



Dukungan Publik untuk Kenaikan Cukai dan Harga Rokok

¹Gea Melinda

¹Muhammad Akmal Farouqi

¹Bintang Qonitah Putri

¹Beladenta Amalia

²Gumilang Aryo Sahadewo

¹Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives, Jakarta, Indonesia

²Department of Economics, Faculty of Economics and Business, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia



Perancang sampul dan tata letak: Muhammad Naufal Randhika Putra

Diterbitkan di Indonesia

September 2026

Oleh Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)

Probo Office Park

Jl. Probolinggo Nomor 40C, Menteng, Jakarta Pusat 10350

(+6221) 391 7590

cisdi.org

secretariat@cisdi.org

Sitasi yang disarankan:

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. (2026). Dukungan Publik untuk Kenaikan Cukai dan Harga Rokok. Jakarta: CISDI





Daftar isi

Ringkasan studi	3
Pendahuluan	5
Tujuan studi	7
Metode	7
Pengambilan data	7
Penyampelan	8
Variabel	10
Variabel dependen	10
Variabel prediktor	11
Variabel kontrol	12
Analisis statistik	12
Hasil	13
Dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok	13
Besaran kenaikan harga rokok yang dipilih publik	15
Faktor determinan dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok	16
Faktor determinan besaran kenaikan harga rokok yang dipilih publik	18
Diskusi	19
Kelebihan dan kekurangan studi	21
Rekomendasi strategi dan kebijakan	21
Ucapan terima kasih	22
Pendanaan	22
Referensi	23
Lampiran	26



Ringkasan studi

Latar belakang dan tujuan

Epidemi merokok di Indonesia kian mendesak untuk diatasi sehubungan dengan prevalensi konsumsi yang tak kunjung turun sehingga membutuhkan strategi dan kebijakan yang tepat sasaran. World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk menerapkan kenaikan cukai dan harga rokok sebagai salah satu strategi yang efektif, namun implementasi dan perumusannya di Indonesia kerap terbentur dengan campur tangan industri serta penggiringan opini publik lewat media dan kelompok masyarakat. Padahal, dukungan publik memengaruhi adopsi kebijakan, dengan pengambil kebijakan cenderung mengambil kebijakan yang populer.

Melihat pentingnya suara publik dalam penerapan kebijakan kenaikan harga dan cukai rokok, studi ini bertujuan untuk mengukur dukungan publik dan memahami faktor yang menentukannya. Studi ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi besaran kenaikan yang sebenarnya diinginkan oleh publik. Studi ini melengkapi penelitian terdahulu dengan memasukkan faktor-faktor yang selama ini belum diteliti, seperti persepsi terhadap dampak kebijakan, persepsi keparahan masalah rokok, dan kepercayaan terhadap pemerintah.

Metode

Studi ini mengumpulkan data potong lintang (*cross-sectional*) melalui survei daring dengan kuesioner terstruktur. Survei daring dilakukan menggunakan panel responden dari lembaga survei pasar Populix, dengan kriteria inklusi berupa warga negara Indonesia berusia 18-65 tahun. Pengambilan data dilakukan selama satu minggu di bulan Juni 2026 dengan total 500 responden terkumpul sebagai sampel melalui *convenience non-probability quota sampling* berdasarkan stratifikasi wilayah domisili. Metode analisis meliputi dua tahap: 1) analisis deskriptif untuk mengidentifikasi distribusi serta pola pada responden, dan 2) analisis statistik inferensial untuk memahami faktor yang berasosiasi dengan dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok dan besaran kenaikan harga yang publik inginkan. Analisis statistik dilakukan menggunakan *ordered logistic regression* dengan *partial proportional odds* pada variabel yang tidak memenuhi uji asumsi.

Temuan utama

- Sebesar 73,4% responden (n=367) dan 64% perokok aktif (n=210) mendukung kenaikan cukai dan harga rokok.
- Dukungan terhadap kenaikan cukai dan harga rokok berasosiasi positif dengan beberapa karakteristik responden, yaitu pada kelompok yang menganggap bahwa konsumsi rokok adalah masalah yang butuh perbaikan, memiliki tingkat kepercayaan tinggi terhadap pemerintah, dan memiliki persepsi kenaikan harga rokok bermanfaat bagi kesehatan. Sebaliknya, kecenderungan untuk mendukung kenaikan harga lebih kecil pada kelompok perokok aktif dan yang memiliki persepsi bahwa kenaikan harga rokok merugikan petani dan pekerja tembakau.
- Lebih dari separuh responden mendukung adanya kenaikan cukai dan harga rokok sebesar 25 atau 50% jika tujuannya untuk mengurangi konsumsi dan untuk meningkatkan layanan kesehatan.



- Tingkat kepercayaan tinggi terhadap pemerintah berasosiasi positif dan signifikan dengan dukungan kenaikan harga yang lebih tinggi apabila tujuannya untuk meningkatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, menjadi perokok aktif berasosiasi negatif dengan pemilihan besaran kenaikan harga rokok yang lebih tinggi.

Rekomendasi

- Pemerintah perlu menaikkan cukai dan harga rokok secara signifikan, melihat tingginya dukungan publik yang datang baik dari kelompok perokok maupun non-perokok.
- Pemerintah perlu mengoptimalkan penggunaan penerimaan cukai rokok untuk layanan berhenti merokok, kegiatan promotif dan preventif di bidang pengendalian tembakau, serta memastikan transparansi penggunaan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga dukungan terhadap kebijakan cukai juga meningkat.
- Pemerintah dan pemerhati kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan dukungan publik melalui strategi komunikasi yang menekankan urgensi dari masalah konsumsi rokok, manfaat naiknya harga rokok untuk kesehatan masyarakat, serta mengklarifikasi disinformasi mengenai dampak negatif kebijakan pengendalian tembakau terhadap petani tembakau maupun industri rokok.



Pendahuluan

Epidemi merokok di Indonesia kian mendesak untuk diatasi sehubungan dengan prevalensi konsumsi produk tembakau pada dewasa yang tak kunjung turun. Sekitar sepertiga dari populasi berusia 15 tahun ke atas adalah perokok [1], diperburuk dengan prevalensi konsumsi rokok elektrik yang cenderung meningkat. Data dari Global Adult Tobacco Survey (GATS) di tahun 2021 menemukan bahwa proporsi konsumsi rokok elektrik pada populasi dewasa di Indonesia meningkat hingga 10 kali lipat dalam satu dekade, dari 0,3% pada tahun 2011 menjadi 3% pada tahun 2021 [1]. Temuan lain dari studi yang dilakukan pada tahun 2023 menyatakan bahwa sekitar 13% dari anak muda berusia 15 hingga 24 tahun di berbagai daerah di Indonesia merupakan perokok elektrik aktif [2]. Perokok di Indonesia juga mulai mengonsumsi produk tembakau di usia yang belia, sekitar lebih dari separuh populasi berusia 10 tahun ke atas mengaku mulai merokok di usia 15-19 tahun [3].

Kenaikan cukai dan harga rokok yang signifikan merupakan salah satu strategi yang telah diterapkan di banyak negara dan direkomendasikan oleh WHO untuk menekan konsumsi produk tembakau pada populasi [4,5]. Sayangnya, proses perumusan dan implementasi kebijakan terkait cukai rokok di Indonesia sering kali mengalami hambatan. Campur tangan industri tembakau yang memengaruhi pengambil kebijakan hingga menggiring opini publik menjadi salah satu tantangan besar yang menyebabkan kebijakan cukai di Indonesia cenderung stagnan [6]. Untuk memengaruhi persepsi publik, industri tembakau kerap menggunakan media untuk mengamplifikasi narasi yang menyesatkan terkait dampak dari kebijakan cukai. Lebih lanjut, industri tembakau mengorganisasi dan mendanai kelompok masyarakat seperti serikat pekerja sektor tembakau dan perwakilan petani tembakau untuk menjadi corong komunikasi dalam rangka melanggengkan narasi-narasi yang menentang kebijakan cukai rokok serta menarik simpati khalayak luas [7]. Hal ini berpotensi memicu persepsi negatif publik terhadap kebijakan pengendalian tembakau dan mengurangi dukungan terhadap penerapannya.

Menurut lembar kebijakan dari WHO tahun 2024 [8], dukungan atau persepsi positif terhadap suatu kebijakan dapat memengaruhi adopsi kebijakan secara langsung maupun tidak langsung. Pengambil kebijakan lebih cenderung mendorong kebijakan yang populer dan mendapat respons positif dari masyarakat. Selain itu, isu dan pembingkaihan realitas (dalam konteks media disebut *framing*) yang populer di media berpotensi mengecoh pengambil kebijakan karena dianggap mewakili preferensi publik. Hal ini juga berkaitan dengan terminologi 'minoritas vokal' yang menggambarkan opini minoritas yang secara gencar dipromosikan lewat media sosial, surat kepada pemangku kebijakan, dan aksi di jalan. Lama-kelamaan, opini dari kelompok minoritas dipercaya sebagai suara dari mayoritas publik sehingga membuat pandangan serta sikap dari mayoritas yang berdiam diri tidak lagi dianggap penting. Dalam kasus di Indonesia, strategi pembingkaihan realitas dan minoritas vokal inilah yang kerap dilakukan oleh industri tembakau. Oleh karena itu, studi empirik terkait dukungan publik terhadap kebijakan cukai rokok menjadi penting dan mendesak untuk dapat mengimbangi narasi kontra terhadap kebijakan cukai rokok dari industri tembakau.

