

# KOMPLEKSITAS PERMASALAHAN KEMISKINAN DAN LINGKARAN KONSUMSI TEBAKAU DI INDONESIA

## *THE COMPLEXITY OF POVERTY PROBLEM AND THE CYCLE OF TOBACCO USE IN INDONESIA*

**Kurniawan**

Program Studi Ekonomi Pembangunan, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Bulungan Tarakan  
Jl. Gunung Amal No 01 Tarakan, Kalimantan Utara 77123, Indonesia

**Email:** mahakaryakurniawanamir@gmail.com

### **Abstrak**

*Sustainable development goal (SDGs) 1 adalah pengentasan kemiskinan dalam segala bentuk di manapun. Memahami kondisi kemiskinan di Indonesia merupakan dasar menetapkan kebijakan efektif untuk mengurangi kemiskinan. Daftar komoditi garis kemiskinan di Indonesia menempatkan porsi konsumsi tembakau pada urutan kedua. Konsumsi tembakau jelas terkait dengan morbiditas dan mortalitas, sementara konsumsi tembakau tidak dapat dijelaskan manfaatnya. Bukti konsumsi tembakau berkontribusi meningkatkan kemiskinan diperlukan untuk mendukung kenaikan tarif cukai hasil tembakau sebagai alat pengendalian konsumsi tembakau yang efektif. Menggunakan literatur yang relevan dan dilengkapi regresi data panel, tulisan ini bertujuan memberikan ulasan dan gambaran untuk menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau terhadap peningkatan kemiskinan di Indonesia melalui lingkaran konsumsi tembakau dan kemiskinan. Hasil kajian beberapa literatur memberikan bukti yang menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan. Selanjutnya, hasil analisis data memberikan tambahan bukti yang menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan di Indonesia. Konsumsi tembakau mengurangi investasi rumah tangga di bidang kesehatan dan pendidikan. Kesehatan berpengaruh positif terhadap kemiskinan dan pendidikan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Bukti menarik lainnya adalah konsumsi tembakau lebih besar pada anggota rumah tangga berpenghasilan rendah.*

**Kata Kunci:** kemiskinan, tembakau, lingkaran konsumsi tembakau

### **Abstract**

*Sustainable development goal (SDGs) 1 is to end poverty in all its forms everywhere. Understanding the condition of poverty in Indonesia is the basis for establishing effective policies to reduce poverty. The list of poverty line commodities in Indonesia places the portion of tobacco use in second place. Tobacco use is clearly associated with morbidity and mortality, while the benefits of tobacco use cannot be explained. The evidence that tobacco use contributes to poverty is needed to support the increasing excise rates on tobacco products as an effective means of controlling tobacco use. Using the relevant literature and equipped with panel data regression, this paper aims to provide an overview and description to explain the contribution of tobacco use in increasing poverty in Indonesia through the cycle of tobacco use and poverty. The results of a review of several literatures provide evidence that explains the contribution of tobacco use to increase poverty. Furthermore, the results of data analysis provide evidence that explains the contribution of tobacco use to increase poverty in Indonesia. Tobacco use reduces household investment in health and education. Health has a positive effect on poverty and education has a negative effect on poverty. Another interesting piece of evidence is that tobacco use is greater among members of low-income households.*

**Keywords:** poverty, tobacco, cycle of tobacco use

## PENDAHULUAN

Tujuan pertama pembangunan berkelanjutan adalah pengentasan kemiskinan dalam segala bentuk di manapun. Dinamika dalam percepatan pengentasan kemiskinan cukup kompleks. Program terbaik dan berorientasi hasil sangat fundamental untuk dilakukan oleh pemerintah dan mendorong peran lebih pihak swasta untuk bersinergi membantu penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan keluar dari lingkaran kemiskinan di Indonesia.

Berdasarkan data (BPS, 2021b) penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan Maret

2020 berjumlah 26,424,02 jiwa (9,78 persen). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan sebesar 7,38 persen. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan sebesar 12,82 persen. Garis kemiskinan tercatat sebesar Rp454.652,-/kapita/bulan dengan komposisi garis kemiskinan makanan sebesar Rp335.793,- (73,86 persen) dan garis kemiskinan bukan makanan sebesar Rp118.859,- (26,14 persen). Secara rata-rata rumah tangga miskin di Indonesia memiliki 4,66 orang anggota rumah tangga. Besarnya garis kemiskinan per rumah tangga miskin secara rata-rata sebesar Rp2.118.678,-/rumah tangga miskin/bulan.

