia.

Secara global, industri tembakau semakin menyusut karena prevalensi merokok yang menurun [19,56]. Menciptakan persaingan usaha yang sehat sebagai bentuk perlindungan semu bagi industri tembakau dalam bentuk perlakuan cukai yang menguntungkan hanya akan menghambat persaingan usaha dan memperlambat langkah pembangunan sumber daya manusia. Hal tersebut berlawanan dengan prinsip-prinsip ekonomi pasar karena dengan semu mengikat pekerja pada sektor tembakau dan tidak memelihara suatu lingkungan yang membantu para pekerja tersebut beralih ke pekerjaan yang lebih berkelanjutan dan menyejahterakan. Sebagian besar negara tidak mendukung usaha tembakau skala kecil, dan negara-negara yang dulu mendukung usaha tersebut, seperti Brazil dan Filipina, telah menghentikan program-program tersebut karena terbukti tidak efektif [57].

Jika praktik terbaik pengendalian tembakau dan khususnya cukai hasil tembakau dilakukan, penggunaan tembakau di negara ini akan menurun. Indonesia juga akan mendapatkan sumber daya tambahan yang dapat mendukung inisiatif-inisiatif

penting seperti JKN serta lebih banyak lagi alternatif ekonomi bagi petani dan pekerja tembakau. Lebih lanjut, tenaga kerja yang lebih sehat akan memberikan produktivitas kerja yang lebih tinggi, yang akan menarik penanaman modal asing sehingga semakin mendukung

pertumbuhan ekonomi Indonesia. Dengan mengambil jalur ini, Pemerintah Indonesia lebih memprioritaskan kesehatan dan kesejahteraan rakyatnya di atas kepentingan sektor tembakau yang terus menyusut.

Anjuran-anjuran Utama

- Indonesia perlu mempertimbangkan pengendalian tembakau sebagai prioritas kesehatan masyarakat lintas sektor untuk menyelamatkan generasi-generasi masa depan Indonesia dari PTM dan untuk mencapai pembangunan sumber daya manusia yang efektif.
- Pengendalian tembakau yang efektif memerlukan pendekatan pemerintah yang komprehensif. Meskipun dibutuhkan berbagai tindakan dari berbagai sektor, kenaikan cukai hasil tembakau adalah salah satu langkah paling efektif dan terbukti untuk mencegah penggunaan tembakau.
- Dengan rendahnya harga produk-produk tembakau di Indonesia, kenaikan cukai hasil tembakau yang tinggi secara berkala, sebesar minimal 25% setiap tahunnya, akan secara signifikan meningkatkan pemasukan cukai dan membuat produk-produk tembakau semakin tidak terjangkau untuk mengurangi penggunaan tembakau, terutama di antara generasi muda.
- Menyederhanakan struktur cukai dengan cara menerapkan cukai yang sama pada semua produk tembakau akan meningkatkan efisiensi administratif pengumpulan cukai serta efektivitas cukai hasil tembakau sebagai langkah kesehatan masyarakat. Langkah Pemerintah Indonesia mengadopsi peta jalan simplifikasi cukai selama 5 tahun mendatang, pada tahun 2017, merupakan langkah yang tepat. Peta jalan ini harus kembali diberlakukan untuk mencapai tujuan jangka panjang mengurangi layer menjadi dua: satu layer untuk sigaret kretek mesin dan satu layer lagi untuk sigaret kretek tangan.
- Reformasi cukai lainnya perlu dilakukan, termasuk penghapusan batas maksimal cukai 57% agar kenaikan berkala cukai hasil tembakau dapat berjalan efektif.
- Ekstensifikasi cukai perlu dilakukan sehingga mencakup produk-produk lain yang dapat dikenakan cukai untuk mengurangi ketergantungan pada pemasukan dari cukai hasil tembakau.
- Untuk mendapatkan dukungan politik atas langkah-langkah ini, disarankan agar mekanisme yang sudah ada digunakan untuk mendistribusikan ulang cukai hasil tembakau (2% dana bagi hasil cukai hasil tembakau dan 10% pajak rokok daerah) di mana pemasukan tersebut digunakan untuk membantu para petani tembakau, petani cengkeh, dan pekerja industri beralih ke tanaman/profesi lain.
- Peningkatan pemasukan yang substansial dapat dicapai dengan langkah-langkah reformasi cukai di atas yang dapat memfasilitasi investasi yang tepat guna meningkatkan cakupan kesehatan semesta serta kehidupan para petani dan pekerja.
- Kebijakan-kebijakan fiskal terkait tembakau di atas harus dilengkapi dengan langkah-langkah non-fiskal seperti penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok 100%, larangan iklan, promosi, dan sponsor rokok, dan peringatan kesehatan bergambar yang berukuran lebih besar untuk mengurangi penerimaan masyarakat atas perilaku merokok agar penggunaan tembakau dapat dikurangi lebih signifikan.
- Perlu dilakukan pemantauan terhadap dampak reformasi-reformasi ini pada penurunan prevalensi rokok, peningkatan kesehatan manusia, dan pembangunan manusia.

