cisdi

Cerita Puntung:

# RUMAH TANGGA MENDERITA HINGGA NEGARA BUNTUNG



# CERITA IBU MALAM ITU...

Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah perokok aktif terbesar di dunia, lebih dari 70 juta perokok –didominasi oleh laki-laki– membakar puntung di setiap sudut nusantara. Tak heran bila enam dari sepuluh rumah tangga di Indonesia memiliki minimal satu anggota keluarga yang merokok. Lebih dari sepersepuluh total anggaran rumah tangga dihabiskan untuk menyalakan puntung daripada mengepulkan asap dapur. Tak cukup sampai di situ, alokasi untuk membeli bahan pangan untuk asupan protein pun dikorbankan demi adiksi yang terus dimaklumi (CISDI, 2022).

Bahaya rokok dan dampak negatifnya bukanlah isapan jempol namun seringkali isu tentang rokok ini lepas dari pengamatan pemerintah dan tak tersentuh oleh masyarakat awam. Maka dari itu, tulisan kreatif kali ini mencoba merangkum jejak perjalanan riset terkait epidemi rokok di Indonesia yang disajikan dalam narasi yang ringkas dan ringan. Kami berharap lebih banyak yang peka terhadap isu rokok dan turut berpartisipasi dalam gerakan pengendalian tembakau. Temuan maupun data yang dicantumkan disusun berdasarkan lima riset yang telah dilakukan oleh Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) selama periode waktu tahun 2020 hingga 2022.



# RUTE PERJALANAN


**4** **Akibat Candu BPJS Sendu:** Beban Biaya Kesehatan Indonesia Bengkak Akibat Penyakit Terkait Rokok

**6** **Walau COVID-19 Menghadang, Rokok Tetap Kusulut:** Pandemi Tidak Menyurutkan Konsumsi Rokok Indonesia

**10** **Perkara Uang Rokok Ayah:** Pangkas Pengeluaran Rokok Potensial Menambah Alokasi Kebutuhan Esensial

**14** **Ku Kira Ku Sejahtera:** Konsumsi Rokok Berisiko Tambah 8,8 Juta Penduduk Miskin

**16** **Menuju Rokok Yang Lebih Mahal:** Simulasi kenaikan cukai menguntungkan perekonomian Indonesia

**18** **Sepucuk Surat Untuk Yang Berkuasa**




# Akibat Candu BPJS Sendu:

## Beban Biaya Kesehatan Indonesia Bengkak Akibat Penyakit Terkait Rokok

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) merilis laporan yang mencantumkan adanya defisit sebesar Rp17 triliun di tahun 2019 yang membuat total akumulasi defisit BPJS-K di tahun tersebut mencapai Rp51 triliun. Angka ini diprediksi akan terus bertambah hingga mencapai Rp72,6 triliun di tahun 2024 mendatang. Sayangnya, pemerintah tampak belum sigap dalam menangani masalah ini sementara di lain sisi daya pembiayaan publik juga sangatlah terbatas. Penting bagi BPJS-K untuk mengontrol dana yang dikeluarkan, terlebih ketika disadari ada alokasi yang besar dikeluarkan untuk pembiayaan penyakit-penyakit yang dapat dicegah. Riset CISDI mencoba memperkirakan total biaya langsung akibat merokok serta sejauh mana beban biaya tersebut memengaruhi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan pendekatan yang mengalikan jumlah biaya kesehatan langsung dan tidak langsung akibat merokok dengan *smoking attributable fraction* (SAF). Biaya langsung meliputi: penyedia asuransi kesehatan untuk mengakses biaya perawatan rawat inap, biaya kunjungan rawat jalan, biaya medis, dan biaya non-medis. Sementara, biaya tidak langsung dihitung dari hilangnya produktivitas akibat absen dari pekerjaan dan kematian dini akibat penyakit yang berhubungan dengan merokok. Sumber data perhitungan dalam penelitian diperoleh dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, data administratif BPJS tahun 2019, dan SUSENAS tahun 2018-2019.



