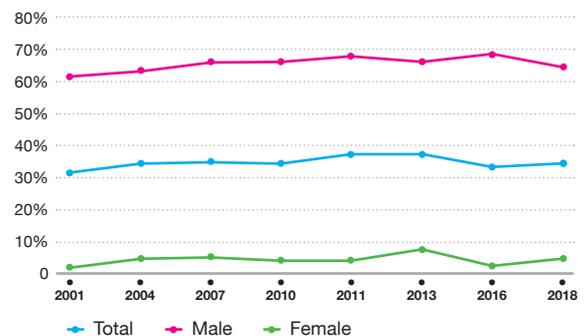


# PENGENDALIAN PREVALENSI PEROKOK DENGAN MENAIKKAN CUKAI ROKOK: MENUJU SDM UNGGUL INDONESIA MAJU

Sumber daya manusia (SDM) adalah aset pembangunan dan menjadi tulang punggung kemajuan bangsa. Indonesia akan memperoleh bonus demokrasi apabila berhasil mempersiapkan generasi muda saat ini untuk menjadi agen perubahan dengan kualitas yang kompetitif. Namun demikian, tingginya angka prevalensi perokok di Indonesia menjadi tantangan dalam peningkatan kualitas SDM. Untuk itu, sebagai sebuah instrumen fiskal, menaikkan secara signifikan cukai rokok adalah strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan tersebut. Tujuan utama sistem perpajakan adalah menjamin terlaksananya penyelenggaraan negara yang baik dan berkesinambungan guna mewujudkan tujuan bernegara, di antaranya kesejahteraan dan keadilan sosial. Cukai rokok adalah salah satu jenis pungutan pajak yang bertujuan mengendalikan konsumsi rokok. Untuk itu, kenaikan cukai rokok yang menurunkan prevalensi perokok sejalan dengan tujuan pembangunan nasional yang dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo yaitu SDM yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, dan cerdas.

## LATAR BELAKANG

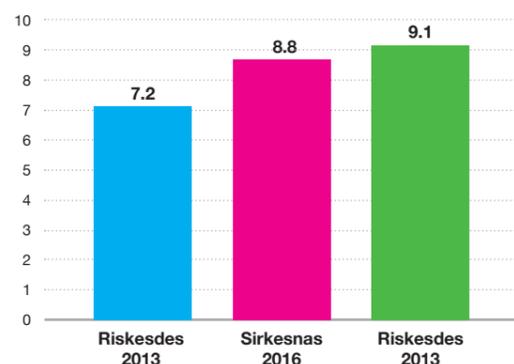
Sejalan dengan isu-isu strategis pembangunan, pembangunan sumber daya manusia menjadi tantangan tersendiri. Selain isu regulasi dan institusi, aspek sumber daya manusia perlu diperbaiki untuk memastikan pertumbuhan ekonomi jangka menengah dan panjang. Dalam rangka memperkuat kualitas sumber daya manusia di Indonesia, terdapat dua sektor yang membutuhkan perhatian yaitu pendidikan dan kesehatan. Dari sisi pendidikan, kualitas pendidikan masih rendah, serta dari sisi kesehatan, kesehatan dan gizi anak rendah, prevalensi penyakit tidak menular tinggi, dan prevalensi merokok tinggi. Dari kedua isu tersebut, tingginya prevalensi merokok menjadi faktor yang dapat mengurai simpul masalah sumber daya manusia di Indonesia.



**Gambar 1. Prevalensi Konsumsi Tembakau pada Populasi Umur > 15 tahun**

Sumber: Diolah kembali oleh penulis dari presentasi Badan Kebijakan Fiskal 2019.

Angka prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Indonesia menjadi negara dengan angka prevalensi merokok mencapai 33,8% dengan 62,9% yang didominasi perokok laki-laki (Risksedes, 2018). Angka tersebut tidak berubah signifikan sejak tahun 2001, yaitu sebesar 31,5% dan tetap didominasi perokok laki-laki dengan persentase 62,2% (Gambar 1), yang artinya lebih banyak laki-laki di Indonesia yang merokok dibandingkan rata-rata di negara berpenghasilan menengah ke atas di dunia (Tobacco Atlas, 2019).



**Gambar 2. Prevalensi Merokok pada Penduduk Umur 10-18 tahun (%)**

Sumber: Diolah kembali oleh penulis dari presentasi Badan Kebijakan Fiskal 2019.

Jumlah tersebut termasuk angka prevalensi perokok anak usia 10-18 tahun yang diketahui meningkat dari 7,2% (Riset Kesehatan Dasar, 2013), 8,8% (Sirkesnas, 2016), menjadi 9,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2018) sebagaimana dijelaskan pada Gambar 2.

Padahal pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan menargetkan angka prevalensi merokok usia 18 tahun sebesar 5,4% (Renstra Kemenkes, 2015). Kondisi ini semakin memprihatinkan dengan fenomena *baby smoker* di Indonesia mengemuka sejak tahun 2010. Fenomena ini sangat memprihatinkan karena anak-anak atau balita bukan lagi perokok pasif melainkan telah menjadi perokok aktif pada usia yang sangat muda (*Baby Smoker*, 2016). Kondisi ini merupakan gambaran betapa rokok telah menjadi ancaman besar bagi generasi penerus bangsa.

