

Riset Terbaru CISDI Tunjukkan Konsumsi Rokok Beri Beban Ekonomi 27,7 Triliun Rupiah kepada Sistem Kesehatan dan Program Jaminan Kesehatan Nasional

- *Riset terbaru CISDI sebut rokok sebabkan beban ekonomi 27,7 triliun rupiah bagi sistem kesehatan dan program Jaminan Kesehatan Nasional*
- *Penyakit akibat rokok berkontribusi kepada akumulasi defisit Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 51 triliun rupiah selama beberapa tahun terakhir*
- *Alokasi dana maksimum untuk kesehatan yang bersumber dari Pajak Rokok Daerah dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) hanya mencapai 7,4 triliun rupiah, tidak cukup menanggung beban biaya kesehatan akibat rokok*

Jakarta, Indonesia, 7 Juni 2021 – Studi terbaru dari Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) menerangkan kebiasaan merokok menyebabkan beban ekonomi sistem kesehatan di Indonesia mencapai 27,7 triliun rupiah pada 2019. Angka ini naik lebih tinggi dari perhitungan sebelumnya yang dilakukan Soewarta Kosen dkk. (2017) di angka 13,7 triliun rupiah (atau setara 15,7 triliun rupiah pada 2019 setelah memperhitungkan inflasi).

Studi ini mengidentifikasi biaya yang dikeluarkan untuk mengobati penyakit-penyakit mematikan, namun dapat dicegah, yang disebabkan konsumsi rokok. Biaya rawat inap dan perawatan rujukan menjadi komponen pembiayaan tertinggi dengan cakupan mencapai 86,3-87,6 persen dari keseluruhan beban biaya yang harus ditanggung BPJS Kesehatan. Dengan demikian, BPJS Kesehatan perlu mengalokasikan setidaknya antara 10,5-15,5 triliun rupiah untuk menambal beban biaya kesehatan akibat penyakit yang ditimbulkan rokok. Angka tersebut merepresentasikan sekitar 61,76 hingga 91,8 persen dari total defisit JKN pada 2019 lalu.

“Studi ini dilakukan dengan metodologi standar yang dipakai Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk menghitung pengeluaran biaya kesehatan langsung yang terkait perilaku merokok (*smoking attributable direct expenditure/SDE*). Kami menggunakan data terkini dari RISKESDAS (2018), SUSENAS (2018-2019), dan data administratif BPJS Kesehatan (2019). Sayangnya, data yang tersedia di Indonesia tidak memungkinkan kami untuk mendapatkan angka *relative risk* untuk Indonesia sehingga kami harus merujuk ke beberapa angka dari negara lain, seperti India dan Amerika Serikat,” ujar Yurdhina Meilissa, Chief Strategist CISDI.

Yurdhina menambahkan, “apabila BPJS Kesehatan mencantumkan data kebiasaan merokok pada data kepesertaan BPJS dan Badan Pusat Statistik (BPS) serta Kementerian Kesehatan melengkapi data survei nasional dengan variabel terkait kebiasaan merokok individu termasuk merek rokok yang dikonsumsi, harga rokok, dan jumlah konsumsi rokok harian, institusi riset ataupun pemerintah akan lebih mudah menghasilkan perhitungan yang tepat untuk pengambilan keputusan. Semoga data mengenai variabel-variabel tersebut bisa tersedia untuk publik di masa depan.”

Konsumsi rokok menyebabkan risiko tinggi terhadap kesehatan populasi nasional, sumber daya manusia, dan pembangunan ekonomi. Aktivitas merokok merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Kematian akibat penyakit terkait rokok setidaknya mencapai 21 persen dari total penyakit kronis di Indonesia. Dengan jumlah perokok di usia muda yang terus naik, penelitian ini menyebut pada masa depan beban biaya kesehatan akan semakin membesar.

Cukai produk tembakau kerap dianggap memberikan “sumbangan” finansial bagi sistem kesehatan melalui mekanisme Pajak Rokok Daerah dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT). Tetapi, studi ini membuktikan beban yang ditanggung akibat penyakit yang ditimbulkan rokok terhadap total populasi jauh lebih tinggi dari alokasi maksimum Pajak Rokok Daerah dan DBHCHT yang hanya sebesar 7,4 triliun rupiah.

Teguh Dartanto, *principal investigator* dari studi ini menyebut, “anggapan bahwa industri rokok membantu JKN melalui Pajak Rokok Daerah dan DBHCHT itu salah total. Sebab, keduanya hanya mengalokasikan kurang dari 7,4 triliun rupiah untuk JKN dari total kerugian terhadap sistem kesehatan yang bisa mencapai 27,7 triliun rupiah.”