Hingga saat ini, hanya satu studi yang pernah dilakukan untuk mengukur dukungan publik terhadap kenaikan harga rokok di Indonesia [9]. Penelitian ini menemukan bahwa hampir 88% dari 1.000 orang Indonesia yang menjadi responden di penelitian ini mendukung kenaikan harga rokok untuk mencegah anak membeli rokok. Untuk faktor-faktor yang memengaruhi dukungan, kelompok yang memiliki pendapatan rumah tangga di atas tiga juta rupiah dan kelompok yang merasa harga rokok masih murah masing-masing memiliki kecenderungan untuk mendukung kenaikan harga rokok demi melindungi anak. Sebaliknya, kelompok usia yang lebih tua dan kelompok yang memiliki pengeluaran rokok lebih tinggi masing-masing cenderung menolak kenaikan harga rokok untuk tujuan yang sama.



Sayangnya, penelitian ini belum melaporkan dukungan terhadap kenaikan harga rokok untuk tujuan penerapan lainnya, seperti pengurangan konsumsi rokok di masyarakat atau kesejahteraan petani dan pekerja di industri tembakau. Keduanya merupakan narasi yang sering digunakan Kementerian Keuangan sebagai landasan dalam diskursus kenaikan cukai dan harga rokok. Di samping itu, pengambilan data untuk studi ini dilakukan pada tahun 2018 sehingga kemungkinan besar tidak lagi menggambarkan kondisi saat ini mengingat beberapa momentum penting telah terjadi seperti pandemi COVID-19, pergantian presiden, perubahan kebijakan terkait pengendalian tembakau hingga gejolak politik dan ekonomi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan dari WHO yang merujuk bahwa dukungan publik bersifat dinamis sehingga harus dipantau secara berkala [8].

Untuk studi terdahulu di tingkat global, beberapa studi di Taiwan dan Amerika Serikat juga mengukur dukungan terhadap kenaikan harga rokok serta faktor yang memengaruhi [10–14]. Studi di Taiwan menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden survei mendukung implementasi cukai rokok untuk mengurangi konsumsi [11], sedangkan studi di Amerika Serikat menunjukkan dukungan yang lebih besar, hingga 75% dari responden, untuk kenaikan cukai demi mencegah dan mengatasi konsumsi rokok [12]. Lebih lanjut, studi yang sama mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan dukungan terhadap cukai rokok seperti status merokok, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan pemasukan bulanan. Menariknya, sebagian besar studi mengenai dukungan cukai rokok di Indonesia maupun di tingkat global belum memasukkan beberapa faktor penting yang diungkapkan WHO sebagai faktor kunci yang menentukan arah dukungan terhadap suatu kebijakan seperti persepsi masyarakat terhadap keuntungan maupun kerugian dari kebijakan, persepsi terhadap tingkat keparahan suatu masalah dan pemangku kebijakan yang bertanggung jawab terhadap masalah tersebut, maupun kepercayaan terhadap pemerintah [8]. Topik yang telah disebutkan sebelumnya juga telah banyak diteliti dalam penelitian mengenai kebijakan cukai untuk minuman berpemanis dalam kemasan di tingkat global [15–17].

Dapat disimpulkan bahwa terdapat urgensi untuk memperbarui data mengenai dukungan terhadap kenaikan cukai rokok di Indonesia, baik dari sisi advokasi maupun sisi ilmiah. Dari sisi advokasi, penelitian yang menggunakan data terbaru diperlukan untuk menggambarkan seberapa besar dukungan masyarakat dengan mempertimbangkan beberapa faktor yang relevan dengan kondisi saat ini serta untuk menyanggah narasi dari industri yang berpotensi memengaruhi kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Dari sisi ilmiah, kami melihat beberapa faktor penting terkait dukungan publik belum banyak digunakan dalam penelitian terkait cukai rokok, sehingga penting bagi penelitian ini untuk mempertimbangkannya. Untuk itu, penelitian kami mengukur dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga produk tembakau serta mengidentifikasi besaran kenaikan harga rokok yang didukung publik bila diterapkan untuk penurunan konsumsi, peningkatan layanan kesehatan, program pengendalian tembakau atau pelatihan bagi petani dan pekerja. Faktor determinan yang kami gunakan terdiri dari sosiodemografi, perilaku merokok, pengetahuan bahaya rokok, persepsi terhadap isu cukai dan harga rokok, dan kepercayaan terhadap pemerintah.



Tujuan studi

Penelitian ini dilakukan dengan dua tujuan, yaitu

1. Mengukur dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok konvensional maupun elektronik serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berasosiasi terhadap sikap tersebut;
2. Mengidentifikasi besaran kenaikan harga rokok yang dipilih publik berdasarkan tujuan penerapan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berasosiasi dengan pilihan tersebut.

Metode

Pengambilan data

Studi ini menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*) dengan data yang dikumpulkan melalui survei daring menggunakan kuesioner terstruktur yang dirancang oleh peneliti. Kuesioner disebarkan kepada panel responden yang telah direkrut oleh lembaga survei pasar bernama Populix. Panel yang dimiliki oleh Populix cukup besar, hingga lebih dari 700.000 akun [18]. Populix melakukan verifikasi berlapis untuk memastikan responden adalah manusia dan bukan bot atau perangkat lunak yang dirancang untuk melakukan tugas tertentu secara repetitif. Selain itu, secara berkala Populix juga memastikan keaktifan responden melalui berbagai moda aktivasi di aplikasi serta mengonfirmasi konsistensi jawaban untuk beberapa variabel (misalnya jenis kelamin atau usia) melalui riwayat pengisian kuesioner. Secara demografis, panel responden Populix didominasi oleh dewasa muda berusia 18-30 tahun (64,9%), wanita (67%), dan berpenghasilan 2 hingga 5 juta per bulan (56%). Mayoritas dari panel merupakan non-perokok (80%).

Sebelum pengumpulan data utama, dilakukan uji coba kuesioner pada bulan Mei 2026 kepada 50 responden. Uji coba dilakukan untuk mengevaluasi kejelasan redaksi, alur pertanyaan, konsistensi jawaban, serta kualitas pengukuran pada beberapa kelompok item pertanyaan. Evaluasi mencakup peninjauan deskriptif atas pola respons, uji reliabilitas internal menggunakan Cronbach's alpha pada item yang dirancang sebagai skala, serta *known-group comparison* untuk menilai apakah konstruksi dukungan kebijakan dapat membedakan kelompok yang secara konseptual diperkirakan memiliki pandangan berbeda. Kuesioner final yang digunakan terdiri dari 28 hingga 37 pertanyaan tertutup dan dapat diselesaikan dalam 10 hingga 15 menit. Pernyataan kesediaan berpartisipasi dan kuesioner lengkap dapat dilihat pada Lampiran 1.

Proses dilanjutkan dengan pengambilan data utama pada bulan Juni tahun 2026 selama satu minggu dan dilakukan pengendalian kualitas agar data yang didapat valid serta lengkap. Proses pengendalian kualitas ini dilakukan secara bertahap sejak proses rekrutmen responden, selama pengisian survei, hingga setelah survei selesai. Hal ini penting untuk diterapkan mengingat survei daring rentan terhadap tindak kecurangan seperti penggunaan *bot*, duplikasi yang disengaja untuk mendapatkan insentif berulang, serta pelaporan informasi yang tidak akurat [19,20]. Strategi yang diterapkan sesuai dengan rekomendasi dari studi terdahulu [21].

Sebagai bagian dari pengendalian kualitas data, Populix memastikan responden berasal dari panel yang telah melalui proses verifikasi untuk memastikan kelayakan responden. Pengecekan dilakukan pada *Internet Protocol address*, jenis kelamin, email, dan nomor telepon.



Selama pengisian survei, pengendalian kualitas dilakukan melalui fitur bawaan dari formulir daring yang digunakan. Misalnya, fitur *skip logic* digunakan untuk mengarahkan responden ke pertanyaan tertentu berdasarkan jawaban yang diberikan. Kemudian, validasi logika antarjawaban diterapkan untuk mengidentifikasi atau mencegah jawaban yang tidak konsisten dan tidak realistis, misalnya kesesuaian antara total pengeluaran rumah tangga dan pengeluaran rokok serta batas kewajaran jumlah anggota rumah tangga.

Setelah survei selesai, dilakukan proses pengendalian kualitas lanjutan melalui pemeriksaan kelengkapan data serta memastikan tidak ada jawaban monoton yang berurutan (*straightliner*) atau jawaban yang tidak konsisten. Pengecekan untuk menilai konsistensi jawaban, misalnya dengan memeriksa kesesuaian jumlah konsumsi rokok dalam seminggu dengan pengeluaran yang dikeluarkan atau total pengeluaran dalam sebulan yang terlalu rendah.

Studi ini hanya mengambil data dari responden yang telah melewati pengendalian kualitas dan memenuhi kriteria inklusi. Responden juga mendapatkan insentif sesuai ketentuan yang berlaku di aplikasi milik Populix.

