

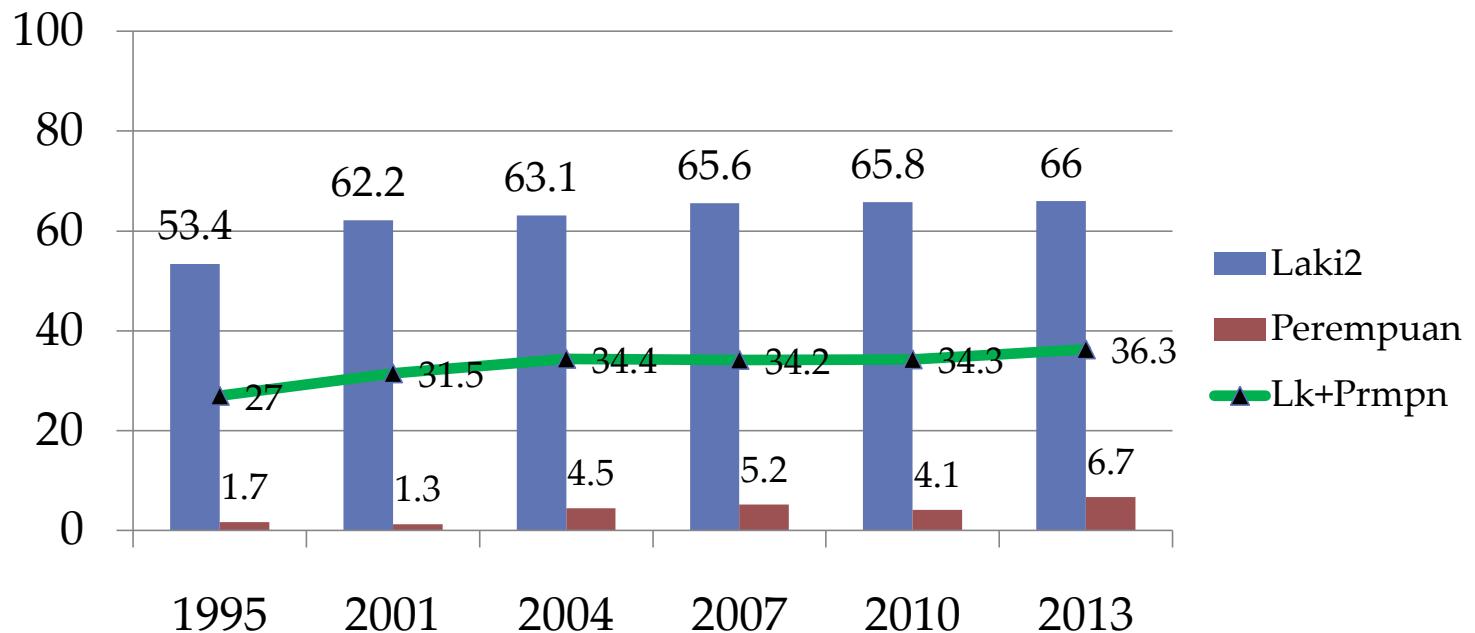
Kebijakan Cukai dan Pajak Rokok 2015: Kebijakan Fiskal untuk Kesehatan Masyarakat

ABDILLAH AHSAN

WAKIL KEPALA LEMBAGA DEMOGRAFI

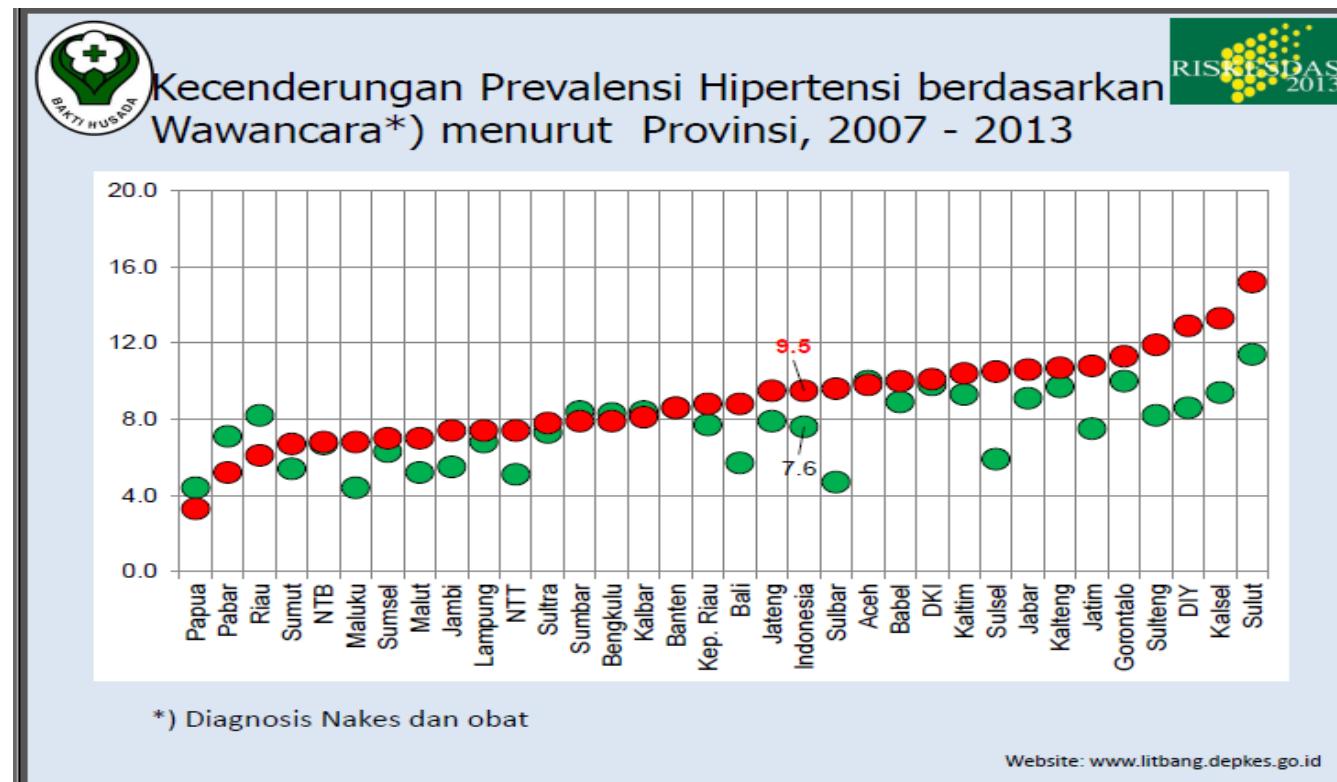
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS, UNIVERSITAS INDONESIA

Prevalensi konsumsi tembakau pada penduduk usia ≥ 15 tahun

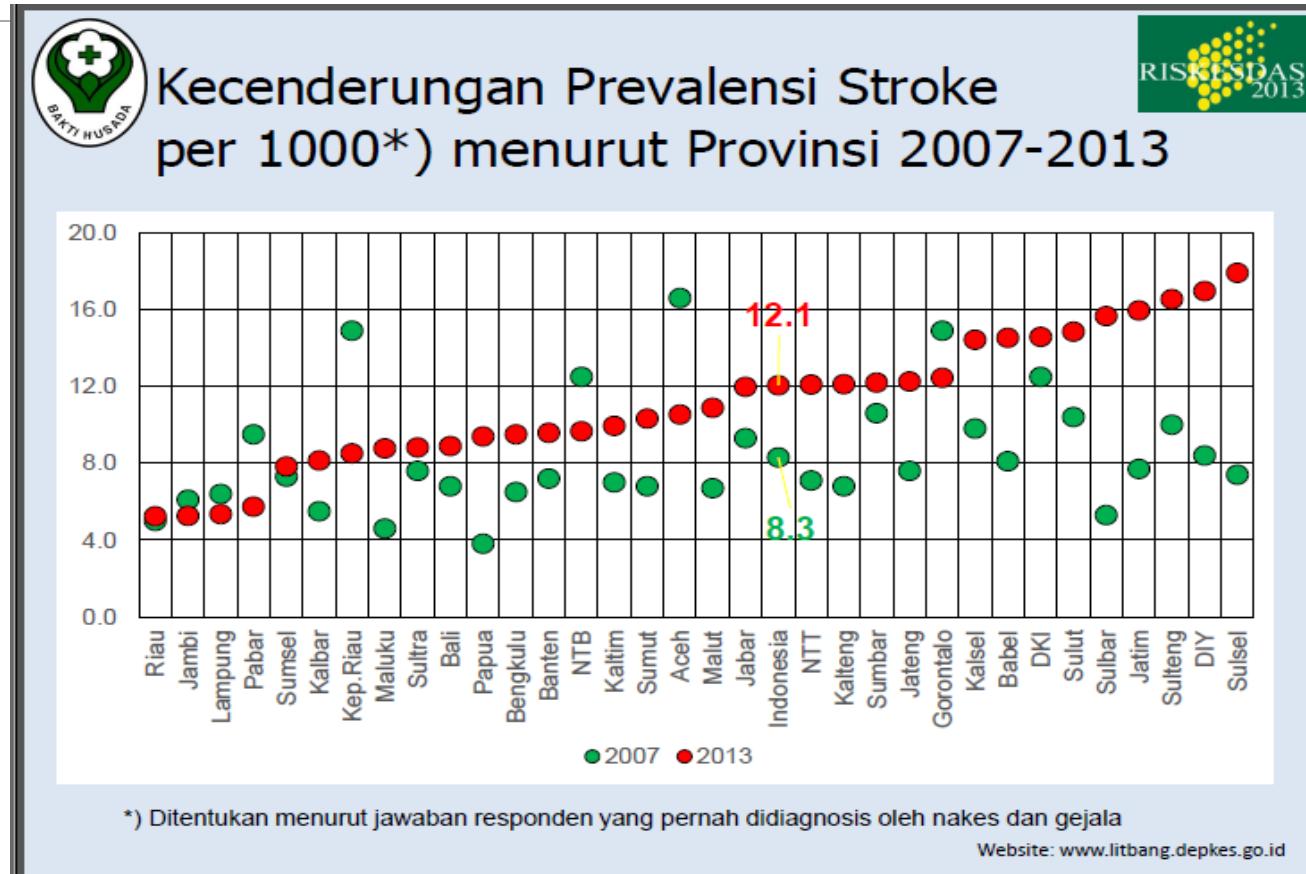


Source: SKRT (1995), SURKESNAS (2001, 2004),
RISKESDAS(2007, 2010, 2013)- Indonesia NIH RD-
Litbangkes

