

**TCSC
IAKMI**

**ATLAS
TEMBAKAU
INDONESIA
2020**



**ATLAS
TEMBAKAU INDONESIA
2020**

**TCSC
IAKMI**



ATLAS TEMBAKAU INDONESIA 2020

Diterbitkan oleh:
Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI)

Hak Cipta ©TCSC-IAKMI (Tim Editor)
ISBN: 978-602-50922-5-1

PENANGGUNG JAWAB
dr. Sumarjati Arjoso, SKM

TIM EDITOR
1. **Kiki Soewarso**
2. **Halimah Siregar, SKM**
3. **Made Adhyatma Prawira Natha Kusuma, SKM**
4. **Laelatul Hikmah, SKM**
5. **Ridhwan Fauzi, SKM, MPH**
6. **drg. Antarini Antoyo, M.Sc**

TIM REVIEWER
1. **dr. Widyastuti Soerojo, M.Sc**
2. **dr. Soewarta Kosen, MPH., Dr.PH**
3. **Dr. Abdillah Hasan, SE., MSE**
4. **dr. Lily. S. Sulistyowati, MM**
5. **Deni Wahyudi Kurniawan, M.A**

Alamat Sekretariat TCSC-IAKMI:
Gedung Mochtar Lantai 2
Jalan Pegangsaan Timur No. 16
Menteng-Jakarta Pusat
Telp/Fax: (021) 391 9077
Email: sekretariat@tcsc-Indonesia.org

www.tcsc-Indonesia.org

SAMBUTAN	6
KATA PENGANTAR	7
BAGIAN I PREVALENSI KONSUMSI ROKOK	9
BAGIAN II DAMPAK KONSUMSI TEMBAKAU	17
2.1. Angka Kematian	18
2.2. DALYs PTM dengan Faktor Risiko Merokok	24
BAGIAN III KEBIJAKAN PENGENDALIAN TEMBAKAU	33
3.1. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	34
3.2. TAPS Ban Outdoor	37
3.3. Kebijakan Cukai Rokok	39
BAGIAN IV TEMBAKAU DI INDONESIA	51
4.1. Gambaran Produksi Rokok di Indonesia	52
4.2. Pertanian Tembakau di Indonesia	55
KEPUSTAKAAN	60

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1. Proporsi Konsumsi Tembakau pada Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas	11
Grafik 1.2. Proporsi Merokok pada Remaja (2013-2018)	11
Grafik 1.3. Usia Pertama Kali Merokok (%)	12
Grafik 1.4. Proporsi Jenis Rokok yang Dihisap Remaja Indonesia Tahun 2018	12
Grafik 1.5. Proporsi Frekuensi Berada di Dekat Orang yang Merokok di Dalam Ruangan Tertutup pada Penduduk Umur ≥ 10 Tahun	14
Grafik 1.6. Persentase Angka Merokok Laki-Laki Berdasarkan Kuintil Kekayaan Tahun 2017	15
Grafik 2.1. Transisi Epidemiologi Penyebab Kematian (1990-2017)	18
Grafik 2.2. Angka Kematian dengan Faktor Risiko Merokok	22
Grafik 2.3. DALYs PTM dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	24
Grafik 3.1. Kepemilikan Peraturan KTR Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2020	34
Grafik 3.6. Estimasi Penerimaan Pajak Rokok Daerah per Provinsi di Indonesia 2018-2019	46
Grafik 4.1. Trend Produksi Rokok (2011-2018)	52
Grafik 4.2. Trend Produksi Jenis Rokok 2011-2018 (Milyar Batang)	53
Grafik 4.3. Ekspor-Impor Tembakau 2017	58
Grafik 4.4. Trend Ekspor-Impor Tembakau 2011-2017 (Ton)	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Sebaran Konsumsi Rokok Usia ≥ 15 Tahun (2018)	10
Gambar 1.2. Sebaran Konsumsi Rokok Elektronik Usia ≥ 10 Tahun (2018)	13
Gambar 2.1. Sebaran Prevalensi Stroke di Indonesia Tahun 2018	19
Gambar 2.2. Sebaran Prevalensi Diabetes di Indonesia Tahun 2018	20
Gambar 2.3. Sebaran Prevalensi Kanker pada Semua Umur di Indonesia Tahun 2018	21
Gambar 2.4. Sebaran DALYs Penyakit Stroke dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	25
Gambar 2.5. Sebaran DALYs Penyakit IHD dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	26
Gambar 2.6. Sebaran DALYs PPOK dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	27
Gambar 2.7. Sebaran DALYs Diabetes Mellitus dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	28
Gambar 2.8. Sebaran DALYs Penyakit Trakea, Bronkus dan Kanker Paru dengan Faktor Risiko Merokok Tahun 2017	29
Gambar 3.1. Sebaran Persentase Kepemilikan Peraturan KTR pada Tingkat Provinsi Tahun 2020	35
Gambar 3.2. Sebaran Kepemilikan Peraturan KTR pada Kabupaten/Kota Tahun 2020	36
Gambar 3.3. Sebaran Keberadaan Larangan Iklan, Promosi, dan Sponsorship pada Peraturan KTR Tingkat Kabupaten/Kota Tahun 2020	37
Gambar 3.4. Sebaran Larangan Display pada Peraturan KTR Tingkat Kabupaten/Kota Tahun 2020	38
Gambar 3.5. Sebaran Penjualan Rokok Tahun 2020	44
Gambar 3.6. Estimasi Penerimaan Pajak Rokok Daerah Tahun 2019	45
Gambar 3.7. Estimasi Penerimaan Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau 2019	47
Gambar 3.8. Estimasi Penerimaan Dana Bagi Hasil Cukai Tahun 2020	48
Gambar 4.1. Sebaran Lokasi Industri Rokok Tahun 2020	54
Gambar 4.2. Sebaran Perkebunan Tembakau Tahun 2019	55
Gambar 4.3. Sebaran Produksi Tembakau Tahun 2019	56
Gambar 4.4. Sebaran Petani Tembakau Tahun 2019	57



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua khususnya kepada tim penulis Atlas Tembakau Indonesia TCSC IAKMI Tahun 2020, sehingga buku atlas ini dapat diterbitkan.

Terbitnya buku Atlas Tembakau Indonesia 2020, IAKMI menyambut gembira terbitnya buku atlas ini yang merupakan ringkasan kondisi perokok, besarnya konsumsi rokok, dan dampaknya terhadap penyakit serta kematian yang terjadi di Indonesia. Hal ini tentu semakin memperjelas bahwa konsumsi tembakau yang berbentuk rokok, baik rokok konvensional maupun rokok elektronik merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih terus berlanjut dan membutuhkan perjuangan bersama untuk mengatasinya.

Data-data yang ada menunjukkan belum ada perubahan yang berarti dan bahkan ada kecenderungan peningkatan konsumsi rokok dan tentu saja adanya peningkatan penyakit tidak menular dengan faktor risiko merokok yang mengurangi derajat kesehatan dan merugikan bagi masyarakat Indonesia. Semoga buku ini semakin mengingatkan kita untuk lebih giat lagi dalam upaya pengendalian dan pengurangan konsumsi tembakau sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Saya berharap buku atlas dapat dipergunakan oleh para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan di sektor pemerintah maupun non pemerintah, para akademisi, para praktisi kesehatan, serta masyarakat luas sebagai bahan advokasi dan edukasi untuk masyarakat, agar dapat mengurangi ketergantungan dan konsumsi tembakau secara menyeluruh. Semoga data yang dikemukakan dalam buku ini berguna untuk merumuskan kebijakan yang tepat dan berpihak pada kepentingan rakyat.

Kepada semua pihak yang telah menyusun Buku Atlas Tembakau Tahun 2020 saya sampaikan penghargaan dan terima kasih atas semua jerih payah dan kerja kerasnya. Upaya saudara-saudara merupakan bagian dari upaya melindungi masyarakat Indonesia dari bahaya tembakau.

Jakarta, Juni 2020

Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM
Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

TCSC IAKMI

Puji syukur kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyelesaikan buku "Atlas Tembakau Indonesia 2020", yang berisi gambaran di Indonesia mengenai prevalensi konsumsi rokok, dampak konsumsi rokok, kebijakan pengendalian tembakau dan pertembakauan di Indonesia.

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

Permasalahan tersebut menjadi dasar penulisan buku ini, karena pemerintah membutuhkan data terkait permasalahan tembakau yang terkait dengan kesehatan, pertanian dan industri. Data tersebut diharapkan dapat digunakan untuk melakukan advokasi, perencanaan program, pengembangan, dan pelaksanaan kebijakan yang lebih efektif.

Data yang dituliskan dalam buku ini diolah dari berbagai sumber data, antara lain Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), *Institute Health Metric and Evaluation* (IHME), Kementerian Pertanian, Kementerian Keuangan dan Badan Pusat Statistik (BPS). Penggunaan data ini diharapkan dapat saling melengkapi informasi penting terkait dengan tembakau.

Penghargaan yang tinggi serta ucapan terima kasih yang tulus, kami berikan atas semua kerja cerdas dan penuh dedikasi dari tim penulis serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penulisan buku ini.

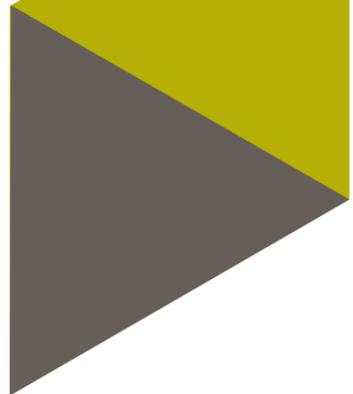
Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam buku ini. Demi penyempurnaan isi dan manfaat dari buku ini, kami menerima saran dan kritik yang bersifat membangun.

Jakarta, Juni 2020

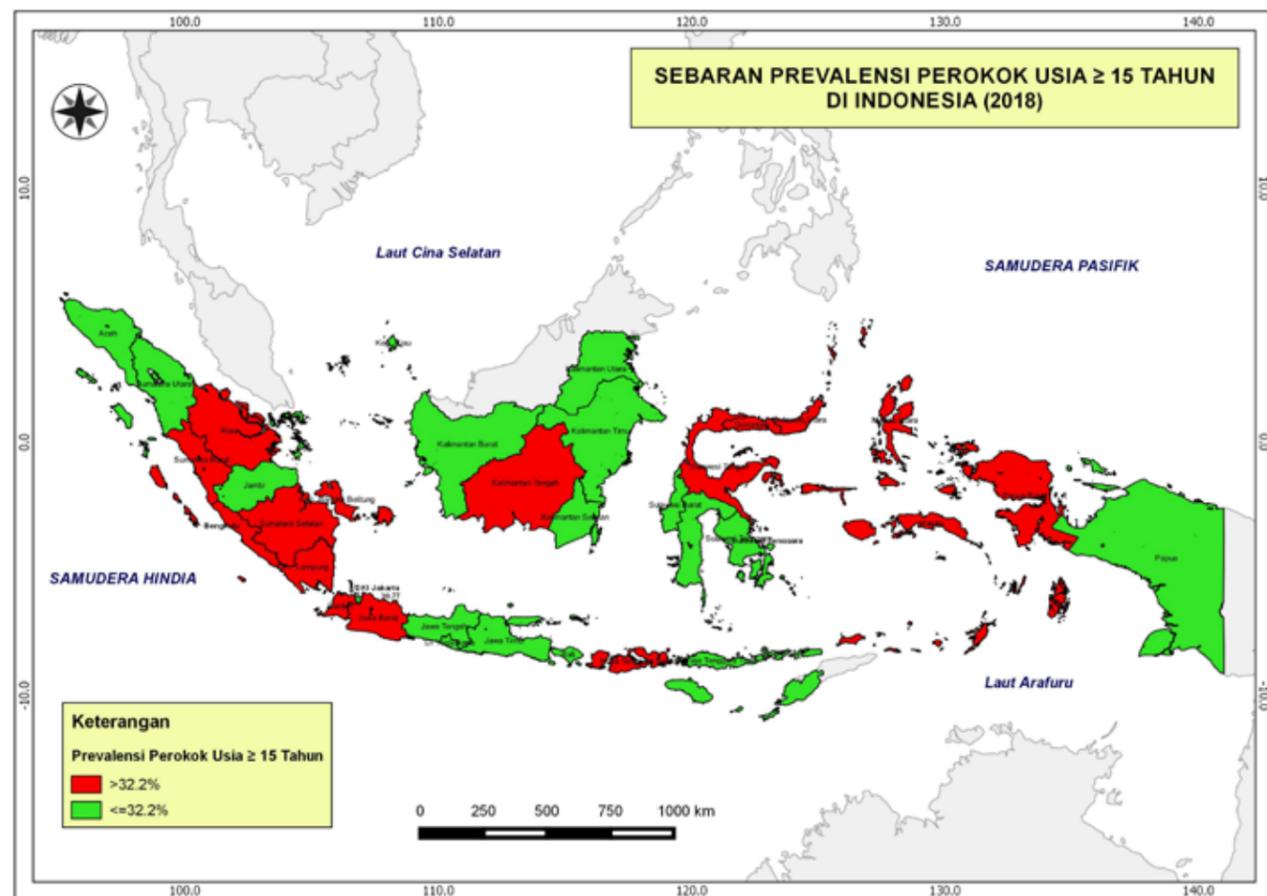
dr. Sumarjati Arjoso, SKM
Ketua TCSC IAKMI



BAGIAN 1
PREVALENSI
KONSUMSI
ROKOK



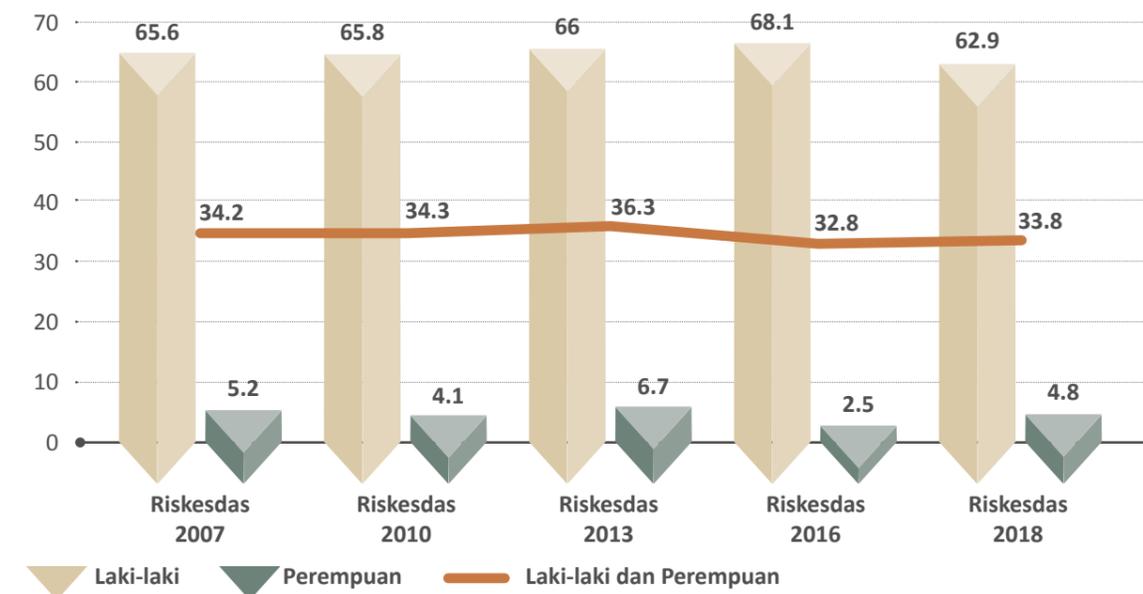
Gambar 1.1.
Sebaran Prevalensi Perokok Usia >15 Tahun (2018).



Sumber: Riskesdas, 2018

Rata-rata nasional prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas: **32,2%**.
Hampir **50%** provinsi prevalensinya di atas angka rata-rata nasional.

Grafik 1.1.
Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi Tembakau (Hisap Dan Kunyah) pada Usia 15 Tahun ke Atas.

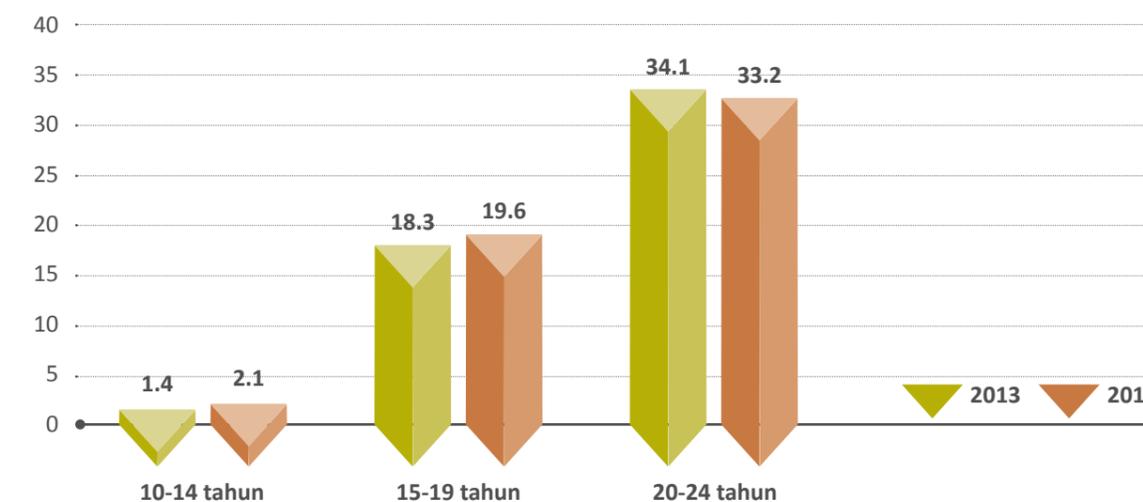


Sumber: Riskesdas, 2018

Proporsi penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada **laki-laki tahun 2018 sebesar 62,9%**, sedangkan pada **perempuan sebesar 4,8%**.

Secara keseluruhan jenis kelamin rata-rata penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) tahun 2018 sebesar **33,8%**.

Grafik 1.2.
Proporsi Merokok pada Remaja (2013-2018).



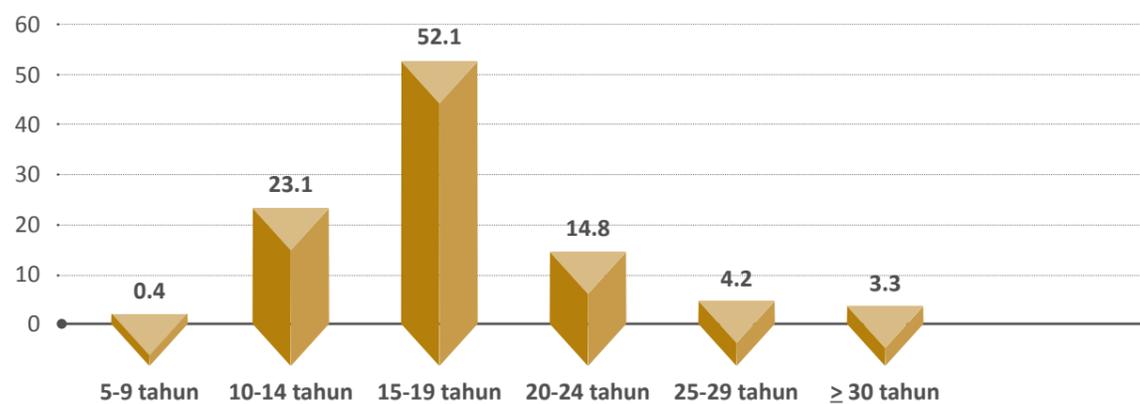
Sumber: Riskesdas, 2018

Peningkatan perokok (2013-2018):

Usia 10-14 tahun sebesar **0.7%**

Usia 15-19 tahun sebesar **1.4%**

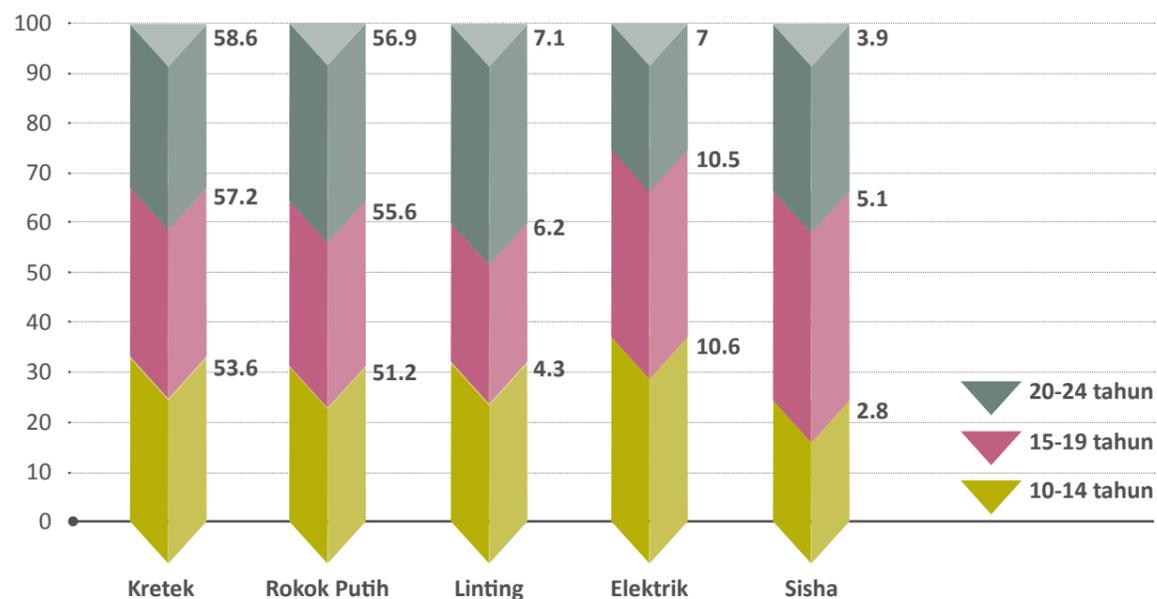
Grafik 1.3.
Usia Pertama Kali Merokok (%).



