



CISDI MAGAZINE

Vol.2 / 2021

Kebijakan Cukai Rokok Indonesia:

**Buntungnya
Negara
Untungnya
Industri**





Isu rokok kerap di pandang dengan sebelah mata, maka dari itu ayo kita mencoba kenal dengan pengendalian tembakau di Indonesia mulai dari kebijakan, data serta fakta terkini yang dikemas secara kreatif melalui akun Instagram

@sebelahmata_cisdi

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) berkomitmen mengembangkan masyarakat berparadigma sehat. Simak temuan, rekomendasi, dan riset terbaru kami di Instagram **@cisdi_id** dan Twitter **@CISDI_ID**

Karena mencerahkan nusantara membutuhkan keberanian untuk mencintai bangsa tanpa syarat. Ikuti pengabdian kaum muda Pencerah Nusantara dalam memperkuat Puskesmas daerah. Instagram **@PencerahNusantara** Twitter **@PencerahNusa**

Es es apa yang penting banget buat keberlanjutan hidup manusia? Ya, SDGs dong! Penasaran gimana SDGs bisa menjamin semua orang menikmati kesejahteraan? Yuk mampir ke **@track.sdg**s dan cari tau caranya ikut berkontribusi dalam pembangunan!

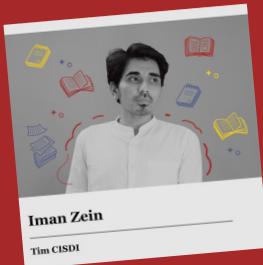
Tau nggak sih, kalau yang kamu anggap manis selama ini ternyata *toxic*? Masa kamu mau membiarkan yang *toxic* terus mengganggu hidup? Makanya, yuk, kenalan sama yang manis tapi berbahaya di **@fyindonesians**

Editorial

Halo!

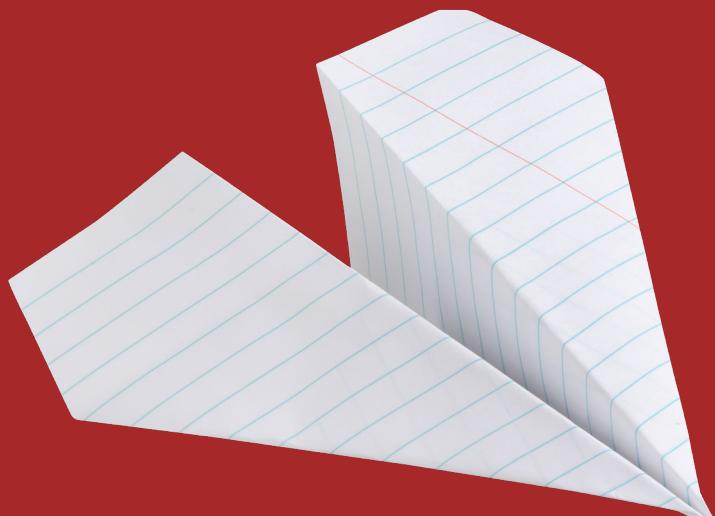
CISDI Magazine Volume 1 pertama kali dipublikasikan pada tahun 2020. Majalah tersebut menggunakan analogi persepakbolaan untuk memaparkan hasil *discourse network analysis*. Melihat respon dari masyarakat maupun pengambil kebijakan yang cukup baik, tim *Tobacco Control* CISDI berinisiatif untuk kembali membuat majalah pada tahun 2021 ini. Kali ini, CISDI bekerjasama dengan 15 orang anak muda yang direkrut secara terbuka untuk turut membantu menyusun CISDI Magazine Volume 2. CISDI Magazine Volume 2 ini mengambil tema kerugian dan keuntungan yang dihadapi berbagai pihak akibat kebijakan cukai rokok: mulai dari pemerintah, industri, hingga masyarakat. Berbagai konten yang dilampirkan pada majalah ini bersumber dari data-data yang kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan, selamat membaca.

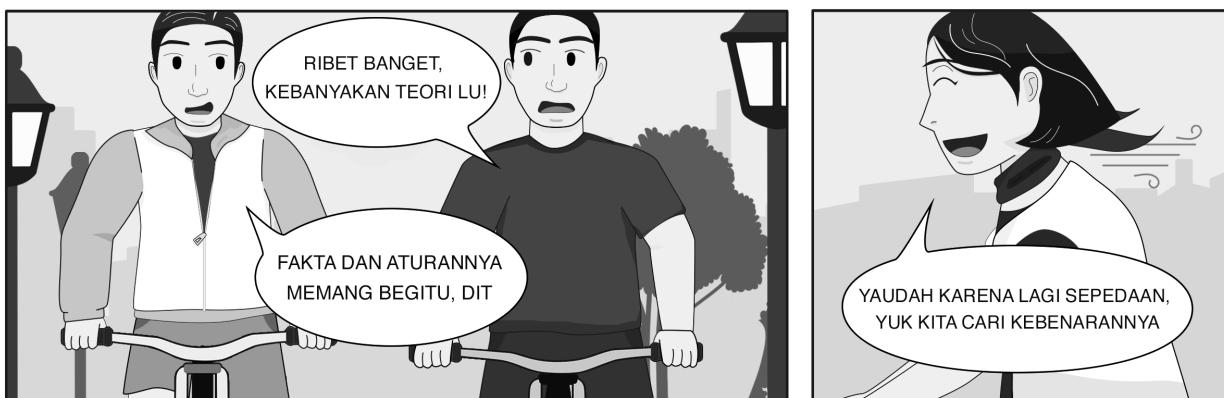
Tim Produksi



Daftar Isi

Hubungi Kami di	2
Editorial	3
Tim Produksi	4
Daftar Isi	5
Cukai: Tak Kenal Maka Kenalan Dulu!	7
Dunia Menilai	17
Buntungnya Negara	20
Feature: Pukat	27
Untungnya Industri	32
Pengamat Ikut Berperang	40
Tarik Ulur Kebijakan, Pemerintah Jagonya	42
Kesimpulan	44
Rekomendasi	45





Cukai: Tak Kenal Maka Kenalan Dulu!

Halo!

Saya adalah Cukai.

Mungkin Anda sering mendengar saya ketika isu tembakau sedang dibahas pada media massa ataupun kebijakan pemerintah lainnya. Tapi apakah Anda benar-benar mengenal saya lebih mendalam?

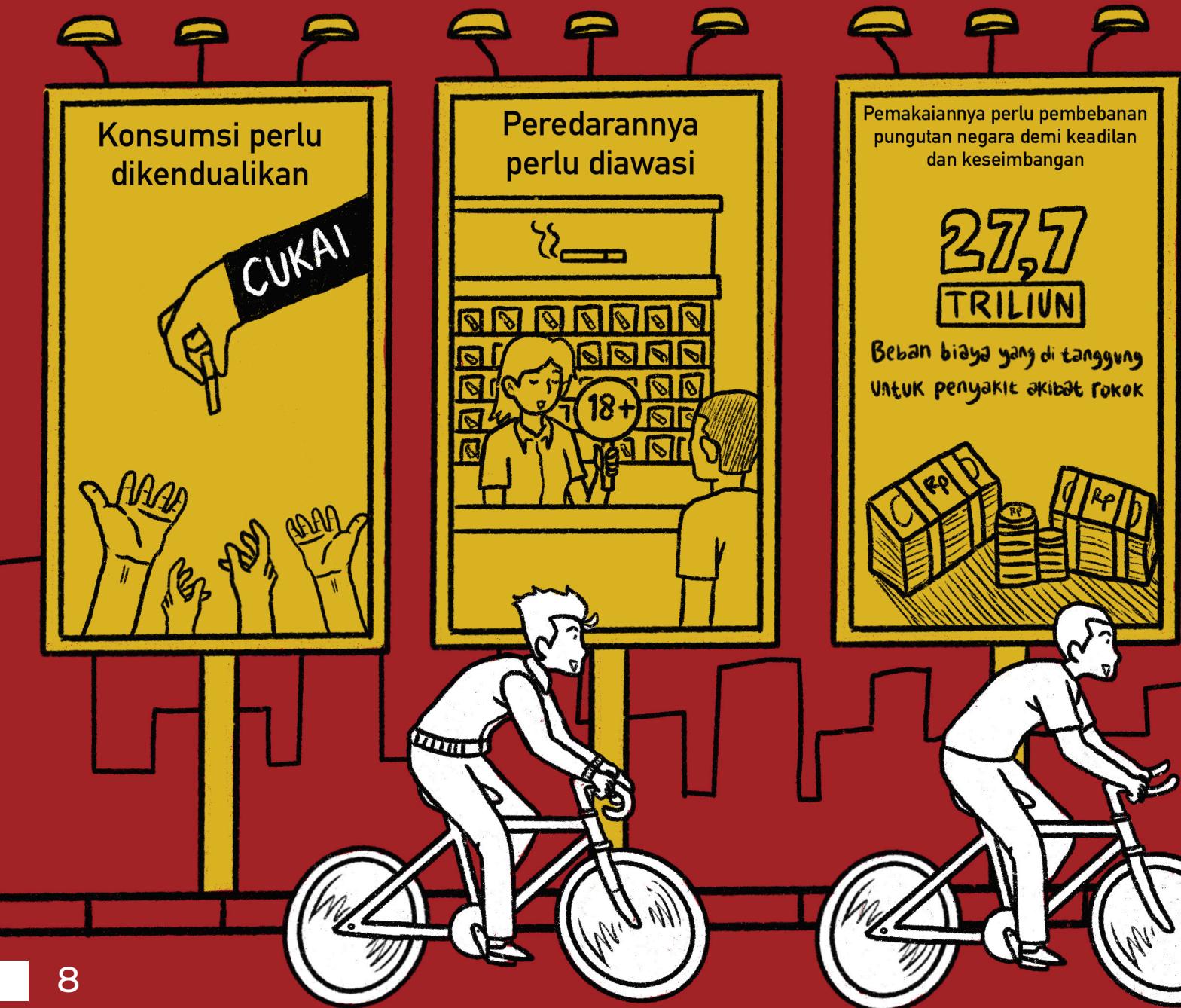
Saya akan berkenalan dengan Anda serta menceritakan segala hal. Dari sistematika, jenis, golongan, hingga kemiripan saya dengan pungutan lainnya.

Dengan kita berkenalan satu sama lain, Anda akan lebih memahami saya dan mengetahui dampak-dampak yang akan saya timbulkan. Bersiaplah!



Sistematika Cukai

Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007, cukai (atau “sin tax”) adalah pungutan negara yang dikenakan terhadap barang-barang tertentu yang mempunyai sifat atau karakteristik yang ditetapkan dalam Undang-Undang Cukai. Berdasarkan Pasal 2 ayat (1) UU No. 39/2007, barang-barang tertentu yang dikenai cukai berdasarkan Undang-Undang ini mempunyai sifat atau karakteristik, seperti yang dijelaskan pada gambar di bawah.



Apa Saja Barang Kena Cukai?

Menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007, Barang Kena Cukai terdiri dari:

Minuman yang mengandung etil alkohol (MMEA)

Hasil tembakau

Etil Alkohol (EA) atau ethanol



PAJAK ROKOK

Cukai rokok dan pajak rokok terkadang disamakan oleh khalayak umum. Secara filosofis istilah cukai dan pajak memiliki perbedaan fungsi. Pajak secara umum berfungsi sebagai kontribusi wajib masyarakat untuk membiayai negara bekerja. Sementara cukai, memiliki fungsi utama sebagai instrumen pengendalian untuk produk yang memiliki dampak buruk.



CUKAI ROKOK

Produk tembakau sendiri dikenakan pungutan cukai dan pajak. Khusus untuk pajak, selain pajak pertambahan nilai (PPN) yang dikenakan ke seluruh produk konsumsi, rokok secara khusus dikenakan pajak retribusi daerah yang disebut pajak rokok daerah.



Jadi mereka
berbeda ya

Nah jelas kan
sekarang

Tentang Cuk

**Sigaret/Rokok Putih
(Mesin/Tangan)**



**Sigaret/Rokok Kretek
(Mesin/Tangan)**

Cerutu

Klembak Menyan

Tembakau Iris

**Rokok Daun/
Klobot**

**Hasil Pengolahan
Tembakau Lainnya
(termasuk Rokok
Elektrik dan Vape)**

Pada edisi kedua CISDI Magazine kali ini, kita akan berbicara lebih spesifik tentang cukai tembakau. Tarif cukai untuk hasil tembakau sendiri diatur secara rinci di dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Republik Indonesia Nomor 198/PMK.010/2020 yang diperbarui setiap tahunnya. Di dalam peraturan tersebut, tarif untuk masing-masing produk tembakau ditentukan dengan dasar pertimbangan sebagai berikut:

Jenis Hasil Tembakau

Setiap jenis hasil tembakau dikenakan tarif cukai dengan ketentuan yang berbeda-beda. Jenis hasil tembakau yang ada di Indonesia mencakup (lihat ilustrasi di halaman 12)

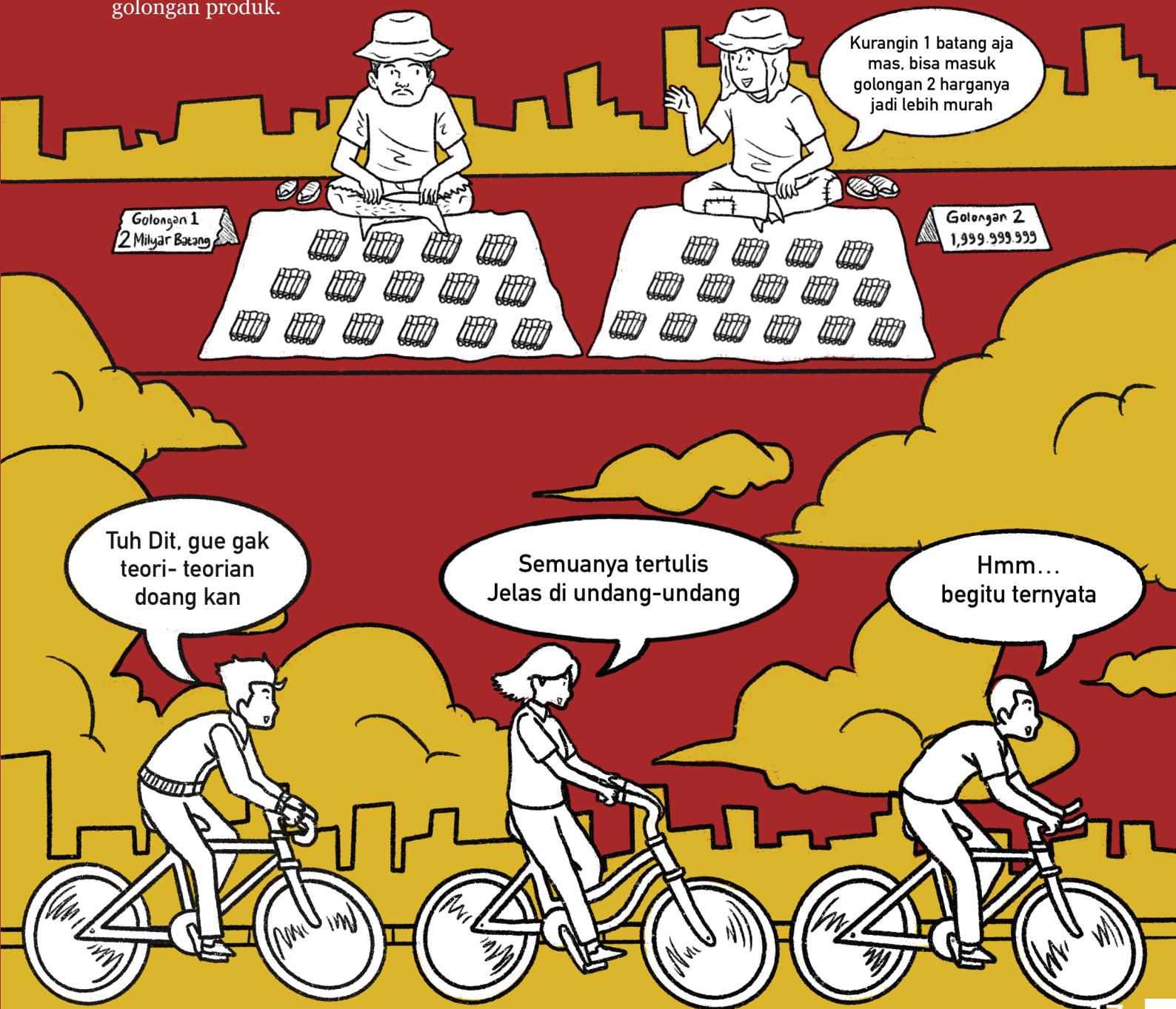
Golongan Pengusaha

Selain berdasarkan jenis hasil tembakau yang diproduksi, tarif cukai yang dibebankan ke perusahaan juga ditentukan berdasarkan jumlah batang rokok yang diproduksi oleh perusahaan tersebut. Dengan contoh, perusahaan A memproduksi rokok kretek mesin sejumlah 3 miliar batang, maka perusahaan A akan dikenakan tarif cukai golongan I atau tarif cukai paling tinggi. Di lain sisi, jika perusahaan A hanya memproduksi sebanyak 2 miliar batang, perusahaan ini akan berada pada tarif cukai golongan II yang mana tarif cukainya tidak setinggi tarif cukai golongan I. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi jumlah produksi suatu perusahaan, maka semakin besar tarif cukai yang dikenakan pada produk hasil tembakau. (lihat ilustrasi di halaman 13)