**Tabel 1.** Daftar komoditi garis kemiskinan (GK) di Indonesia Maret 2020 (persen)

Komoditi	Kota	Komoditi	Desa
<b>Makanan:</b>		<b>Makanan:</b>	
Beras	20,22	Beras	25,31
Rokok kretek filter	12,16	Rokok kretek filter	10,98
Telur ayam ras	4,3	Telur ayam ras	3,72
Daging ayam ras	4,13	Gula pasir	2,92
Mie instan	2,34	Daging ayam ras	2,43
Gula pasir	2,05	Mie instan	2,12
Kopi	1,88	Bawang merah	2,01
Roti	1,8	Kopi	1,87
Kue basah	1,79	Roti	1,81
Bawang merah	1,65	Kue basah	1,79
Tempe	1,58	Tongkol/tuna/cakalang	1,62
Tahu	1,54	Cabe rawit	1,56
lainnya	16,51	lainnya	18,38
<b>Bukan Makanan:</b>		<b>Bukan Makanan:</b>	
Perumahan	8,38	Perumahan	7,5
Bensin	4,01	Bensin	3,37
Listrik	3,68	Listrik	2
Pendidikan	1,96	Pendidikan	1,25

Sumber: Badan Pusat Statistik 2021b

Data pada Tabel 1 menjelaskan kondisi berbahaya dari daftar komoditi garis kemiskinan (GK) di Indonesia karena konsumsi rokok kretek filter sebesar 13,5 persen di perkotaan dan 11,85 persen di perdesaan. Berdasarkan data (BPS, 2020b) jumlah perokok di Indonesia sebesar 28,69 persen pada tahun 2020. Kondisi tersebut menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan di Indonesia.

Kenaikan pajak rokok rata-rata 47 persen dan menyederhanakan struktur pajak rokok akan mengurangi permintaan rokok sebesar 2 persen, meningkatkan pendapatan pemerintah sebesar 6,4 persen, dan mengurangi lapangan kerja kotor di sektor manufaktur tembakau kurang dari 0,50 persen (World Bank, 2017a). Total kerugian dari pengurangan lapangan kerja di sektor tembakau jauh lebih rendah dibandingkan dengan pendapatan yang didapat pemerintah dari kenaikan pajak tembakau (World Bank, 2017b).

Budidaya tembakau menimbulkan biaya lingkungan yang sangat tinggi dan menyebabkan kerugian bagi masyarakat (Hussain et al., 2020). Beralih ke pertanian nontembakau akan memungkinkan rumah tangga petani tembakau untuk mengalokasikan kembali sumber daya mereka ke peluang ekonomi lain yang lebih menguntungkan (Sahadewo et al., 2020a). Tingkat kemiskinan di kalangan petani tembakau masih lebih tinggi dari pada angka kemiskinan nasional (Sahadewo et al., 2020b).



Gambar 1. Ilustrasi pertanian (Sahadewo, et al., 2020b)

Peringatan kesehatan bergambar mengancam perokok tetapi tidak membuat mereka berhenti merokok karena takut mengalahkan ketergantungan rokok. Bagi non-perokok, mereka merasa lebih percaya diri untuk menjadi bebas dari rokok (Dewi et al., 2021). Perusahaan tembakau secara substansial mempengaruhi kebijakan dan persepsi publik, hal tersebut menandakan ketidakseimbangan kekuatan dalam sistem pemerintahan dan jaringan yang lebih luas (Astuti et al., 2020).

Estimasi beban biaya kesehatan akibat rokok di Indonesia berkisar antara Rp17,9-27,7 triliun. Komponen terbesar dari biaya ini (antara 56,3 dan 58,6 persen) ditanggung oleh BPJS kesehatan, dengan rawat inap dan perawatan rujukan menjadi komponen utamanya (CISDI, 2021). Kenaikan cukai rokok untuk mencegah inisiasi merokok pada anak-anak merupakan faktor dominan yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap kenaikan cukai rokok untuk pembiayaan JKN (Purnamasari et al., 2019). Kenaikan harga rokok didukung oleh masyarakat

luas, termasuk perokok aktif (Nurhasa et al., 2020). Program bantuan sosial di Indonesia telah berkontribusi pada peningkatan intensitas konsumsi tembakau di antara para penerimanya (Dartanto et al., 2021).