Tingginya prevalensi merokok pada anak di Indonesia tentu saja menjadi simpul masalah untuk pendidikan dan kesehatan Indonesia sehingga dapat mengancam kualitas sumber daya manusia. memberikan pengaruh yang signifikan bagi pendidikan di Indonesia. Mengingat semakin tingginya jumlah perokok anak berusia 10-18 tahun maka semakin tinggi potensi siswa sekolah yang merokok. Perilaku merokok dapat menjadi satu tantangan dalam meningkatkan produktivitas anak sebagaimana studi sudah menemukan bahwa perokok memiliki produktivitas yang rendah dalam bekerja (UGM, 2015). Terlebih perilaku merokok dinilai menjadi pintu penyalahgunaan narkoba (BNN, 2013).

Kondisi ini menjawab kerisauan sektor pendidikan yang menunjukkan bahwa meskipun partisipasi sekolah di Indonesia tinggi namun kualitas pendidikan masih rendah. Berdasarkan skor PISA 2015, kemampuan pelajar di Indonesia tertinggal dari negara tetangga dan rata-rata negara OECD sehingga membuat Indonesia baru dapat mencapai skor rata-rata OECD pada tahun 2065 (OECD, 2016). Tantangan ini tentu saja tidak hanya perlu solusi yang berkaitan langsung dengan sistem pendidikan tetapi juga berkaitan dengan perlindungan terhadap anak dari sisi gaya hidup yang salah satunya melindungi mereka dari adiksi rokok sehingga mereka dapat belajar dengan maksimal dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Studi PKJS UI menunjukkan bahwa anak dari keluarga Program keluarga Harapan menunjukkan 1,2% lebih tinggi kemungkinannya untuk *drop out* dari sekolah sebelum SMA dan ironisnya keluarga penerima program tersebut yang merokok menghabiskan 1,49 juta lebih sedikit untuk pendidikan setiap tahunnya dibandingkan keluarga yang tidak merokok (PKJS UI, 2019).

Selanjutnya, tingginya angka perokok di Indonesia juga menjadi akar masalah tingginya penyakit tidak menular. Tingginya tingkat penyakit tidak menular di Indonesia menunjukkan bahwa sumber daya manusia juga semakin rentan sakit sehingga dapat menurunkan produktivitasnya sebagai generasi yang kompetitif (Semba *et al.*, 2018). Tidak hanya perokok anak, tingginya perokok aktif dan pasif di Indonesia menjadi runtutan masalah kesehatan. Ibu hamil yang terpapar asap rokok akan membahayakan kesehatan bayinya. Studi telah menemukan bahwa terdapat hubungan antara merokok selama hamil dapat menyebabkan kematian mendadak pada bayi (*Sudden Unexpected Infant Death*) (Tatiana *et al.*, 2019). Preseden paparan asap rokok pada bayi yang sempat viral di media sosial di Indonesia juga menunjukkan bahwa bayi semakin rentan sakit karena terpapar asap rokok (*TribunNews*, 2017; *Detik Health*, 2014). Sejumlah studi juga menemukan bahwa perilaku merokok di sebuah keluarga dapat meningkatkan risiko malnutrisi atau tumbuk pendek (Semba *et al.*, 2007; PKJS UI, 2018).

Tingkat kejadian penyakit tidak menular yang tinggi di Indonesia bukan hanya menjadi masalah kesehatan tetapi juga meningkatkan beban baik langsung maupun tidak langsung bagi perekonomian Indonesia. Peningkatan belanja pemerintah secara signifikan untuk pengobatan masyarakat atas penyakit akibat rokok. Tingginya konsumsi rokok di Indonesia mengakibatkan kerugian negara sebesar Rp 600 triliun pada tahun 2015 atau empat kali lebih besar dibandingkan penerimaan cukai yang diterima negara (Kosen, *et al.*, 2017). Data BPJS Kesehatan juga menunjukkan hal serupa yaitu klaim tertinggi didominasi oleh biaya katastrofik dengan merokok sebagai salah satu faktor risikonya. Bahkan konsumsi rokok merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit yang membutuhkan dana pengobatan yang besar dan membebani Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2017).

Terlebih lagi, tingginya angka perokok di Indonesia akan membuat kelompok masyarakat miskin memiliki posisi semakin rentan. Program pengentasan kemiskinan akan sulit tercapai karena belanja rumah tangga miskin terbesar kedua adalah rokok (BPS, 2019). Data menunjukkan bahwa konsumsi rokok pada keluarga miskin mengalahkan kebutuhan lain yang lebih bermanfaat, bahkan kebutuhan pokok seperti pendidikan dan kesehatan. Terdapat fenomena pemanfaatan bantuan sosial pemerintah untuk belanja rokok (PKJS UI, 2019). Di sisi lain, perokok berpenghasilan menengah ke bawah cenderung lebih sensitif terhadap harga dibandingkan dengan perokok berpenghasilan tinggi sehingga kebijakan peningkatan harga rokok melalui peningkatan cukai tembakau berpotensi untuk melindungi kelompok penduduk miskin dari kecanduan dan perangkat akibat konsumsi rokok (Ahsan & Tobing, 2008).