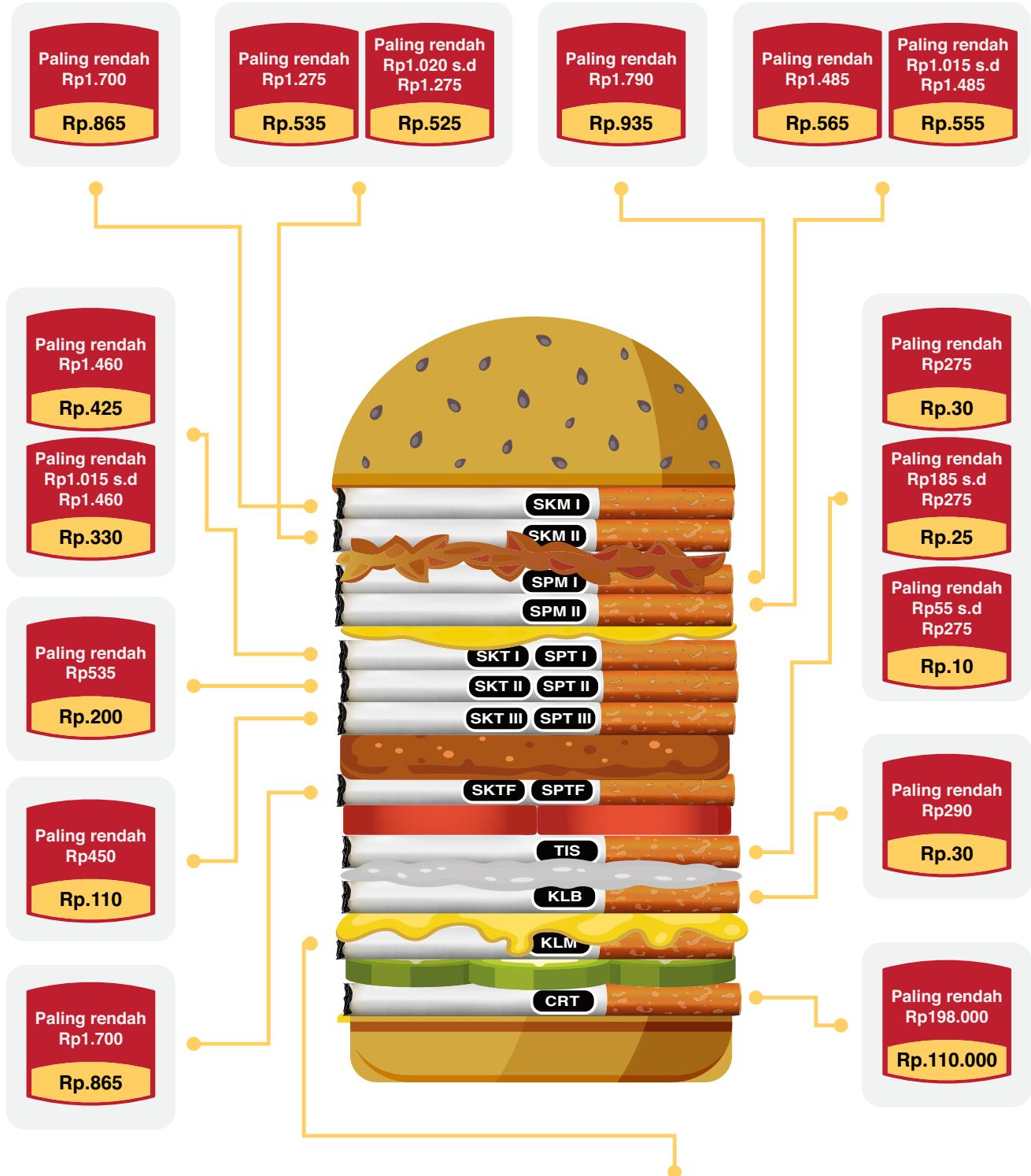
ai Tembakau

Batasan Harga Jual Eceran

Harga Jual Eceran (HJE) merupakan istilah yang merujuk pada harga dasar dalam perhitungan besaran cukai yang akan diambil sekaligus menjadi batasan harga minimum bagi penjual di pasaran. HJE yang tercantum dalam Peraturan Menteri Keuangan bervariasi antar jenis dan golongan produk.



Lapisan Cukai Tembakau



Keterangan:



Batasan harga jual eceran per batang atau gram



Tarif cukai per batang atau gram

Paling rendah Rp200
Rp.25

Paling rendah Rp.55.000 s.d Rp198.000
Rp.22.000

Paling rendah Rp.22.000 s.d Rp55.000
Rp.11.000

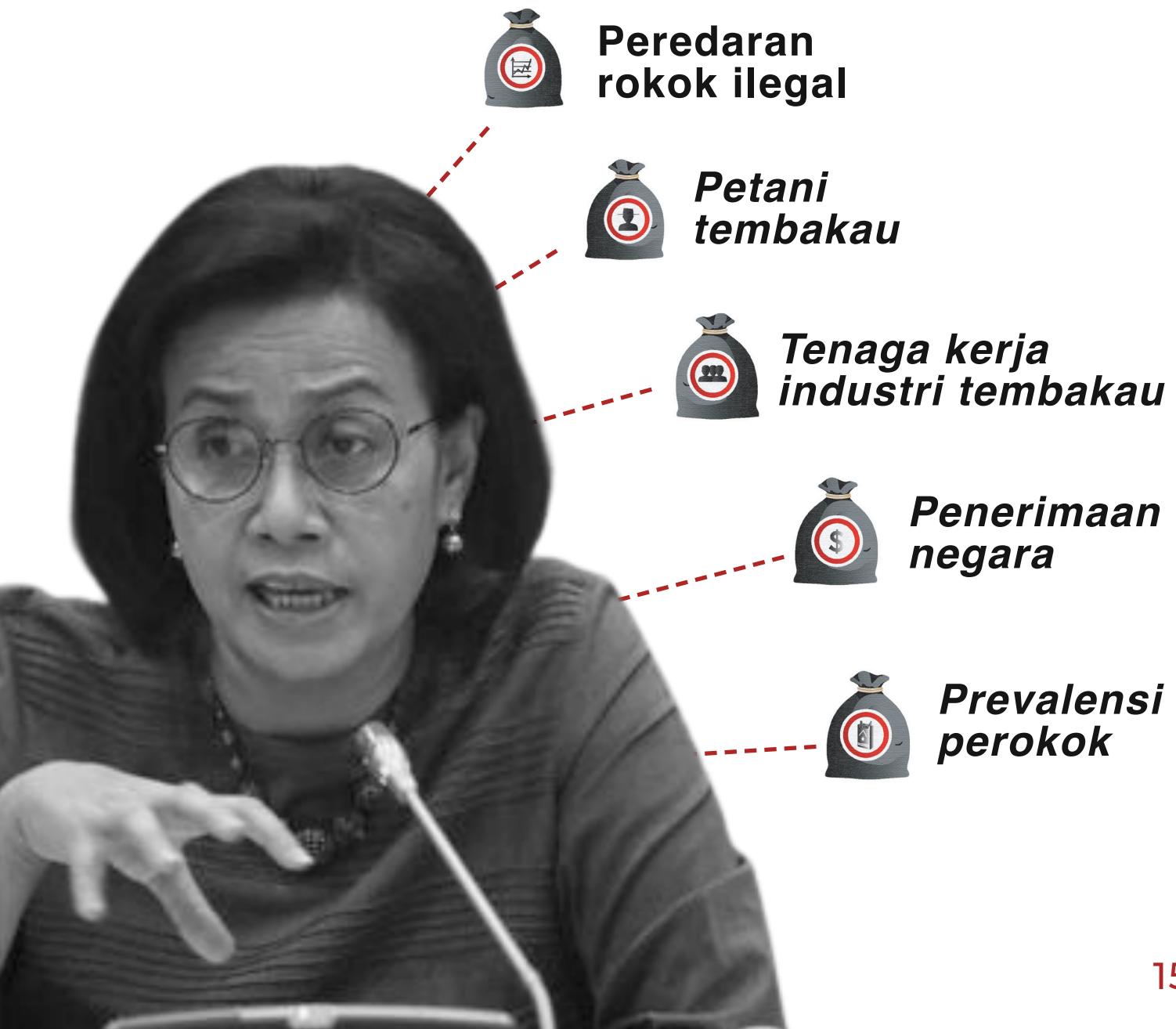
Paling rendah Rp.5.500 s.d Rp22.000
Rp.1.320

Paling rendah Rp.495 s.d Rp5.500
Rp.22.000

Proses Pembuatan Kebijakan

Kenakan tarif cukai hasil tembakau merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dapat memperkuat upaya pengendalian konsumsi tembakau. Setiap tahunnya, pemerintah dapat mengubah besaran tarif cukai tembakau.

Pada November 2020 lalu, dikutip dari Kompas.com, Menteri Keuangan Sri Mulyani menyebutkan ada lima aspek yang menjadi pertimbangan dalam menentukan kenaikan cukai tembakau (bisa dilihat di ilustrasi halaman 15)



Selamat! Sekarang Anda sudah sangat mengenal tentang saya. Sangat kompleks, tetapi memang itu adanya. Sangat senang rasanya jika kita saling mengenal dan memahami satu sama lainnya.

*Sekarang apakah
Anda tertarik
mengetahui
bagaimana kinerja
saya?*



Dunia Menilai





Setalah memahami apa itu cukai dan cukai tembakau, sekarang mari kita lihat bagaimana sistem cukai tembakau di Indonesia di mata global. University of Illinois Chicago membuat kajian komparasi sistematika cukai dari berbagai negara yang dirangkum dalam kajian berjudul *tobacco tax scorecard*.

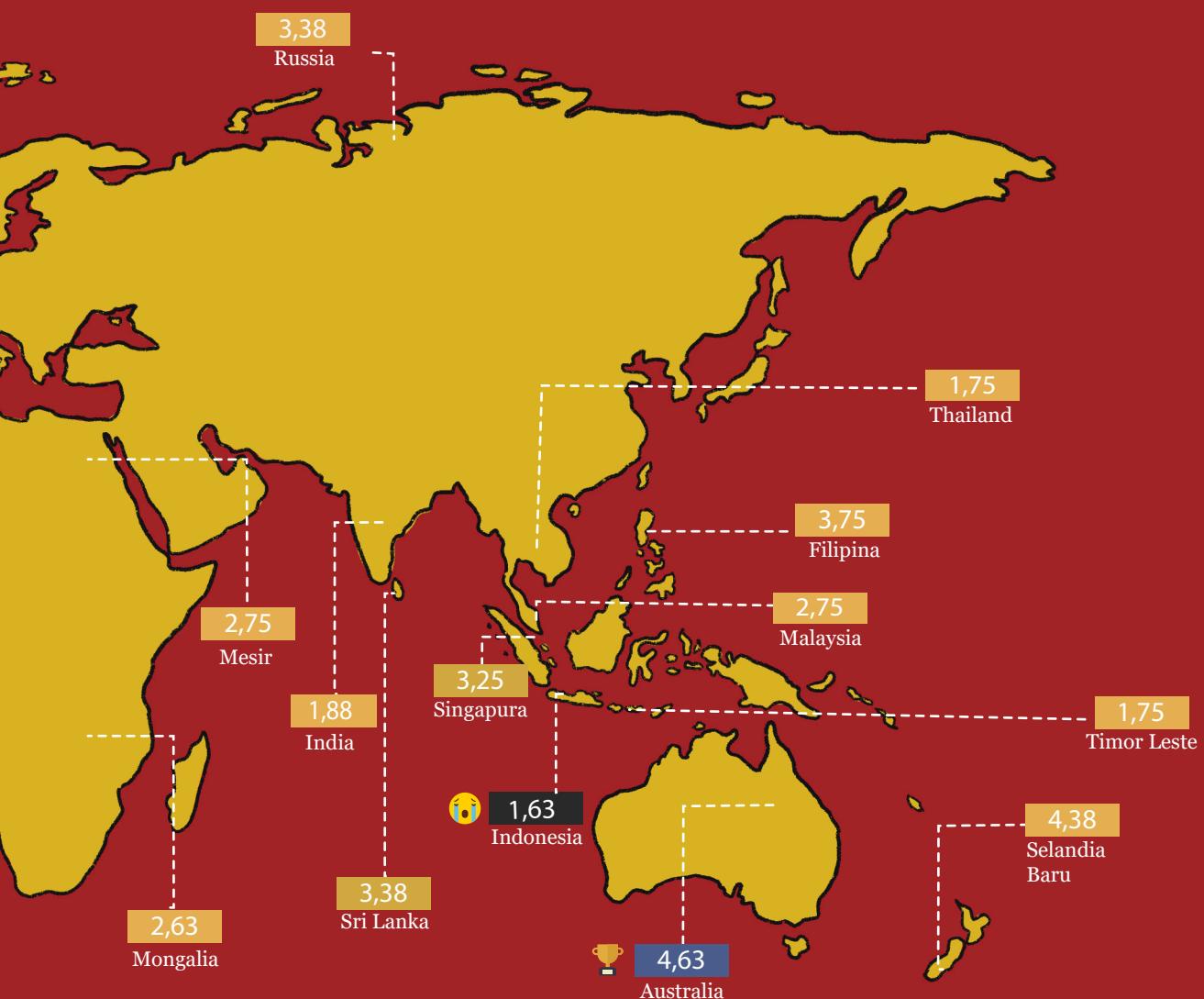
Scorecard atau Kartu Skor merupakan indeks penilaian sistematika cukai tembakau bagi negara-negara di dunia. Penelitian ini menggunakan empat komponen penilaian, yaitu: harga rokok, keterjangkauan rokok, persentase cukai, dan struktur cukai yang berlaku di negara tersebut. Mari kita lihat bagaimana perbandingan nilai yang diperoleh Indonesia dengan nilai yang didapatkan oleh negara-negara lain.