Berdasarkan data (Kemenkeu, 2021) penerimaan cukai hasil tembakau (CHT) di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 170,2 triliun. Bukti konsumsi tembakau berkontribusi meningkatkan kemiskinan diperlukan untuk mendukung kenaikan tarif CHT sebagai alat pengendalian konsumsi tembakau yang efektif. Efek jangka panjang konsumsi tembakau bagi kesehatan hingga saat ini kurang mendapat perhatian, terutama karena ada penundaan hingga puluhan tahun antara mulai mengonsumsi tembakau dan timbulnya banyak penyakit kronis terkait tembakau. Peringatan jelas pada bungkus rokok, merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin. Konsumsi tembakau tidak bermanfaat dan kerugian yang ditimbulkan sangat jelas. Memahami kompleksitas masalah kemiskinan sebagai dasar menetapkan dan mengintegrasikan kebijakan terbaik.

Bauran kebijakan terkait tembakau yang ada di Indonesia terletak di kantor presiden, kementerian kesehatan, keuangan, komunikasi dan informasi, serta perdagangan dan perindustrian. Kementerian keuangan yang paling aktif. Bukti menunjukkan bahwa kolaborasi antar kementerian resmi dari 2014 hingga 2020 dan menunjukkan bahwa kemauan institusional untuk memperkenalkan pengendalian tembakau yang lebih efektif sangat bervariasi (Kramer et al., 2021).

Konsumsi tembakau memiliki dampak merugikan yang signifikan pada kesehatan masyarakat dan dapat terus menimbulkan risiko kesehatan yang substansial (Le & Mendez, 2021). Konsumsi tembakau menimbulkan beban ekonomi dari pengeluaran kesehatan dan

kerugian produktivitas (Goodchild et al., 2018). Tembakau membebankan biaya yang nyata dan substansial pada banyak rumah tangga berpenghasilan rendah (Reed, 2021a). Mengurangi prevalensi merokok di Inggris hingga nol akan memberikan manfaat ekonomi yang signifikan (Reed, 2021b).

Terdapat perubahan status kemiskinan yang signifikan pada konversi pengeluaran rokok di Bangka Belitung (Neli & Hardius 2020). Perilaku merokok di Indonesia berkorelasi dengan penduduk berpendapatan rendah dan menengah (Sukartini & Handriana 2015). Setiap tahun, lebih dari 225.700 orang meninggal karena penyakit akibat tembakau. Namun, lebih dari 469.000 anak (10-14 tahun) dan 64.027.000 orang dewasa (15+ tahun) terus menggunakan tembakau setiap hari (Tobacco Atlas, 2020). Di antara keluarga miskin di perdesaan Indonesia, rumah tangga dengan ayah yang merokok memiliki risiko lebih besar terhadap kerawanan pangan (Semba et al., 2011). Kerugian ekonomi dari konsumsi tembakau secara global mencapai hampir \$ 2 triliun setiap tahun, setara dengan hampir 2 persen dari total *output* ekonomi dunia. Sebagian besar biaya ekonomi total dari merokok adalah hilangnya produktivitas dari mereka yang sakit atau terbunuh oleh tembakau. Sebesar 30 persen lainnya dari biaya ini adalah biaya terkait perawatan kesehatan untuk mengobati penyakit akibat tembakau (Drope et al., 2018).

Tembakau terkait erat dengan kemiskinan. Rasio pengeluaran tembakau terhadap total pendapatan tertinggi di antara tingkat pendapatan terendah. Karena pendapatan mereka kecil, pengeluaran tembakau mereka meskipun rendah secara absolut, memiliki dampak yang besar (WHO, 2008). Tembakau menghambat pembangunan berkelanjutan melalui seluruh siklus pertumbuhan, pengawetan, produksi, manufaktur, dan perdagangan hingga konsumsinya (WHO, 2017). Prevalensi merokok yang tinggi membuat sejumlah besar orang

Indonesia tidak terhindar dari penyakit dan kematian dan melemahkan pembangunan ekonomi negara. Dengan mengkonsolidasikan tingkatan pajak tembakau dan secara agresif menaikkan tarif pajak tembakau. Pemerintah Indonesia dapat mencapai tujuan umur yang lebih panjang dan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat, keadilan ekonomi dan kesehatan yang lebih besar, dan lebih banyak sumber daya untuk pengembangan (Araujo et al., 2018).