Penyampelan

Survei merekrut responden menggunakan metode *non-probability quota sampling*. *Non-probability* atau *opt-in sampling* berarti meniadakan tahap penentuan responden berdasarkan mekanisme acak. Responden yang mempunyai akses ke formulir daring bisa langsung berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini juga menerapkan *quota sampling* berdasarkan domisili tempat tinggal responden dan jenis kelamin untuk memastikan responden yang terjaring berasal dari beberapa pulau besar di Indonesia dan merefleksikan komposisi sosiodemografi populasi [22]. Kriteria lain untuk responden penelitian ini ialah berusia 18 tahun hingga 65 tahun, memahami bahasa Indonesia, merupakan Warga Negara Indonesia (WNI), berdomisili di Indonesia saat mengisi survei, dan bersedia berpartisipasi secara sukarela dengan memberikan persetujuan partisipasi.

Untuk menentukan jumlah minimum sampel, peneliti menggunakan metode *Slovin* dan *Cochran's infinite sample size*. Metode ini dipilih untuk mendapatkan sampel sesuai dengan *sample error* pada populasi menggunakan *Margin of Error* sebesar 5%. Adapun rumus dari *Slovin* adalah berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dan *Cochran's Infinite sample size* adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

n adalah *sample size*; N adalah total populasi; e adalah *margin of error* yang ditentukan; Z adalah *z-score* pada *confidence level* yang ditentukan, dan; p adalah estimasi proporsi populasi yang memiliki karakteristik yang sesuai (diasumsikan 0,5). Hasil perhitungan menunjukkan jumlah minimum sampel dalam rentang 384–400 responden. Mempertimbangkan kapasitas logistik dan kemungkinan adanya data yang tidak lengkap, penelitian ini menargetkan 500 responden sebagai sampel akhir.

Saat pengambilan data, sampel akhir ditentukan menggunakan prinsip *first qualified respondents*, yaitu memilih responden yang lebih dahulu menyelesaikan survei dan telah lolos pengendalian kualitas pada masing-masing wilayah pengumpulan data hingga akhirnya terkumpul 500 responden. Pada setiap wilayah, pemilihan responden dilakukan dengan tetap mengikuti kuota jenis kelamin



yang telah ditetapkan sehingga komposisi laki-laki dan perempuan pada sampel akhir mencapai proporsi 50:50 secara keseluruhan.

Tabel 1 memuat deskripsi karakteristik responden pada studi ini. Responden rata-rata berusia 30,7 tahun (SD=8,1). Mayoritas responden berpendidikan tinggi, dengan proporsi terbesar pada sarjana S1/D4 (55%), diikuti oleh lulusan SMA (40,8%). Jumlah responden perokok aktif pada studi ini lebih besar (65,4%; n=327) dibandingkan dengan non-perokok.



Tabel 1. Karakteristik demografi seluruh responden (N=500)

Karakteristik	Seluruh responden (N=500)	Perokok (n=327)	Non-perokok (n=173)
	n (%)	n (%)	n (%)
Jenis kelamin			
Laki-laki	250 (50,00)	218 (66,67)	32 (18,50)
Perempuan	250 (50,00)	109 (33,33)	141 (81,50)
Domisili			
Sumatera	106 (21,20)	67 (20,49)	39 (22,54)
Jawa	286 (57,20)	200 (61,16)	86 (49,71)
Bali-Nusa Tenggara	28 (5,60)	17 (5,20)	11 (6,36)
Kalimantan	30 (6,00)	16 (4,89)	14 (8,09)
Sulawesi	36 (7,20)	19 (5,81)	17 (9,83)
Maluku-Papua	14 (2,80)	8 (2,45)	6 (3,47)
Pendidikan			
SD	4 (0,80)	4 (1,22)	0 (0,00)
SMP	4 (0,80)	3 (0,92)	1 (0,58)
SMA	204 (40,80)	135 (41,28)	69 (39,88)
S1/D4	275 (55,00)	176 (53,82)	99 (57,23)
S2/S3	13 (2,60)	9 (2,75)	4 (2,31)
Usia (tahun); mean (SD)	30,67 (8,15)	31,57 (7,76)	28,96 (8,60)
Pengeluaran bulanan per kapita (Rp); mean (SD)	1.091.564 (1.189.828)	1.153.802 (1.346.407)	973.924 (806.199)
Jumlah anggota rumah tangga (orang); mean (SD)	4,09 (2,12)	4,05 (2,08)	4,18 (2,19)

Catatan:

Statistik merupakan jumlah responden (%), kecuali dinyatakan berbeda dalam tabel. Statistik yang ditampilkan menunjukkan proporsi berdasarkan kategori kolom.

Variabel

Variabel dependen

Dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga produk tembakau. Untuk mengukur dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok tembakau maupun elektronik, kami menggunakan sebuah pertanyaan:

“Pemerintah Indonesia secara reguler menaikkan cukai dan harga rokok tembakau dan rokok elektrik.

Pihak yang setuju menyatakan kebijakan ini dapat menurunkan konsumsi rokok masyarakat, mencegah anak dan remaja membeli rokok, dan meningkatkan pendapatan negara.

Pihak yang tidak setuju menyatakan kebijakan ini mengancam petani tembakau dan industri rokok, serta membawa dampak negatif pada perekonomian negara.

Apakah Anda mendukung kenaikan cukai dan harga untuk rokok tembakau dan rokok elektrik?”

Pilihan jawaban menggunakan empat kategori, yaitu “1 = sangat menolak” / “2 = menolak” / “3 = mendukung” / “4 = sangat mendukung”. Kami memaparkan narasi pro dan kontra dari kebijakan



sehingga responden dapat teredukasi dan dapat memilih dengan lebih objektif. Strategi ini disarankan oleh penelitian sebelumnya untuk mengurangi bias [23].

Besaran kenaikan harga dan alasan. Untuk mengukur besaran kenaikan harga rokok konvensional dan elektrik yang diharapkan berdasarkan alasan kenaikan tersebut, kami menggunakan pertanyaan berikut:

“Bila harga rokok dinaikkan dengan alasan-alasan berikut ini, berapa persen (%) kenaikan harga rokok tembakau maupun elektrik yang tepat menurut Anda?”

Setiap responden diminta untuk mengisi besaran kenaikan harga yang diharapkan untuk mengurangi konsumsi, meningkatkan layanan kesehatan, dan seterusnya menggunakan empat pilihan jawaban (lihat Tabel 2). Strategi ini pernah digunakan pada studi terdahulu [24].

Tabel 2. Pertanyaan mengenai persentase kenaikan harga rokok yang diharapkan

Tujuan penerapan	Persentase kenaikan harga rokok dari harga saat ini			
	0%	10%	25%	50%
Untuk mengurangi konsumsi	☐	☐	☐	☐
Untuk meningkatkan layanan kesehatan	☐	☐	☐	☐
Untuk program pengendalian tembakau	☐	☐	☐	☐
Untuk pelatihan petani dan pekerja tembakau	☐	☐	☐	☐

Variabel prediktor

Variabel prediktor meliputi perilaku merokok, pengetahuan bahaya rokok, kepercayaan terhadap pemerintah, dan persepsi terkait masalah merokok. Variabel pengetahuan, kepercayaan, dan persepsi terhadap cukai dan harga rokok diukur menggunakan skala yang disusun oleh tim peneliti dengan rentang skor yang berbeda-beda. Skor dari variabel-variabel tersebut dikonversi menjadi skor indeks berentang 0–1 menggunakan normalisasi, yaitu selisih skor asli dengan skor minimum dibagi dengan selisih skor maksimum dan minimum skala. Nilai 0 menunjukkan skor terendah yang mungkin diperoleh dan nilai 1 menunjukkan skor tertinggi.

Detail mengenai masing-masing variabel prediktor, antara lain:

Perilaku merokok. Penelitian ini mengidentifikasi perilaku merokok dengan menanyakan status merokok dan pengeluaran rokok. Untuk status merokok, kami menanyakan apakah responden mengonsumsi rokok, baik tembakau maupun elektronik, dalam 30 hari terakhir (“ya” / “tidak”). Responden yang menjawab “ya” digolongkan sebagai perokok aktif. Untuk pengeluaran rokok, kami menghitung jumlah dana yang dihabiskan tiap bulannya untuk membeli rokok tembakau maupun elektronik.

Pengetahuan bahaya rokok. Untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait bahaya merokok aktif maupun pasif, responden perlu menjawab lima pernyataan yang disediakan, yaitu:



merokok menyebabkan gangguan jantung; merokok dapat meningkatkan risiko kebutaan pada usia lanjut; merokok meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan dan janin; paparan asap rokok menyebabkan stroke; paparan asap rokok dalam jangka panjang meningkatkan risiko diabetes tipe 2. Gangguan kesehatan yang kami gunakan pada survei ini pernah diteliti pada penelitian terdahulu [25]. Tiap pernyataan dapat dijawab dengan “benar” / “salah” / “tidak tahu”. Setiap jawaban benar bernilai 1 sedangkan jawaban yang tidak tepat atau “tidak tahu” dianggap bernilai 0. Skor dijumlahkan untuk kemudian dikonversi menjadi skor indeks.