Silakan pindai kode batang di bawah untuk mengakses laporan lengkap riset ini:

Hasil penelitian menunjukkan perkiraan beban biaya kesehatan langsung akibat merokok di tahun 2019 mencapai Rp 27,7 triliun. Perkiraan ini menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Kosen dkk, 2018), yaitu perkiraan untuk tahun 2015 sebesar Rp13,7 triliun atau Rp15,7 triliun pada harga 2019. Biaya kesehatan akibat merokok yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan mencapai Rp10,5-15,5 triliun. Komponen pembiayaan terbesar yaitu biaya rawat inap dan perawatan rujukan mencapai 86,3%-87,6% dari keseluruhan biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Lebih lanjut, alokasi pajak rokok daerah dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) di tahun 2019 dinilai tidak cukup untuk menutupi biaya kesehatan akibat merokok. Beban biaya kesehatan akibat merokok yang ditanggung oleh BPJS secara signifikan lebih tinggi dari perkiraan alokasi pajak rokok daerah dan DBHCHT di tahun 2019 untuk sistem kesehatan Indonesia yang hanya sebesar Rp7,4 triliun (26,7% dari total biaya kesehatan akibat merokok). Hal yang sama juga terjadi pada penerimaan negara dari produk tembakau di tahun 2020. Alokasi yang dianggarkan bagi JKN hanyalah sebesar Rp8,1 triliun, padahal beban biaya kesehatan di tahun yang sama diperkirakan kurang lebih sebesar Rp18,2 triliun hingga Rp28,2 triliun. Singkatnya, klaim dari pihak yang pro-rokok (industri tembakau, misalnya) bahwa cukai rokok membantu perekonomian Indonesia agaknya kurang tepat dan manipulatif.



# Walau COVID-19 Menghadang, Rokok Tetap Kusulut:

## Pandemi Tidak Menyurutkan Konsumsi Rokok Indonesia

Penelitian sebelumnya telah memaparkan bahwa Indonesia menanggung beban biaya kesehatan yang besar akibat perilaku merokok. Hal ini diperparah dengan adanya pandemi COVID-19 yang meluluhlantakkan berbagai sektor terutama kesehatan dan ekonomi. Indonesia diketahui merupakan negara dengan kejangkitan COVID-19 terbesar di Asia Tenggara, lebih dari 4 juta kasus terkonfirmasi dan 140 ribu nyawa menjadi korban. Di lain sisi, para pekerja pada sektor terdampak mulai mengalami pemotongan upah hingga kehilangan mata pencaharian akibat melemahnya aktivitas ekonomi. Situasi darurat pada sektor kesehatan dan ekonomi ini menggugah rasa ingin tahu, apakah kedaruratan dapat mendorong perokok di Indonesia untuk berhenti merokok?

Lewat survei telepon yang dilakukan sejak Desember 2020 hingga Januari 2021, CISDI melakukan investigasi perubahan perilaku merokok setelah sepuluh bulan pandemi COVID-19. Jumlah sampel representatif yang terpilih sebanyak 1.082 responden berusia 15-65 tahun. Para responden yang diwawancarai harus pernah bekerja sebelum dan/atau selama masa pandemi.

Hasil survei telepon menunjukkan hasil yang sejalan dengan statistik perokok di Indonesia, yaitu satu dari tiga orang responden merokok baik sebelum maupun selama pandemi. Populasi yang melakukan perubahan status merokok setelah sepuluh bulan pandemi COVID-19 sangatlah kecil; 1,9% dari responden berhenti merokok, 0,6% dari responden kembali merokok; 0,3% dari responden mulai merokok. Pada kelompok perokok aktif selama masa pandemi terlihat adanya perubahan perilaku konsumsi rokok. Empat dari sepuluh orang perokok terlihat mengurangi jumlah batang rokok yang dikonsumsi. Selain itu, seperempat dari responden memilih untuk membeli rokok yang lebih murah.