Di tengah fenomena yang memprihatinkan ini, ironisnya Indonesia belum memiliki kebijakan pengendalian konsumsi tembakau yang komprehensif. Industri rokok masih bebas menyiarkan iklan di media televisi, cetak, bioskop, maupun di luar ruang. Bahkan hasil observasi atas iklan rokok di sekitar sekolah di lima kota di Indonesia menemukan bahwa iklan rokok di lingkungan sekolah sangat tinggi. Selain itu, belum semua pemerintah daerah di Indonesia memiliki regulasi Kawasan Tanpa Rokok. Meskipun Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri telah mengamanatkan pemerintah daerah untuk menyusun peraturan tersebut, saat ini baru terdapat 309 pemerintah daerah yang telah mengeluarkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok.

Indonesia juga belum secara sungguh-sungguh menggunakan instrumen kebijakan fiskal untuk mengendalikan jumlah perokok. Kenaikan cukai rokok di Indonesia belum mempengaruhi penurunan prevalensi karena kenaikannya tidak signifikan. WHO menyusun standar bahwa cukai rokok minimum adalah 70% dari harga retail rokok, sedangkan regulasi yang berlaku di Indonesia baru mencapai 48,74% (*Tobacco Atlas* 2019). Padahal cukai rokok adalah strategi yang paling efektif untuk menurunkan prevalensi perokok terutama bagi kelompok anak-anak dan keluarga miskin (WHO 2019). Riset di berbagai negara menunjukkan bahwa kenaikan cukai rokok adalah salah satu intervensi yang paling efektif untuk mengurangi perokok. Kenaikan 10% dari harga akan menurunkan prevalensi merokok sekitar 4% di negara berpenghasilan tinggi dan sekitar 8% di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Prabhat Jha, Frank J Chaloupka, 2010).

Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat secara signifikan karena beberapa faktor-faktor, antara lain meningkatnya pendapatan rumah tangga, pertumbuhan penduduk, rendahnya harga rokok (akibat rendahnya tarif cukai di Indonesia) dan mekanisasi industri kretek. Indonesia menduduki

peringkat kelima terbesar di dunia dalam hal konsumsi rokok, setelah Tiongkok, Amerika Serikat, Rusia, dan Jepang (Kosen, 2013: 31). Paradoks dengan kasus Indonesia, data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa harga rokok cenderung semakin tidak terjangkau antara tahun 2008 dan 2014 di beberapa negara. Proporsi pendapatan per kapita meningkat di Bangladesh, Brasil, Mesir, Meksiko, Pakistan, Filipina, Polandia, Federasi Rusia, Thailand, Turki, dan Ukraina akibat kenaikan pajak dan harga di tahun-tahun tersebut. Pendapatan tersebut sama dengan jumlah biaya yang dibutuhkan untuk membeli 100 bungkus rokok. Sebaliknya, harga rokok menjadi lebih terjangkau di China, India, Indonesia, dan Vietnam. Di negara-negara tersebut, harga dan pajak cenderung tetap dan tidak berubah, atau kenaikan yang relatif rendah dengan pertumbuhan pendapatan yang relatif lebih tinggi (WHO 2015: 39). Keterjangkauan harga rokok di Indonesia dibandingkan negara ASEAN menunjukkan bahwa harga rokok di Indonesia masih sangat terjangkau dan bahkan menunjukkan tren semakin terjangkau (Seatca, 2014: *ASEAN Tobacco Atlas 2nd Ed*; ).

Padahal kenaikan harga rokok dinilai dapat menurunkan angka perokok secara efektif. *Studi Center for Health Economics and Policy Studies Universitas Indonesia* (CHEPS UI) pada tahun 2016 (N: 58) menemukan bahwa 7,30% responden akan berhenti merokok apabila harga rokok naik menjadi Rp 50.000 per bungkus. Hasil studi serupa pada tahun 2017 menunjukkan bahwa apabila harga rokok naik sebesar 150% maka prevalensi perokok akan turun sebesar 0,84% dan angka kemiskinan akan turun di bawah 11,22%. Studi tentang implementasi kebijakan cukai yang efektif di beberapa negara tentang hubungan antara kenaikan harga terhadap ekspektasi penurunan prevalensi dan konsumsi menunjukkan, kenaikan cukai mempengaruhi penurunan prevalensi dan konsumsi rokok (Scollo, Younie *et al.* 2003).

Saat ini, terdapat sejumlah tantangan Selain itu, golongan cukai rokok di Indonesia masih perlu disederhanakan. Tier cukai rokok yang lebih sederhana juga terbukti berasosiasi dengan harga rokok yang lebih mahal sehingga meningkatkan efektivitas sistem pajak yang spesifik untuk membuat harga rokok menjadi tidak terjangkau (Prasetyo & Adrison, 2019).