Meningkatnya Prevalensi Hipertensi

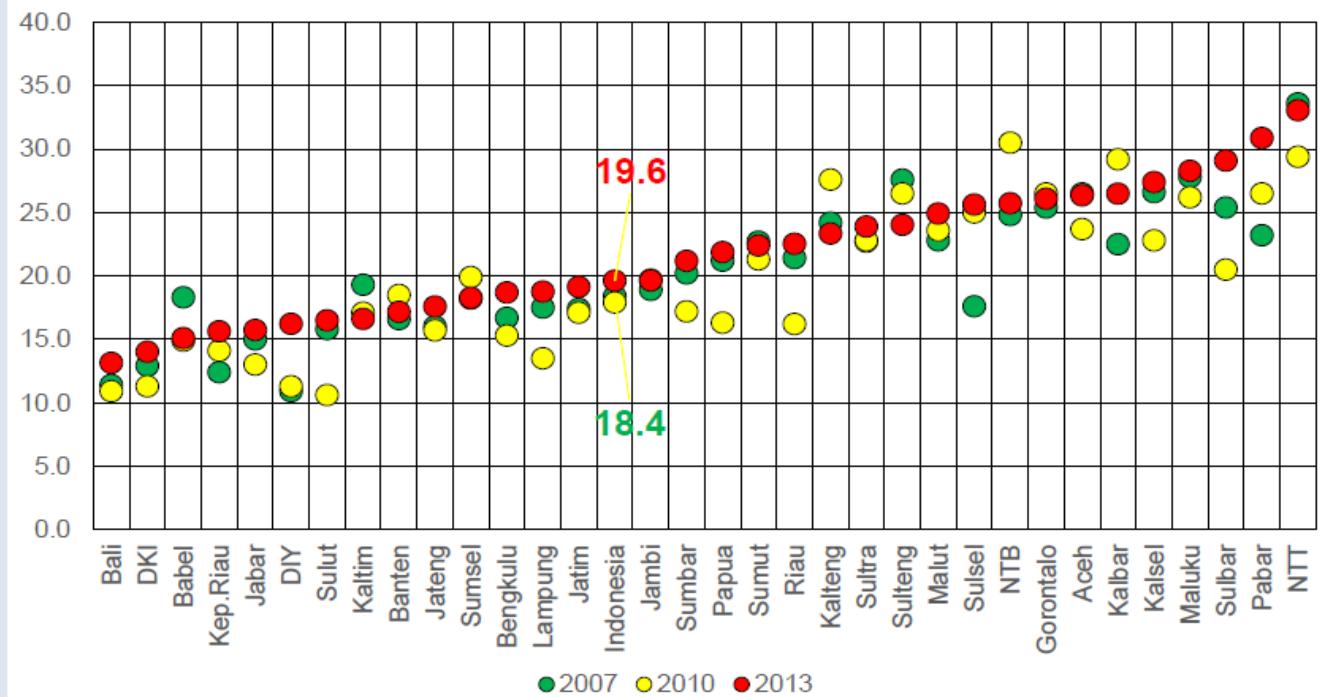


Meningkatnya Stroke





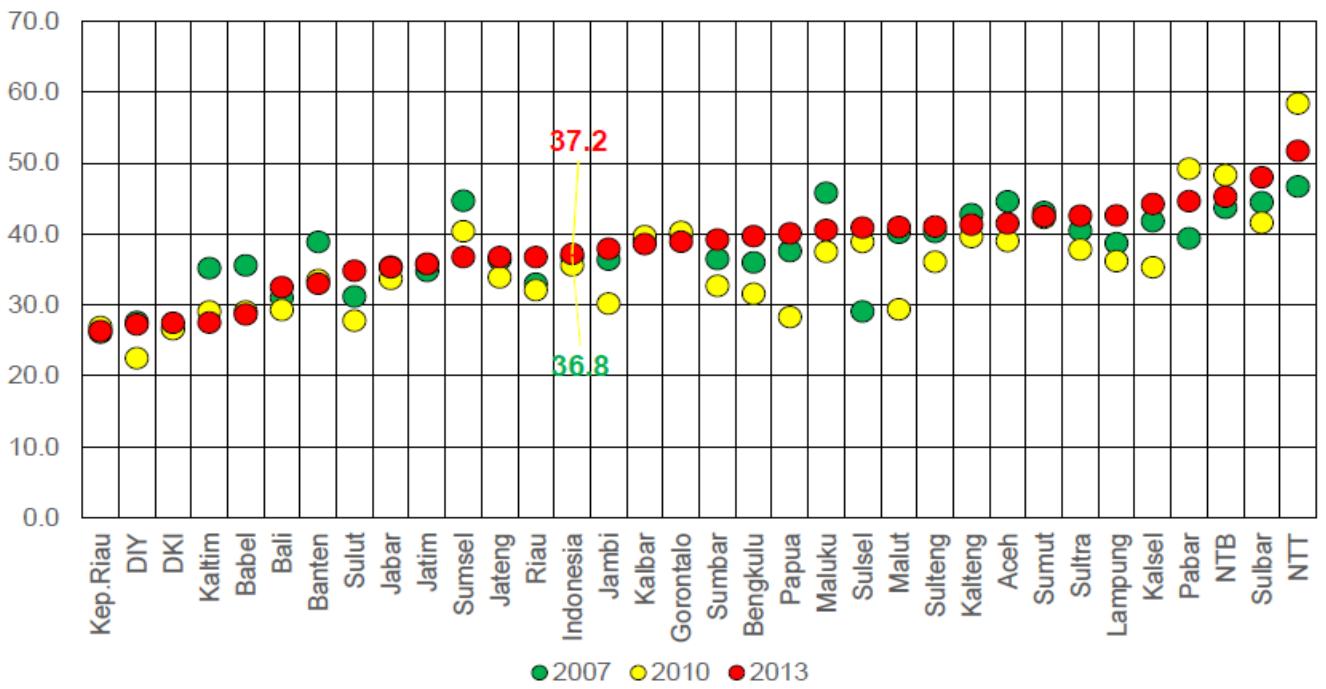
Kecenderungan Provinsi: 2007-2013 Proporsi Balita Gizi Kurang



