



POLICY PAPER
PENGENDALIAN TEMBAKAU
DALAM KONTEKS
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS:
MENUJU GENERASI MUDA
YANG BERKUALITAS



**PENGENDALIAN TEMBAKAU DALAM KONTEKS
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS:
MENUJU GENERASI MUDA YANG BERKUALITAS**

Diah S. Saminarsih, M.Sc
Anindita Sitepu, M.Sc, Psi.
dr. Liza Pratiwi
Olivia Herlinda, S.fam
Ners, Egi Abdul Wahid, MPH

TENTANG CISDI (CENTER FOR INDONESIA'S STRATEGIC DEVELOPMENT INITIATIVES)

CISDI adalah lembaga independen, transformasi Kantor Utusan Khusus Presiden untuk Millennium Development Goals (KUKPRI MDGs) yang bergerak sebagai pusat kajian strategis untuk berbagai inisiatif terkait upaya pencapaian tujuan pembangunan nasional Indonesia. Selain agenda pembangunan berkelanjutan pasca-2015, area fokus CISDI juga mencakup kesehatan dan partisipasi pemuda dalam pembangunan untuk mewujudkan visinya, yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang setara, berdaya, dan sejahtera dengan paradigma sehat.

Untuk informasi lebih lanjut seputar CISDI, silakan kunjungi: www.cisdi.org.



Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

Jl. Cikini Kecil No. 10, Lantai 4

Jakarta Pusat 10330

Telp: 021 – 3160136

Fax: 021 – 31907612

Email: secretariat@cisdi.org

www.cisdi.org

RINGKASAN EKSEKUTIF

Setiap tahun 6.000.000 orang meninggal secara global karena konsekuensi dari merokok. Peningkatan kematian yang sangat serius ini membuat World Health Organization menyebutnya sebagai sebuah epidemi. Di Indonesia sendiri, merokok merupakan salah satu sumber permasalahan kesehatan terbesar; tidak terkecuali untuk generasi muda. Kematian prematur, penurunan produktivitas, dan pengeluaran yang tidak produktif sebagai dampak merokok akan menjadi halangan bagi Indonesia untuk mencapai bonus demografi. Karenanya, dibutuhkan kebijakan pengendalian tembakau yang dapat mencegah berlanjutnya epidemi tersebut.

Regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau tentunya harus didorong oleh basis data dan temuan yang kuat untuk memastikan kebijakan pemerintah tepat sasaran. Penelitian dan kajian terkait pengendalian tembakau telah dilakukan oleh berbagai institusi dalam upaya untuk mempelajari dampaknya dari berbagai aspek pembangunan. Bukti yang diperoleh berdasarkan penelitian dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap penyusunan kebijakan publik yang akan memberikan dampak berarti bagi masyarakat. *Policy paper* ini disusun sebagai upaya untuk memberikan asupan berbasis data serta temuan yang berkaitan dengan situasi pengendalian tembakau di Indonesia di bawah ruang lingkup pemikiran Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) untuk mendorong lahirnya kebijakan komprehensif pada pengendalian tembakau di Indonesia.

Melalui proses penggalian fakta yang memetakan kecenderungan, kejadian, dan penyebab; pengendalian tembakau mempengaruhi pencapaian setiap tujuan dalam *Sustainable Development Goals* tanpa kecuali. Pencapaian SDGs di tahun 2030 tidak hanya bergantung kepada para pembuat kebijakan saat ini, namun juga pada kualitas pembuat kebijakan yang akan datang-para pemuda saat ini. Kebijakan pengendalian tembakau yang kuat menjadi sebuah investasi untuk pembangunan negara, khususnya untuk memastikan kualitas generasi muda di masa depan. Namun, upaya tidak dapat berhenti di lahirnya kebijakan dan peraturan, melainkan harus diikuti dengan implementasi, pengawasan, dan penegakan hukum dengan kejelasan konsekuensi dari pelanggaran.

Dalam tataran kebijakan global, selain melalui *Sustainable Development Goals*, Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau sebenarnya telah menyediakan ruang kebijakan dan kesempatan bagi pemerintah untuk menunjukkan komitmen bagi kesehatan rakyatnya melalui kebijakan yang pro kesehatan. Berdasarkan dinamika ini, jelas bahwa pengendalian tembakau bersifat multi dimensional. Keberhasilan pengendalian tembakau menuntut adanya upaya yang strategis, taktis, terencana, menjangkau seluruh tingkat pemerintahan, dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan dari berbagai sektor terkait dari tingkat desa hingga global. *Policy paper* ini berusaha untuk memberikan rekomendasi kepada pemangku kepentingan kunci untuk dapat dilaksanakan bersama-sama.

Secara singkat, berbagai butir aksi yang direkomendasikan dalam *Policy paper* ini adalah sebagai berikut:

A. PEMERINTAH

1. Memastikan implementasi *Sustainable Development Goals* dalam seluruh aspeknya, dapat terjadi di tingkat nasional hingga daerah.
2. Pembuatan Peta Jalan Nasional untuk menurunkan jumlah perokok pemula dengan melibatkan lintas Kementerian/Lembaga untuk memastikan bahwa peta jalan ini telah memperhitungkan berbagai faktor ekonomi maupun sosial, pendidikan, dan budaya.

3. Mempertegas komitmen dan regulasi pengendalian tembakau yang sudah tersedia melalui penegakan hukum yang konsisten.
4. Memperkuat kerangka regulasi dengan melakukan kajian regulasi atas berbagai peraturan daerah terkait pengendalian tembakau yang ada di tingkat provinsi dan kabupaten, melibatkan institusi penelitian, masyarakat sipil, dan akademisi.
5. Membuat strategi untuk melindungi dan memberikan pendampingan bagi petani tembakau untuk beralih tanam.
6. Memastikan ketersediaan dan keterbukaan data kepada publik mengenai dampak multi dimensional dari rokok, terutama pada kelompok pemuda.
7. Mengarusutamakan pengendalian tembakau dalam perencanaan pembangunan di tingkat pusat maupun daerah sebagai upaya bersama masyarakat yang berpedoman pada pola hidup bersih dan sehat.
8. Mensinergikan peta jalan pengendalian tembakau dengan peta jalan pencapaian SDGs nasional.
9. Mengadopsi FCTC sebagai kerangka kerja nasional untuk pengendalian tembakau.

A. MASYARAKAT SIPIL

1. Mendorong, mengawal, dan memastikan implementasi *Sustainable Development Goals* yang konsisten dari seluruh pemangku kepentingan pembangunan nasional.
2. Pengembangan jejaring dan penguatan gerakan masyarakat sipil untuk pengendalian tembakau dari berbagai sektor pembangunan, seperti kesehatan, pemuda, pendidikan, perdagangan, dan industri.
3. Berinovasi dan mensinergikan upaya yang sudah dilakukan bersama untuk memperkuat dampak dari berbagai program pemerintah.
4. Membentuk mekanisme koordinasi untuk pengendalian tembakau untuk mengawal perumusan dan implementasi berbagai kebijakan pemerintah.
5. Memberikan akses terhadap pengetahuan dan informasi kepada anak-anak dan remaja tingkat sekolah, terutama di kota/daerah padat penduduk dengan angka perokok muda tinggi baik melalui pendekatan teman sebaya maupun lainnya.
6. Melibatkan pemuda secara aktif dalam berbagai upaya pengendalian tembakau.
7. Melakukan edukasi dengan pendekatan sebaya ke remaja tingkat sekolah, terutama di kota padat penduduk dengan angka perokok muda tinggi.
8. Mendorong dan melakukan advokasi kepada pemerintah untuk mengaksesi FCTC.

DAFTAR ISI

LATAR BELAKANG

- 09 Epidemi yang Mengancam Generasi Muda Indonesia
- 10 Pengendalian Tembakau dan *Sustainable Development Goals* (SDGs)

RELEVANSI PENGENDALIAN TEMBAKAU DALAM PENCAPAIAN SDGS

- 11 **SDG 1:** Mengakhiri Kemiskinan dalam Segala Bentuknya
- 11 **SDG 2:** Mengakhiri Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Nutrisi yang Lebih Baik, serta Mendukung Pertanian Berkelanjutan
- 12 **SDG 3:** Memastikan Kehidupan yang Sehat dan Mendukung Kesejahteraan bagi Semua untuk Semua Usia
- 13 **SDG 4:** Memastikan Pendidikan yang Inklusif dan Berkualitas Setara, juga Mendukung Kesempatan Belajar Seumur Hidup bagi Semua
- 13 **SDG 5:** Mencapai Kesetaraan *Gender* dan Memberdayakan Perempuan dan Anak Perempuan
- 14 **SDG 6:** Memastikan Ketersediaan dan

Manajemen Air Bersih yang Berkelanjutan serta Sanitasi bagi Semua

- 14 **SDG 7:** Memastikan Akses terhadap Energi yang Terjangkau, Dapat Diandalkan, Berkelanjutan, dan Modern bagi Semua
- 15 **SDG 8:** Mendukung Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan Berkelanjutan, Tenaga Kerja Penuh Waktu dan Produktif, serta Pekerjaan yang Layak bagi Semua
- 15 **SDG 9:** Membangun Infrastruktur yang Tangguh, Mendukung Industrialisasi yang Inklusif dan Berkelanjutan, serta Membantu Perkembangan Inovasi
- 16 **SDG 10:** Mengurangi Ketimpangan di Dalam dan Antar Negara
- 16 **SDG 11:** Menjadikan Kota dan Pemukiman Manusia Inklusif, Aman, Berketahanan, dan Berkelanjutan
- 17 **SDG 12:** Menjamin Pola Produksi dan Konsumsi yang Berkelanjutan
- 17 **SDG 13:** Mengambil Tindakan Segera untuk Memerangi Perubahan Iklim dan Dampaknya
- 18 **SDG 14:** Melestarikan dan Menggunakan Samudera, Lautan, serta Sumber Daya Laut secara Berkelanjutan untuk Pembangunan Berkelanjutan