## **KEBIJAKAN FISKAL ATAS HASIL TEMBAKAU: QUO VADIS?**

Pajak atas rokok yang menyebabkan tingginya harga jual merupakan salah satu strategi efektif dalam mengurangi konsumsi tembakau (Chaloupka *et al.* 2000). Tidak seperti instrumen pengendalian rokok lainnya, pajak dan/ atau cukai tidak hanya menghasilkan penerimaan negara, tetapi juga dapat mengurangi angka populasi perokok

secara efektif. Terlebih pajak atas rokok dapat mengurangi konsumsi rokok penduduk dewasa yang masuk dalam kategori status sosial-ekonomi rendah (Park *et al.*, 2017). Kenaikan pajak dan cukai tembakau terbukti efektif dalam mengurangi konsumsi tembakau secara keseluruhan, prevalensi penggunaan tembakau, dan peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk mencegah inisiasi merokok di kalangan anak muda dan mendorong seseorang berhenti merokok (Chaloupka *et al.* 2010).

Di sisi lain, kenaikan pajak atas tembakau dapat mempengaruhi distribusi pendapatan penduduk (Ross & Chaloupka 2006). Umumnya kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah (miskin) memiliki tingkat konsumsi rokok lebih tinggi dibandingkan kelompok masyarakat dengan sosial ekonomi tinggi, sehingga merekalah yang lebih banyak berkontribusi terhadap total penerimaan pajak atas rokok. Kenaikan tarif pajak atas rokok secara signifikan setiap tahun dapat mengurangi bias potensi pemungutan pajak atas konsumsi rokok berdasarkan status sosial-ekonomi. Dengan premis bahwa orang miskin cenderung lebih sensitif terhadap perubahan harga rokok akibat pajak, kenaikan pajak/cukai akan mengurangi konsumsi rokok orang miskin dengan persentase yang lebih besar daripada orang kaya. Dalam studinya, Ross & Chaloupka (2006) menjelaskan bahwa pengurangan pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi rokok di Cina dapat menambah sumber daya rumah tangga untuk konsumsi pangan, sandang, dan barang-barang lain yang dapat meningkatkan standar hidup. Dengan demikian, langkah-langkah pengendalian tembakau dipercaya dapat mengurangi ketimpangan sosial pada jangka panjang.

Indonesia secara parsial telah menggunakan instrumen pajak untuk mengurangi konsumsi rokok, meskipun belum meratifikasi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) yang digagas oleh WHO. Saat ini, pungutan negara atas hasil tembakau terdiri dari Pajak Pertambahan Nilai (PPN), cukai yang merupakan pajak pusat dan pajak rokok yang merupakan pajak provinsi. Terdapat dua tujuan pemungutan pajak atas rokok di Indonesia, yaitu (1) untuk mengendalikan eksternalitas negatif atas konsumsi produk tembakau, dan (2) sebagai instrumen penerimaan negara (*budgetair*) mengingat kontribusi penerimaan pajak atas hasil tembakau cukup besar. Meskipun kebutuhan terhadap penerimaan negara dari pajak atas rokok semakin meningkat dari tahun ke tahun, mengingat besarnya dampak negatif yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok, kebijakan fiskal atas hasil tembakau tetap harus sepenuhnya mengedepankan fungsi mengendalikan eksternalitas negatif ketimbang fungsi *budgetair*.

Pemerintah Indonesia sebenarnya sudah membuat peta jalan kebijakan cukai atas Industri Hasil Tembakau (IHT) sejak tahun 2007 sampai tahun 2020 dengan tahapan prioritas sebagai berikut:

2007-2010	2010-2014	2015-2020
1. Aspek keseimbangan tenaga kerja. 2. Aspek penerimaan negara. 3. Aspek kesehatan.	1. Aspek penerimaan negara. 2. Aspek kesehatan. 3. Aspek keseimbangan tenaga kerja	1. Aspek kesehatan. 2. Aspek keseimbangan tenaga kerja. 3. Aspek penerimaan negara.

**Gambar 3. Periodisasi Peta Jalan IHT Tahun 2007-2020**

Sumber: Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 63/M-IND/PER/8/2015, diolah peneliti.

Berdasarkan peta jalan IHT tersebut, pemerintah sepatutnya mengutamakan aspek kesehatan di atas aspek keseimbangan tenaga kerja dan penerimaan negara dalam mengevaluasi kebijakan cukai dan/atau pungutan negara atas IHT.