Dapat dilihat dari gambar di atas, Indonesia tidak mengantongi nilai baik dan masih memiliki nilai yang relatif rendah dibandingkan dengan negara lain, bahkan di antara negara-negara kawasan Asia Tenggara dan negara-negara G-15. Nilai buruk ini menjadi indikasi bahwa kebijakan cukai tembakau di Indonesia belum efektif untuk mengendalikan konsumsi.

Secara rinci, hasil perhitungan nilai tobacco tax scorecard yang diperoleh Indonesia didasarkan pada empat komponen penilaian:

Harga Rokok

Komponen ini membandingkan harga rokok di semua negara setelah disesuaikan dengan daya beli masyarakat. Produk rokok yang digunakan sebagai tolak ukur adalah merokok



yang paling populer di suatu negara. (Skor: 3/5)

Perubahan Keterjangkauan Rokok

Keterjangkauan rokok mengukur kemampuan masyarakat untuk membeli produk tersebut dengan mempertimbangkan satuan harga rokok dan pendapatan per kapita masyarakat. Dalam kurun waktu enam tahun (2012-2018), kenaikan tarif cukai rokok di Indonesia lebih kecil dari kenaikan pendapatan per kapita sehingga rokok tetap terjangkau. (Skor: 0/5)

Persentase Cukai

Komponen ini menilai persentase tarif cukai terhadap harga jual eceran. UU Cukai No 39 tahun 2007, pasal 5 ayat 1 menyebutkan, "Barang kena cukai berupa hasil tembakan dikenai cukai berdasarkan

tarif paling tinggi 57% dari harga jual eceran." Angka ini masih jauh di bawah angka yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan World Bank yaitu sebesar minimal 75%. (Skor: 2,5/5)

Struktur Cukai

Struktur cukai di Indonesia terlalu banyak tingkatan. Setiap ada kenaikan tarif cukai, tidak berarti semua golongan rokok mengalami kenaikan harga yang sama. Sebagai contoh, pada tanggal 1 Februari 2021, terjadi kenaikan cukai rokok pada sigaret putih mesin golongan I sebagai 18,4%, namun tidak ada kenaikan sepersen pun pada sigaret kretek tangan. (Skor: 1/5)

BUNTUNGNYA NEGARA



Mendapatkan nilai 1,63 dari skala 5 untuk kebijakan cukai yang diterapkan di Indonesia tentu bukan pencapaian yang membanggakan. Tak heran bila masyarakat Indonesia di berbagai lapisan, terlepas dari usia, gender, maupun status sosial-ekonomi, menuai dampak negatif dari konsumsi tembakau yang turut dilanggengkan oleh lemahnya kebijakan cukai di negara ini. Tingkat perokok pria dewasa di Indonesia yang pada tahun 2016 adalah sebesar 76,1 persen telah diakui sebagai yang tertinggi di dunia. Oleh karena itu, tidak mengejutkan bila lima penyebab utama kematian di Indonesia terkait dengan konsumsi tembakau. Penggunaan tembakau diperkirakan bertanggung jawab atas 26 persen dari total kematian penyakit kardiovaskular di negara ini setiap tahun. Selain orang dewasa, anak-anak pun tak lepas dari bayang-bayang ancaman promosi penggunaan tembakau sejak dulu. Bagaimana tidak, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyatakan kekhawatirannya mengenai anak-anak yang dijadikan media promosi rokok melalui pemasangan merek salah satu rokok terkenal di kaos anak-anak dan berbagai atribut audisi sebuah cabang olahraga. Bagaikan fenomena gunung es, yang tersebut hanyalah sebagian kecil contoh dari catatan kelam atas candu nikotin

dan lemahnya regulasi yang berpotensi mengancam kesejahteraan rakyat Indonesia.

Selain masyarakat pada umumnya, konsumsi tembakau yang masif dan regulasi yang tidak berfungsi dengan baik juga berdampak pada kinerja maupun pencapaian rencana strategis beberapa kementerian dan lembaga negara. Maka dari itu, tulisan di bawah ini akan mencoba mengulas beberapa kementerian dan lembaga negara yang terdampak oleh konsumsi tembakau yang masif serta kebijakan cukai yang lemah.

BPJS Kesehatan

Salah satu lembaga negara yang paling terdampak oleh lemahnya kebijakan cukai dan tingginya konsumsi rokok adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Seperti yang kita ketahui bahwa merokok adalah faktor utama penyebab munculnya penyakit kronis yang menyedot ongkos paling besar. Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Dante Saksono Harbuwono, menyampaikan bahwa terdapat beban biaya kesehatan yang amat besar, yaitu lebih dari 16,3 triliun rupiah, sebagai biaya pengobatan 17,5 juta kasus penyakit tidak menular akibat konsumsi tembakau seperti penyakit kardiovaskular dan kanker.



“Dante Saksono Harbuwono menyampaikan bahwa terdapat beban biaya kesehatan yang amat besar, yaitu lebih dari 16,3 triliun rupiah, sebagai biaya pengobatan 17,5 juta kasus penyakit tidak menular akibat konsumsi tembakau seperti penyakit kardiovaskular dan kanker.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan mengungkapkan bahwa pada tahun 2018 sebanyak Rp 5,9 triliun dari dana BPJS Kesehatan digunakan untuk pengobatan penyakit akibat rokok. Di tahun berikutnya, berdasarkan riset CISDI, BPJS Kesehatan juga telah menghabiskan setidaknya Rp 10,5 triliun – Rp 15,5 triliun untuk menambal biaya kesehatan akibat rokok yang totalnya mencapai Rp 17,9 triliun – Rp 27,7 triliun. Sementara masyarakat juga harus menanggung biaya di luar tanggungan BPJS-K, yang diperkirakan mencapai Rp 12 triliun rupiah. Beban biaya pelayanan kesehatan diperkirakan akan terus meningkat bila konsumsi rokok tidak dikendalikan secara serius.

Sementara itu, total alokasi maksimum penerimaan cukai rokok dan pajak rokok daerah untuk pembiayaan JKN di tahun 2019 hanya sebesar Rp 7,4 triliun. Nilai ini tidak mengimbangi besarnya biaya kesehatan untuk mengobati penyakit terkait rokok. Maka, BPJS Kesehatan sebagai penjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia sangat dirugikan karena pengeluaran untuk pengobatan tidak diimbangi dengan dana yang masuk.

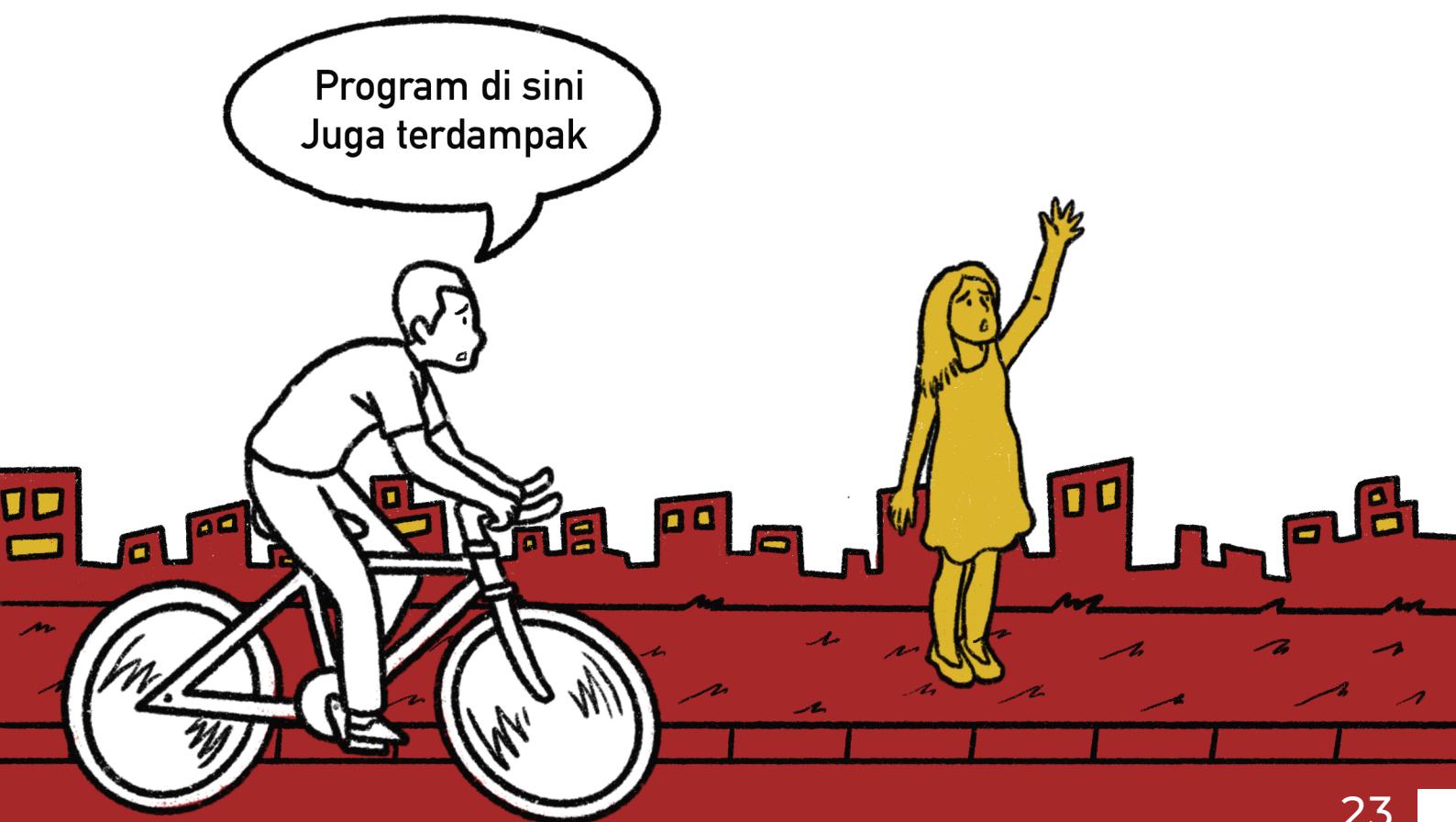
Kementerian Kesehatan

Selain BPJS Kesehatan yang harus terus merugi karena terlalu banyak biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan penyakit akibat merokok, Kementerian Kesehatan juga ikut dirugikan karena pencapaian target penanganan berbagai penyakit terhambat oleh tingginya konsumsi rokok. Konsumsi tembakau masih berada di jajaran lima teratas untuk faktor risiko penyebab kematian dan disabilitas, bahkan peringkatnya tidak berubah mulai dari tahun 2007 sampai 2017.

Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu indikator dari pencapaian sasaran tersebut adalah prevalensi merokok penduduk usia <18 tahun yang awalnya sebesar 7,2% di tahun 2014 diharapkan menurun ke angka 5,4% di tahun 2019. Namun faktanya, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi perokok anak malah meningkat ke angka 9,1%.



Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular juga menyediakan Quitline yang merupakan layanan konsultasi upaya berhenti merokok melalui telepon tidak berbayar melalui telepon tidak berbayar. Berdasarkan laporan di tahun 2019, jumlah klien yang ditangani melalui layanan ini sebanyak 60.983. Akan tetapi, jika dibandingkan dengan jumlah perokok yang ada di Indonesia, angka ini tentu masih terbilang kecil. Permintaan untuk layanan Quitline dapat meningkat jika diimbangi dengan kebijakan yang bersifat disinsentif untuk perokok aktif untuk merokok, seperti melalui peningkatan harga secara signifikan yang membuat mereka berpikir dua kali untuk membeli rokok.



Kementerian Perlindungan Perempuan & Anak

Selain Kementerian Kesehatan, pengendalian tembakau juga menjadi perhatian dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), terutama pada upaya pencegahan konsumsi rokok pada anak dan perlindungan anak sebagai perokok pasif. Rokok menjadi momok tersendiri bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Selain sebagai perokok aktif, perokok pasif juga memiliki risiko yang tinggi terhadap ancaman kesehatan bagi korbannya. Asap rokok juga dapat menjadikan lingkungan anak menjadi lingkungan yang kotor dan tidak layak bagi kehidupan dan tumbuh kembang anak.

KPPPA telah mencanangkan Sekolah Ramah Anak (SRA) yang salah satu tujuannya adalah mencegah anak menjadi perokok dan pengguna Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA). Perwujudan dari tujuan ini dapat dilihat dari program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada di lingkungan sekolah dan himbauan-himbauan berupa banner atau poster yang disebar di sekolah-sekolah.

Akan tetapi, upaya SRA belum memperlihatkan hasil yang signifikan karena anak-anak masih terpapar oleh berbagai bentuk promosi dan rokok masih beredar dengan harga terjangkau di luar lingkungan sekolah, tanpa pengawasan yang kuat untuk menghalangi anak dibawah usia 18 tahun membeli rokok sesuai aturan



yang berlaku. 76,6% pelajar yang merokok membeli rokok dari warung, toko, penjual di jalan atau kios dan 71,3% pelajar yang merokok membeli rokok per batang. Maka tidak mengagetkan jika 68,2% pelajar laki-laki (usia 13-15 tahun) mengaku pernah merokok (GYTS 2019).

Selain SRA, KPPPA juga memasukan elemen pengendalian tembakau dalam program Forum Anak dan Kota Layak Anak. Melalui program Forum Anak yang memiliki misi untuk merealisasikan Indonesia Layak Anak (IDOLA) pada tahun 2030 mendatang, KPPPA mengangkat isu sehat tanpa rokok sebagai satu dari tiga isu prioritas. Selain itu, KPPPA juga memasukan implementasi kebijakan KTR sebagai salah satu indikator penilaian Kota Layak Anak. Jika fungsi cukai

sebagai pengendali konsumsi terlaksana dengan baik, seharusnya upaya KPPPA untuk mewujudkan hak anak untuk hidup sehat dapat lebih mudah tercapai.