Sumber: Riskesdas, 2018

Usia pertama kali merokok tertinggi pada **usia 15-19 tahun (52,1%)** dan **10-14 tahun (23,1%)**. Artinya sejak usia SD dan SMP banyak remaja sudah mulai merokok. Bahkan **2,5%** sudah mulai merokok sejak **usia 5-9 tahun**.

Grafik 1.4.
Distribusi Proporsi Konsumen Rokok Berdasarkan Jenis Rokok yang Dihisap Remaja Indonesia (2018).



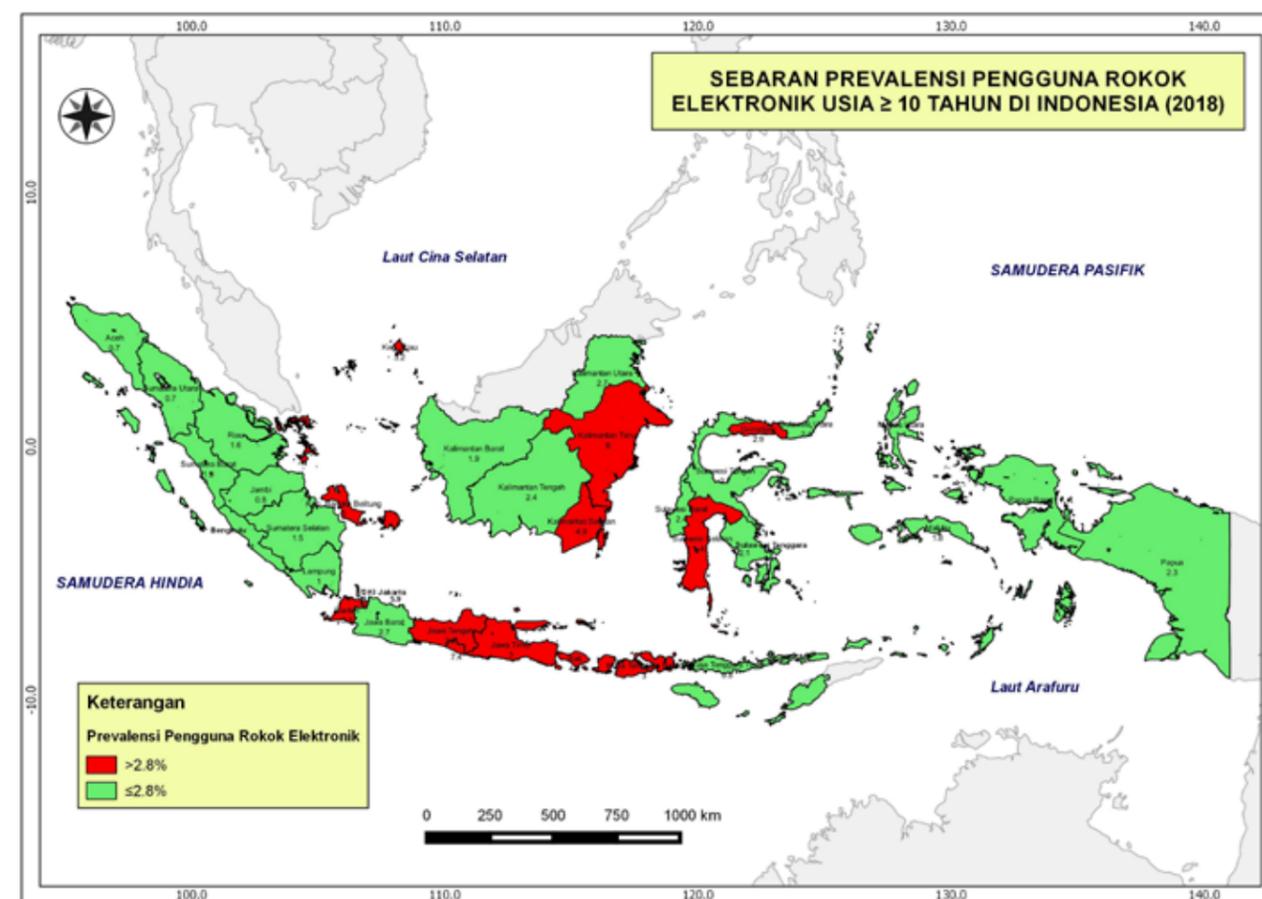
Sumber: Riskesdas, 2018

Rokok kretek paling banyak dikonsumsi remaja:

- Usia **10-14 tahun: 53,6%**
- Usia **15-19 tahun: 57,2%**
- Usia **20-24 tahun: 58,6%**

Di urutan berikutnya adalah rokok putih, rokok elektronik, rokok linting, dan shisha.

Gambar 1.2.
Sebaran Prevalensi Pengguna Rokok Elektronik Usia ≥10 tahun (2018).

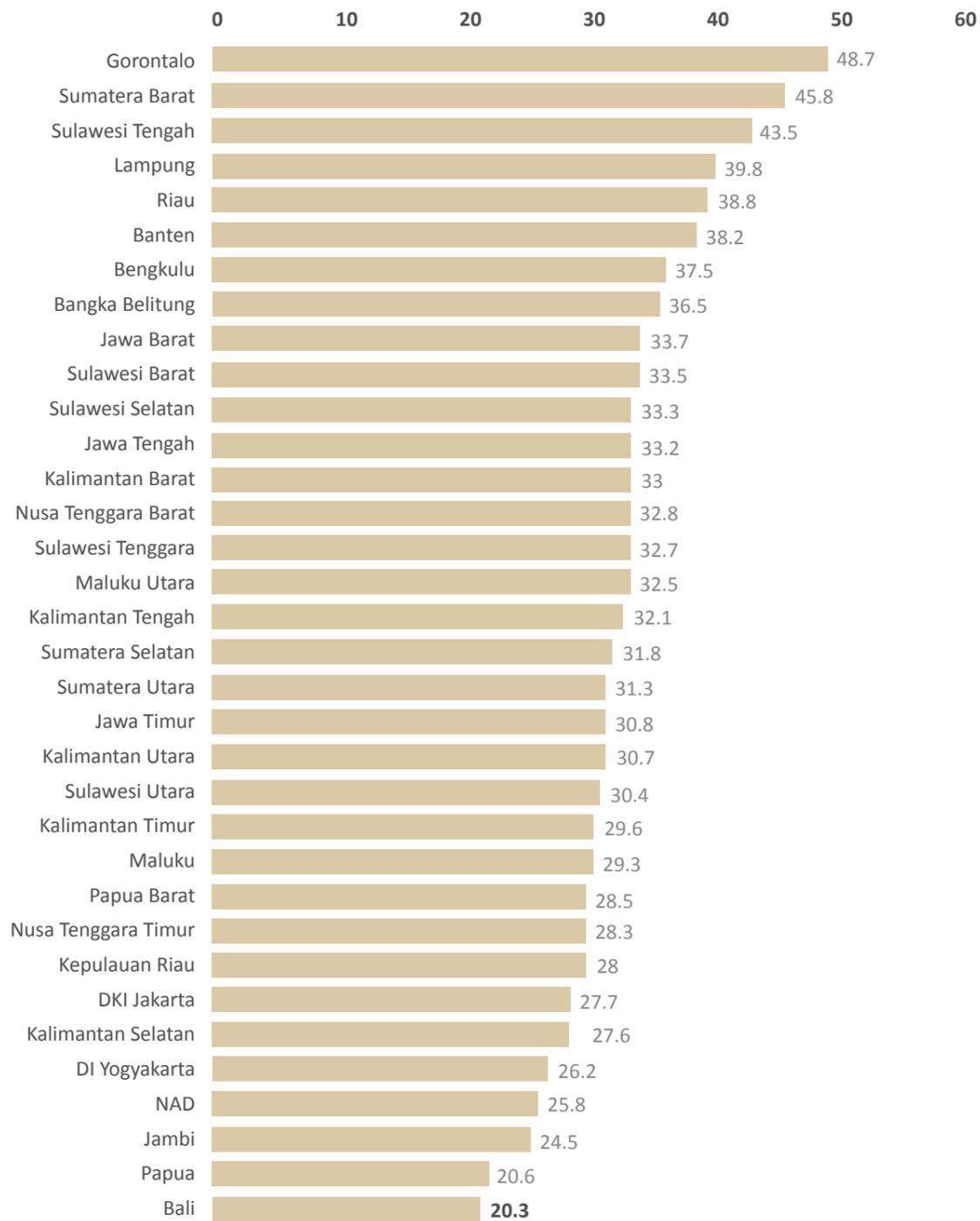


Sumber: Riskesdas, 2018

Rata-rata nasional **prevalensi pengguna rokok elektronik: 2,8%**. Sebanyak **13 provinsi menggunakan rokok elektronik di atas rata-rata** prevalensi nasional.

Sebagian besar sebaran prevalensi pengguna rokok elektronik terdapat di Pulau Jawa (kecuali Jawa Barat), Bali dan NTB.

Grafik 1.5.
Proporsi Frekuensi Berada di Dekat Orang yang Merokok di Dalam Ruangan Tertutup pada Penduduk Umur ≥10 Tahun.

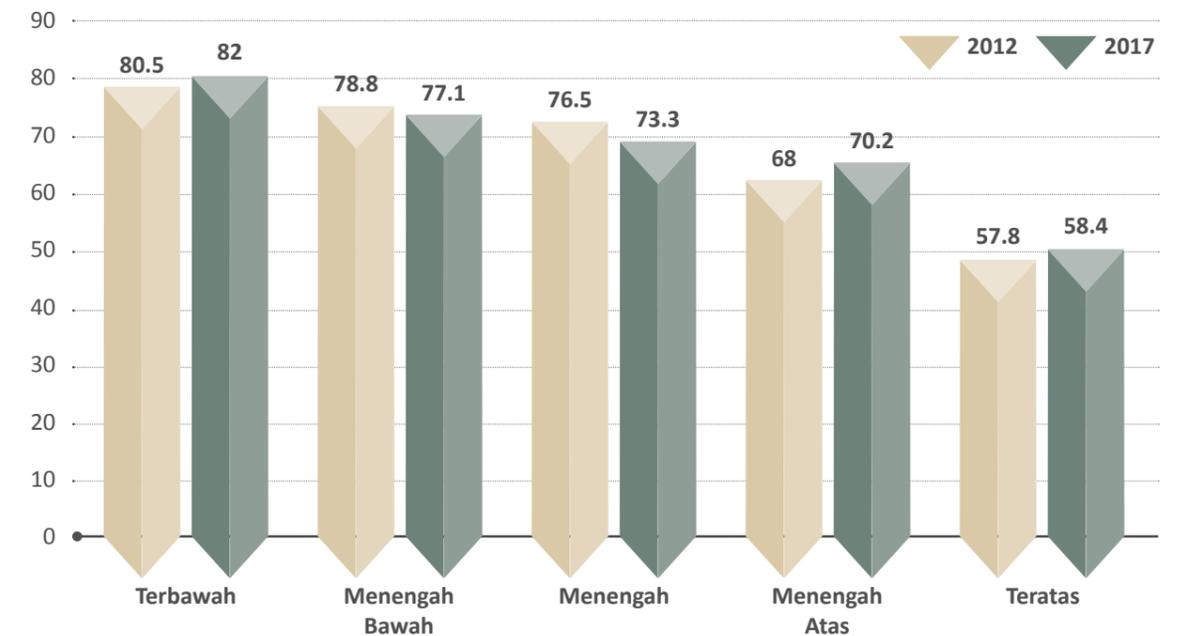


Sumber: Riskesdas, 2018

Provinsi Bali paling rendah terpapar orang merokok di dalam ruangan tertutup.

Ruangan tertutup meliputi: **rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi.**

Grafik 1.6.
Persentase Angka Merokok laki-laki Berdasarkan Kuintil Kekayaan (2017).



Sumber: Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2017

Konsumsi rokok tertinggi dari tahun 2012-2017 berada pada **kuintil kalangan terbawah** sebesar **82%**. Konsumsi merokok pada laki-laki meningkat di semua kuintil kekayaan.

“Harga rokok memiliki andil terhadap faktor kemiskinan 11.38% di pedesaan dan 12.22% di perkotaan. Rokok mempengaruhi tingkat kemiskinan karena sebenarnya bukan bahan makanan pokok, namun tingkat konsumsinya tinggi. Salah satu konsumsi besar dari penduduk miskin adalah rokok. Harga rokok ditingkatkan saja agar masyarakat miskin tidak beli rokok. Dan perlu edukasi bahwa rokok itu tidak sehat”

– **Dr. Suhariyanto**
Kepala Badan Pusat Statistik Indonesia, 2019

SEKILAS INFO

Angka *stunting* di Indonesia mencapai **30,8%** (Riskesdas, 2018).

“Anak-anak dari orang tua perokok (perokok kronis) memiliki pertumbuhan berat badan secara rata-rata lebih rendah 1,5 kg dibandingkan anak-anak dari orang tua bukan perokok,”

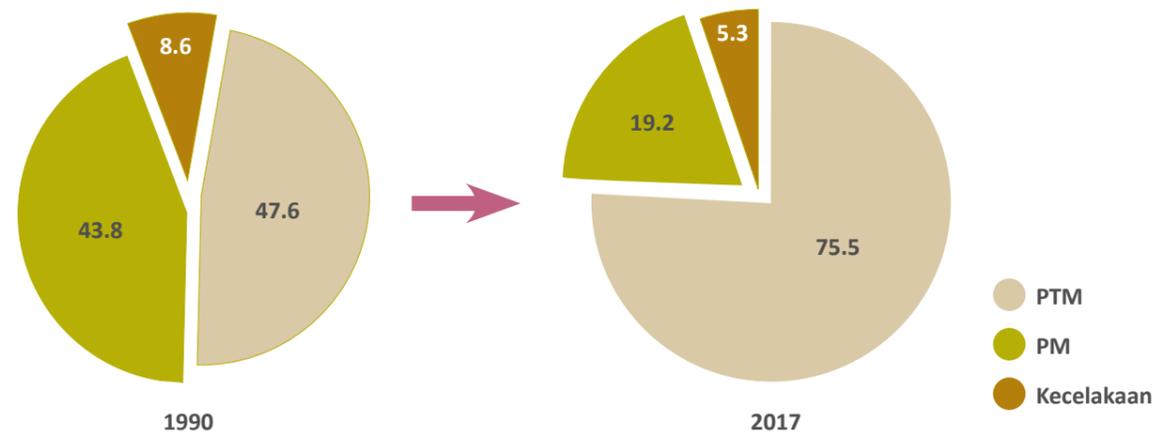
Pusat Kajian Jaminan Sosial-Universitas Indonesia 2019.



BAGIAN II
DAMPAK
KONSUMSI
ROKOK

2.1. ANGKA KEMATIAN

Grafik 2.1. Transisi Epidemiologi Penyebab Kematian (1990-2017).

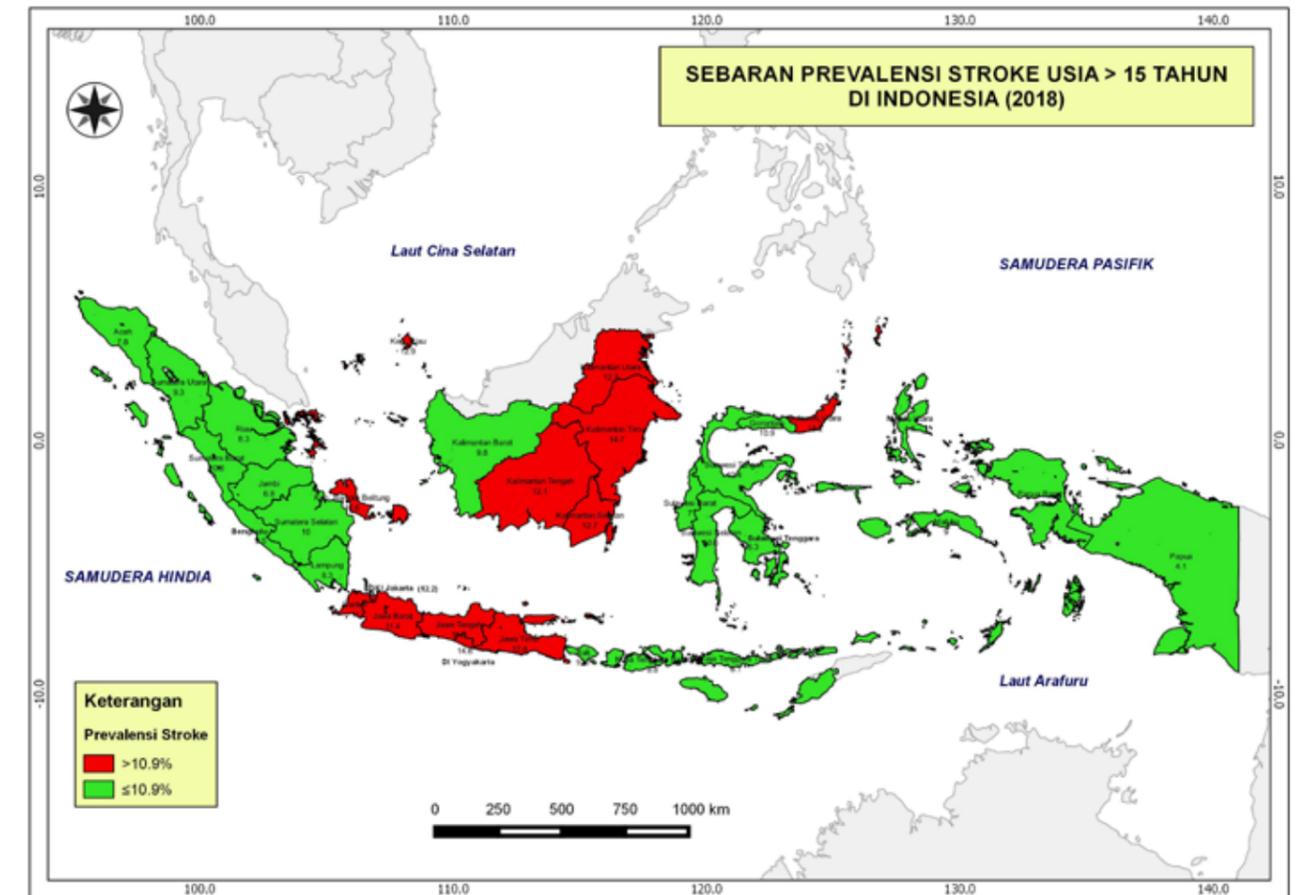


Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020.

Terjadi pergeseran penyebab kematian di Indonesia.

Tahun 1990 penyebab kematian tertinggi akibat penyakit menular. Sejak tahun 2017 penumbang kematian tertinggi adalah penyakit tidak menular, yang faktor risikonya adalah perilaku atau gaya hidup, salah satunya merokok.

Gambar 2.1. Sebaran prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018.