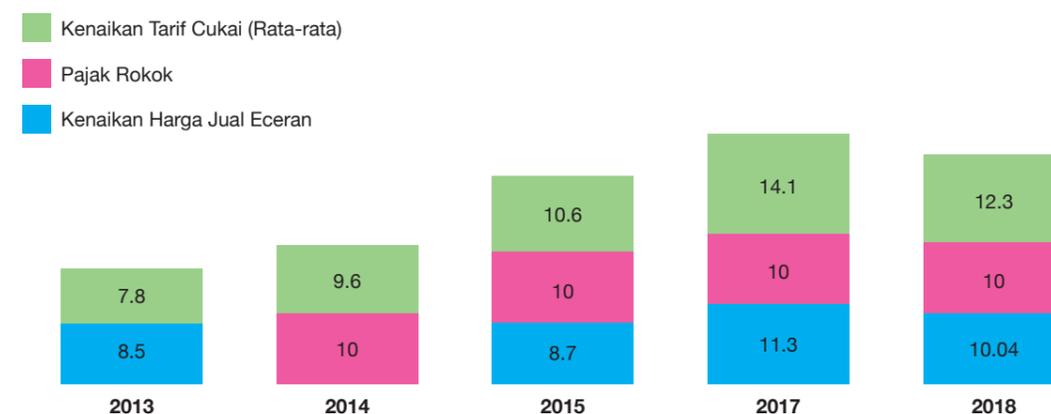
Cukai dan PPN merupakan pajak pemerintah pusat sedangkan pajak rokok merupakan pajak daerah yang pemungutannya dilakukan bersamaan dengan pengenaan cukai (*piggyback tax*). Dasar pengenaan pajak rokok dan PPN adalah nilai cukai yang ditetapkan oleh pemerintah pusat terhadap rokok. Kenaikan tarif cukai akan menyebabkan terjadinya kenaikan dasar pengenaan pajak untuk PPN dan Pajak Rokok. Dengan demikian, kenaikan tarif cukai merupakan kebijakan yang dapat menjadi pengungkit untuk meningkatkan harga rokok di Indonesia.

Ketentuan mengenai pengenaan cukai hasil tembakau diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 146/PMK.010/2017 tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau. Saat ini, tarif cukai hasil tembakau yang digunakan adalah sistem tarif spesifik, yakni dengan menggunakan jumlah dalam rupiah untuk setiap satuan batang atau gram hasil tembakau. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 146/PMK.010/2017, besaran tarif cukai hasil tembakau didasarkan pada jenis hasil tembakau, golongan pengusaha, dan batasan Harga Jual Eceran (HJE) per batang atau gram yang ditetapkan oleh Menteri.

Regulasi PPN atas penyerahan rokok diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 207/PMK.010/2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 174/PMK.03/2015 tentang Tata Cara Penghitungan dan Pemungutan Pajak Pertambahan Nilai atas Penyerahan Hasil Tembakau. Hasil Tembakau yang dimaksud dalam PMK tersebut meliputi sigaret, cerutu, rokok daun, tembakau iris, dan hasil pengolahan tembakau lainnya, dengan tidak mengindahkan digunakan atau tidak bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya. PPN terutang atas penyerahan hasil tembakau oleh Pengusaha dikenakan dengan mengalikan Dasar Pengenaan Pajak dengan tarif efektif PPN. Berdasarkan PMK-207/PMK.010/2016, tarif efektif yang ditetapkan sebesar 9,1% dari harga jual eceran dan dipungut pada tingkat pabrik.

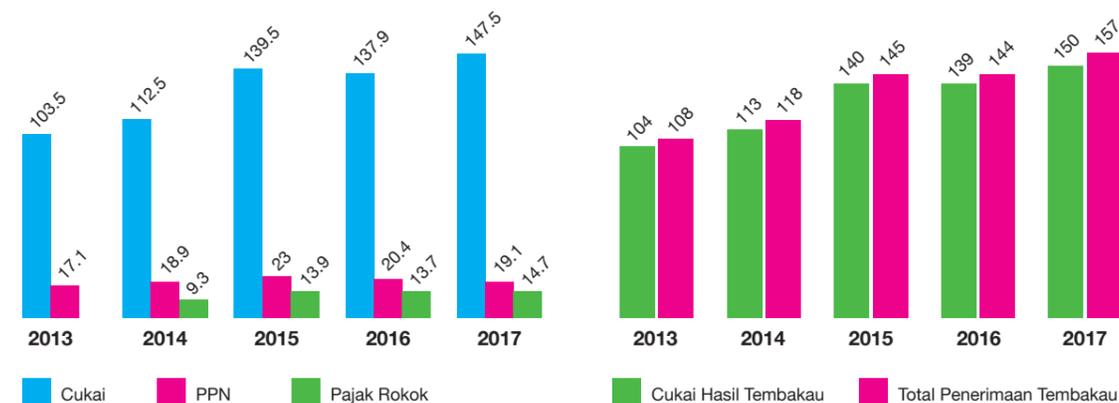
Pemungutan pajak rokok dilakukan oleh Direktorat Jenderal Bea dan Cukai (DJBC) bersamaan dengan pemungutan cukai rokok. Penerimaan Pajak Rokok dibagikan kepada pemerintah kabupaten maupun kota sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 11/PMK.07/2017 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok.

Dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir, kenaikan tarif cukai hasil tembakau di Indonesia tidak meningkat secara signifikan sebagaimana terlihat pada Gambar 4. Akibatnya harga jual eceran rokok yang beredar di pasaran masih terjangkau dan berkontribusi dalam rendahnya tingkat penurunan prevalensi merokok di Indonesia. Padahal tujuan pemerintah membuat penyesuaian kebijakan tarif cukai hasil tembakau adalah sebagai salah satu alat untuk mengendalikan konsumsi tembakau.