Referensi

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Ministry of National Development Planning of the Republic of Indonesia; 2019 (<https://www.bappenas.go.id/files/rpjm/Narasi%20Rancangan%20RPJMN%202020-2024.pdf>, accessed 7 April 2020).
2. GlobalData. Cigarettes in Indonesia, 2019 (<https://www.globaldata.com>).
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Ministry of Health, Indonesia; 2018.
4. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia report, 2014. New Delhi: WHO-SEARO; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205148>, accessed 7 April 2020).
5. Ramjani J, Rahim FK, Amalia IS, Putra WM. Implementation of cigarette excise policy against cigarette consumption reduction among adolescent in Kuningan, Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2017;12(2):67–72. doi:10.21109/kesmas.v12i2.1690.
6. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Indonesia factsheet 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272673/wntd_2018_indonesia_fs.pdf, accessed 7 April 2020).
7. The Tobacco Atlas. Indonesia Fact Sheet. Indonesia; 2018 (<https://file.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/pdf/indonesia-country-facts-en.pdf>, accessed 7 April 2020).
8. Mboi N, Murty Surbakti I, Trihandini I, Elyazar I, Houston Smith K, Bahjuri Ali P et al. On the road to universal health care in Indonesia, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018;392(10147):581–91. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30595-6.
9. Kristina SA, Endarti D, Prabandari YS, Ahsan A, Thavorncharoensap M. Burden of cancers related to smoking among the Indonesian population: premature mortality costs and years of potential life lost. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(16):6903–8.
10. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58–64. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305.
11. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Suparmi, Achadi EL et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *Lancet*. 2019;393(10166):75–102. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7.
12. BPJS Health data presented at the JKN Program Evaluation Meeting, 25–27 July 2019, Palembang, Indonesia. Source: The World Bank representative in Indonesia (personal communication 27 August 2019).
13. Kosen S, Thabrany H, Kusumawardani N, Martini S. Health and economic costs of tobacco in Indonesia. Ministry of Health, Indonesia: Health Research and Development Agency; 2017 (<http://repository.unair.ac.id/72435/2/9%20health%20and%20economic%20costs%20of%20tobacco%20in%20indonesia.pdf>, accessed 7 April 2020).
14. US National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva, CH: World Health Organization; 2016 (https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf, accessed 7 April 2020).
15. World Bank. Aiming high: Indonesia's ambition to reduce stunting. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/913341532704260864/pdf/128954-REVISED-WB-Nutrition-Book-Aiming-High-11-Sep-2018.pdf>, accessed 7 April 2020).