6,6% pelajar yang merokok membeli rokok dari warung, toko, penjual di jalan atau kios



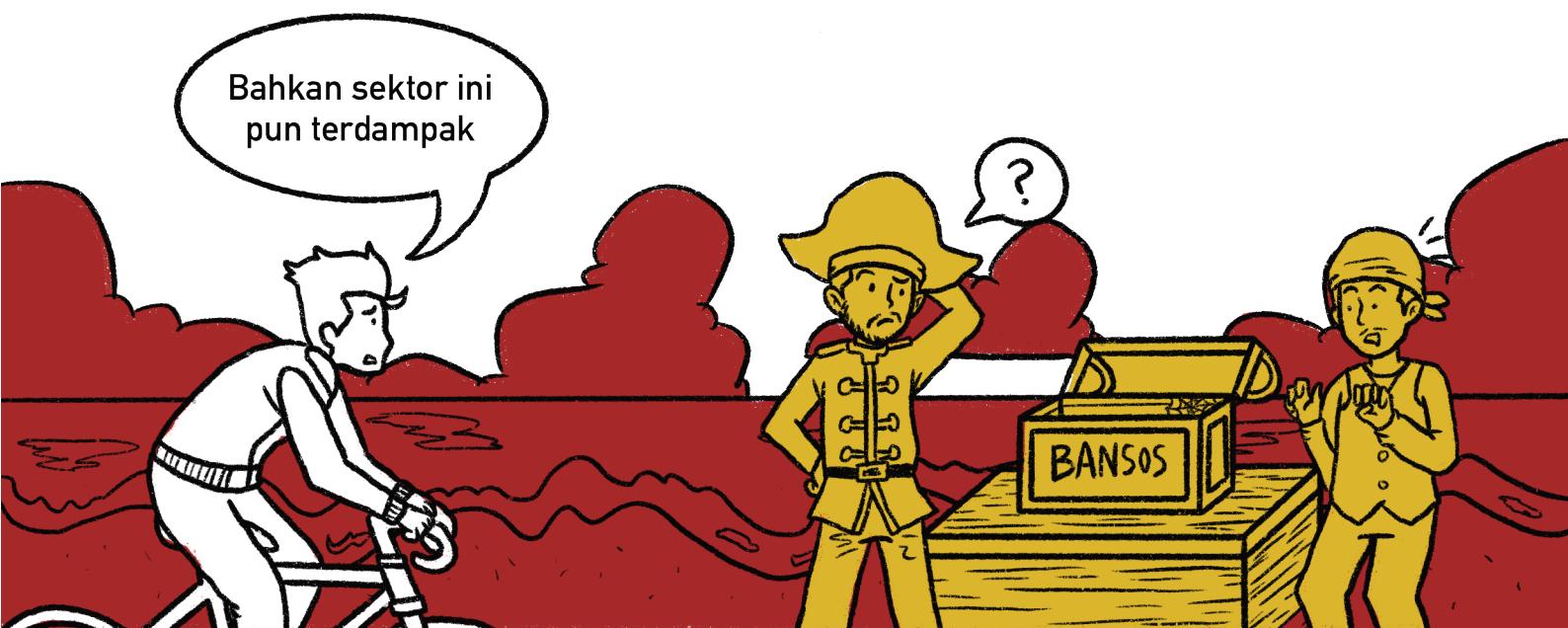
Kementerian Sosial

Selain Kementerian Kesehatan dan Kementerian PPPA, ternyata Kementerian Sosial juga terdampak oleh tingginya konsumsi rokok, terutama pada keluarga prasejahtera yang menjadi penerima manfaat utama dari program bantuan sosial yang dikelola oleh kementerian terkait. Program bantuan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat kurang mampu dan meningkatkan daya beli kebutuhan pokok.

Sayangnya, keberadaan program bantuan sosial ini dinilai tidak berdampak secara optimal karena terdapat indikasi penggunaan uang bantuan sosial untuk pembelian rokok.

Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) menyatakan bahwa keluarga penerima bantuan sosial cenderung memiliki intensitas konsumsi rokok yang lebih besar (3,5-4,5 batang rokok/kapita) dibandingkan dengan keluarga yang bukan penerima. PKJS-UI juga menemukan fakta bahwa keluarga perokok yang menerima bantuan sosial mengkonsumsi asupan karbohidrat, protein, kalori, dan lemak yang lebih rendah daripada keluarga nonperokok.

Temuan ini menjadi indikasi bahwa konsumsi rokok mengganggu prioritas alokasi dana pengeluaran rumah tangga dan berisiko mengurangi efektivitas bantuan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat penerima bantuan.



Kesimpulan

Melihat kerugian-kerugian yang harus dialami oleh berbagai instansi pemerintahan karena tingginya konsumsi rokok di masyarakat, pemerintah terutama Kementerian Keuangan, perlu melihat upaya pengendalian tembakau sebagai investasi yang menguntungkan di masa depan. Semakin sedikit konsumsi rokok di masa sekarang, semakin minim pula biaya pengobatan penyakit akibat rokok di masa depan. Semakin sedikit anak-anak yang mulai merokok di saat ini, maka semakin sedikit pula jumlah populasi berusia produktif yang berpotensi mengalami kesakitan di masa yang akan datang.

PUKAT

**Aku bergemung
mendengarnya**



Terlihat paru-paru sebelah kananku sudah runtuh sejak sebelum penerbangan
dan hanya menyisakan ruang seperempat udara.

Benarkah keuntungan yang diberikan oleh cukai rokok cukup untuk membayar biaya
pengobatan kami? Belum lagi jika nyawa kami melayang dan anak-anak kami jadi yatim.
Ah, andaikan aku berhenti waktu itu.

Dadaku terasa sesak dan napasku tersengal-sengal kala penerbangan dari Surabaya pada sore itu. Satu setengah jam sejak roda pesawat ini bersembunyi sampai muncul kembali, mukaku sudah merah padam menahan cekat udara di tenggorokanku. Dunia terasa lebih baik saat kakiku menapak tanah. Walau begitu, nyeri tak tertahankan terus berlanjut.

“Lima menit saja penerbangan diperpanjang maka fatal akibatnya bagi paru-paru Bapak”, ujar salah seorang dokter yang aku temui di rumah sakit setelah akhirnya aku memutuskan untuk konsultasi di pagi hari. Ia menambahkan bahwa perubahan tekanan udara di kabin pesawat membuat paruku kian tersengal. Ia menunjukkan hasil radiologi dan memberi penjelasan lanjutan. Aku bergemung mendengarnya. Terlihat paru-paru sebelah kananku sudah runtuh sejak sebelum penerbangan dan hanya menyisakan ruang seperempat udara.

Pneumothorax¹. Nama yang begitu asing itu terus bergema di kepalaku dan membuat pening.

“Dilihat dari riwayat penyakit Bapak dan keluarga, penyakit ini bukan turunan namun merupakan manifestasi kebiasaan bertahun-tahun lalu. Mulai sekarang, rokoknya dihentikan ya Pak.”

Aku mengernyitkan dahi. Tidak mungkin nyawaku terancam hanya karena rokok. Aku masih muda dan hanya merokok satu-dua bungkus per hari, sama seperti jutaan perokok lain di Indonesia. Dokter menyarankanku untuk operasi pemasangan selang namun kutolak mentah-mentah karena aku percaya aku baik-baik saja. Tiup

balon. Hanya itu terapi alternatif yang dapat disarankan oleh dokter saat ini. Terasa jenaka di telingaku.

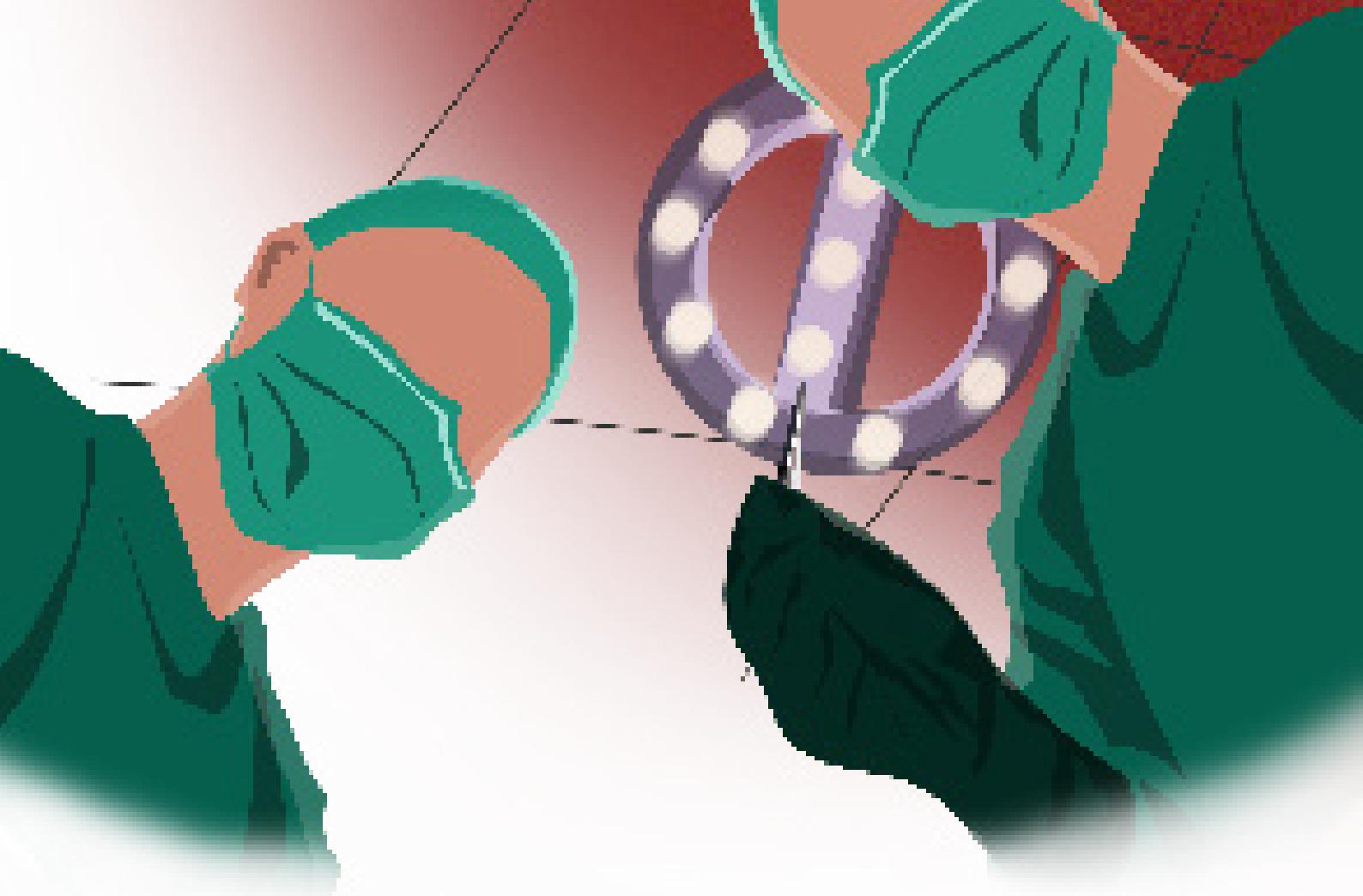
Aku pulang dan berusaha melakukan terapi tiup balon. Mau tidak mau, rokok juga kutinggalkan sementara. Dua hari setelahnya, hasil radiologi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi paru-paruku. Aku lanjutkan kembali rutinitas tiup balon yang kini menjadi bagian hidupku bagai makan dan minum. Aku coba, aku coba hingga seluruh paru-paruku ini akan sehat kembali. Bisa. Normal. Pulih. Hanya itu saja dalam pikiranku, kuulang-ulang ratusan kali. Dua bulan berlalu, waktu kontrol dokter yang selanjutnya tiba. Kulihat air muka dokter tidak secerah biasanya, ia menggelengkan kepala.

“Paru-paru Bapak kembali mengempis hingga hanya tersisa tiga puluh persen dari ukuran normal. Maaf Bapak, pasang selang harus kita jadikan opsi utama.”

Hatiku berkemelut kebingungan dan ketidakpercayaan dengan apa yang telah terjadi. Seharusnya berhasil. Seharusnya pulih. Nyaliku ciut dan aku meminta waktu untuk berpikir. Tak pernah terbayangkan aku harus menghadapi ruang operasi dengan pisau bedah dan aroma alkohol yang begitu menyengat. Memikirkannya saja membuat kakiku terasa layu. Istriku mencoba menguatkan dan kami berdua sepakat untuk mengunjungi dokter lain demi mendapat *second opinion*².

Bukan kabar segar yang kami dengar, malah berita mengerikan lainnya yang kami dapatkan. Aku duduk gamang mendengar penjelasan dokter kedua yang kukunjungi. Ia menolak ide pasang selang karena





menurutnya itu tidak akan membantu dan menyarankan operasi pembedahan thoraks. Ia lanjut merincikan prosedur pembedahan dada beserta risikonya. Kulihat wajah istriku: pucat.

Aku menghembuskan napas panjang ketika terbaring di ruang operasi. Prosedur pasang selang yang kutakuti kini menjadi sebuah kelegaan. Betapa tidak, setelah memantapkan hati untuk menjalani operasi pasang selang, kami diuji kembali dengan penolakan dari beberapa rumah sakit hingga akhirnya menemukan satu rumah sakit yang mau menerima. Alasan penolakan beragam, mulai dari keterbatasan alat hingga risiko komplikasi yang tinggi. Kutatap langit-langit ruang operasi untuk mengalihkan perhatian dari bau alkohol yang menyengat; dokter dan perawat bergaun hijau-hijau dengan masker erat membekap separuh wajah; dan besi-besi steril yang tergeletak di meja siap menyayat dagingku. Ah, kuingat betapa polosnya aku

saat sembunyi-sembunyi menghisap rokok sejak di bangku sekolah dasar. Kini, semua ulahku dibongkar paksa mengingat dokter membeberkan kondisi paruku ini merupakan hasil dari perilaku merokok kronis. Ah, betapa naifnya aku ketika berpikir resiko yang mungkin ditimbulkan setimpal dengan kenikmatan saat menghisap batang-batang terkutuk itu. Satu, dua, hingga tak terhitung. Andai saja aku tidak mencoba waktu itu...

Duh! Tiba-tiba rasa nyeri tak tergambarkan menyergap. Kulihat dokter mulai sibuk dengan berbagai alat tajam di tangan. Operasi dimulai. Kesadaranku perlahan mulai hilang. Aku merapalkan doa seadanya. Hanya nyeri dan nyeri yang dapat kuingat.

Sudah seminggu aku terbaring lemas sehabis operasi. Belum juga pulih fisik dan mentalku, dokter Dharmawan yang bertanggungjawab terhadap proses pembedahan kemarin mendatangiku untuk menyampaikan

berita buruk. Paru-paruku yang sempat mengembang penuh kini kembali mengempis. Aku perlu buru-buru dioperasi kembali. Aku yang masih terbaring lemah hanya bisa pasrah, begitupula istriku yang menahan tangisnya hanya bisa mengangguk lemas dan membiarkan perawat menggiring kasurku ke ruang operasi. Rasa takut telah menguap tergantikan rasa pasrah. Dadaku bagai robot mainan yang dibongkar pasang. Benar saja, operasi tak cukup sekali dilakukan. Hanya seminggu berselang dari operasi terakhir, paru-paruku kembali mengempis. Paru-paru ini bagaikan balon yang sedang dipermainkan takdir.

“Operasi harus dilakukan sekali lagi,” ujar dokter Dharmawan hati-hati. Rasa takutku memang sudah menguap, hanya khawatir yang tersisa. Beban finansial yang tak pernah kubayangkan sebelumnya menghantuiku. Bahkan untuk pasang selang dan operasi sebelumnya saja aku dibantu oleh atasanku yang amat dermawan. Bagaimana keluarga kecilku bisa bertahan jika aku harus kembali merogoh kocek dalam-dalam demi membiayai operasi kali ini? Kedua anakku juga masih butuh biaya berobat karena langganan dihinggapi batuk dan radang nyaris tiap bulan. Bagaimana jika aku terbiasa dan tak pernah bangun kembali dari ruang operasi? Ah... Polosnya aku berkhayal menjadi pahlawan negara yang menyumbang pundi-pundi rupiah ke negara lewat cukai belanja rokokku. Sekarang, aku tercekik oleh biaya kesehatanku sendiri.

“Dok, saya cuma menghisap produk yang ada filter beberapa tahun ke belakang. Kenapa bisa sampai separah ini? Saya tidak mampu lagi, dok.”