Persepsi terhadap cukai dan harga rokok. Kami menanyakan seberapa setuju responden dengan tiga pernyataan ini: 1) kenaikan harga rokok bermanfaat bagi kesehatan masyarakat, 2) kenaikan harga rokok bermanfaat bagi penerimaan negara, dan 3) kenaikan harga rokok merugikan petani tembakau dan industri rokok [10,26]. Untuk setiap pernyataan, responden dapat memilih “1 = sangat tidak setuju” / “2 = tidak setuju” / “3 = setuju” / “4 = sangat setuju”. Masing-masing pernyataan dibuat dalam skor indeks dan dianalisis sebagai variabel yang terpisah.

Persepsi terhadap konsumsi rokok. Responden diminta untuk memilih satu pernyataan yang paling menggambarkan atau paling mendekati opininya. Pilihan jawaban berupa kategori yaitu “Konsumsi rokok di Indonesia merupakan masalah dan perlu ada perbaikan pada kebijakan yang ada” / “Konsumsi rokok di Indonesia merupakan masalah, tapi tidak perlu ada perbaikan pada kebijakan yang ada” / “Konsumsi rokok di Indonesia masih dalam batas wajar, namun perlu ada perbaikan pada kebijakan yang ada” / “Konsumsi rokok di Indonesia masih dalam batas wajar sehingga tidak perlu ada perbaikan”. Pertanyaan sejenis pernah digunakan pada penelitian sebelumnya [15].

Kepercayaan terhadap kinerja pemerintah. Kami menanyakan seberapa besar responden percaya terhadap kinerja empat lembaga pemerintah [27] yang berkaitan dengan kebijakan cukai rokok, yaitu Kementerian Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS); Kementerian Keuangan; Dewan Perwakilan Rakyat tingkat pusat maupun daerah; dan Pemerintah Daerah. Untuk masing-masing lembaga, responden dapat memilih “1 = sangat tidak percaya” / “2 = tidak percaya” / “3 = percaya” / “4 = sangat percaya”. Jawaban untuk tiap lembaga dijumlahkan, kemudian totalnya dikonversi dalam bentuk skor indeks.

Variabel kontrol

Studi ini menggunakan beberapa faktor sosiodemografi responden sebagai variabel kontrol [1,3,28] seperti jenis kelamin (“laki-laki” / “perempuan”), usia, capaian pendidikan (“SD” / “SMP” / “SMA” / “S1 atau D4” / “S2 atau S3”), domisili (Sumatera / Jawa / Bali dan Nusa Tenggara / Kalimantan / Sulawesi / Maluku dan Papua), jumlah anggota rumah tangga, dan pengeluaran bulanan per kapita.

Analisis statistik

Analisis data terbagi menjadi dua tahap, yakni analisis statistik deskriptif dan inferensial. Analisis yang bersifat deskriptif dilakukan untuk mengidentifikasi distribusi serta pola dalam data. Proses ini juga membantu peneliti untuk mengetahui tingkat dukungan masyarakat terhadap kenaikan cukai dan harga rokok serta besaran kenaikan harga rokok yang paling banyak dipilih publik berdasarkan tujuan



penerapan. Tahap selanjutnya adalah statistik inferensial yang dilakukan untuk menentukan determinan dari dukungan publik serta besaran kenaikan harga rokok yang dipilih.

Untuk statistik inferensial, kami melakukan estimasi terpisah untuk masing-masing variabel dependen. Model pertama dilakukan menggunakan dukungan publik sebagai variabel dependen. Kemudian, perilaku merokok, pengetahuan bahaya merokok, kepercayaan terhadap pemerintah, persepsi terhadap cukai dan harga rokok, dan persepsi terhadap konsumsi rokok menjadi variabel independen. Model kedua menggunakan besaran kenaikan harga rokok sebagai variabel dependen, diikuti oleh perilaku merokok dan kepercayaan terhadap pemerintah sebagai variabel independen. Dilakukan empat analisis terpisah untuk empat tujuan penerapan pada model kedua. Faktor sosiodemografi bertindak sebagai variabel kontrol pada semua model. Selain pada seluruh sampel, kami juga melakukan analisis terpisah pada subsampel perokok aktif.

Kedua variabel dependen merupakan variabel ordinal sehingga estimasi dilakukan menggunakan regresi logistik ordinal (*ordered logistic regression*) [29,30]. Masing-masing regresi dilakukan secara bertahap, yaitu dengan model *crude*, model *adjusted* dengan seluruh variabel prediktor, hingga model utuh yang melakukan *adjusted* dengan seluruh variabel independen dan kontrol. Model utuh menjadi model final yang dilaporkan. Semua model diolah menggunakan perangkat lunak R versi 4.5.2 dengan signifikansi yang ditentukan pada $p < 0,05$.

Sebelum melakukan statistik inferensial, kami melakukan uji *perfect multicollinearity* menggunakan metode *Variance Inflation Factor* (VIF) [31] dan *proportional odds* menggunakan Uji Brant [32]. Hasil VIF menunjukkan tidak ada indikasi multikolinearitas, sedangkan Uji Brant menunjukkan tiga variabel tidak memenuhi asumsi *proportional odds* pada model tertentu, yaitu kepercayaan terhadap pemerintah, persepsi manfaat untuk kesehatan, dan persepsi merugikan petani dan industri rokok.

Variabel yang ditemukan melanggar asumsi *proportional odds* dibebaskan koefisiennya dan dilaporkan menggunakan *partial proportional odds* (PPO) pada tiga ambang batas (*cut-points*) skala variabel yang diteliti. Penggunaan PPO memastikan bahwa analisis tetap menjaga jumlah parameter dengan model yang parsimonious [33,34]. Penjelasan dan hasil uji asumsi tercantum pada Lampiran 2.

Hasil

Dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok

Tabel 3 memuat karakteristik responden berdasarkan kelompok dukungannya untuk kenaikan harga dan cukai rokok. Secara umum, proporsi pendukung kenaikan cukai dan harga rokok jauh lebih tinggi (73,4%; $n=367$) dibandingkan dengan non-pendukung (26,6%; $n=133$). Dukungan yang tinggi masih konsisten ketika responden dikategorisasi menurut status merokoknya (lihat Lampiran 3). Di antara responden yang merupakan perokok aktif ($n=327$), sebanyak 64,2% ($n=210$) mendukung kenaikan cukai dan harga rokok. Pada responden non-perokok ($n=173$), proporsinya lebih besar, yaitu 90,7% ($n=157$).



Secara demografi, kebanyakan pendukung merupakan perempuan (54,8%). Sebagian besar responden pendukung mempersepsikan konsumsi rokok di Indonesia sebagai masalah dan butuh perbaikan lewat kebijakan (73,3%). Kelompok pendukung juga memiliki skor indeks yang lebih tinggi dibanding kelompok non-pendukung pada persepsi kebermanfaatan cukai rokok untuk tujuan kesehatan ($M=0,66$; $SD=0,22$), kepercayaan terhadap pemerintah ($M=0,50$; $SD=0,18$), dan pengetahuan bahaya rokok ($M=0,67$; $SD=0,27$).

Di sisi lain, kelompok yang tidak mendukung adanya kenaikan cukai dan harga rokok didominasi oleh laki-laki (63,2%). Meski menolak, sebagian besar dari mereka tetap memandang konsumsi rokok di Indonesia sebagai isu yang perlu diperbaiki, baik yang menganggapnya masih wajar (42,9%) maupun yang menganggapnya sudah menjadi masalah (42,1%). Kelompok non-pendukung memiliki skor yang sedikit lebih tinggi dibanding kelompok pendukung pada persepsi kebermanfaatan cukai untuk penerimaan negara ($M=0,71$; $SD=0,27$) dan persepsi bahwa kebijakan cukai akan merugikan petani serta industri rokok ($M=0,56$; $SD=0,26$).



Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan dukungan kenaikan cukai dan harga rokok

Karakteristik	Seluruh responden (N=500)	Mendukung (n=367)	Tidak mendukung (n=133)
Status perokok (%)			
Perokok aktif	65,40	57,20	88,00
Non-perokok	34,60	42,80	12,00
Jenis kelamin (%)			
Laki-laki	50,00	45,20	63,20
Perempuan	50,00	54,80	36,80
Domisili (%)			
Sumatera	21,20	21,30	21,10
Jawa	57,20	57,80	55,60
Bali-Nusa Tenggara	5,60	6,30	3,80
Kalimantan	6,00	5,40	7,50
Sulawesi	7,20	6,30	9,80
Maluku-Papua	2,80	3,00	2,30
Pendidikan (%)			
SD	0,80	0,80	0,80
SMP	0,80	0,50	1,50
SMA	40,80	40,10	42,90
S1/D4	55,00	56,10	51,90
S2/S3	2,60	2,50	3,00
Usia (tahun)	30,67 (8,15)	30,01 (7,86)	32,47 (8,67)
Jumlah Anggota RT (orang)	4,09 (2,12)	4,10 (2,15)	4,08 (2,04)
Pengeluaran bulanan per kapita (Rp); mean (SD)	1.091.564 (1.189.828)	1.081.472 (1.233.105)	1.119.414 (1.065.181)
Persepsi konsumsi rokok (%)			
Wajar - tidak perlu perbaikan	3,00	1,40	7,50
Wajar - perlu perbaikan	26,40	20,40	42,90
Masalah - tidak perlu perbaikan	5,60	4,90	7,50
Masalah - perlu perbaikan	65,00	73,30	42,10
Kepercayaan terhadap pemerintah (0-1); mean (SD)	0,49 (0,19)	0,50 (0,18)	0,46 (0,21)
Pengetahuan bahaya rokok (0-1); mean (SD)	0,64 (0,29)	0,67 (0,27)	0,57 (0,30)
Persepsi kebermanfaatan kenaikan harga rokok untuk kesehatan (0-1); mean (SD)	0,61 (0,24)	0,66 (0,22)	0,48 (0,25)
Persepsi kebermanfaatan kenaikan harga rokok untuk penerimaan negara (0-1); mean (SD)	0,70 (0,24)	0,70 (0,23)	0,71 (0,27)
Persepsi kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri rokok (0-1); mean (SD)	0,49 (0,24)	0,47 (0,22)	0,56 (0,26)

Besaran kenaikan harga rokok yang dipilih publik

Tabel 4 menunjukkan bahwa besaran dukungan kenaikan harga rokok bervariasi berdasarkan tujuan penerapannya. Lebih dari separuh responden mendukung adanya kenaikan harga rokok yang lebih tinggi, mencapai 25 atau 50%, jika tujuannya untuk mengurangi konsumsi rokok atau meningkatkan layanan kesehatan. Selain itu, sepertiga responden memilih opsi untuk menaikkan harga rokok sebesar 10% merata untuk seluruh tujuan penerapan.