**Gambar 4. Persentase Kenaikan Tarif Cukai dan Harga Jual Eceran Tahun 2013 – 2017**

Sumber: Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2018 (diolah kembali oleh penulis)



**Gambar 5. Realisasi Penerimaan Pungutan Negara atas Tembakau Tahun 2013-2017 (dalam triliun rupiah)**

Sumber: Nota Keuangan RI, Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, 2018 (diolah kembali oleh peneliti)

Di sisi lain, kontribusi penerimaan dari cukai hasil tembakau dan pungutan lainnya cenderung meningkat setiap tahunnya (Gambar 5 dan 6). Jika pemerintah berasumsi bahwa kenaikan penerimaan ini merupakan dampak dari kenaikan tarif (yang tidak signifikan) atas cukai dan pungutan lainnya atas hasil tembakau, tentu menjadi pertanyaan menarik mengapa prevalensi merokok tetap cenderung naik dan tidak diikuti dengan jumlah konsumsi merokok yang menurun. Idealnya kenaikan tarif cukai memang berdampak pada kenaikan penerimaan negara atas hasil tembakau, namun harus diikuti dengan penurunan angka konsumsi merokok. Mengacu pada peningkatan jumlah produksi dan konsumsi rokok setiap tahun, dapat dikatakan bahwa tujuan pungutan negara untuk mengurangi konsumsi tembakau di Indonesia masih belum tercapai.

**Gambar 6. Penerimaan Cukai di Indonesia Tahun 2012-2017 (dalam Triliun rupiah)**

Sumber: Nota Keuangan RI, 2018 (diolah kembali oleh penulis)

Pada dasarnya pemerintah berupaya menetapkan kebijakan cukai untuk mempengaruhi harga rokok. Untuk mempengaruhi harga rokok tersebut, Pemerintah menetapkan kebijakan tarif cukai hasil tembakau seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan. Merujuk pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 146/PMK.010/2017, sistem tarif yang diterapkan untuk menghitung dan memungut Cukai Hasil Tembakau saat ini adalah sistem tarif spesifik. Sebelumnya pada tahun 2007, Kementerian Keuangan pernah menggunakan sistem tarif cukai ad valorem dan tarif spesifik berdasarkan cukai per batang untuk menghitung cukai hasil tembakau. Namun, pada praktiknya kebijakan tarif ad valorem pada cukai hasil tembakau memiliki beberapa kekurangan, yaitu tidak terpenuhinya fungsi pengendalian atas konsumsi tembakau. Hal itu dikarenakan dasar pengenaan cukai hasil tembakau pada tarif ad valorem hanya pada harga. Kemudian pada tahun 2009 hingga saat ini, perubahan dilakukan dengan hanya menggunakan sistem tarif spesifik karena dianggap dapat meningkatkan penerimaan negara dengan cepat dan menurunkan konsumsi tembakau di Indonesia.

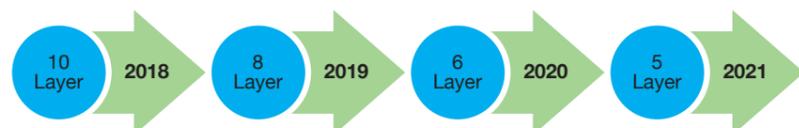
Setiap tahunnya, pemerintah melakukan perubahan dalam kebijakan tarif cukai hasil tembakau berdasarkan jenis, level produksi dan tingkatan harga. Perbedaan ini dilakukan untuk membantu industri-industri hasil tembakau lainnya agar masih dapat bertahan. Jika beban perpajakannya sama antar industri, maka dapat diperkirakan, industri-industri hasil tembakau yang berskala kecil akan hilang. Tentunya, dengan hilangnya industri ini, dapat mengurangi penerimaan negara, terutama dari cukai hasil tembakau. Dalam hal ini, pemerintah berusaha membuat kebijakan cukai hasil tembakau yang adil dan dapat diterima seluruh industri. Di sisi lain, struktur kebijakan cukai hasil tembakau yang dibedakan berdasarkan jenis, level produksi, dan tingkatan harga tersebut menjadi rumit dan terlalu banyak. Implikasi sistem cukai seperti ini membuat melebar rentang harga jual eceran di tingkat konsumen dan meningkatkan peredaran rokok ilegal di masyarakat.

Dalam hal ini, padahal Badan Kebijakan Fiskal sudah memiliki peta jalan untuk menyederhanakan tarif cukai hasil tembakau, yaitu sebanyak 5 layer (Gambar 7).



Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas dapat dilihat bahwa sebenarnya pemerintah juga berusaha melakukan penyederhanaan layer tarif cukai hasil tembakau dengan cara bertahap. Hal ini dikarenakan, dengan penyederhanaan sistem cukai, diharapkan dapat meningkatkan keefektifan kebijakan cukai dalam pengendalian konsumsi rokok dan meningkatkan penerimaan negara.