“Bapak, yang namanya rokok tetap saja berbahaya, apa pun jenisnya. Rokok melemahkan sistem imun Bapak sehingga kerusakan yang terjadi bukan hanya pada organ tertentu, tapi secara sistemik.” Dokter Dharmawan kemudian mencoba menenangkanku dengan memberitahu tentang program jaminan kesehatan milik pemerintah dan beberapa opsi keringanan biaya operasi. Satu cara di antaranya adalah dengan memangkas insentif dari jasa beliau sebagai dokter bedah. Aku kini menangis sejadinya. Istriku tampak sedikit kaget karena tidak pernah melihat aku yang begitu sedih hingga terisak. Ia mengelus punggungku dan berterima kasih pada dokter Dharmawan.

Keluargaku, atasanku, dan kini seseorang yang baru beberapa bulan ke belakang aku kenal harus menanggung akibat dari perbuatan yang dulu aku sanjung-sanjung sebagai kenikmatan. Bayangkan jika di negara ini terdapat jutaan keluarga dan



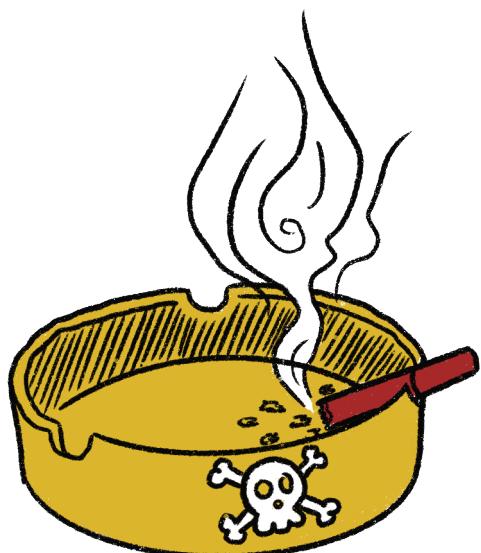
puluhan dokter lain yang harus bertemu dengan pasien-pasien yang sama sepertiku. Benarkah keuntungan yang diberikan oleh cukai rokok cukup untuk membayar biaya pengobatan kami? Belum lagi jika nyawa kami melayang dan anak-anak kami jadi yatim. Ah, andaikan aku berhenti waktu itu...***

Aku dan anakku bergandengan tangan menuju warung di depan rumah. Tiga bulan sudah sejak operasi terakhir dan keadaanku kian membaik. Anehnya, kondisi anakku pun turut membaik. Batuk langganan itu tak pernah hadir kembali. Mereka kini bisa dengan bebas makan nasi goreng maupun es krim tanpa perlu cemas dihinggapi radang maupun demam. Dokter anak langganan kami berkesimpulan bahwa alergi yang selama ini menyerang terjadi akibat asap rokok dan zat-zat sisa pembakaran rokok yang melekat di pakaianku. Tiap pelukan dan sentuhan dariku adalah racun yang menyakiti anak-anakku.

“Bapak nggak beli rokok?” Anakku menarik ujung kemeja sambil menunjuk ke rak di meja kasir yang memajang rokok aneka merek.

“Iya Pak, silakan rokoknya.” Tawar penjaga toko sambil tersenyum.

“Nggak Pak, harganya naik kan, saya nggak bawa cukup uang”, kilahku.



“Lho, yang lebih murah kan ada Pak. Merk yang ini, cuma 1000 sebatang. Lebih murah daripada permen anaknya Bapak.” Ia menyodorkan sekotak rokok ke arahku.

Aku menelan ludah. Nyeri di dadaku menyeruak. Kutatap mata anakku yang dengan jenaka menelusuri berbagai warna-warni kotak rokok di rak. Kuhamburkan pandangan ke arah latar meja kasir: spanduk berisikan slogan khas anak muda dan logo salah satu merek rokok. Kaos penjaga warung itu bahkan memiliki logo yang sama. Pukat tembakau di mana mana. Pukat yang tak kenal usia: dari anak-anak yang penasaran hingga dewasa yang kecanduan. Aku bergidik. Tak perlu modal, uang jajan permennya pun cukup untuk membeli. Ah, andai saja... Andai saja...

Jakarta, 2021

Catatan:

¹Pneumothorax adalah kondisi paru-paru yang mengempis/kolaps akibat terkumpulnya udara dalam rongga pleura yaitu rongga tipis yang dibatasi oleh dua selaput pleura di antara dinding dada dan paru-paru.

²Second opinion adalah inisiatif dari pasien untuk mendapatkan pendapat lain dari dokter yang berbeda.

Tulisan ini terinspirasi dari hasil wawancara dengan Tuan RMS, 39 tahun, sebagai mantan perokok aktif. Beliau menderita penyakit Pneumothorax dengan paru-paru sebelah kanan kolaps pada tahun 2016 dan dinyatakan sembuh setelah menjalani berbagai perawatan selama beberapa tahun. Saat ini, Tuan RMS beserta istri dan anak-anaknya aktif menyebarkan pengalaman buruk hidupnya akibat rokok dan mengajak banyak orang untuk berhenti merokok sedini mungkin.



KEUNTUNGAN INDUSTRI

Berbanding terbalik dengan negara dan rakyat yang menanggung kerugian besar akibat produk tembakau, industri rokok justru menimbul banyak privilie. Keuntungan yang mereka miliki tidak hanya datang dalam wujud ekonomi tetapi juga regulasi.

Perusahaan rokok, tanpa perlu disangkal lagi, adalah korporasi besar yang menghasilkan uang sangat banyak dari menjual barang berbahaya. Ambil contoh PT. HM Sampoerna yang memiliki lima variasi produk rokok. Perusahaan yang sejak tahun 2005 kepemilikannya diambil alih oleh Philip Morris International ini memiliki pendapatan bersih yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

Keuntungan Ekonomi

Pada 2016 saja, pendapatannya senilai 95.467 miliar rupiah dan terus meningkat menjadi 99.091 miliar rupiah pada 2017, 106.742 rupiah pada 2018, serta 106.055 miliar rupiah pada 2019.

Hal yang sama juga terjadi pada Gudang Garam, perusahaan yang terkenal dengan rokok yang memiliki kadar nikotin tinggi. Pada 2016, keuntungannya mencapai 76.274 miliar rupiah dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Di tahun 2017, keuntungan perusahaan ini mencapai 83.305 miliar rupiah, tahun 2018 mencapai 95.707 miliar rupiah dan tahun 2019 menembus 110.523 miliar rupiah.

Selain itu, tingginya kekuasaan perusahaan rokok juga dapat dilihat dari menjamurnya pabrik rokok di Indonesia. Misalnya, perusahaan Gudang Garam di tahun 2021 berencana mendirikan pabrik di daerah yang produksi tembakau cukup tinggi, yaitu di Magetan, Jawa Timur. Pabrik yang dirancang untuk memproduksi Sigaret Kretek Tangan (SKT) ini bahkan diberi lampu hijau oleh pemerintah setempat dengan alasan dinilai mampu menyerap banyak tenaga kerja.



Faktor utama lainnya yang mendukung kemenangan industri rokok di negara ini adalah fakta bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara yang tidak meratifikasi *Framework Convention of Tobacco Control* (FTFC). Perjanjian internasional tentang kesehatan masyarakat yang dibahas dan disepakati oleh negara-negara anggota WHO ini telah diratifikasi oleh 187 negara, menyisakan sembilan negara yang belum tergabung, di antaranya Indonesia, Andora, Eritrea, Liechtenstein, Malawi, Monako, Somalia, Republik Dominika, dan Sudan Selatan. Bukan hal yang dapat dibanggakan bila melihat Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia yang belum menyetujui perjanjian ini. Akibatnya, aturan pengendalian tembakau di Indonesia menjadi sangat lemah. Selain memberikan rekomendasi terkait harga dan pajak untuk mengurangi permintaan tembakau, regulasi FCTC juga mencakup langkah-langkah non harga. Contohnya seperti aturan kandungan produk tembakau; pengemasan dan pelabelan produk; pendidikan,

komunikasi, pelatihan, dan kesadaran publik terhadap tembakau; hingga langkah-langkah pengurangan permintaan terkait ketergantungan tembakau.

Keuntungan Regulasi

Dalam jurnal *Health Policy and Planning*, Volume 29 Issue 8 oleh David T Levy dkk., prediksi dan model kebijakan kenaikan cukai sebagai penerapan FCTC akan efektif dalam mengurangi angka prevalensi merokok dan kematian di Rusia. Kenaikan cukai di Rusia yang mencapai 70% diprediksi dapat mengurangi 20% prevalensi merokok dalam kurun waktu lima tahun dan diprediksi mencapai 31% pada 2040. Berdasarkan perhitungan ini, 96.000 jiwa akan terselamatkan pada 2040 dan 1,6 juta kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok bisa dicegah.

Tanpa mengikuti aturan global, Indonesia hanya bisa bergantung pada regulasi nasional dan daerah. Sayangnya, regulasi-regulasi di tanah air akan pengendalian tembakau terbukti memiliki banyak titik lemah dalam mengatasi berbagai permasalahan pengendalian tembakau ini.

Pertama, dalam UU Cukai menyatakan bahwa barang kena cukai berupa hasil tembakau dikenai cukai berdasarkan tarif paling tinggi 57% dari harga jual eceran. Sementara itu, angka rekomendasi WHO dan World Bank untuk tarif cukai tembakau minimal adalah 75%. Perbedaan tarif yang sangat jauh ini menggambarkan lemahnya tarif cukai di Indonesia.

Selain itu, pada UU Cukai tersebut juga disebutkan bahwa pemerintah wajib mendengarkan aspirasi industri tembakau. Pernyataan ini tertuang pada pasal 5 ayat 4 dengan bunyi “Penentuan besaran target penerimaan negara dari cukai pada Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) dan alternatif kebijakan menteri dalam mengoptimalkan upaya mencapai target penerimaan dengan memperhatikan kondisi industri dan aspirasi pelaku usaha industri disampaikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) untuk mendapat persetujuan.”

Hal ini menunjukkan adanya celah bagi industri untuk melakukan negosiasi terkait tarif cukai dengan pemerintah yang berpotensi melemahkan regulasi tersebut. Faktanya, kenaikan tarif cukai tidak pernah

signifikan dari tahun ke tahun dengan rentang 6-23% dari tahun 2011 hingga 2021.

Kedua, regulasi iklan. Rokok adalah anak emas di dunia periklanan barang kena cukai. Bertolak belakang dari rekan sejawatnya yang sama-sama dikenakan cukai—minuman beralkohol— rokok memiliki hak istimewa untuk melakukan promosi dengan lebih bebas. Ada ketimpangan hukum yang jelas dari dua barang yang sama-sama merugikan untuk dikonsumsi ini. Berdasarkan Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 20 Tahun 2014 pasal 30, Importir Terdaftar Minuman Beralkohol (IT-MB), distributor, sub-distributor, penjual langsung, dan pengecer dilarang mengiklankan minuman beralkohol dalam media massa manapun. Sementara itu, pada pasal 26, 27, dan 31 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan,

promosi produk rokok masih diperbolehkan dengan ketentuan bahwa pemerintah melakukan pengendalian iklan tersebut. Pengendalian yang dimaksud adalah dengan mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan, tidak menunjukkan bentuk rokok, tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan, tidak ditujukan kepada anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan, serta tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Selanjutnya, iklan di media luar ruang harus



memenuhi ketentuan yaitu tidak diletakkan di KTR, tidak diletakkan di jalan utama atau protokol, harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang, dan tidak boleh melebihi ukuran 72 meter persegi. Masalahnya, masih belum jelas tingkat efektivitas pembatasan promosi semacam ini dalam pengendalian konsumsi rokok, khususnya pada anak-anak dan remaja.

Ketiga, regulasi perlindungan konsumen. Berdasarkan pasal 15 Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 20 Tahun 2014 mengatur bahwa penjualan minuman beralkohol hanya dapat diberikan pada konsumen yang telah berusia 21 tahun atau lebih dengan menunjukkan kartu identitas kepada petugas/ p r a m u n i a g a . Kemudian, pasal 28 menjelaskan bahwa pengecer atau penjual langsung dilarang memperdagangkan minuman beralkohol di lokasi atau tempat yang berdekatan dengan gelanggang remaja, kaki lima, terminal, stasiun, kios-kios kecil, penginapan remaja, bumi perkemahan, tempat ibadah, sekolah, rumah sakit, dan tempat tertentu lainnya yang ditetapkan bupati atau walikota atau gubernur.

Di sisi lain, produk tembakau (rokok) memiliki mekanisme penjualan dan peredaran yang lebih mudah dan meluas dengan ketentuan yang diatur dalam PP Nomor 109 Tahun 2012. Berdasarkan peraturan tersebut, setiap orang dilarang menjual produk tembakau menggunakan mesin layan mandiri kepada anak di bawah

usia 18 tahun dan perempuan hamil. Perbedaan mencolok dari aturan tersebut terlihat dari batas usia remaja yang sudah diperbolehkan merokok dan longgarnya pembatasan tempat penjualan rokok. Hal ini membuat rokok menjadi mudah didapatkan oleh masyarakat. Promosinya gencar, tempat membelinya pun ada di mana-mana.

Lemahnya regulasi pengendalian tembakau diperburuk dengan munculnya bentuk baru pengganti rokok konvensional seperti e-cigarette atau rokok elektrik. Berdasarkan hasil Survei Indikator Kesehatan Nasional Indonesia pada 2018, prevalensi penggunaan rokok elektrik di kalangan remaja usia 10 hingga 18 tahun meningkat sepuluh kali lipat dari tahun 2016, hingga menyentuh angka 10,9%. Rokok elektrik yang dibungkai sebagai rokok yang aman sejatinya juga memberikan dampak buruk bagi kesehatan karena kandungan propilen glikol, dieter glikol, dan gliserin yang digunakan untuk melarutkan nikotin dan dapat menyebabkan kanker. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) juga menyatakan bahwa rokok elektrik termasuk ke dalam kategori barang ilegal dan berbahaya. Meskipun demikian, regulasi terhadap produk tembakau jenis baru ini belum diatur dalam PP 109 Tahun 2012.



***Rokok adalah anak emas
di dunia periklanan barang
kena cukai. Bertolak belakang
dari rekan sejawat-nya yang
sama-sama dikenakan cukai
–minuman beralkohol–rokok
memiliki hak istimewa untuk
melakukan promosi dengan
lebih bebas***

Berlagak Lemah, Selalu Minta Hati

Terlepas dari banyaknya keuntungan yang telah mereka dapatkan, perusahaan rokok masih meminta kemurahhatian pemerintah. Salah satunya adalah mengajukan keringanan biaya pita cukai karena terdampak pandemi COVID-19. Pemesanan pita cukai yang diajukan oleh pengusaha pabrik pada dua tahun terakhir (2020-2021) diberikan penundaan pembayaran, yaitu pada tanggal 09 April – 09 Juli 2020 atau diberikan penundaan pembayaran selama sembilan puluh hari atau kurang lebih tiga bulan. Relaksasi ini diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 30/PMK.03/2020 tentang

Penundaan Pembayaran Cukai Untuk Pengusaha Pabrik atau Importir Barang Kena Cukai Yang Melaksanakan Pelunasan Dengan Cara Pelekatan Pita Cukai Sebagai Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 57/PMK.04/2017.

Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Bea Cukai Kementerian Keuangan, hingga 25 Agustus 2021, pemanfaatan relaksasi pelunasan pita cukai oleh 87 produsen rokok telah mencapai total Rp43,2 triliun. Menginjak tahun kedua pandemi COVID-19 melanda Indonesia, pengusaha rokok masih diberi keringanan pembayaran pita cukai. Ketentuan ‘murah hati’ ini tertuang dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 93/PMK. 04/2021. Tidak berbeda dari tahun sebelumnya, perusahaan rokok bisa mengundur pembayaran pita cukai paling lama 90 hari setelah pemesanan. Relaksasi kepada pabrik rokok yang mulai diberlakukan tertanggal 12 Juli 2021 ini berlaku bagi produsen rokok yang memesan pita cukai pada periode 9 April hingga 9 Juli 2021. Berdasarkan perhitungan Bea Cukai, relaksasi pembayaran pita rokok ini bisa mencapai 71 triliun rupiah.



Alasan pemerintah mengeluarkan kebijakan ini adalah untuk memberi daya tahan ekonomi pada pabrik rokok di kala masa pandemi COVID-19. Padahal, studi di berbagai negara menyebutkan bahwa konsumsi rokok meningkatkan risiko penularan dan memperberat komorbid pasien COVID-19. Laporan studi International Union Against Tuberculosis And Lung Disease (The Union) memaparkan bahwa konsumsi rokok adalah faktor risiko utama penyakit-penyakit tidak menular mematikan yaitu hipertensi, kardiovaskular, paru kronis, dan kanker, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit paru kronis, dan kanker yang menjadi

penyakit penyerta para pasien yang terpapar virus COVID-19. Industri rokok adalah pihak yang berpotensi besar membawa dampak buruk bagi kesehatan populasi, terutama orang-orang yang beresiko terkena maupun penyintas COVID-19, namun malah menjadi pihak yang didukung dengan kebijakan yang ada.

Andai fokus pemerintah mengutamakan sektor kesehatan, pemulihan ekonomi pun bisa lebih cepat lantaran penyebaran laju COVID-19 dapat dicegah dan roda perekonomian mampu kembali pulih.



“

Industri rokok adalah pihak yang berpotensi besar membawa dampak buruk bagi kesehatan populasi, terutama orang-orang yang beresiko terkena maupun penyintas COVID-19, namun malah menjadi pihak yang didukung dengan kebijakan yang ada

Industri rokok adalah bayi raksasa yang selalu minta diperhatikan dan dikasihani. Salah satu intrik industri rokok adalah dengan menggunakan tameng narasi petani tembakau yang akan kehilangan mata pencaharian bila regulasi tembakau diperketat. Padahal, kehidupan petani tembakau tidak sepenuhnya bergantung pada keberadaan industri tembakau bahkan dirugikan oleh sistem yang ada saat ini.

Beberapa kerugian yang dirasakan oleh petani tembakau akibat sistem yang ada saat ini antara lain; terdapat intransparansi proses penilaian kualitas tembakau yang menyebabkan aspek pemberian harga hanya diketahui oleh perusahaan; sulitnya menjalankan proses diversifikasi karena minimnya ketersediaan pasar dan pengetahuan tentang budidaya tanaman lain; hingga minimnya akses bantuan keuangan dan pengetahuan terhadap layanan keuangan.

Rendahnya pengetahuan petani tembakau tentang penanaman tumbuhan lain membuat

mereka percaya bahwa menanam tembakau adalah satu-satunya cara untuk meraup keuntungan. Faktanya, menumpukan keseluruhan mata pencaharian kepada sektor pertanian tembakau sangat tidak optimal untuk kesejahteraan petani. Petani nontembakau memiliki waktu dan tenaga lebih untuk melakukan aktivitas ekonomi lain, sesuatu yang tidak dimiliki oleh petani tembakau. Narasi industri terkait kenaikan cukai yang akan berdampak negatif pada kesejahteraan petani kurang berdasar dan tanpa fakta maupun bukti yang jelas.

Publik kini seharusnya sadar bahwa pihak yang harus diberi simpati adalah masyarakat dan negara yang semakin terpuruk. Buntung-untung industri rokok? Jelas bahwa buntungnya ditanggung negara dan masyarakat, tapi untungnya diraup oleh industri rokok. Selamat!

Berhenti Mengasihani Pihak Yang Salah



Pengamat Iku

Dua kubu terbelah menjadi pihak yang mendukung kebijakan kenaikan cukai atau harga rokok dan pihak yang menolak kebijakan tersebut.

Kementerian Pertanian (Kementan)

"Kebijakan cukai mengakibatkan volume serapan Industri Hasil Tembakau yang menurun sehingga para petani tembakau juga tertekan dari segi harga. Jadi volume berkurang, harga juga anjlok."

Komite Nasional Pelestarian Kretek (KNPK)

"Lima tahun terakhir, secara bertahap kenaikan cukai rata-rata sudah hampir 200 persen, seperti target dalam FCTC yang dibebankan kepada negara yang menandatangannya. Kenaikan cukai yang hampir 200 persen ini, efeknya sangat dahsyat. Yang pasti, yang pertama kali tumbang adalah petani."

Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI)

"Kenaikan tarif cukai rokok pada tahun depan akan merugikan petani selaku penyedia tembakau di tingkat hulu. Pasalnya, kenaikan cukai bisa berdampak turunnya penjualan rokok. Kebijakan ini memang ranah industri, tapi dampaknya paling dirasakan di tingkat petani."

Perkumpulan Gabungan Perserikatan Pabrik Rokok Indonesia (GAPPRI)

"Kebijakan kenaikan tarif rata-rata cukai hasil tembakau tidak wajar sebab kinerja industri sedang turun akibat pelemahan daya beli karena ada pandemi dan kenaikan cukai sangat tinggi di tahun 2020 kemarin. Apalagi saat ini angka pertumbuhan ekonomi dan inflasi masih minus."

Komunitas Kretek

"Menaikkan tarif cukai, apalagi jika kenaikannya sama tinggi seperti tahun ini, sama artinya dengan mematikan kehidupan masyarakat."

Sudjiwo Tedjo

"Terima kasih Pak Jokowi udah teken Perpres Pajak Rokok buat nalangi BPJS kesehatan, walau nasib kami kaum perokok makin mirip binatang dari kumpulan yang terbuang: ruang *smoking* sempit tak seluas dan semanusiawi ruang *non smoking*. Kereta api gak ada *smoking* areanya dan lain-lain"

ut Berperang

Para pihak berargumen sengit dengan menjual tinggi berbagai bukti untuk pemberian pernyataan yang mereka yakini.

Peneliti Perkumpulan Prakarsa
"Tingginya prevalensi perokok di Indonesia tidak lepas dari harga rokok yang dinilai sangat rendah. Bila dibandingkan dengan negara lain di kawasan Asia Tenggara, harga rokok di Indonesia berada pada level terendah. Salah satu cara untuk mengurangi prevalensi perokok di Indonesia yakni dengan cara menaikkan tarif cukai rokok. Dengan kenaikan ini, otomatis mengakibatkan harga akan efektif naik, sehingga mengurangi jumlah perokok."

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI)
"Pemerintah seharusnya menaikkan cukai rokok sebesar 25 persen, harga jual eceran naik sebesar 57 persen dan melarang penjualan rokok batangan agar lebih efektif membuat rokok sungguh-sungguh tidak terjangkau."

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK)

"Diharapkan pemerintah dapat menaikkan harga rokok di pasaran, alih-alih kenaikan cukai menambah pemasukan negara, pengeluaran negara juga banyak digunakan untuk biaya kesehatan perokok."

Kementerian Kesehatan
"Pilihan kenaikan cukai salah satu yang menjadi satu dukungan di Kemenkes. Selain itu, penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga harus diterapkan di setiap daerah. Saat ini, sudah terdapat 340 peraturan daerah terkait Kawasan Tanpa Rokok, tapi sedikit sekali yang optimal."

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI)
"Pentingnya untuk menaikkan cukai dan pembatasan penggunaan rokok. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok, terutama anak-anak serta menjauhkan anak dari target pemasaran rokok."

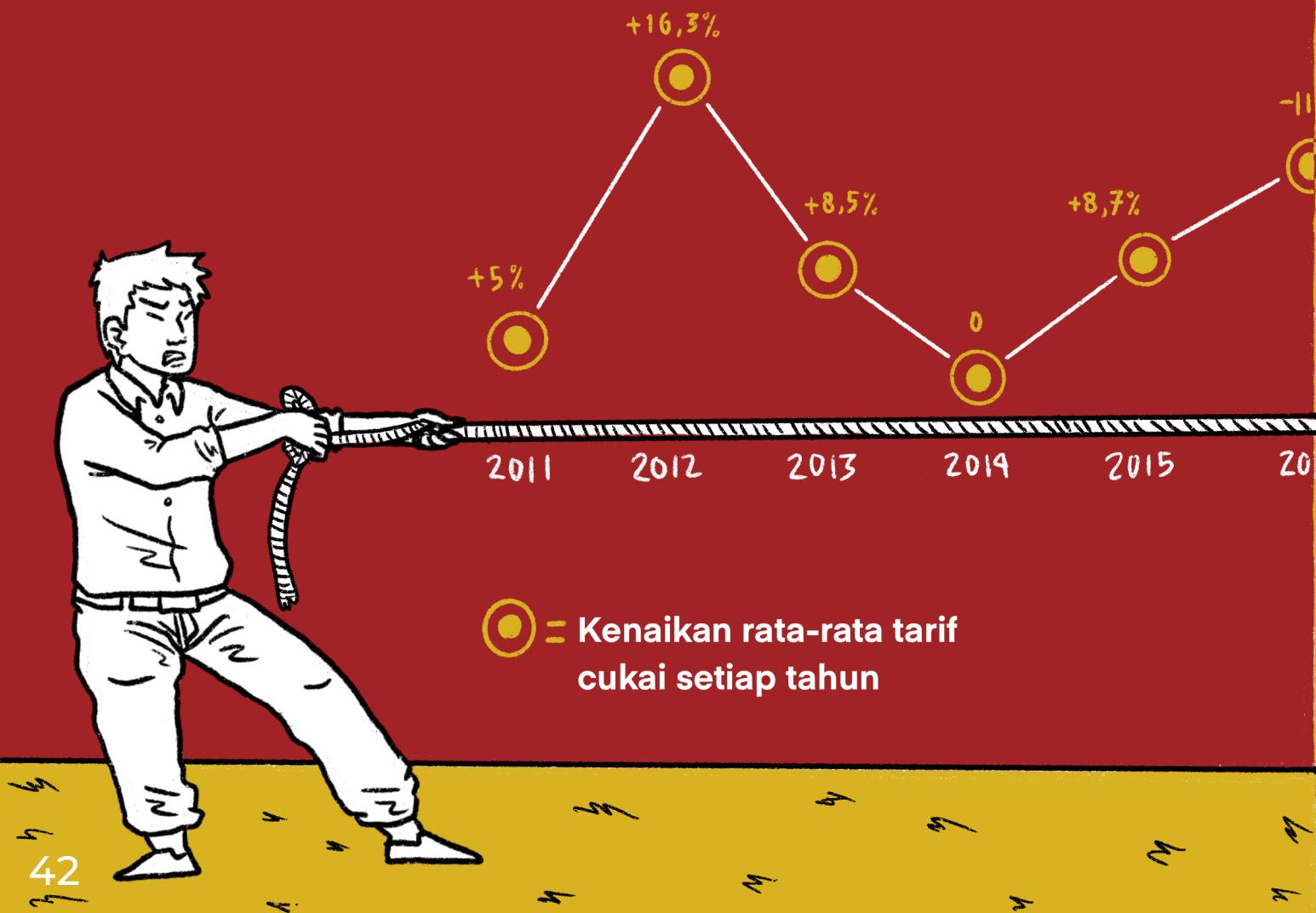
Komnas Pengendalian Tembakau
"Pengendalian tembakau sulit terjadi karena adanya pelanggaran harga dalam penjualan rokok di pasar sehingga masyarakat makin mudah membeli rokok."



Tarik Ulur Kebijakan, Pemerintah Jagonya

Di halaman-halaman sebelumnya, kita sudah mengulas secara detail mengenai sistematika cukai hingga dampak kebijakan cukai tembakau dalam berbagai sudut perspektif maupun sektor kelembagaan. Nah, di halaman

ini kita akan memaparkan seperti apa kebijakan cukai tembakau yang sudah dikeluarkan pemerintah Indonesia dalam satu dekade terakhir terhitung sejak tahun 2011 hingga tahun 2021 ini. Dapat kita lihat selama sepuluh tahun terakhir bahwa tarif cukai rokok di Indonesia mengalami kenaikan hampir setiap tahunnya, walaupun ada beberapa tahun di mana pemerintah mengambil keputusan untuk tidak menaikkan cukai tembakau. Keputusan tidak menaikkan cukai tembakau di dua tahun tersebut bisa dibilang unik karena pada tahun tersebut Indonesia sedang mengalami tahun politik di mana ada pesta demokrasi pemilihan kepala negara maupun daerah terjadi. Tanda tanya besar timbul, kenapa pemerintah selalu konsisten tidak



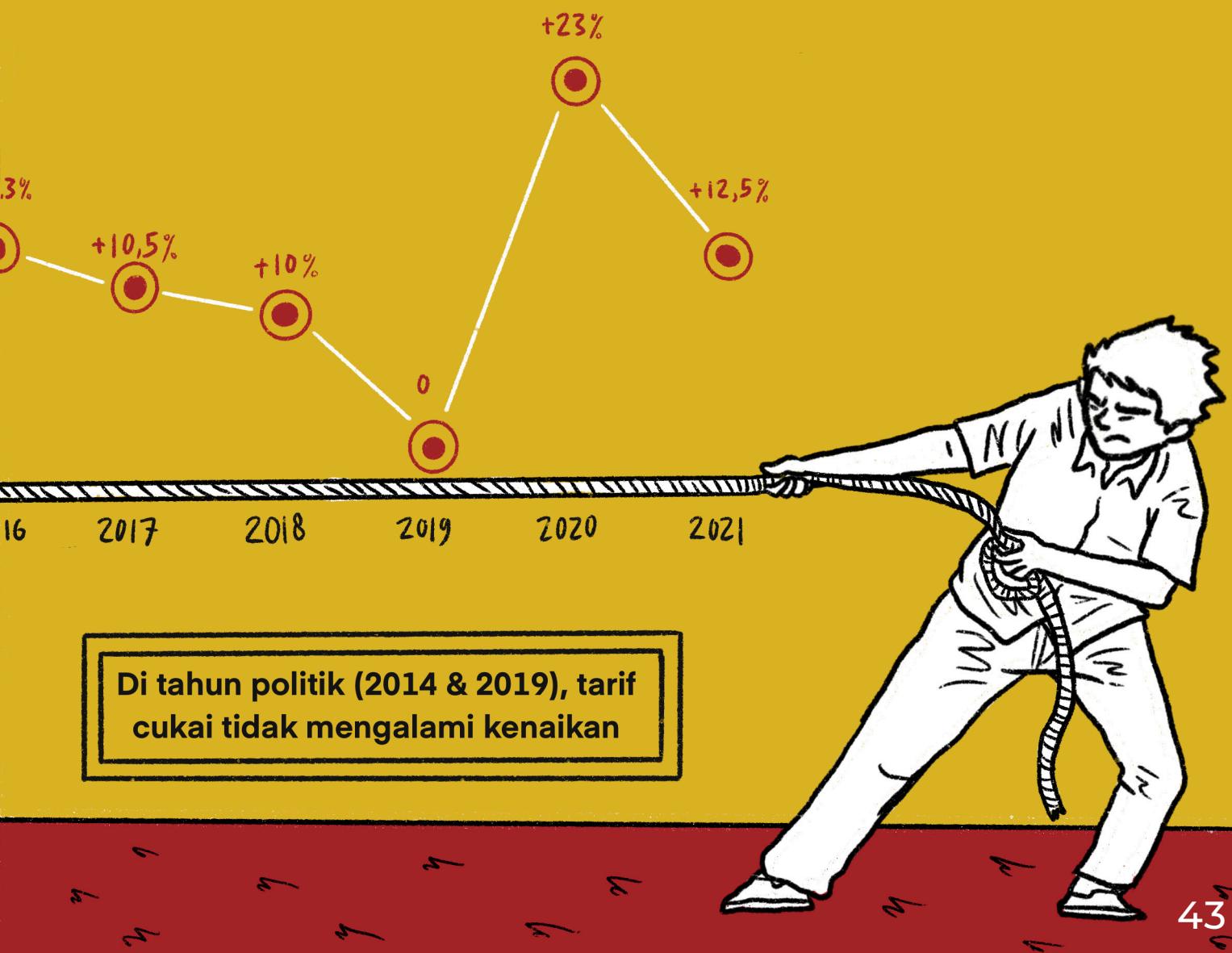
menaikkan cukai tembakau di tahun politik?