Tabel 4. Dukungan responden terhadap besaran kenaikan harga rokok berdasarkan tujuan menurut seluruh responden (N=500)

Tujuan penerapan	Persentase kenaikan harga rokok yang dipilih			
	0%	10%	25%	50%
Untuk meningkatkan layanan kesehatan	11,8	36,8	25,6	25,8
Untuk mengurangi konsumsi	11,2	36,8	22,2	29,8
Untuk program pengendalian tembakau	15,0	42,4	27,2	15,4
Untuk pelatihan petani dan pekerja tembakau	12,2	41,8	25,2	20,8

Catatan:

Seluruh statistik yang ditampilkan menunjukkan proporsi berdasarkan kategori baris. Misalnya, untuk mengurangi konsumsi, hanya 11,2% yang memilih kenaikan harga rokok sebesar 0% dan sepertiga lainnya memilih kenaikan sebesar 10% (36,8%).

Faktor determinan dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok

Tabel 5 mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan terhadap kenaikan cukai dan harga rokok, baik pada seluruh responden maupun pada subsampel perokok aktif.

Pada seluruh responden, mereka yang mempersepsikan konsumsi rokok sebagai masalah dan perlu perbaikan kebijakan memiliki odds 4,8 kali ($OR=4,756$; $p<0,01$) lebih besar untuk mendukung kenaikan cukai dan harga rokok dibandingkan dengan responden yang menganggap konsumsi rokok sebagai wajar dan tidak perlu perbaikan. Meski demikian, interpretasi hasil perlu dilakukan dengan kehati-hatian, mempertimbangkan proporsi kelompok acuan (wajar – tidak butuh perbaikan) yang sangat kecil ($n=15$; 3%).

Kepercayaan terhadap pemerintah juga ditemukan sebagai faktor yang berasosiasi signifikan terhadap kecenderungan responden untuk mendukung kenaikan cukai dan harga rokok. Skor yang lebih tinggi berasosiasi dengan odds ratio yang lebih besar ($OR=1,341$; $p<0,01$) untuk berada pada kategori dukungan lain dibandingkan kategori sangat menolak.

Persepsi kebermanfaatan dan kerugian dari kenaikan harga rokok juga berasosiasi signifikan terhadap dukungan responden. Di seluruh ambang dukungan, persepsi kebermanfaatan kesehatan yang lebih tinggi berasosiasi dengan kecenderungan yang lebih besar untuk memberikan dukungan ($OR=1,195-1,497$, $p<0,01$). Sebaliknya, persepsi bahwa kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri ditemukan memiliki asosiasi negatif terhadap dukungan ($OR = 0,830$; $p<0,01$).

Faktor yang berhubungan negatif dengan adanya dukungan juga ditemukan pada status merokok. Dibandingkan dengan non-perokok, menjadi perokok aktif secara signifikan berhubungan dengan kecenderungan memberi dukungan yang lebih kecil terhadap kenaikan harga rokok ($OR=0,175$; $p<0,01$).



Analisis pada subsampel perokok aktif menunjukkan hasil yang konsisten: kepercayaan terhadap pemerintah, persepsi konsumsi rokok merupakan masalah dan butuh perbaikan, dan persepsi kenaikan harga rokok bermanfaat bagi kesehatan berasosiasi positif dengan kecenderungan dukungan kenaikan harga. Sebaliknya, perokok yang memiliki pengeluaran rokok lebih besar dan berpendapat bahwa kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mendukung kenaikan harga dan cukai rokok.

Tabel 5. Faktor yang berasosiasi dengan dukungan terhadap kenaikan cukai dan harga rokok dari hasil regresi *full model*

Variabel independen	Variabel dependen adalah dukungan publik terhadap cukai dan harga rokok					
	Seluruh sampel (N=500)			Perokok aktif (n=327)		
	Sangat Menolak vs. Kategori Lain	Menolak vs. Mendukung	Kategori Lain vs. Sangat Mendukung	Sangat Menolak vs. Kategori Lain	Menolak vs. Mendukung	Kategori Lain vs. Sangat Mendukung
Status merokok (ref = non-perokok)		0,175*** (0,041)			N/A	
Pengetahuan bahaya rokok		1,044 (0,034)			1,045 (0,041)	
Persepsi konsumsi rokok (ref = Wajar - tanpa perbaikan)						
Masalah - perlu perbaikan		4,756*** (2,673)			3,319** (1,996)	
Masalah - tanpa perbaikan		2,001 (1,300)			1,573 (1,113)	
Wajar - perlu perbaikan		1,444 (0,806)			1,345 (0,788)	
Pengeluaran rokok		N/A			0,804* (0,104)	
Kenaikan harga rokok bermanfaat untuk penerimaan negara (indeks 0-1)		0,993 (0,040)			1,002 (0,050)	
Kenaikan harga rokok bermanfaat untuk kesehatan (indeks 0-1)	1,274*** (0,116)	1,497*** (0,091)	1,195*** (0,063)		1,381*** (0,074)	
Kepercayaan terhadap pemerintah (indeks 0-1)	1,341*** (0,148)	1,069 (0,074)	1,139* (0,076)		1,173** (0,073)	
Kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri rokok (indeks 0-1)		0,830*** (0,035)		0,714*** (0,065)	0,797*** (0,048)	0,862** (0,059)

Catatan:

Statistik yang ditampilkan merupakan hasil dari estimasi *full model* yang mengkonsiderasi seluruh variabel independen dan kontrol dalam model. Walau demikian, hasil statistik dari variabel kontrol tidak ditampilkan.

Hasil ditulis dalam odds ratios (OR) dengan standard errors di dalam tanda kurung. OR untuk variabel dengan skor indeks 0-1 menunjukkan OR untuk setiap kenaikan skor sebesar 0,1.

N/A menunjukkan variabel tidak dianalisis untuk subsampel terkait.

*, **, ***, masing-masing signifikan 10%, 5%, dan 1%.



Faktor determinan besaran kenaikan harga rokok yang dipilih publik

Tabel 6 menampilkan faktor-faktor yang berhubungan dengan besaran kenaikan harga rokok yang dipilih oleh seluruh responden berdasarkan empat tujuan penerapan. Hasil pada model ini sejalan dengan temuan pada analisis dukungan kebijakan cukai dan harga rokok. Kepercayaan pada lembaga pemerintah merupakan prediktor positif terhadap kenaikan harga rokok yang lebih tinggi bila kebijakan diterapkan untuk meningkatkan layanan kesehatan. Pada tujuan meningkatkan layanan kesehatan, kepercayaan terhadap pemerintah berasosiasi positif dan signifikan ($OR=1,135$; $p<0,01$) terhadap dukungan kenaikan harga dengan besaran yang lebih tinggi.

Sebaliknya, status merokok merupakan prediktor negatif dan signifikan yang ditemukan secara konsisten pada seluruh tujuan penerapan kebijakan ($OR=0,233-0,422$; $p<0,01$). Menjadi perokok aktif berhubungan dengan keinginan kenaikan harga rokok yang lebih kecil dibandingkan dengan non-perokok, terlepas dari apapun tujuan kebijakannya.

Tabel 6. Faktor determinan besaran kenaikan harga yang didukung berdasarkan empat tujuan penerapan pada seluruh responden dari hasil regresi *full model* ($N=500$)

Variable prediktor	Variabel dependen adalah pilihan besaran kenaikan harga rokok berdasarkan masing-masing tujuan			
	Untuk meningkatkan layanan kesehatan	Untuk mengurangi konsumsi rokok	Untuk program pengendalian tembakau	Untuk pelatihan petani dan pekerja tembakau
Status merokok (ref = non-perokok)	0,327*** (0,067)	0,233*** (0,049)	0,422*** (0,084)	0,284*** (0,059)
Kepercayaan terhadap pemerintah (indeks 0-1)	1,135*** (0,052)	1,070 (0,050)	1,082* (0,050)	1,054 (0,049)

Catatan:

Statistik yang ditampilkan merupakan hasil dari estimasi *full model* yang memasukan seluruh variabel independen dan kontrol dalam model. Hasil statistik dari variabel kontrol tidak ditampilkan.