- 18 **SDG 15:** Melindungi, Memperbarui, serta Mendorong Penggunaan Ekosistem Daratan yang Berkelanjutan, Mengelola Hutan secara Berkelanjutan, Memerangi Penggurunan, Menghentikan dan Memulihkan Degradasi Tanah, serta Menghentikan Kerugian Keanekaragaman Hayati

- 19 **SDG 16:** Mendorong Masyarakat yang Damai dan Inklusif untuk Pembangunan Berkelanjutan, Menyediakan Akses Keadilan bagi Semua Orang, serta Membangun Institusi yang Efektif, Akuntabel, dan Inklusif di Seluruh Tingkatan

- 20 **SDG 17:** Memperkuat Berbagai Perangkat Implementasi (*Means of Implementation*) dan Merevitalisasi Kemitraan Global untuk Pembangunan Berkelanjutan

SITUASI PENGENDALIAN TEMBAKAU TERKINI DI INDONESIA

- 22 Upaya Pengendalian Tembakau oleh Pemerintah
- 22 Paradoks Kebijakan Pemerintah Indonesia

FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL (FCTC) DI INDONESIA

REKOMENDASI

- 28 A. Pemerintah
- 29 B. Masyarakat Sipil

LATAR BELAKANG

EPIDEMI YANG MENGANCAM GENERASI INDONESIA

Indonesia adalah salah satu produsen tembakau terbesar setelah Cina, India, Brazil, dan Amerika Serikat¹. Akan tetapi, tanaman tembakau berbeda dengan produk pertanian lainnya seperti teh dan kopi pada tiga aspek besar. Pertama, daun tembakau mentah membutuhkan proses pengeringan agar dapat diproses menjadi produk lanjut. Proses pengeringan daun tembakau ini membutuhkan jumlah kayu siap dan layak bakar yang tidak sedikit, mayoritas kayu pada proses pengeringan didapatkan dari deforestasi. Kedua, tanaman tembakau sendiri bersifat racun dan dapat menimbulkan risiko yang serius pada petani dan pekerja tembakau untuk terpapar pada suatu keadaan yang dinamakan dengan keracunan nikotin (*Green Tobacco Sickness*). Ketiga, penggunaan tembakau dalam bentuk produk, khususnya rokok, dapat menimbulkan adiksi.

Setiap tahun, secara global 6.000.000 orang menjadi korban penyakit akibat tembakau (*tobacco-XQQK related disease*) dengan 600.000 perokok pasif meninggal karena dampak dari asap rokok tersebut¹. Begitu seriusnya peningkatan mortalitas ini, World Health Organization (WHO) menginisiasi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (*Framework Convention on Tobacco Control/FCTC*) pada tahun 2003. Di Indonesia, konsumsi rokok sudah merupakan epidemi yang mengancam penduduknya, terutama generasi muda. Satu dari lima anak usia 13-15 tahun di Indonesia pernah merokok², bahkan satu dari tiga anak di Indonesia mencoba merokok pertama kali sebelum usia 10 tahun³. Peningkatan yang pesat dari tahun ke tahun menyebabkan Indonesia memiliki jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia⁴. Pada tahun 2010, 190.260 orang meninggal akibat penyakit yang disebabkan tembakau, angka ini mewakili 12,7% kematian pada tahun tersebut⁵. Studi yang sama dilakukan pada tahun 2013 dan menyebutkan bahwa jumlah kematian karena penyakit terkait tembakau meningkat menjadi 240.618 per tahun, menyumbang 13,9% kematian⁶. Angka ini sama dengan dua Pesawat Boeing 737 yang dijatuhkan setiap harinya dengan seluruh penumpangnya adalah perokok dan mereka yang terpapar dengan asap rokok. Padahal, tembakau merupakan satu-satunya penyebab kematian dari penyakit tidak menular yang dapat dicegah.

Global Youth Tobacco Survey (GYTS) menyatakan bahwa Indonesia adalah negara dengan jumlah perokok remaja tertinggi di dunia². Hal ini berbanding lurus dengan tingginya tekanan untuk merokok pada remaja Indonesia. Data dari GYTS menunjukkan bahwa 3 dari 5 anak usia 13-15 tahun di Indonesia pernah melihat iklan rokok di tempat penjualan rokok dan terpapar dengan aktivitas merokok baik di rumah ataupun di tempat umum. Tiga dari lima anak Indonesia melihat iklan rokok di TV juga tiga dari lima anak secara bebas membeli rokok di toko, swalayan, dan warung tanpa dilarang sehingga tidak mengherankan apabila 20% remaja SMP atau satu dari setiap lima anak usia 13-15 tahun di Indonesia sudah pernah merokok². Paparan iklan rokok dan lingkungan perokok yang tinggi pada remaja sejak usia dini menyebabkan timbulnya persepsi positif terhadap aktivitas merokok⁷. Fakta bahwa rokok masih dijual bebas membuat rokok dapat diakses oleh semua orang dari berbagai umur. Industri tembakau mengarahkan pandangan masyarakat, khususnya anak muda bahwa merokok merupakan perilaku yang 'normal'.

Jumlah perokok muda yang sangat tinggi akan mempengaruhi potensi populasi untuk merealisasikan bonus demografi pada tahun 2045. Saat ini, satu dari setiap empat orang Indonesia adalah pemuda⁷. Diperkirakan pada tahun 2025–2035 Indonesia akan mencapai bonus demografi, yaitu jumlah penduduk dengan usia produktif tertinggi. Fenomena pergeseran dalam struktur demografi penduduk ini terutama akan berimbas langsung pada capaian indikator pembangunan. Karenanya, paparan pemasaran dan penggunaan produk adiktif pada pemuda akan mengancam terwujudnya generasi muda yang berkualitas.

PENGENDALIAN TEMBAKAU DAN *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS)*

Pada bulan September 2015, Indonesia menjadi satu dari 193 negara yang turut menandatangani komitmen untuk mewujudkan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. SDGs adalah agenda global jangka panjang, 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 aspirasi visi masa depan, menjadi sangat logis untuk mengaitkan pengendalian tembakau bagi generasi muda dengan 17 tujuan SDGs. Keterkaitan antara setiap masing-masing tujuan dengan pengendalian tembakau, tidak hanya terfokus pada tujuan ketiga tentang kesehatan, namun juga pada tujuan-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.

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, di mana di dalamnya termasuk pengendalian tembakau. Pada tujuan ketiga dari SDGs tentang kesehatan disebutkan sebagai berikut “Memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua”. Implementasi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau⁸ merupakan salah satu upaya dalam mewujudkan tujuan ini. Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau 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”. Indonesia merupakan salah satu dari negara tim perumus kedua perjanjian yang menjadi satu-satunya negara Asia Pasifik yang tidak meratifikasi dan belum mengaksesi kerangka kerja tersebut. Padahal Kerangka Kerja WHO pada Pengendalian Tembakau menekankan dan menitikberatkan perlindungan generasi masa kini dan masa depan.

¹FAO/STAT. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Statistic Division. Food and Agricultural Commodities Production. Tobacco, unmanufactured by quantity. 2012. http://faostat3.fao.org/browse/rankings/countries_by_commodity/E

²The Republic of Indonesia Ministry of Health. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014. World Health Organization. 2014. Jakarta: Indonesia. http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf

³The Republic of Indonesia Ministry of Health. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) : Indonesia Report 2009. World Health Organization. 2009. Jakarta: Indonesia. http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/data/ino_gyts_fs_2009.pdf?ua=1

⁴The Republic of Indonesia Ministry of Health. Global Adult Tobacco Survey (GATS) : Indonesia Report 2011. World Health Organization. 2011. Jakarta: Indonesia.

⁵Kosen, S. Dampak Kesehatan dan Ekonomi Tembakau. Fakta Tembakau Indonesia (Indonesia Tobacco Facts). Tobacco Control Support Center. 2012. Jakarta: Indonesia.

⁶Kosen, S. Beban Kesehatan dan Dampak Ekonomi Merokok di Indonesia Tahun 2013. Fakta Tembakau Indonesia (Indonesia Tobacco Facts). Tobacco Control Support Center. 2015. Jakarta : Indonesia.



**RELEVANSI DALAM PENGENDALIAN
TEMBAKAU DALAM PENCAPAIAN
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS
(SDGS)**



SDG 1.

MENGAKHIRI KEMISKINAN DALAM SEGALA BENTUKNYA

Dengan jumlah perokok sebesar 67% dari seluruh penduduk⁴, Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina, Rusia dan Amerika Serikat⁴ serta 60% dari jumlah perokok tersebut berasal dari masyarakat ekonomi lemah. Di Indonesia, rumah tangga dengan perokok mendedikasikan 11.5% pendapatan keluarga per bulan untuk belanja rokok⁹. Bahkan rumah tangga dengan pendapatan rendah mengeluarkan 22% pendapatan per minggunya untuk pembelian rokok¹¹ dan pada kelompok rumah tangga yang memiliki pendapatan terendah konsumsi rokok dapat mencapai 12 batang per hari¹¹. Dalam rumah tangga miskin, belanja rokok menempati tempat kedua setelah beras. Besarnya belanja rokok pada keluarga berpendapatan rendah berpengaruh pada pembelanjaan untuk nutrisi, pengeluaran untuk kesehatan dan juga pendidikan^{10,11}. Penyakit yang timbul sebagai dampak konsumsi rokok juga akan menggerus ekonomi rumah tangga. Ini semua akan menyebabkan siklus kemiskinan yang berkepanjangan.



