

UPAYA INDONESIA DALAM PENGENDALIAN TEMBAKAU UNTUK MENCAPAI TARGET 3.A *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* TAHUN 2017-2019

Gatari Dwi Hapsari

UPN Veteran Jakarta, Indonesia

gatariGunawan@gmail.com

Abstract

This paper entitled Indonesia's effort in Tobacco Control for achieve 3.a targets of Sustainable Development Goals in 2017-2019, which is strengthen implementation of FCTC in all countries, as appropriate. This study is a fascinating case to conduct research on due to grown prevalent of child smoker in Indonesia, every year. The damage caused by this problem is multidimensional which includes damage of health, economy, and social even threatening the narration of Indonesia Golden Era of 2045. This study supported by sustainable development concept, non-military threat concepts, also public policy to divide the research title.

Keywords: Indonesia, smoker prevalency, sustainable development goals, tobacco control.

Abstrak

Penelitian ini berjudul Upaya Indonesia dalam Pengendalian Tembakau untuk mencapai target 3.a *Sustainable Development Goals*, yaitu penguatan implementasi FCTC di semua negara secara menyeluruh (*Strengthen Implementation of FCTC in all countries, as appropriate*). Pembahasan ini menarik untuk diteliti dikarenakan meningkatnya jumlah prevalensi perokok Anak dan Perokok Perempuan di Indonesia setiap tahunnya. Kerugian yang ditimbulkan oleh permasalahan ini bersifat multidimensi mulai dari aspek kesehatan, ekonomi, kerugian JKN, masalah sosial hingga mengancam kesuksesan narasi Indonesia Emas 2045. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan didukung oleh konsep pembangunan berkelanjutan dan ancaman non tradisional serta teori hukum publik guna membedah judul penelitian.

Katakunci : Indonesia, pengendalian tembakau, prevalensi perokok, tujuan pembangunan berkelanjutan.

1. Pendahuluan

Saat ini, Indonesia adalah surga bagi industri tembakau (CISDI, 2018). Produksi rokok di Indonesia mencapai ratusan miliar batang, hingga menjadi negara dengan produksi rokok terbanyak di Asia Tenggara. Total produksi rokok hingga bulan April 2019 yang tercatat di otoritas cukai sebanyak *seratus sepuluh koma tujuh puluh enam* miliar batang. Indonesia juga merupakan negara penghasil tembakau terbesar keenam di Dunia, setelah Tiongkok, Brazil, India, Amerika Serikat dan Malawi. Tahun 2018 lalu, Indonesia tercatat memproduksi sekitar seratus tiga puluh enam ribu ton rokok atau sekitar 1.91% dari total Produksi Tembakau dunia.

Setidaknya terdapat empat Industri Rokok di Indonesia yang memproduksi Rokok dalam jumlah besar, yaitu ; (1) PT. Djarum, milik Budi dan Bambang Hartono; (2) HM Sampoerna, yang telah diakuisisi Philip Morris International (Industri Rokok Multinasional) pada 2005; (3) PT. Gudang Garam, milik Surya Wonowidjojo; dan (4) PT. Bentoel International Investama, yang telah diakuisi British American Tobacco pada 1990.

Jumlah produksi rokok yang besar ini sejalan dengan permintaan pasar, yaitu banyaknya jumlah barang yang diminta pada suatu pasar tertentu dengan tingkat harga tertentu pada tingkat pendapatan tertentu dan dalam periode tertentu (Putong, 2002: 33). Jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai 90 juta jiwa pada 2016, (BPPK Kemenkes RI, 2018) dan kian meningkat setiap tahunnya. Kebutuhan perokok ditambah adiksi candu menghasilkan permintaan yang besar akan produksi rokok di Indonesia. Fakta ini kian mendukung Indonesia menjadi produsen besar produk tembakau sekaligus konsumen rokok terbesar di Asia Tenggara.

Namun kenyataannya, dibalik besarnya produksi dan konsumsi rokok di Indonesia terdapat banyak masalah yang ditimbulkan. Paparan asap rokok faktanya meningkatkan risiko penyakit tidak menular yang memakan korban jiwa paling banyak. Mulai dari penyakit jantung, kanker, gangguan pernafasan, gangguan kehamilan, faktor pendorong kematian muda dan penyakit akibat gaya hidup tidak sehat lainnya (The Tobacco Atlas, 2015). Selain itu, kematian yang disebabkan oleh konsumsi rokok tercatat sebesar enam juta orang per tahun untuk *Tobacco-Related disease* dengan 600 ribu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok.

Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-15 tahun, 2007-2018



Sumber: Riset Kesehatan Dasar BPPK, Kementerian Kesehatan RI

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jumlah Perokok Anak usia 10-18 tahun naik menjadi 9.1%, yang sebelumnya pada 2016 sebesar 7.2%. Jumlah ini setara dengan

+7.7 juta anak yang mulai merokok setiap tahunnya (BPPK Kemenkes RI, 2018). Usia 10 sampai dengan 18 tahun berarti merupakan anak setingkat SD hingga SMA.

Saat ini, salah satu upaya yang dilakukan Indonesia untuk menanggulangi penyakit akibat tembakau secara preventif ialah dengan melalui pengenaan cukai pada produk tembakau. Berdasarkan data Kementerian Keuangan, penerimaan cukai rokok dari industri hasil tembakau mencapai Rp153 triliun pada 2018, meningkat dari 2017 sebesar Rp147 triliun. Dari cukai rokok tersebut, berkontribusi terhadap perolehan 95,8 persen terhadap cukai nasional. Rokok sendiri adalah penyumbang terbesar terhadap pendapatan cukai negara, jauh diatas pendapatan cukai dari minuman beralkohol, alkohol murni dan rokok elektrik. Hal ini sejalan dengan prevalensi perokok anak yang meningkat, sehingga konsumen rokok semakin banyak dan secara otomatis menaikkan penerimaan negara dari cukai rokok.

Sedangkan pada ranah pemerintah daerah, sebagian pemerintah kota dan pemerintah kabupaten telah membuat Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok, yang didalamnya memuat serangkaian aturan mengenai larangan merokok di kawasan publik serta larangan untuk mengiklankan, mempromosikan dan menerima sponsor dari industri rokok. Namun sayangnya, implementasinya belum maksimal sehingga iklan, promosi dan sponsor masih mudah untuk dijumpai. Pada jangka panjang, paparan iklan rokok dan lingkungan dengan jumlah perokok yang tinggi pada remaja sejak usia dini menyebabkan timbulnya persepsi positif terhadap aktifitas merokok. Dalam jangka waktu yang panjang, hal ini tentu menimbulkan anggapan bahwa rokok adalah produk normal, atau yang biasa dikenal dengan normalisasi produk tembakau.

Normalisasi produk tembakau dalam jangka panjang dapat mengancam kondisi penduduk Indonesia, terutama generasi muda. Saat ini, dunia kesehatan telah megkategorikan tembakau sebagai penyebab penyakit katastropik atau lebih dikenal dengan istilah pandemi tembakau. Istilah pandemi sendiri merujuk pada keadaan kondisi suatu masyarakat yang terkena penyakit dalam suatu periode tertentu (Noya, 2018). Pandemi tembakau adalah berbagai Penyakit yang disebabkan oleh konsumsi tembakau dengan cara dibakar atau biasa dikenal dengan aktivitas merokok. Penyakit ini dikategorikan sebagai pandemi sebab Pandemi tembakau merupakan ancaman generasi muda dari segi kesehatan, sosial-ekonomi, lingkungan hingga kondisi psikologi pribadi, baik sebagai konsumen utama atau perokok aktif maupun sebagai *secondhand smoker* atau *thirdhand smoker*

Seiring dengan permasalahan tersebut, Indonesia terus melakukan upaya guna mencegah dan menanggulangi pandemi tembakau serta berbagai masalah kesehatan yang menjadi ancaman nasional bagi Indonesia. Dua dekade lalu, tepatnya pada 1999 beberapa negara berkembang yaitu Indonesia, Amerika Latin, India, dan Thailand menginisiasikan sebuah kerangka kerja yang mengatur mengenai upaya pengendalian tembakau secara komprehensif. Sebab konsumsi rokok telah menjadi masalah global dan jika tidak diatasi 1 milyar penduduk dunia akan meninggal pada 2030 dengan 70% diantaranya terjadi di Negara berkembang (WHO, 2008). Upaya tersebut disambut *World Health Organization* dengan sangat baik hingga resmi disahkannya *Framework Convention on Tobacco Control* oleh WHO di Jenewa, Swiss, pada 21 Mei 2003. Sangat disayangkan, setelah proses pengesahan di ranah internasional yang begitu panjang, Indonesia batal meratifikasi FCTC. Hingga saat ini, Indonesia adalah 1 dari 9 negara di dunia yang belum meratifikasi konvensi ini bersama dengan Andora, Eritrea, Lichtenstein, Malawi, Monako, Somalia, Republik Dominika dan Sudan Selatan.

Pada saat yang sama, terdapat sebuah instrumen internasional yang sangat fokus pada pembangunan berkelanjutan yang juga mempertimbangkan aspek kesehatan serta keamanan bagi setiap manusia. Instrumen tersebut bernama *Sustainable Development Goals* (SDG's). Indonesia menjadi satu dari 193 negara yang turut menandatangani komitmen untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah diratifikasi melalui

Peraturan Presiden nomor 59 tahun 2017. SDGs merupakan agenda global jangka panjang, yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target yang akan menjadi acuan pembangunan dunia selama 15 tahun ke depan. Dalam kurun waktu 15 tahun ini menunjukkan bahwa SDGs mengutamakan pendekatan jangka panjang dan berkelanjutan dalam pembangunan, menekankan berbagai isu yang akan selalu menjadi kebutuhan rakyat dimanapun negaranya. Pendekatan pembangunan jangka panjang ini pun tercermin dari banyaknya target yang terkait dengan kesejahteraan anak dan pemuda, serta perlindungan terhadap masa depannya.

Sebagai sebuah agenda global dengan visi masa depan, menjadi sangat logis untuk mengaitkan pengendalian tembakau bagi generasi muda dengan 17 tujuan SDGs. Relevansi antara setiap tujuan dengan pengendalian tembakau, tidak hanya terfokus pada tujuan ketiga tentang kesehatan, namun juga pada tujuan lainnya. Keterkaitan yang erat ini menunjukkan bahwa pemuda menjadi mata rantai yang dapat mengaitkan seluruh tujuan pembangunan dan posisinya sentral terhadap seluruh upaya pembangunan manusia **Invalid source specified.**

Apabila dikaji lebih dalam dengan memulainya pada beberapa tujuan yang mempunyai keterkaitan langsung dengan kesehatan, jelas bahwa SDGs telah membuka ruang yang luas bagi pencegahan penyakit kronis. Dimana didalam SDG's termasuk pula pengendalian tembakau. Pada tujuan ketiga SDGs tentang kesehatan disebutkan, "Memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua".

Di dalam *goals* nomor tiga, salah satu target didalamnya ialah target nomor 3.a, yaitu *Strengthen Implementation of Framework Convention on Tobacco Control in all countries as appropriate* (Penguatan implementasi FCTC di semua negara secara menyeluruh). Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau atau FCTC **Invalid source specified.** merupakan perjanjian mengikat yang bertujuan untuk "melindungi generasi masa kini dan masa depan dari kerusakan kesehatan, sosial, lingkungan, dan konsekuensi ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan asap rokok". Pasalnya, Indonesia sebagai Negara yang telah meratifikasi SDG's, penguatan implementasi FCTC sebagai target SDG's belum disahkan dan diserap menjadi hukum publik di Indonesia. Padahal, implementasi FCTC merupakan indikator dari upaya negara dalam mewujudkan tujuan ketiga pembangunan berkelanjutan. Hal ini tentu sedikit banyak berpengaruh terhadap upaya pengendalian tembakau di Indonesia.