Konsekuensi sosial dan ekonomi dari konsumsi tembakau di Indonesia sampai saat ini kurang mendapat perhatian, terutama karena ada penundaan hingga 25 tahun antara waktu mulai merokok dan timbulnya banyak penyakit kronis. Oleh karena itu, efek kesehatan negatif dari peningkatan pesat konsumsi rokok sejak tahun 1970-an dan 1980-an baru terlihat saat ini. Hingga setengah dari perokok di Indonesia akan meninggal karena penyakit terkait tembakau (Barber et al., 2008). Merokok meningkatkan risiko semua penyakit penyebab kematian. Situasi ini diperkirakan akan berdampak langsung pada banyak masalah kesehatan di masa depan (Holipah et al., 2020). Konsumsi tembakau merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang kritis bagi negara. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi merokok tertinggi di dunia, dengan 62,9% pria dewasa merokok. Penggunaan tembakau membunuh sekitar 225.700 orang Indonesia setiap tahun. Lebih lanjut, bertentangan dengan tren global, penggunaan tembakau terus tinggi dan bahkan meningkat di kalangan anak muda dan menghilangkan 6 juta tahun kehidupan (WHO, 2020). Tambahan bukti diperlukan untuk menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan di Indonesia.

## PEMBAHASAN

### Analisis Data

Kajian ini dilengkapi analisis regresi data panel memanfaatkan data agregat 34 provinsi di

Indonesia tahun 2015-2020 yang bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS). Analisis data dilakukan menggunakan bantuan aplikasi *evIEWS* 11. Menurut Wooldridge (2016) efek tetap tepat digunakan untuk menganalisis data panel memanfaatkan data agregat. Model regresi data panel dijelaskan dalam persamaan berikut.

$$Poverty_{it} = \beta_0 + \beta_1 tobacco_{it} + \beta_2 health_{it} + \beta_3 education + e_{it}$$

**Tabel 2.** Deskripsi variabel

No	Variabel	Penjelasan
1	<i>Poverty</i>	Persentase penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan nasional
2	<i>Tobacco</i>	Persentase merokok pada penduduk umur $\geq 15$ tahun
3	<i>Education</i>	Rata-rata lama sekolah penduduk umur $\geq 15$ tahun
4	<i>Health</i>	Penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir

Sumber: BPS (diolah)

Kompleksitas permasalahan kemiskinan dan lingkaran konsumsi tembakau di Indonesia dijelaskan oleh hasil analisis berikut.

**Tabel 3.** Fixed effect model

Variable	Coefficient	Std.Error	t-Statistic	Prob.
<i>Tobacco</i>	0.212814	0.104268	2.041024	0.0427
<i>Health</i>	0.179677	0.069751	2.575974	0.0108
<i>Education</i>	-1.124.861	0.466519	-2.411181	0.0169

Sumber: Hasil pengelolaan *EvIEWS*

Berdasarkan literatur terdahulu dan analisis regresi data panel menjelaskan bukti berikut.

## 1. Tembakau

Tembakau cenderung dikonsumsi oleh mereka yang lebih miskin. Pada gilirannya berkontribusi pada kemiskinan melalui hilangnya pendapatan, produktivitas, penyakit dan kematian. Tembakau dan kemiskinan membentuk *vicious*

*circle* dan cukup sulit untuk keluar dari lingkaran tersebut (WHO, 2004). Penggunaan tembakau secara langsung memicu kemiskinan. Ini menyalurkan sumber daya dari kebutuhan dasar lainnya seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan (WHO, 2017).