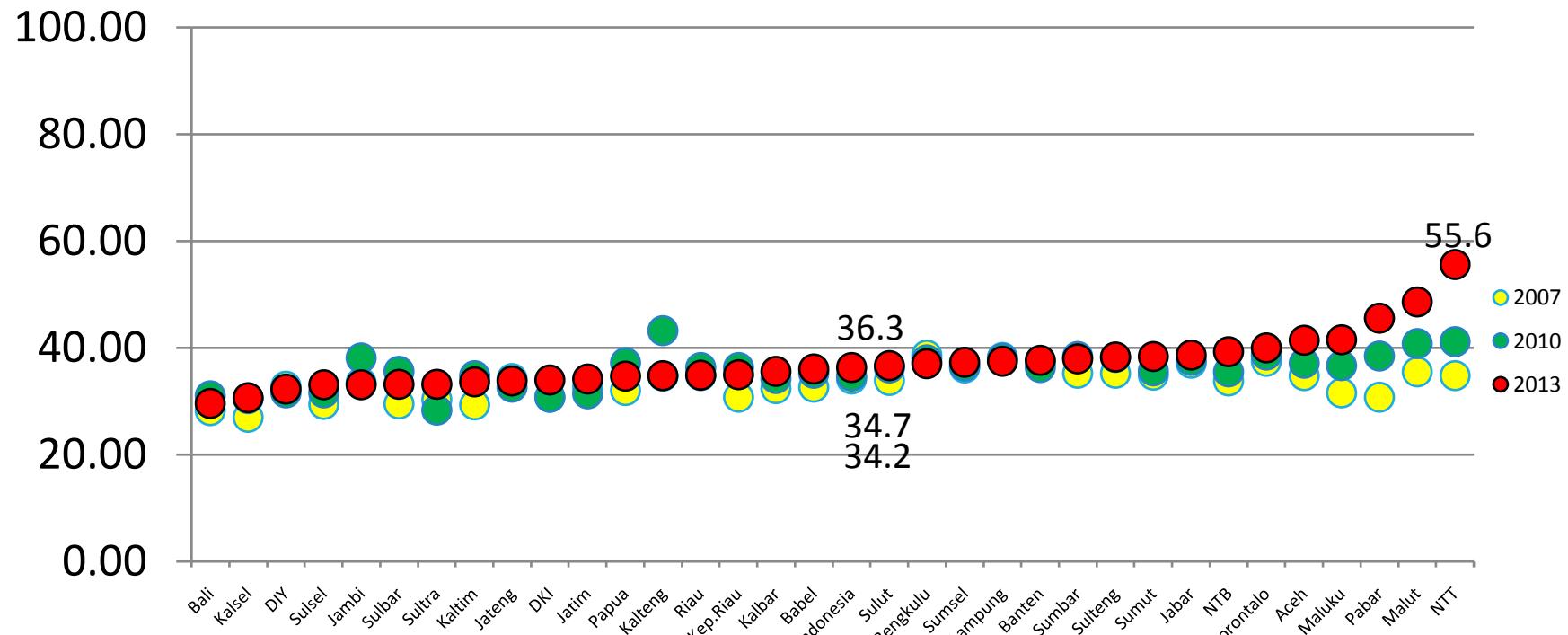


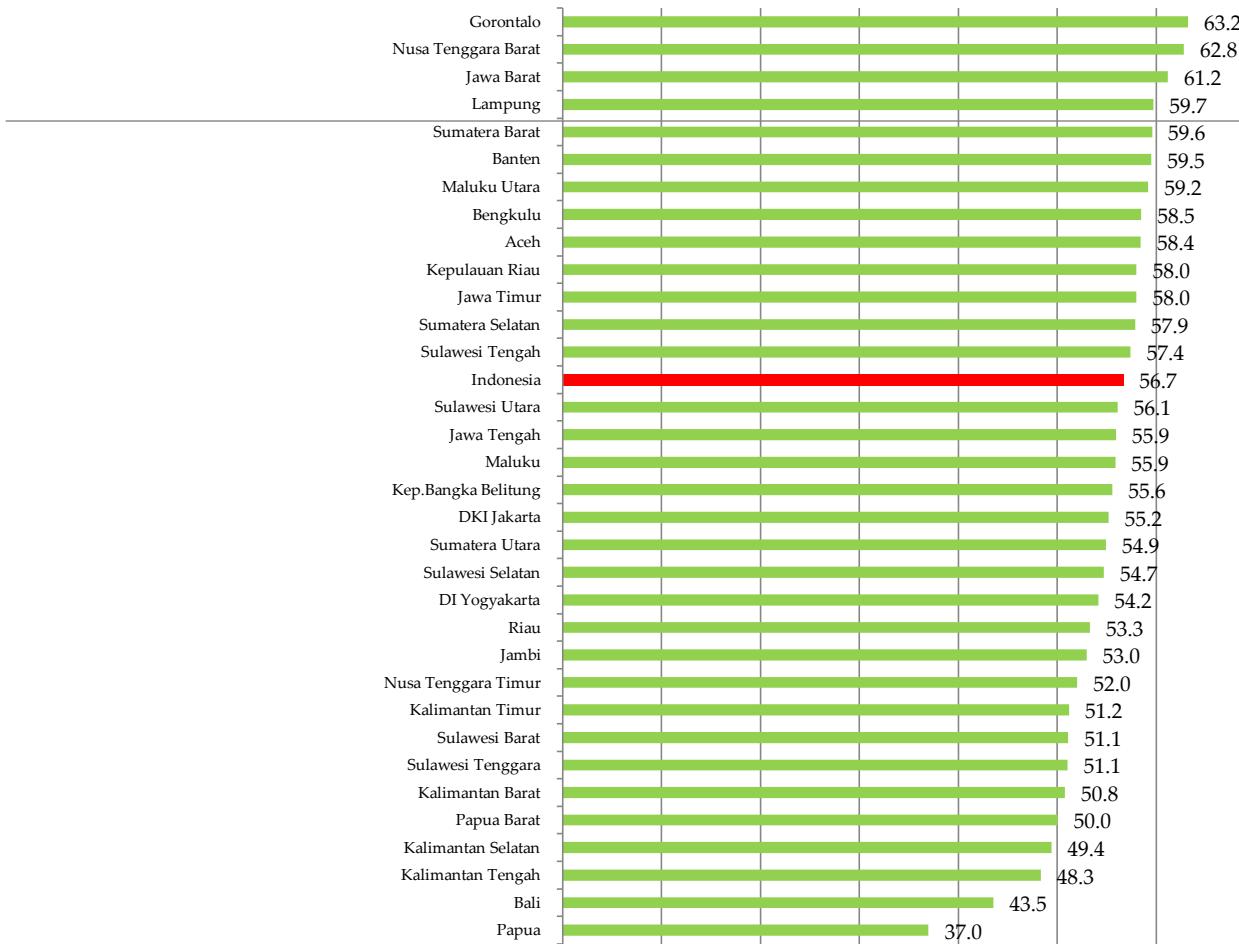
Show next page (Right Arrow)