16. Lim SS. Nonpecuniary costs of parental chronic illness: evidence from children in Indonesia, 28 October 2017 (<https://ssrn.com/abstract=3061001>, accessed 7 April 2020).
17. Allo AG, Sukartini NM, Saptutyningsih E. Smoking behavior and human capital investment: evidence from Indonesian household. *Signifi an: Jurnal Ilmu Ekonomi*. 2018;7(2):233–46. doi: <http://dx.doi.org/10.15408/sjie.v7i2.5793>.
18. Zheng R, Marquez PV, Ahsan A, Wang Y, Hu X. Cigarette affordability in Indonesia: 2002–2017. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/486661527230462156/pdf/126585-WP-PUBLIC-P154568-WBGcigaretteAffordabilityIndonesiaFinalweb.pdf>, accessed 7 April 2020).
19. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019. Geneva: WHO; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>, accessed 7 April 2020).
20. Blecher E. Cigarette affordability in Indonesia. A Tobacconomics Policy Brief, University of Illinois at Chicago, 2018 (<https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2020/04/Cigarette-Prices-in-Indonesia.pdf>).
21. Prasetyo BW, Adrison V. Cigarette prices in a complex cigarette tax system: empirical evidence from Indonesia. *Tobacco Control*, Published Online First, 28 June 2019. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054872.
22. Ahsan A, Wiyono NH, Setyonaluri D, Denniston R, So A. Illicit cigarette consumption and government revenue loss in Indonesia. *Globalization and Health*. 2014;10(1):75.
23. World Bank. Confronting illicit tobacco trade: a global review of country experiences. Washington, DC: World Bank; 2019 (<https://www.worldbank.org/en/topic/tobacco/publication/confronting-illicit-tobacco-trade-a-global-review-of-country-experiences>, accessed 22 April 2020).
24. Rahim FK, Suksaroj T, Jayasvasti I. Social determinant of health of adults smoking behavior: differences between urban and rural areas in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2016;11(2):51–5.
25. Global Tobacco Economics Consortium. The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *BMJ*. 2018;361:k1162. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1162>.
26. Liu Y, Rao K, Hu TW, Sun Q, Mao Z. Cigarette smoking and poverty in China. *Social Science and Medicine*. 2006;63(11):2784–90.
27. Thankappan KR, Thresia CU. Tobacco use and social status in Kerala. *Indian J Med Res*. 2007;126:300–8 (<http://medind.nic.in/iby/t07/i10/ibyt07i10p300.pdf>, accessed 7 April 2020).
28. De Beyer J, Yurekli AA. Curbing the tobacco epidemic in Indonesia. World Bank; 2000 (<https://untobaccocontrol.org/kh/taxation/wp-content/uploads/sites/3/2020/01/Curbing-the-Tobacco-Epidemic-in-Indonesia.pdf>, accessed 7 April 2020).
29. World Bank. The economics of tobacco taxation and employment in Indonesia: policy implications technical brief. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/219251526070564098/pdf/126158-REVISED-PUBLIC.pdf>, accessed 7 April 2020).
30. World Bank. The economics of Kretek rolling in Indonesia: health, population, and nutrition global practice. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/644791507704057981/pdf/120353-REVISED-PUBLIC-WBGIndoKretekFINALweb.pdf>, accessed 7 April 2020).
31. World Bank. The economics of tobacco taxation and employment in Indonesia: health, population, and nutrition global practice. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/313111526648544816/pdf/WP-P154568-PUBLIC-WBGIndoEmploymentFINAL.pdf>, accessed 7 April 2020).
32. The Tobacco Atlas (<https://tobaccoatlas.org/country/indonesia/>, accessed 7 April 2020).
33. SEATCA. Status of Tobacco Farming in the ASEAN Region. March 2013 ([https://www.seatca.org/dmdocuments/Status%20of%20Tobacco%20Farming%20in%20the%20ASEAN%20Region%20\(2013\).pdf](https://www.seatca.org/dmdocuments/Status%20of%20Tobacco%20Farming%20in%20the%20ASEAN%20Region%20(2013).pdf), accessed 7 April 2020).