Target pada Goals 3 SDG's



Sumber: United Nation Development Program

Sejalan dengan SDG's, upaya pengendalian tembakau secara umum diwujudkan melalui akses FCTC dan penyerapan kerangka tersebut ke dalam konstitusi didalam negeri. Kasusnya pada Indonesia, negara belum mengaksesi dan meratifikasi FCTC. Direktur Makanan dan Tembakau Kemenperin RI, Enny Ratnaningtyas pada *press release* menyatakan bahwa aturan dalam FCTC dikhawatirkan makin ketat dan rawan paksaan inisiator untuk

mengikuti kepentingan asing. Selain Kemenperin RI, Kementerian Pertanian juga menolak ratifikasi instrumen FCTC sebab dikhawatirkan akan merugikan petani tembakau (Khamdi, 2013). Sehingga upaya pengendalian tembakau di Indonesia dilakukan dibawah amanat Peraturan Pemerintah Nomor 109 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

Hal ini memunculkan berbagai masalah sebab timpangnya kebijakan pengendalian tembakau dan pembangunan berkelanjutan di Indonesia, salah satunya yang disebutkan diawal bagian latar belakang ini, yaitu peningkatan prevalensi perokok anak. pada implementasinya di Indonesia, poin-poin SDG's telah diserap kedalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Salah satu poin yang diadaptasi ialah dengan menargetkan penurunan angka prevalensi perokok anak di tahun 2019. Pada Sasaran Pokok Pembangunan Nasional (SPPN) tepatnya Tabel Kesehatan di bagian meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular, terdapat target yaitu presentase perokok usia <18 tahun yang pada 2013 sebesar 7.2% ditargetkan turun menjadi 5.4% pada 2019 (Bappenas RI, 2015).

Masuknya target kedalam RPJMN berarti pemerintah meletakkan perhatian lebih bagi permasalahan perokok anak di Indonesia. Masalahnya, target yang semula diharapkan turun menjadi 5.4% anak di tahun 2019, justru melambung pada 2018 menjadi 9.1% perokok anak (BPPK Kemenkes RI, 2018). Dari sini dapat dilihat bahwa target penurunan angka perokok anak justru gagal diwujudkan oleh pemerintah. Terdapat berbagai faktor yang melatarbelakangi permasalahan ini, mulai dari tidak sinkronnya pendapat kementerian teknis terkait pengendalian tembakau, intervensi industri rokok pada kebijakan nasional, hingga tidak adanya kebijakan pengendalian tembakau komprehensif di Indonesia yang akhirnya mendorong permasalahan lebih besar lagi, yaitu ancaman bagi upaya pembangunan berkelanjutan di Indonesia.

Dari permasalahan ini, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut upaya yang telah dilakukan baik oleh Pemerintah Indonesia sebagai praktisi dan *United Nation Development Program* (UNDP) sebagai penanggungjawab SDG's terkait pencapaian target 3.a Penguatan Implementasi WHO-FCTC di semua negara secara menyeluruh di Indonesia

2. Metode Penelitian

2.1 Permasalahan Penelitian

Sebagai sebuah instrument internasional yang memberikan kesempatan bagi setiap Negara untuk mengimplementasikannya sesuai dengan kapasitas masing-masing, SDG's adalah pendekatan yang paling tepat untuk menjembatani upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Terutama, dengan tercantumnya indikator pengendalian tembakau pada tujuan nomor 3, *Good Health and Well Being*. Maka dari itu, penulis menetapkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah "*Bagaimana upaya Pengendalian Tembakau di Indonesia dalam mencapai target 3.a Sustainable Development Goals pada tahun 2017-2019?*".

2.2 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, penulis menetapkan beberapa tujuan dari penelitian ini yaitu; (1) memberikan penjelasan mengenai upaya pengendalian tembakau serta upaya Indonesia dalam mengendalikan tembakau, (2) memberikan penjelasan mengenai Sustainable Development Goals, khususnya target 3.a dan implementasinya di Indonesia dalam rentang waktu 2017 hingga 2019.

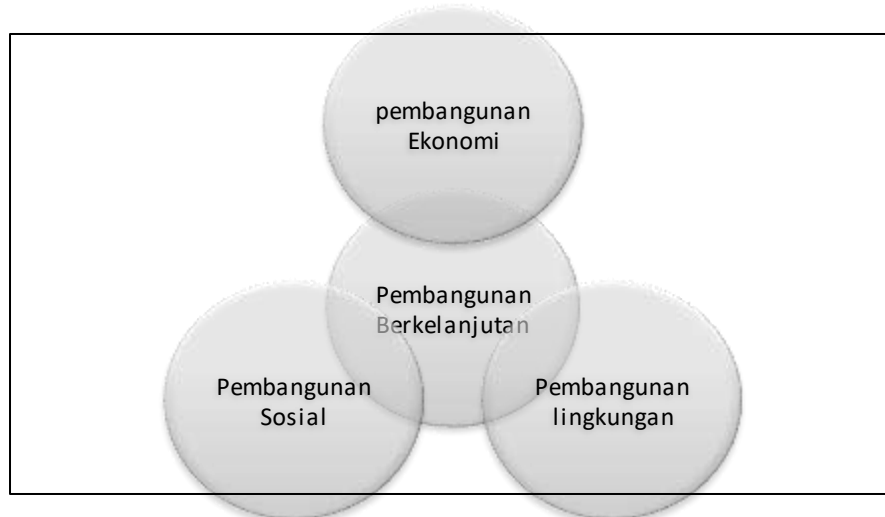
3. Kajian Teoritik

3.1 Konsep Pembangunan Berkelanjutan

Pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development*) dirumuskan sebagai kegiatan pembangunan yang memenuhi kebutuhan masa kini tanpa mengorbankan hak pemenuhan kebutuhan generasi mendatang. Dalam konsep pembangunan berkelanjutan, generasi masa kini bukanlah pemilik sumber daya alam yang ada saat ini. Generasi sekarang dianalogikan sebagai peminjam sumber daya alam dari generasi yang akan datang, sehingga dia harus memelihara dan mengembalikan sumber daya alam itu kepada generasi mendatang.

Pembangunan berkelanjutan mengandung makna jaminan mutu kehidupan manusia dan tidak melampaui kemampuan ekosistem untuk mendukungnya. Dengan demikian pengertian pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pada saat ini tanpa mengurangi kemampuan generasi yang akan datang dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan mereka. Sejarahnya, muncul pemikiran pada akhir tahun 60-an saat gencar-gencarnya eksploitasi dan eksplorasi SDA bahwa bahwa pembangunan yang saat itu dilakukan perlu mempertimbangkan kebutuhan di masa depan. Sehingga, tidak hanya fokus pada masa kini, namun mempertimbangkan aspek dimasa mendatang. Saat ini, konsep Pembangunan Berkelanjutan sudah diterjemahkan ke dalam SDG's dengan memiliki tiga komponen dasar, yaitu (1) Ekonomi, (2) Sosial dan (3) Lingkungan (Sorikmas Mining, 2012) (Lihat gambar 2.1).

Komponen Pembangunan Berkelanjutan



Sumber: *United Nation Development Program*

Sejalan dengan konsep tersebut, Pembangunan Berkelanjutan juga digambarkan oleh Tomislav Klarin sebagai tiga konsep pembangunan yang berjalan secara seimbang. Dalam implementasinya tentu tidak mudah, sebab tiap pembangunan pilar tidak boleh menghambat pembangunan pilar lainnya, semisal pembangunan ekonomi tidak bisa menghambat pembangunan sosial, dan mencegah terjadinya ketimpangan pada pembangunan.

Pada teori klasik, pembangunan biasanya dimaknai bersamaan dengan kerangka pembangunan dan pertumbuhan ekonomi. Namun saat ini, pembangunan yang berkelanjutan lebih mempertimbangkan kesimbangan tiga konsep dasar guna memenuhi kebutuhan saat ini tanpa mengurangi kebutuhan generasi mendatang.

Dari sudut pandang Hubungan Internasional, konsep pembangunan berkelanjutan sendiri tidak bisa dikategorikan sebagai turunan langsung dari cabang ilmu hubungan internasional karena

pembangunan berkelanjutan terdiri dari berbagai disiplin ilmu, bahasan yang kompleks dan sistematis. Masing-masing negara bisa saja memiliki intepretasi yang berbeda dari pembangunan berkelanjutan, tergantung isu prioritas dan kepentingan negara tersebut.

Konsep Pembangunan Berkelanjutan saat ini lebih dikenal dengan istilah *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang digagas oleh PBB. Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, *SDG's* merupakan agenda global jangka panjang, yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target yang akan menjadi acuan pembangunan dunia selama 15 tahun ke depan. Dalam kurun waktu 15 tahun ini menunjukkan bahwa *SDGs* mengutamakan pendekatan jangka panjang dan berkelanjutan dalam pembangunan, menekankan berbagai isu yang akan selalu menjadi kebutuhan rakyat dimanapun negaranya. Pendekatan pembangunan jangka panjang ini pun tercermin dari banyaknya target yang terkait dengan kesejahteraan anak dan pemuda, serta perlindungan terhadap masa depannya.

Indonesia sendiri telah meratifikasi *SDG's* melalui Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Hal ini berarti setiap Tujuan dan Target dalam *SDG's* telah resmi menjadi komitmen yang harus dicapai oleh Indonesia. Skema komitmen Indonesia dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan diawali dengan Rencana Aksi Nasional (RAN), memasukkan target pembangunan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra).

Pada Goals 3 *SDG's* yaitu *Health and Well-Being*, salah satu target yang perlu dilakukan negara untuk memenuhi capaian pembangunan berkelanjutan ialah Target 3.a, *Strengthen the Implementation of the WHO-FCTC in all countries, as appropriate*. Target ini lebih berfokus pada implementasi FCTC atau kerangka pengendalian tembakau yang menyeluruh. Pada 2007, WHO sendiri secara praktis telah mengenalkan cara efektif bagi negara untuk melaksanakan WHO-FCTC melalui rumus MPOWER. MPOWER adalah langkah-langkah mudah dalam melaksanakan cakupan dari isi konvenan FCTC, yang terdiri dari:

EMPOWER Key WHO-FCTC

1. *Monitor tobacco use and prevention policies*
2. *Protect people from tobacco use*
3. *Offer help to tobacco use*
4. *Warn about the dangers of tobacco*
5. *Enforce bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship*

Sumber : World Health Organization International

WHO telah mengenalkan pada negara bahwa untuk melakukan implementasi FCTC, ada 6 hal yang perlu menjadi perhatian khusus bagi negara, yaitu; (1) Memonitor penggunaan produk tembakau serta kebijakan pencegahan, sehingga upaya yang dilakukan lengkap baik di hulu sebagai preventif dan di hilir sebagai represif; (2) Perlindungan dari penggunaan tembakau, dalam hal ini perlindungan bagi perokok pasif dari asap rokok; (3) Bantuan/layanan berhenti merokok, yang disediakan oleh terapis bersertifikasi baik di rumah sakit, klinik maupun fasilitas kesehatan lainnya; (4) Peringatan bahaya penggunaan tembakau, seperti Pictorial Health-warning, display kemasan polos dan sebagainya; (5) pelarangan terpadu iklan, promosi dan sponsor dari industry rokok; (6) menaikkan cukai rokok setinggi-tingginya untuk mengendalikan konsumsi nya.