Kecenderungan Provinsi: 2007-2013 Proporsi Balita Pendek

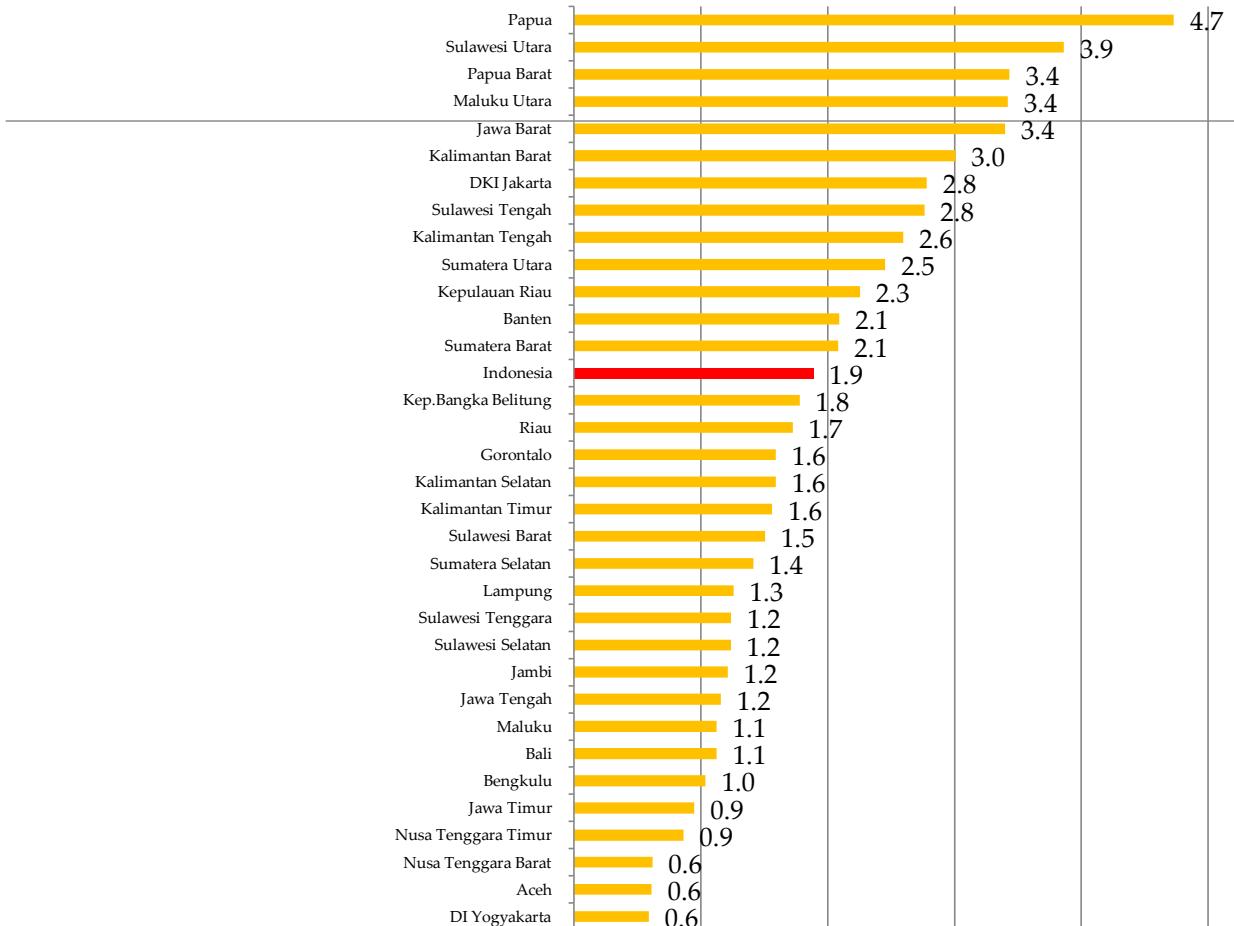


PREVALENSI (%) KONSUMSI TEMBAKAU HISAP DAN KUNYAH PADA POPULASI USIA >= 15
TAHUN , RISKESDAS 2007, 2010, 2013



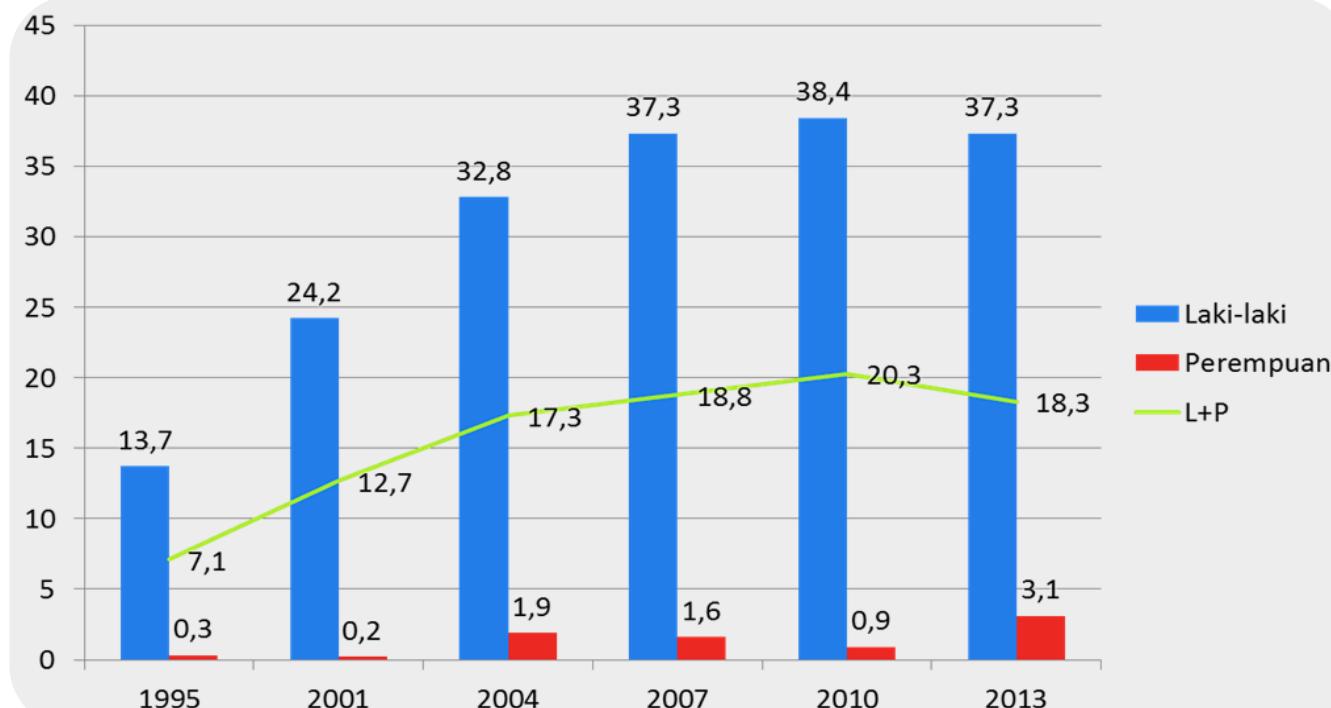


Prevalensi merokok pada laki-laki usia 10 tahun ke atas di Indonesia, 2013



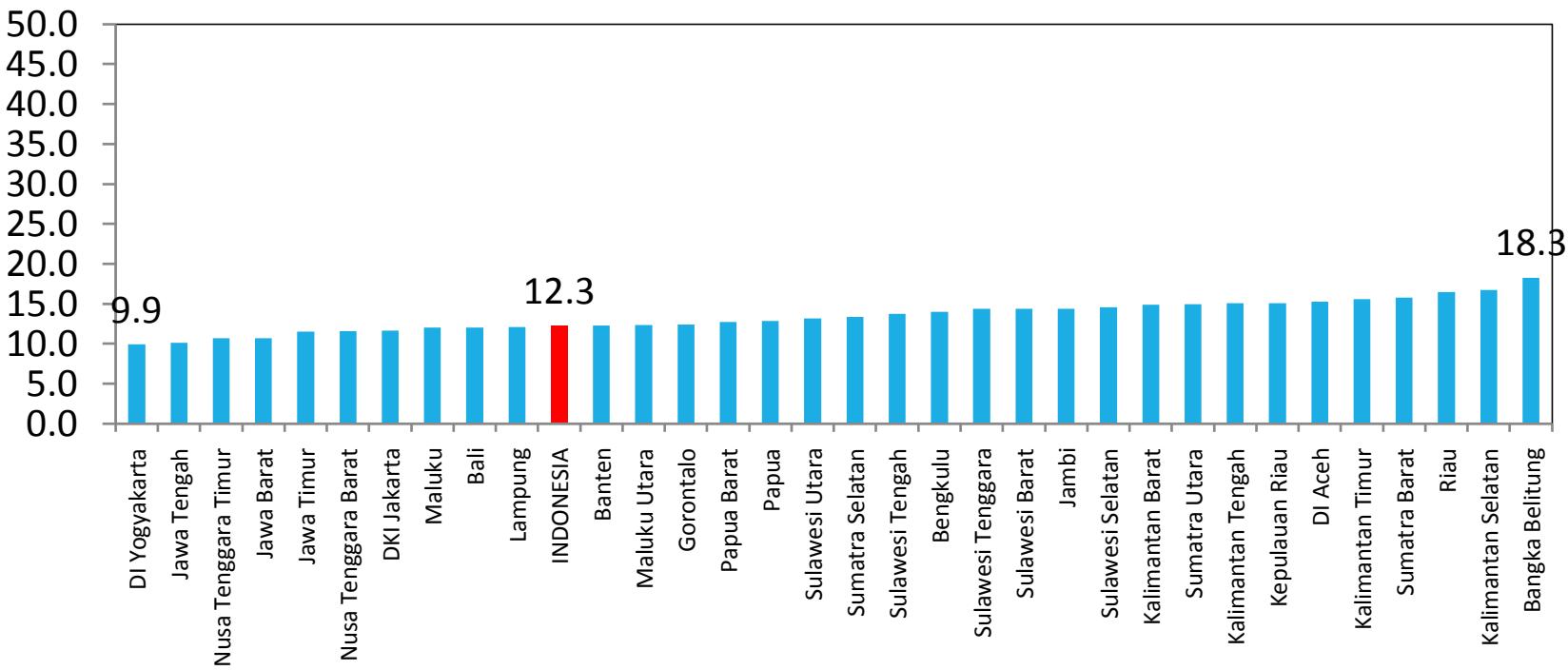
Prevalensi merokok pada
perempuan usia 10 tahun ke atas
di Indonesia, 2013

Prevalensi Perokok Remaja (15-19 tahun)