SDG 2.

MENGAKHIRI KELAPARAN, MENCAPAI KETAHANAN PANGAN DAN NUTRISI YANG LEBIH BAIK DAN MENDUKUNG PERTANIAN BERKELANJUTAN

Keluarga dengan perokok mengeluarkan 11,5% pendapatan rumah tangga per bulan untuk membeli rokok. Jumlah ini melebihi pengeluaran rumah tangga untuk pembelanjaan ikan, telur, susu dan daging dijadikan satu yang hanya berjumlah 11%¹⁰. Tingginya pembelanjaan konsumsi rokok meningkatkan risiko malnutrisi pada anak dan balita¹¹, sehingga tidak mengherankan apabila risiko kematian anak dan balita menjadi tinggi pada rumah tangga dengan kepala keluarga perokok bila dibandingkan dengan rumah tangga yang kepala keluarganya tidak merokok¹².

⁷Lando, HA et al. Tobacco is A Global Pediatric Concern. Bulletin of World Health Organization (WHO).2010.;88:2-2. doi: 10.2471/BLT.09.069583

⁸Kementerian Kesehatan. Survei Dasar Kesehatan Indonesia. 2012. Jakarta: Indonesia. WHO. Framework Convention on Tobacco Control. 2003. Geneva: Swiss.

⁹Barber S, Ahsan A, Adioetomo SM, Setyonaluri D. Tobacco Economics in Indonesia. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union). 2008. Paris: France.

¹⁰Semba RD, Kalm LM, de Pee S, Ricks MO, Sari M, Bloem MW. Paternal smoking is associated increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia. Public Health Nutr 2007; 10: 7-15.



SDG 3.

MEMASTIKAN KEHIDUPAN YANG SEHAT DAN MENDUKUNG KESEJAHTERAAN BAGI SEMUA UNTUK SEMUA USIA

Seperti halnya yang terjadi di tingkat global, Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyakit dimana kematian karena penyakit tidak menular semakin meningkat dengan penurunan kematian penyakit menular yang menurun. Selama kurun waktu 12 tahun (1995 – 2007) proporsi penyakit tidak menular mengalami peningkatan cukup tinggi dari 41,7% menjadi 59,5%¹². Dari enam besar penyakit tidak menular yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan RI yaitu kanker, diabetes melitus, jantung, hipertensi, penyakit paru obstruktif kronik, dan asma; tembakau dan atau rokok merupakan salah satu faktor risiko pencetus dari lima di antara enam penyakit tersebut.

Pada tahun 2013 saja, jumlah kematian yang disebabkan karena penyakit akibat tembakau sebesar 240.618 jiwa⁶. Kerugian akibat tembakau apabila diterjemahkan secara ekonomi pada tahun 2013 mencapai jumlah kumulatif sebesar 378,75 triliun rupiah yang terdiri dari pengeluaran belanja tembakau; kerugian yang dialami negara akibat hilangnya tahun produktif penduduk akibat kematian prematur, sakit dan disabilitas; dan total yang dikeluarkan untuk biaya rawat jalan dan inap karena penyakit akibat tembakau⁶. Jumlah ini tiga

kali lipat penerimaan cukai rokok pada tahun yang sama yang hanya berjumlah sebesar 103,02 triliun rupiah⁶.

Setiap dua dari tiga perokok meninggal karena rokok¹³. Jumlah kematian yang besar akibat aktivitas merokok ini tentunya mendorong industri tembakau untuk mencari konsumen baru dan secara gencar mempromosikan produk rokok mereka pada kelompok rentan yaitu anak remaja. Pengamatan yang dilakukan oleh Smoke Free Agents (SFA), Lentera Anak Indonesia dan Yayasan Pengembangan Media Anak pada lima kota besar (Padang, Bandung, Jakarta, Makassar dan Mataram) di 360 Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Pertama sepanjang bulan Februari – Mei 2015 mendapatkan lebih dari 80% iklan dan reklame rokok didapatkan pada area yang tampak dari gerbang sekolah. Data ini dapat menjelaskan mengapa Kementerian Kesehatan RI menemukan bahwa satu dari setiap lima anak usia 13 – 15 tahun sudah merokok². Pada survei yang sama juga ditemukan bahwa tiga dari lima anak yang merokok secara bebas membeli produk rokok di kios, toko dan swalayan tanpa dilarang dan tiga dari lima anak membeli rokok karena ditawarkan untuk membeli. Situasi ini sudah tidak dapat ditoleransi, sangat dibutuhkan sistem perlindungan yang menyeluruh untuk generasi muda dari produk adiktif ini.

¹¹Tandilittin H, Luetge C. Civil Society and Tobacco Control in Indonesia : The Last Resort. The Open Ethics Journal, 2013, 7, 11-18.

¹² Kementerian Kesehatan. Buletin Jendela data & Informasi Kesehatan. Volume 2. Semester 2. 2012. Jakarta: Indonesia



SDG 4.

MEMASTIKAN PENDIDIKAN YANG INKLUSIF DAN BERKUALITAS SETARA, JUGA MENDUKUNG KESEMPATAN BELAJAR SEUMUR HIDUP BAGI SEMUA

Human Rights Watch (HRW)¹⁴ pada tahun 2016 mengeluarkan sebuah laporan mengenai pekerja anak di pertanian tembakau dengan, 132 anak yang diwawancara menyatakan bahwa bekerja di pertanian tembakau mengganggu sekolah. Pekerja anak merupakan bagian dari tenaga kerja pertanian tembakau yang dibayar sangat rendah¹⁵. Pada beberapa kasus, Human Rights Watch mendapatkan anak-anak telah putus sekolah sebelum berusia 15 tahun yang merupakan usia wajib untuk bersekolah di Indonesia, karena harus bekerja mendukung keluarga¹⁵. Karena tekanan kemiskinan yang berkepanjangan, banyak petani tembakau yang bukan saja tidak bisa menyekolahkan anaknya, bahkan harus memperkerjakan anaknya sendiri di usia dini. Pada wawancara yang sama, anak-anak ini mengatakan keluarga tidak mampu untuk menyekolahkan mereka, sehingga diandalkan untuk bekerja¹⁵. Data dari United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) menunjukkan bahwa angka partisipasi sekolah di Indonesia menurun secara substansial antara sekolah dasar dan sekolah menengah¹⁷. Pada tahun 2013, terdapat lebih dari 3,8 juta anak di bawah 18 tahun tidak terdaftar pada pendidikan primer ataupun sekunder¹⁷. Di sisi lain, risiko kematian pada kepala keluarga perokok, juga meningkatkan risiko jumlah anak putus sekolah¹².

Celah yang dapat menyebabkan anak terpajan pada risiko putus sekolah harus dieliminasi. Keluarga yang bekerja pada pertanian tembakau dengan melibatkan anak untuk turut terlibat di dalam aktivitas pertanian tembakau menempatkan anak pada risiko putus sekolah.



SDG 5.

MENCAPAI KESETARAAN GENDER SERTA MEMBERDAYAKAN PEREMPUAN DAN ANAK PEREMPUAN

Kesetaraan gender dari sudut pandang substansi maupun persepsi, digunakan oleh Industri Tembakau dalam mengiklankan produknya melalui citra emansipasi, keanggunan, kemandirian, dan kebebasan menentukan pilihan, dalam menargetkan pasar perempuan^{17,18}. Hal ini terbukti dengan peningkatan perokok wanita di Indonesia setiap tahunnya yang semula hanya 1,7% pada tahun 1995 menjadi 6,7% pada tahun 2013²⁰. Selain itu, perempuan, anak-anak dan balita merupakan kelompok yang paling banyak terpapar asap rokok dalam rumah. Pada tahun 2010, jumlah perokok pasif di Indonesia adalah sebanyak 96 juta jiwa dengan 54% adalah perempuan dan 56% adalah balita dengan usia 0-4 tahun, tentunya paparan ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan meskipun mereka tidak merokok. Rokok bahkan berhubungan dengan kanker serviks dan kanker payudara yang merupakan kanker penyebab utama kematian pada wanita²¹.

¹³ Banks, E et al. Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. BMC Medicine. 2015. DOI: 10.1186/s12916-015-0281-z <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0281-z>

¹⁴ Human Rights Watch. Panen dengan Darah Kami : Bahaya Pekerja Anak dalam Perkebunan Tembakau di Indonesia. 2016. Amerika Serikat. ISBN : 978-1-6231-33528

¹⁵ Amigó, M. F. 2010. "Small Bodies, Large Contribution: Children's Work in the Tobacco Plantations of Lombok, Indonesia." *Asia Pacific Journal of Anthropology* 11: 34–51.



SDG 6.