Selain formula MPOWER yang dikenalkan oleh WHO, *Framework Convention Alliance* –NGO dibidang advokasi pembangunan berkelanjutan- juga telah mengeluarkan semacam *toolkit* bagi negara yang hendak meratifikasi/mengaksesi FCTC. *Toolkit* tersebut berjudul ‘HOW TO TAKE ‘FCTC IMPLEMENTATION’ FROM THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) AND TRANSLATE IT INTO ACTION IN-

COUNTRY”, didalamnya termuat berbagai penjelasan dan langkah-langkah konkrit yang perlu dilakukan negara guna mengimplementasikan poin-poin di dalam FCTC.

3.2 Konsep Ancaman Non Militer

Ancaman Nasional kini tidak hanya berasal dari ranah militer yang menggunakan senjata dan teroganisir. Saat ini berbagai ancaman keamanan nasional muncul dari dimensi non militer. Ancaman non-militer pada hakikatnya adalah ancaman yang menggunakan faktor-faktor non-militer yang dinilai mempunyai kemampuan yang membahayakan kedaulatan negara, keutuhan wilayah negara, dan keselamatan segenap bangsa. Ancaman non-militer dapat berdimensi ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya, teknologi dan informasi, serta keselamatan umum (Jerry, 215:69).

Sedangkan, ancaman non-militer versi Kementerian Pertahanan adalah ancaman yang dihadapi sehari-hari oleh bangsa-bangsa di dunia saat ini, seperti ancaman yang dapat merusak nilai-nilai luhur bangsa yaitu radikalisme, terorisme, narkoba, perubahan iklim, bencana alam, sumber daya alam dan lain sebagainya. Hal ini menjadi trend dunia bahwa ancaman non-militer adalah ancaman yang harus ditangani oleh seluruh unsur pemerintah (Kemhan, 2017). Ancaman Non Tradisional dapat pula berbentuk wabah yang menyerang kesehatan populasi penduduk secara massif. Dalam hal ini seperti Pandemi Tembakau yang memakan korban hingga ratusan ribu penduduk Indonesia setiap tahunnya yang tentunya juga dikategorikan sebagai Ancaman Non Tradisional bagi negara. Ancaman ini perlu ditangani secara menyeluruh oleh kementerian dan lembaga teknis terkait serta membutuhkan peran masyarakat untuk bersinergi bersama dalam menangani permasalahan tersebut.

3.3 Teori Kebijakan Publik

Kebijakan Publik merupakan "*A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*" atau serangkaian tindakan yang bertujuan dan dilakukan serta diikuti oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan adanya masalah tertentu (Anderson, 1984).

Penjelasan Anderson tersebut menegaskan bahwa definisi kebijakan publik memiliki 5 macam implikasi, yaitu (1) setiap kebijakan mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai; 2) kebijakan terdiri dari serangkaian tindakan atau pola-pola tindakan yang dilakukan oleh pemerintah; 3) kebijakan berupa tindakan yang benar-benar dilakukan pemerintah dan bukan sekedar keinginan melakukan sesuatu atau hendak melakukan sesuatu; 4) kebijakan bisa berbentuk positif ataupun negatif; dan 5) kebijakan publik setidaknya-tidaknya dalam bentuknya yang positif didasarkan pada hukum dan karenanya bersifat otoritatif. Kelima implikasi tersebut merupakan interpretasi dari kebijakan public menurut Anderson

Selain Anderson, Kebijakan Publik juga didefinisikan oleh Larry N. Gerston dalam bukunya *Public Policy Making in a Democratic Society: A Guide to Civic Engagement* sebagai gabungan dari berbagai keputusan, komitmen dan tindakan yang dibuat dan dilaksanakan oleh mereka yang memegang kekuasaan di pemerintahan atau yang berpengaruh terhadap jalannya pemerintahan (Gerston, 2002).

Menurut pandangan Gerston kebijakan publik itu bukan hanya berisi serangkaian keputusan melainkan juga komitmen dan tindakan nyata dari mereka yang terlibat dalam pemerintahan. Hal ini bisa dimaknai bahwa mereka yang membuat keputusan haruslah mempunyai komitmen yang kuat terhadap keputusan yang telah dibuatnya, bahwa keputusan itu dibuat secara benar, berisi substansi yang sangat bagus sesuai dengan kepentingan masyarakat dan dapat dilaksanakan dalam bentuknya yang nyata menuju ke tujuan yang diinginkan.

Kembali ditarik kedalam kasus upaya pengendalian tembakau yang dilakukan Indonesia, salah satunya ialah kebijakan cukai. Kebijakan tersebut diambil pemerintah sebagai upaya aktif untuk mengendalikan konsumsi dan produksi tembakau. Untuk mengukur efektivitas dari kebijakan tersebut, penulis akan menggunakan konsep kebijakan public dan menganalisa implikasinya diranah mikro.

Kebijakan Publik secara umum terdiri dari serangkaian tindakan, yaitu perencanaan, hukum dan perilaku yang diadopsi oleh pemerintah. Bersamaan dengan pola "the new government" menggambarkan bahwa rangkaian kegiatan tersebut lebih sering dilakukan oleh agent of state ketimbang dilakukan oleh negara itu sendiri, seperti yang dilakukan aktor-aktor non-negara. Sejumlah besar studi menawarkan laporan terperinci tentang dampak manajemen publik baru dan munculnya pemerintahan baru dalam sektor kebijakan tertentu, seperti perawatan kesehatan, kesejahteraan sosial, kepolisian, dan keamanan publik. Namun, analisis kebijakan seringkali mencakup dimensi preskriptif dan juga deskriptif. Akademisi kebijakan publik berupaya untuk menemukan solusi untuk masalah kebijakan serta mempelajari tanggapan pemerintah terhadapnya. Tentu saja, solusi mereka merupakan proposal spesifik yang ditujukan untuk masalah kebijakan tertentu. Namun, di waktu lain, mereka prihatin dengan pertanyaan umum tentang bagaimana negara harus berupaya menerapkan kebijakannya (Encyclopedia Britannica, 2016).

Menurut Winarno (Winarno, 2011:122), Tahap dalam proses perumusan kebijakan:

a. Perumusan Masalah (*Defining Problem*)

Mengenali dan merumuskan masalah merupakan langkah yang paling fundamental dalam perumusan kebijakan. Untuk dapat merumuskan kebijakan dengan baik, maka masalah-masalah publik harus dikenali dan didefinisikan dengan baik pula. Secara mendasar kebijakan public hadir untuk menyelesaikan masalah yang timbul di masyarakat dan dilakukan oleh pemerintah.

b. Agenda Kebijakan

Tidak semua masalah publik akan masuk kedalam agenda kebijakan. Untuk masuk ke dalam agenda kebijakan, masalah public harus memenuhi syarat-syarat tertentu, seperti misalnya apakah masalah tersebut mempunyai dampak yang besar bagi masyarakat dan membutuhkan penanganan yang harus segera dilakukan.

c. Pemilihan Alternatif Kebijakan untuk Memecahkan Masalah

Setelah masalah-masalah publik didefinisikan dengan baik dan para perumus kebijakan sepakat untuk memasukkan masalah tersebut kedalam agenda kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah membuat pemecahan pemecahan masalah. Disini perumus kebijakan akan berhadapan dengan alternative-alternatif pilihan kebijakan yang dapat diambil untuk memecahkan masalah tersebut.

d. Tahap Penetapan Kebijakan

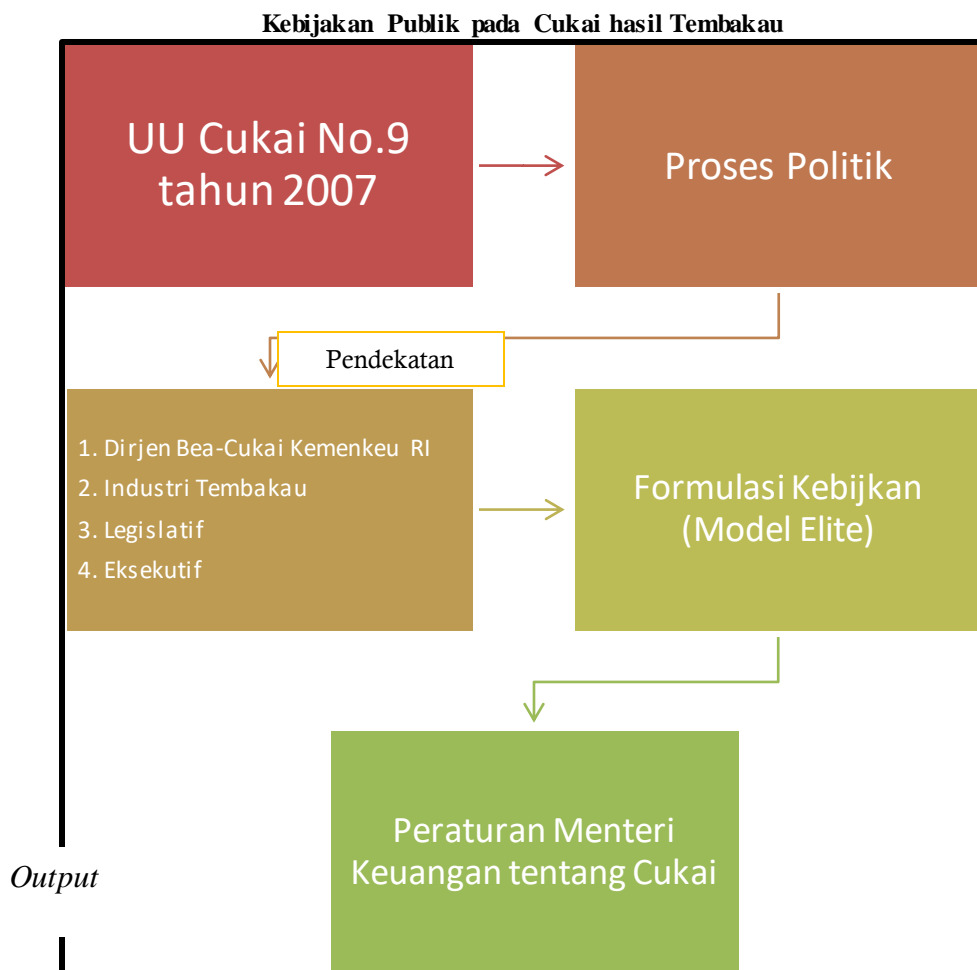
Setelah salah satu dari sekian alternatif kebijakan diputuskan diambil sebagai sebagai cara untuk memecahkan masalah kebijakan, maka tahap paling akhir dalam pembentukan kebijakan adalah menetapkan kebijakan yang dipilih tersebut sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Alternatif kebijakan yang diambil pada dasarnya merupakan kompromi dari berbagai kepentingan yang terlibat dalam pembentukan tersebut. penetapan kebijakan dapat berbentuk berupa undang-undang, yurisprudensi, keputusan presiden, keputusan-keputusan menteri dan lain sebagainya.

Menurut Thomas R. Dye dalam bukunya *Understanding Public Policy (1955)*, setidaknya terdapat sembilan model formulasi kebijakan, yaitu model sistem, model elite,

model institusional, model kelompok, model proses, model rasional, model inkremental, model pilihan publik, dan model teori permainan. (Agustino, 2008 : 131). Guna membuat analisa lebih spesifik, penulis menggunakan pendekatan kebijakan public model elite untuk membedah kebijakan regulasi cukai produk tembakau.

Model Elite pada pendekatan kebijakan public menyatakan bahwa kebijakan public merupakan abstraksi dari kepentingan kelompok elit politik. Kebijakan yang menggunakan model ini, cenderung lebih condong kepada kepentingan elit daripada kebutuhan dan tuntutan publik.