Frank Chaloupka, Direktur Health Policy Center untuk The University of Illinois Chicago yang mendanai studi ini, mengapresiasi riset ini dengan menyebut, “Indonesia bisa belajar dari beberapa negara dalam mengupayakan strategi pengendalian tembakau yang baik. Beberapa negara berpendapatan tinggi, seperti Britania Raya dan Australia melakukan inisiatif yang baik. Namun, Indonesia bisa meniru Filipina, negara ekonomi berkembang, yang berhasil mengendalikan tembakau dengan strategi yang sangat adaptif untuk menurunkan keterjangkauan harga dan melakukan *soft-earmarking* cukai rokok untuk Jaminan Kesehatan Nasional .”

Diah Saminarsih, Penasihat Senior Gender dan Pemuda untuk Dirjen WHO sekaligus Pendiri CISDI menyebut, “WHO mendorong Indonesia untuk meratifikasi FCTC dan menyediakan dukungan teknis untuk implementasi kebijakan cukai rokok yang berpihak pada kesehatan masyarakat. Studi ini memberikan sinyal bahwa kebijakan nasional saat ini perlu diperkuat dengan mempertimbangkan temuan data yang baru. Sambil menunggu amandemen kebijakan, peran serta komunitas melalui layanan kesehatan primer transformatif perlu didorong untuk mencapai dampak kesehatan populasi, terutama melalui kebijakan pengendalian konsumsi rokok yang non-harga.”

dr. Slamet, MHP, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan menyebut, “Rokok bukan makanan dan ia berbahaya sehingga konsumsinya harus ditekan. Kementerian Kesehatan telah melakukan intervensi yang termasuk tupoksinya: penerapan KTR, perluasan *pictorial health warning*, pembudayaan GERMAS, hingga perluasan layanan konseling UBM via telepon tidak berbayar. Apabila intervensi kami didukung oleh Kementerian Keuangan dalam bentuk kebijakan harga, tentu saja konsumsi rokok akan semakin bisa ditekan.”

Berdasarkan temuan dan pernyataan-pernyataan di atas, CISDI merekomendasikan beberapa rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

1. Tetapkan kenaikan tarif cukai rokok yang tinggi dan cepat sekaligus sederhanakan tarif cukai rokok

Kenaikan tarif cukai yang hanya berkisar pada 12,5 persen pada 2021 lalu terbilang tidak efektif meningkatkan status kesehatan, jika dibandingkan kenaikan cukai sebesar 23,8 persen pada 2020. Selain itu, cukai tembakau yang diterapkan dalam struktur tarif cukai yang rumit saat ini justru mendorong perokok mengonsumsi produk rokok lain yang lebih murah, alih-alih menghentikan aktivitas merokok. Kementerian Keuangan perlu mengembalikan peta jalan simplifikasi tarif cukai untuk memungkinkan penyederhanaan tarif cukai sesederhana mungkin.

2. Mengalokasikan pendapatan cukai tembakau untuk JKN

Penerapan cukai untuk pengendalian konsumsi tembakau dianggap merupakan upaya paling efektif untuk mengurangi konsumsi rokok dan beban biaya kesehatan yang diakibatkan rokok sekaligus meningkatkan pendapatan finansial untuk JKN. Berdasarkan keterangan ini, pemerintah perlu memperbarui kebijakan alokasi Pajak Rokok Daerah dan DBHCHT dalam Peraturan Presiden tentang JKN dan Peraturan Kementerian Keuangan tentang DBHCHT.

3. Membatasi ruang gerak industri tembakau melalui kebijakan non-harga

Di saat bersamaan, pemerintah juga perlu membatasi ruang gerak industri tembakau melalui pelarangan iklan rokok, penetapan kawasan tanpa rokok, dan meluaskan jangkauan penggunaan gambar peringatan kesehatan pada kemasan produk-produk rokok, sekaligus melaksanakan upaya pengendalian tembakau lainnya.

Dokumen final dan uraian lebih lengkap mengenai hal ini dapat diunduh [di sini](#).

Rekaman acara peluncuran studi dapat ditonton [di sini](#).

-SELESAI-

Tentang CISDI

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) adalah *think tank* yang mendorong kebijakan kesehatan berbasis bukti untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang berdaya, sehat dan sejahtera dengan menerapkan paradigma sehat. CISDI melaksanakan riset dan manajemen program serta advokasi kebijakan untuk mewujudkan tata kelola, pembiayaan, sumber daya manusia, dan layanan kesehatan yang transparan, adekuat, dan merata.

Informasi lebih lanjut, sila hubungi:

Amru Sebayang

Content & Media Officer

Email: communication@cisdi.org

www.cisdi.org