

Mengurai Soal Pengaturan Rokok

Salah seorang teman dari Rumania yang pernah sama-sama menimba ilmu di Belanda pernah bertanya, "*Are you smoking?*", dan tanpa pikir panjang waktu itu saya jawab tidak. Komentar yang menggelitik kemudian meluncur dari mulutnya. "*Waw, then you are the very little category in Indonesia.*"

Hal yang menarik dari kutipan percakapan itu adalah bagaimana orang luar nun jauh di belahan bumi sana bisa dengan semudah itu tahu tentang kebiasaan orang Indonesia. Tidak dipungkiri masyarakat kita sangat doyan ngerokok. Dan, ternyata sudah menjadi rahasia umum. Sudah mahfum pula kita betapa dari segi keuangan maupun kesehatan rokok menyimpan kemudharatan. Namun, sepertinya kebiasaan merokok dan industrinya begitu mencengkeram Bumi Pertiwi.

Di Eropa, khususnya di Belanda, setelah diperhatikan, rokok bukanlah barang favorit seperti di negara kita. Hanya sedikit sekali orang terlihat merokok. Bisa dikatakan, di negara itu pengaturan maupun implementasi pembatasan rokok telah berjalan dengan sangat baik. Ada dua alasan penting yang menghasilkan perbedaan kesuksesan pengaturan pembatasan rokok di Belanda dengan di Indonesia yang dapat kita jadikan sebagai bahan perbandingan.

Pertama, pemerintah Belanda sebagaimana halnya negara-negara maju Eropa lainnya menyadari akan besarnya dampak bahaya rokok bagi masyarakatnya, yang didukung dengan regulasi-regulasi yang nyata. Seperti, jarang sekali terlihat iklan-iklan rokok dan penerapan kemasan rokok dengan peringatan yang membahayakan. Hal ini dapat terjadi karena semenjak 1988 pemerintah Belanda telah melahirkan *Tobacco Act*, peraturan yang membatasi penggunaan rokok, dan terutama untuk melindungi masyarakat bukan perokok. Dan, setelahnya tidak kurang dari 18 keputusan dan regulasi pendukung yang telah dikeluarkan oleh otoritas di Belanda hingga 2016.

Pada intinya, tidak boleh ada iklan rokok di media. Hanya tempat-tempat tertentu yang diperbolehkan menjual. Tidak untuk anak-anak di bawah 15 tahun. Hingga, bagaimana desain bungkus rokok mesti dicetak. Satu-satunya celah yang mungkin terlihat dari pengaturan rokok di Belanda itu mungkin hanya yang menyangkut rokok elektrik yang sekarang sedang menjadi tren. Namun, subjek rokok elektrik ini pun sedang menjadi *concern* pemerintah di sana. Namun, sejak 1 Februari 2015 pemerintah Belanda pun telah mengeluarkan keputusan sementara untuk mengatur bahan-bahan, kemasan, pengiklanan dan penggunaan rokok elektrik. Bahkan, dalam waktu dekat pengaturan rokok elektrik ini akan dimasukkan ke *Tobacco Act* dalam satu kesatuan regulasi rokok.

Di Indonesia sebetulnya sudah ada aturan-aturan yang mengatur industri rokok dan penggunaannya. Pada awalnya sempat dimulai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 81 tahun 1999, yang tak lama kemudian juga diamandemen melalui PP Nomor 38 tahun 2000. Pada 2003, PP baru lahir yaitu Nomor 19 Tahun 2003 tentang

Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan yang sepertinya sudah memberikan rambu-rambu yang cukup dalam pembatasan rokok. Namun, bila diperhatikan beberapa ketentuan penting masih menggantung dan belum memperlihatkan keseriusan pemerintah untuk memperjelas dan memperketat regulasi rokok.

Pasal 2 PP tersebut menyebutkan bahwa peraturan ini bertujuan untuk melindungi generasi muda dari dorongan untuk menggunakan rokok. Terlihat jelas di sini bahwa peraturan ini tidak secara jelas melarang usia atau tempat tertentu dalam transaksi jual beli rokok. Selanjutnya Pasal 15 mengatur bahwa mesin layan diri (*vending machine*) hanya boleh pada tempat-tempat tertentu. Namun, tidak dijelaskan lebih lanjut lokasi mana yang boleh atau tidak boleh ditempatkannya mesin tersebut, melainkan tergantung kebijakan masing-masing daerah.