Model ini juga menyatakan adanya kelompok-kelompok, dimana kelompok pertama adalah kaum elite, atau orang-orang yang memiliki kekuasaan. Kelompok kedua adalah massa atau orang-orang yang tidak memiliki kekuasaan. Dengan model elite ini kebijakan yang akan dikeluarkan adalah hasil dari preferensi dari kaum elite. Dari Model tersebut, kira-kira seperti ini bagan dari skema proses dan implementasi kebijakan public di bidang pengendalian tembakau (Lihat Bagan 2.1).



Sumber : Analisa Penulis

Dalam konsep kebijakan publik, terdapat satu teori yang menjelaskan bagaimana kondisi politik memengaruhi regulasi. Istilah ini lebih dikenal dengan *regulatory politics*, yang menurut Mercy DeMenno dalam disertasinya nya *The Politics of the Regulatory Policymaking Process: Three Essays on Governments, Markets, and Effective Regulatory Governance* merupakan rantai kausalitas dalam pembuatan kebijakan regulatif yang didalamnya terdapat keterlibatan para stakeholders serta desain institusional negaranya

/bentuk pemerintahan (DeMemno, 2018). Konsep kebijakan public dan *regulatory politics* akan penulis gunakan dalam menerjemahkan upaya yang saat ini dilakukan Indonesia dalam pengendalian tembakau, terutama dalam menganalisa kebijakan yang dikeluarkan. Seperti regulasi pajak dan cukai hasil tembakau, kebijakan peringatan kesehatan bergambar melalui peraturan menteri kesehatan, dan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok

4. Hasil dan Pembahasan

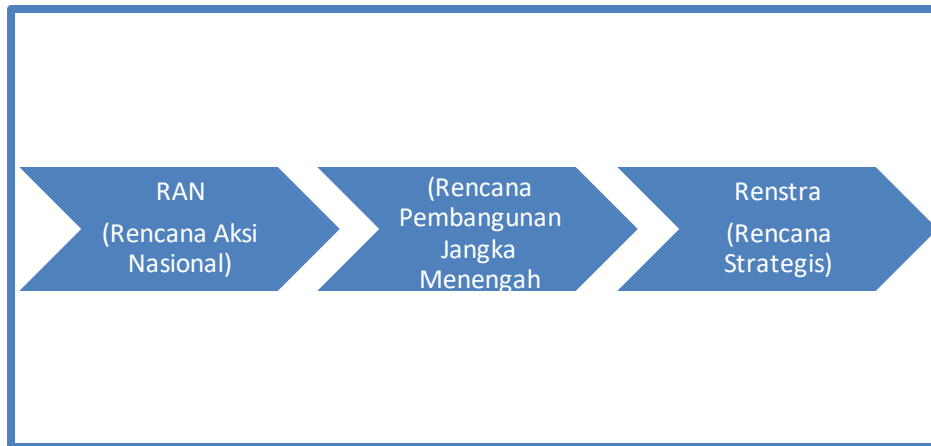
Indonesia mulai meratifikasi SDG's pada tahun 2017 melalui peraturan presiden nomor 59 tahun 2017 tentang Tujuan Pembangunan Berkelanjutan sebagai pertimbangan dari beberapa hal, yaitu; (1) Indonesia merupakan salah satu negara anggota PBB yang berperan aktif dalam penentuan sasaran tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana tertuang dalam dokumen *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*; (2) PP ini disahkan sebagai komitmen pemerintah dalam pelaksanaan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals*, yaitu diperlukan adanya penyelerasan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Sehingga kedua hal tersebut melatarbelakangi pertimbangan disahkannya peraturan presiden nomor 59 tahun 2017 ini.

Dalam PP nomor 59 tahun 2017, SDG's disebut sebagai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan dokumen yang memuat tujuan dan sasaran global tahun 2016 sampai tahun 2030. TPB bertujuan untuk menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkesinambungan, menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang inklusif dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas kehidupan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Peraturan Presiden No. 57, 2017).

Kebijakan ini memuat mengenai peta jalan/roadmap yang berisikan perencanaan langkah-langkah strategis yang akan dilakukan Indonesia dalam pencapaian TPB tahun 2017-2030 yang sesuai dengan sasaran pembangunan nasional. Sasaran pembangunan sendiri ialah pedoman bagi kementerian dan lembaga dalam menyusun, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi Rencana Aksi Nasional sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Peta jalan dan Rencana Aksi Nasional sendiri ditentukan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional atau Kepala BAPPENAS.

Bappenas memiliki peran penting dalam pelaksanaan TPB di Indonesia. pada pasal 7 PP 57/2017 menyatakan bahwa kepala bappenas bertugas untuk mengoordinasikan beberapa hal seperti ; (1) sebagai fasilitator dalam penyusunan RAD TPB (untuk ranah daerah), (2) memantau, mengevaluasi dan melaporkan pencapaian TPB di tingkat nasional dan daerah ,(3) serta mengkoordinasikan sumber pendanaan TPB baik yang berasal dari pemerintah maupun sumber lainnya (Peraturan Presiden No. 57, 2017).

Peta jalan TPB sendiri di ranah pusat memiliki skema sebagai berikut (lihat diagram 5.1) ;



Sumber : PP 59/2017 Tentang Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

Diagram menunjukkan bahwa tahapan awal dari penetapan sasaran tujuan pembangunan berkelanjutan terdapat pada rencana aksi nasional yang disusun oleh Bappenas. Selanjutnya sasaran ini dievaluasi dan dikembangkan melalui proses bernama *academic review* yang didalamnya terdapat pemberian masukan dari para akademisi dalam bentuk *background studies* untuk nantinya sebagai panduan dalam penyusunan RPJMN kementerian dan lembaga teknis terkait. Setelahnya baru penentuan renstra sebagai pengunci implementasi seperti apa yang dilakukan dari sasaran-sasaran yang telah ditetapkan pada RPJMN.

Pada studi kasus upaya pengendalian tembakau, seperti yang telah dijelaskan pada bagian latar belakang penelitian, upaya ini telah menjadi bagian dari sasaran pokok pembangunan nasional RPJMN 2015-2019.

Pelaksanaan Pencapaian TBP

Tujuan Global	Sasaran Global	Sasaran Nasional RPJMN 2015-2019	Instansi Pelaksana
III. Menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia.	4. Pada tahun 2030, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan	4.1 Menurunnya persentase merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun pada tahun 2019 menjadi 5,4% (2013: 7,2%).	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; Kementerian Perencanaan Nasional/Bappenas; Kementerian Keuangan; Kementerian Kesehatan; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; Kementerian Perdagangan;

Sumber : Lampiran PP 59/2017

Pada Sasaran Nasional RPJMN, Bappenas menargetkan menurunnya persentase merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun pada tahun 2019 menjadi 5,4% yang sebelumnya pada tahun 2013 berada pada kisaran 7,2% dari total anak di Indonesia. Sayangnya, sasaran ini tidak berhasil dicapai oleh Indonesia. Bukannya menurunkan jumlah perokok anak, Indonesia justru menaikkan jumlah perokok anak hingga 9,1% (BPPK Kemenkes RI, 2018). Kegagalan Indonesia dalam menurunkan jumlah perokok mengindikasikan terjadinya permasalahan pada upaya pengendalian tembakau guna mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Pada bab ini, penulis akan membahas secara spesifik bagaimana Pemerintah Indonesia melakukan pelaksanaan SDG's, baik skemakebijakan maupun implementasi pada kementerian dan lembaga teknis yang bertanggungjawab pada sasaran penurunan prevalensi perokok anak.

Pada prinsipnya, sesuai dengan FCTC ada empat hal dasar yang harus diatur Indonesia dalam upaya pengendalian tembakau guna mencapai target 3.a SDG's. Empat hal tersebut ialah industri, produksi, konsumsi dan distribusi. Saat ini, aturan untuk keempatnya sudah ada, namun belum maksimal sesuai dengan penjelasan pada bab sebelumnya. Penulis berasumsi bahwa hal tersebut terjadi akibat beberapa faktor baik di internal kementerian dan lembaga maupun eksternal antara pemerintah Indonesia dengan secretariat SDG's.

Pelaksanaan Target 3.a SDG's di Indonesia

Dalam pelaksanaan Target 3.a SDG's di Indonesia yaitu Strengthen implementation of FCTC as appropriate, Indonesia berpedoman pada Sasaran Pokok Pembangunan Nasional (SPPN) tepatnya Tabel Kesehatan di bagian meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Indonesia mencantumkan target kuantitatif yaitu presentase perokok usia <18 tahun yang pada 2013 sebesar 7.2% ditargetkan turun menjadi 5.4% pada 2019 (Bappenas RI, 2015). Oleh karena itu, sebagai bentuk pelaksanaan strategis dari target tersebut, Indonesia mengeluarkan beberapa kebijakan publik sebagai landasan pelaksanaan teknis pengendalian tembakau di Indonesia.

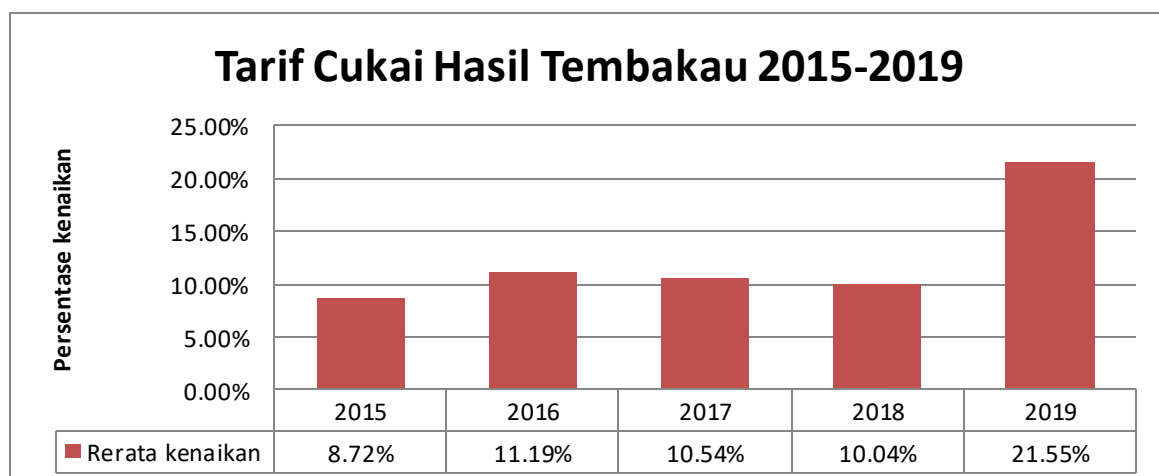
- **Cukai**

Dalam upaya pengendalian tembakau yang komprehensif, instrumen penenaan cukai pada hasil tembakau adalah salah satu kebijakan regulasi yang penting untuk dilakukan oleh negara. FCTC menganjurkan bahwa kebijakan pajak dan harga pada produk hasil tembakau untuk mengurangi keterjangkauan dan konsumsi tembakau, terutama pada kelompok-kelompok tertentu, seperti anak dan keluarga miskin. FCTC juga menganjurkan melarang atau membatasi penjualan atau impor bebas pajak untuk produk-produk hasil tembakau (rokok).