Hasil ditulis dalam odds ratios (OR) dengan standard errors di dalam tanda kurung. OR untuk variabel dengan skor indeks 0-1 menunjukkan OR untuk setiap kenaikan skor sebesar 0,1.

*, **, ***, masing-masing signifikan pada 10%, 5%, dan 1%.

Hasil analisis pada subsampel perokok aktif (Tabel 7) menunjukkan hasil yang konsisten dengan seluruh sampel, bahwa kepercayaan terhadap pemerintah konsisten memiliki asosiasi positif dengan pilihan kenaikan harga rokok yang lebih tinggi. Asosiasi yang signifikan ditemukan pada hampir seluruh tujuan penerapan, kecuali untuk mengurangi konsumsi. Pada tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan (non-proporsional), kepercayaan terhadap pemerintah hanya berasosiasi positif dan signifikan pada ambang pertama, yakni untuk kecenderungan perokok aktif untuk mendukung adanya kenaikan harga rokok minimal sebesar 10% dibandingkan tidak ada kenaikan sama sekali ($OR=1,253$; $p<0,01$).



Tabel 7. Faktor determinan besaran kenaikan harga yang didukung berdasarkan empat tujuan penerapan pada kelompok perokok aktif dari hasil regresi *full model* (n=327)

Variable prediktor	Variabel dependen adalah pilihan besaran kenaikan harga rokok berdasarkan masing-masing tujuan					
	Untuk meningkatkan layanan kesehatan			Untuk mengurangi konsumsi rokok	Untuk program pengendalian tembakau	Untuk pelatihan petani dan pekerja tembakau
	Kenaikan 0% vs. kenaikan lain	Kenaikan 0-10% vs. Kenaikan 25-50%	Kenaikan 0-25% vs. Kenaikan 50%			
Total pengeluaran rokok		0,936 (0,114)		1,043 (0,126)	0,914 (0,111)	0,793* (0,095)
Kepercayaan terhadap pemerintah (indeks 0-1)	1,253*** (0,098)	1,073 (0,065)	0,998 (0,073)	1,028 (0,057)	1,130** (0,063)	1,144** (0,064)

Catatan:

Statistik yang ditampilkan merupakan hasil dari estimasi *full model* yang memasukan seluruh variabel independen dan kontrol dalam model. Hasil statistik dari variabel kontrol tidak ditampilkan.

Hasil ditulis dalam odds ratios (OR) dengan standard errors di dalam tanda kurung. OR untuk variabel dengan skor indeks 0-1 menunjukkan OR untuk setiap kenaikan skor sebesar 0,1.

*, **, ***, masing-masing signifikan pada 10%, 5%, dan 1%.

Diskusi

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat dukungan yang besar terhadap kenaikan cukai dan harga rokok, yaitu 7 dari 10 responden studi ini mendukung kebijakan tersebut. Lebih jauh, dukungan juga datang dari kelompok perokok aktif, dengan 6 dari 10 responden perokok menunjukkan dukungannya terhadap kenaikan cukai dan harga rokok. Temuan ini konsisten dengan studi di tahun 2018 yang menemukan 88% dari masyarakat Indonesia mendukung kenaikan harga rokok guna mencegah anak membeli rokok [9]. Selain itu, lebih dari separuh responden mendukung kenaikan harga rokok sebesar 25 atau 50% untuk mengurangi konsumsi dan meningkatkan layanan kesehatan. Dukungan ini kontras bila dibandingkan dengan dukungan kenaikan harga yang rendah (10%) untuk program pengendalian tembakau dan pelatihan petani maupun pekerja tembakau. Hal ini mencerminkan bahwa alasan kesehatan menjadi justifikasi yang paling dapat diterima publik untuk kenaikan harga rokok yang lebih tinggi.

Penelitian yang kami lakukan juga menemukan bahwa terdapat beberapa faktor determinan yang berhubungan dengan dukungan terhadap kenaikan cukai dan harga rokok, salah satunya yang paling mencolok adalah persepsi mengenai konsumsi rokok sebagai masalah yang butuh perbaikan kebijakan dan manfaat kenaikan harga untuk kesehatan. Hal ini menggambarkan bahwa mereka yang menyadari adanya epidemi merokok di Indonesia lebih mungkin untuk mendukung kebijakan cukai karena mungkin dianggap sebagai salah satu solusi untuk mengatasi masalah ini. Selain itu, sentimen positif yang menganggap kebijakan cukai dapat berdampak baik untuk kesehatan populasi, seperti menurunkan konsumsi tembakau dan mencegah anak merokok, dapat mendorong seseorang untuk mendukung kenaikan cukai dan harga rokok.



Menariknya, pengetahuan tentang bahaya merokok tidak memiliki asosiasi yang signifikan terhadap dukungan untuk memahalkan harga rokok. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak cukup bagi pemangku kepentingan untuk melakukan edukasi mengenai bahaya merokok saja; sebaliknya, masyarakat perlu menyadari seberapa mendesak masalah rokok ini untuk diatasi hingga ke tingkat kebijakan. Kemudian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap manfaat kebijakan berperan besar pada dukungan terhadap kebijakan itu sendiri, terutama ketika fokusnya pada kesehatan [13]. Sayangnya, informasi mengenai tujuan dan manfaat utama dari kebijakan cukai di Indonesia sering kali dikaburkan oleh target penerimaan negara dan debat ekonomi.

Selain itu, studi ini menemukan kelompok yang berpendapat bahwa kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri memiliki kecenderungan untuk tidak mendukung kebijakan cukai. Industri tembakau kerap menggunakan kenaikan cukai dan harga rokok sebagai penyebab utama dari pemutusan hubungan kerja (PHK) massal pada buruh pabrik rokok maupun kerugian petani tembakau untuk menolak kebijakan cukai rokok dan memengaruhi opini publik. Nyatanya, PHK di sektor industri tembakau berhubungan erat dengan adanya otomatisasi maupun proses merger perusahaan [35], sedangkan petani tembakau seringkali merugi akibat gagal panen, impor tembakau, maupun tata niaga yang menguntungkan tengkulak dan industri [36,37]. Oleh karena itu, pemerintah dan penggiat kesehatan masyarakat perlu memiliki strategi untuk mengklarifikasi narasi yang kerap digaungkan industri tembakau mengenai dampak negatif dari kenaikan cukai dan harga rokok terhadap kesejahteraan petani dan pekerja. Studi dari World Bank menekankan bahwa sebagian dari dana dari cukai hasil tembakau dapat digunakan untuk memitigasi dampak kenaikan cukai dan harga rokok lewat upaya diversifikasi dan alih tanam atau pelatihan kerja di bidang lain [38].

Faktor lain yang memiliki hubungan positif dan signifikan dengan dukungan terhadap kenaikan cukai dan harga rokok adalah kepercayaan terhadap pemerintah. Percaya dengan kinerja pemerintah juga berasosiasi positif dengan besaran kenaikan harga rokok yang diinginkan untuk tujuan kesehatan. Studi terdahulu menyebutkan bahwa kepercayaan terhadap pemerintah dibentuk oleh persepsi kompetensi, keadilan, dan kesamaan nilai yang ditunjukkan oleh unsur terkait [39]. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah, selain memperbaiki kinerjanya secara umum, untuk mengomunikasikan ke publik secara transparan mengenai tata kelola dana cukai dan alokasi dana cukai bagi sektor kesehatan sehingga penerimaan publik terhadap kenaikan cukai rokok semakin meningkat.

Terakhir, perokok memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk mendukung kebijakan cukai maupun kenaikan harga rokok yang lebih tinggi, terlepas dari apapun tujuan penerapannya. Hal ini sejalan dengan temuan pada banyak studi terdahulu [13,40,41], berhubung kebijakan terkait rokok dapat meningkatkan beban finansial perokok serta membatasi konsumsi. Meski demikian, sebagian besar perokok aktif pada studi ini mendukung kenaikan cukai dan harga rokok. Kecenderungan untuk mendukung kebijakan cukai dan kenaikan harga rokok akan lebih tinggi pada perokok aktif yang memiliki persepsi bahwa konsumsi rokok adalah masalah yang butuh perbaikan, memiliki kepercayaan yang tinggi pada pemerintah, dan mempersepsikan manfaat kesehatan dari cukai rokok.



Kelebihan dan kekurangan studi

Studi ini merupakan studi pertama di Indonesia yang mengestimasi hubungan antara dukungan publik terhadap kebijakan cukai dan harga rokok konvensional maupun elektronik dengan pengetahuan terhadap bahaya rokok, persepsi terhadap kebijakan dan isu rokok, serta kepercayaan terhadap pemerintah. Selain itu, penelitian ini juga menerapkan strategi-strategi pengendalian kualitas data survei yang dapat mencegah responden fiktif atau *bogus respondents* yang selama ini menjadi kelemahan utama dari survei daring.