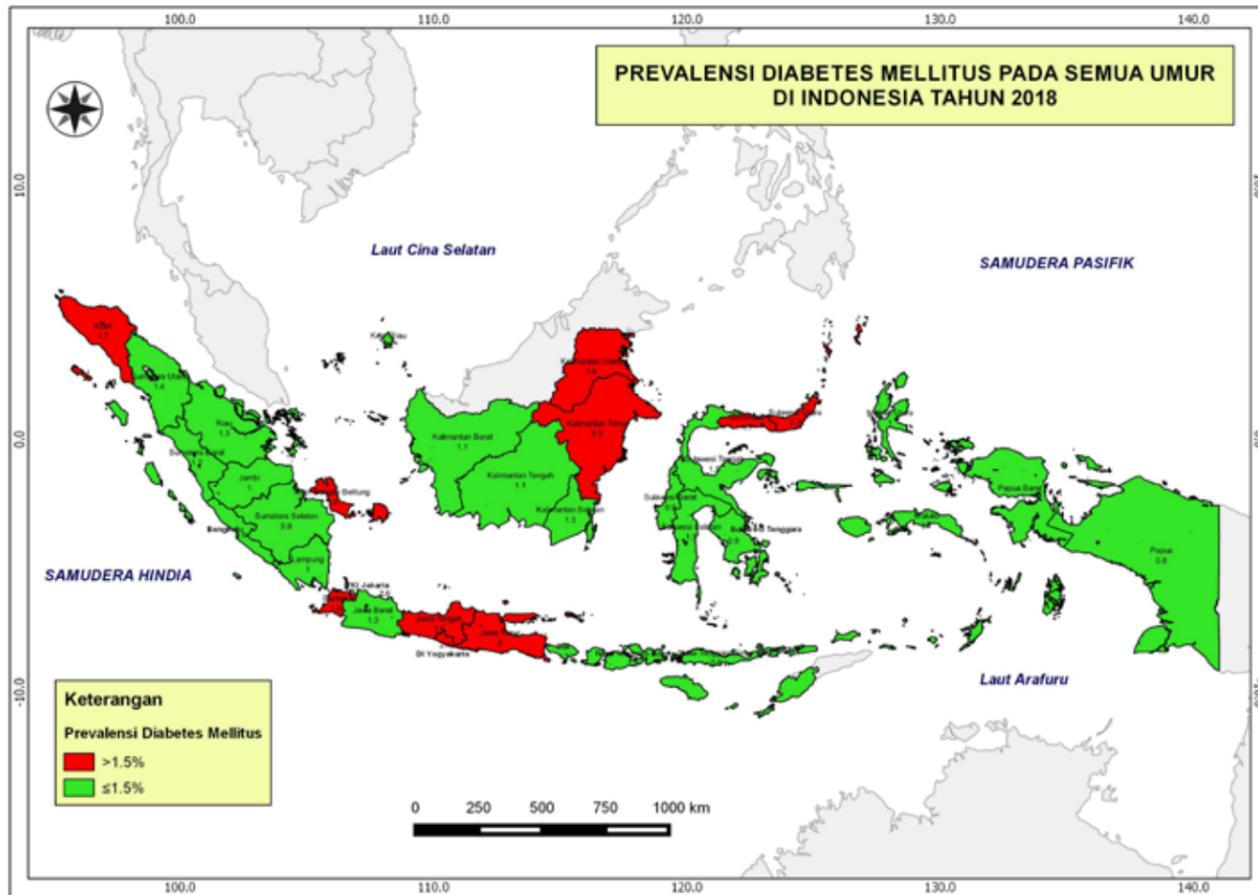
Sumber: Riskesdas, 2018

Rata-rata prevalensi stroke nasional: 10,9%

Sebanyak 14 provinsi berada di atas rata-rata nasional.

Seluruh provinsi di pulau Jawa dan sebagian besar provinsi di pulau Kalimantan berada di atas rata-rata nasional.

Gambar 2.2.
Sebaran Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia Tahun 2018.



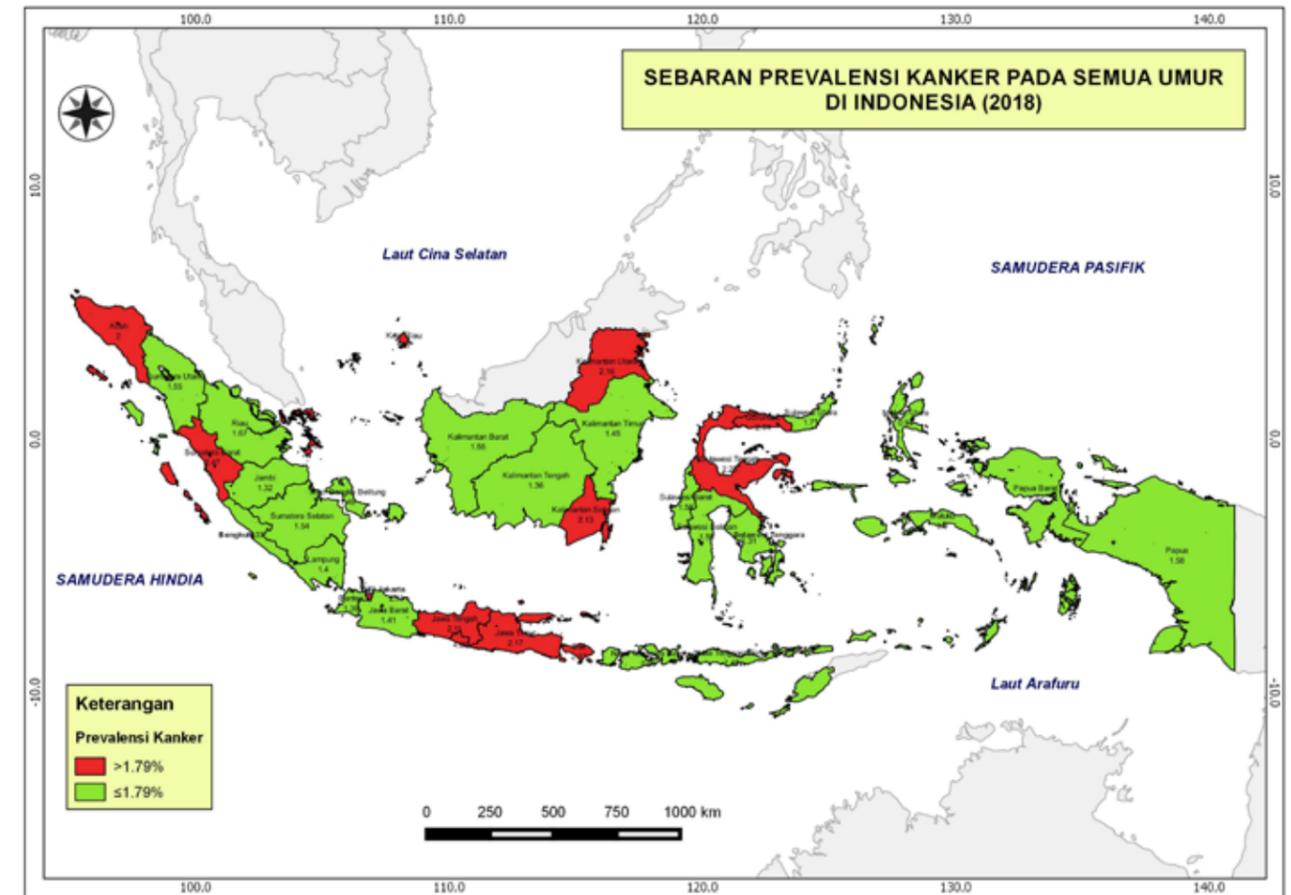
Sumber: Riskesdas, 2018

Rata-rata prevalensi diabetes mellitus nasional: **1,5%**

Sebanyak **12** provinsi berada di atas rata-rata nasional.

Sebagian besar sebaran prevalensi diabetes di atas rata-rata nasional terdapat di Pulau Jawa (kecuali Jawa Barat)

Gambar 2.3.
Sebaran Prevalensi Kanker pada Semua Umur di Indonesia tahun 2018.



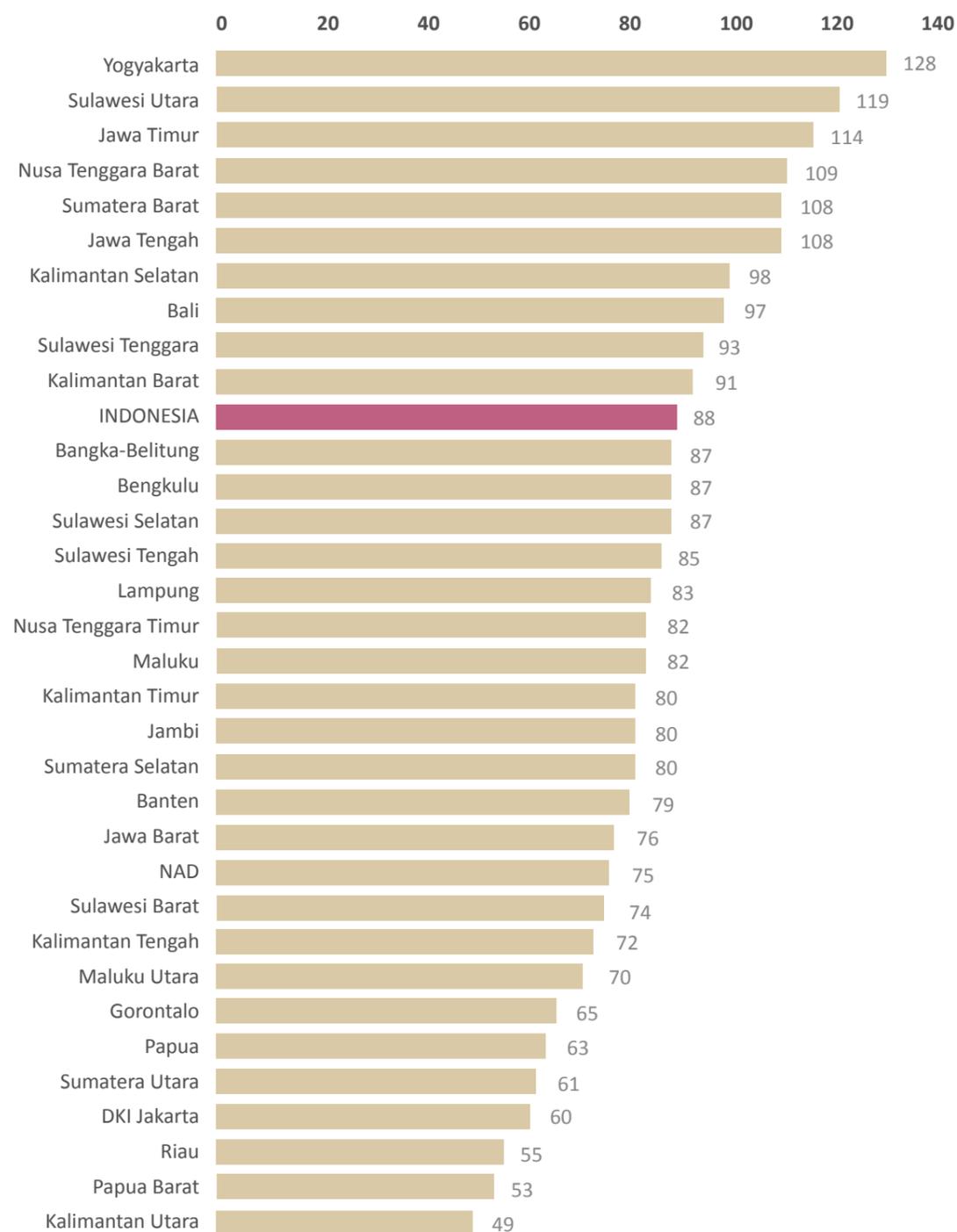
Sumber: Riskesdas, 2018

Rata-rata prevalensi kanker nasional: **1,79%**

Sebanyak **12** provinsi berada di atas rata-rata nasional.

Pulau Jawa memiliki provinsi terbanyak dengan prevalensi kanker diatas rata-rata nasional (DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur) dibandingkan pulau lain.

Grafik 2.2.
Angka Kematian Dengan Faktor Risiko Merokok per 100.000 Penduduk (2017).



Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Angka kematian nasional akibat rokok adalah **88 orang per 100.000**.

Sebanyak **10 provinsi** berada di atas rata-rata angka kematian nasional.

**SEKILAS
INFO**

“Perokok berisiko tinggi untuk penyakit jantung dan penyakit pernapasan, yang merupakan faktor risiko tinggi untuk mengembangkan penyakit parah atau kritis dengan covid-19. Oleh karena itu, perokok di Indonesia berisiko tinggi terkena covid-19”

– Dr. N. Paranietharan
 WHO representative to Indonesia, 2020

“Risiko mengalami COVID-19 yang berat adalah 2x lipat pada perokok dibanding bukan perokok.”

Zhao, et al. 2020

“Terdapat hubungan merokok dan perburukan COVID-19 (Odds Ratio 2.25), 95% CI 1.49-3.39, p=0.001).”

Patanavanich, et al. 2020

“Pada perokok, ACE2 dan CD209 sangat signifikan menonjol, maka membuat virus lebih cepat berlabuh. Alasan mengapa yang merokok lebih banyak kena virus, karena reseptornya lebih banyak”

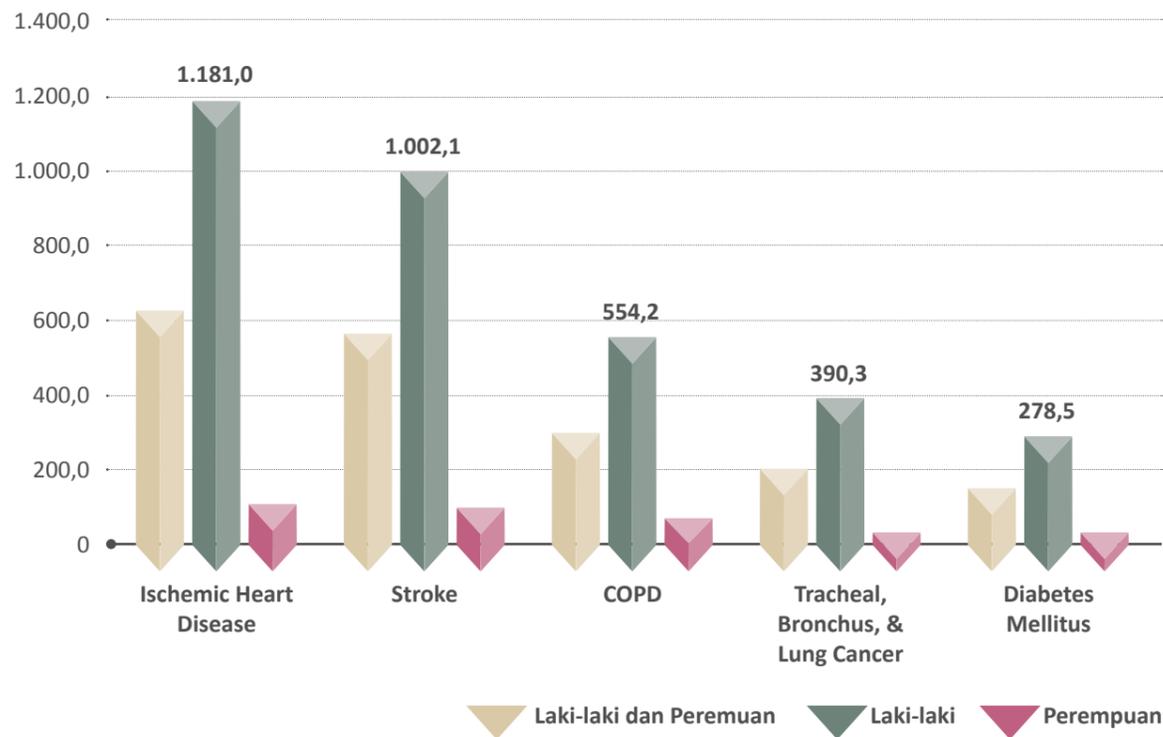
– Prof. Dr. Amin Soebandrio
 Kepala Lembaga Biologi dan Pendidikan Tinggi Eijkman, 2020

“Di Cina perokok mempunyai risiko meningkatkan keparahan Covid-19 1,59 kali dibandingkan tidak merokok.”

Lansiaux , et al. 2020

2.2. DALYs PTM DENGAN FAKTOR RISIKO MEROKOK

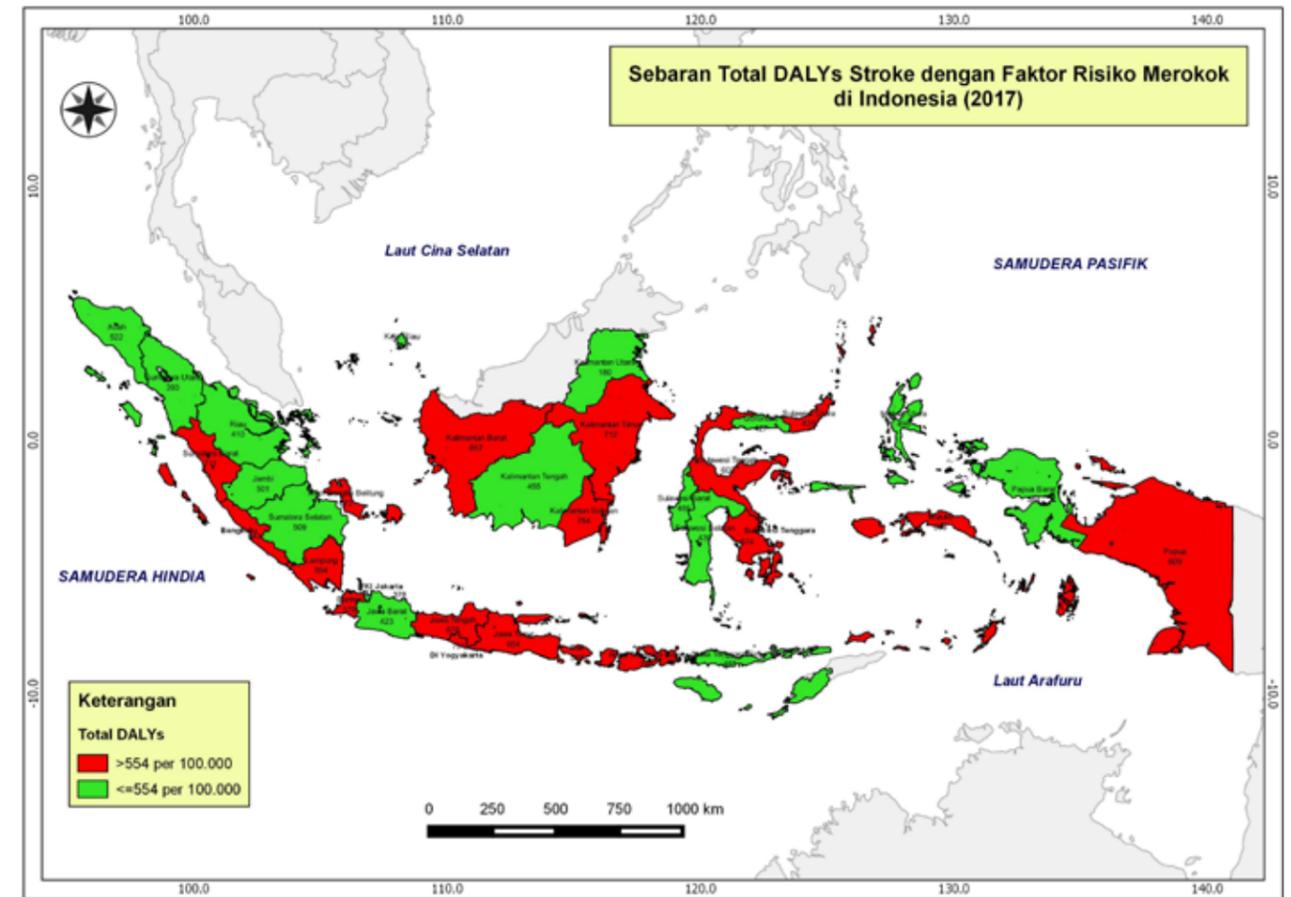
Grafik 2.3. DALYs (Disability Adjusted Life Years) PTM (Penyakit Tidak Menular) dengan Faktor Risiko Merokok (2017) per 100.000.



DALY's (Disability Adjusted Life Years) adalah suatu alat ukur berbasis waktu yang secara khusus dikembangkan untuk **mengakses beban penyakit yang mengombinasikan tahun yang hilang karena kematian premature** (*Year of life lost due to premature death/YLLs*) **dan tahun kehidupan dengan disabilitas** (*Years live with disability/YLDs*).