MEMASTIKAN KETERSEDIAAN DAN MANAJEMEN AIR BERSIH YANG BERKELANJUTAN SERTA SANITASI BAGI SEMUA

Rokok menghasilkan limbah puntung rokok yang terbukti memiliki kandungan zat polutan yang bisa mencemari lingkungan terutama air. Setiap tahunnya, limbah puntung rokok diprediksi mencapai 845.000 ton yang mencemari kandungan air tanah, aliran sungai, dan menjadi sampah yang paling banyak mencemari laut²¹. Di Indonesia, konsumsi rokok mencapai 332 miliar batang pada tahun 2013²², yang artinya terdapat jumlah yang sama untuk limbah puntung rokok. Limbah tersebut akan terus bertambah setiap tahun seiring konsumsi rokok yang terus meningkat, sehingga harus ada upaya untuk bisa menghentikan pencemaran tersebut. Kondisi ini akan berpengaruh pada pencemaran lingkungan di Indonesia terutama kemudahan akses terhadap air bersih. Saat ini, 75 juta penduduk Indonesia yang belum mendapat akses air bersih mayoritas berasal dari kelompok berpendapatan rendah. Akses terhadap air dan sanitasi yang bersih sangat penting untuk mencegah berbagai masalah seperti kejadian diare yang menyumbang 33% total kematian anak dibawah satu tahun²³. Pengendalian konsumsi rokok secara tidak langsung akan mengurangi polutan pada air sehingga ketersediaan air bersih bisa terjaga dan aman digunakan untuk keperluan masyarakat.



SDG 7.

MEMASTIKAN AKSES TERHADAP ENERGI YANG TERJANGKAU, DAPAT DIANDALKAN, BERKELANJUTAN DAN MODERN BAGI SEMUA

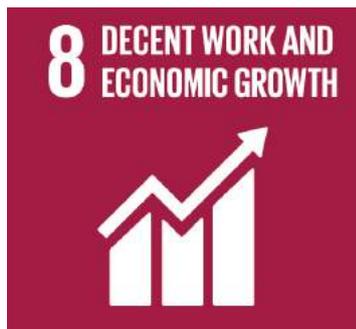
Saat ini, terdapat sekitar 39 juta penduduk Indonesia yang belum tersambung aliran listrik²⁴, serta sumber energi ramah lingkungan yang lain seperti gas bumi atau panel surya, sehingga kegiatan memasak dan penerangan masih menggunakan lampu minyak dan kayu bakar. Hal ini menyebabkan polusi dalam ruangan, faktor yang telah menyumbang empat juta kematian di seluruh dunia dan sebagian besar terjadi pada masyarakat berpendapatan rendah²⁵. Polusi dalam udara ini diperparah dengan adanya asap rokok. Indonesia adalah negara dengan proporsi perokok pria terbesar di dunia dimana 85% dari mereka merokok di dalam rumah²⁶, hal ini tentunya akan mempengaruhi kesehatan penghuni rumah. Selain itu anggaran untuk negara untuk menanggulangi dampak ekonomi makro karena rokok sangat besar mencapai 44 triliun setiap tahunnya²⁷. Jumlah anggaran yang bersifat konsumtif ini sebenarnya dapat dialihkan pada pengembangan energi terbarukan yang membutuhkan Rp. 1,2 triliun pada APBN 2017²⁸.

¹⁷United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Institute for Statistics, “Country Profiles:Indonesia”. 2014.

¹⁸World Health Organization. Department of Gender and Women’s Health. Gender, Health and Tobacco. 2003. Geneva: Swiss. http://www.who.int/gender/documents/Gender_Tobacco_2.pdf

¹⁹Amos, A. Greaves, L. Nichter, M. Bloch, M. Women and tobacco: a call for including gender in tobacco control research, policy, and practice. *Tob Control*. BMJ. 2011. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050280 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/21/2/236.full>

²⁰Putisari. Hapsari, D. Khadijah. Tarigan, I. Konsumsi Tembakau. Fakta Tembakau Indonesia (Indonesia Tobacco Facts). Tobacco Control Support Center. 2015. Jakarta: Indonesia.



SDG 8.

MENDUKUNG PERTUMBUHAN EKONOMI YANG INKLUSIF DAN BERKELANJUTAN, TENAGA KERJA PENUH WAKTU DAN PRODUKTIF, SERTA PEKERJAAN YANG LAYAK BAGI SEMUA

Indonesia memiliki angka usia muda (0-14 tahun) yang tinggi, yakni mencapai 28,6% dan penduduk dewasa produktif usia 15-64 tahun yang mencapai 66,5% dari total penduduk. Struktur populasi ini berpotensi menghasilkan bonus demografi yang dapat menjadi penggerak dari pertumbuhan ekonomi yang tinggi³⁰. Namun, pada saat yang bersamaan Indonesia memiliki jumlah perokok usia muda dan produktif yang tinggi, dimana 50% usia 15-24 tahun dan 67,4 % usia 25-44 tahun adalah perokok²⁷. Aktivitas merokok berhubungan langsung dengan kematian prematur di berbagai negara, di mana di Indonesia angka kematian karena rokok pada tahun 2008 saja mencapai 603.350 kematian dengan kerugian ekonomi mencapai 338,25 triliun sedangkan penerimaan negara dari cukai hanya mencapai 45 triliun³⁰. Selain itu, dampak merokok dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan ekonomi karena dapat menurunkan produktivitas angkatan kerja dan meningkatkan pengeluaran kesehatan untuk membiayai pengobatan yang disebabkan oleh rokok. Kematian prematur, penurunan produktivitas dan pengeluaran yang tidak produktif merupakan hambatan Indonesia untuk dapat mencapai pembangunan ekonomi yang berkelanjutan, terutama dalam kerangka

pencapaian target SDG 8 tentang pembangunan ekonomi berkelanjutan dan inklusif.



SDG 9.

MEMBANGUN INFRASTRUKTUR YANG TANGGUH, MENDUKUNG INDUSTRIALISASI YANG INKLUSIF DAN BERKELANJUTAN DAN MEMBANTU PERKEMBANGAN INOVASI

Pencapaian SDG 9 mensyaratkan tingkat keterbukaan yang tinggi, memberikan kesempatan kepada semua orang untuk bisa terlibat pada industri. Industri rokok di Indonesia saat ini berjumlah 1.664 pabrik rokok, namun 71% pangsa pasar hanya di kuasai oleh tiga pabrik besar dan 88% pendapatan total industri rokok hanya di sumbang oleh enam industri besar¹⁰. Pada aspek keberlanjutan dari sisi pekerja, pekerja industri rokok hanya menyumbang 1% dari total tenaga kerja Nasional, dan petani tembakau memiliki rata-rata pendapatan terendah dibanding komoditas yang lain³¹. Industri rokok menargetkan peningkatan hingga mencapai 520 miliar batang pada tahun 2020, namun hal ini ternyata dilakukan dengan meningkatkan produksi rokok mesin SKM (Sigaret Keretek Mesin) dan menurunkan produksi SKT (Sigaret Kretek Tangan)³² yang artinya peningkatan produksi akan dilakukan dengan mekanisasi industri, dan akan berdampak pada pengurangan tenaga kerja³³. Tercatat sepanjang tahun 2015,

²¹Kementerian Kesehatan. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Stop Kanker. 2015 Jakarta: Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>

²²Novonty, Thomas E, et al. Cigarettes Butts and the Case for an Environmental Policy on Hazardous Cigarette Wast. International Journal in Environmental research and Public Health. 2009

²³Ahsan, A. Kiting, AS. Industri Hasil Tembakau. Fakta Tembakau Indonesia (Indonesia Tobacco Facts). Tobacco Control Support Center. 2015. Jakarta : Indonesia.

²⁴UNICEF. Air, Sanitasi, dan Kebersihan. UNICEF Indonesia. Oktober 2012. http://www.unicef.org/indonesia/id/A8_-_B_Ringkasan_Kajian_Air_Bersih.pdf

²⁵World Bank. Program Baru Bank Dunia akan Tingkatkan Akses Listrik. April 2016 <http://www.worldbank.org/in/news/press->

15.000 pekerja industri rokok mendapat pemutusan hubungan kerja³³. Namun, selain industri yang padat karya, pencapaian tujuan 9 dalam SDGs, juga membutuhkan industri yang cerdas, menyehatkan bangsa, dan mensejahterakan rakyat.



SDG 10.

MENGURANGI KETIMPANGAN DI DALAM DAN ANTAR NEGARA

Prevalensi merokok di Indonesia menunjukkan bahwa 61,6 % penduduk dengan pendapatan terendah adalah perokok, sedangkan hanya 47,4% dari kelompok berpendapatan tertinggi adalah perokok²⁷. Kelompok berpendapatan rendah ternyata kelompok yang rentan karena tidak mendapatkan akses terhadap informasi yang cukup tentang dampak negatif rokok, serta tidak memiliki perlindungan terhadap dampak yang akan timbul. Suatu kajian tentang dampak pengeluaran untuk belanja rokok pada kelompok keluarga berpendapatan rendah ternyata berdampak langsung pada rendahnya status nutrisi anak yang disebarkan didalam keluarga tersebut³⁵. Selain itu, prevalensi perokok juga tertinggi pada kelompok masyarakat perdesaan dibanding perkotaan¹⁰ yang akan berdampak pada penurunan produktivitas angkatan kerja akibat penurunan kondisi kesehatan yang disebabkan langsung oleh rokok, sedangkan jenis pekerjaan daerah perdesaan masih bergantung

pada metode manual yang membutuhkan kesehatan fisik yang prima seperti pertanian dan perikanan⁹. Dampak penurunan produktivitas masyarakat perdesaan ini berpengaruh langsung pada pendapatan keluarga dan memperluas disparitas ekonomi antara penduduk.

Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, Indonesia adalah negara dengan jumlah perokok dewasa dan perokok muda tertinggi³⁶. sebuah epidemi yang akan terus terjadi ketika aturan pengendalian tembakaunya masih lemah. Diantara negara-negara tetangga pun Indonesia menjadi satu-satunya negara ASEAN yang belum mengaksesi FCTC. Ketika negara-negara lain memberikan perlindungan terhadap bahaya tembakau, Indonesia menjadi surga pasar industri rokok, merusak kesehatan publik dan melemahkan daya saing sumber daya manusianya, membuat disparitas antar negara terus berlanjut.



SDG 11.

MENJADIKAN KOTA DAN PEMUKIMAN MANUSIA INKLUSIF, AMAN, BERKETAHANAN DAN BERKELANJUTAN

Asap rokok adalah salah satu penyebab utama polusi udara di dalam ruangan³⁷. Di Indonesia, paparan terhadap asap rokok terjadi pada 51,3% orang dewasa di tempat bekerja, 78,4% di rumah,

release/2016/04/22/new-world-bank-program-to-increase-access-to-electricity

²⁶World Health Organization. Household, air pollution, and health. February 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs292/en/>

²⁷Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Indonesia

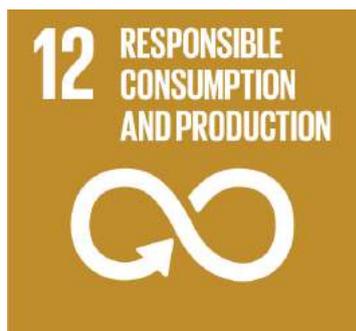
²⁸Kosen, S. Dampak Kesehatan dan Ekonomi Perilaku Merokok di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Juli 2008. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1866/2644>.

²⁹ESDM Minta Anggaran Rp. 1,2 triliun untuk energi terbarukan.

www.cnnindonesia.com/ekonomi/20160728163621-85-147692/esdm-minta-anggaran-rp12-triliun-untuk-energi-terbarukan/

90,8% di restoran; dan 70% di transportasi publik. Dengan paparan yang sedemikian tinggi, diperlukan aturan hukum yang melindungi hak setiap orang untuk menghirup udara bersih.

Secara hukum, Peraturan Presiden No. 109 Tahun 2012 mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, mengiklankan, dan atau mempromosikan Produk Tembakau. Area tersebut adalah fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan. Implementasi kebijakan KTR khususnya di lingkungan kerja dan area publik akan membantu mewujudkan terciptanya pemukiman tempat hidup yang nyaman dan aman.



SDG 12.

MENJAMIN POLA PRODUKSI DAN KONSUMSI YANG BERKELANJUTAN

Tanah yang ditanami tembakau kehilangan zat nutrisi seperti nitrogen, fosfor, dan potasium lebih cepat dari tanaman-tanaman lain. Untuk menjaga kesuburan tanah, zat yang hilang harus diganti dengan pupuk. Kebanyakan petani di daerah yang miskin tidak mampu membeli pupuk, sehingga seringkali tembakau terus ditanam sampai tanah

kehilangan kesuburannya. Daerah yang sudah tidak dapat ditanami kemudian ditinggalkan. Hal ini menyebabkan pola produksi yang tidak berkelanjutan. Petani kemudian mencari daerah baru untuk ditanami, seringkali melalui deforestasi karena membutuhkan pula kayu bakar untuk mengeringkan daun tembakau³⁹.

Masih dari segi pola produksi, petani tembakau menjual daun tembakau langsung kepada perusahaan rokok maupun tengkulak, terutama di Jawa Tengah dan Jawa Barat, daerah dengan konsentrasi penghasil rokok tinggi. Skema kerjasama ini menjadi faktor yang mempengaruhi harga jual daun yang diterima petani tembakau. Produsen memberikan sumber daya, bantuan teknis, dan pinjaman kecil kepada petani, yang dibayar dengan keleluasaan produsen untuk menentukan harga jual daun tembakau. Hal ini secara umum menyebabkan daya tawar petani yang lemah⁴⁰.



SDG 13.

MENGAMBIL TINDAKAN SEGERA UNTUK MEMERANGI PERUBAHAN IKLIM DAN DAMPAKNYA

Deforestasi, proses penghilangan hutan alam untuk pengambilan kayu dan atau pemanfaatan lahan menjadi non-hutan, berkontribusi terhadap perubahan iklim dengan menghilangkan CO₂ dari atmosfer⁴². 1% dari penggunaan lahan pertanian di

³⁰BPS, Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta: Indonesia. 2013 http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf

³¹The Republic of Indonesia Ministry of Health. Study on Medical Expenditures and Burden of Major Tobacco Attributed Disease in Indonesia. 2009. Jakarta: Indonesia

³²Tobacco Control Support Center. Fact Sheet: Industri Rokok di Indonesia. Agustus 2012. http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/08/Fact_Sheet_Industri_Rokok_di_Indonesia.pdf.

³³Kementerian Perindustrian. Peta Jalan Industri Hasil Tembakau 2015 – 2020. Peraturan Menteri Perindustrian RI No. 63 Tahun 2015. 2015. Jakarta : Indonesia.

dunia digunakan untuk menanam tembakau, dan bertanggung jawab terhadap 2-4% dari deforestasi global⁴². Penebangan pohon terjadi untuk membuka ruang bagi penanaman yang membutuhkan sinar matahari sebanyak-banyaknya, mengakibatkan dampak lingkungan yang destruktif. Proses pengeringan tembakau pun banyak menggunakan kayu bakar. Di Indonesia, laju deforestasi pada periode 2000–2010 melesat hingga 1.2 juta hektar hutan alam setiap tahun⁴². Meskipun sejak 2010 angka tersebut telah mengalami penurunan, hal ini tidak berarti terjadi perbaikan. Bahaya dari deforestasi akibat pola produksi dan konsumsi yang tidak bertanggung jawab terus mengancam.



SDG 14.

MELESTARIKAN DAN MENGGUNAKAN SAMUDERA, LAUTAN SERTA SUMBER DAYA LAUT SECARA BERKELANJUTAN UNTUK PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN

Pada acara International Coastal Clean Up 2015 yang diikuti oleh lebih dari 110 negara puntung rokok merupakan sampah yang paling banyak ditemukan Indonesia, dan juga negara-negara lainnya⁴⁴. Filter rokok mengandung asetat selulosa, tipe plastik yang butuh hingga butuh 12 tahun untuk terurai⁴⁰, serta residu dari bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok dapat meracuni beberapa jenis ikan

dan biota laut⁴¹.



SDG 15.

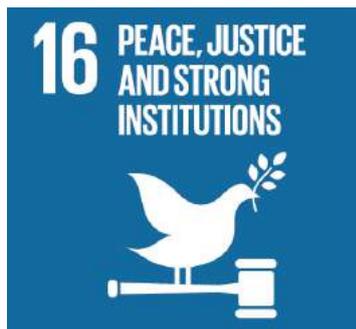
MELINDUNGI, MEMPERBARUI, SERTA MENDORONG PENGGUNAAN EKOSISTEM DARATAN YANG BERKELANJUTAN, MENGELOLA HUTAN SECARA BERKELANJUTAN, MEMERANGI PENGGURUNAN, MENGHENTIKAN DAN MEMULIHKAN DEGRADASI TANAH, SERTA MENGHENTIKAN KERUGIAN KEANEKARAGAMAN HAYATI

Indonesia adalah produsen tembakau kelima terbesar di dunia, merepresentasikan sekitar 6,3% dari permukaan bumi yang ditanami tembakau⁴². Metode penanaman tembakau yang umum dilakukan di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah seperti Indonesia seringkali berdampak kepada deforestasi dan degradasi tanah. Pencemaran pada tanah dan deforestasi dapat menyebabkan terganggunya siklus ekosistem, termasuk sumber daya lahan, keanekaragaman hayati dan sumber makanan, yang kemudian berdampak negatif terhadap kesehatan manusia⁴³.

³⁴Target Produksi Rokok Naik 5 – 7.4% per tahun Sulit direalisasikan Tahun Ini. <http://www.bareksa.com/id/text/2015/09/04/target-produksi-rokok-naik-574-per-tahun-sulit-direalisasikan-tahun-ini/11358/analysis>

³⁵Sudikni, dkk. Hubungan Pengeluaran Rokok Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita di Indonesia. Analisa Data Riset Kesehatan Dasar 2010. Kementerian Kesehatan RI. 2010. Jakarta: Indonesia.

³⁶Southeast Asia Tobacco Control Alliance. The ASEAN Tobacco Control Atlas. 2014. Bangkok : Thailand. <http://seatca.org/dmdocuments/atlas2.pdf>



SDG 16.

MENDORONG MASYARAKAT YANG DAMAI DAN INKLUSIF UNTUK PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN, MENYEDIAKAN AKSES KEADILAN BAGI SEMUA ORANG, SERTA MEMBANGUN INSTITUSI YANG EFEKTIF, AKUNTABEL, DAN INKLUSIF DI SELURUH TINGKATAN

Upaya pengendalian tembakau muncul dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dalam bentuk regulasi-regulasi. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada awalnya merupakan satu-satunya payung kebijakan Nasional perlindungan tembakau. Undang-Undang inilah yang kemudian mendorong terbitnya Peraturan Presiden No. 109 Tahun 2012 mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan termasuk di dalamnya mengatur mengenai iklan produk tembakau dan kawasan tanpa rokok dengan sanksi yang diatur oleh pemerintah setiap daerah. Dengan terbitnya Peraturan Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan RI kemudian menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2013 mengenai Pencantuman Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Rokok. Peraturan ini secara teknis mengatur dan mensyaratkan Industri Tembakau untuk menyertakan dan mencantumkan Peringatan Kesehatan Bergambar (*Pictorial Health Warning*).