Selain itu, terdapat inisiasi positif berupa peta jalan penyederhanaan golongan cukai tembakau di tahun 2017 yang memberikan harapan untuk pengendalian tembakau melalui kebijakan cukai. Melalui kebijakan ini, varian harga rokok di masyarakat dapat dikurangi bahkan ditiadakan. Sayangnya, kebijakan tersebut batal diterapkan di tahun 2019 tanpa ada alasan yang jelas.

Dari dinamika pengambilan kebijakan di atas, wajar rasanya jika dalam rekam jejak 10 tahun terakhir ini kita belum melihat dampak pengendalian tembakau yang signifikan dari kebijakan cukai tembakau. Hal ini tak lain karena adanya tarik ulur kebijakan di mana program yang berpotensi membawa

perubahan positif justru gagal diterapkan. Tiap tahunnya pemerintah memang sudah berupaya konsisten dalam menaikkan tarif cukai tembakau, namun kenaikan ini tidak pula memberikan pengaruh besar terhadap keterjangkauan harga di masyarakat. Harga rokok tetap masih terjangkau bahkan untuk anak-anak.

Memang salah satu tujuan pemerintah menaikkan tarif cukai rokok adalah untuk mengurangi dan mengendalikan konsumsi rokok di negara kita, tetapi apakah perubahan kebijakan dan kenaikan tarif cukai rokok di setiap tahunnya ini sudah efektif bagi masyarakat?



Kesimpulan

Dari semua penjelasan yang terpapar dari halaman satu hingga halaman terakhir, kita menemukan kesimpulan bahwasanya kebijakan mengenai tarif cukai tembakau ternyata memiliki dampak yang luas ke berbagai sektor. Kebijakan yang ada saat ini secara tidak adil menguntungkan pihak tertentu dan mengorbankan berbagai sektor lainnya yang terdampak negatif dan harus menghadapi kerugian bersifat manifes maupun laten yang nyata serta masif. Berikut tim penulis mencoba membuat daftar sektor mana yang memperoleh keuntungan dan kebuntungan yang dari kebijakan cukai saat ini.

Pihak yang diuntungkan	Alasan	Pihak yang dirugikan	Alasan
Industri Rokok	<ul style="list-style-type: none">• Keuntungan finansial• Keterlibatan dalam proses pengambilan kebijakan• Relaksasi pembayaran cukai	BPJS Kesehatan	Harus menanggung beban biaya perawatan hingga 27,7 triliun dalam setahun
		Kementerian Kesehatan	Target Renstra untuk penurunan prevalensi perokok usia anak tidak tercapai. Peminat Quitline dan layanan UBM belum banyak karena tidak ada faktor harga yang menjadi disinsentif.
		Kementerian PPPA	Pemenuhan hak kesehatan untuk anak tidak optimal

Rekomendasi

Dari kesimpulan yang sudah dipaparkan, terlihat masih banyak tugas yang harus dilakukan pemerintah untuk memperbaiki kebijakan cukai tembakau saat ini. Kami mencoba menuliskan beberapa rekomendasi yang kami tujuhan kepada pengambil kebijakan.

Berikut rekomendasi kami :

1. Perlu adanya komunikasi yang baik antara Kementerian Keuangan dengan Kementerian lainnya yang juga ikut menangani dampak dari konsumsi tembakau dan ikut berperan dalam upaya pengendalian tembakau. Kolaborasi antar kementerian diharapkan dapat merumuskan kebijakan cukai tembakau yang menyeimbangkan prioritas

melindungi masyarakat Indonesia dari konsumsi tembakau dengan kebutuhan pemenuhan pemasukan negara.

2. Kenaikan tarif cukai tembakau harus signifikan sehingga memberikan dampak kepada keterjangkauan di masyarakat;
3. Mengembalikan dan menerapkan peta jalan penyederhanaan golongan tarif cukai tembakau untuk mengurangi varian harga rokok di tengah masyarakat;

Semoga rekomendasi dan aspirasi ini bisa dipertimbangkan dan diprioritaskan oleh pengambil kebijakan, sama halnya seperti aspirasi dari industri rokok yang selalu didengarkan dengan seksama.





Kalau gitu uang rokok gue bisa
gue pakai buat beli minuman
soda aja lah

Oh bener juga! Nanti kita bahas di
CISDI Magazine berikutnya yuk!

Eh hati-hati minuman
berpemanis juga gak boleh
dikonsumsi kebanyakan loh,
gak sehat

Referensi

Sumber Referensi Sistematika Cukai

Fauzia, M. (2020, November 24). Ini 5 Hal yang Jadi Pertimbangan Sri Mulyani untuk Tentukan Tarif Cukai Rokok 2021. Diakses kembali dari Kompas.com: <https://money.kompas.com/read/2020/11/24/090700326/ini-5-hal-yang-jadi-per-timbangan-sri-mulyani-untuk-tentukan-tarif-cukai-rokok?page=all>.

Indriani, Anisa. (2021, 7 Februari). Cukai Rokok Jadi Pahlawan buat Negara, Ini Buktinya. Diakses pada 26 Juni 2021, dari <https://finance.detik.com/berita-ekonomi-bisnis/d-5365208/cukai-rokok-jadi-pahlawan-buat-negara-ini-buktin-ya>.

Pemerintah Indonesia. 2007. UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 39 TAHUN 2007 TENTANG PERUBAHAN ATAS UNDANG-UNDANG NOMOR 11 TAHUN 1995 TENTANG CUKAI. Jakarta: Kementerian Keuangan.

Pemerintah Indonesia. 2020. Peraturan Kementerian Keuangan (PMK) tentang Tarif Cukai Hasil Tembakau. Jakarta: Kementerian Keuangan.

World Population Review. (2021). Smoking Rates By Country 2021. Diakses pada 26 Juni 2021, dari <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>.

Sumber Referensi Rubrik Dunia Menilai

Chaloupka, F., Droege, J., Siu, E., Vulovic, V., Stoklosa, M., Mirza, M., RodriguezIglesias, G., & Lee, H. (2020). Tobaccoeconomics cigarette tax scorecard. Chicago, IL: Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois Chicago, 2020. www.tobaccoeconomics.org

Sumber Referensi Rubrik Buntungnya Negara

Bayu, D. J. (2021, Februari 17). Mayoritas Perokok Tak Kurangi Konsumsi Rokok saat Pandemi. Diambil kembali dari Databoks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/02/17/mayoritas-perokok-tak-kurangi-konsumsi-rokok-saat-pandemi>.

Diah S., Flora A. (2019). Transisi Demografi dan Epidemiologi : Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas. Diambil kembali dari https://www.bappenas.go.id/files/8515/9339/1872/FA_Preview_HSR_Book01.pdf

Nurhasana, R., Ratih, S. P., Satrya, A., Gayatri, R. W., Tama, T. D., & Shellashih, N. M. (2019). PERILAKU MEROKOK DAN DAMPAKNYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA KELUARGA PENERIMA DANA BANTUAN SOSIAL. Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia , 1-8.

PKJS-UI, P. K. (2019, September). Usulan Roadmap Upaya Pengendalian Belanja Rokok Dari Dana Bantuan Sosial. Diambil kembali dari Pro Tobacco Control: <https://protc.id/usulan-roadmap-upaya-pengendalian-belanja-rokok-dari-dana-bantuan-sosial/>.

Rossa, V. (2021, Juni 08). Riset CISDI: Pajak Rokok Tak Seberapa Dibandingkan Kerugian Negara Akibat Rokok. Diambil kembali dari Suara.com: <https://www.suara.com/health/2021/06/08/170029/riset-cisdi-pajak-rokok-tak-seberapa-dibandingkan-kerugian-negara-akibat-rokok?page=2>.

Siaran Radio Kesehatan. (2021, Mei 3). Optimalisasi Pajak Rokok Daerah Untuk Pelayanan Kesehatan. Diambil kembali dari http://radiokesehatan.kemkes.go.id/News/detail_news/1914.

World Health Organization. (2018). Global Health Estimates 2016 : Death by Cause, Age, Sex; By Country. Diambil kembali dari <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/6-june-18108-world-health-statistics-2018.pdf>.

World Health Organization. (2019). Tubuh Tembakau. Diambil kembali dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-ind.pdf>.

World Health Organization. (2020). Global Youth Tobacco Survey 2019. Diambil kembali dari World No Tobacco Day 2020: <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-no-tobacco-day-2020>.

Zheng R, Marquez PV, Ahsan A, Wang Y, Hu X. (2018). Cigarette affordability in Indonesia: 2002–2017. Washington, DC: World Bank Group. Diambil kembali dari <http://documents.worldbank.org/curated/en/486661527230462156/pdf/126585-WPPUBLIC-P154568-WBGCigaretteAffordabilityIndonesiaFinalweb.pdf>.

Sumber Referensi Rubrik Feature Pukat

Referensi Rubrik Feature Pukat berdasarkan hasil wawancara dengan Tuan RMS, 39 tahun, sebagai mantan perokok aktif, pada hari Rabu, tanggal 23 Juni 2021, secara virtual melalui aplikasi Zoom Cloud Meeting.

Sumber Referensi Rubrik Untungnya Industri

Abdilah Ahsan. (2020, 17 September). Meratifikasi Konvensi Pengendalian Tembakau WHO (FCTC) Dapat Membantu Indonesia Kurangi Impor Dan Lindungi Petani Lokal. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://theconversation.com/meratifikasi-konvensi-pengendalian-tebakau-who-fctc-dapat-membantu-indonesia-kurangi-impor-dan-lindungi-petani-lokal-146305>.

Ahid Mudayana, Ahmad. (2013). Rokok (Tidak) Dilarang Indonesia. Diakses pada 17 Juni 2021, dari <https://uad.ac.id/id/rokok-tidak-dilarang-di-indonesia/>.

Argama, Rizky. (2019). Lemahnya aturan pengendalian tembakau di belakang polemik audisi bulu tangkis Djarum. Diakses pada 17 Juni 2021, dari <https://pshk.or.id/blog-id/lemahnya-aturan-pengendalian-tebakau-di-belakang-polemik-audisi-bulu-tangkis-djarum/>.

Bisnis (Wibi Pangestu Pratama). (2021, 02 September). “Relaksasi Pelunasan Cukai Ringankan Beban Perusahaan Rokok hingga Rp600 Miliar”, Diakses pada 02 September 2021, dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20210902/9/1437038/relaksasi-pelunasan-cukai-ringankan-beban-perusahaan-rokok-hingga-rp600-miliar>.

David T Levy, dkk. (2013, 20 November). The Benefits From Complying With The Framework Convention On Tobacco Control: A Simsmoke Analysis Of 15 European Nations. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://academic.oup.com/heapol/article/29/8/1031/601807>.

Fakultas Hukum Universitas Indonesia. (2016, 1 Juni). Urgensi Indonesia Ratifikasi FTCT. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://law.ui.ac.id/v3/hikmahanto-juwana-kompas-cetak-urgensi-indonesia-ratifikasi-fctc-framework-convention-on-tobacco-control/>.

FCTC Untuk Indonesia. (2015, 8 April). Apa Itu FCTC? Diakses pada 30 Juni 2021, dari https://www.fctcuntukindonesia.org/master_content/detail/apa-itu-fctc.

Katadata. Tanpa Tanggal. Cukai Rokok Naik, PDB Sektor Pengolahan Tembakau Terus Tumbuh. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/20/cukai-rokok-naik-pdb-sektor-pengolahan-tebakau-terus-tumbuh#>.

Katadata. Tanpa Tanggal. Tren Kontribusi Cukai Hasil Tembakau terhadap Penerimaan Negara. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/16/tren-kontribusi-cukai-hasil-tebakau-terhadap-penerimaan-negara>.

Kementerian Perdagangan. (2014). Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Pengendalian dan Pengawasan Terhadap Pengadaan, Peredaran, dan Penjualan Minuman Beralkohol. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129077/permendag-no-20m-dagper42014-tahun-2014>.

Kominfo Magetan. (2021, 05 Mei). November 2021, PT. Gudang Garam Tbk Bangun Pabrik Sigaret Kretek Tangan (SKT) di Magetan. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://kominfo.magetan.go.id/wp/november-2021-pt-gudang-garam-tbk-bangun-pabrik-sigaret-kretek-tangan-skt-di-magetan/>.

Mardiyah Chamim, et.al. (2011). *A Giant Pack of Lies: Menyorot Kedigdayaan Industri Rokok di Indonesia*. Jakarta: KOJI Communications & TEMPO Institute.

Maulandy Rizky Bayu Kencana. (2019, 03 Oktober). Industri Rokok Setor Ratusan Triliun ke Negara Tiap Tahun. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4077427/industri-rokok-setor-ratusan-triliun-ke-negara-tiap-tahun>.

Nasional Kontan. (2020, 07 Juli). Pemerintah Berikan Relaksasi Cukai Sebesar Rp 27,9 Triliun Terhadap 84 Pabrik Rokok. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://nasional.kontan.co.id/news/pemerintah-beri-relaksasi-cukai-sebesar-rp-279-triliun-terhadap-84-pabrik-rokok>.

Nasional Kontan. (2021, 24 Juli). Sri Mulyani berikan insentif pengusaha rokok berupa relaksasi pembayaran pita cukai, dari <https://nasional.kontan.co.id/news/sri-mulyani-berikan-insentif-pengusaha-rokok-berupa-relaksasi-pembayaran-pita-cukai>.

Pemerintah Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380).

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 30/PMK.03/2020 tentang Penundaan Pembayaran Cukai Untuk Pengusaha Pabrik atau Importir Barang Kena Cukai yang Melaksanakan Pelunasan dengan Cara Pelekatan Pita Cukai sebagai Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 57/PMK.04/2017.

Prabandari, Y. S., & Dewi, A. (2016). How do Indonesian youth perceive cigarette advertising? A cross-sectional study among indonesian high school students. *Global Health Action*, 9(1). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30914>.

Rizky Ade Saputro. (2020, 24 Oktober). Para Pengusaha Rokok Menyampaikan Keluh Kesah Saat Bertemu LaNyalla. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://tajuknusantara.com/para-pengusaha-rokok-menyampaikan-keluh-kesah-saat-ber-temu-lanyalla/>.

