



Transdisciplinary
Institute



POLICY BRIEF

CUKAI ROKOK BERHENTI NAIK, APAKAH JKN MENANGGUNG RISIKONYA?

Hubungan Kenaikan Tarif Cukai Hasil Tembakau dengan Kunjungan Penyakit
Pernapasan Terkait Rokok pada JKN: Bukti dari Data Sampel BPJS Kesehatan
dan Susenas 2015-2025

Disusun oleh:

Muhammad Abdul Rohman

Transdisciplinary Institute

Risky Kusuma Hartono

Komite Nasional Pengendalian Tembakau

Nina Samidi

Komite Nasional Pengendalian Tembakau

Idzhar Elna Arbarizq

Transdisciplinary Institute

Muhammad Yuka Anugrah

Transdisciplinary Institute

Muhammad Irsyad Hawari

Transdisciplinary Institute

Muhammad Afif Rifqi Ramadlani

Transdisciplinary Institute

Editor:

Ahmad Khoiron Azis

SEPTEMBER

20
26



Apakah JKN Menanggung Risikonya?

Tarif cukai rokok yang selama satu dekade naik hampir setiap tahun kini berhenti naik. Sejak 2025 tarif Cukai Hasil Tembakau (CHT) ditahan di level 2024, dan hingga pertengahan 2026 belum ada aturan baru yang menaikkannya. Ini jeda terpanjang dalam sepuluh tahun terakhir, padahal kenaikan cukai selama ini berjalan seiring dengan turunnya kunjungan penyakit pernapasan terkait rokok yang dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sepanjang 2015–2024 pemerintah menaikkan tarif cukai di hampir seluruh jenis dan golongan rokok. Tarif Sigaret Kretek Mesin (SKM) Golongan I, misalnya, naik dari Rp415 menjadi Rp1.231 per batang, hampir tiga kali lipat. Kenaikan itu terhenti melalui PMK Nomor 97 Tahun 2024. Tarif 2025 ditetapkan sama persis dengan 2024, dan kondisi ini berlanjut ke 2026.

Kajian ini menelusuri data kunjungan BPJS Kesehatan 2015–2024 di ratusan kabupaten/kota. Hasilnya, kenaikan cukai sejalan dengan turunnya kunjungan karena penyakit pernapasan terkait rokok, yaitu infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), asma, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). Daerah yang perokoknya lebih banyak mengalami penurunan yang lebih besar ketika tarif naik. Secara nasional, angka kunjungan ketiga penyakit ini di rumah sakit rujukan turun dari 292 menjadi 199 per 10.000 kunjungan, dan di layanan primer turun dari 2.491 menjadi 962 per 10.000 kunjungan.

Dengan tarif yang dibekukan, tekanan harga terhadap konsumsi rokok berhenti menguat. Ketika harga barang lain dan pendapatan terus naik, rokok justru menjadi relatif lebih murah. Kondisi ini berisiko membalik tren penurunan penyakit pernapasan yang selama ini ikut meringankan beban klaim JKN.

Rekomendasi Umum

Kertas kebijakan ini merekomendasikan tiga langkah utama:

- 1) Melanjutkan kenaikan tarif CHT secara bertahap untuk 2027/2028, agar tekanan harga yang selama ini sejalan dengan turunnya penyakit pernapasan terkait rokok tidak terkikis.
- 2) Menetapkan jadwal kenaikan tarif yang jelas dan dapat diprediksi untuk beberapa tahun ke depan, mencakup seluruh jenis dan golongan hasil tembakau.
- 3) Melembagakan evaluasi tahunan yang menghubungkan kebijakan cukai dengan beban penyakit dan biaya JKN, melibatkan Kementerian Keuangan, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Bappenas, dan BPS.

► PENDAHULUAN

Cukai adalah pungutan negara atas barang yang konsumsinya perlu dikendalikan. Untuk produk tembakau, pungutan ini diatur dalam Undang-Undang Cukai [1] dan diperbarui melalui Undang-Undang Harmonisasi Peraturan Perpajakan [2]. Cukai Hasil Tembakau (CHT) dikenakan pada seluruh hasil tembakau, mulai dari sigaret kretek dan sigaret putih, cerutu, klobot, tembakau iris, hingga rokok elektrik dan hasil pengolahan tembakau lainnya [3, 4]. Cukai ini punya dua tujuan sekaligus, yaitu menekan konsumsi rokok dan menjadi sumber penerimaan negara.

Selama 2015–2024 tarif CHT naik hampir setiap tahun dengan pola yang konsisten di seluruh jenis dan golongan rokok [5]. Jeda hanya terjadi pada 2018–2019, sementara kenaikan 2024 sudah mencakup jadwal dua tahun sekaligus. Sejak 2025 seluruh tarif dibekukan di angka 2024 tanpa pengecualian, dan hingga kini belum ada keputusan untuk menaikkannya kembali [3] (Tabel 1).