Meskipun demikian, keberadaan undang-undang, peraturan dan regulasi yang ada tidak mengatur secara tegas dan jelas akan sanksi terhadap pelanggaran hukum baik dalam kapasitas institusi ataupun perorangan. Sifat penegakan hukum yang bias dan terkesan bebas ini menunjukkan ketidaktegasan pemerintah dalam pengendalian tembakau. Regulasi yang telah ditetapkan perlu diikuti dengan penegakkan hukum yang kuat, dengan kepemimpinan dari pemerintah pusat.

Penegakan hukum tidak dapat berhenti hanya di regulasi pengendalian tembakau, namun juga berbagai kebijakan yang berkaitan, misalnya dalam regulasi tenaga kerja, khususnya pekerja anak. Pekerja anak merupakan bagian dari tenaga kerja pertanian tembakau yang dibayar sangat rendah¹⁴. Meski terdapat larangan dalam hukum Nasional dan Internasional dalam memperkerjakan anak dalam pekerjaan berbahaya, keterlibatan anak dalam pertanian tembakau bukanlah hal yang unik. Human Rights Watch (2016) melaporkan bahwa terdapat banyak sekali pekerja anak yang terkena risiko parah akan kesehatan dan keselamatannya selagi bekerja di ladang tembakau. Bahaya ini termasuk keracunan nikotin akut, terpapar racun pestisida, dan melakukan pekerjaan fisik berbahaya dalam cuaca panas ekstrim¹⁵.

Keadilan dan tata kelola baik pun belum dirasakan oleh petani tembakau. Dalam tembakau, petani tembakau adalah kelompok yang paling rentan mengalami ketidakadilan dalam transaksi jual beli tembakau⁴⁴. Dalam jual beli tembakau, mekanisme pasar yang umumnya terjadi adalah oligopsoni dimana jumlah penjual jauh lebih banyak dibanding pembeli. Situasi ini memberi keleluasaan bagi pembeli untuk menentukan harga tembakau. Petani, sebagai penjual tidak memiliki daya tawar yang tinggi, sehingga kerap menjadi korban dari harga jual yang rendah. Ketidakberdayaan ini nampak dalam penentuan harga, penentuan kualitas daun

³⁶Southeast Asia Tobacco Control Alliance. The ASEAN Tobacco Control Atlas. 2014. Bangkok : Thailand. <http://seatca.org/dmdocuments/atlas2.pdf>

³⁷Zhang JJ, Smith KR. Indoor Air Pollution:A Global Health Concern. British Medical Bulletin. 2003 68 (1): 209-225. doi: 10.1093/bmb/ldg029.

³⁸Unfairtobacco.org. Tobacco: Antisocial, Unfair and Harmful to the Environment. 2015. Berlin: German.

³⁹Ocean Conservancy's International Coastal Clean Up. 2016 Ocean Trash Index. 2015

tembakau, serta penentuan berat tembakau⁴⁵. Sebagai petani tembakau, pendapatan rata-rata perhari hanya mencapai Rp 18.000,00 hanya cukup untuk menghidupi satu anggota keluarga saja⁴⁴. Penelitian yang di lakukan Muhammadiyah Tobacco Control (MTCC) menyebutkan pendapatan petani yang beralih dari menanam tembakau tiga kali lebih besar dari pada petani tembakau yang masih menanam tembakau⁴⁷.



SDG 17.

MEMPERKUAT BERBAGAI IMPLEMENTASI (MEANS OF IMPLEMENTATION) DAN MEREVITALISASI KEMITRAAN GLOBAL UNTUK PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN

Sejalan dengan prioritas pemerintahan Presiden Joko Widodo yang mengutamakan pemerataan pembangunan di seluruh wilayah Indonesia, kinerja yang lebih transparan dan keterbukaan terhadap inovasi lokal dan partisipasi publik, meningkat pula optimisme bagi adopsi dan pelaksanaan SDGs sedini mungkin, dengan pendekatan yang holistik. Dengan diadopsinya SDGs pada bulan September 2015 lalu, Indonesia telah menyatakan kesiapannya untuk dengan sungguh-sungguh melakukan upaya pencapaian dari setiap tujuan pembangunan, termasuk perangkat implementasinya.

Sebagai salah satu butir dari perangkat implementasi, Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau dan regulasi pengendalian tembakau yang kuat disepakati bersama sebagai salah satu cara untuk mencapai kesejahteraan masyarakat dan memastikan generasi penerus bangsa yang berkualitas.

⁴⁰Novotny, T. E., Lum, K., Smith, E., Wang, V., & Barnes, R. (2009). Cigarettes Butts and the Case for an Environmental Policy on Hazardous Cigarette Waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(5), 1691–1705. <http://doi.org/10.3390/ijerph6051691>

⁴¹Slaughter, E., Gersberg, R. M., Watanabe, K., Rudolph, J., Stransky, C., & Novotny, T. E. (2011). Toxicity of Cigarette Butts, and Their Chemical Components, to Marine and Freshwater Fish. *Tobacco Control*, 20(Suppl_1), i25–i29. <http://doi.org/10.1136/tc.2010.040170>

⁴²UNITAB-FETRATAB. The Impact of Tobacco-growing on Deforestation. January 2012

⁴³Lecours N, Almeida GE, Abdallah JM, Novotny TE. Environmental Health Impacts of Tobacco Farming: A Review of The Literature. *Tobacco Control*. 2012;21(2):191–6.

SITUASI PENGENDALIAN TEMBAKAU TERKINI DI INDONESIA



UPAYA PENGENDALIAN TEMBAKAU OLEH PEMERINTAH

Undang-Undang No. 36 tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012, dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2013 merupakan perwujudan upaya pemerintah dalam rangka pengendalian tembakau. Kementerian Kesehatan RI pun telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 40 Tahun 2013 mengenai “Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan” dalam rangka melindungi masyarakat dari bahaya produk tembakau yang bersifat karsinogen dan adiktif dengan penyelenggaraan pengendalian yang terintegrasi. Peta Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok ini mengawal lahirnya kebijakan dan regulasi terkait peraturan daerah dan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), target penurunan prevalensi perokok dan perokok pemula agar turun 1% setiap tahunnya. Peraturan ini juga mendukung dan berupaya mendorong peraturan pada sektor lain yang berhubungan dengan pengendalian konsumsi rokok seperti:

1. **Kebijakan Publik** : Pengetatan penyiaran dan iklan rokok
2. **Ekonomi** : Peraturan cukai, Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), pajak dan retribusi daerah, serta kesejahteraan petani tembakau
3. **Pendidikan** : Sosialisasi dampak, kawasan tanpa rokok, pelarangan sponsorship
4. **Sosial Budaya** : Riset terkait budaya dan perilaku merokok, sistem pemantauan dan pelaporan keluhan, serta rokok ilegal

Wujud komitmen dan dukungan sektor non-kesehatan dalam upaya memberikan perlindungan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang sejalan dengan upaya pengendalian tembakau ditunjukkan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kebudayaan No. 64 Tahun 2015 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah. Regulasi ini mengatur sekolah agar menolak segala iklan, produk maupun kerjasama yang terkait dengan perusahaan rokok dan organisasi yang dapat diasosiasikan dengan

perusahaan rokok.

Adanya regulasi perlu diikuti dengan implementasi yang kuat, yang mengatur sanksi terhadap pelanggaran secara tegas dan jelas terutama dari pembuat regulasi. Di tengah dinamika pengendalian tembakau tingkat nasional, nampak absen figur pemimpin dari tataran pemerintah pusat yang berani untuk maju memperjuangkan pengendalian tembakau di Indonesia. Paralel dengan belum munculnya figure pemimpin ini, penegakan hukum juga berjalan tertatih-tatih. Hal ini menyebabkan berbagai kebijakan yang sudah ada kurang dihiraukan oleh masyarakat. Ditambah lagi, masih rendahnya pemahaman publik terkait dampak tembakau, tata kelola pemerintahan yang lemah serta budaya korupsi yang sudah mengakar turut memperlemah upaya yang ada.