### Gambar 4. *Tobacco and poverty; A vicious cycle* (WHO, 2017)

Sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular (PTM), penggunaan tembakau memengaruhi sumber daya yang tersedia untuk pertumbuhan ekonomi di Indonesia dalam dua cara. Pertama, meningkatnya biaya untuk menyediakan perawatan kuratif terkait PTM telah menjadi penyebab utama dari meningkatnya defisit dalam asuransi kesehatan nasional, yang telah mempelopori upaya negara menuju *universal health coverage* (UHC) peningkatan anggaran kesehatan hanya terkuras habis. Untuk memenuhi kekurangan ini, membahayakan keberlanjutan finansial dari seluruh sistem

kesehatan. Kedua, morbiditas dan mortalitas dini yang disebabkan oleh penggunaan tembakau berdampak langsung pada produktivitas sumber daya manusia termasuk daya saing dan inovasi baik melalui *output* yang lebih rendah maupun ketidakhadiran karena kesehatan yang buruk. Khususnya, ini akan berlaku untuk seluruh angkatan kerja mengingat penggunaan tembakau di semua kelompok umur (walaupun lebih rendah untuk wanita) (WHO, 2020).

Dampak kesehatan dan modal manusia dari penggunaan tembakau dapat bersifat antar generasi. Dua pertiga anak di Indonesia terpapar

perokok pasif di rumah dan bukti menunjukkan bahwa hal ini berkontribusi terhadap pengerdilan dan menghambat perkembangan anak. Penggunaan tembakau juga berimplikasi pada pemerataan, dengan orang miskin menderita secara tidak proporsional dari dampak kesehatan dan ekonomi dari penggunaan tembakau (WHO, 2020).

Sebagian besar perokok menjadi kecanduan saat masih muda tanpa mengetahui konsekuensi kesehatan yang pada akhirnya akan ditimbulkan oleh penggunaan tembakau di masa depan yang berdampak menyebabkan tingkat kesulitan ekonomi. Beban tembakau tidak proporsional pada penduduk pada rumah tangga miskin. Ketika pencari nafkah keluarga jatuh sakit atau meninggal sebelum waktunya karena perokok pada akhirnya seluruh keluarga hancur dan semakin miskin. Siklus perokok dan kemiskinan mengancam dan akan berlanjut dari generasi ke generasi tanpa upaya pengendalian perokok yang intensif (Drope et al., 2018).

Konsumsi tembakau di rumah tangga miskin memperburuk kemiskinan dengan meningkatkan biaya perawatan kesehatan, mengurangi pendapatan, dan menurunkan produktivitas, serta mengalihkan sumber daya keluarga yang terbatas dari kebutuhan dasar menyebabkan lingkaran setan tembakau dan kemiskinan (Chaloupka & Blecher, 2018). Konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan di Mauritius (Ross et al., 2018). Pengeluaran tembakau dan alkohol memperburuk kemiskinan di rumah tangga berpenghasilan rendah di Inggris (Nyakutsikwa et al., 2021). Hasil analisis data pada Tabel 3 mengkonfirmasi secara statistik tembakau berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan di Indonesia.

## **2. Kesehatan**

Investasi pemerintah dan rumah tangga di bidang kesehatan terkait mortalitas dan morbiditas. Konsumsi makanan dan minuman

yang sehat dan segar diikuti dengan olahraga yang teratur adalah bentuk investasi di bidang kesehatan. Penghasilan rumah tangga terkait dengan kecukupan nutrisi terutama pada perempuan hamil bisa melahirkan di fasilitas kesehatan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi. Kondisi kesehatan yang buruk berisiko menyebabkan biaya perawatan yang cukup besar hingga mengalami masalah ekonomi terutama pada rumah tangga miskin dan rentan miskin. Produktivitas tenaga kerja berkurang karena kondisi kesehatan yang buruk sehingga menyebabkan kehilangan pendapatan (Banerjee & Duflo, 2011; Todaro & Smith, 2015; Drope et al., 2018; Chaloupka & Blecher., 2018; Tobacco Atlas, 2020; Le & Mendez, 2021).

Lingkaran konsumsi tembakau dan kemiskinan menjelaskan investasi di bidang kesehatan berkurang karena konsumsi tembakau (WHO, 2017). Penggunaan tembakau merupakan faktor risiko utama penyebab penyakit tidak menular (PTM). Biaya kesehatan dan ekonomi dari penggunaan tembakau melampaui keuntungan ekonomi yang dirasakan dari industri tembakau (WHO, 2020). Hasil analisis data pada Tabel 3 mengkonfirmasi secara statistik kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemiskinan.