Tabel 1. Tarif cukai per batang menurut jenis dan golongan rokok (Rupiah)

Jenis dan golongan	Tarif 2015	Tarif 2024	Kenaikan 2015–2024	Tarif 2025–2026
SKM Golongan I	415	1.231	+196,6%	1.231 (tetap)
SKM Golongan II	305	746	+144,6%	746 (tetap)
SPM Golongan I	425	1.336	+214,3%	1.336 (tetap)
SPM Golongan II	270	794	+194,1%	794 (tetap)
SKT/SPT Golongan I	290	483	+66,5%	483 (tetap)
SKT/SPT Golongan II	140	223	+59,3%	223 (tetap)
SKT/SPT Golongan III	85	122	+43,5%	122 (tetap)

SKM = Sigaret Kretek Mesin; SPM = Sigaret Putih Mesin; SKT/SPT = Sigaret Kretek/Putih Tangan. Sumber: Peraturan Menteri Keuangan tentang tarif CHT 2014–2024, diolah.

Konsumsi tembakau masih menjadi faktor risiko penting bagi beban penyakit di Indonesia, terutama penyakit paru dan penyakit tidak menular lainnya. Dampaknya tidak berhenti pada kesehatan individu. Setiap kunjungan ke puskesmas, klinik, dan rumah sakit yang terkait rokok ikut dibiayai BPJS Kesehatan, sehingga pada akhirnya membebani keuangan JKN.

Pertanyaan kebijakannya sederhana. Jika kenaikan cukai selama ini berjalan seiring dengan turunnya penyakit terkait rokok yang ditanggung JKN, apa risikonya ketika cukai berhenti naik? Kertas kebijakan ini merangkum bukti untuk menjawab pertanyaan tersebut.

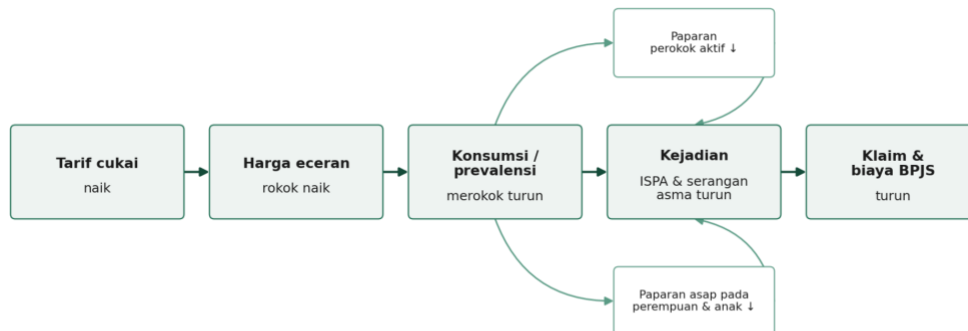
Tentang kajian ini. Kajian memakai data sampel kunjungan BPJS Kesehatan 2015–2024 di layanan primer (puskesmas dan klinik, atau FKTP) dan rumah sakit rujukan (FKRTL) [7], digabungkan dengan data konsumsi rokok dari Susenas [6] serta data pembangunan daerah dari BPS. Analisis membandingkan ratusan kabupaten/kota dengan tingkat konsumsi rokok yang berbeda ketika tarif naik, lalu dicocokkan dengan tren nasional. Seluruh hasil dibaca sebagai hubungan yang konsisten (asosiasi), bukan bukti sebab-akibat langsung.

► BAGAIMANA CUKAI BERKAITAN DENGAN JKN?

Tarif cukai dan beban klaim BPJS Kesehatan terhubung melalui rangkaian langkah yang saling menyambung (Gambar 1).

1. **Cukai ke harga.** Kenaikan tarif cukai diteruskan ke harga eceran rokok.
2. **Harga ke konsumsi.** Harga yang lebih mahal mendorong sebagian perokok mengurangi atau berhenti merokok, dan mencegah orang baru mulai merokok, terutama remaja dan keluarga berpendapatan rendah.

3. **Konsumsi ke paparan asap.** Berkurangnya rokok yang diisap menurunkan paparan pada perokok sendiri dan pada anggota keluarga lain. Karena banyak perokok merokok di dalam rumah, perempuan dan anak ikut menanggung paparan asap.
4. **Paparan ke penyakit.** Paparan asap yang lebih rendah menurunkan kejadian ISPA dan serangan asma dalam hitungan minggu hingga bulan.
5. **Penyakit ke biaya JKN.** Lebih sedikit orang sakit berarti lebih sedikit kunjungan, rawat inap, dan rujukan yang perlu dibayar BPJS Kesehatan.