Lebih lanjut, hasil analisis statistik menunjukkan perubahan tipe pekerjaan (dari sektor formal



ke informal) memiliki asosiasi dengan keputusan untuk membeli produk rokok yang lebih murah. Indikator lain yang memiliki asosiasi adalah durasi kesulitan finansial dengan penurunan intensitas merokok; beralih ke rokok yang lebih murah dengan pembatasan sosial dan penurunan frekuensi berkumpul; tingkat stres yang tinggi dengan penurunan intensitas merokok; dan jumlah anggota keluarga dengan penurunan intensitas merokok dan kecenderungan beralih ke rokok murah. Beberapa indikator lain menunjukkan asosiasi negatif, seperti usia dan pendapatan dengan penurunan intensitas merokok. Dapat dikatakan populasi yang lebih tua dan berpendapatan lebih tinggi memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mengurangi konsumsi rokok di masa pandemi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga memiliki asosiasi negatif dengan peralihan ke rokok yang lebih murah. Hasil analisis ini perlu diinterpretasi dengan mempertimbangkan makna dari asosiasi sehingga tidak bersifat kausal atau sebab-akibat.

Dari temuan riset dapat disimpulkan bahwa mayoritas perokok Indonesia tidak mengubah status merokoknya walau risiko kesehatan yang fatal menghantui. Penelitian sebelumnya telah mengungkapkan bahwa mereka yang memiliki riwayat merokok dan perokok aktif secara signifikan meningkatkan keparahan terhadap COVID 19 (Gülsen dkk, 2020). Menurut ilmu ekonomi, perilaku adiksi pada populasi ini bersifat miopik, yaitu kegagalan seseorang dalam mempertimbangkan dampak dari konsumsi rokok di masa lalu dan di masa sekarang terhadap keputusan untuk merokok dan risiko ekonomi maupun kesehatan yang mungkin terjadi di masa depan. Walau demikian, riset ini juga menemukan bahwa lebih banyak orang yang mengurangi konsumsi rokok daripada menambah jumlah puntung selama masa pandemi. Populasi dengan pola konsumsi yang menurun dan beralih ke rokok yang lebih murah ini menunjukkan perilaku adiksi yang rasional. Kelompok ini berpotensi untuk mengubah pola konsumsi ketika kondisi finansial tidak menguntungkan maupun karena alasan kesehatan.




Silakan pindai kode batang di bawah untuk mengakses laporan lengkap riset ini:




cisdi

# Perkara Uang Rokok Ayah:

## Pangkas Pengeluaran Rokok Potensial Menambah Alokasi Kebutuhan Esensial

Kerugian negara di sektor ekonomi dan kesehatan akibat konsumsi rokok yang masif memang nyata adanya. Tak hanya prevalensi merokok yang tinggi, kekhawatiran juga muncul ketika disadari bahwa rumah tangga disinyalir mengalokasikan porsi yang signifikan dari anggaran belanjanya untuk pembelian tembakau yakni sekitar 11% dari total pengeluaran bulanan rumah tangga. Tingginya pengeluaran untuk tembakau ini berisiko mengurangi alokasi anggaran untuk komoditas lain yakni makanan, pendidikan, sandang, dan kebutuhan rumah. Hal ini sangat mungkin terjadi karena perokok —yang umumnya adalah pria dewasa— memegang kendali besar untuk lebih dulu menyisihkan pendapatannya untuk membeli rokok dan membagi sisanya untuk anggaran belanja rumah tangga lainnya. Tak berlebihan jika dikatakan bahwa kesejahteraan seluruh anggota rumah tangga berada di ujung tanduk demi mengepulkan asap di ujung puntung rokok sang kepala rumah tangga.

Berangkat dari fenomena ini, CISDI tergerak untuk melakukan studi terkait efek *crowding-out* (pengeluaran yang besar untuk satu komoditas yang mengurangi pengeluaran untuk komoditas lain) dari belanja tembakau terhadap konsumsi komoditas lainnya dengan menggunakan data dari 908.103 rumah tangga hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017-2020.