DALY's tertinggi akibat rokok adalah penyakit jantung iskemik.

Gambar 2.4. Sebaran DALYs (Disability Adjusted Life Years) Penyakit Stroke dengan Faktor Risiko Merokok (2017).

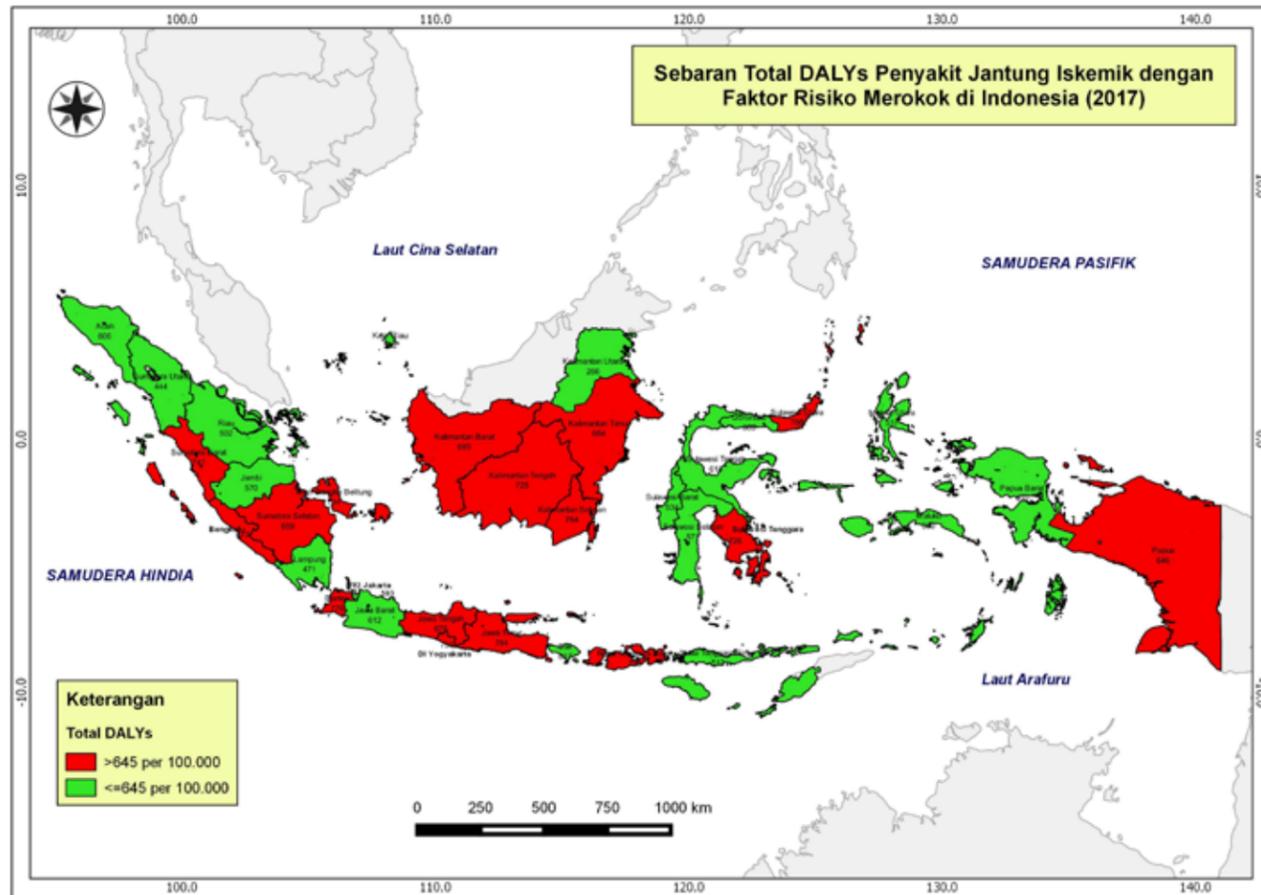


Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Total DALYs nasional stroke sebesar **554 per 100.000** penduduk.

Lebih dari 50% provinsi memiliki total DALYs stroke di atas angka nasional.

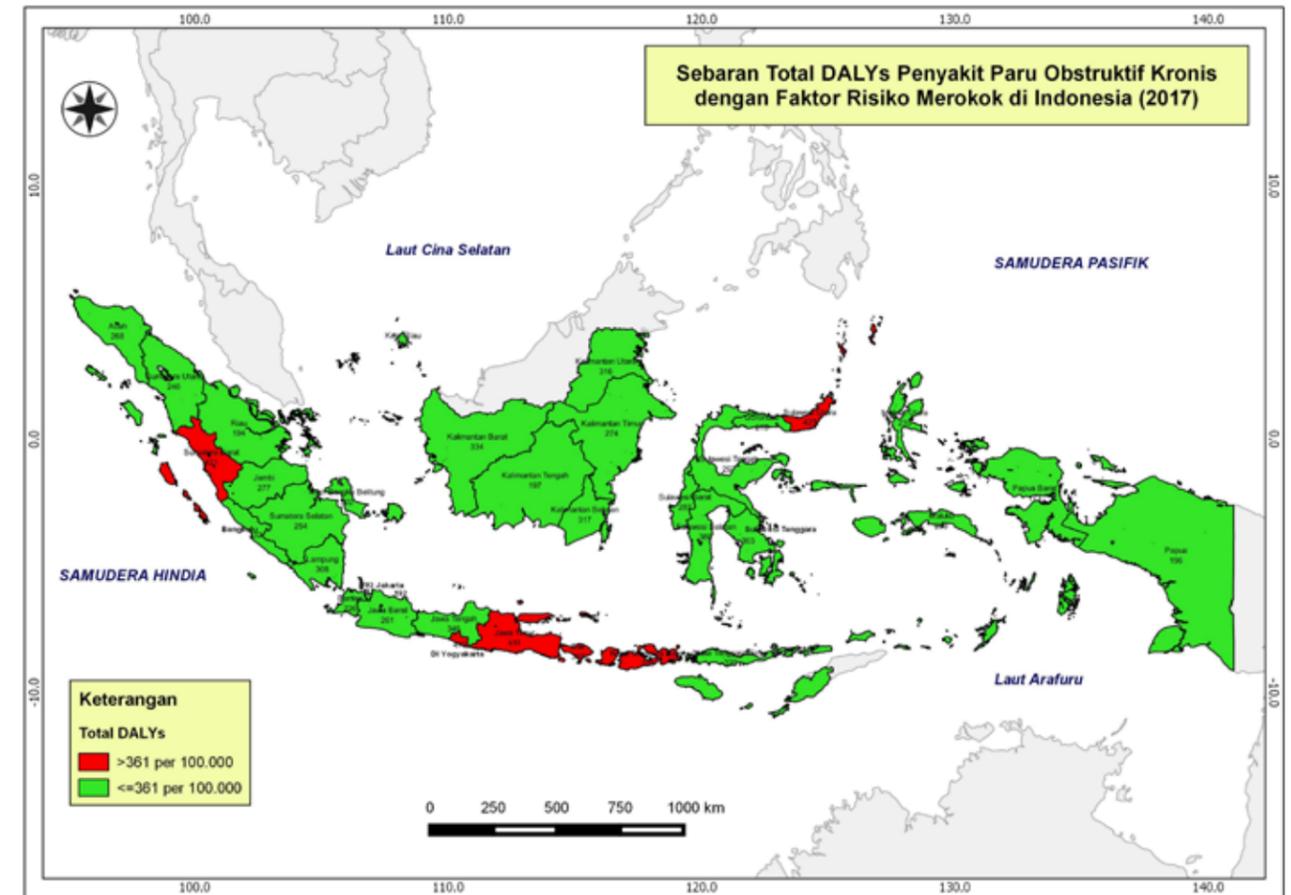
Gambar 2.5.
Sebaran DALYs (Disability Adjusted Life Years) Penyakit IHD (Ischaemic Heart Disease) dengan Faktor Risiko Merokok (2017).



Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Total DALYs nasional IHD atau penyakit jantung iskemik sebesar **645 per 100.000** penduduk. **Hampir 50%** provinsi memiliki total DALYs penyakit jantung iskemik diatas angka nasional. Sebagian besar provinsi di Pulau Kalimantan (kecuali Kalimantan Utara) memiliki total DALYs penyakit jantung iskemik di atas angka nasional.

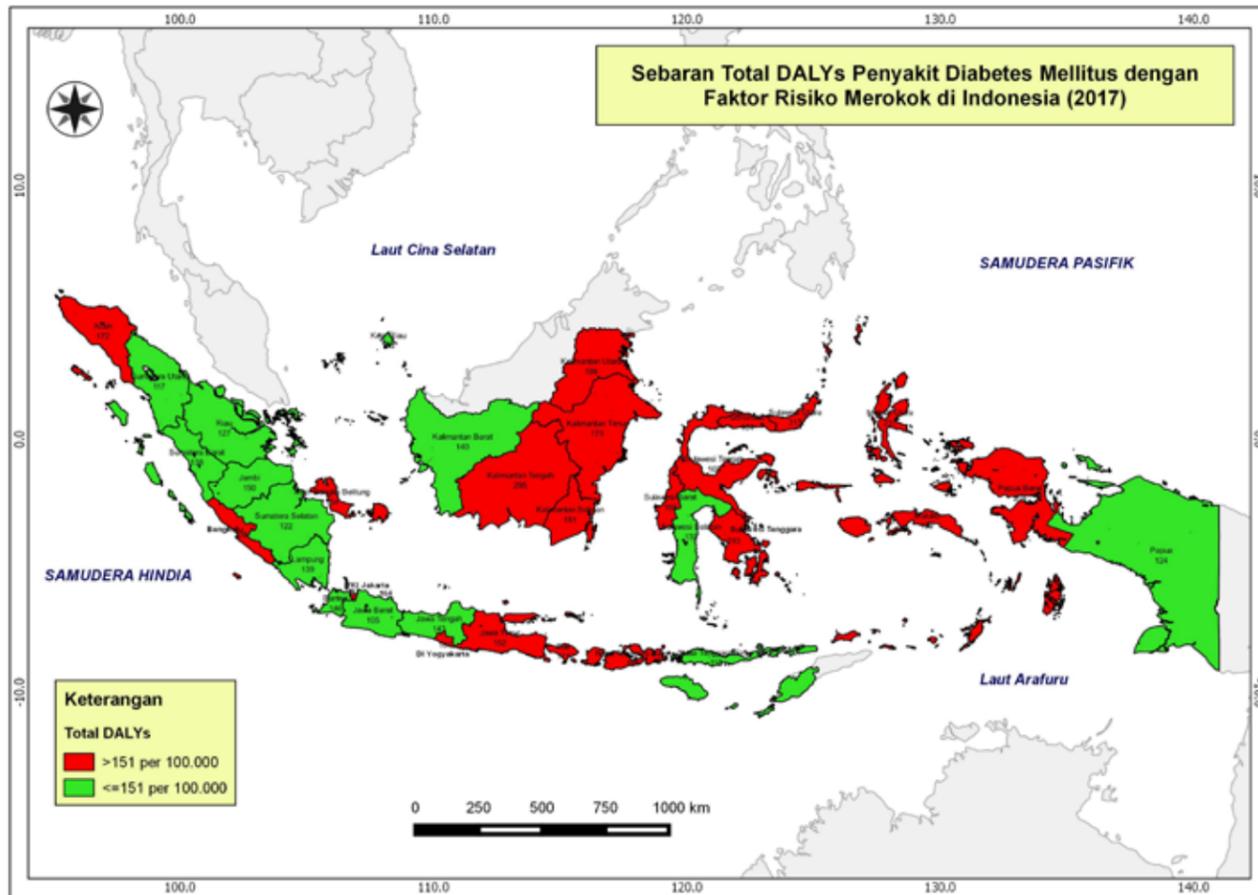
Gambar 2.6.
Sebaran DALYs (Disability Adjusted Life Years) PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dengan Faktor Risiko Merokok (2017).



Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Total DALYs nasional PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) sebesar **361 per 100.000** penduduk. Terdapat **6 provinsi** memiliki total DALYs PPOK di atas angka nasional yaitu Yogyakarta, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Jawa Timur, Bali dan Nusa Tenggara Barat.

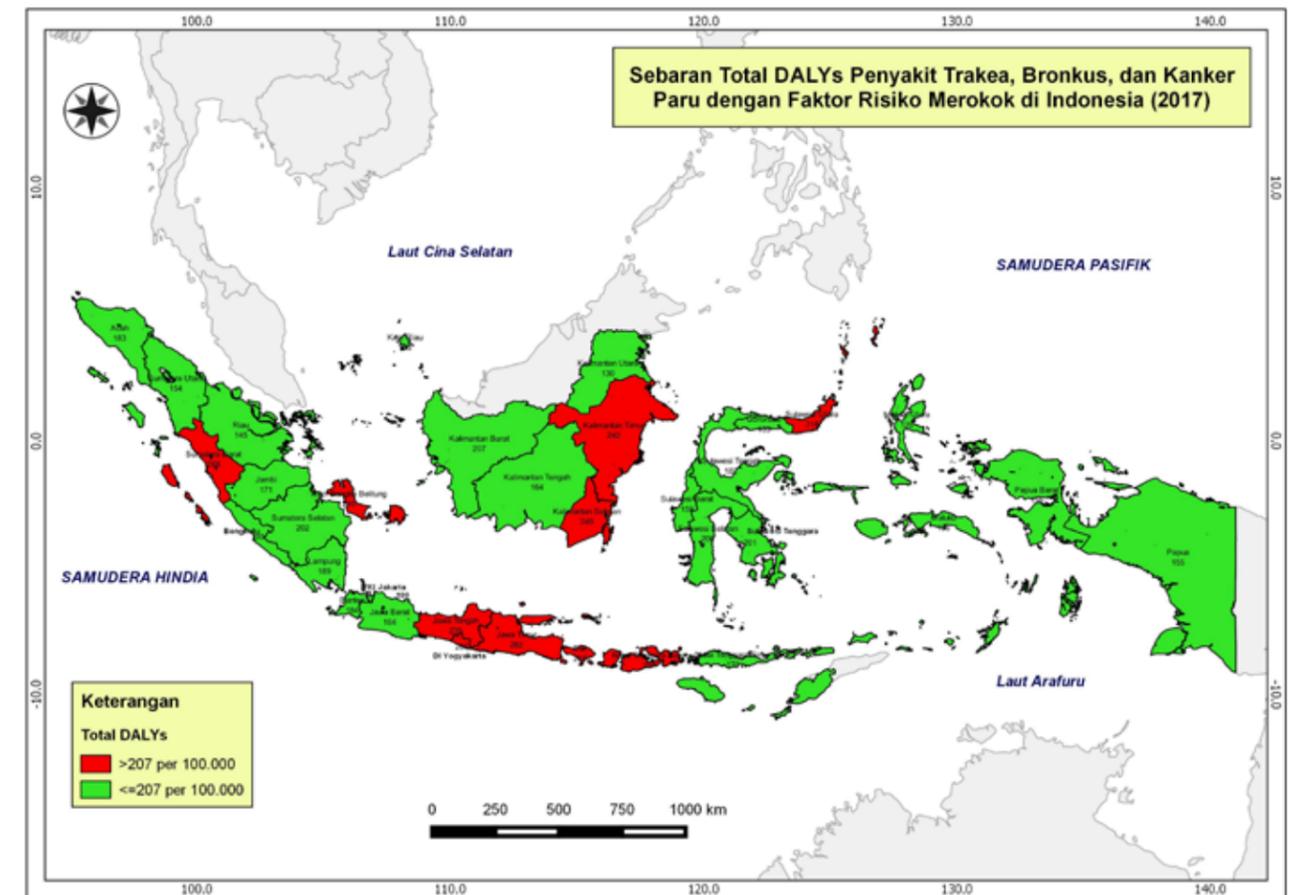
Gambar 2.7.
Sebaran DALYs (Disability Adjusted Life Years) DM (Diabetes Mellitus) dengan Faktor Risiko Merokok (2017).



Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Total DALYs nasional DM (diabetes mellitus) sebesar **151 per 100.000** penduduk
Sebagian besar provinsi di Pulau Kalimantan (kecuali Kalimantan Barat) memiliki total DALYS DM di atas angka nasional.

Gambar 2.8.
Sebaran DALYs (Disability Adjusted Life Years) Penyakit Trakea, Bronkus, dan Kanker Paru dengan Faktor Risiko Merokok (2017).



Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME), 2020

Total DALYs nasional Penyakit Trakea, Bronkus dan Kanker Paru sebesar **207 per 100.000** penduduk.
Terdapat **10 provinsi** memiliki total DALYs Penyakit Trakea, Bronkus dan Kanker Paru diatas angka nasional.

SEKILAS INFO

“Dampak COVID-19 akan lebih parah bagi mereka yang memiliki penyakit tidak menular. WHO melaporkan fatality rate pasien COVID-19 pada pasien yang punya penyakit jantung, diabetes, hipertensi, penyakit pernafasan kronik atau kanker jauh lebih tinggi dibanding dengan mereka yang tidak.”

World Health Organization, 2020

“Ada 4 hal yang dapat menjelaskan mengapa merokok meningkatkan risiko terinfeksi COVID-19:

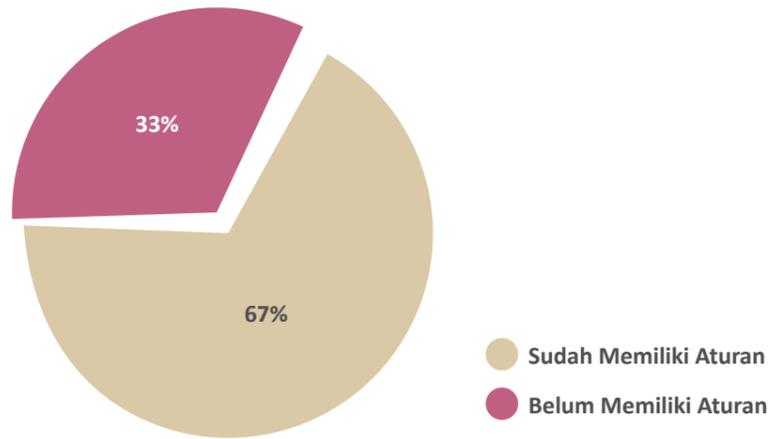
- Merokok menyebabkan gangguan pada sistem imunitas.
- Merokok meningkatkan regulasi reseptor ACE2.
- Merokok menyebabkan terjadinya komorbid.
 - Aktivitas merokok meningkatkan transmisi virus ketubuh melalui media tangan yang sering memegang area mulut saat merokok”

– Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P (K), FISR, FAPSR
Ketua Umum Perhimpunan Dokter Paru
Indonesia, 2020

BAGIAN III
KEBIJAKAN
PENGENDALIAN
TEMPAKAU

3.1. KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)

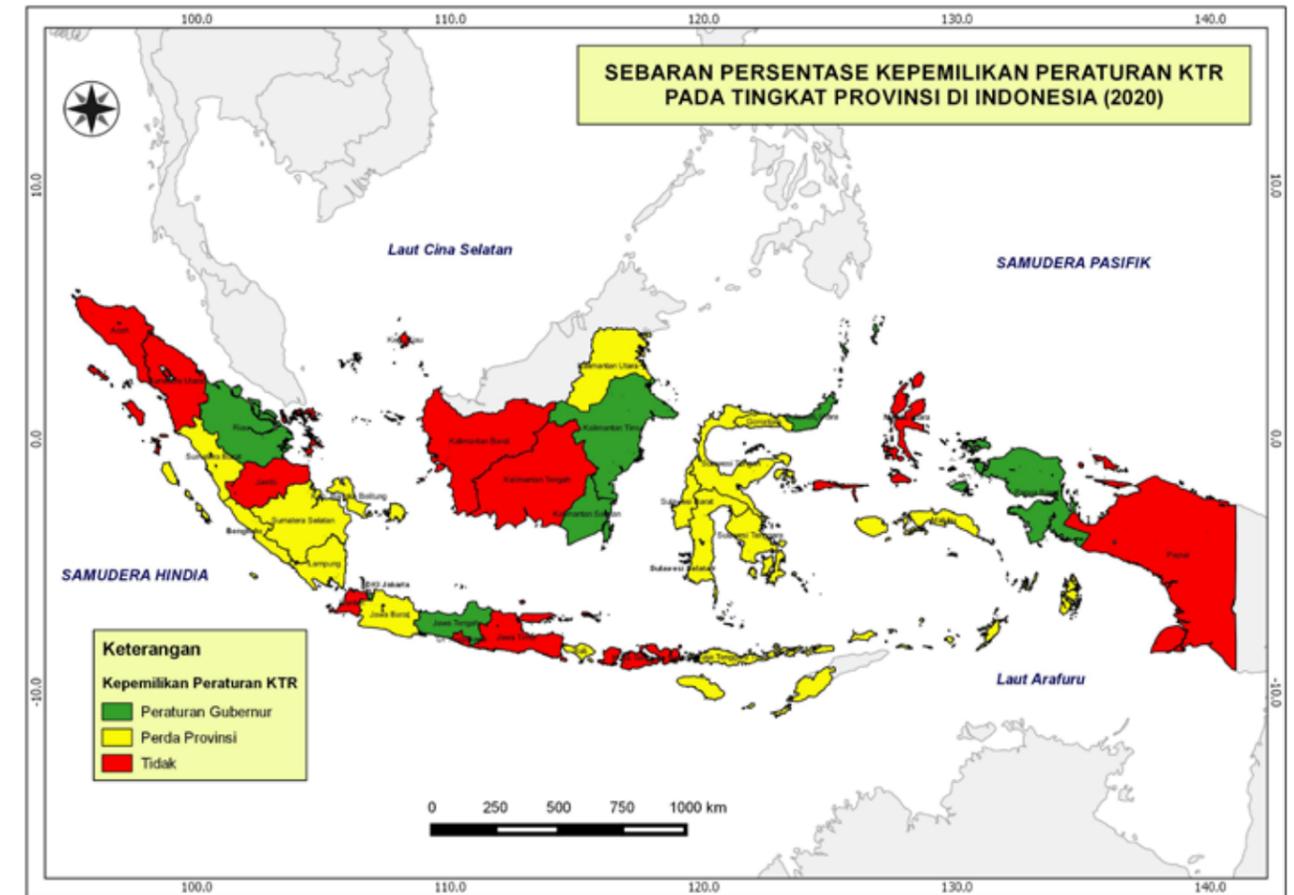
Grafik 3.1. Kepemilikan Peraturan KTR Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2020.