Saat ini, Indonesia mengenakan pungutan cukai pada setiap batang rokok yang diperjualbelikan. Selain cukai, juga terdapat pajak rokok lain, yaitu pajak rokok daerah dan pajak pertambahan nilai. Sesuai dengan amanat UU nomor 39 tahun 2007 pasal 1 ayat 1 bahwa yang dimaksud dengan cukai adalah; *"Cukai adalah pungutan negara yang dikenakan terhadap barang-barang tertentu yang mempunyai sifat atau karakteristik yang ditetapkan dalam undang-undang ini."*

Cukai Hasil Tembakau

Sumber: Peraturan Menteri Keuangan RI



Sifat atau karakteristik barang kena cukai yang dimaksud pada pasal tersebut, dijelaskan pada pasal 2 ayat 1 yaitu; (1) konsumsinya perlu dikendalikan; (2) peredarannya

perlu diawasi; (3) pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup; atau (4) pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan. Setiap tahunnya tarif cukai akan ditentukan melalui kebijakan peraturan menteri keuangan. Sejak 2015 tarif cukai hasil tembakau meningkat tiap tahunnya, namun anomali terjadi pada 2018 dimana tarif cukai rokok tidak dinaikkan (lihat diagram 5.1). Disini penulis melihat terdapat kepentingan politik dalam regulasi cukai.

Menurut konsep *regulatory politics* dalam disertasi De Menno, partisipasi public dalam pembuatan kebijakan regulatif sejatinya melibatkan dua aspek ; (1) regulasi dalam diseminasi informasi dan (2) keterlibatan pemangku kepentingan, untuk memproses undang-undang ke dalam kebijakan regulative (DeMenno, 2018). Dalam kasus tarif cukai, diseminasi informasi dilakukan melalui media, dimana media dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyebarluaskan informasi. Sedangkan pemangku kepentingan yang berperan dalam tarif cukai ialah direktorat jenderal bea-cukai dan juga industri tembakau. Proses kebijakan public yang terjadi pada tarif cukai ialah penerjemahan undang-undang cukai nomor 9 tahun 2007 kedalam Peraturan Menteri Keuangan (Permenkeu) yang setiap tahunnya terus menerus diperbaharui. Proses ini melibatkan sejumlah aktor di luar pemangku kebijakan yang dalam hal ini adalah partisipasi public. Sayangnya, partisipasi public diwakili oleh suara dari industri tembakau, bentuk ini dapat dilihat melalui intervensi industry pada tatanan legislasi salah satunya RUU pertembakauan (Raharjo & Tanjung, 2019)

Gambaran ini sesuai dengan pendekatan model elite yang sebelumnya penulis telah jabarkan pada teori kebijakan public di bab 2.. Sekedar mengingatkan kembali, berikut bagan yang telah penulis buat sebelumnya:

Model Kebijakan Publik



Sumber: Penulis

Ditarik dari studi kasus bagaimana Industri rokok masih dilibatkan sebagai kelompok elite dalam menentukan tariff cukai, tentu kebijakan yang lahir sebagai output dari kepentingan elite akan cenderung menguntungkan pihak-pihak tertentu.

Harga Rokok yang mahal sebagai dampak kenaikan cukai tentu saja merupakan hal yang mengkhawatirkan bagi industry rokok terhadap menurunnya angka penjualan. Sebab itu, kenaikan cukai yang tidak signifikan dan fluktuatif memberikan kesempatan bagi industry untuk memproduksi rokok lebih banyak dengan pengenaan cukai yang lebih rendah.

Saat ini, kebijakan Cukai di Indonesia juga belum berhasil mengurangi konsumsi tembakau secara efektif. Hasil wawancara penulis dengan Lara Rizka, MAAPD. Project officer lembaga Centre of Indonesia's Sustainable Development Initiatives (CISDI) menyatakan bahwa hal tersebut disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut;

- (1) rendah dan terbatasnya tarif cukai , penjelasan pasal 57%
- (2) kenaikan tarif ditentukan oleh target penerimaan cukai bukan berdasarkan pada penurunan konsumsi tembakau. Berdasarkan risekdas, prevalensi masih naik dan melum menjadi faktor utama yang diprioritaskan dalam pelaksanaan kenaikan tarif cukai
- (3) penyesuaian tarif masih mempertimbangkan kondisi dan aspirasi industri rokok, rapat industri rokok dan direktorat jenderal bea cukai
- (4) penggolongan produk tembakau masih rumit dan belum tersimplifikasi. Sehingga memungkinkan konsumen beralih kepada produk yang lebih murah tanpa harus mengurangi konsumsi tembakau.

Peringatan Kesehatan

Dalam WHO-Framework Convention on Tobacco Control tepatnya article no. 11, secara spesifik mengatur tentang *packaging & labeling* produk rokok. FCTC menganjurkan bahwa setidaknya kemasan dan label pada rokok memperhatikan hal-hal sebagai berikut;

1. tidak mempromosikan produk tembakau
2. mencantumkan peringatan kesehatan yang menjelaskan efek berbahaya dari penggunaan tembakau - jika dalam teks, menggunakan bahasa utama.
3. Memberikan informasi tentang konstituen dan emisi produk tembakau yang relevan.

Ketentuan-ketentuan dalam FCTC pada kemasan produk tembakau di Indonesia diatur dalam PP No. 109/2012 dan Permenkes No.56/2017. Pada kedua aturan tersebut, produsen dilarang untuk mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif serta diwajibkan mencantumkan gambar berwarna dan tulisan peringatan kesehatan bergambar sebesar 40% dari luas kemasan.

Berdasarkan wawancara dengan Lara Rizka dari CISDI, saat ini asih ada kemasan produk yang mencantumkan kalimat promotif, karena PP 109/2012 masih melegalkan penggunaan kata-kata promotive bagi produk yang telah mendapatkan sertifikat merk (Rizka, 2019)

Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok merupakan istilah untuk beberapa area yang didalamnya diberlakukan larangan untuk melakukan aktivitas merokok, menjual produk tembakau, mengiklankan, mensponsori dan mempromosikan rokok dan seperangkat aturan lainnya sehingga kawasan tersebut dinamakan Kawasan Tanpa Rokok. Salah satu capaian kementerian Kesehatan tahun 2018 ialah keberhasilan dalam mencapai target peningkatan jumlah serta realisasi KTR di kota/kabupaten se-Indonesia. Berikut penjelasan terkait upaya yang dilakukan kementerian kesehatan dalam upaya pengendalian tembakau pada tingkat kota/kabupaten .Tabel 4.3 Pengukuran Kinerja Kegiatan Penyakit Tidak Menular

Laporan Kinerja Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan 2018

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Pencapaian
---------	-------------------	--------	-----------	------------

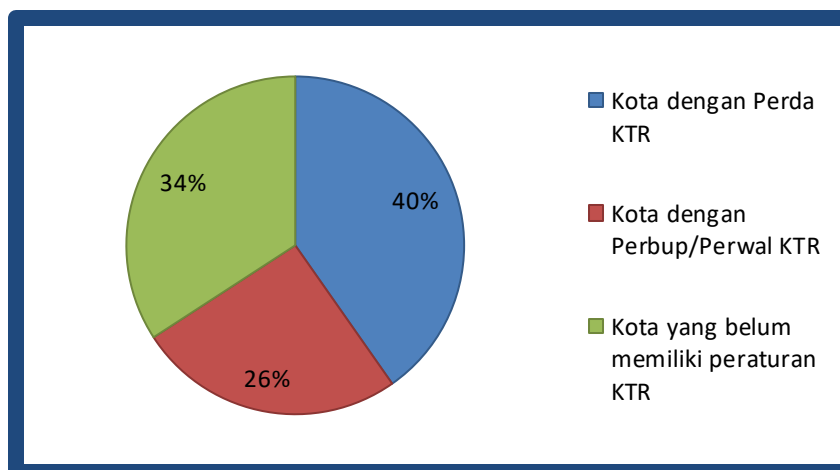
Strategis	(%)	(%)	an (%)	
Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular	Presentase Kabupaten Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah	40	42.4 (218 kota dan kabupaten)	106
	Presentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	4 74.25 0	(7363 Puskesmas)	185.6
	Presentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM Terpadu	4 43.92 0	(35.479 Desa/kelurahan)	109.8
	Presentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim pada perempuan usia 30-50 tahun	3 51 5	(4.977 Puskesmas)	145.7
	Presentase Puskesmas yang melaksanakan deteksi dini dan rujukan katarak	2 25.1 0	(2487 Puskesmas)	125.5

Sumber : Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan

Dilihat dari tabel dan laporan tersebut, Kemenkes berhasil menaikkan jumlah realisasi kawasan tanpa rokok sebesar 42,4%. Pencapaian persentase kabupaten/ kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah, mencapai target yang diharapkan (Direktorat P2PTM, 2018). Angka 44.2% diperoleh melalui rumus penghitungan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Presentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan KTR minimal 50% Sekolah}}{\text{Jumlah Kabupaten/kota di Indonesia}} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan KTR minimal di 50% sekolah}}{\text{Jumlah kabupaten/kota di Indonesia}} \times 100\%$$

Dari target 40%, realisasi sebesar 42,4% atau sebanyak 218 kab/kota dari 514 kab/kota, sehingga pencapaian sebesar 106%. Sampai dengan tahun 2018 terdapat 340 kab/kota (67,5%) yang telah memiliki peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok, baru 200 kab/kota (38,9%) dalam bentuk Perda Kawasan Tanpa Rokok dan 127 kab/kota (24,7%) dalam bentuk peraturan Bupati atau Walikota. Masih ada 174 (33,%) kab/kota baik yang belum memiliki peraturan, ataupun masih dalam bentuk surat edaran dan surat keputusan.

Kota/Kabupaten KTR

Sumber : Laporan Kinerja Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI

Diagram diatas memiliki rincian sebagai berikut:

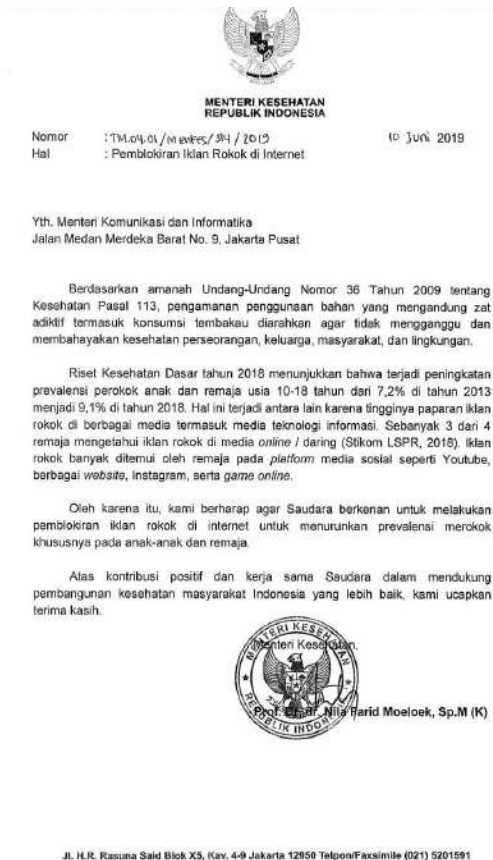
1. Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50% sekolah adalah kabupaten/kota yang telah melaksanakan kebijakan KTR yang dinilai dari telah menerapkan KTR paling sedikit di 50% sekolah/ madrasah sesuai dengan peraturan perundangan yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah dan madrasah di level Sekolah Dasar dan sederajatnya, Sekolah Menengah Pertama dan sederajatnya, Sekolah Menengah Atas dan sederajatnya, baik negeri maupun swasta termasuk pondok pesantren dan sekolah berasrama.
3. Ruang lingkup kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terdapat 7 tatanan termasuk di tatanan sekolah yang diatur dalam peraturan perundangan Kawasan Tanpa Rokok yang telah melakukan penerapan *enforcement* sesuai kriteria yaitu ditemukan tanda dilarang merokok di semua pintu masuk; diseluruh lingkungan sekolah Tidak ditemukan orang merokok; Tidak ditemukan ruang khusus merokok; Tidak tercium bau asap rokok; Tidak ditemukan asbak dan korek api; Tidak ditemukan puntung rokok; Tidak ditemukan penjualan rokok termasuk kantin sekolah, tempat tunggu penjemput; dan Tidak ditemukan indikasi kerjasama dengan Industri tembakau dalam bentuk sponsor, promosi, iklan rokok (misalnya: serbet, tatakan gelas, asbak, poster, spanduk, billboard, dll).