PARADOKS KEBIJAKAN PEMERINTAH INDONESIA

Upaya pengendalian tembakau yang lemah tersebut diperburuk dengan terbitnya Peraturan Menteri Perindustrian No. 63 Tahun 2015 mengenai Peta Jalan Produksi Industri Hasil Tembakau (IHT) Tahun 2015–2020. Peraturan ini mengatur rencana sasaran, strategi dan kebijakan Nasional dan program industri hasil tembakau yang mencabut Peraturan Menteri Perindustrian No. 117 Tahun 2009. Peraturan terakhir ini mengatur pembatasan produksi rokok, yaitu 260 miliar batang antara tahun 2015–2020. Namun, Peta Jalan Produksi IHT terbaru justru menetapkan pertumbuhan produksi rokok pada kisaran 5% - 7,4% sebagaimana tercantum pada Lampiran I Peraturan Pemerintah No. 63 Tahun 2015 yang menargetkan 524,2 miliar batang rokok pada tahun 2020 dengan jumlah sigaret kretek mesin lebih dari 80% dari total produksi rokok batang. Keberadaan kuantitas target yang ingin dicapai menunjukkan tidak relevannya isu buruh tembakau kehilangan pekerjaan apabila pengendalian tembakau dilaksanakan. Peta jalan tersebut juga mencerminkan terjadinya pembuatan kebijakan untuk pertumbuhan ekonomi yang dilakukan tanpa memperhitungkan dampaknya

⁴⁴Pamungkas, K. Rusdijjati, R. Persepsi Petani Tentang Tata Niaga Tembakau di Kabupaten Temanggung. The 2nd University Reserach Coloquium. 2015

⁴⁵Santoso, T. Tata Niaga Tembakau di Madura. Jurnal Management dan Kewirausahaan. September 2001

⁴⁶The Jakarta Post. Tobacco Farming No Longer Profitable, Survey Finds. October 30 2015. <http://www.thejakartapost.com/news/2015/10/30/tobacco-farming-no-longer-profitable-survey-finds.html>

terhadap kesehatan rakyat, serta implikasinya terhadap pencapaian Sasaran Pokok Pembangunan bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat RPJMN 2015–2019, khususnya untuk penurunan prevalensi merokok pada penduduk usia di bawah 18 tahun dari 7,2% menjadi 5,4% di tahun 2019.

Lebih jauh lagi, dua bulan paska diterbitkannya Peraturan Menteri Perindustrian tersebut, Pemerintah Indonesia menyaksikan penandatanganan kerjasama Philip Morris dengan PT HM Sampoerna Tbk (HMSP) di US dengan jumlah nominal ekspansi sebesar US\$ 1,9 Miliar⁴⁸. Hal serupa dilakukan kembali dengan British American Tobacco di UK pada April 2016 dengan nominal sebesar US\$1 Miliar⁴⁹. Dualisme kebijakan pemerintah, bukan hanya dari sisi produksi namun juga dari sudut penggunaan produk tembakau juga yang ditunjukkan dengan pembagian rokok pada Maret 2015 oleh Kementerian Sosial kepada suku Anak Dalam, Provinsi Jambi dan juga apresiasi yang diberikan kepada Industri Tembakau oleh Kementerian Keuangan berupa penghargaan karena telah menjadi penyumbang cukai non-pajak terbesar di Indonesia⁵⁰.

Dari rangkaian *trend* kejadian di atas, Pemerintah tampak mengutamakan kebijakan dan aksi yang bersifat *short-economic gain*, dengan mendorong peningkatan produksi dan kurang memperhatikan dampak jangka panjang yang akan dihasilkan oleh rokok dari segi kesehatan, perilaku masyarakat, ekonomi, dan pendidikan. Berbagai kebijakan tersebut menunjukkan adanya tegangan atau tarikan kebijakan yang semakin tajam antara *pro economic growth* dan *pro social growth*. Paradoks tersebut terlihat dari regulasi pemerintah dan kebijakan yang tumpang tindih atau bertentangan di tingkat pemerintah pusat dan antar kementerian. Di satu sisi, pemerintah mengeluarkan regulasi yang mengimplikasikan bahwa produk tembakau memiliki sifat merugikan, sehingga harus dikendalikan. Namun di sisi lain, pemerintah melakukan kebijakan yang bertentangan dengan pengendalian tembakau.

Inkonsistensi dalam penentuan kebijakan ini terjadi tidak hanya di tingkat eksekutif namun juga pada pemangku kepentingan pemerintahan lainnya.

Leluasanya pergerakan industri tembakau di Indonesia juga dapat dilihat dengan pelaksanaan pameran Internasional industri tembakau yang berulang kali dilaksanakan di Indonesia, meskipun pameran *World Tobacco Asia* 2010 dan 2012 mengundang demonstrasi dan keberatan komunitas dan aktivis pengendalian tembakau⁵¹. Pada tahun 2016, kembali industri tembakau mengadakan pameran bertajuk *World Tobacco Process and Machinery* di Jakarta yang menuai demonstrasi oleh mahasiswa dan advokat kesehatan masyarakat. Pameran ini menunjukkan inkonsistensi Jakarta dalam menerapkan regulasi peraturan pengendalian tembakau yang telah dibuat oleh Pemerintah Provinsi⁵² terutama dengan menilai Jakarta sebagai ibukota negara dan kota percontohan bagi kota lain di Indonesia.

Jejak industri tembakau ke banyak lapisan masyarakat maupun pemangku kepentingan telah membuat banyak pihak merasa bergantung pada industri tembakau. Di tingkat Nasional, penerimaan negara dari cukai rokok dinilai cukup signifikan berperan dalam pemasukan negara. Sedangkan di tingkat daerah, besarnya pemasukan yang didapatkan dari Pajak Rokok Daerah seringkali pula menyebabkan kesan ketergantungan pendapatan daerah pada variabel pemasukan ini. Pada sektor pembangunan lain, industri tembakau menawarkan beasiswa pendidikan, dan *sponsorship* untuk berbagai kegiatan kesenian dan hiburan yang digemari masyarakat umum, yang terbukti menambah kelompok target untuk bergantung kepada industri tembakau.

⁴⁷Kompas. Diredja, TG. Isu Tembakau, Philip Morris dan Kunjungan Jokowi ke Amerika. November 5 2015. <http://print.kompas.com/baca/2015/11/05/Isu-Tembakau%2c-Philip-Morris-dan-Kunjungan-Jokowi-k>

⁴⁸Viva News. Lismartini, E. Rahmat, A. Kadin Janjikan Investasi Inggris Masuk Indonesia. April 19 2016. <http://bisnis.news.viva.co.id/news/read/762867-kadin-janjikan-investasi-inggris-masuk-indonesia>

⁴⁹Tempo. E. Ini Alasan Khofifah Beri Rokok ke Suku Anak Dalam. Maret 29 2015 <https://m.tempo.co/read/news/2015/03/29/060653796/ii-alasan-khofifah-beri-rokok-ke-suku-anak-dalam>

⁵⁰Kompas. World Tobacco Asia ditolak keras. August 15 2012. <http://nasional.kompas.com/read/2012/08/15/05073426/world.tobacco.asia.ditolak.keras>

AKU
ANAK
PINTAR!!
AK JADI TARGET

AKU
ANAK SOLEHAH &
GASUKA ROKOK
OLAK JADI TAR

**FRAMEWORK CONVENTION
ON TOBACCO CONTROL (FCTC)
DI INDONESIA**

Epidemi rokok telah menjadi masalah global dimana setiap tahunnya 6 juta jiwa meninggal disebabkan oleh rokok. Pada tahun 2030, diperkirakan jumlah orang yang meninggal karena rokok akan mencapai 10 juta jiwa⁵³. Sebagai masalah lintas negara maka diperlukan suatu instrumen global yang bisa menjadi acuan universal dalam pengendalian tembakau. Instrumen dan mekanisme ini diperlukan karena industri rokok berkaitan erat dengan berbagai aspek pembangunan, seperti perdagangan, industri, ekonomi dan investasi, serta berbagai *code of conduct* untuk promosi, sponsor dan iklan rokok lintas negara. Melihat kompleksitas dan keterkaitan lintas sektor inilah, *World Health Organization* (WHO) sebagai badan kesehatan dunia menyusun kerangka aksi pengendalian tembakau atau yang dikenal dengan *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* yang telah disahkan pada tahun 2002 oleh 40 anggotanya dan pada tahun 2016 sudah di tandatangani dan diratifikasi oleh 186 negara⁵⁴. Indonesia adalah salah satu penggagas FCTC, tetapi sayangnya juga menjadi satu-satunya negara di kawasan Asia Pasifik yang tidak meratifikasi FCTC bahkan hingga kini pun belum mengaksesi FCTC.

FCTC merupakan suatu paket kebijakan internasional yang mengikat kepada setiap negara yang telah meratifikasi dan mengaksesinya dengan tujuan utama mengurangi dan mengendalikan konsumsi rokok untuk generasi sekarang dan masa depan. Pengendalian tersebut dituangkan dalam 38 pasal, di mana sembilan pasal di antaranya bertujuan untuk mengurangi permintaan atas rokok (*demand reduction*) dengan pokok kebijakan berfokus pada upaya menaikkan harga dan cukai, penerapan dan penegakan kawasan tanpa rokok, pengaturan tentang kemasan dan pelabelan dan larangan iklan, publikasi, dan *sponsorship*. Terdapat tiga pasal yang mengatur tentang pengurangan suplai tembakau (*supply reduction*) yang difokuskan pada pencegahan penyelundupan, penjualan rokok pada anak-anak, serta dorongan untuk melakukan diversifikasi hasil tanaman tembakau⁵⁵.

Dengan belum diaksesinya FCTC oleh Indonesia, beberapa dampak akan timbul:

Pertama, ketika 189 negara telah meratifikasi FCTC, maka 95,8% populasi dunia telah terlindungi dari ancaman rokok melalui kebijakan dan perundangan negara yang peduli pada kesehatan masyarakatnya. Dengan diratifikasinya FCTC oleh negara-negara tersebut, maka peredaran dan konsumsi rokok di negara tersebut dengan sendirinya sudah dibatasi, sehingga menyulitkan industri rokok untuk berkembang. Dalam konteks perlindungan dari seluruh dampak pada pembangunan yang berkaitan dengan produk tembakau sebagaimana yang dielaborasi dalam berbagai tujuan SDGs; ratifikasi ataupun akses FCTC menjamin bahwa negara telah bergerak ke arah yang tepat untuk mencapai aspirasi target pembangunan dunia.