Merujuk pada Peraturan Menteri Keuangan 146 Nomor 146/PMK.010/2017, secara rata-rata, kenaikan tarif cukai hasil tembakau adalah sekitar 10,04%, yang mana persentase kenaikan untuk jenis Sigaret Kretek Mesin (SKM) sebesar 10,9%, Sigaret Putih Mesin (SPM) sebesar 13,5% karena merupakan pabrikan besar dan merupakan industri padat modal, sedangkan, kenaikan tarif untuk Sigaret Kretek Tangan (SKT) yang merupakan industri padat karya hanya ditetapkan sebesar 7,3%. Perubahan kenaikan tarif tersebut sudah dipertimbangkan dengan berdasarkan pada rumusan yang telah ditetapkan oleh Badan Kebijakan Fiskal yaitu berdasarkan inflasi ditambah dengan pertumbuhan ekonomi. Artinya, jika tingkat inflasi di Indonesia sebesar 3,5% dan pertumbuhan ekonomi sebesar 5,4% maka potensi kenaikan tarif cukai hasil tembakau mencapai 8,9%. Jika dibandingkan, rata-rata kenaikan tarif cukai hasil tembakau saat ini sudah melebihi dari tingkat inflasi dan pertumbuhan ekonomi.



**Gambar 7. Peta Jalan Penyederhanaan Layer Tarif Cukai Hasil Tembakau**

Sumber: Peraturan Menteri Keuangan Nomor 146 Tahun 2017 Tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau, diolah peneliti

## APAKAH ADA MANFAAT KENAIKAN CUKAI INI BAGI PENINGKATAN KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA?

Kenaikan cukai rokok terbukti menjadi satu strategi yang efektif untuk menurunkan prevalensi merokok sehingga dapat mengatasi hulu masalah kualitas sumber daya manusia di Indonesia yaitu pendidikan dan kesehatan. Dari sisi pendidikan, dengan semakin sedikitnya perokok anak maka diharapkan produktivitas mereka semakin meningkat sehingga dapat mengejar ketertinggalan dari segi kualitas pendidikan. Dari sisi kesehatan, penurunan prevalensi merokok akan menghilangkan perilaku merokok sebagai faktor risiko penyakit tidak menular. Penurunan penyakit tidak menular akan menjadi modal bagi generasi muda Indonesia untuk lebih produktif. Selain itu, penurunan penyakit tidak menular akan mengatasi permasalahan tingginya biaya kesehatan di Indonesia.

Untuk itu, mempertimbangkan berbagai faktor yang telah dipaparkan sebelumnya, pengaturan kenaikan tarif cukai di Indonesia sebaiknya memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Regulasi pemerintah tentang cukai semestinya memiliki tujuan yang jelas, yaitu mengendalikan eksternalitas konsumsi rokok tanpa dicampuri oleh tujuan mendorong produktivitas penerimaan negara.
2. Meningkatkan tarif cukai rokok secara signifikan sehingga menghasilkan kenaikan harga rokok yang tidak terjangkau oleh masyarakat miskin dan anak-anak.
3. Sifat adiktif pada rokok atau produk turunan tembakau lainnya membuat kebijakan cukai harus didesain dengan asumsi bahwa konsumsi relatif tidak terlalu terpengaruh oleh kenaikan harga rokok yang ditimbulkan oleh kenaikan tarif cukai dan inflasi, kecuali apabila telah melampaui batas keterjangkauan harga rokok oleh masyarakat umum. Dalam hal ini, misalnya harga rokok minimal mencapai nilai Rp50.000,00 per bungkus.
4. Melanjutkan rencana simplifikasi golongan cukai rokok dan mengelompokkan seluruh rokok mesin dalam satu kelompok. Simplifikasi tarif cukai ini juga akan memudahkan pemerintah untuk melakukan pengawasan sehingga menurunkan biaya pengawasan (enforcement cost) dan biaya pemungutan (collection cost) pemerintah. Dalam hal ini, tarif cukai dibuat bersifat spesifik serta merata untuk semua jenis rokok agar tidak terjadi pergeseran pola konsumsi rokok, mempertimbangkan sifat adiktif rokok.
5. Memperkuat kebijakan pengendalian konsumsi rokok yang mendukung kebijakan fiskal misalnya mengatur iklan, menetapkan kawasan tanpa rokok, mengatur penjualan rokok terutama bagi kelompok rentan, serta upaya kampanye berhenti merokok.