Studi ini menunjukkan bahwa rumah tangga dengan perokok umumnya mengalokasikan anggaran yang lebih sedikit untuk komoditas non-tembakau dibandingkan rumah tangga tanpa perokok (kecuali untuk pembelian alkohol). Mirisnya, selisih yang lebih besar terjadi terutama pada rumah tangga dengan pendapatan rendah. Lebih jauh lagi, analisis *crowding-out* membuktikan bahwa pengeluaran tembakau mengurangi alokasi belanja pada komoditas pangan (beras, daging, produk susu, buah dan sayur) dan non-pangan (pakaian, perumahan, utilitas, barang tahan lama dan barang habis pakai, pendidikan, kesehatan, dan rekreasi), meskipun efek *crowding-out* pada komoditas non-pangan tidak sebesar efek pada komoditas makanan. Efek *crowding-out* ini terjadi pada semua kelompok pendapatan, baik pada kalangan rumah tangga berpendapatan rendah, menengah, maupun tinggi.

Berkurangnya belanja pangan akibat konsumsi tembakau dapat menjelaskan keadaan kekurangan gizi pada sejumlah rumah tangga dengan perokok. Kajian terdahulu telah menunjukkan bahwa anggota




Silakan pindai kode batang di bawah untuk mengakses laporan lengkap riset ini:

keluarga perokok cenderung memiliki asupan protein yang lebih rendah karena buruknya kuantitas dan kualitas makanan dibandingkan mereka yang tinggal dalam rumah tangga tanpa perokok (Djutaharta dkk, 2021). Berkurangnya belanja kebutuhan esensial lain seperti perumahan, utilitas, dana kesehatan, dan pendidikan pada rumah tangga perokok juga membawa dampak negatif pada investasi sumber daya manusia, terutama anak-anak. Anak-anak di Indonesia yang memiliki orang tua perokok lebih berisiko untuk mengalami stunting, memiliki indeks pertumbuhan yang lebih rendah, dan kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak dengan orang tua yang tidak merokok (Dartanto dkk., 2018; Wijaya-Erhardt, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa efek *crowding-out* tembakau berpotensi membawa dampak buruk jangka panjang dan antar generasi karena berisiko mengurangi produktivitas dan pendapatan masa depan anak-anak di masa dewasa.

Sebaliknya, pemangkasan belanja tembakau yang signifikan akan mendorong peningkatan belanja untuk komoditas lain, terutama kebutuhan pokok. Hasil simulasi studi menunjukkan bahwa penurunan pengeluaran rokok sebesar 50% dari kondisi saat ini akan meningkatkan belanja beras sebesar 14%. Peningkatan signifikan juga terjadi pada komoditas buah dan sayuran, susu, daging, pendidikan, kesehatan, perumahan, pakaian, dan utilitas. Mengurangi belanja rokok akan memiliki dampak langsung karena semakin banyak anggaran yang dapat digunakan untuk pemenuhan nutrisi dan kebutuhan lain yang dapat dinikmati oleh seluruh anggota keluarga, termasuk wanita dan anak-anak.





cisdi



# Ku Kira Ku Sejahtera:

## Konsumsi Rokok Berisiko Tambah 8,8 Juta Penduduk Miskin

Mengingat persentase pengeluaran untuk membeli rokok sangat signifikan yaitu berada di urutan kedua (11%) setelah pengeluaran untuk membeli bahan makanan pokok seperti beras (24%), penting untuk dilakukan investigasi seberapa besar pengaruh konsumsi rokok terhadap kemiskinan di rumah tangga. Sebelum itu, penting diketahui bahwa perhitungan kemiskinan di Indonesia selama ini menggunakan estimasi dari jumlah populasi di suatu provinsi dan daerah (kota atau desa) yang memiliki pengeluaran bulanan per kapita di bawah garis kemiskinan yang ditetapkan untuk wilayah tersebut. Garis kemiskinan di Indonesia dihitung melalui pendekatan pengeluaran untuk kebutuhan dasar yang terdiri dari garis kemiskinan makanan dan non-makanan.

Garis kemiskinan makanan adalah jumlah pengeluaran yang dibutuhkan untuk membeli komoditas-komoditas makanan yang memenuhi kebutuhan energi harian sebesar 2100 kilokalori. Sedangkan garis kemiskinan non-makanan adalah jumlah pengeluaran yang dibutuhkan untuk memenuhi komoditas-komoditas non-makanan seperti kebutuhan sandang, pendidikan, biaya kesehatan, dan lainnya. Dari pendekatan yang Indonesia gunakan saat ini, menarik untuk diketahui bahwasanya rokok dimasukkan ke dalam komoditas makanan walau tidak memiliki kalori.