Walau demikian, kami menyadari bahwa merekrut responden penelitian melalui panel yang telah melalui proses seleksi sebelumnya memiliki kelemahan dan berpotensi bias. Responden dari panel survei biasanya telah familiar dengan survei dan berpengalaman mengikuti berbagai penelitian sehingga dapat memengaruhi jawaban yang diberikan maupun keragaman dan keterwakilan populasi penelitian [20]. Penelitian ini juga tidak merepresentasikan populasi Indonesia karena penyampelan dilakukan secara *non-probability* sehingga berpotensi tinggi mengalami *self-selection bias* yaitu responden yang terpilih hanya mereka yang secara sukarela mengisi survei. Karakteristik responden pada penelitian kali ini juga didominasi oleh perokok (65%); jauh lebih tinggi daripada populasi perokok dewasa nasional menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, yaitu sekitar 27% [3].

Rekomendasi strategi dan kebijakan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, rekomendasi kebijakan ditujukan kepada dua pihak, utamanya kepada pemerintah sebagai pemangku kebijakan dan kepada para pemerhati kesehatan publik.

Bagi pemerintah, penting untuk menyadari bahwa terdapat dukungan besar dari elemen masyarakat terhadap kenaikan cukai dan harga rokok, baik untuk rokok konvensional maupun rokok elektronik. Pemerintah sepatutnya dapat mengambil langkah strategis untuk memastikan adanya kebijakan yang berpihak kepada masyarakat berdasarkan bukti ilmiah dan dukungan nyata dari publik.

Untuk mempertahankan serta meningkatkan dukungan publik terhadap kenaikan cukai dan harga rokok, pemerintah perlu mengembalikan fungsi cukai sebagai instrumen pengendalian konsumsi. Dalam komunikasi mengenai cukai rokok, pemerintah lintas sektor, bukan hanya kementerian yang terkait dengan kesehatan, dapat menekankan urgensi dari masalah konsumsi rokok di Indonesia serta mempromosikan dampak positif dari cukai bagi kesehatan masyarakat. Sebaliknya, narasi mengenai imbas kenaikan cukai dan harga rokok pada petani dan industri perlu pemerintah komunikasikan secara objektif berdasarkan data terpercaya, tidak hanya berlandaskan kekhawatiran dan laporan industri semata serta diiringi dengan informasi mengenai langkah mitigasi bagi pekerja, misalnya transisi ke sektor non-tembakau, maupun bagi petani, misalnya dengan alih tanam.

Selain itu, pemerintah perlu mengoptimalkan penggunaan penerimaan cukai rokok, yaitu Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) serta pajak rokok daerah (PRD) untuk memperluas layanan upaya berhenti merokok dan menyediakan farmakoterapi yang mudah diakses dan terjangkau bagi perokok. Hal ini dapat dilakukan agar kebijakan cukai tidak hanya dianggap membebani finansial perokok, tetapi juga menyediakan solusi bagi yang ingin berhenti merokok. Penerimaan cukai rokok



juga seharusnya dialokasikan untuk mendukung kegiatan promotif dan preventif agar tidak muncul perokok baru, terutama dari kelompok usia anak dan remaja. Selain itu, DBHCHT perlu segera dimanfaatkan untuk berbagai strategi mitigasi bagi petani dan pekerja terdampak. Terakhir, tata kelola dan penggunaan dana dari cukai perlu dilaporkan secara transparan agar dapat diketahui publik dan menjadi cerminan dari kinerja yang dapat dipercaya oleh masyarakat.

Bagi pemerhati kesehatan publik, penelitian ini dapat memberikan pemahaman mengenai narasi advokasi dan kampanye publik yang dapat digunakan. Pengetahuan mengenai bahaya rokok saja tidak berhubungan secara signifikan dengan dukungan publik terhadap kebijakan cukai dan harga rokok. Oleh karena itu, kampanye publik perlu dilakukan untuk membentuk kesadaran kolektif mengenai masalah rokok sebagai isu yang penting dan perlu perbaikan. Selanjutnya, kampanye perlu menggaungkan dampak positif dari kebijakan cukai dan harga rokok bagi kesehatan dan meluruskan informasi yang kurang tepat mengenai dampak negatif kebijakan terhadap petani dan pekerja. Melalui penggabungan strategi tersebut, narasi kampanye dapat dipersepsikan lebih kuat dan meningkatkan kemungkinan dukungan yang lebih masif dari publik.

Ucapan terima kasih

Pendanaan

CISDI didukung oleh Campaign for Tobacco-Free Kids (CTFK) untuk melakukan penelitian dan advokasi terkait pengendalian tembakau di Indonesia. CTFK adalah mitra dari Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. Namun demikian, pandangan yang diungkapkan dalam dokumen ini tidak dapat dikaitkan dengan, atau mewakili, pandangan CTFK.



Referensi

1. World Health Organization, Country Office for Indonesia. *Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2021*. n.p.: World Health Organization. Country Office for Indonesia, 2023. <https://iris.who.int/handle/10665/378343> (8 Sept. 2026, date last accessed).
2. Bigwanto M, Péntzes M, Kodriati N et al. E-cigarette use and susceptibility among Indonesian youth: the role of social environment, social media, and individual factors. *BMC Public Health* 2025;**25**(1):2756. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24013-3>.
3. Kementerian Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. 2024. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/> (13 Sept. 2024, date last accessed).
4. World Health Organization. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515825> (8 Sept. 2026, date last accessed).
5. Sahadewo GA. Tobacco Economic Evidence: Indonesia. Evidence Narrative: Indonesia. Jan. 2023. <https://www.economicsforhealth.org> (8 Sept. 2026, date last accessed).
6. Astuti PAS, Assunta M, Freeman B. Why is tobacco control progress in Indonesia stalled? – a qualitative analysis of interviews with tobacco control experts. *BMC Public Health* 2020;**20**:527. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08640-6>.
7. Gannon J, Bach K, Cattaruzza MS et al. Big tobacco's dirty tricks: Seven key tactics of the tobacco industry. *Tob Prev Cessat* 2023;**9**:39. <https://doi.org/10.18332/tpc/176336>.
8. WHO Regional Office for Europe. Measuring and maximizing public support for health policies: Behavioural and Cultural Insights policy brief series. 2024. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a0b29d47-cc66-4982-8212-e146f7806862/content>.
9. Nurhasana R, Ratih SP, Dartanto T et al. Public support for cigarette price increase in Indonesia, Brief Report. *Tob Control* 2022;**31**(3):483–6. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055554>.
10. Lin TF, Chan YS, Chen J. Awareness of Tobacco Tax Policy and Public Opinion on Tobacco Tax Reform in Taiwan. *Asian Pac J Health Econ Policy* 2020;**3**(0):n/a. <https://doi.org/10.6011/apj.2020.03>.
11. Tsai YW, Yen LL, Yang CL et al. Public opinion regarding earmarked cigarette tax in Taiwan. *BMC Public Health* 2003;**3**:42. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-42>.
12. Farley SM, Coady MH, Mandel-Ricci J et al. Public opinions on tax and retail-based tobacco control strategies. *Tob Control* 2015;**24**(e1):e10–13. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2013-051272>.
13. Spivak AL, Givel MS, Monnat SM. Self-interest and public opinion in health policy: smoking behavior and support for tobacco control. *Soc Theory Health* 2018;**16**(1):20–43. <https://doi.org/10.1057/s41285-017-0041-6>.
14. Hamilton WL, Biener L, Rodger CN. Who supports tobacco excise taxes? Factors associated with towns' and individuals' support in Massachusetts. *J Public Health Manag Pract JPHMP* 2005;**11**(4):333–40. <https://doi.org/10.1097/00124784-200507000-00012>.
15. Donaldson EA, Cohen JE, Rutkow L et al. Public support for a sugar-sweetened beverage tax and pro-tax messages in a Mid-Atlantic US state. *Public Health Nutr* 2015;**18**(12):2263–73. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002699>.