Gambar 1. Jalur dari kenaikan tarif cukai ke penurunan klaim BPJS Kesehatan

Sumber: Tim penyusun.

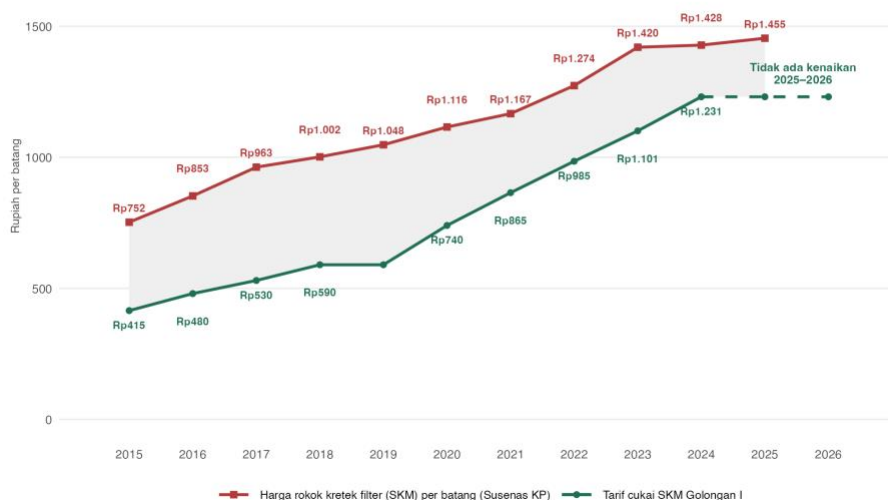
Membekukan cukai memutuskan rangkaian ini di langkah pertama. Ketika tarif tidak berubah sementara harga barang lain dan pendapatan masyarakat naik, harga riil rokok justru turun. Rokok menjadi lebih terjangkau, konsumsi dapat naik lagi, paparan asap bertambah, dan klaim penyakit pernapasan ikut terdorong naik.

Kajian ini memakai tiga penyakit pernapasan sebagai penanda. ISPA termasuk penyebab kunjungan terbanyak, asma adalah penyakit kronik dengan serangan berulang yang kerap berujung rawat inap, dan PPOK adalah penyakit paru kronik yang memerlukan perawatan seumur hidup. Hubungan ketiganya dengan asap rokok, baik pada perokok aktif maupun pasif, sudah lama diketahui. ISPA dan asma bereaksi cepat terhadap perubahan paparan, sedangkan PPOK umumnya baru muncul setelah 20–30 tahun paparan.

► TEMUAN UTAMA

Pertama, kenaikan cukai diteruskan ke harga rokok. Data Susenas menunjukkan harga rokok kretek filter naik dari sekitar Rp752 per batang pada 2015 menjadi Rp1.455 pada 2025 [6]. Kenaikan harga tidak selalu sama besar dengan kenaikan tarif, tetapi arahnya searah. Pada 2025, ketika tarif tidak naik, kenaikan harga ikut melandai (Gambar 2).

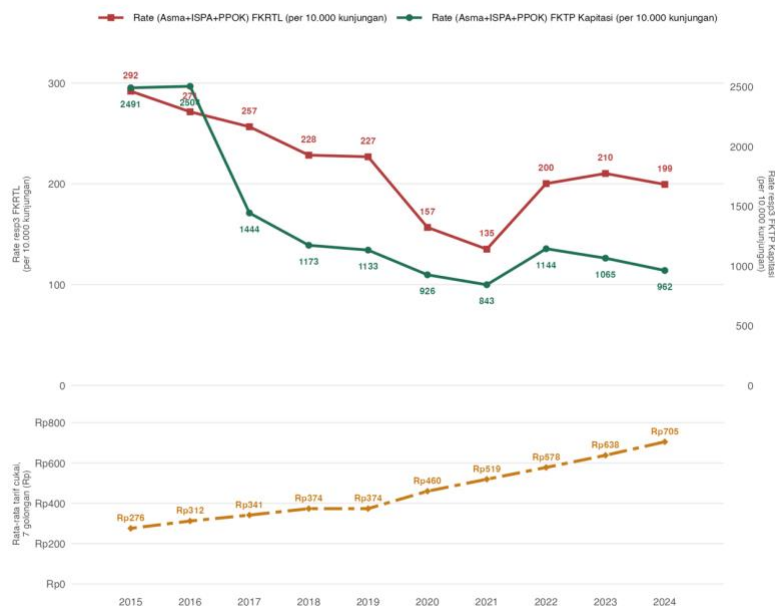
Kedua, konsumsi rokok rata-rata belum banyak berubah. Konsumsi rokok nasional relatif stagnan, sekitar 328 batang per bulan pada 2015 dan 316 batang pada 2025, meski harga naik cukup tajam [6]. Artinya, tekanan harga perlu dijaga secara konsisten agar pengaruhnya terhadap konsumsi tidak melemah.