Fakta tersebut mendorong CISDI melakukan sebuah riset untuk menghitung berapa banyak penduduk Indonesia yang tergolong tidak miskin walau sebenarnya memiliki pengeluaran untuk kebutuhan esensial yang sama dengan penduduk miskin. Kelompok ini dapat terhindar dari cap penduduk miskin karena adanya distorsi pada total pengeluaran rumah tangga yang diakibatkan oleh menggelembungnya pengeluaran belanja rokok dan biaya kesehatan akibat penyakit terkait merokok atau keduanya dapat disebut sebagai “pengeluaran terkait rokok”. Perlu digarisbawahi, pengeluaran terkait rokok menurut sudut pandang ekonomi merupakan *wasteful spending* atau pengeluaran yang sia-sia. Riset yang dilakukan CISDI menggunakan data pengeluaran rumah tangga



dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2018 hingga 2021 yang mencakup lebih dari satu juta rumah tangga.

Setelah mengeluarkan komponen pengeluaran terkait rokok dari pengeluaran rumah tangga dan menghitung ulang kemiskinan di Indonesia, studi ini menemukan angka kemiskinan Indonesia seharusnya lebih tinggi 2,84 hingga 3,26 poin persentase dari angka resmi yang dirilis oleh pemerintah. Dapat pula disimpulkan bahwa terdapat 7,5 hingga 8,8 juta orang yang hidup dengan taraf hidup yang sama dengan penduduk tergolong miskin namun selama ini tidak terdeteksi oleh pemerintah karena pengeluaran terkait rokok yang besar membuat mereka tampak di atas garis kemiskinan.

Riset ini juga menemukan bahwa setelah dilakukan penyesuaian terhadap pengeluaran terkait rokok terdapat peningkatan angka kemiskinan yang lebih tinggi pada populasi di daerah pedesaan. Hal ini terjadi karena beberapa faktor, seperti lebih banyak rumah tangga perokok di daerah pedesaan yang tergolong hampir miskin (24,86%) dibandingkan rumah tangga perokok di perkotaan (19,19%) sehingga mereka lebih rentan untuk jatuh ke bawah garis kemiskinan. Kedua, rumah tangga di daerah pedesaan memiliki persentase perokok yang lebih besar (20,83%) daripada persentase perokok di rumah tangga perkotaan (18,99%). Hal ini berakibat rumah tangga perokok di daerah pedesaan mengalihkan dana yang lebih besar untuk membeli rokok (11,28%) dibandingkan rumah tangga perkotaan (9,86%). Tingginya konsumsi rokok di perdesaan salah satunya didorong oleh keterjangkauan rokok, di mana perokok di desa cenderung membeli rokok yang lebih murah dibanding perokok di daerah perkotaan.

**Silakan pindai kode batang di bawah untuk mengakses laporan lengkap riset ini:**



# Menuju Rokok Yang Lebih Mahal:

## Simulasi kenaikan cukai menguntungkan perekonomian Indonesia

Dari beberapa penelitian sebelumnya dapat diketahui betapa masif dampak negatif dari konsumsi rokok di Indonesia yang merugikan rumah tangga hingga negara dan menjadi beban bagi kesehatan maupun ekonomi. Meskipun konsumsi rokok telah menimbulkan kerugian yang besar, kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia belum mampu untuk mengurangi konsumsi tembakau secara nyata. Argumen tentang pentingnya kontribusi industri tembakau terhadap penerimaan pajak, penciptaan lapangan kerja serta indikator ekonomi lainnya menjadi hambatan dalam penerapan kebijakan pengendalian tembakau yang efektif.