Sumber: www.protc.id

67% dari **517 kabupaten/kota** sudah memiliki peraturan KTR berupa Peraturan Daerah Kabupaten, Peraturan Walikota, Peraturan Bupati, SK Bupati, dan SE Bupati.

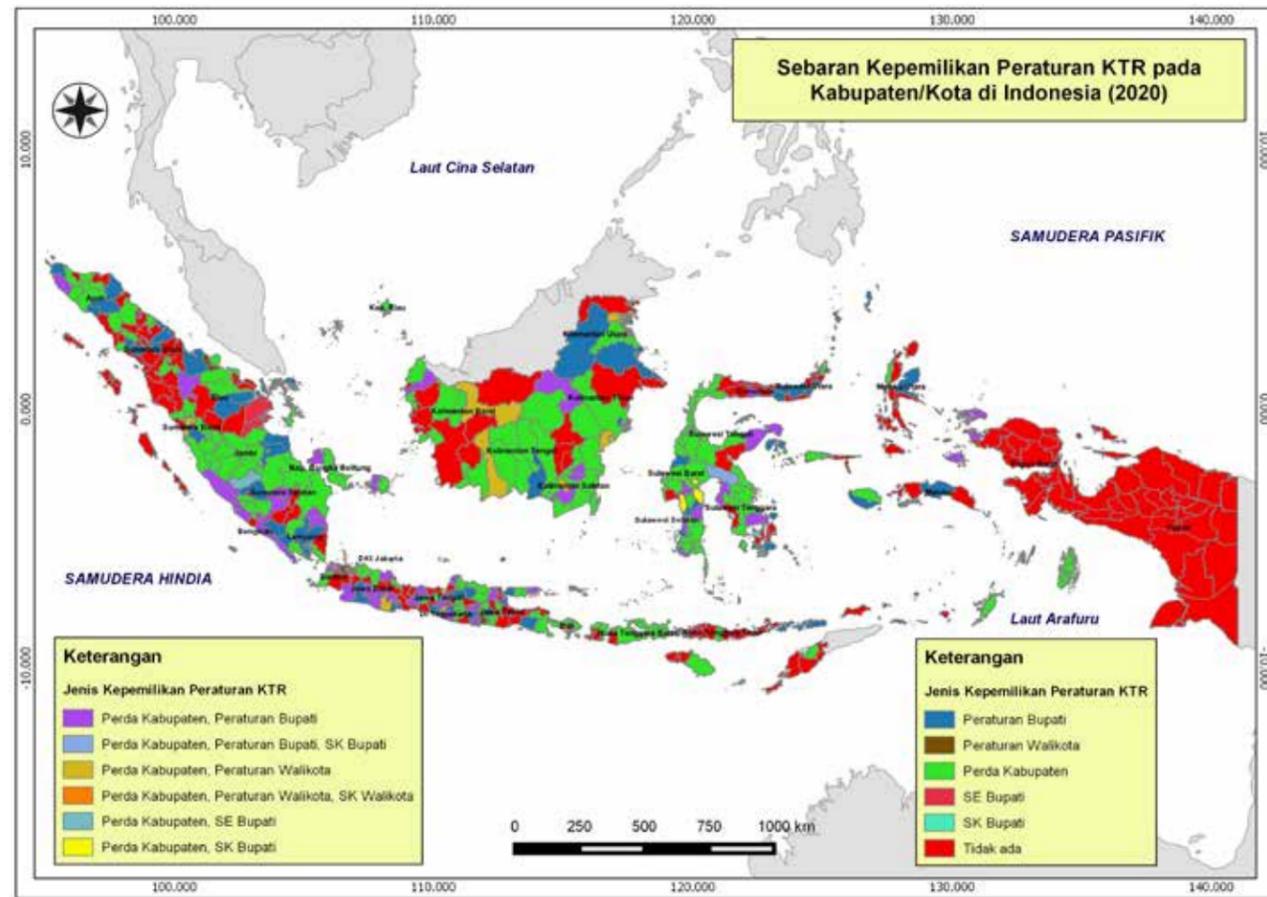
Gambar 3.1. Sebaran Persentase Kepemilikan Peraturan KTR Pada Tingkat Provinsi (2020)



Sumber: www.protc.id

Peraturan KTR pada tingkat Provinsi terdiri dari Perda Provinsi dan Peraturan Gubernur. **12 provinsi** belum memiliki peraturan KTR.

Gambar 3.2.
Sebaran Kepemilikan Peraturan KTR pada Kabupaten/Kota (2020).



Sumber: www.protc.id

Peraturan KTR pada tingkat kabupaten/kota terdiri dari **5 jenis** yaitu **Perda Kabupaten, Peraturan Bupati, Peraturan Walikota, Surat Edaran Bupati, dan Surat Keterangan Bupati.**

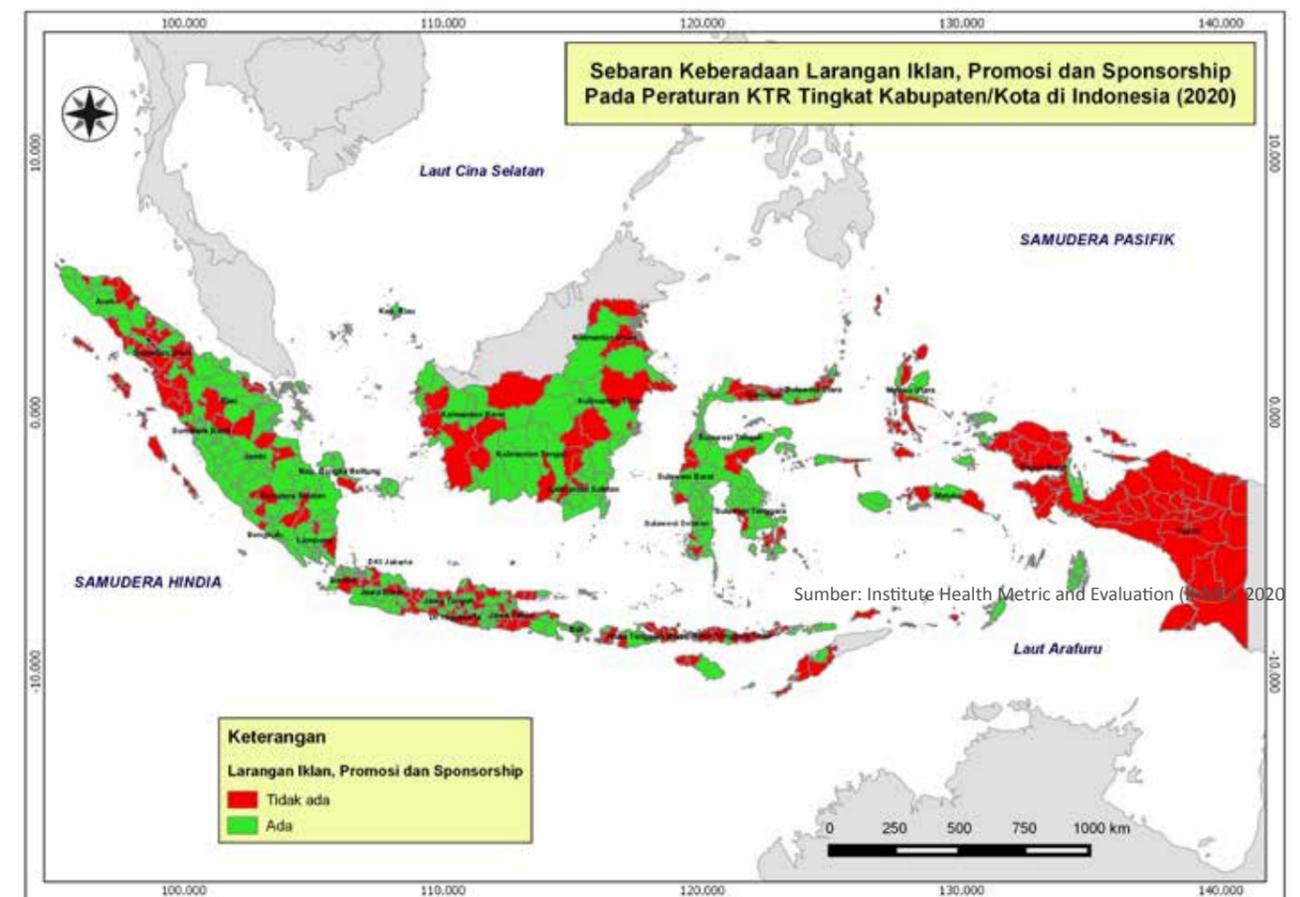
Sebagian besar kabupaten/kota memiliki peraturan KTR berupa Perda.

Di Provinsi Papua belum ada peraturan KTR baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Sedangkan di Provinsi Papua Barat baru terdapat peraturan KTR di 2 kabupaten.

3.2. TAPS BAN OUTDOOR

Gambar 3.3.
Sebaran Keberadaan Larangan Iklan, Promosi dan Sponsorship pada Peraturan KTR Tingkat Kabupaten/Kota (2020)

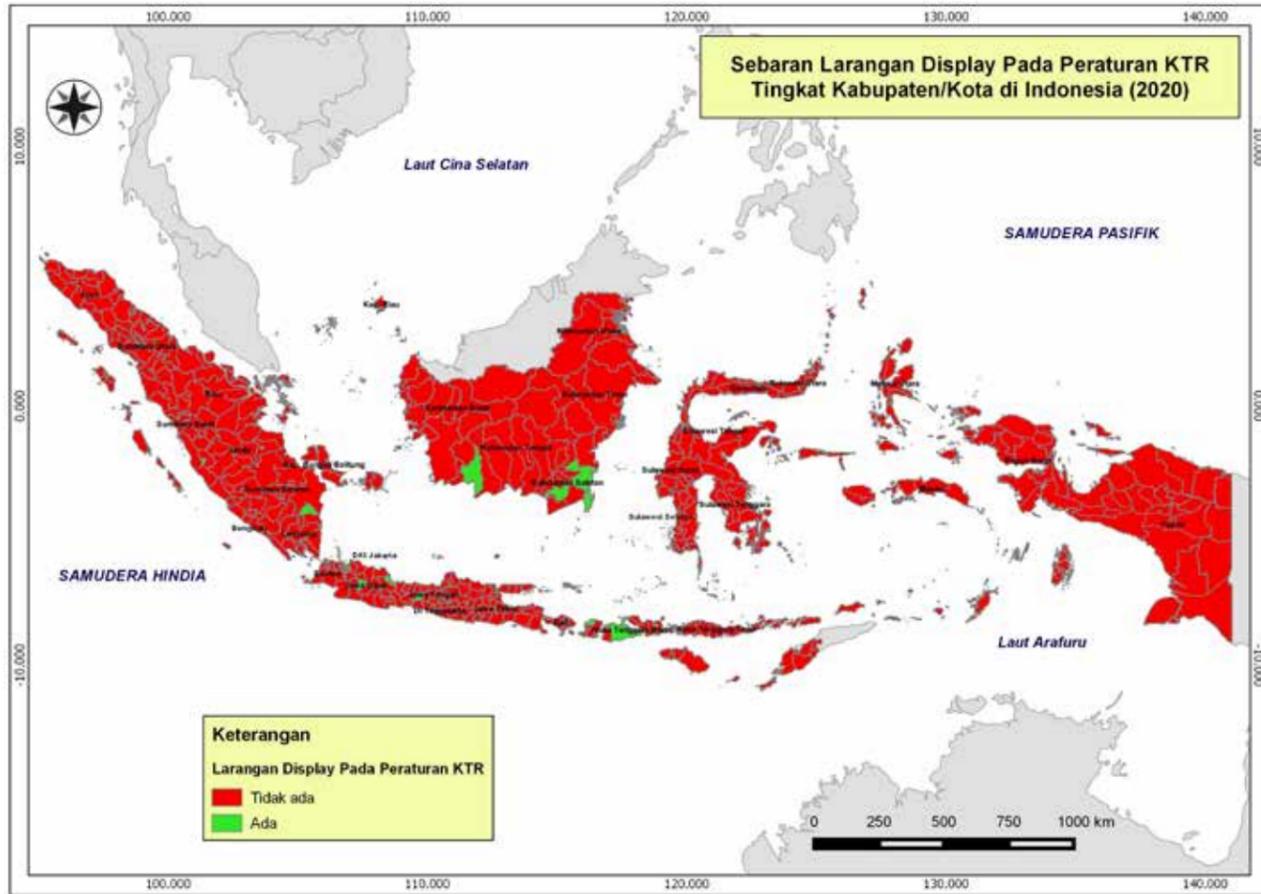


Sumber: Institute Health Metric and Evaluation (IHME) 2020

Sumber: www.protc.id

86% dari **345 Kabupaten/Kota** telah mencantumkan larangan iklan, promosi, dan sponsorship rokok pada peraturan KTR Kabupaten/ Kota.

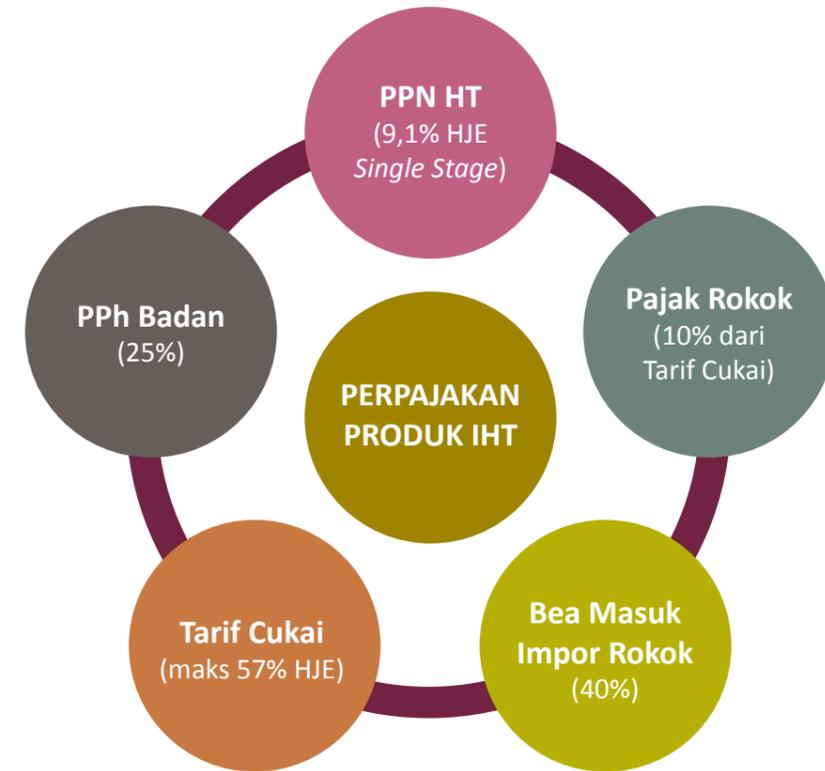
Gambar 3.4.
Sebaran Larangan Display Pada Peraturan KTR Tingkat Kabupaten/Kota (2020)



Sumber: www.protc.id

Hanya **19 kabupaten/kota** mencantumkan larangan display produk rokok pada peraturan KTR nya.

3.3. KEBIJAKAN CUKAI ROKOK



LANDASAN HUKUM PERPAJAKAN IHT:

- **Cukai:**
UU 39/2007 Tentang Cukai dan PMK 152/2019 Tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau
- **Pajak Pertambahan Nilai (PPN):**
PMK 207/2016 tentang Tata Cara Penghitungan dan Pemungutan PPN atas Penyerahan Hasil Tembakau
- **Pajak Rokok:**
UU 28/2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Bea Masuk Impor
- **Bea Masuk Rokok:**
PMK 6/2017 Tentang Penetapan Sistem Klasifikasi Barang dan Pembebanan Tarif Bea Masuk Atas Barang Impor
- **Pajak Penghasilan (PPH):**
UU Nomor 36 & Tahun 2008 tentang PPh

Sumber: Kementerian Keuangan, 2020

1

Penyesuaian Tarif Cukai yang di tahun 2020 ditetapkan naik sebesar 23%.

1

Penyesuaian Harga Jual Eceran Minimum sebesar 35% di tahun 2020.

1

Penyederhanaan struktur tarif cukai dan sistem administrasi.

1

Pengaturan produk hasil pengolahan tembakau lainnya (*e-cigarette*).

1

Pengaturan batas minimal Harga Transaksi Pasar (85% dari HJE).

1

Minimalisasi peredaran rokok ilegal.