## **3. Pendidikan**

Investasi pemerintah dan rumah tangga di bidang pendidikan menghasilkan pengembalian yang lebih besar di masa depan berupa kapabilitas pada suatu bidang ilmu yang dipelajari. Tenaga kerja yang memiliki pendidikan akan lebih produktif dan kompetitif di pasar tenaga kerja. Tingkat pendidikan berkontribusi pada jumlah upah yang lebih baik. Kapabilitas yang didapatkan hasil investasi di bidang pendidikan membantu dalam mengambil pilihan yang lebih baik dalam mengidentifikasi peluang dan membangun bisnis baru yang menjamin sumber penghidupan cukup (Banerjee & Duflo, 2011; Todaro & Smith, 2015; Ross et

al., 2018). Lingkaran konsumsi tembakau dan kemiskinan menjelaskan investasi di bidang pendidikan berkurang karena konsumsi tembakau (WHO, 2017). Penggunaan tembakau juga berimplikasi pada pemerataan, dengan orang miskin menderita secara tidak proporsional dari dampak kesehatan dan ekonomi dari penggunaan tembakau sehingga berisiko mengurangi investasi di bidang pendidikan (WHO, 2020). Hasil analisis data pada Tabel 3 mengkonfirmasi secara statistik pendidikan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kemiskinan.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil kajian beberapa literatur yang relevan dan analisis data memberikan bukti yang komprehensif menjelaskan kontribusi konsumsi tembakau meningkatkan kemiskinan di Indonesia. Kesehatan berpengaruh kesehatan positif terhadap kemiskinan. Pendidikan berpengaruh negatif terhadap kemiskinan. Tambahan bukti tersebut untuk mendukung kenaikan cukai hasil tembakau (CHT) sebagai alat pengendalian konsumsi tembakau dalam upaya pengentasan kemiskinan di Indonesia. Kompleksitas permasalahan kemiskinan dan lingkaran konsumsi tembakau dan kemiskinan di Indonesia dapat di jelaskan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada keluarga atas dukungannya. Secara khusus, kepada ketua STIE Bulungan Tarakan yang telah banyak memberikan dorongan untuk menyelesaikan kajian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Araujo, E. C., Harimurti, P., Sahadewo, G. A., Nargis, N., Drope, J., Marquez, P. V., Al Rikabi, J., Isenman, P., Perucic, A-M., Gil SF. (2018). *The economics of Tobacco Taxation and Employment in Indonesia:*

*Policy Implications Technical Brief.* World Bank Group. Washington, DC.

Astuti, P. A. S., Assunta, M., & Freeman, B. (2020). Why is Tobacco control progress in Indonesia stalled? A qualitative analysis of interviews with tobacco control experts. *BMC Public Health*, 20, 527.

Badan Pusat Statistik. (2020a). *Metode baru rata-rata lama sekolah.* Republik Indonesia. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2020b). *Persentase merokok pada penduduk umur > 15 tahun menurut provinsi.* Republik Indonesia. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2020c). *Persentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama sebulan terakhir.* Republik Indonesia. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2021a). *Persentase penduduk miskin menurut provinsi.* Republik Indonesia. Jakarta.

Badan Pusat Statistik. (2021b). *Jumlah penduduk miskin menurut wilayah.* Republik Indonesia. Jakarta.

Barber, S., Adioetomo, S. M., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). *Tobacco Economics in Indonesia.* Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.

Banerjee, A., & Duflo, E. (2011). *Poor Economics: A Radical Rethinking of the Way to Fight Global Poverty.* Public Affairs.