Untuk memberikan dasar argumen dalam mendorong kenaikan cukai, CISDI melakukan sebuah riset di tahun 2021 yang mengkaji dampak makroekonomi dari kenaikan cukai rokok kretek dan rokok putih terhadap output ekonomi, lapangan kerja, dan pendapatan pekerja di Indonesia. Kajian dilakukan dengan melakukan simulasi kenaikan pajak dalam tiga skenario. Skenario pertama dilakukan sesuai dengan tingkat kenaikan cukai rokok kretek sebesar 23,78% dan rokok putih sebesar 27,15%. Sementara itu, skenario kedua dan ketiga mengasumsikan bahwa cukai rokok kretek dan rokok putih naik sebesar 30% dan 45%. Metode analisis input-output digunakan untuk mengestimasi dampak makroekonomi dari kenaikan cukai rokok dan dapat menyebabkan tiga hal, seperti (1) peningkatan harga rokok dan penurunan permintaan rokok; (2) pengalihan alokasi belanja rumah tangga dari rokok ke komoditas lain; (3) pertambahan penerimaan cukai.



Dari simulasi diketahui bahwa cukai rokok yang lebih tinggi berpotensi menekan angka konsumsi rokok yang signifikan. Sebagai contoh, kenaikan cukai di tahun 2020 diperkirakan mengurangi jumlah konsumsi rokok kretek (17,32%) dan rokok putih (12,79%) dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, kenaikan cukai rokok sebesar 30% akan menurunkan konsumsi rokok kretek sebesar 20,62% dan rokok putih sebesar 14,24%. Selanjutnya, kenaikan cukai rokok sebesar 45% akan menurunkan permintaan rokok kretek sebesar 27,74% dan rokok putih sebesar 19,50%.

Cukai rokok yang lebih tinggi juga akan menghasilkan penerimaan cukai yang lebih tinggi. Kenaikan cukai di tahun 2020 misalnya berpotensi menghasilkan tambahan penerimaan cukai sebesar Rp 4,68 triliun (2,41%). Pada skenario kenaikan cukai sebesar 30% dan 45%, pertambahan penerimaan cukai berpotensi mencapai Rp 5,72 triliun (2,95%) dan Rp 7,92 triliun (4,08%).

Lebih lanjut, dengan mengasumsikan pemerintah membelanjakan penerimaan cukai menggunakan struktur belanja yang sama dengan saat ini, kenaikan cukai rokok akan meningkatkan output ekonomi sebesar Rp 15,14 triliun (0,05%) untuk skenario tahun 2020, Rp 18, 70 triliun (0,06%) ketika kenaikan cukai sebesar 30%, dan Rp 26,24 triliun (0,08%) untuk skenario kenaikan cukai sebesar 45%. Terkait lapangan kerja, kenaikan cukai di tahun 2020 berpotensi membawa lebih dari 75,89 ribu (0,06%) tambahan lapangan kerja. Pada skenario kenaikan cukai 30% dan 45%, ekspektasi penambahan lapangan kerja masing-masing sebesar 99,14 ribu (0,08%) dan 148,81 ribu (0,12%). Terakhir, kenaikan cukai disinyalir juga berdampak pada pendapatan pekerja. Kenaikan cukai tahun 2020 berpotensi meningkatkan pendapatan pekerja sebesar Rp 4,07 triliun (0,08%) sedangkan kenaikan cukai sebesar 30% dan 45% berpotensi menambah pendapatan pekerja sebesar masing-masing Rp 4,89 triliun (0,09%) dan Rp 6,61 triliun (0,12%).

Silakan pindai kode batang di bawah untuk mengakses laporan lengkap riset ini:



# Sepucuk Surat Untuk Yang Berkuasa

Ada beberapa butir kesimpulan yang kami temukan, yaitu:

- Beban biaya kesehatan langsung akibat merokok mencapai Rp 27,7 triliun. Alokasi DBHCHT yang selalu disanjung nyatanya tak cukup untuk menutupi borok defisit;
- Ancaman kesehatan selama pandemi COVID-19 tidak mampu mendorong perubahan status merokok di Indonesia. Walau demikian, terdapat populasi perokok rasional yang mengurangi jumlah konsumsi dan alokasi belanja rokok;
- Rumah tangga dengan perokok umumnya mengalokasikan anggaran yang lebih sedikit untuk komoditas non-tembakau dibanding rumah tangga yang tidak merokok;
- Terdapat 7,5 hingga 8,8 juta orang yang hidup dengan taraf hidup yang sama dengan penduduk tergolong miskin setelah pengeluaran terkait rokok ditarik keluar dari total pengeluaran rumah tangga;
- Cukai rokok yang lebih tinggi akan mendorong pengurangan konsumsi rokok dan menghasilkan penerimaan cukai yang lebih tinggi. Selain itu, kenaikan cukai rokok juga akan membawa dampak positif dari sisi output ekonomi, lapangan kerja, dan pendapatan pekerja.