SISTEM TARIF CUKAI 1995 - SAAT INI



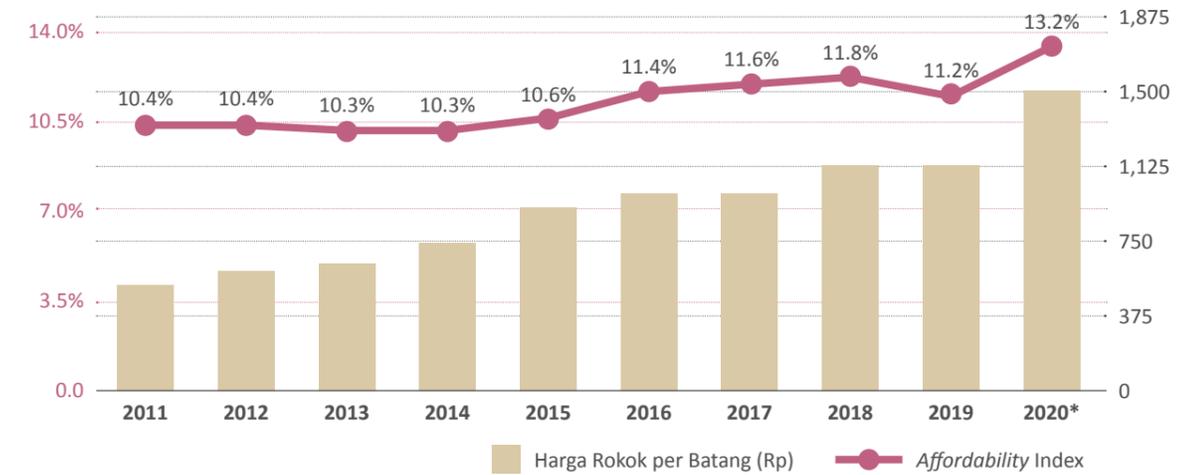
KEBIJAKAN TARIF CUKAI HASIL TEMBAKAU TAHUN 2020:

Jenis HT	Golongan Pengusaha Pabrik (batang/tahun)	Batasan Min. HJE (Rp/batang)	Tarif (Rp/blg)	% Kenaikan 2020
SKM	I > 3 miliar	1,700	740	22% s/d 25%
	II ≤ 3 miliar	1,275	470	
SPM	I > 3 miliar	1,790	790	26% s/d 32%
	II ≤ 3 miliar	1,485	485	
SKT	I ≥ 2 miliar	1,450	425	10% s/d 16%
	II > 500 juta - 2 miliar	1,015	330	
	III ≤ 500 juta	535	200	
		450	110	

KEBIJAKAN CUKAI, AFFORDABILITY, DAN PRODUKSI HASIL TEMBAKAU

- Selama 2013-2018, harga rokok semakin mahal (*affordability index* meningkat). Di tahun 2019, harga rokok menjadi relatif lebih murah (terhadap pendapatan) karena tidak ada kenaikan tarif cukai.
- Di tahun 2020 harga rokok diharapkan relatif semakin tidak terjangkau (*affordability index* meningkat) dengan adanya kenaikan tarif cukai dan HJE yang cukup tinggi

Affordability Index dan Harga Rokok



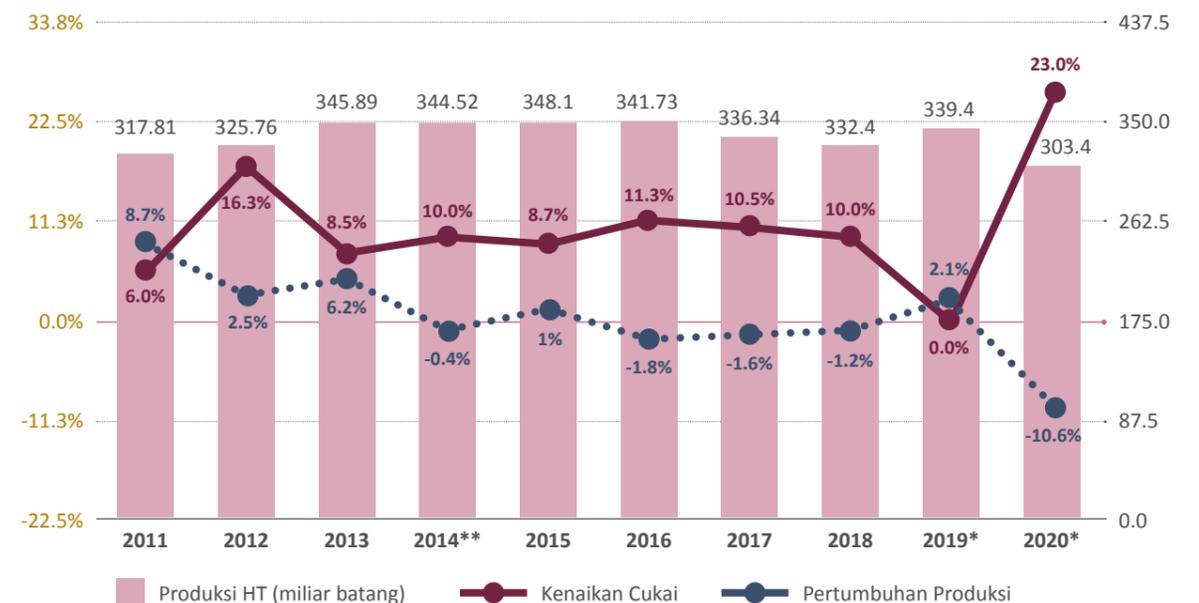
*) 2020 Angka Estimasi

Affordability index = harga rokok per bungkus 16 btg/ PDB per kapita per hari

Sumber : Kemenkeu dan BPS, diolah

- Produksi Hasil Tembakau di tahun 2016-2018 turun 1,2% - 1,8% dan diperkirakan di 2019 meningkat 2% karena tidak ada kenaikan tarif cukai.
- Di tahun 2020, diperkirakan kenaikan tarif cukai 23% dan batasan HJE minimum 35% akan dapat menurunkan produksi sebesar -10,6% (-36 miliar batang) dan tingkat prevalensi merokok sebesar -1,6%.

Kenaikan Tarif Cukai, Produksi, dan Pertumbuhan



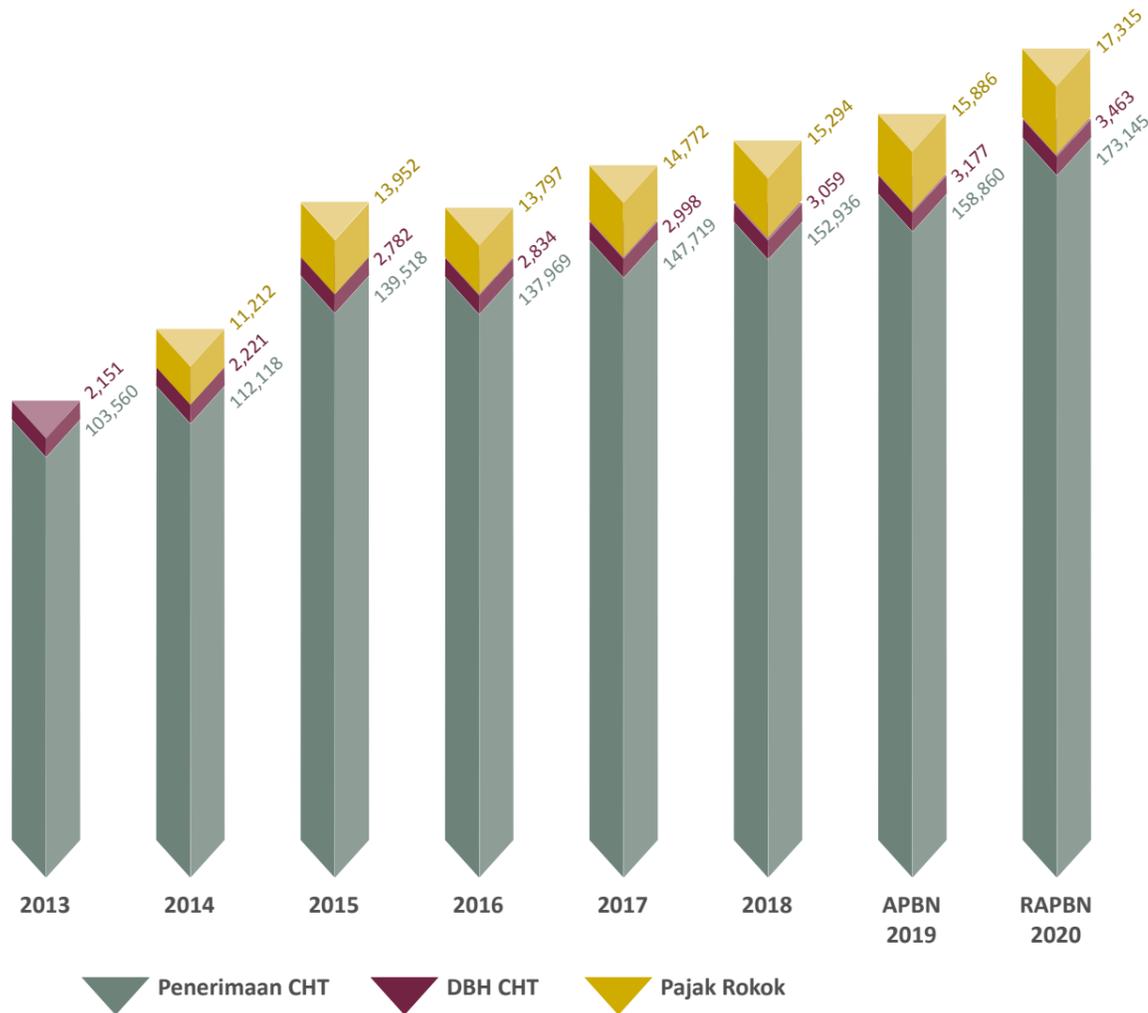
*) 2019-2020 adalah Angka Estimasi (Proyeksi)

***) Tahun 2014 mulai dikenakan Pajak Rokok 10% dari Tarif Cukai

Sumber : Kemenkeu, diolah

Alokasi DBH CHT dan Pajak Rokok ke Daerah Selalu Meningkat

- Pemerintah mengalokasikan DBH CHT dan Pajak Rokok ke daerah untuk berbagai penggunaan yang anggarannya selalu meningkat dari tahun ke tahun (Rp 20,5 Triliun di 2020).



Sumber : Kemenkeu, diolah

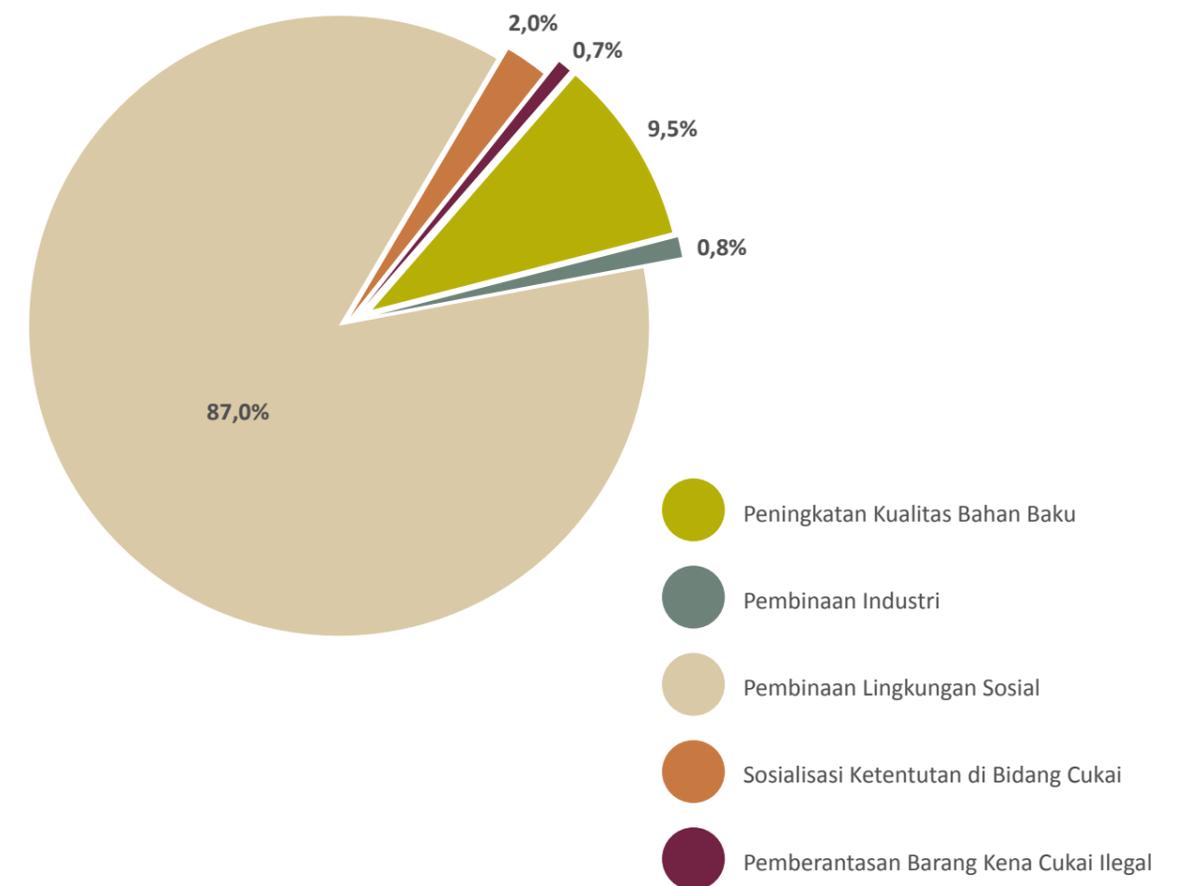
87% Alokasi DBH CHT Digunakan untuk Program Pembinaan Lingkungan Sosial (Termasuk Kesehatan).

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH CHT):

- Besaran:** dialokasikan sebesar 2% dari penerimaan cukai hasil tembakau (Pasal 66 UU Cukai). Rumus: $\{(60\% \times \text{CHT}) + (40\% \times \text{TBK}) \times \{(\text{Pagu DBH CHT}) - (\text{Total Alokasi Kinerja})\}$
- Penggunaan:** secara umum untuk pembinaan industri dan pemberantasan rokok ilegal. Sebesar 50% dari DBH CHT diprioritaskan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (PMK 222/2017).

Pajak Rokok:

- Besaran:** tarif 10% dari cukai rokok (Pasal 29 UU 28/2009 tentang PDRD). Rumus: $(\% \text{ Tarif Spesifik} \times \text{HJE}) \times 10\% \times \text{angka penjualan rokok}$
- Penggunaan:** Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Penegakan Hukum dan Program Lainnya. Sebesar 37,5% untuk mendanai defisit JKN (Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan)



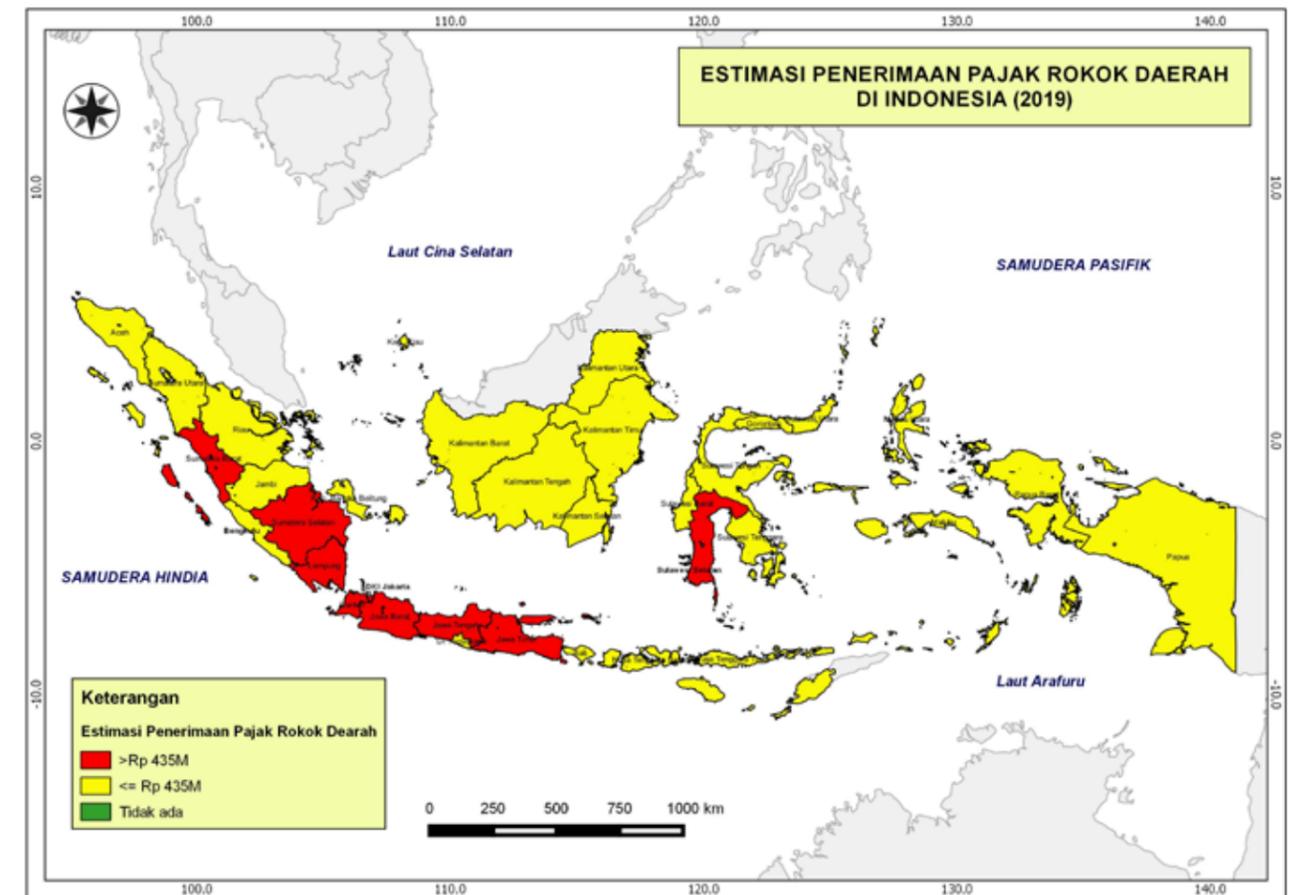
Sumber : Kemenkeu, diolah

Gambar 3.5.
Sebaran Penjualan Rokok (2020).



Penjualan produk rokok terdapat di **seluruh wilayah Indonesia**.

Gambar 3.6.
Estimasi Penerimaan Pajak Rokok Daerah (2019).



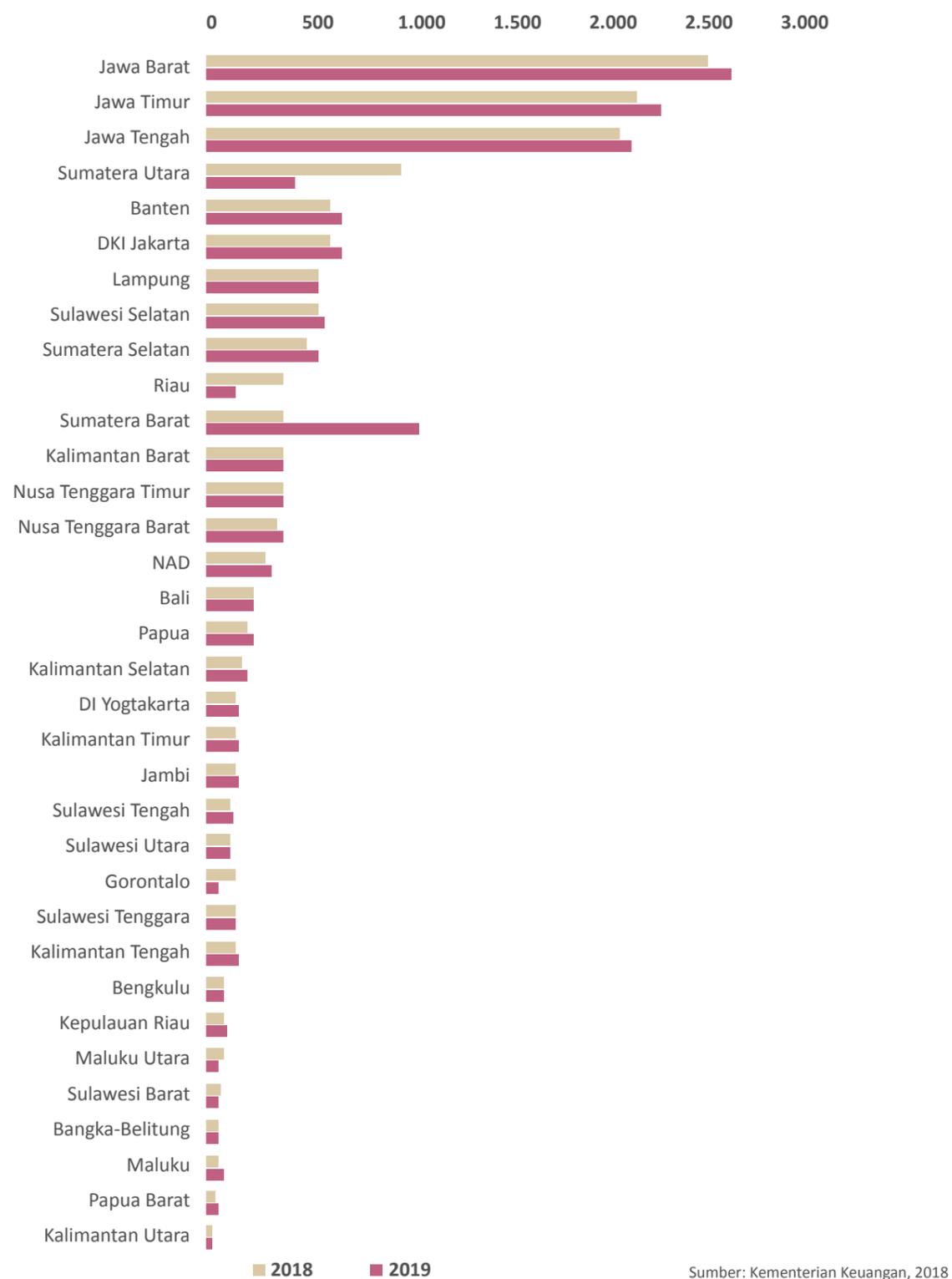
Sumber: Kementerian Keuangan, 2018.