Pemblokiran Iklan dan Promosi rokok di Internet

Peraturan pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok di Indonesia diatur dalam PP 109 tahun 2012. Iklan rokok merupakan salah satu faktor utama penyebab seseorang merokok. Pada tahun 2007, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof DR. Hamka (UHAMKA) melakukan Penelitian Dampak Keterpaparan Iklan Rokok dan Kegiatan yang Disponsori Industri Rokok terhadap Aspek Kognitif, Afektif dan Perilaku Merokok pada Remaja. Hasilnya menyatakan bahwa rata-rata remaja mulai merokok pada usia 14 tahun. Dari riset yang sama, hasil juga menunjukkan bahwa 46,3% remaja berpendapat iklan rokok memberi pengaruh yang besar untuk mulai merokok. 41,5% dari mereka berpendapat bahwa keterlibatan dalam kegiatan yang disponsori industri rokok memiliki pengaruh untuk mulai merokok. Selain itu, 29% remaja perokok menyalakan rokoknya ketika melihat iklan rokok pada saat tidak merokok. 8% remaja perokok menyatakan mereka kembali merokok setelah berhenti karena mengikuti kegiatan yang disponsori oleh industri rokok.

Pada pertengahan tahun 2019, tepatnya di awal bulan juni, Menteri Kesehatan RI, Nila Moeloek mengirimkan sebuah surat kepada menteri komunikasi dan informatika RI (Lihat gambar 5.5). Surat tersebut berisikan himbauan Moeloek kepada menkominfo untuk melakukan pemblokiran iklan rokok di internet. Menindaklanjuti surat Menteri Kesehatan Nila Moeloek soal pemblokiran iklan rokok di internet, Menteri Komunikasi dan Informatika Rudiantara langsung memberikan arahan kepada Ditjen Aplikasi Informatika untuk melakukan *crawling* atau pengaisan terhadap konten iklan rokok di internet langsung dilaksanakan.

Gambar 5.5 Surat Menkes Nila Moeloek kepada Menkominfo



Sumber : Suara.com

Dilansir dari Antara news, Ferdinandus Setu, jelas Plt Kepala Biro Humas Kementerian Kominfo menjelaskan bahwa Tim AIS Kemkominfo langsung melakukan *crawling* dan ditemukan sejumlah 114 kanal, baik Facebook, Instagram, dan YouTube, yang jelas melanggar UU 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan Pasal 46, ayat (3) butir c tentang promosi rokok yang memperagakan wujud rokok.

Dari hasil *crawling* ditemukan bahwa konten promosi rokok masih memeragakan seseorang yang akan merokok. Tim AIS Kemkominfo juga sedang melakukan proses *take down* atas akun atau konten pada sejumlah *platform* media sosial. Tindak lanjut lain berupa rencana rapat koordinasi dengan Menkes Nila. Surat Menkes Nila kepada Menkominfo Rudiantara No TM.04.01/Menkes/314/2019 perihal Pemblokiran Iklan Rokok di Internet diterima oleh Kemkominfo pada Kamis, 13 Juni 2019 pukul 13.30 Wib. Surat tersebut tertanda 10 Juni 2019.

Selain itu, menindaklanjuti surat yang beredar tersebut, Kementerian Komunikasi dan Informasi juga mengeluarkan siaran pers terkait pemblokiran iklan. Promosi dan sponsor rokok di Internet (Lihat gambar 5.6).

Siaran Pers Kemkominfo

Siaran Pers No. 112/HM/KOMINFO/06/2019

Kamis, 13 Juni 2019

Tentang

Kominfo Gerak Cepat Tanggapi Surat Menkes Terkait Pemblokiran Iklan Rokok di Internet

Sehubungan dengan adanya permintaan Kementerian Kesehatan RI kepada Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk lakukan pemblokiran iklan rokok internet, dengan ini disampaikan beberapa hal sebagai berikut:

Surat Menteri Kesehatan RI kepada Menteri Kominfo RI No TM.04.01/Menkes/314/2019 perihal Pemblokiran Iklan Rokok di Internet diterima oleh Kementerian Kominfo pada Kamis (13/6) pukul 13.30 WIB.

Segera setelah menerima surat dimaksud, Menteri Kominfo Rudiantara langsung memberikan arahan kepada Ditjen Aplikasi Informatika untuk melakukan *crawling* atau pengaisan terhadap konten iklan rokok di internet.

Tim AIS Kementerian Kominfo langsung melakukan "crawling" dan ditemukan sejumlah 114 kanal (Facebook, Instagram & YouTube) yang jelas melanggar UU 36/2009 tentang Kesehatan Pasal 46, ayat (3) butir c tentang "promosi rokok yang memperagakan wujud rokok" (contoh dibawah)

Saat ini Tim AIS Kemkominfo sedang melakukan proses *take down* atas akun/konten pada *platform-platform* di atas.

Menkominfo Rudiantara juga sudah menelpon Menkes sebagai regulator kesehatan untuk menggelar rapat koordinasi teknis secepatnya, membahas kemungkinan pelanggaran atas pasal-pasal lainnya. Karena regulator (Kemenkes) yang bisa menginterpretasikan legislasi/regulasi dengan lebih baik.

Sumber: Kemkominfo

Koordinasi antar dua kementerian ini berhasil secara massif membuat iklan rokok menghilang dari internet. Terutama, iklan rokok yang melanggar aturan seperti memperlihatkan gambar rokok, memperlihatkan seseorang menghisap rokok dan lain sebagainya.

Area Abu antara SDG's dan Pemerintah Indonesia

Sustainable Development Goals (SDGs) atau dalam Bahasa Indonesia disebut Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang berakhir tahun 2015 lalu. SDGs berisikan tentang target atau tujuan pembangunan global yang harus tercapai pada 15 tahun mendatang terhitung sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2030. Prinsip SDGs adalah "*No one left behind*" atau dalam Bahasa Indonesia artinya tidak seorang pun tertinggal/terlewatkan dalam menikmati pembangunan. Target atau tujuan dalam SDGs menjadi pedoman atau panduan pembangunan negara dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat global (PKJS UI, 2019).

SDGs di Indonesia diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 tahun 2017. SDGs terdiri dari 17 tujuan, 169 target, dan 241 indikator yang ditargetkan dapat tercapai pada tahun 2030 mendatang. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 berdasarkan UU No. 17 tahun 2007 merupakan tahapan ketiga Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. RPJMN 2015-2019 merupakan pedoman kementerian-kementerian atau lembaga-lembaga pemerintah dalam menyusun, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi pembangunan di Indonesia. Visi RPJMN 2015-2019 adalah mewujudkan Indonesia yang berdaulat, mandiri, dan memiliki kepribadian yang berlandaskan gotong-royong.

Pencapaian visi ini dilakukan melalui 7 misi pembangunan. RPJMN 2015-2019 diarahkan untuk lebih memantapkan pembangunan secara holistik di berbagai bidang dengan menekankan pencapaian daya saing perekonomian yang kompetitif dengan berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia berkualitas serta peningkatan

kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK). RPJMN 2015-2019 berisi tentang 9 agenda prioritas yang kemudian disebut dengan NAWA CITA dan 6 sasaran pokok pembangunan nasional yang terdiri dari sasaran makro, sasaran pembangunan manusia dan masyarakat, sasaran pembangunan sektor unggulan, sasaran dimensi pemerataan, sasaran pembangunan wilayah dan antar wilayah, serta sasaran politik, hukum, keamanan, dan pertahanan. Tiap sasaran pokok terdiri dari sub pokok sasaran yang kemudian dijadikan sebagai indikator capaian SDGs di tingkat nasional. Dengan demikian, RPJMN 2015-2019 berkaitan erat dengan basis awal untuk mencapai SDGs di Indonesia.

Tahun ini, RPJMN 2015-2019 telah berakhir. Oleh karena itu, pemerintah sedang merampungkan penyusunan RPJMN 2020-2024 sebagai kelanjutan RPJMN sebelumnya yang akan digunakan sebagai pedoman arah pembangunan ke depan. Secara normatif, target-target RPJMN semestinya selaras dengan target-target SDGs. Dari 17 tujuan, 169 target, dan 241 indikator yang tercantum dalam SDGs 2030, prevalensi merokok penduduk usia ≤ 18 tahun dan penduduk usia ≥ 15 tahun termasuk ke dalam indikator pencapaian tujuan SDGs nomor 3. Sejalan dengan SDGs, prevalensi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun juga menjadi salah satu indikator dalam pencapaian RPJMN 2015-2019.

Dengan kata lain, pemerintah telah berkomitmen untuk menurunkan angka konsumsi rokok. Namun, prevalensi merokok pada penduduk usia dewasa belum ada dalam indikator pencapaian tujuan RPJMN 2015-2019, sehingga mempersulit pemantauan dan pencapaian target pengendalian tembakau yang salah satunya diukur dengan penurunan prevalensi merokok dewasa. Hal inilah yang menjadi salah satu kelemahan dari RPJMN 2015-2019, yaitu belum sepenuhnya selaras dengan target-target penting SDGs seperti penurunan prevalensi merokok dewasa.

Namun demikian, terdapat beberapa kelemahan yang dapat menghambat sinkronisasi pencapaian SDGs dan RPJMN yaitu terkait komitmen Indonesia dalam upaya pengendalian tembakau melalui ratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC). Presiden, sebagai pemegang kekuasaan tertinggi di Indonesia menjadi ujung tombak percepatan pencapaian SDGs dan RPJMN. Sehingga komitmen presiden terhadap isu pengendalian tembakau sangat diperlukan salah satunya dengan penandatanganan FCTC. Saat ini Pemerintah Indonesia masih enggan meratifikasi FCTC, sehingga implementasi kebijakankebijakan terkait pengendalian tembakau di Indonesia belum kuat. Akibatnya, penurunan prevalensi merokok di Indonesia sangat lambat. Prevalensi merokok memengaruhi berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan, ekonomi, pendidikan, lingkungan, dan kesetaraan gender, dimana aspek-aspek tersebut menjadi tujuan penting dalam SDGs 2030, RPJMN 2015.

Menurut laporan sekretariat SDGs Bappenas, prevalensi merokok di Indonesia diperkirakan akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2030 jika tidak dilakukan pengendalian konsumsi tembakau secara signifikan atau pengendalian ini dibiarkan seperti biasanya (*business as usual*) (Dipaparkan oleh Sekretariat SDGs dalam Acara *Round Table Discussion* II PKJS-UI, 12 Juli 2018 di Jakarta). Sehingga, prinsip visi “*No one left behind*” akan sulit tercapai jika isu-isu penting yang berpengaruh terhadap pembangunan manusia seperti perilaku merokok tidak diatasi secara efektif.