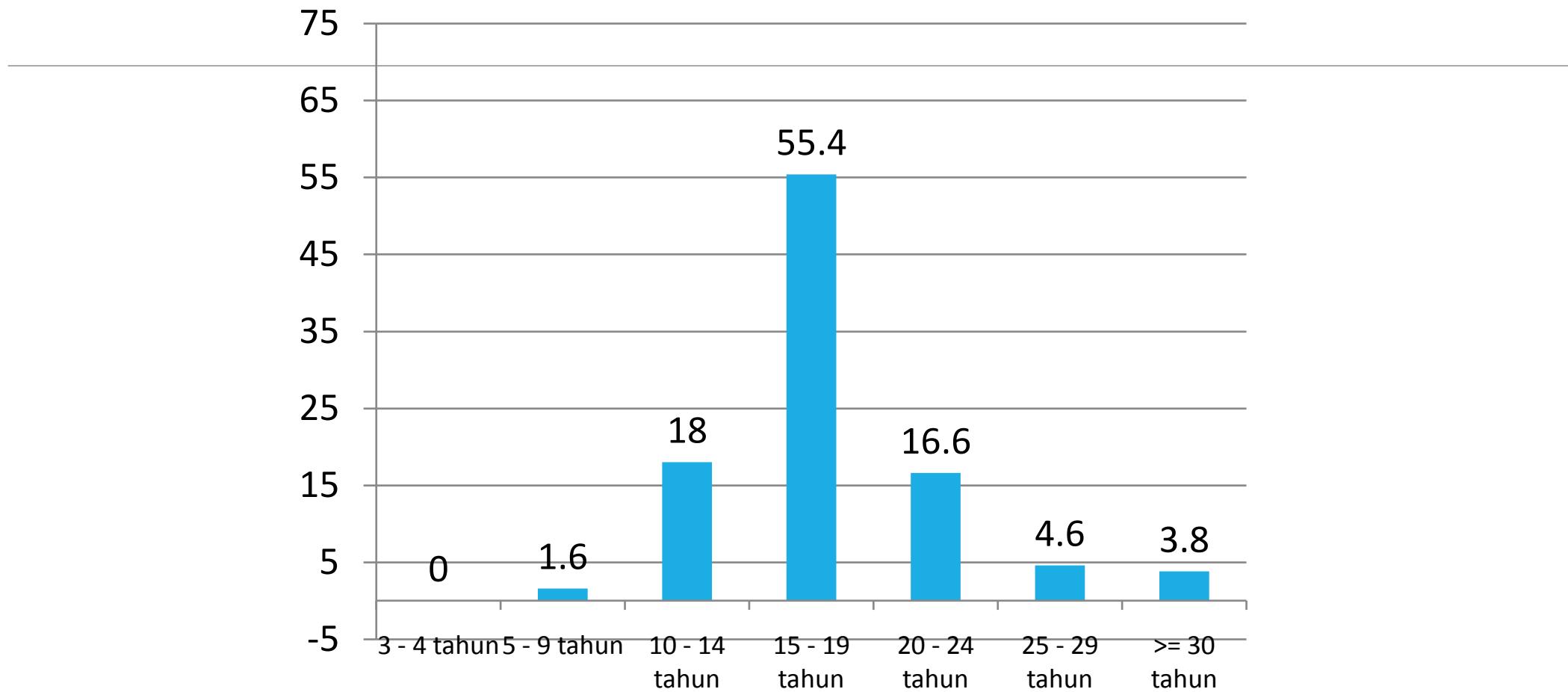


Sumber: SUSENAS 1995, SKRT 2001, SUSENAS 2004, RISKESDAS 2007*, 2010

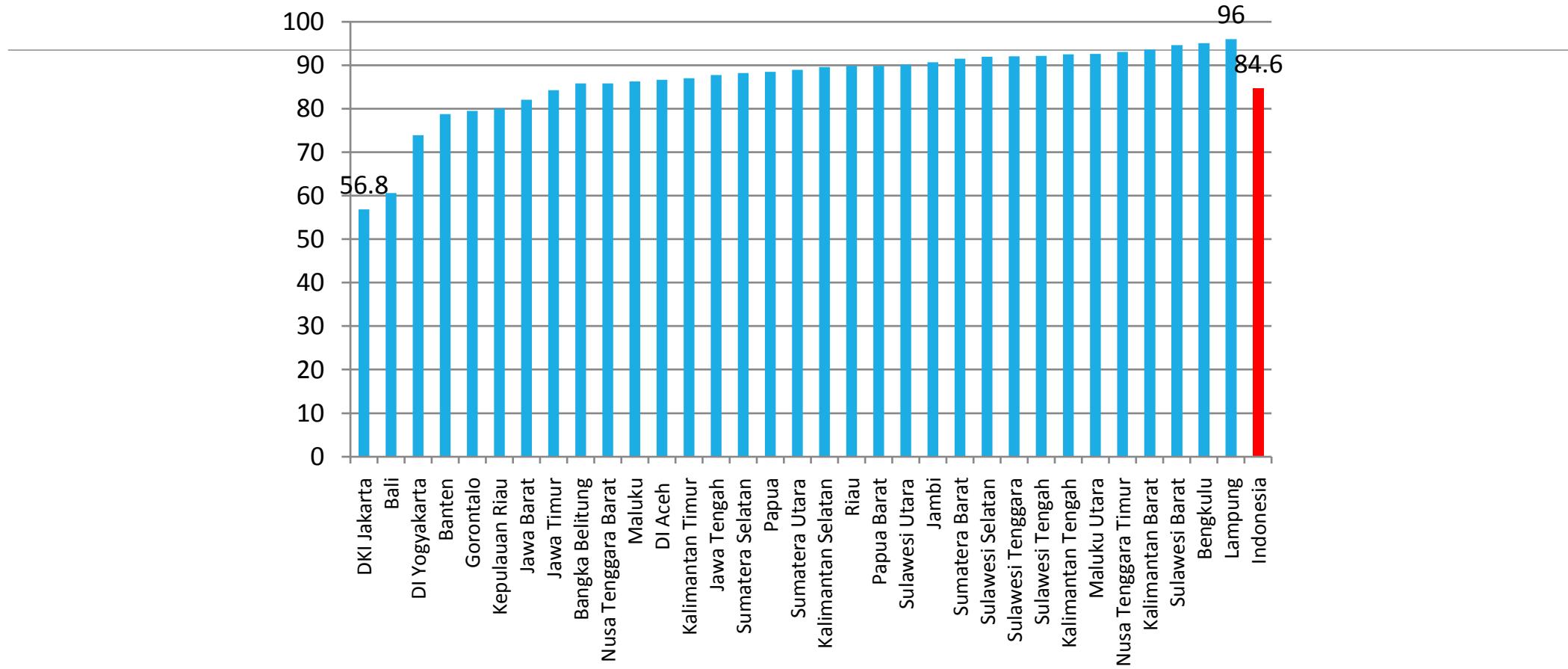
**RERATA KONSUMSI ROKOK YANG DIHISAP (JUMLAH BATANG PER HARI)
BERDASARKAN PROVINSI PADA POPULASI 10 TAHUN KE ATAS, RISKESDAS
2013**



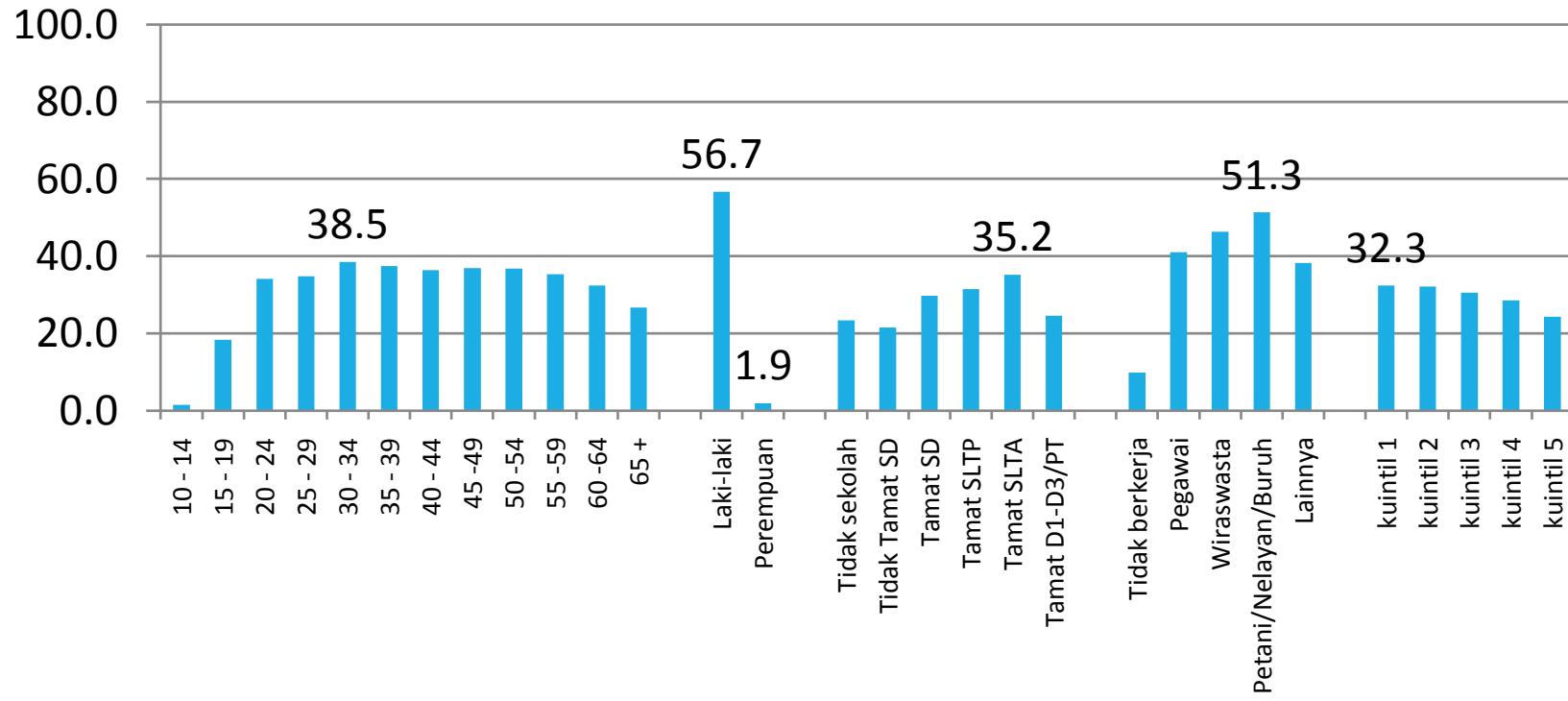
PROPORSI (%) UMUR MULAI MEROKOK MENURUT KELOMPOK UMUR PADA
POPULASI USIA 10 TAHUN KE ATAS YANG PERNAH MEROKOK, RISKESDAS 2013



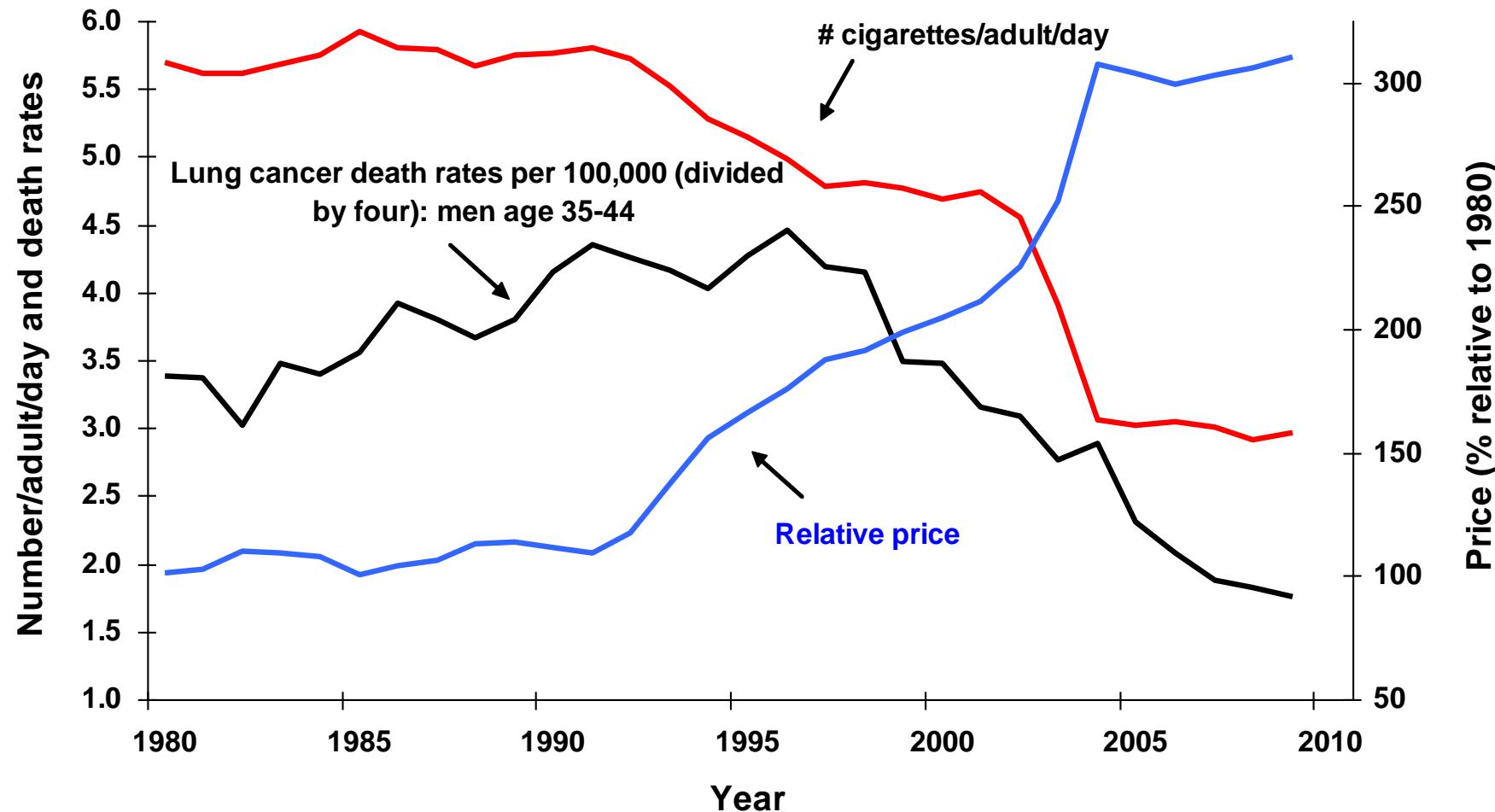
**PREVALENSI (%) MEROKOK DALAM GEDUNG PADA POPULASI 10
TAHUN KE ATAS YANG SAAT INI MEROKOK, RISKESDAS 2013**