Berikutnya, Pasal 16 mengatur tentang iklan rokok. Jelas sekali dengan ketentuan tersebut bahwa iklan rokok dilegalkan di seluruh media, baik cetak, elektronik, atau media luar ruang. Media elektronik hanya dibatasi oleh jam tayangnya yang hanya boleh dilaksanakan antara pukul 21.30 WIB hingga pukul 05.00 WIB. Sementara, Pasal 25 sesungguhnya mewajibkan bagi pemerintah daerah (pemda) untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok, namun respons pemda bisa dibilang cukup lambat dalam menindaklanjuti pendelegasian kewenangan tersebut. Hingga saat ini, baru 19 provinsi dan 309 kabupaten/kota yang telah menindaklanjuti. Sedangkan, pembatasan penjualan, pengiklanan, dan konsumsi rokok dilonggarkan dan digantungkan sepenuhnya kepada kebijakan dan peraturan daerah di daerah-daerah.

Dari uraian di atas terlihat begitu banyak kekurangan dan kaburnya pengaturan pembatasan penjualan dan konsumsi rokok di Indonesia pada PP Nomor 19 Tahun 2003. Menjawab hal tersebut, pemerintah telah memberlakukan PP baru, yaitu Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan yang sekaligus mencabut PP Nomor 19 Tahun 2003. PP Nomor 109 Tahun 2012 ini memang memuat pengaturan yang jauh lebih ketat dan lengkap dibanding PP sebelumnya. Pasal 25 PP ini secara tegas melarang penjualan rokok melalui *vending machine*, kepada orang di bawah 18 tahun, dan perempuan hamil. Cakupan Kawasan Tanpa Rokok juga diperluas sebagaimana diatur dalam Pasal 50. Secara umum dapat disimpulkan bahwa aturan terhadap rokok semakin baik.

Namun, yang menjadi permasalahan pokok di Indonesia adalah komitmen politik dari pemerintah. Hal inilah yang sangat membedakan pelaksanaan dan tingkat kesuksesan pembatasan rokok dengan negara Belanda. Di Indonesia, rokok masih dianggap penyumbang pendapatan yang besar bagi negara melalui pajak, bea cukai, dan penyerapan jumlah tenaga kerja. Dengan demikian, tidaklah mengherankan Kementerian Perindustrian menjadi *back-up* bagi perusahaan industri rokok dalam mempertahankan kelanggengan industri rokok yang secara langsung ataupun tidak langsung membatasi ruang gerak Kementerian Kesehatan untuk mendorong pengetatan aturan rokok.

Selama rokok masih dijadikan sebagai salah satu industri penting, sepertinya para pemerhati kesehatan dan masyarakat terdampak masih akan melihat rokok banyak beredar dan dikonsumsi di tengah masyarakat. Ditambah lagi, rendahnya komitmen politik di tatanan pusat menimbulkan kesan rendahnya fungsi pengawasan aturan yang ada hingga di tatanan daerah untuk tegaknya pembatasan ataupun larangan peredaran dan konsumsi rokok di tengah-tengah masyarakat. Jelas sekali, diperlukan komitmen kuat dan utuh dari pemerintah pusat di berbagai lintas sektor untuk satu suara dalam memerangi dampak rokok.

Di Belanda misalnya, dengan tanpa adanya perbedaan kepentingan di tatanan pusat, otoritas Belanda dapat dengan mudah dan leluasa untuk mengurangi peredaran rokok di negaranya. Hal ini terlihat dari perubahan demi perubahan regulasi yang ada yang makin mempersempit peredaran rokok. Sebagai contoh adalah bar, kafe, dan restoran yang pada awalnya pun masih diperbolehkan menjual rokok, secara perlahan dapat dijadikan Kawasan Tanpa Rokok.