Disisi lain, United Nation Development Programme sebagai stakeholder SDG's di ranah global belum memiliki koordinasi dengan pemerintah pusat terkait pengendalian tembakau. Pasca melakukan wawancara dengan Ibu Nova, direktorat kesehatan dan gizi masyarakat Bappenas, penulis menemukan fakta bahwa selama pelaksanaan SDG's terhitung dari 2017, bappenas sebagai penyusun RPJMN belum memiliki koordinasi dengan UNDP terkait upaya pengendalian tembakau, atau secara spesifik mengenai cara menurunkan prevalensi perokok anak secara efektif. Menurut hasil wawancara yang sama, narasumber menyatakan bahwa pemerintah secara normative memiliki kewajiban untuk melaksanakan

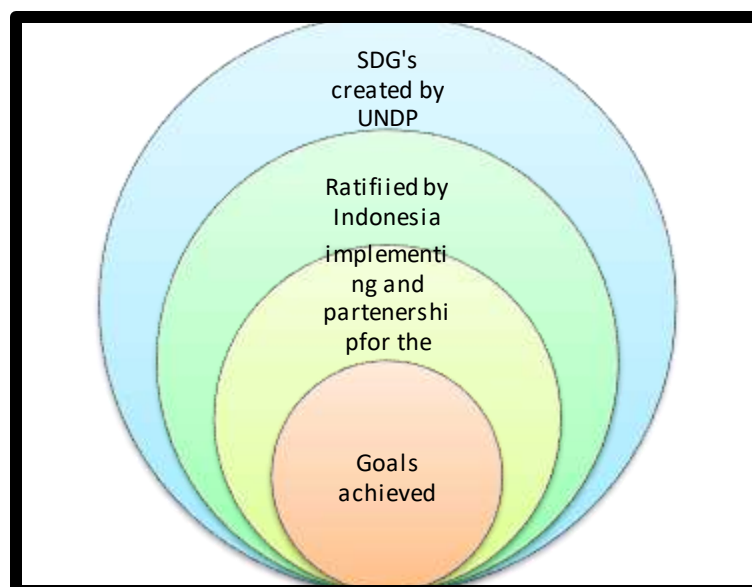
seluruh 17 goals yang ada. Namun, yang membedakan SDG's dan MDG's ialah pada SDG's negara bisa memilih indikatornya sesuai dengan kondisi di negara tersebut, sedangkan MDG's tidak demikian. Sehingga negara memiliki kewenangan untuk Sandra. Indikator yang diciptakan oleh negara ini merupakan special addition bagi Negara yang indikatornya belum ada pada template indicator global. Indikator buatan ini disusun oleh lembaga sekretariat SDG's yang secara structural berada di bawah Bappenas dan beranggotakan orang-orang dengan background beragam, ada akademisi, aktivis, perwakilan dunia usaha dll. Indikator inilah yang nantinya menjadi acuan dalam penilaian apakah tujuan dari SDG's telah tercapai dalam sebuah negara. Sayangnya, panduan dari UNDP dalam menetapkan indikator, memberikan bimbingan teknis, dan menuntun upaya pengendalian tembakau secara komprehensif belum dilakukan. Padahal, *partnership for the goals* merupakan tujuan ke 17 dalam SDG's yang juga memerlukan perhatian. Pelaksanaan SDG's tidak dapat dicapai hanya dengan melakukannya sendiri-sendiri se kedar sebagai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi lembaga.

Wawancara dengan narasumber yang lain, Ibu Theresia Sandra dari Direktorat Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular juga menyatakan bahwa selama ini masing-masing kementerian memiliki tugas dan fungsi masing-masing. Sehingga dalam pelaksanaan pengendalian tembakau masih terapat ego sektoral sehingga program pembangunan yang harusnya bersifat *partnership* dan terkoordinasi menjadi tidak optimal (Sandra, 2019). Selain itu, Sandra juga menyatakan bahwa kementerian kesehatan ini merupakan kementerian teknis yang adanya di hilir, sehingga hanya melaksanakan program terkait pembangunan, bukan merencanakan. Wewenang perencanaan sepenuhnya ada pada Bappenas, namun untuk pelaksanaan dan evaluasi program terkait pengendalian tembakau, kementerian kesehatan yang memiliki andil besar dalam hal tersebut.

Urutan pelaksanaan SDG's

Sumber : RPJMN 2015-2019

Dari sini penulis melihat ada dua permasalahan pokok dalam pelaksanaan pencapaian target 3.a SDG's. Pertama, terdapat gap yang cukup besar baik secara eksternal antara pemerintah



pusat dengan UNDP dan kedua, koordinasi antar kementerian dan lembaga, baik kementerian teknis maupun kementerian koordinator. Padahal jika pemerintah mau melakukan upaya secara terstruktur dan menepiskan ego masing-masing lembaga dalam mencapai goals SDG's,

tentu program kerja yang dilaksanakan akan lebih terarah dan tidak sekedar melaksanakan tugas pokok dan fungsi semata. (lihat gambar 5.3).

Solusi yang ditawarkan SDG's

Di sisi lain, dengan berpegang pada tujuan-tujuan SDGs, pemerintah dan pembuat kebijakan dapat mendorong upaya pengendalian tembakau di Indonesia karena SDGs merupakan pedoman penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi pembangunan nasional, sehingga diharapkan akan mempermudah upaya advokasi, terutama advokasi dalam peningkatan tarif cukai rokok. Artinya, SDGs dan konsumsi tembakau sendiri saling memengaruhi antara satu sama lain.

Sebenarnya, beberapa lembaga non pemerintah telah mengeluarkan seperangkat *guidelines* dalam mencapai SDG's. Istilahnya seperti panduan dalam teknis pelaksanaan SDG's saat telah masuk ke dalam rencana strategis. Contohnya *International NGO Forum on Indonesian Development* (INFID). Pada 2016, INFID mengeluarkan panduan untuk pemerintah daerah (kota dan kabupaten) dan pemangku kepentingan daerah untuk menyerap SDG's ke dalam RPJMD. Secara umum panduan ini membahas mengenai keterkaitan SDG's dengan nawaacita, pemerintah daerah serta keberlanjutan dari program *Millennium Development Goals*. Sedangkan secara teknis, panduan ini berisikan bimbingan teknis dari peta jalan pelaksanaan SDG's, cara menyusun rencana aksi daerah, dan siapa saja yang berada dalam keanggotaan panitia pelaksanaan tujuan pembangunan berkelanjutan di daerah.

Di ranah Internasional juga terdapat beberapa organisasi non-pemerintah yang mengeluarkan *guideline* serupa, salah satunya *framework convention alliance*. NGO ini mengeluarkan *guideline* serupa berjudul "HOW TO TAKE 'FCTC IMPLEMENTATION' FROM THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS) AND TRANSLATE IT INTO ACTION IN-COUNTRY" dan digunakan oleh beberapa negara berkembang untuk mengimplementasikan FCTC kedalam kerangka SDG's di negaranya masing-masing.

Pencapaian Pengendalian Tembakau Indonesia dalam memenuhi target 3.a SDG's

Indonesia telah memiliki prioritas pembangunan, sesuai dengan program dan prioritas dalam Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015–2019. Merujuk pada hal tersebut, terdapat beberapa hal yang beririsan antara SDGs dan Nawacita. Sebagai yang telah diketahui bersama, nawacita merupakan landasan pembangunan yang dikeluarkan pada pemerintahan Presiden Joko Widodo. Dalam hal pembangunan manusia dan upaya penurunan ketimpangan, kedua dokumen selaras berjalan. Pada pembangunan ekonomi, keduanya juga teman seiring. Namun, dalam hal keberlanjutan, maka Nawacita dan RPJMN harus melakukan banyak penyesuaian.

Nawacita, RPJMN, Rencana Strategis Nasional adalah bagian dari kerangka besar yang menaungi upaya pengendalian tembakau. Selama kurun waktu 2017 hingga 2019, pengendalian tembakau di Indonesia pun mulai bertumbuh dan berkembang lebih baik dari sebelumnya. Contohnya cukai rokok yang naik secara berkala tiap tahunnya. Kenaikan harga pada rokok tentunya kembali bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat dari dampak konsumsi rokok, melalui kebijakan regulative. Hal ini sedikit-banyak akan menjauhkan rokok dari kelompok-kelompok rentan, seperti kelompok anak dan keluarga miskin. Kebijakan regulasi cukai pada harga rokok membuat kelompok rentan tidak dapat menjangkau kebutuhan akan rokok, dan mengurangi/menghentikan konsumsi rokok.

Selain Cukai, upaya *preventive* yang juga dilakukan pemerintah ialah mengeluarkan kebijakan peringatan kesehatan bergambar. Kebijakan ini diatur dalam PP No. 109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi

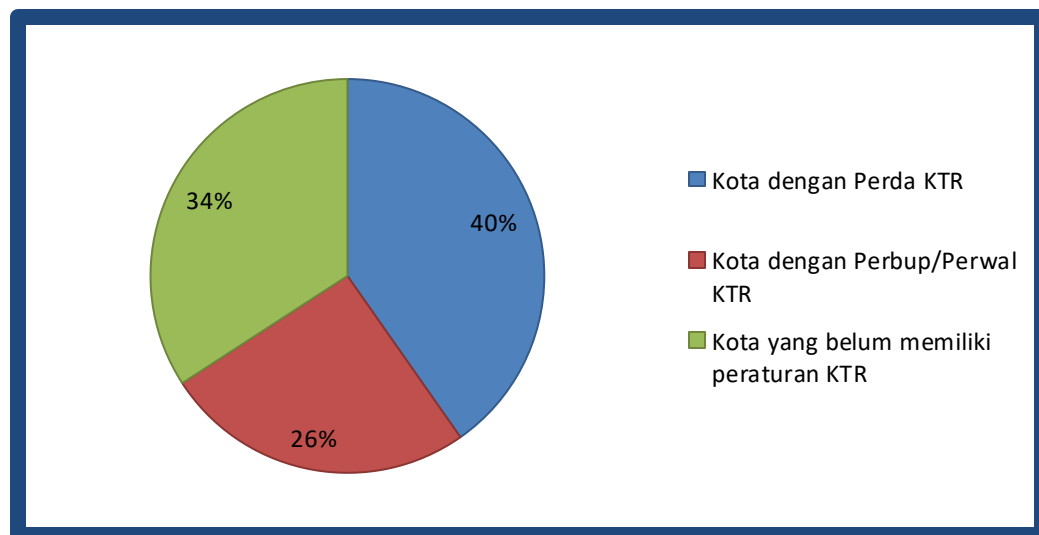
kesehatan dan Permenkes No.56/2017 tentang peringatan kesehatan bergambar. Sejak Peraturan Menteri Kesehatan ini berlaku, hampir seluruh kemasan rokok mencantumkan peringatan kesehatan dengan gambar. Walaupun pada implementasinya belum semua rokok mencantumkan peringatan kesehatan (seperti produsen rokok kecil dan rumahan), upaya ini patut diberikan apresiasi sebab tidak mudah mengeluarkan kebijakan pro pengendalian tembakau di negara ini. Selain itu, efektifitas peringatan kesehatan masih dalam kajian lebih lanjut mengenai pengaruhnya terhadap masyarakat Indonesia.

Untuk pencapaian di bidang kawasan tanpa rokok, Indonesia berhasil menaikkan jumlah kota dan kabupaten yang memiliki kawasan tanpa rokok. hal yang sama juga terjadi pada penerapannya yaitu jumlah sekolah yang mengimplementasikan KTR juga meningkat. Dari target yang semula hanya 40% kota-kabupaten dengan KTR, realisasi yang terjadi justru melebihi target, yaitu sebesar 42,4%. Sebanyak 218 kab/kota dari 514 kab/kota telah memiliki perda KTR dan berhasil mengimplementasikannya pada 50% sekolah di daerahnya masing-masing. Sehingga pencapaian kota/kabupaten dengan KTR yang berhasil diraih oleh Indonesia pada 2018 sebesar 106%.

Sampai dengan tahun 2018 terdapat 340 kab/kota (67,5%) yang telah memiliki peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Diantaranya 200 kab/kota (38,9%) dalam bentuk Perda Kawasan Tanpa Rokok dan 127 kab/kota (24,7%) dalam bentuk peraturan Bupati atau Walikota. Masih tersisa 174 (33,%) kab/kota baik yang belum memiliki peraturan, ataupun masih dalam bentuk surat edaran dan surat keputusan.