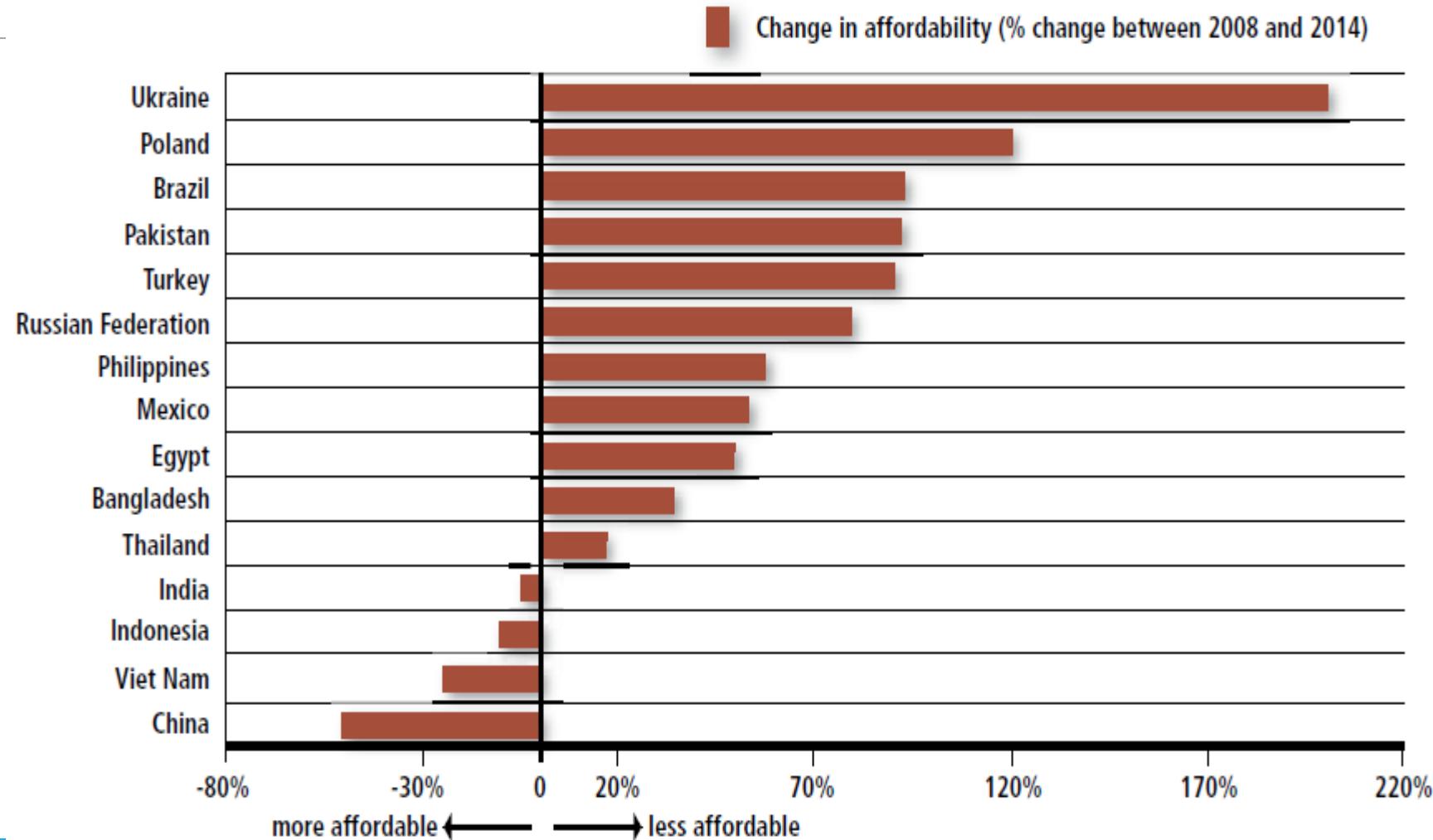
PREVALENSI (%) MEROKOK USIA 10 TAHUN KE ATAS MENURUT KARAKTERISTIK RESPONDEN RISKESDAS 2013



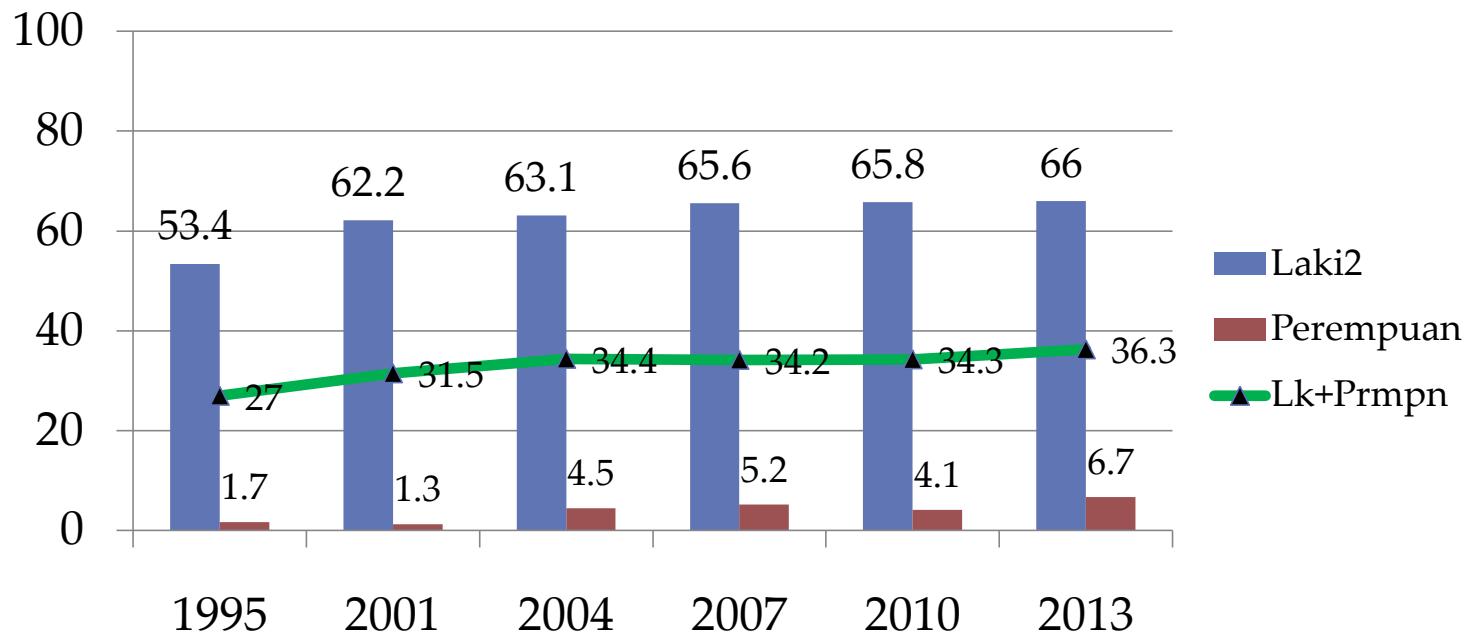
Price, Consumption & Lung Cancer, France