Ada faktor lain yang juga cukup berpengaruh yaitu biaya dan sistem perlindungan kesehatan. Biaya kesehatan bisa dikatakan relatif sangat mahal di Belanda. Faktor ini membuat orang jadi enggan untuk sakit sehingga penduduknya berusaha untuk hidup lebih sehat dan menghindari faktor-faktor penyebab sakit yang salah satunya adalah rokok. Seberapa mahal biaya kesehatan di Belanda? Sebuah pertanggung jawaban asuransi *basic* (sederhana, yang artinya bahkan sakit gigi saja tidak ditanggung) dari perusahaan asuransi yang relatif murah berkisar sekitar 100 euro/bulan (sekitar Rp 1,6 juta rupiah).

Semuanya ditanggung? Belum. Ada namanya biaya *Own Risk* yang harus ditanggung yaitu 355 euro per tahun (sekitar Rp 5 juta rupiah). Apa artinya? Artinya, kalau seseorang sakit di Belanda, untuk 355 euro pertama harus ditanggung yang bersangkutan, dan kalau sudah habis jatah 355 euro tersebut dibayarkan, barulah pertanggung jawaban dari asuransi dapat berjalan. Dalam kata lain, bahkan orang-orang malas untuk sekadar sakit ringan yang memungkinkan mereka membeli obat-obat atau sampai dirujuk rumah sakit karena harus membayar dulu sejumlah 355 euro tersebut. Jadi, di Belanda harus siap-siap membayar per bulan 100 euro (sakit atau tidak sakit) dan 355 euro per tahun (kalau sakit).

Bandingkan dengan di Indonesia yang BPJS Kesehatan kita lebih kurang rata-rata hanya Rp 50 ribu per bulan dan semuanya hampir serba ditanggung. Masih bersyukurlah kepada pemerintah meskipun masih ada kekurangan dalam pengadministrasiannya karena biaya asuransi kita jauh lebih murah.

Rumit dan malah mahal dengan asuransi? Tidak, bila pernah mencoba tidak memakai asuransi selama di Belanda. Sebagai contoh untuk konsultasi ke dokter keluarga saja dan si dokternya cuma merujuk ke spesialis bisa dikenai 30 euro, dan di spesialis bisa lebih mahal lagi, sedikitnya bisa mulai dari 100 euro, hanya untuk penanganan ringan tidak kurang dari 2 menit! Belum lagi kalau misalnya konsultasi masalah gigi (35 euro)

dan penanganannya yang mencapai 300 euro. Bandingkan dengan penanganan sakit gigi di Indonesia dengan BPJS Kesehatan yang sejauh ini gratis.

Balik lagi ke masalah pembatasan dan pengaturan rokok. Kalau kita setuju rokok salah satu penyebab banyaknya masalah kesehatan, mestinya kesadaran akan rokok ditingkatkan. Pemerintah mesti perlahan-lahan mengurangi industri dan akses rokok ke masyarakat sembari mengalihkan industri rokok berikut pekerjaannya yang tidak sedikit ke usaha lain yang lebih produktif. Perokok yang kecanduan agar segera mengurangi dan jangan sampai anak-anaknya pun juga menjadi perokok. Perokok pasif pun juga sangat berbahaya. Hindari keluarga terdekat dari asap rokok yang dapat mengganggu kesehatan. Melalui regulasi yang tepat, akses iklan dan pembelian rokok bagi anak-anak harus dihindari. Kunci utama adalah memotong siklus munculnya perokok muda yang aktif sebelum kecanduan.

Pada akhirnya, mari ciptakan Indonesia yang lebih sehat dan panjang umur. Berdasarkan data laporan 2015 dari World Health Rankings, *Life Expectancy* di Indonesia masih rata-rata 70 tahun. Di Belanda, sebagai perbandingan, berada di kisaran rata-rata usia 80-85 tahun. Tentu saja berkurangnya konsumsi rokok secara signifikan diharapkan dapat mendongkrak statistik angka harapan hidup ini di masa mendatang.

Surya Oktaviandra, SH, LLM *alumnus Universiteit Maastricht, Belanda*