Rata-rata **penerimaan pajak rokok daerah sebesar 435 milyar**.

Sebagian besar provinsi di Pulau Jawa (kecuali DI Yogyakarta) menerima pajak rokok daerah di atas Rp 435 milyar.

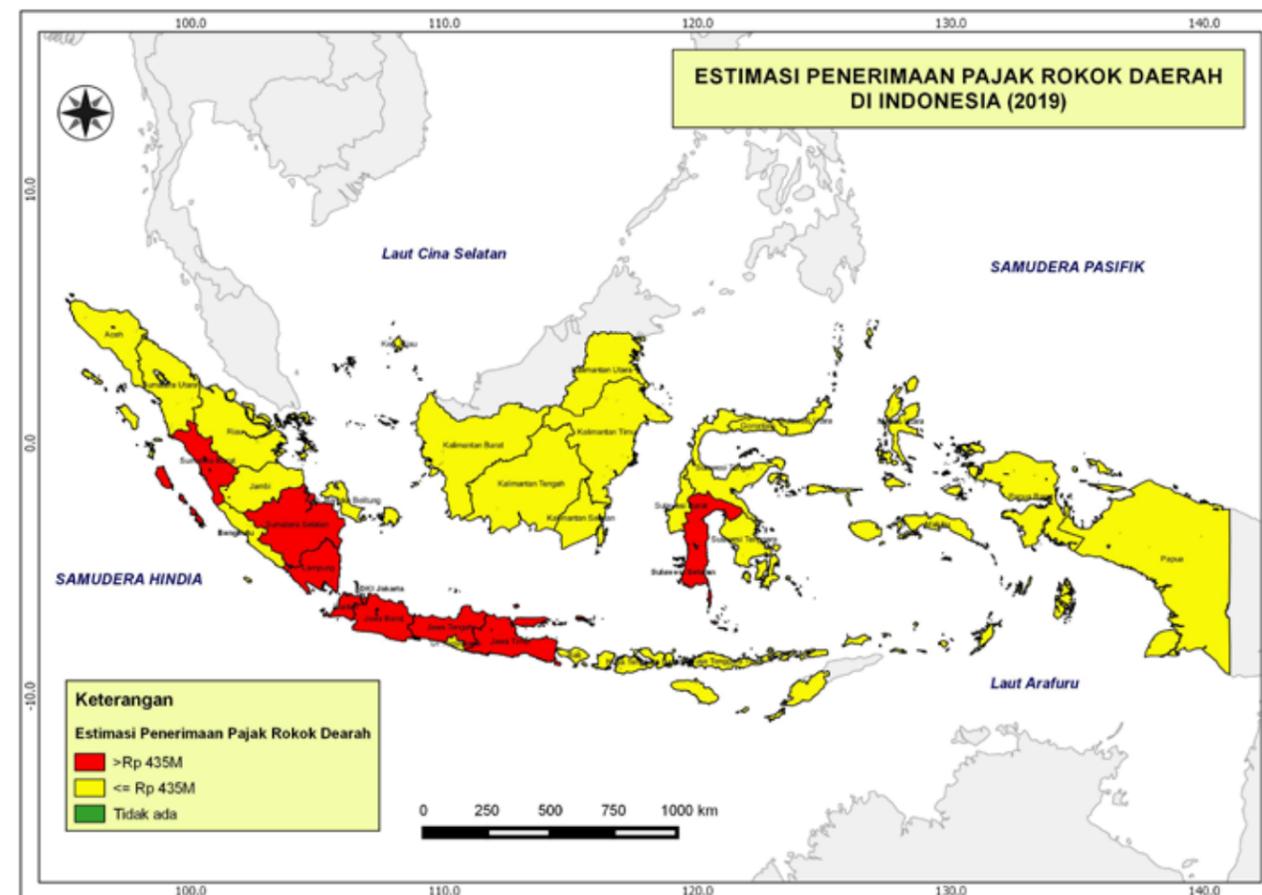
3 provinsi tertinggi penerima pajak rokok daerah yaitu **Jawa Barat (2,647 triliun)**, **Jawa Timur (2,377 triliun)** dan **Jawa Tengah (2,130 triliun)**.

Grafik 3.6.
Estimasi Penerimaan Pajak Rokok Daerah per Provinsi di Indonesia 2018-2019.



Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah adalah 3 provinsi dengan pajak rokok daerah terbesar di tahun 2018-2019. Penerimaan pajak rokok daerah di 3 provinsi ini naik rata-rata sebesar **7,5%** dari tahun 2018 ke 2019.

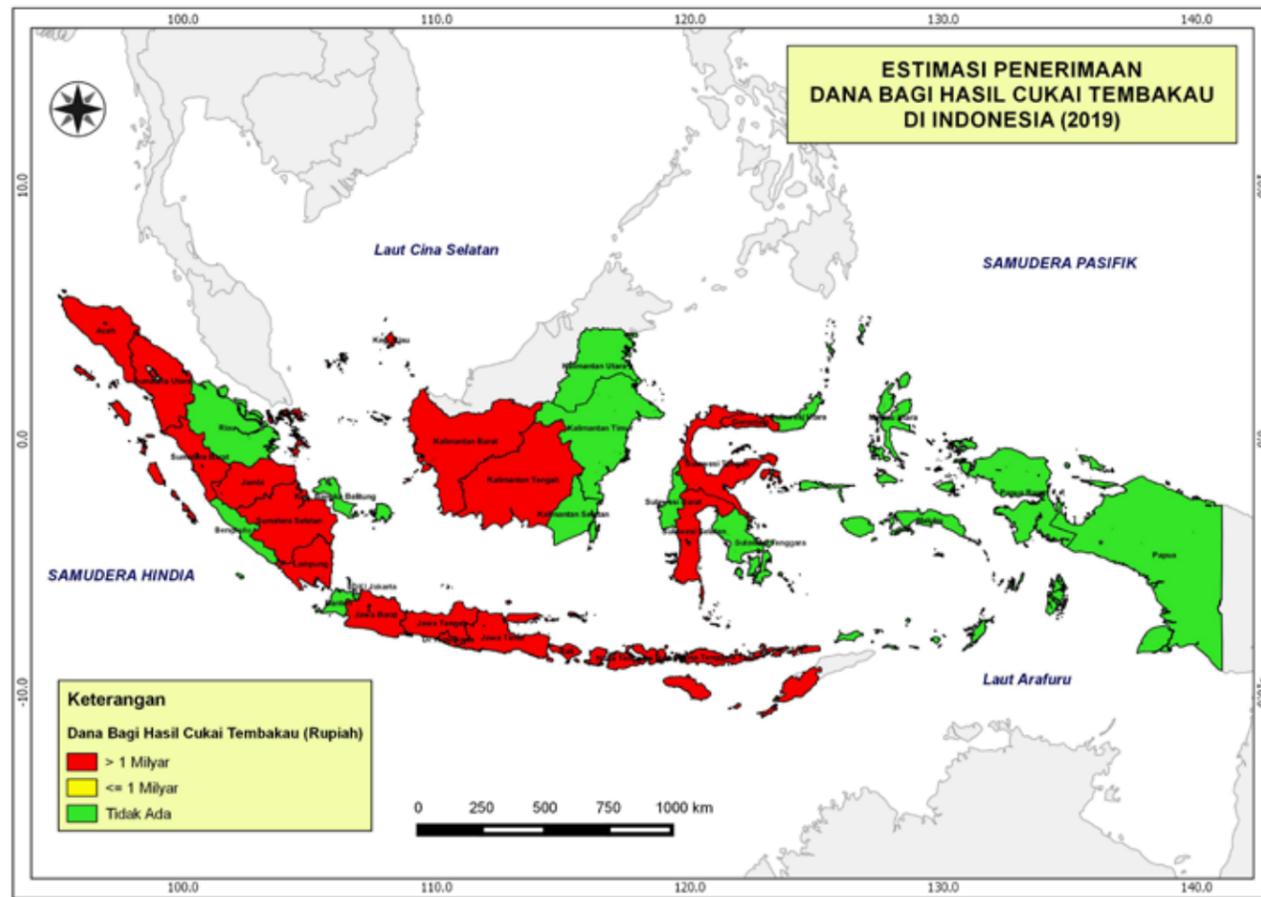
Gambar 3.7.
Estimasi Penerimaan Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (2019).



Tahun 2019 terdapat **19 provinsi** menerima Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (DBHCT) di atas **1 milyar rupiah**.

3 provinsi tertinggi penerima DBHCT: **Jawa Timur** (1,603 triliun rupiah), **Jawa Tengah** (713,38 miliar rupiah), **Jawa Barat** (380,48 miliar rupiah).

Gambar 3.8.
Estimasi Penerimaan Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau (2020).



Sumber: Kementerian Keuangan, 2020

Tahun 2020 terdapat **25 provinsi menerima DBHCT**, bertambah 6 provinsi dibanding tahun 2019.

24 provinsi menerima DBHCT di atas 1 milyar rupiah.

SEKILAS INFO

“Hampir Rp 4.200 triliun atau sepertiga dari PDB kita hilang akibat penyakit yang disebabkan oleh rokok, yaitu karena kematian dini dan tahun produktif yang hilang karena sakit”

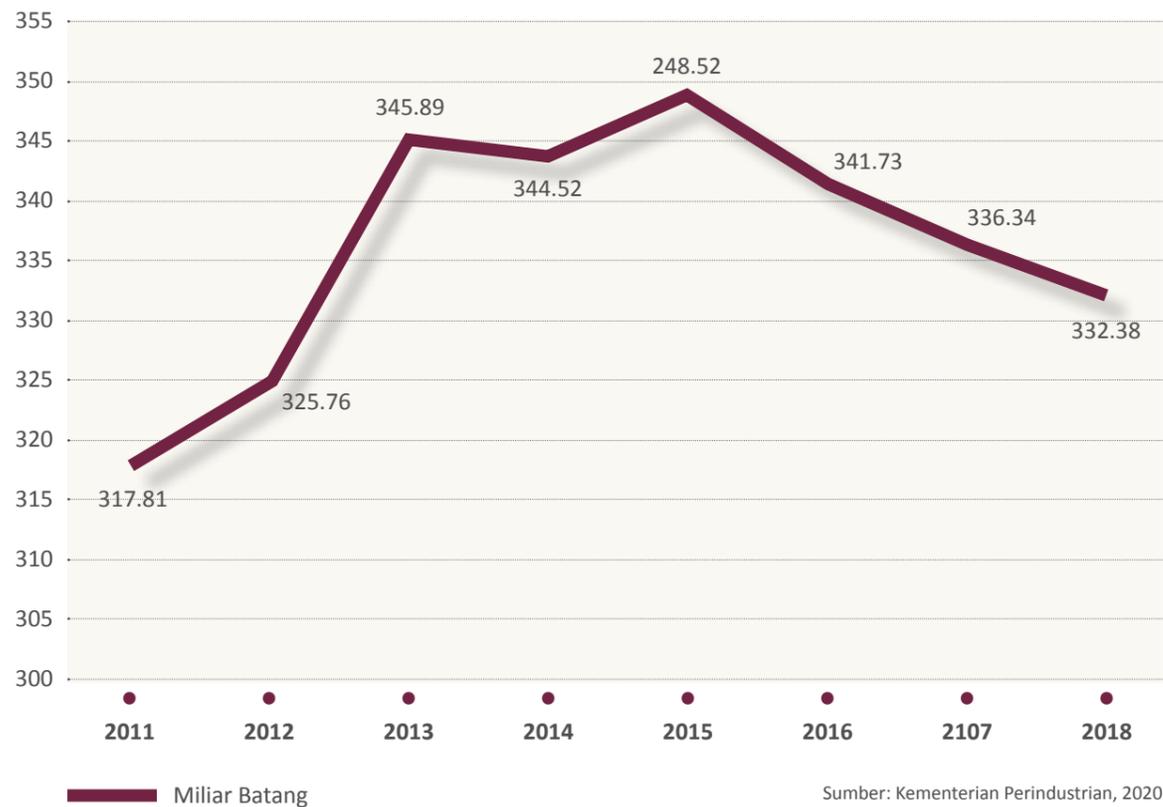
– dr. Siswanto, MHP, DTM
Kepala Balitbang Kesehatan Kemenkes, 2019



BAGIAN IV
TEMBAKAU
DI INDONESIA

4.1. GAMBARAN PRODUKSI ROKOK DI INDONESIA

Grafik 4.1. Trend Produksi Rokok (2011-2018).



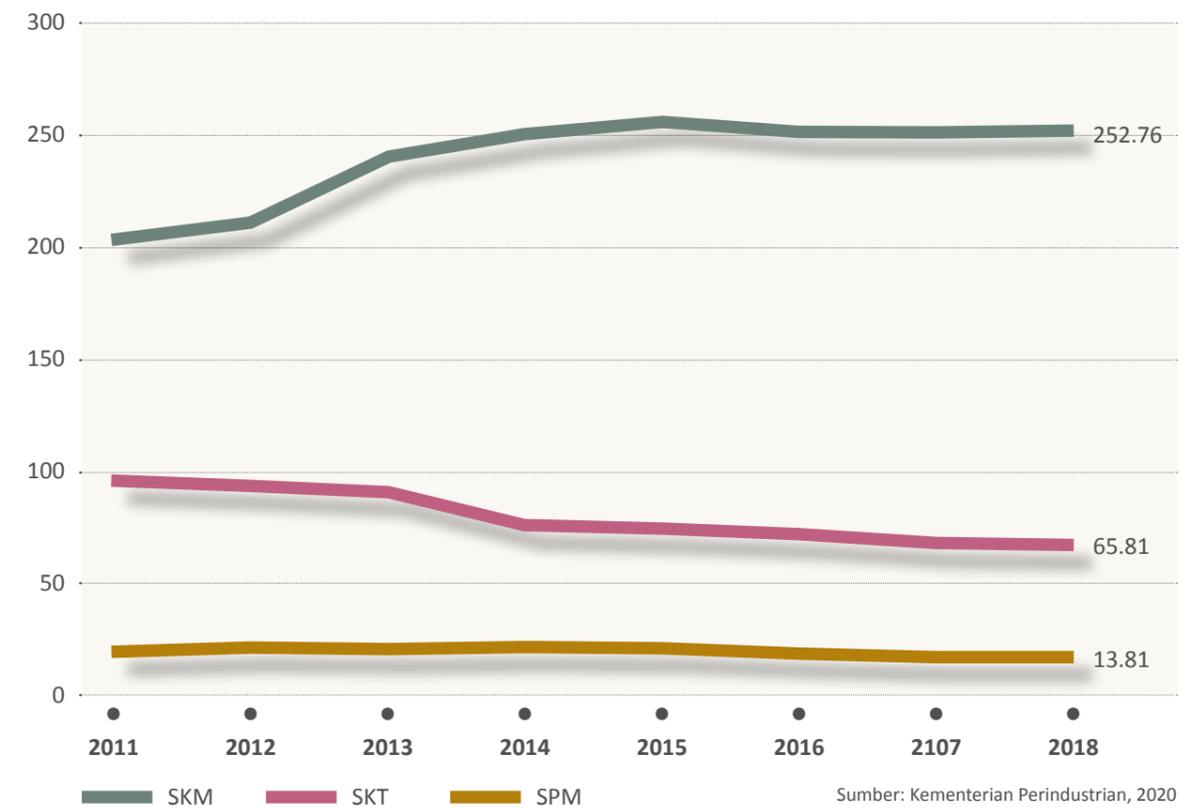
Terjadi peningkatan produksi rokok dari tahun 2011-2018.

Jumlah produksi rokok tahun 2018 sebanyak **332,38 batang milyar**.

Angka ini sudah **jauh melampaui target** yang ditetapkan pada Peta Jalan Produksi Industri Hasil Tembakau Tahun 2015-2020.

Peta Jalan Produksi Industri Hasil Tembakau Tahun 2015-2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Perindustrian, mengatur produksi rokok **maksimal 260 milyar batang** (2015-2020).

Grafik 4.2. Trend Produksi Jenis Rokok 2011-2018 (Milyar Batang).

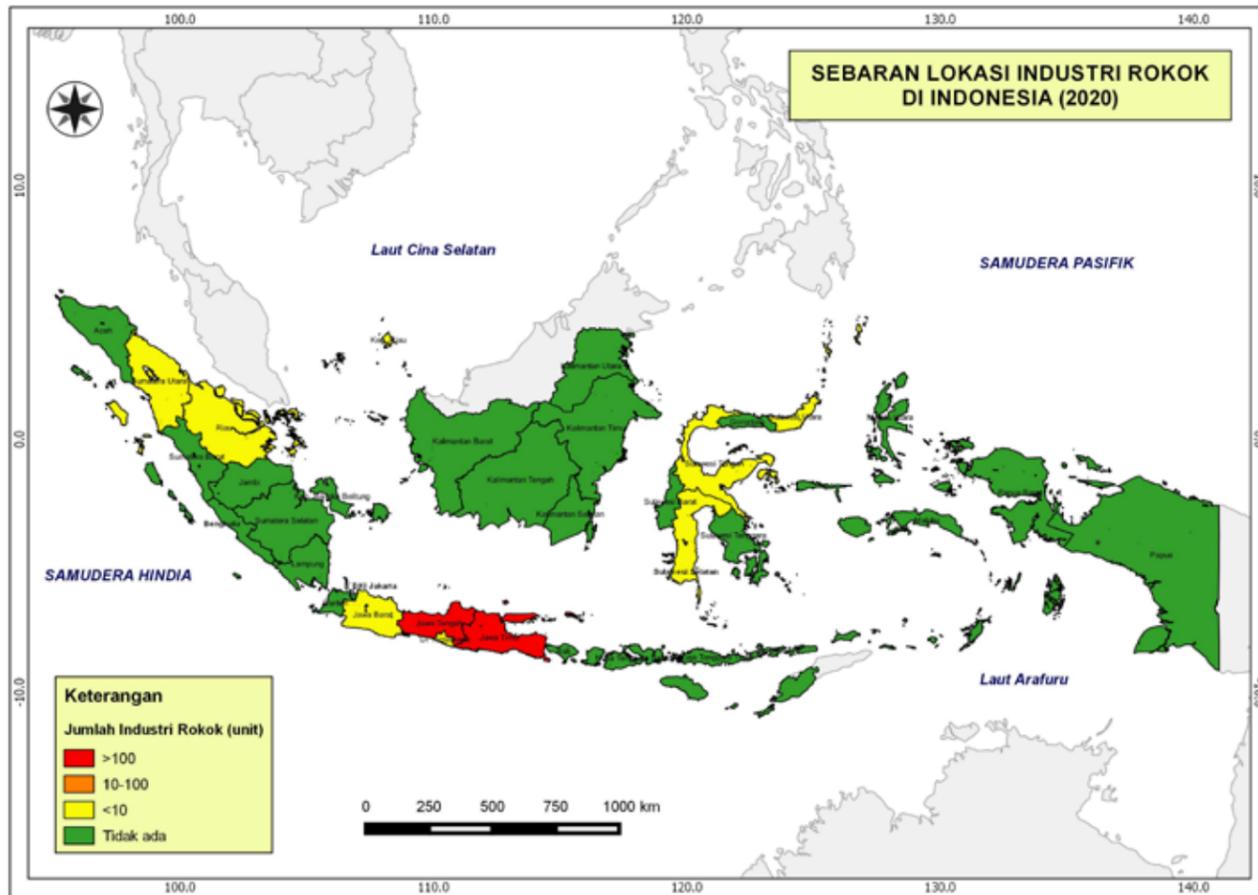


Produksi rokok terdiri dari 3 jenis: Sigaret Kretek Tangan (SKT), Sigaret Kretek Mesin (SKM) dan Sigaret Putih Mesin (SPM).

Rokok yang paling banyak diproduksi adalah Sigaret Kretek Mesin (SKM).

Rokok Sigaret Kretek Mesin (SKM) mengalami peningkatan dari tahun 2011-2018 sebesar **26,3%**.

Gambar 4.1.
Sebaran Lokasi Industri Rokok (2020).