CHANGE IN AFFORDABILITY* OF CIGARETTES BETWEEN 2008 AND 2014, SELECTED COUNTRIES

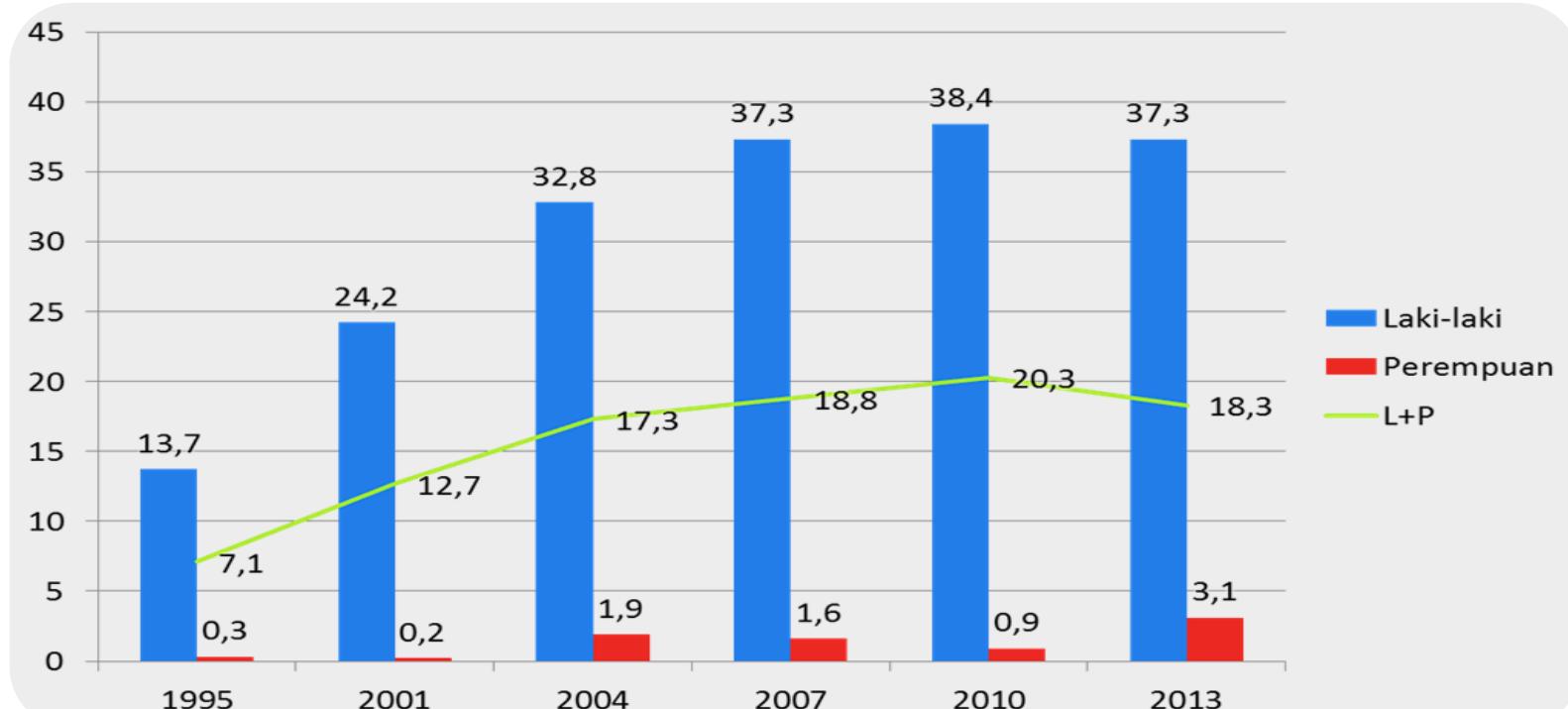


Prevalensi konsumsi tembakau pada penduduk usia ≥ 15 tahun



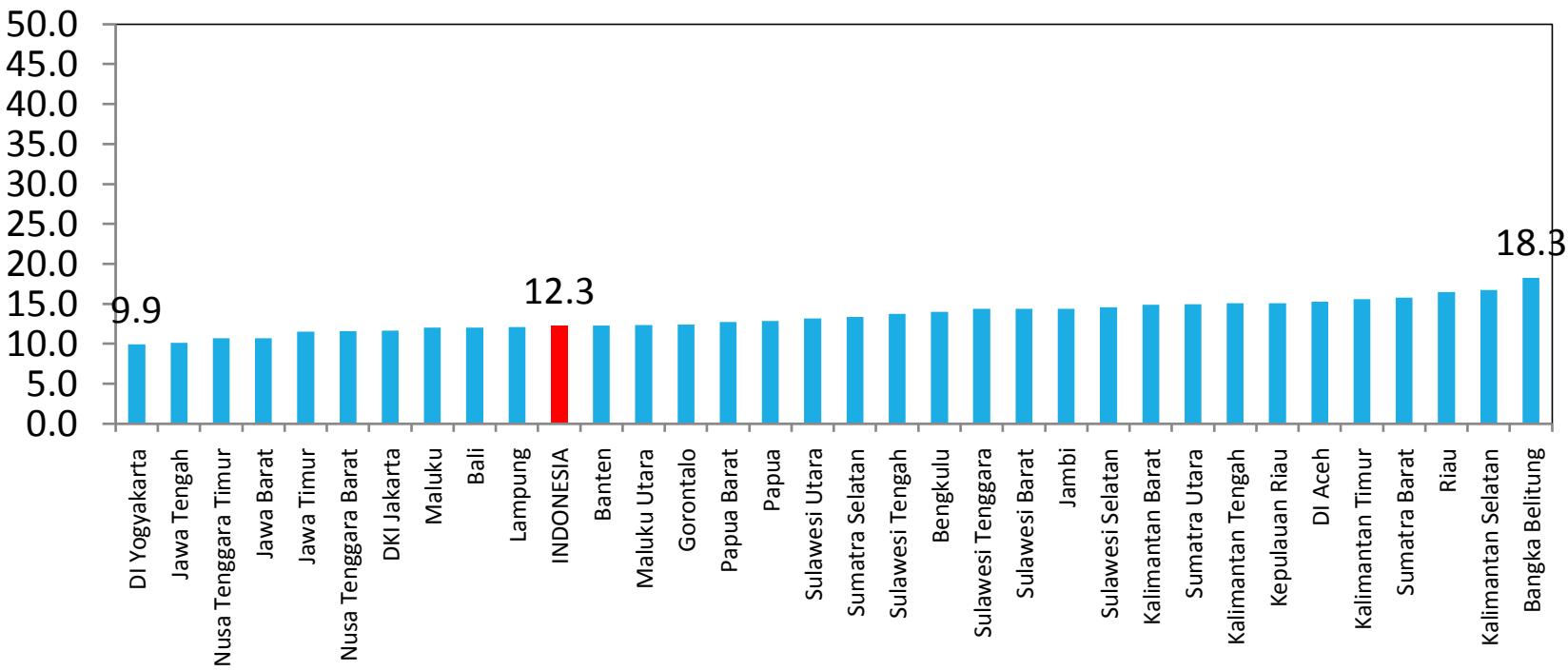
Source: SKRT (1995), SURKESNAS (2001, 2004),
RISKESDAS(2007, 2010, 2013)- Indonesia NIH RD-
Litbangkes

Prevalensi Perokok Remaja (15-19 tahun)

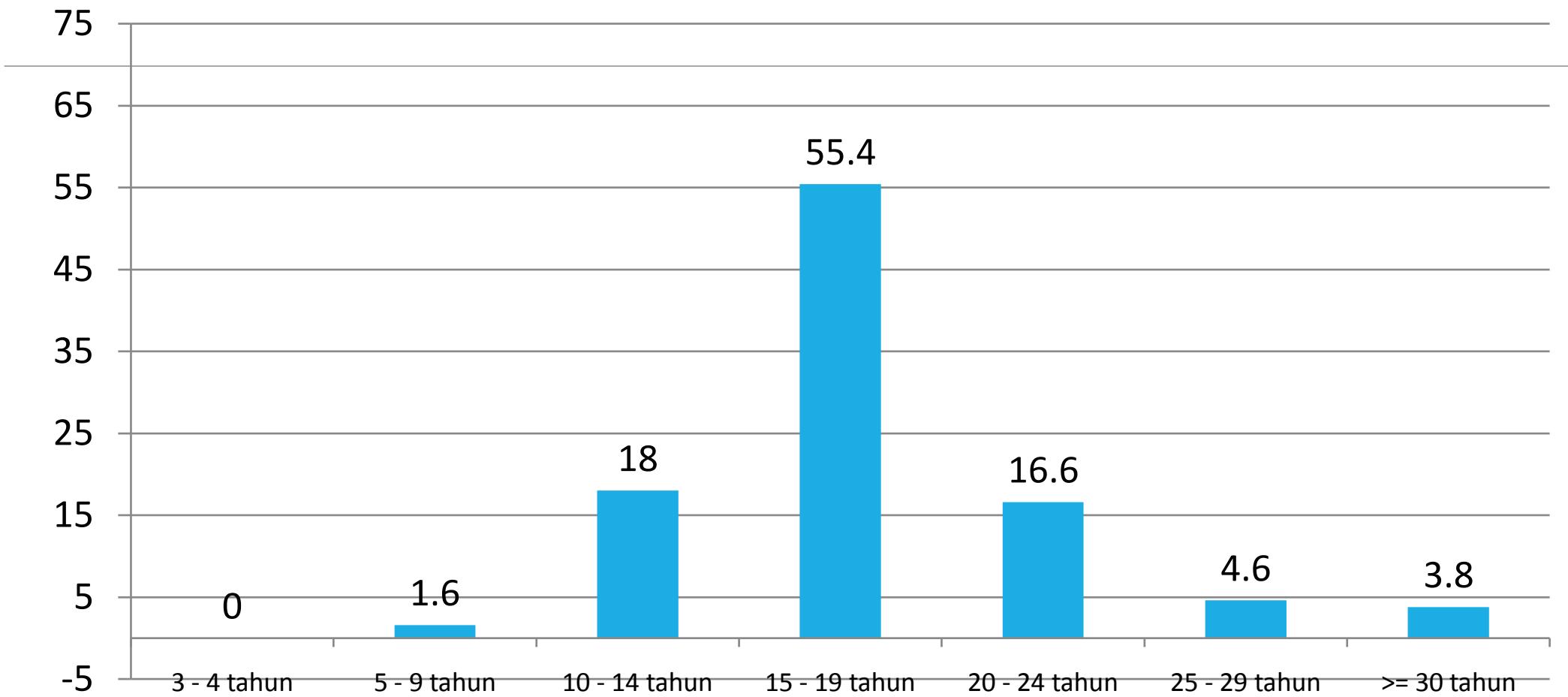


Sumber: SUSENAS 1995, SKRT 2001, SUSENAS 2004, RISKESDAS 2007*, 2010

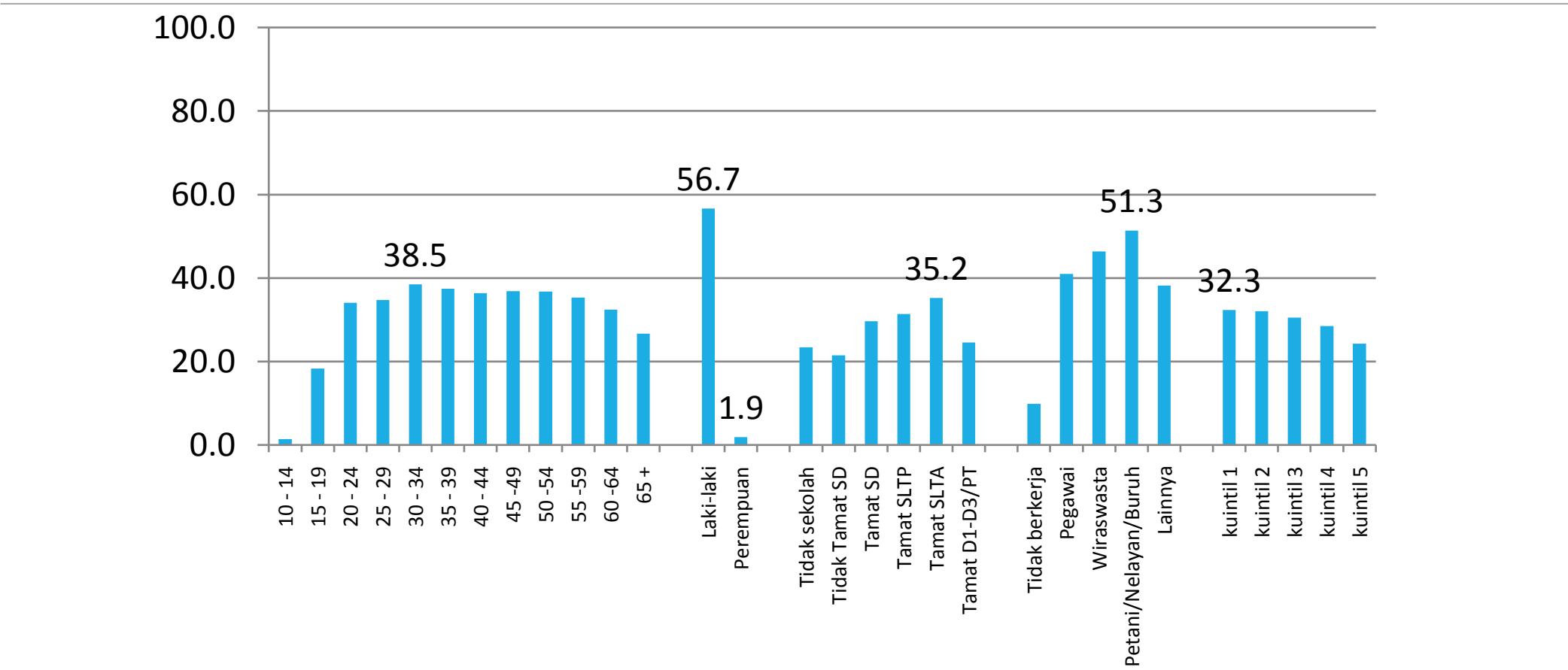
**RERATA KONSUMSI ROKOK YANG DIHISAP (JUMLAH BATANG PER HARI)
BERDASARKAN PROVINSI PADA POPULASI 10 TAHUN KE ATAS, RISKESDAS
2013**