Tanpa langkah nyata mengaksesi FCTC, Indonesia akan berada di posisi yang sangat rentan. Komitmen pengendalian tembakau yang rendah untuk melindungi 254,9 juta penduduknya³⁰ membuat Indonesia menjadi surga pasar industri rokok. Jumlah perokok akan terus meningkat dan mungkin sekali menihilkan potensi yang dimiliki generasi muda Indonesia. Keadaan ini terefleksikan pada situasi Indonesia saat ini, dimana jumlah perokok muda semakin meningkat dan usia mulai merokok pertama semakin dini. Di samping itu, Indonesia juga terbebani dengan kerugian ekonomi yang sangat besar untuk menanggulangi dampak kesehatan karena rokok^{56,57}. Sejak diberlakukannya Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional pada 2014, nilai beban ekonomi yang ditanggung negara dalam menanggulangi penyakit Hipertensi, Stroke, dan Penyakit Jantung Koroner (ketiganya mempunyai atribusi tertinggi sebagai dampak dari rokok), telah melampaui angka 300 triliun rupiah.

Kedua, Indonesia menghadapi tantangan dalam melakukan pengawasan peredaran rokok ilegal baik di dalam, maupun dari dan ke luar negeri. Hal ini karena

⁵¹Assunta, Mary. Pameran Tembakau Dunia kembali ke Indonesia dengan Nama Lain. <http://tc-resourcecenteriakmi.org/tobacco-watch/pameran-tembakau-dunia-kembali-ke-indonesia-dengan-nama-lain.html>

⁵²Action on Smoking and Health (ASH). Fact Sheet: Smoking Statistic Illness and Death. Fact Sheet. June 2006. United Kingdom.

⁵³Status of The WHO Framework Convention on Tobacco Control. Updated 18 March 2015. http://www.fctc.org/images/stories/docs/ratifications/latest_ratifications.pdf

Indonesia belum memiliki strategi dan peraturan yang mengatur dengan jelas dan komprehensif tentang hal tersebut. Akses FCTC akan mendorong Indonesia untuk membuat peraturan yang tegas tentang pengawasan tersebut dan terkoneksi dengan negara lainnya yang sudah meratifikasi FCTC sehingga pengawasan peredaran rokok ilegal dari dan ke luar negara bisa terkoodinasi dengan baik. Beredarnya rokok ilegal akan sangat merugikan Indonesia dari segi pemasukan cukai, karena berbagai produk tersebut beredar dan masuk ke Indonesia tanpa membayar bea masuk, cukai maupun PPN (Pajak Penambahan Nilai)⁵⁶

Ketiga, sebagai negara yang berpolitik aktif secara Internasional, posisi Indonesia yang belum mengaksesi FCTC menempatkan Indonesia sebagai negara yang tidak berpihak terhadap kesehatan masyarakat dengan tidak menyediakan aturan dan kebijakan untuk melindungi masyarakatnya. Saat ini, tanpa akses FCTC, Indonesia tidak memiliki suara dalam setiap pertemuan yang membahas tentang pengendalian tembakau sehingga tidak bisa menyampaikan kepentingan Nasional pada berbagai forum Internasional⁵⁶. Ini membuat Indonesia hanya dapat berperan sebagai penonton, bukan pemain utama.

Peraturan yang meregulasi pengendalian tembakau saat ini masih jauh dari perlindungan yang komprehensif untuk mengurangi dan menekan konsumsi rokok demi keberlangsungan kualitas hidup yang baik pada masyarakat. Hal ini tercermin dari lemahnya implementasi perlindungan dan tindakan penegakan hukum; yang bermuara pada situasi Indonesia saat ini, yakni tingginya jumlah perokok muda di Indonesia dengan jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia.

⁵⁴WHO. The WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2012.

⁵⁵Santoso, A et al. Analisa Hukum Dampak Belum Diratifikasi Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau (Framework Convention on Tobacco Control) Bagi Indonesia. Jurnal Ilmu Hukum, 2014

⁵⁶Yuska, Nofri. Kepentingan Indonesia Tidak Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Jurnal Fisisp Vol 1 Okt 2014

REKOMENDASI

Berbicara tentang berbagai langkah penanggulangan dampak penggunaan tembakau di Indonesia, khususnya pada perokok pemula atau generasi muda; inklinasinya sangat kuat untuk membebankan seluruh aksi yang diperlukan hanya pada pemerintah. Padahal, dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs) telah jelas menyebutkan bahwa: keberhasilan pembangunan, dan semua upaya yang mengelilinginya, tidak mungkin bisa dicapai hanya dengan kerja dari satu sektor atau satu aktor tertentu saja. Pelibatan publik menjadi syarat yang dimandatkan dalam SDGs, demikian juga halnya dalam pengendalian tembakau di Indonesia.

Dalam konteks Nasional dan pemuda, kecenderungan atau *trend* meningkatnya jumlah perokok pemula sepanjang lima tahun terakhir sudah mencapai titik yang mengkhawatirkan. Di samping jumlah yang meningkat, usia seseorang memulai merokok juga semakin lama semakin muda. Untuk menjawab dan menyelesaikan kedua isu utama tersebut, diperlukan peta jalan Nasional yang khusus dibuat dengan sepenuhnya memakai konteks serta data Nasional. Pencapaian SDGs pada tahun 2030 nanti bergantung tidak hanya pada penentu kebijakan saat ini, namun juga pada kualitas para pembuat kebijakan di masa datang, yakni para pemuda saat ini.

Rekomendasi yang diberikan mengelompokkan pemangku kepentingan atau para aktor ke dalam dua kelompok besar dan utama, yaitu Pemerintah dan Masyarakat Sipil. Di dalam setiap kelompok, telah termasuk berbagai strata seperti misalnya pemerintah pusat sebagai pembuat dan penentu kebijakan Nasional, pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten) hingga ke satuan pemerintahan terkecil, yaitu desa. Sementara dalam kelompok masyarakat sipil, termasuk di dalamnya peran sentral dari kelompok pemuda sebagai *peer group* untuk para perokok pemula; organisasi masyarakat sipil yang mempunyai kepedulian terhadap pengendalian tembakau; lembaga atau institusi penelitian; dan media massa sebagai kelompok yang mempunyai pengaruh signifikan dalam pembentukan opini publik tentang pengendalian tembakau.

A. PEMERINTAH

1. Pembuatan Peta Jalan Nasional untuk menurunkan jumlah perokok pemula, diprakarsai oleh Kementerian Pemuda dan Olah Raga bersama Kementerian Kesehatan. Pucuk koordinasi pada tahap perencanaan berada di bawah Bappenas; sementara koordinasi untuk implementasi dapat berada di bawah Kementerian Koordinasi bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Pelibatan lintas Kementerian atau Lembaga dibutuhkan untuk memastikan bahwa peta jalan ini telah memperhitungkan faktor ekonomi, sosial, pendidikan, dan budaya.
2. Mempertegas komitmen dan regulasi pengendalian tembakau yang sudah tersedia melalui penegakan hukum yang konsisten. Sebagai contoh pada pelaksanaan serta pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota; pelaksanaan dan pengawasan terhadap penjualan rokok kepada pelanggan di bawah usia 18 tahun; pengaturan *display rack* agar tidak terbuka dan mudah diakses oleh pemuda berusia di bawah 18 tahun; memberhentikan penjualan rokok per batang; dan lain sebagainya.
3. Memperkuat kerangka regulasi dengan melakukan kajian regulasi atas berbagai peraturan daerah terkait pengendalian tembakau yang ada di tingkat provinsi dan kabupaten dengan melibatkan institusi penelitian, masyarakat sipil, dan akademisi.

4. Membuat strategi untuk melindungi dan memberikan pendampingan bagi petani tembakau untuk beralih tanam.
5. Memastikan ketersediaan dan keterbukaan data kepada publik mengenai dampak multi dimensional dari rokok, terutama pada kelompok pemuda.
6. Mengarusutamakan pengendalian tembakau dalam perencanaan pembangunan di tingkat pusat maupun daerah sebagai upaya bersama masyarakat yang berpedoman pada pola hidup bersih dan sehat.
7. Mensinergikan peta jalan pengendalian tembakau dengan peta jalan pencapaian SDGs nasional.
8. Mengadopsi FCTC sebagai kerangka kerja nasional untuk pengendalian tembakau.

B. MASYARAKAT SIPIL

1. Pengembangan jejaring dan penguatan gerakan-gerakan masyarakat sipil untuk pengendalian tembakau dari berbagai sektor pembangunan, seperti kesehatan, pemuda, pendidikan, perdagangan, dan industri.
2. Berinovasi dan mensinergikan upaya yang sudah dilakukan bersama untuk memperkuat dampak dari program-program pemerintah.
3. Membentuk mekanisme koordinasi untuk pengendalian tembakau untuk mengawal perumusan dan implementasi kebijakan-kebijakan pemerintah.
4. Memberikan akses terhadap pengetahuan dan informasi kepada anak-anak dan remaja tingkat sekolah, terutama di kota/daerah padat penduduk dengan angka perokok muda tinggi baik melalui pendekatan teman sebaya dan lainnya.
5. Melibatkan pemuda secara aktif dalam upaya - upaya pengendalian tembakau
6. Mendorong dan melakukan advokasi kepada pemerintah untuk mengaksesi FCTC.



CISDI
CENTER FOR
INDONESIA'S STRATEGIC
DEVELOPMENT INITIATIVES