Gambar 2. Tarif cukai dan harga rokok kretek filter (SKM) per batang, 2015–2026

Sumber: Susenas KP (BPS) 2015–2025 dan PMK tarif CHT, diolah.

Ketiga, kunjungan penyakit pernapasan terkait rokok cenderung menurun. Di rumah sakit rujukan, angka kunjungan gabungan ISPA, asma, dan PPOK turun dari 292 menjadi 199 per 10.000 kunjungan selama 2015–2024. Di layanan primer penurunannya lebih tajam, dari 2.491 menjadi 962 per 10.000 kunjungan. Penurunan ini tidak selalu lurus. Angkanya sempat jatuh pada 2021 saat pandemi COVID-19 menekan kunjungan ke fasilitas kesehatan, lalu naik lagi pada 2022–2023 sebelum turun pada 2024 (Gambar 3).



Gambar 3. Kunjungan penyakit pernapasan terkait rokok (ISPA, asma, PPOK) dan rata-rata tarif cukai, 2015–2024

Catatan: angka kunjungan adalah jumlah kunjungan dengan diagnosis utama ISPA, asma, atau PPOK per 10.000 total kunjungan di masing-masing jenis fasilitas. Sumber: Data sampel BPJS Kesehatan dan PMK tarif CHT, diolah.

Keempat, daerah dengan lebih banyak perokok merasakan penurunan yang lebih besar. Setelah memperhitungkan perbedaan tingkat kemiskinan, pembangunan manusia, dan kepadatan penduduk antardaerah, kenaikan tarif cukai tetap berkaitan dengan turunnya kunjungan penyakit pernapasan terkait rokok. Penurunannya lebih besar di kabupaten/kota yang konsumsi rokoknya

tinggi. Pola ini konsisten di rumah sakit rujukan dan di layanan primer, baik dilihat per bulan maupun per tahun. ISPA menunjukkan pola yang paling konsisten. Asma terlihat jelas di rumah sakit rujukan, sedangkan PPOK terlihat jelas di layanan primer dan pada tren nasional.

Kelima, biaya yang dipertaruhkan besar. Pada data sampel BPJS Kesehatan 2024 saja tercatat sekitar 23.900 klaim ISPA di rumah sakit rujukan dengan biaya sekitar Rp60 miliar, 7.900 klaim asma (sekitar Rp6,7 miliar), dan 2.100 klaim PPOK (sekitar Rp4,8 miliar) [7]. Biaya rata-rata satu kasus PPOK mencapai sekitar Rp2,3 juta. Karena volumenya besar, perubahan kecil pada jumlah kasus sudah berdampak nyata pada keuangan JKN.

Keenam, pembekuan cukai berisiko membalik tren. Seluruh temuan di atas tercatat pada masa tarif naik hampir setiap tahun. Dengan tarif yang tertahan sejak 2025, tekanan harga yang menyertai penurunan kunjungan penyakit pernapasan itu berhenti menguat. Semakin lama pembekuan berlangsung, semakin besar risiko beban penyakit terkait rokok kembali naik dan ditanggung JKN.

REKOMENDASI

A. Kebijakan Tarif Cukai

1. **Segera melanjutkan kenaikan tarif CHT secara bertahap untuk 2027/2028.** Jeda kenaikan berisiko mengikis tekanan harga yang selama ini sejalan dengan turunnya klaim penyakit pernapasan terkait rokok pada JKN.

B. Pemantauan dan Evaluasi

2. **Melembagakan evaluasi tahunan cukai dan JKN.** Kementerian Keuangan/DJBC, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Bappenas, dan BPS perlu membangun pemantauan terpadu yang menghubungkan tarif per golongan, harga jual di pasar, jumlah dan intensitas perokok, serta klaim penyakit terkait tembakau pada JKN.

REFERENSI

- 1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai.
- 2) Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan.
- 3) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 97 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 192/PMK.010/2021 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau Berupa Sigaret, Cerutu, Rokok Daun atau Klobot, dan Tembakau Iris.
- 4) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 96 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 193/PMK.010/2021 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau Berupa Rokok Elektrik dan Hasil Pengolahan Tembakau Lainnya.
- 5) Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, Kementerian Keuangan. Kompilasi jadwal tarif Cukai Hasil Tembakau 2015–2024 dari rangkaian Peraturan Menteri Keuangan tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau. <https://peraturan.beacukai.go.id/>
- 6) Badan Pusat Statistik. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2015–2025. <https://silastik.bps.go.id>
- 7) BPJS Kesehatan. Data Sampel BPJS Kesehatan (FKTP dan FKRTL) 2015–2024.