PROPORSI (%) UMUR MULAI MEROKOK MENURUT KELOMPOK UMUR PADA POPULASI USIA 10 TAHUN KE ATAS YANG
PERNAH MEROKOK, RISKESDAS 2013



PREVALENSI (%) MEROKOK USIA 10 TAHUN KE ATAS MENURUT KARAKTERISTIK RESPONDEN RISKESDAS 2013



Amanat Konstitusi Tentang Pengendalian Konsumsi Rokok

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 113

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat Adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau Dst

Pasal 114

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan *Bergambar* .

Pasal 115 ayat 2

Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Amanat konstitusi pengendalian konsumsi rokok

UU No. 39 Tahun 2007 Tentang Cukai Pasal 2 ayat 1

- 1.konsumsinya perlu **dikendalikan**;
- 2.peredarannya perlu **diawasi**;
- 3.pemakaianya **berdampak negatif** bagi masyarakat atau lingkungan hidup
- 4.pemakaianya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan

Kesimpulan : Konstitusi mengamanatkan pengendalian konsumsi rokok, semua pihak harus taat

Kebijakan Cukai Rokok 2015 dan 2016

Type of Cigarette	Production Group	Ret. Price Range (Rp)	Excise tariff (Rp)	Ret. Price Range (Rp)	Excise tariff (Rp)	% increase retail price	% increase excise tariff	% excise tariff to retail price 2015
		2015		2016				
SKM	I	≥800	415	≥ 1,000	480	25,0%	15,7%	48%
		> 588	305	> 740	340	25,9%	11,5%	46%
	II	511-588	265	590-740	300	15,5%	13,2%	45%
SPM	I	≥ 820	425	≥ 930	495	13,4%	16,5%	53%
		> 520	270	> 800	305	53,8%	13,0%	38%
	II	425-520	220	505-800	255	18,8%	15,9%	39%
SKT		>825	290	> 1,115	320	35,2%	10,3%	29%
	I	606-825	220	775-1115	245	27,9%	11,4%	26%
		> 417	140	> 605	155	45,1%	10,7%	26%
	II	385-417	125	430-605	140	11,7%	12,0%	27%
	IIIA	≥ 286	85	≥ 400	90	39,9%	5,9%	23%
	IIIB	≥ 286	80	≥ 370	80	29,4%	0,0%	22%
Average						28,5%	11,3%	35%

Peta jalan ROKOK kemenperin Vs Kemenkes

Permenperin No. 63/M-IND/PER/8/2015 (peta jalan produksi hasil tembakau 2015-2020)

Roadmap tersebut, juga diatur pengendalian terhadap produksi rokok sebagai parameter tingkat keberhasilan konsumsi rokok, yaitu dibatasi hanya mencapai kapasitas 240 milyar batang pada 2010 dan 260 milyar batang mulai tahun 2015 hingga 2020.

Berdasarkan peningkatan konsumsi dan produksi yang melampaui batasan *Roadmap* tersebut maka keberadaan *Roadmap* IHT 2009 – 2014 sebagai pedoman dan pengendalian produksi IHT untuk kepentingan ekonomi, sosial dan kesehatan dinilai sudah tidak efektif dan tidak relevan lagi sebagai arahan dan instrumen pengendalian laju produksi IHT di Indonesia ke depan.

Permenperin No. 63/M-IND/PER/8/2015 (peta jalan produksi hasil tembakau 2015-2020)

Berkenaan dengan hal tersebut perlu menetapkan *Roadmap* Produksi IHT untuk periode 2015-2020 dengan menggunakan asumsi-umsi yang lebih realistik, serta mengutamakan harmonisasi antar pelaku IHT untuk kepentingan keberlanjutan industri, kesehatan masyarakat serta kepentingan negara.

Sasaran IHT Tahun 2015-2020

1. Terjaminnya pasokan tembakau dan cengkeh untuk kebutuhan IHT;
2. Pertumbuhan produksi rokok terkendali secara regresi pada kisaran 5% - 7,4% per tahun;

PERTUMBUHAN PRODUKSI KOK PADA KISARAN 5% - 7,4% PER TAHUN

No	Proyeksi (milyar batang)	Tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Rokok Total	398,6	421,1	444,7	469,8	496,2	524,2
1	SKT	77,0	77,1	77,2	77,3	77,4	77,5
2	SKM Mild	161,8	183,8	208,8	237,2	269,5	306,2
3	SKM Reguler	117,2	122,6	128,4	134,4	140,7	147,3
4	SPM	22,2	23,2	24,2	25,3	26,5	27,7

No	Penggunaan Tembakau (ton)	Tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Rokok Total	338.592,89	359.123,80	381.905,60	407.219,83	435.385,14	466.762,40
1	SKT	105.230,62	105.335,85	105.441,19	105.546,63	105.652,17	105.757,82
2	SKM Mild	106.830,97	121.359,98	137.864,94	156.614,57	177.914,15	202.110,47
3	SKM Reguler	109.868,84	115.010,70	120.393,20	126.027,60	131.925,69	138.099,82
4	SPM	16.662,47	17.417,27	18.206,28	19.031,03	19.893,13	20.794,28

No	Total Kebutuhan (ton)	Tahun					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Tembakau	434.753,27	461.114,96	490.366,79	522.870,26	559.034,52	599.322,92
2	Cengkeh	144.377,16	152.500,99	161.534,04	171.591,17	182.802,40	195.315,06

Permenkes No 40 tahun 2013 (peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan)

Pasal 1

Penyusunan Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok yang terintegrasi, efektif, dan efisien.

Permenkes No 40 tahun 2013 (peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan)

D. CAPAIAN

1. 2009 – 2014*: Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi meliputi:
 - a. Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.
 - b. Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties FCTC*.
 - c. Pelaksanaan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh wilayah.
2. 2015 -2019: Dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.
 - b. Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.
3. 2020 – 2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.
 - b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok
 - c. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik)

Rekomendasi

Pemerintah harus mengambil posisi pro-kesehatan masyarakat untuk mencapai tujuan jangka panjang dalam mengurangi konsumsi rokok dan bahaya kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan. Meskipun dampak positif dari peningkatan cukai terhadap kesehatan masyarakat tidak terlihat secara langsung, peningkatan persentase tarif cukai dalam jangka panjang dapat menyelamatkan ribuan penduduk Indonesia.

Pemerintah harus mempertimbangkan untuk berpegang pada *the FCTC Article 6 Guidelines* sebagai panduan, karena dalam panduan tersebut dipaparkan standar internasional yang berbasis fakta untuk mengimplementasikan kebijakan cukai hasil rokok yang efektif sehingga manfaat fiskal dan kesehatan dapat tercapai.

Rekomendasi

Berdasarkan *the FCTC Article 6 Guidelines*, penting bagi pemerintah untuk menyederhanakan sistem cukai dengan mengurangi rentang harga antara rokok yang paling murah dan paling mahal. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi efek substitusi antar merek rokok dan mengurangi permintaan rokok. Reformasi sistem cukai rokok / hasil rokok dapat dilakukan melalui:

- mengeliminasi tingkatan produksi (*production tiers*);
- menggunakan cukai spesifik dan tunggal;
- menerapkan peningkatan cukai untuk seluruh produk rokok; dan
- secara otomatis menyesuaikan cukai spesifik dengan inflasi.

Rekomendasi

Menurut “*the FCTC Article 5.3 Guidelines*,” pemerintah harus menerapkan panduan pelaksanaan (*code of conduct*) untuk seluruh kementerian dan pejabat yang berwenang untuk melarang interaksi pemerintah dengan industri rokok dan mengharuskan transparansi penuh dan akuntabilitas dari setiap bentuk interaksi. Hal ini dilakukan demi pelaksanaan peraturan, pengawasan, pengendalian, termasuk formulasi dan implementasi kebijakan cukai rokok.

Pemerintah harus secara hati-hati mempertimbangkan cara untuk menggunakan penerimaan negara dari Dana Bagi Hasil Cukai Rokok (DBHCHT) dan Pajak Rokok Daerah. Mempromosikan pengendalian rokok dan aktivitas gaya hidup sehat harus menjadi prioritas, demi peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, pemerintah harus menggunakan penerimaan negara tersebut untuk mendampingi produsen rokok kecil dan petani untuk beralih mata pencaharian lain.

Indonesia harus mempertimbangkan untuk meratifikasi “*the WHO FCTC*” secara serius. Dengan demikian, implementasi cukai rokok dan kebijakan pengendalian rokok akan diperkuat.