Kota/Kabupaten KTR

Sumber : Laporan Kinerja Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI



Dari berbagai pencapaian tersebut, penulis melihat bahwa upaya pengendalian tembakau di Indonesia sudah cukup baik. Dengan tidak menafikkan masih adanya kekurangan dan belum maksimalnya implementasi yang dilaksanakan, Upaya Indonesia tetap perlu diapresiasi. Sebagian besar kebijakan berdampak hingga ke ranah mikro, bahkan personal. Masyarakat sudah bisa merasakan dampak dari pelaksanaan KTR, terutama di kota-kota besar yang *concern* terhadap isu-isu kesehatan publik. Selain itu kebijakan cukai juga memengaruhi kebutuhan rumah tangga, harga rokok yang meningkat secara efektif mampu mengurangi jumlah konsumsi rokok, sehingga bisa mengontrol kebutuhan konsumsi lainnya, seperti yang telah penulis jelaskan pada bab sebelumnya.

5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Pengendalian tembakau merupakan segala bentuk upaya guna mereduksi konsumsi, produksi dan distribusi produk tembakau. melindungi generasi kini dan mendatang dari pandemi tembakau, maka aturan difokuskan sedemikian rupa sehingga rokok tidak dapat dijangkau oleh kelompok usia muda, baik secara preventif maupun kuratif. Saat ini, Indonesia menghadapi situasi dimana jumlah perokok usia muda kian meningkat setiap tahunnya. Permasalahan ini secara pasti memberikan ancaman bagi Indonesia yang berada ditengah-tengah proses pembangunan yang berkelanjutan.

Pengendalian Tembakau dilakukan karena rokok sebagai produk tembakau merupakan barang yang penggunaannya perlu diawasi dan dibatasi karena menyebabkan gangguan pada kesehatan. Kenaikan jumlah perokok muda di Indonesia akan menjadi ancaman bagi sumber daya manusia di masa mendatang. Sehingga, permasalahan terkait rokok memerlukan upaya khusus yang dilakukan secara kolaboratif oleh para *stakeholders* terkait.

Upaya pengendalian tembakau di Indonesia dilakukan dibawah amanat sasaran pembangunan RPJMN 2015-2019, yaitu menurunkan prevalensi perokok anak menjadi 5.4% sepanjang periode pertama pemerintahan Presiden Joko Widodo. Beberapa hal yang dilakukan Indonesia diantaranya; (1) Regulasi Cukai, menaikkan cukai rokok secara berkala setiap tahunnya, sehingga memengaruhi harga rokok guna melindungi kelompok-kelompok rentan, (2) Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok, pelaksanaan kebijakan ini merupakan amanat dari Peraturan presiden nomor 109 tahun 2012. Dari peraturan tersebut, lahir berbagai kebijakan dalam bentuk peraturan daerah, peraturan walikota, dan peraturan bupati yang melarang konsumis rokok di tujuh ruang terbuka public, (3) Peringatan Kesehatan bergambar, secara efektif mulai diberlakukan pada 2017 dan diterapkan oleh hamper seluruh industry rokok. (4) pemblokiran iklan dan promosi rokok di Internet. Berbagai upaya tersebut dilakukan oleh segenap kementerian teknis yaitu kementerian keuangan, kementerian kesehatan, kementerian komunikasi dan informasi dengan koordinasi dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.

Penelitian ini pada akhirnya menjelaskan bahwa Indonesia terbukti telah melakukan upaya pengendalian tembakau guna mencapai sasaran nasional penurunan prevalensi perokok anak. Bahkan, upaya yang dilakukan tergolong cukup signifikan disbandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah kota dan kabupaten yang telah memiliki peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok, harga rokok yang makin mahal sehingga tidak dapat dijangkau oleh anak, peringatan kesehatan yang mencakup gambar menyeramkan pada bungkus rokok, dan juga iklan serta promosi produk rokok yang tidak lagi dijumpai di Internet.

Walau pada kenyataannya, upaya ini tentu masih belum optimal, namun apresiasi patut diberikan kepada pemerintah Indonesia dalam melakukan pengendalian tembakau. Kontrol terhadap barang yang produsennya menyumbang cukai dalam jumlah trilyunan rupiah tiap tahunnya tentu bukan hal mudah. Banyak sekali tantangan dan hadapan, apalagi ketika berhadapan dengan pihak swasta; Industri rokok. Tarik ulur kepentingan, ego-sektoral, merupakan hal yang sudah pasti ada dalam konstelasi kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia. Indonesia membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, baik masyarakat, NGO's, bimbingan teknis dari SDG's guna menguatkan pelaksanaan kerangka kerja pengendalian tembakau secara menyeluruh dan komprehensif, sesuai dengan target 3.a tujuan pembangunan berkelanjutan.

Peran serta kolaborasi semua kementerian dan lembaga teknis terkasit dalam hal pengendalian tembakau merupakan hal yang penting untuk dikembangkan. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa upaya pengendalian tembakau Indonesia dalam mencapai target 3.a sudah ada dan memiliki kerangka kebijakan. Pelaksanaan dari kebijakan pun sudah ada, namun belum optimal. Kembali lagi, upaya ini memerlukan kolaborasi bersama, dan tidak bisa dilakukan sepihak oleh satu/dua lembaga saja. pengendalian tembakau merupakan program yang sangat kompleks sebab erat sekali kaitannya dengan pembangunan manusia yang berkelanjutan.

5.2 Saran

Berdasarkan penjelasan yang telah penulis paparkan, saran yang sesuai dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah, perlu ada revisi PP 109 tahun 2012, khususnya pada poin Kawasan Tanpa Rokok, agar mencakup seluruh ruang fasilitas publik. Selain itu, perlu juga ada kebijakan terkait plain packaging pada kemasan rokok, seperti yang telah diberlakukan oleh negara-negara yang telah meratifikasi FCTC. Fokus dari revisi PP 109/2012 jikalau memungkinkan ialah berisikan poin-poin FCTC, sehingga Indonesia dapat melaksanakan isi dari kerangka kerja pengendalian tembakau tanpa mengaksesi kebijakannya.
2. Bagi Kementerian Teknis, seperti kementerian keuangan untuk terus meningkatkan cukai secara berkala dan mensimplifikasi tiers. Sedangkan kementerian kesehatan perlu mengedukasi masyarakat lebih intens terutama terkait pelaksanaan KTR, larangan penjualan dibawah umur, serta iklan-promosi rokok. Salah satu *platform* yang dapat digunakan ialah program gerakan masyarakat sehat (GERMAS). Kolaborasi dan koordinasi terkait upaya pengendalian tembakau juga perlu dilakukan secara rutin dan berkala, sehingga kebijakan yang dikeluarkan selaras dengan tujuan pembangunan yang berkelanjutan.
3. Bagi lembaga non Pemerintah, sebaiknya secara kontinyu melakukan advokasi dalam pelaksanaan pengendalian tembakau. Selain itu, Indonesia masih memiliki sedikit referensi akademik terkait dampak konsumsi rokok pada ekonomi dan psiko-sosial. Bila memungkinkan, lembaga riset yang fokus pada isu pengendalian tembakau untuk memberikan sumbangsih akademik dalam bentuk policy paper maupun riset dalam melakukan advokasi.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Anderson, J. E. (1984). *Public Policy Making*. Holt Rinehart & Winston.
- DeMenno, M. B. (2018). *The Politics of the Regulatory Policymaking Process: Three Essays on Governments*. New York: the Sanford School of Public Policy.
- Evera, S. v. (1997). *A Guide to methods for students of political science*. London: Cornell University Press.
- Gerston, L. N. (2002). *Public Policy Making in a Democratic Society: A Guide to Civic Engagement*. California.
- Petchko, K. (2018). *How to Write About Economics and Public Policy*. EBSCO Publishing.
- PKJS UI. (2019). *Pemetaan Pengendalian Tembakau*. Depok: Universitas Indonesia.
- The Tobacco Atlas. (2015). The Fifth Edition. *Tobacco Atlas*.

Dokumen Pemerintah

- Peraturan Presiden No. 57. (2017). *Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. DKI Jakarta: Presdien RI.
- Peraturan Presiden. (2010). *Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2010*. Jakarta: Indonesia.

Jurnal

- Klarin, T. (2018). The Concept of Sustainable Development:. *Zagreb International Review of Economics & Business*, Vol. 21, No. 1, , 67-94.

Laporan

- Center for Indonesia Sustainable Development Initiatives. (2019). *Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia*. Jakarta: CISDI.
- Direktorat P2PTM. (2018). *Laporan Kinerja Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan*. DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- WHO. (2008). *FCTC*. Jenewa: WHO.
- WHO. (2019). *Stunting in a nutshell*. Jenewa: WHO International.

Wawancara

- Nova. (2019). *Wawancara Direktorat KGM Bappenas*. Jakarta.
- Rizka, L. (2019, November 6). *Kebijakan Pengendalian Tembakau di Indonesia*. (G. D. Hapsari, Pewawancara)
- Sandra, T. (2019). *Wawancara Direktorat P2TM Kementerian Kesehatan*. Jakarta.

Website

- ACOSS. (2016). *Poverty in Australia 2016*. Dipetik Desember 10, 2019, dari ACOSS and Social Policy Research Centre.: <http://www.acoss.org.au/wp-content/uploads/2016/10/Poverty-in-Australia-2016.pdf>

- Bappenas RI. (2015). *RPJMN*. Jakarta: Bappenas RI.
- BPPK Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Cancer Council Western Australia. (2019). *How does tobacco smoking contribute to poverty?* Dipetik Desember 9, 2019, dari Cancer Council WA: <https://www.cancerwa.asn.au/articles/news-2016-media-releases/how-does-tobacco-smoking-contribute-to-poverty/>
- Encyclopedia Britannica. (2016, May 23). *Governance*. Dipetik October 17, 2019, dari Encyclopedia Britannica, Inc: www.britannica.com/topic/governance
- Khamdi, M. (2013). *Kemenperin Tolak Ratifikasi FCTC*. Dipetik September 23, 2019, dari Kementerian Perindustrian RI: <https://kemenperin.go.id/artikel/8275/Kemenperin-Tolak-Ratifikasi-FCTC>
- Noya, A. B. (2018, April 2). *Memahami Epidemiologi dan Istilah-istilahnya*. Dipetik October 2, 2019, dari Alodokter: www.alodokter.com/memahami-epidemiologi-dan-istilah-istilahnya
- Raharjo, D. B., & Tanjung, E. (2019, Desember 13). *Intervensi Industri Rokok ke Dalam RUU Pertembakauan?* Dipetik Desember 9, 2019, dari Suara.com: <https://www.suara.com/news/2018/12/13/110409/intervensi-industri-rokok-ke-dalam-ruu-pertembakauan?page=all>
- Sorikmas Mining. (2012, June 12). *PT. Sorikmas Mining*. Dipetik September 26, 2019, dari Konsep Dasar Pembangunan Berkelanjutan: <https://www.sorikmas.co.id/2012/06/12/konsep-dasar-pembangunan-berkelanjutan/>
- TCSC. (2012, Agustus). *FCTC*. Dipetik November 24, 2019, dari TCSC-IAKMI: <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/08/FCTC.pdf>
- The Stroke Association. (2017, September). *Smoking and The Risk of Stroke*. Dipetik November 7, 2019, dari The Stroke Association: www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/smoking_and_the_risk_of_stroke.pdf&ved=2ahUKEwi_psCVutjIAhWVeisKHcnFBqsQFjAKegQIAxAB&usg=AOvVaw0E7ydSLOrg7h42hIKxmlTh