Sumber: Kementerian Perindustrian, 2020

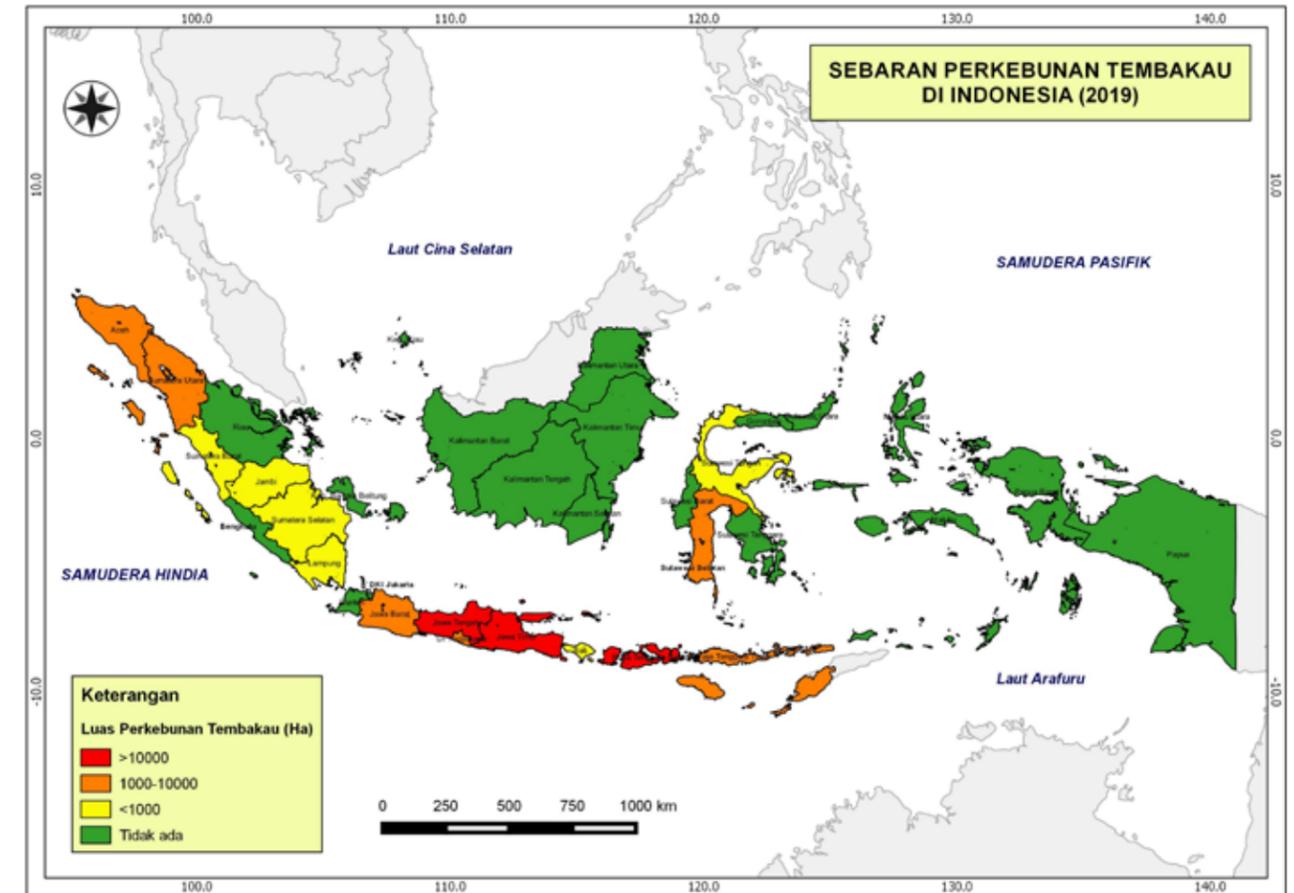
Industri rokok tersebar di Pulau Jawa, Pulau Sumatera, dan Pulau Sulawesi.

Di Provinsi **Jawa Timur terdapat 291 unit** dan **Jawa Tengah terdapat 110 unit**.

Provinsi di Pulau Sumatera, Pulau Sulawesi dan Provinsi Jawa Barat memiliki industri rokok <10.

4.2. PERTANIAN TEMBAKAU DI INDONESIA

Gambar 4.2.
Sebaran Perkebunan Tembakau (2019).



Sumber: Kementerian Pertanian, 2019

Perkebunan tembakau hanya **tersentralisasi di 2 pulau: Jawa dan Nusa Tenggara**.

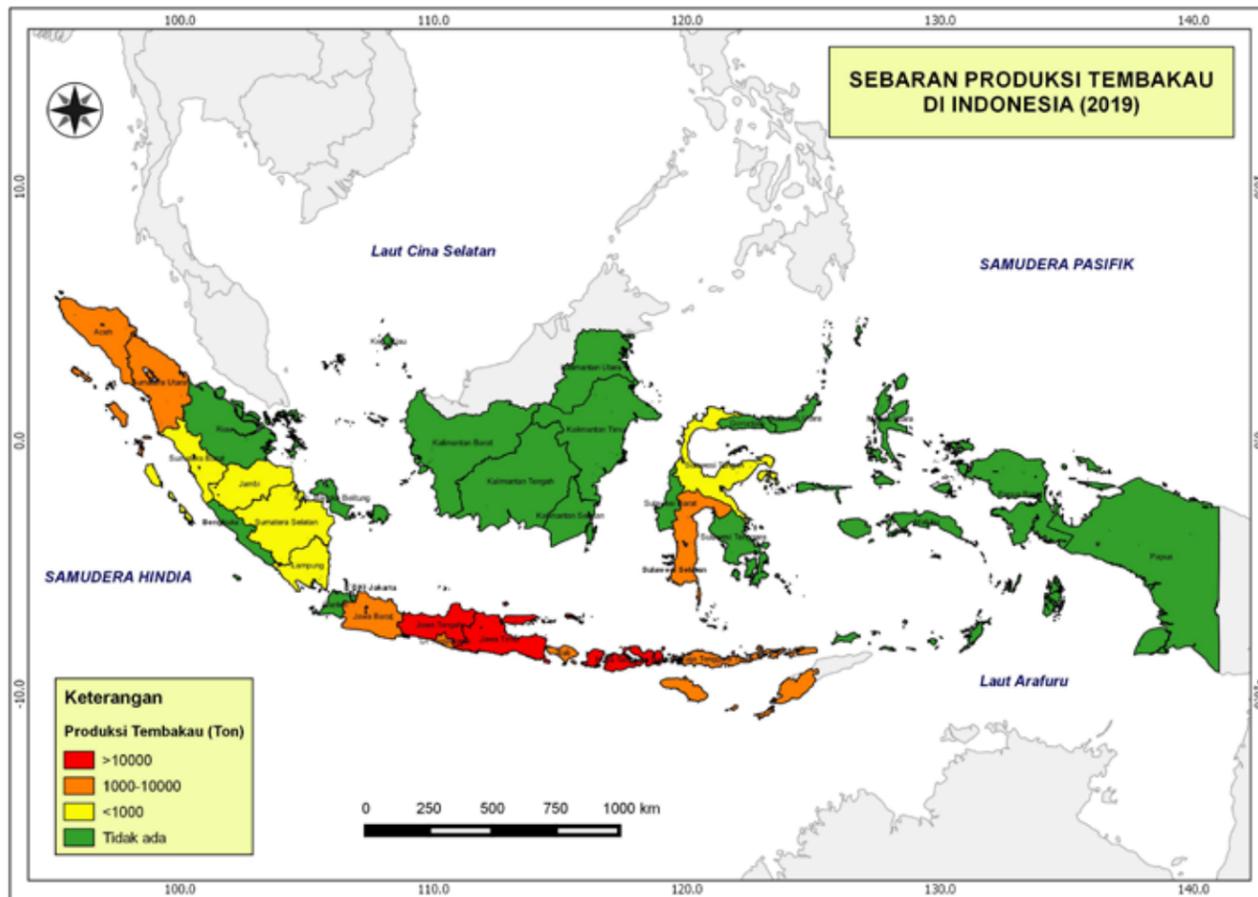
Hanya 3 provinsi (Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Nusa Tenggara Barat) yang **memiliki luas perkebunan tembakau di atas 10.000 Ha**.

“Tanam kopi dan cabai lebih menguntungkan daripada tembakau. Saya sering tertipu makelar, itulah alasan utama saya berpindah tanam”

– **Matori**

Mantan Petani Tembakau Desa Jurang, Kec. Temanggung, Kab. Temanggung, Jawa Tengah, 2017.

Gambar 4.3.
Sebaran Produksi Tembakau (2019)

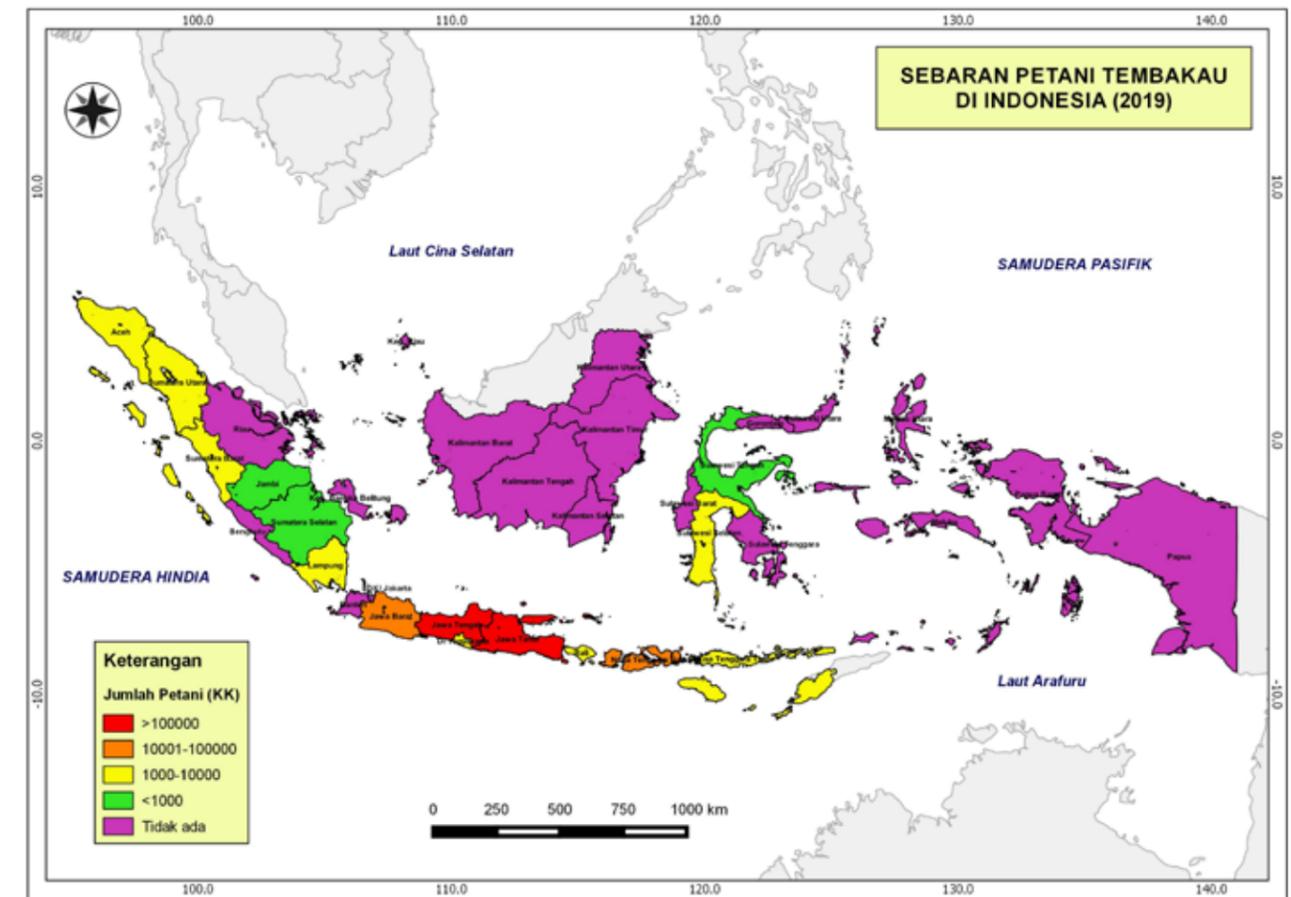


Sumber: Kementerian Pertanian, 2019

Hanya **2 pulau** (Jawa dan Nusa Tenggara) menjadi sentral **penghasil tembakau terbanyak di Indonesia**.

Hanya **3 provinsi** (Jawa Timur, Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat) **memproduksi tembakau di atas 10.000 ton**.

Grafik 4.4.
Sebaran Petani Tembakau (2019).



Sumber: Kementerian Pertanian, 2019

Hanya di pulau Jawa dan Nusa Tenggara Barat terdapat sentral petani tembakau.

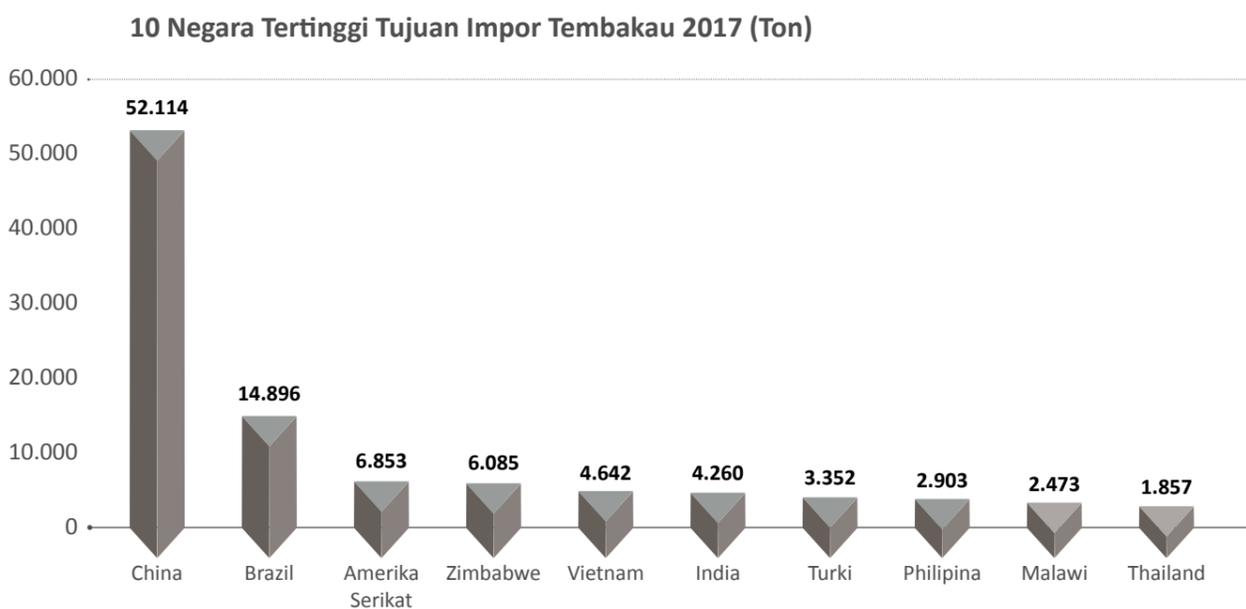
Hanya provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah memiliki petani tembakau sebanyak lebih dari **10.000 Kepala Keluarga**.

SEKILAS INFO

”Kami menyadari, konsumsi tembakau dengan merokok telah mengancam hak hidup dan hak kesehatan, terutama orang-orang yang berisiko seperti anak-anak, remaja, wanita dan orang-orang berpenghasilan rendah,”

– Istanto
Ketua Forum Petani Multikultur, 2019

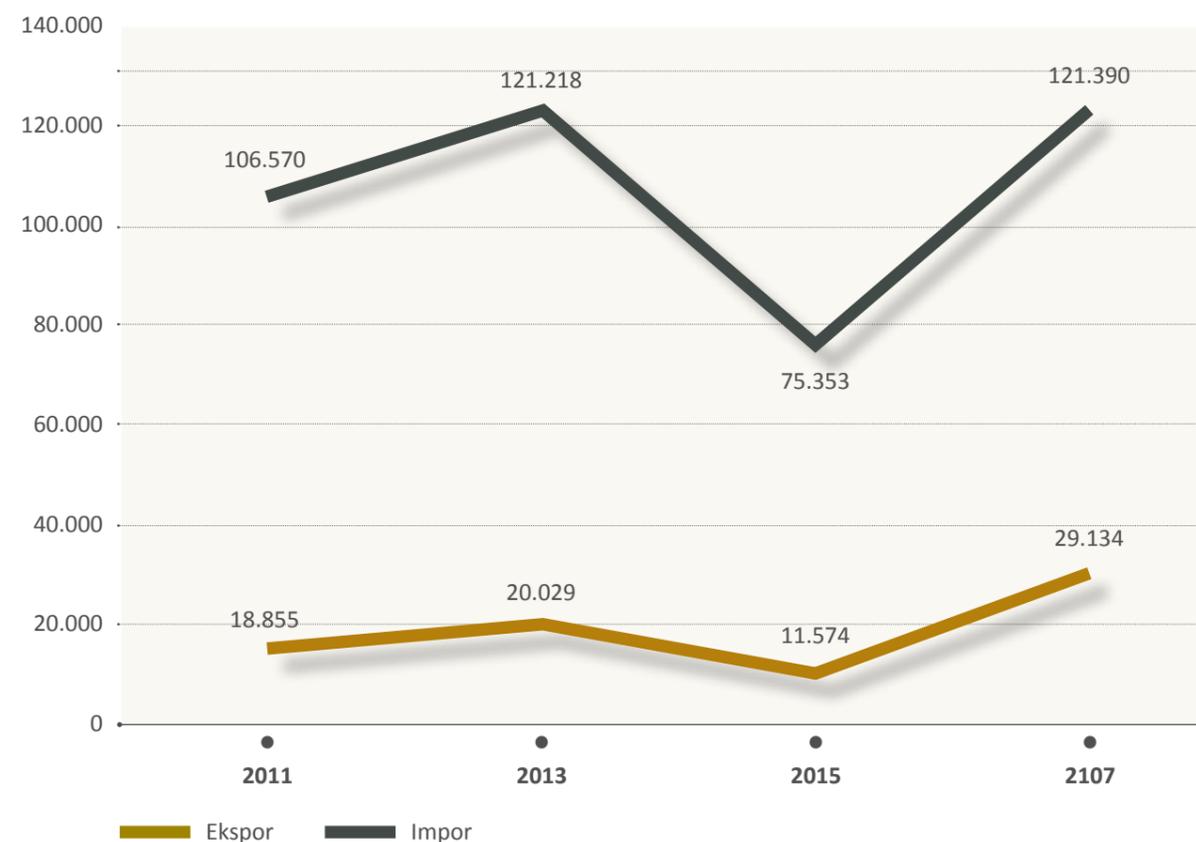
Grafik 4.3.
Ekspor-Impor Tembakau 2017.



Sumber: Kementerian Pertanian, 2017

Tahun 2017, **Republik Dominika** adalah negara tujuan ekspor tembakau tertinggi sebanyak **5.616 ton**. Sedangkan **China** adalah negara asal impor tembakau tertinggi sebanyak **52.144 ton**.

Grafik 4.4.
Trend Ekspor-Impor Tembakau 2011-2017 (Ton).



Kementerian Pertanian, 2017 dan BPS, 2017

Terjadi peningkatan ekspor dan impor dari tahun 2011 ke 2017.

Jumlah **ekspor dan impor tembakau paling tinggi terjadi pada tahun 2017**, dengan jumlah **ekspor 29.134 ton** dan **impor 121.390 ton**.

Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan (2015-2024) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, menyatakan bahwa perlu adanya pembatasan nilai impor tembakau untuk melindungi petani tembakau lokal, namun kenyataannya jumlah impor terus meningkat.

KEPUSTAKAAN

- Badan Pusat Statistik Indonesia. (2017). *Ekspor dan Impor Tembakau Tahun 2017*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation*. (2020). <https://vizhub.healthdata.org>. Retrieved from <http://www.healthdata.org/>: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2018). Keputusan Direktur Jendral Perimbangan Keuangan. Jakarta, Jakarta Pusat, Indonesia.
- Kementerian Perindustrian Republik Indonesia. (2020). <https://kemenperin.go.id/direktori-perusahaan?what=rokok&prov=0>. Retrieved from <https://kemenperin.go.id>.
- Kementerian Pertanian Republik Indonesia. (2019). <https://www.pertanian.go.id/home/-?show=page&act=view&id=61>. Retrieved from www.pertanian.go.id:
- ProTobaccoControl. 2020. Legislasi Nasional dan Daerah. Diakses melalui www.protc.id
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

www.tcsc-indonesia.org

 @tcsc.iakmi

 TCSC_IAKMI

**TCSC
IAKMI**

The Union

100
A CENTURY OF LEADERSHIP
IN LIVING HEALTH