16. Curry LE, Rogers T, Williams P et al. Public Attitudes and Support for a Sugar-Sweetened Beverage Tax in America's Heartland. *Health Promot Pract* 2018;**19**(3):418–26. <https://doi.org/10.1177/1524839917709759>.
17. Eykelenboom M, Stralen MM van, Olthof MR et al. Political and public acceptability of a sugar-sweetened beverages tax: a mixed-method systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2019;**16**(1):78. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0843-0>.
18. Populix. *Perbedaan Platform Survei Online Populix dengan Google Form*. 3 Apr. 2023. <https://populix.co/articles/perbedaan-google-form-dan-platform-survei> (8 Sept. 2026, date last accessed).
19. Kumarasamy V, Goodfellow N, Ferron EM et al. Evaluating the Problem of Fraudulent Participants in Health Care Research: Multimethod Pilot Study. *JMIR Form Res* 2024;**8**:e51530. <https://doi.org/10.2196/51530>.
20. Comachio J, Poulsen A, Bamgboje-Ayodele A et al. Identifying and counteracting fraudulent responses in online recruitment for health research: a scoping review, Original Research. *BMJ Evid-Based Med* 2025;**30**(3):173–82. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2024-113170>.
21. Johnson MS, Adams VM, Byrne J. Addressing fraudulent responses in online surveys: Insights from a web-based participatory mapping study. *People Nat* 2024;**6**(1):147–64. <https://doi.org/10.1002/pan3.10557>.
22. Pennell BE, Hibben KC. Surveying in Multicultural and Multinational Contexts. In: *The SAGE Handbook of Survey Methodology*. n.p.: SAGE Publications Ltd, 2016. <https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781473957893.n12>.
23. Brock C, Kelly KJ. Pennies for Pounds: Soda Consumption and Taxation as a Test of Self-Interested Voting Behavior. *World Med Health Policy* 2017;**9**(4):418–34. <https://doi.org/10.1002/wmh3.249>.
24. Gardner B, West R. Public support in England for raising the price of cigarettes to fund tobacco control activities, Brief Report. *Tob Control* 2010;**19**(4):331–3. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.033274>.
25. Flor LS, Anderson JA, Ahmad N et al. Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. *Nat Med* 2024;**30**(1):149–67. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02743-4>.
26. Simanjuntak AKM, Gumiwang R. Optimalisasi Penerimaan 2026, DPR Usulkan 6 Langkah Ini kepada DJBC. DDTCTNews – Berita Pajak Terkini dan Terpercaya di Indonesia dan Internasional. 2025. <https://news.ddtc.co.id/berita/nasional/1812487/optimalisasi-penerimaan-2026-dpr-usulkan-6-langkah-ini-kepada-djbc> (8 Sept. 2026, date last accessed).
27. Yamamura E. Trust in government and its effect on preferences for income redistribution and perceived tax burden. *Econ Gov* 2014;**15**(1):71–100. <https://doi.org/10.1007/s10101-013-0134-1>.
28. Badan Pusat Statistik. *Survei Sosial Ekonomi Nasional 2025 Maret*. 2025. <https://silastik.bps.go.id/v3/index.php/mikrodata/detail/ZENiZzRuNFdOQXRVS3BaTnVIKzINUTO9> (8 Sept. 2026, date last accessed).
29. Agresti A. *Analysis of Ordinal Categorical Data*. Wiley Series in Probability and Statistics. n.p.: John Wiley & Sons, Inc., 2010. <https://doi.org/10.1002/9780470594001>.
30. Fullerton AS. A Conceptual Framework for Ordered Logistic Regression Models. *Sociol Methods Res* 2009;**38**(2):306–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0049124109346162>.
31. Tang Y, Zhang Q, Yu T. Occurrence of diarrhea in pediatric bronchopneumonia patients: relevance to nursing management. *Ital J Pediatr* published online 11 July 2026. <https://doi.org/10.1186/s13052-026-02301-x>.
32. Brant R. Assessing Proportionality in the Proportional Odds Model for Ordinal Logistic Regression. *Biometrics* 1990;**46**(4):1171–8. <https://doi.org/10.2307/2532457>.



33. Williams R. Understanding and interpreting generalized ordered logit models. *J Math Sociol* 2016;**40**(1):7–20. <https://doi.org/10.1080/0022250X.2015.1112384>.
34. Williams R. Generalized Ordered Logit/Partial Proportional Odds Models for Ordinal Dependent Variables. *Stata J* 2006;**6**(1):58–82. <https://doi.org/10.1177/1536867X0600600104>.
35. World Health Organization. Tobacco Industry Tactics: Tax Policies. 2019. <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/TIInterference/tobacco-industry-tactics-tax-policies-2019>.
36. UNDP, Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Debunking Tobacco Industry Misinformation. United Nations Development Programme and World Health Organization, 2025. <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/debunking-tobacco-industry-misinformation> (8 Sept. 2026, date last accessed).
37. Sahadewo GA, Drope J, Witoelar F et al. *The Economics of Tobacco Farming in Indonesia: Results from Two Waves of a Farm-Level Survey*. 2021. <https://www.tobacconomics.org/files/research/654/indonesia-economics-of-tobacco-farming.pdf> (8 Sept. 2026, date last accessed).
38. World Bank Group. *The Economics of Tobacco Taxation and Employment in Indonesia*. World Bank: World Bank, 2017. <https://doi.org/https://doi.org/10.1596/28567>.
39. Nakayachi K, Cvetkovich G. Public Trust in Government Concerning Tobacco Control in Japan. *Risk Anal* 2010;**30**(1):143–52. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2009.01306.x>.
40. Reynolds JP, Archer S, Pilling M et al. Public acceptability of nudging and taxing to reduce consumption of alcohol, tobacco, and food: A population-based survey experiment. *Soc Sci Med* 2019;**236**:112395. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112395>.
41. Kuijpers TG, Willemsen MC, Kunst AE. Public support for tobacco control policies: The role of the protection of children against tobacco. *Health Policy* (Amsterdam, Netherlands) 2018;**122**(8):929–35. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.05.004>.



Lampiran

Lampiran 1. Pernyataan kesediaan berpartisipasi dan kuesioner lengkap

Pernyataan kesediaan berpartisipasi dalam survei daring serta kuesioner lengkap untuk studi ini dapat diakses melalui tautan [berikut](#).

Lampiran 2. Hasil uji asumsi

Pada analisis statistik, uji asumsi yang dilakukan termasuk *perfect multicollinearity* dan *proportional odds*. Hasil VIF menunjukkan tidak ada indikasi multikolinearitas untuk seluruh variabel yang diuji. Hasil dari Uji Brant (Tabel 2.1 dan Tabel 2.2) menunjukkan bahwa tiga variabel (kepercayaan terhadap pemerintah, persepsi manfaat untuk kesehatan, dan persepsi merugikan petani dan industri rokok) tidak memenuhi asumsi, sehingga penelitian ini mengaplikasikan pendekatan *Partial Proportional Odds* (PPO).

Tabel 2.1. Hasil uji asumsi faktor prediktor dukungan kenaikan harga dan cukai rokok

Variabel prediktor	Seluruh responden (N=500)	Subsampil perokok (n=327)
Status Merokok	0,194	N/A
Pengetahuan Bahaya Merokok	1,034	1,969
Kepercayaan terhadap pemerintah	7,400**	4,251
Pengeluaran rokok	N/A	0,389
Persepsi konsumsi rokok	3,223	2,601
Kenaikan harga rokok bermanfaat untuk kesehatan	8,250**	4,479
Kenaikan harga rokok bermanfaat untuk penerimaan negara	3,485	2,75
Kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri rokok	3,947	7,018**
AIC	1047,094	727,653
BIC	1152,459	822,402
VIF maks	1,36	1,28

Catatan:

Hasil uji Brant dilaporkan dalam satuan χ^2 . Signifikansi pada hasil uji Brant menunjukkan asumsi *proportional odds* dilanggar, sehingga variabel dibebaskan dan dianalisis menggunakan PPO.

N/A menunjukkan variabel tidak dianalisis untuk subsampil terkait.

*, **, ***, masing-masing signifikan 10%, 5%, dan 1%.



Tabel 2.2. Hasil uji asumsi faktor prediktor pilihan besaran kenaikan harga dan cukai rokok

Variabel prediktor	Untuk mengurangi konsumsi rokok	Untuk meningkatkan layanan kesehatan	Untuk program pengendalian tembakau	Untuk pelatihan petani dan pekerja tembakau
Seluruh responden (N=500)				
Status merokok	4,085	4,287	0,013	0,955
Kepercayaan terhadap pemerintah	5,796*	4,981*	2,684	2,329
AIC	1248,092	1287,079	1282,478	1269,885
BIC	1323,955	1362,942	1358,341	1345,748
VIF Maks	1,310			
Subsampil perokok (n=327)				
Pengeluaran merokok	0,832	2,733	3,503	0,867
Kepercayaan terhadap pemerintah	5,958*	7,413**	2,938	3,617
AIC	857,853	875,722	835,518	836,854
BIC	926,072	943,941	903,737	905,073
VIF Maks	1,200			

Catatan:

Hasil uji Brant dilaporkan dalam satuan χ^2 pada model full ordered logit. Signifikansi pada hasil uji Brant menunjukkan asumsi proportional odds dilanggar, sehingga variabel dibebaskan dan dianalisis menggunakan PPO.

*, **, ***, masing-masing signifikan 10%, 5%, dan 1%.



Lampiran 3. Dukungan serta variabel prediktor berdasarkan status merokok

Karakteristik	Perokok (n=327)	Non-perokok (n=173)
Dukungan kenaikan harga dan cukai rokok (%)		
Mendukung	210 (64,22)	157 (90,75)
Tidak mendukung	117 (35,78)	16 (9,25)
Persepsi konsumsi rokok (%)		
Wajar - Tanpa Perbaikan	14 (4,28)	1 (0,58)
Wajar - Perlu Perbaikan	106 (32,42)	26 (15,03)
Masalah - Tanpa Perbaikan	23 (7,03)	5 (2,89)
Masalah - Perlu Perbaikan	184 (56,27)	141 (81,50)
Persepsi kebermanfaatan kenaikan harga rokok untuk kesehatan (0-1); mean (SD)	0,60 (0,24)	0,64 (0,24)
Persepsi kebermanfaatan kenaikan harga rokok untuk penerimaan negara (0-1); mean (SD)	0,72 (0,24)	0,65 (0,23)
Persepsi kenaikan harga rokok merugikan petani dan industri rokok (0-1); mean (SD)	0,51 (0,25)	0,45 (0,20)
Kepercayaan terhadap pemerintah (0-1); mean (SD)	0,50 (0,20)	0,48 (0,17)
Pengetahuan bahaya rokok (0-1); mean (SD)	0,62 (0,30)	0,68 (0,26)

Catatan:

Statistik merupakan jumlah responden (%), kecuali dinyatakan berbeda seperti pada baris sembilan hingga akhir. Statistik yang ditampilkan menunjukkan proporsi berdasarkan kategori kolom.