Maka dari itu, kami merekomendasikan pengambil kebijakan untuk:

- Meningkatkan cukai secara signifikan hingga rokok tidak lagi terjangkau. Kenaikan cukai dapat mendorong perokok untuk mengurangi bahkan berhenti merokok terutama pada populasi perokok rasional, berpendapatan rendah atau perokok muda. Kenaikan cukai rokok juga diperkirakan akan berdampak positif pada situasi makroekonomi;
- Mengurangi variasi harga rokok melalui penyederhanaan tarif cukai rokok hingga tidak ada opsi rokok murah;
- Penerimaan cukai rokok sebaiknya dialokasikan untuk pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program kesehatan lain seperti pencegahan dan berhenti merokok, serta program pendidikan terutama bagi populasi berpendapatan rendah;
- Memperketat pengendalian tembakau melalui strategi non-fiskal seperti mengatur peredaran rokok elektrik; pelarangan iklan, promosi, dan sponsor; memperbanyak dan pengawasan ketat terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR); memperbesar peringatan kesehatan bergambar; pelarangan rokok batangan, serta meningkatkan fungsi pengawasan pengendalian konsumsi tembakau.

# Referensi


Bella, A., Swarnata, A., Melinda, G., Nurshadrina, D. S., & Dartanto, T. (2022). Changes in Smoking Status and Behaviors After the First 10 Months of COVID-19 Pandemic in Indonesia. Nicotine & Tobacco Research. https://doi.org/10.1093/ntr/ntac086

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. (2021). *The 2019 Health Care Cost of Smoking in Indonesia*. Jakarta: CISDI

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. (2021). *The macroeconomic impacts of tobacco taxation in Indonesia*. Jakarta: CISDI.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). (2022). *The Crowding-out Effect of Tobacco Consumption in Indonesia*. Jakarta: CISDI.

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. (2022). *The Impoverishing Effect of Tobacco Use in Indonesia.* Jakarta: CISDI.

Dartanto, T., Rahmanto Moeis, F., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2018). *Parental Smoking Behavior and its Impact on Stunting, Cognitive, and Poverty: Empirical Evidence from the IFLS Panel Data*. www.pkjs.pps.ui.ac.id

Djutaharta, T., Nachrowi, N. D., Ananta, A., & Martianto, D. (2021). Impact of price and non-price policies on household cigarette consumption and nutrient intake in smoking-tolerant Indonesia. *BMJ Open*, *11*(1). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039211

Gülsen, A., Yigitbas, B. A., Uslu, B., Drömann, D., & Kilinc, O. (2020). The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulmonary Medicine*, *2020*. https://doi.org/10.1155/2020/7590207

Kosen, S., Thabrany, H., Kusuwardani, N., & Martini, S. (2018). *Health and Economic Costs of Tobacco in Indonesia* (Vol. 15, Issue 2).

Meilissa, Y., Nugroho, D., Luntungan, N. N. H. W., & Dartanto, T. (2022). The 2019 economic cost of smoking-attributable diseases in Indonesia. *Tobacco Control*. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2021-056890

Wijaya-Erhardt, M. (2019). Nutritional status of Indonesian children in low-income households with fathers that smoke. *Osong Public Health and Research Perspectives*, *10*(2), 64–71. https://doi.org/10.24171/j.phrp.2019.10.2.04




cisdi

**Disusun oleh:**

Center for Indonesia's Strategic
Development Initiatives

Jalan Probolinggo nomor 40C RT 01/02,
Kelurahan Gondangdia, Kecamatan Menteng,
Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10350

Email: secretariat@cisdi.org

Website: https://cisdi.org/id/