## REFERENSI

- Ahsan, Abdillah & Tobing, Mulia. (2008). "Study of The Impact of Tobacco Consumption Among The Poor in Indonesia". Download file dari [https://www.researchgate.net/publication/281061163\\_Study\\_of\\_the\\_Impact\\_of\\_Tobacco\\_Consumption\\_among\\_the\\_Poor\\_in\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/281061163_Study_of_the_Impact_of_Tobacco_Consumption_among_the_Poor_in_Indonesia)
- Badan Kebijakan Fiskal (2019, Maret). Kebijakan Cukai Hasil Tembakau dan Pemberantasan Rokok Ilegal. PPT yang dipresentasikan pada Diskusi Publik *Launching* Hasil Riset Perdagangan Rokok Ilegal di Indonesia, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2015). Hasil Utama Riskesdas 2018. Dilansir dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2013). "Riset Kesehatan Dasar 2013", dilansir dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). "Hasil Utama Riskesdas 2018", dilansir dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2016). "Survei Indikator Kesehatan Nasional 2016", dilansir dari <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskesnas/menu-rikus/422-sirk-2016>
- BNN (2013). Rokok Gerbang Narkoba. Download file dari <https://bnn.go.id/rokok-gerbang-narkoba/>
- BPJS Kesehatan. (2017). "Inovasi Pendanaan Defisit Program JKN-KIS melalui Pungutan (Tambahan) atas Rokok untuk Kesehatan (PRU). Dilansir dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/272cf953af57449bffc30087a1bd144d.pdf>
- CNN Indonesia. (2016). Indonesia: *Baby Smoker Country*. dilansir dari <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20160530024747-20-134280/indonesia-baby-smoker-country>
- Detik Health. (2014). Terpapar Residu Asap Rokok Ayahnya, Bayi Meninggal Kena Pneumonia. Download file dari <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-2534413/terpapar-residu-asap-rokok-ayahnya-bayi-ini-meninggal-kena-pneumonia>
- Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keuangan. (2017). "Nota Keuangan dan RAPBN 2018". Dilansir dari <http://www.djpk.kemenkeu.go.id/?p=5125>
- Frank J Chaloupka, Kurt Straif, Maria E Leon. (2010). "Effectiveness of tax and price policies in tobacco control". Download file dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21115556>
- Jha, P., Guindon, E., Joseph, R. A., Nandi, A., John, R. M., Rao, K., ... & Rao, M. G. (2011). A rational taxation system of bidis and cigarettes to reduce smoking deaths in India. *Econ Polit Wkly*, 42, 44-51.
- Kosen, Soewarta. (2013). "Measuring the Effective Coverage of the Immunisation Programme in Indonesia: Using Community-based Surveys". Download file dari [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61329-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61329-X/fulltext)
- M Scollo, S Younie, M Wakefield, et al. (2003). "Impact of Tobacco tax reforms on Tobacco Prices and Tobacco use in Australia". Download file dari [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/12/suppl\\_2/ii59.full.pdf](https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/12/suppl_2/ii59.full.pdf)
- Mifta Rahmiza, Suhartono, Nurjazuli. (2015). *The Relationships Between Physical Environmental Conditions of House with Pneumonia Incidence on Children Under Five Years, in the Working Area of Ngesrep Health Centre, Semarang City*. KnEPublishing
- OECD (2016). *Country Note Indonesia*. Download file dari <https://www.oecd.org/pisa/PISA-2015-Indonesia.pdf>
- Park et al. (2017). "Behavioral Change in Response to a Statewide Tobacco Tax Increase and Differences Across Socioeconomic Status". Download file dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28551589>
- PKJS UI. (2018) Perilaku Merokok Orang Tua dan Dampaknya terhadap Stunting, Kecerdasan, dan kemiskinan: Bukti Empiris dari Data Panel IFLS
- PKJS UI. (2019). Bantuan Sosial, Konsumsi Rokok, dan Indikator Sosial Ekonomi Rumah Tangga di Indonesia.
- Prasetyo, B. W., & Adrison, V. (2019). *Cigarette prices in a complex cigarette tax system: Empirical evidence from Indonesia*. *Tobacco Control*. Download file dari <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054872>
- Ross H, Chaloupka FJ. (2006). "Economic policies for tobacco control in developing countries". Download file dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17684673>
- Semba, R. D., Kalm, L. M., De Pee, S., Ricks, M. O., Sari, M., & Bloem, M. W. (2007). *Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia*. *Public health nutrition*, 10(1), 7-15.
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance. (2014). "The ASEAN Tobacco Control Atlas Second Edition". Download file dari [https://seatca.org/dmdocuments/2nd%20Edition\\_The%20ASEAN%20Tobacco%20Control%20Atlas\\_Final%20Version.pdf](https://seatca.org/dmdocuments/2nd%20Edition_The%20ASEAN%20Tobacco%20Control%20Atlas_Final%20Version.pdf)
- Tatiana M. Anderson, Juan M. Lavista Ferres, Shirley You Ren, et al. (2019) *Maternal Smoking Before and During Pregnancy and the Risk of Sudden Unexpected Infant Death*. *Pediatrics*. Dilansir dari <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/4/e20183325>
- Tobacco Atlas. (2019). "The Tobacco Atlas 2019", diakses dari <https://tobaccoatlas.org/country/indonesia/>
- TribunNews. (2017). Kisah Viral, Aqiqah Berujung Duka! Diduga Karena Asap Rokok, Bayi Ini Sesak Nafas Hingga Meninggal. Download file dari <https://www.tribunnews.com/regional/2017/08/14/kisah-viral-aiqah-berujung-duka-diduga-karena-asap-rokok-bayi-ini-sesak-nafas-hingga-meninggal>.
- Universitas Gadjah Mada. (2015). Raih Doktor Usai Teliti Hubungan Merokok dengan Produktivitas. Download file dari <https://ugm.ac.id/berita/10344-raih-doktor-usai-teliti-hubungan-merokok-dengan-produktivitas-kerja>
- World Health Organization. (2015). "World Health Statistics 2015". Download file dari [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/)
- World Health Organization. (2019). "World Health Statistics Overview 2019". Download file dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>