The Union. (2020). Gabungan yang Berbahaya – Rokok dan COVID-19 Panggilan aksi untuk Pemerintah. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <http://www.tcsic-indonesia.org/wp-content/uploads/2020/05/Deadly-Partners-Tobacco-and-COVID-19-Bahasa-Indonesia.pdf>.

Tobacco Control Support Center IAKMI. (2016). Serangan Iklan Rokok di Sekitar Sekolah.

WHO Indonesia. (2020). Global Youth Tobacco Survey 2019. World Health Organization, 1–2. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-no-tobacco-day-2020>.

WHO. (2003). Who Framework Convention On Tobacco Control. Diakses pada 30 Juni 2021, dari https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf.

Sumber Referensi Rubrik Untungnya Industri

JPNN. (2021, 05 April). Komnas Pengendalian Tembakau: Harga Rokok yang Makin Murah Justru Meracuni Rakyat (dalam Diskusi Setahun Pandemi: Cegah Regulasi yang Memperlambat Pemulihan COVID-19). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.jpnn.com/news/komnas-pengendalian-tebakau-harga-rokok-yang-makin-murah-justru-meracuni-rakyat>.

Kementerian Kesehatan RI. (2017, 16 Januari). Pengendalian Tembakau Perlu Keterlibatan Semua Pihak (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Widayastuti Soerojo). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/pengendalian-tebakau-perlu-keterlibatan-semua-pihak>.

Kompas. (2021, 28 Januari) Kemenko PMK Pemerintah Akan Naikkan Harga Rokok di Pasaran (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK)). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/01/28/14213001/kemenko-pmk-pemerintah-akan-naikkan-harga-rokok-di-pasaran>.

KPAI (Rega Maradewa). (2019, 20 Maret). KPAI Bicara Rokok: Naikkan Cukai dan Upaya Denormalisasi. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.kpai.go.id/publikasi/kpai-bicara-rokok-naikkan-cukai-dan-upaya-denormalisasi>

Akurat (Dian Rosmala). (2020, 08 Juli). "Komunitas Kretek: Kenaikan Cukai Hanya Rugikan Negara dan Masyarakat". Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://akurat.co/komunitas-kreteks-kenaikan-cukai-hanya-rugikan-negara-dan-masyarakat>

Bisnis Ekonomi (Andi M. Arief). (2020, 4 November). Petani Terancam, Kementerian Ngaku Tak Punya Andil Tentukan Cukai IHT. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20201104/99/1313602/petani-terancam-ke-menterian-ngaku-tak-punya-andil-tentukan-cukai-ih>

Cuitan/Tweet dari Jack Separo Gendeng (@sudjiwotejo) tanggal 19 September 2018. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://twitter.com/sudjiwotedjo/status/1042235069945995264>.

iNews. (2021, 21 Juni). Kementerian Tolak Usulan Revisi PP Tembakau Karena Bebani Petani (Kementerian Pertanian (Kementerian)). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.inews.id/finance/bisnis/kementerian-tolak-usulan-revisi-pp-tembakau-karena-bebani-petani>

Komite Nasional Pelestarian Kretek (KNPK). (2021, 31 Mei). "Kreteks dan Perlawanannya terhadap Kampanye Antirokok." Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.voaindonesia.com/a/kretek-dan-perlawanan-terhadap-kampanye-antirokok/5910736.html>

Komite Nasional Pelestarian Kretek (KNPK). Tanpa Tanggal. Tentang Kami. Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://bolehmerokok.com/tentang-kami/>

Komunitas Kretek. (2021, 25 Mei). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://mobile.twitter.com/KomunitasKretek/status/1397085062303125504>

Kontan. (2020, 12 Desember). Pro Kontra Kenaikan Cukai Rokok Pada Tahun 2021 (Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI)). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://industri.kontan.co.id/news/pro-kontra-kenaikan-cukai-rokok-pada-tahun-2021>

Merdeka. (2021, 8 Juni). Pemerintah Tak Perlu Revisi Aturan Pengamanan Zat Adiktif Produk Tembakau (Perkumpulan Gabungan Perserikatan Pabrik Rokok Indonesia (GAPPRI)). Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://www.merdeka.com/ang/gappri-pemerintah-tak-perlu-revisi-aturan-pengamanan-zat-adiktif-produk-tembakau.html?page=1>

Nasional Kontan. (2020, 10 Desember). "Gappri sebut kenaikan tarif cukai rokok pada 2021 tidak wajar". Diakses pada 30 Juni 2021, dari <https://nasional.kontan.co.id/news/gappri-sebut-kenaikan-tarif-cukai-rokok-pada-2021-tidak-wajar>.

Sumber Referensi Rubrik Tarik Ulur Kebijakan, Pemerintah Jagonya

CNN Indonesia. (2018, 7 November). JK Akui Tarif Cukai Rokok Tak Naik demi Stabilitas Pemilu. Diakses pada 26 Juni 2021, dari <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20181107105252-532-344614/jk-akui-tarif-cukai-rokok-tak-naik-demi-stabilitas-pemilu>

Imam Santoso, Yusuf. (2021, 11 September). Kritik Komnas Pengendalian Tembakau Soal Roadmap Tembakau yang Disusun Pemerintah. Diakses pada 23 Juli 2021, dari <https://industri.kontan.co.id/news/kritik-komnas-pengendalian-tembakau-soal-roadmap-tembakau-yang-disusun-pemerintah>

Lawi, Gloria Katharina Fransisca. (2019, 24 Juli). Ini Dia 7 Agenda Pembangunan Nasional 2020-2024. Diakses pada 23 Juli 2021, dari <https://ekonomi.bisnis.com/read/20190724/9/1128107/ini-dia-7-agenda-pembangunan-nasional-2020-2024>

Republik Indonesia. 2012. SALINAN PERATURAN MENTERI KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 179/PMK.011/2012 TENTANG TARIF CUKAI HASIL TEMBAKAU. Jakarta: Kementerian Keuangan.

Salim, Agus. (2013, 21 Oktober). Pemerintah Tidak Naikkan Cukai Rokok 2014. Diakses pada 28 Juni 2021, dari <https://www.antaranews.com/berita/401429/pemerintah-tidak-naikkan-cukai-rokok-2014>

Winarto, Yudho. (2021, 1 Juni). Visi Integritas Dorong Penyederhanaan Tarif Cukai Rokok, Ini Alasannya. Diakses pada 3 Agustus 2021, dari <https://nasional.kontan.co.id/news/visi-integritas-dorong-penyederhanaan-tarif-cukai-rokok-ini-alasannya?page=all>

World Population Review. (2021). Smoking Rates By Country 2021. Diakses pada 23 Juli 2021, dari <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>

THE SOURCE OF WASTE IN INDONESIA'S HEALTH CARE EXPENDITURE: SMOKING ATTRIBUTABLE DISEASE

Policy Brief
Center for Indonesia's Strategic Development Initiative
3rd v.1.2021

This National Health Insurance Program (Garnis) Report, released by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, partly, is the research results of the Garnis Indonesia & Bakti Urai Research (GARISB) 2018, National Socio-Economic Survey (BNAS) 2018-2019, and BPS-K (Administrative data) 2019.

KEY FINDINGS

The estimated direct cost of smoking in Indonesia for the total population ranged between Rp30.7 and Rp52.9 trillion. Therefore, it is critical to estimate the total health care expenditure in Indonesia due to smoking attributable diseases, more specifically, the preventable causes of disease and death, and measuring its significant economic burden in the future.

METHOD

This study follows the cost-of-illness approach of the World Health Organization (WHO) to measure Smoking-Attributable Disease (SAD) cost by multiplying the sum of direct health care cost of smoking in Indonesia attributable to smoking with the assumed relative risk (RR) of mortality from smoking. The estimate is higher than previously estimated by Rosen et al. (2019) at Rp37.7 trillion in 2018, or BPS-K administrative data 2019 at Rp30.7 trillion.

KEY FINDINGS

The largest component of the total population (45.3%) and SAD population (45.0%) is due to smoking, with the highest relative risk transferred being the cancer component, representing between 96.3 and 97.6 percent of BPS-K cost. In other words, 96.3% of allocated BPS-K cost to smoking is due to cancer, which is the highest preventable cause of death and disease in Indonesia.

Table 1. Direct Cost of Smoking-Attributable Diseases in Indonesia in 2019 (Rp billion), by using different RR

Description	Total Population			Population SAD		
	Rp. Trilliun	%	Rp. Trilliun	%	Rp. Trilliun	%
Health care cost	30.7	59.2	100.0	56.1	30.7	59.2
Health care cost of smoking	52.9	100	100.0	49.4	100	100.0
Smoking-Attributable Disease	52.9	100	100.0	49.4	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost	52.9	100	100.0	49.4	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (96.3% RR)	50.9	100	100.0	47.4	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (97.6% RR)	51.9	100	100.0	48.4	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (97.0% RR)	51.4	100	100.0	47.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (96.0% RR)	50.4	100	100.0	46.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (95.0% RR)	50.0	100	100.0	46.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (94.0% RR)	49.6	100	100.0	46.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (93.0% RR)	49.2	100	100.0	45.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (92.0% RR)	48.8	100	100.0	45.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (91.0% RR)	48.4	100	100.0	44.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (90.0% RR)	48.0	100	100.0	44.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (89.0% RR)	47.6	100	100.0	44.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (88.0% RR)	47.2	100	100.0	43.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (87.0% RR)	46.8	100	100.0	43.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (86.0% RR)	46.4	100	100.0	42.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (85.0% RR)	46.0	100	100.0	42.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (84.0% RR)	45.6	100	100.0	42.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (83.0% RR)	45.2	100	100.0	41.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (82.0% RR)	44.8	100	100.0	41.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (81.0% RR)	44.4	100	100.0	40.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (80.0% RR)	44.0	100	100.0	40.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (79.0% RR)	43.6	100	100.0	40.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (78.0% RR)	43.2	100	100.0	39.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (77.0% RR)	42.8	100	100.0	39.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (76.0% RR)	42.4	100	100.0	38.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (75.0% RR)	42.0	100	100.0	38.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (74.0% RR)	41.6	100	100.0	38.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (73.0% RR)	41.2	100	100.0	37.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (72.0% RR)	40.8	100	100.0	37.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (71.0% RR)	40.4	100	100.0	36.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (70.0% RR)	40.0	100	100.0	36.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (69.0% RR)	39.6	100	100.0	36.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (68.0% RR)	39.2	100	100.0	35.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (67.0% RR)	38.8	100	100.0	35.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (66.0% RR)	38.4	100	100.0	34.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (65.0% RR)	38.0	100	100.0	34.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (64.0% RR)	37.6	100	100.0	34.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (63.0% RR)	37.2	100	100.0	33.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (62.0% RR)	36.8	100	100.0	33.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (61.0% RR)	36.4	100	100.0	32.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (60.0% RR)	36.0	100	100.0	32.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (59.0% RR)	35.6	100	100.0	32.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (58.0% RR)	35.2	100	100.0	31.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (57.0% RR)	34.8	100	100.0	31.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (56.0% RR)	34.4	100	100.0	30.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (55.0% RR)	34.0	100	100.0	30.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (54.0% RR)	33.6	100	100.0	30.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (53.0% RR)	33.2	100	100.0	29.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (52.0% RR)	32.8	100	100.0	29.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (51.0% RR)	32.4	100	100.0	28.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (50.0% RR)	32.0	100	100.0	28.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (49.0% RR)	31.6	100	100.0	28.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (48.0% RR)	31.2	100	100.0	27.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (47.0% RR)	30.8	100	100.0	27.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (46.0% RR)	30.4	100	100.0	26.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (45.0% RR)	30.0	100	100.0	26.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (44.0% RR)	29.6	100	100.0	26.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (43.0% RR)	29.2	100	100.0	25.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (42.0% RR)	28.8	100	100.0	25.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (41.0% RR)	28.4	100	100.0	24.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (40.0% RR)	28.0	100	100.0	24.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (39.0% RR)	27.6	100	100.0	24.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (38.0% RR)	27.2	100	100.0	23.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (37.0% RR)	26.8	100	100.0	23.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (36.0% RR)	26.4	100	100.0	22.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (35.0% RR)	26.0	100	100.0	22.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (34.0% RR)	25.6	100	100.0	22.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (33.0% RR)	25.2	100	100.0	21.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (32.0% RR)	24.8	100	100.0	21.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (31.0% RR)	24.4	100	100.0	20.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (30.0% RR)	24.0	100	100.0	20.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (29.0% RR)	23.6	100	100.0	20.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (28.0% RR)	23.2	100	100.0	19.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (27.0% RR)	22.8	100	100.0	19.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (26.0% RR)	22.4	100	100.0	18.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (25.0% RR)	22.0	100	100.0	18.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (24.0% RR)	21.6	100	100.0	18.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (23.0% RR)	21.2	100	100.0	17.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (22.0% RR)	20.8	100	100.0	17.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (21.0% RR)	20.4	100	100.0	16.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (20.0% RR)	20.0	100	100.0	16.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (19.0% RR)	19.6	100	100.0	16.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (18.0% RR)	19.2	100	100.0	15.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (17.0% RR)	18.8	100	100.0	15.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (16.0% RR)	18.4	100	100.0	14.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (15.0% RR)	18.0	100	100.0	14.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (14.0% RR)	17.6	100	100.0	14.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (13.0% RR)	17.2	100	100.0	13.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (12.0% RR)	16.8	100	100.0	13.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (11.0% RR)	16.4	100	100.0	12.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (10.0% RR)	16.0	100	100.0	12.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (9.0% RR)	15.6	100	100.0	12.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (8.0% RR)	15.2	100	100.0	11.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (7.0% RR)	14.8	100	100.0	11.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (6.0% RR)	14.4	100	100.0	10.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (5.0% RR)	14.0	100	100.0	10.5	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (4.0% RR)	13.6	100	100.0	10.1	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (3.0% RR)	13.2	100	100.0	9.7	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (2.0% RR)	12.8	100	100.0	9.3	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (1.0% RR)	12.4	100	100.0	8.9	100	100.0
Smoking-Attributable Disease Cost (0.0% RR)	12.0	100	100.0	8.5	100	100.0

Note:
1. Medical treatment of non-BPSK disease, used as medical expenditure financed by private insurance.
2. Data from BSN-BNUS 2018 was used to estimate the household in 2019 due to a revision of questionnaires.
3. Source: BPS-BNUS.

Menguatkan Puskesmas, Mengadang Pandemi: Capaian Keberhasilan PUSPA Tingkatkan Indikator Penanganan Wabah

Program PUSPA, meskipun masih jauh dari target yang diharapkan, tetapi berhasil mengatasi wabah yang diakibatkan oleh COVID-19. PUSPA diakreditasi di 100 akademis di 12 kabupaten/kota di Jawa Barat (Jabar) pada akhir Februari 2021. Berikut ini adalah data yang diperoleh dari BPSK Jabar.

Jawa Barat

CC (Kabupaten dan Kota) di Jawa Barat

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

CISDI dan PUSPA

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kabupaten Kuningan
7. Kabupaten Sumedang

1. Kota Bandung
2. Kota Bekasi
3. Kota Depok
4. Kota Cimahi

1. Kabupaten Bandung
2. Kabupaten Bandung Barat
3. Kabupaten Bekasi
4. Kabupaten Cirebon
5. Kabupaten Tasikmalaya
6. Kab



**Jl. Probolinggo No. 40C RT.01/02, Kel. Gondangdia,
Kec. Menteng, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10350**

Email secretariat@cisdi.org

Phone: (+62) 21 3917590

Fax: (+62) 21 3913471