34. World Bank. The economics of tobacco farming in Indonesia: health, population, and nutrition global practice. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/161981507529328872/pdf/120307-REVISED-PUBLIC-WBGIndoEconomicsTobaccoFarming.pdf>, accessed 7 April 2020).
35. MTCC. Indonesian tobacco farmers support government for tobacco control. Muhammadiyah Tobacco Control Centre: Muhammadiyah University Yogyakarta, Indonesia; 2015.
36. Ahsan A, Wiyono NH, Sivasya M. Review of tobacco leaf import in Indonesia status challenges and policies. Faculty of Economics, University of Indonesia; 2018.
37. Human Rights Watch. The harvest is in my blood: hazardous child labor in tobacco farming in Indonesia (website); 2016 (<https://www.hrw.org/report/2016/05/24/harvest-my-blood/hazardous-child-labor-tobacco-farming-indonesia>, accessed 7 April 2020).
38. SEATCA. Chapter 12: Alternative livelihood for tobacco growers. In: The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, 4th edition (<http://aseantobaccocontrolatlas.org/chapters/ch12/>, accessed 7 April 2020).
39. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). Tobacco Facts and Challenges. Jakarta: IAKMI; 2014.
40. World Bank. The economics of clove farming in Indonesia: health, population, and nutrition global practice. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/166181507538499946/pdf/120318-REVISED-WP-WBGIndoCloveFarmingweb.pdf>, accessed 7 April 2020).
41. World Bank. Tobacco tax reform at the crossroads of health and development: a multisectoral perspective. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/824771507037794706/pdf/WP-P154568-TobaccoTaxReform-PUBLIC.pdf>, accessed 8 April 2020).
42. Adioetomo SM, Djutaharta T, Hendratno. Cigarette consumption, taxation, and household income: Indonesia case study. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Economics of Tobacco Control Paper No. 26. Washington, DC: World Bank; 2005 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/607961468258307588/pdf/317960HNP0Adio1eConsumption01publ1.pdf>, accessed 8 April 2020).
43. Ministry of Health, Indonesia. Policy paper: higher tobacco taxes for a healthier Indonesia, 2018.
44. WHO internal simulations in 2018 for the period 2018–2022 (unpublished).
45. Fuchs A, Del Carmen G. The distributional effects of tobacco taxation: the evidence of white and clove cigarettes in Indonesia. WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/849901529997406429/pdf/127593-REVISED-PUBLIC-WBGIndoWhiteFINALweb.pdf>, accessed 8 April 2020).
46. Kartika W, Thaaariq RM, Ningrum DR, Ramdlaningrum H. The effect of large cigarette price increases on smoking behavior in Indonesia: what smokers tell us. PRAKARSA Policy Brief; 2019 (<https://tobacconomics.org/wp-content/uploads/2019/03/Policy-Brief-11-The-Effect-of-Large-Cigarette-Price-Increases-on-Smoking-Behavior-In-Indonesia-What-Smokers-Tell-Us-rev.pdf>, accessed 8 April 2020).
47. Financing Public Health Program: Taxation Policy on Tobacco Product. 2019. Presentation made by the Fiscal Policy Office, Ministry of Finance, Indonesia during the Asia Pacific Cities Alliance for Tobacco Control and NCDs Prevention (APCAT) Summit, 25–26 September 2019, Bogor, Indonesia.
48. Ahsan A, Wiyono NH, Kiting AS, Djutaharta T, Aninditya F. Impact of increasing tobacco tax on government revenue and tobacco consumption. SEADI Discussion Paper Series, USAID; 2013.
49. Fuchs A, Icaza FG, Paz D. Distributional effects of tobacco taxation: a comparative analysis. Policy Research Working Paper 8805. Washington, DC: World Bank Group; 2019 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/899011554727317064/pdf/Distributional-Effects-of-Tobacco-Taxation-A-Comparative-Analysis.pdf>, accessed 8 April 2020).
50. Fuchs A, Meneses F. Regressive or progressive? The effect of tobacco taxes in Ukraine. Washington, DC: World Bank Group; 2017 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/765671507036953947/pdf/WP-P154568-Ukraine-RegressiveorProgressiveTobacco-PUBLIC.pdf>, accessed 8 April 2020).

51. Djutaharta T, Surya HV. Research on tobacco in Indonesia: an annotated bibliography and review of research on tobacco use, health effects, economics, and control efforts. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Economics of Tobacco Control Paper No. 10. Washington, DC: World Bank; 2003 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/868961468772779635/pdf/288670Djutaharta1Research0on01whole.pdf>, accessed 8 April 2020).
52. World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax administration. Geneva: WHO; 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44316/9789241563994_eng.pdf;jsessionid=86223FCF62DC07D53C8C409A79F1B224?sequence=1, accessed 8 April 2020).
53. Barber S, Ahsan A. The tobacco excise system in Indonesia: hindering effective tobacco control for health. *Journal of Public Health Policy*. 2009;30(2):208–25.
54. Ahsan A. Indonesia: tackling illicit cigarettes. In: *Confronting illicit tobacco trade: a global review of country experiences*. Washington, DC: World Bank Group; 2019 (<http://pubdocs.worldbank.org/en/113211548434884001/WBG-Tobacco-IllicitTrade-Indonesia.pdf>, accessed 22 April 2020).
55. Gani A, Budiharsana MP. The consolidated report on Indonesia health sector review 2018, National Health System Strengthening. Jakarta; 2019 (<https://www.unicef.org/indonesia/media/621/file/Health%20Sector%20Review%202019-ENG.pdf%20.pdf>, accessed 8 April 2020).
56. GlobalData. Tobacco insights: December 2018 (<https://www.globaldata.com>).
57. Araujo EC, Harimurti P, Sahadewo GA, Nargis N, Drope J, Marquez PV, Al Rikabi J, Isenman P, Perucic A-M, Gil SF. The economics of tobacco taxation and employment in Indonesia: policy implications technical brief (English). WBG Global Tobacco Control Program. Washington, DC: World Bank Group; 2018 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/219251526070564098/policy-implications-technical-brief>, accessed 22 April 2020).