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

Chaloupka, F. J., & Blecher, E. (2018). Tobacco & Poverty: Tobacco Use Makes the Poor Poorer; Tobacco Tax Hikes Could Change That. *Tobacco Economics Policy Brief.*

Dartanto, T., Moeis, F. R., Can, C. K., Ratih, S. P., Nurhasana, R., Satrya, A., Thabrany, H. (2021). Good intentions, unintended outcomes: Impact of social assistance on tobacco consumption in Indonesia. *Tobacco Induced Diseases.*

- Dewi, F. S. T., Kusumaningrum, F., Friday, L., Baiquni, F., Urrahman, D., Kurniawan, R. N., and Widayatama, R. (2021). Strict and Comprehensive Tobacco Control Policy is Needed: A Qualitative Study Exploring How People Responding a New Policy of Pictorial Health Warning on Cigarette Package in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9 (E).
- Drope, J., Schluger, N., Cahn, Z., Hamill, S., Islami, F., Liber, A., Nargis, N., & Stoklosa, M. (2018). *The Tobacco Atlas*. Sixth Edition. Atlanta.
- Goodchild, M., Nargis, N., & d'Espaignet, T. E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*.
- Holipah, H, Sulistomo, H. W., Maharani, A. (2020). Tobacco smoking and risk of all cause mortality in Indonesia. *PLoS ONE*. 15 (12).
- Hussain, A.G., Rouf, A.S.S., Shimul, S.N., Nargis, N., Kessaram, T.M., Huq, S.M., Kaur, J., Sheikh, M.K.A., Drope, J. (2020). The Economic Cost of Tobacco Farming in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (24).
- Kementerian Keuangan. 2021. *Laporan Kinerja Kementrian Keuangan 2021*. Jakarta. Republik Indonesia.
- Kramer, E., Ahsan, A., & Rees, V. W. (2021). Policy incoherence and tobacco control in Indonesia: an analysis of the national tobacco-related policy mix. *Tobacco Control*.
- Le, T.T., & Mendez, D. (2021). An estimation of the harm of menthol cigarettes in the United States from 1980 to 2018. *Tobacco Control*.
- Neli, A., & Hardius, U. (2020). Cigarette Consumption and Poverty Case Study: Poor Smoker Households in Bangka Belitung Islands. *Journal of Advanced Research in Social Sciences*, 2 (4).
- Nurhasana, R., Ratih, S. P., Dartanto, T., Moeis, R.T., Hartono, K. R., Satrya, A., & Thabrany. (2020). Public support for cigarette price increase in Indonesia. *Tobacco Control*.
- Nyakutsikwa, B., Britton, J., & Langley, T. (2021). The effect of tobacco and alcohol consumption on poverty in the United Kingdom. *Addiction*, 116, 150–158.
- Purnamasari, T. A., Pujiyanto., Thabrany, H., Nurhasana, R., Satrya, A., & Dartanto, T. (2019). Increasing Cigarette Excise Tax Prevents Smoking Initiation in Children and Finances National Health Insurance in Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3 (2).
- Reed, H. (2021a). *Estimates of poverty in the UK adjusted for expenditure on tobacco*. Landman Economics.
- Reed, H. (2021b). *The economic impact of a smoke free United Kingdom: technical report*. Landman Economics.
- Ross, H., Moussa, L., Harris, T., Ajodhea, R. (2018). The heterogeneous impact of a successful tobacco control campaign: a case study of Mauritius. *Tobacco Control*.
- Sahadewo, A. G., Drope, J., Li, G., Nargis, N., & Witoelar F. (2020a). Tobacco or not tobacco: Predicting farming households' income in Indonesia. *Tobacco control*.
- Sahadewo, A. G., Drope, J., Witoelar, F., Li, Q., Lencucha, R. (2020b). Tobacco Farming Economy in Indonesia: Results from Two Waves of a Farm-Level Surveys. *IL: University of Illinois at Chicago*. Chicago.
- Semba, R. D., Campbell, A. A., Sun, K., De Pee, S., Akhter, N., Moench-Pfanner, R., Rah, J. H., Badham, J., Kraemer, K. and Bloem, M. W. (2011). Paternal smoking is associated with greater food insecurity among poor families in rural Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 20 (4).
- Sukartini, M. N., & Handriana, T. (2015). Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8 (1).
- Tobacco Atlas. (2018). *Indonesia Fact Sheet*. Indonesia.

- Todaro, M. C., dan Smith, S. C. (2015). *Economics Development*. Twelfth Edition. Pearson. New Jersey.
- Wooldridge, M. J. (2016). *Introductory Econometrics A Modern Approach*. Sixth Edition. Boston: Cengage Learning.
- World Bank. (2017a). The Economics of Tobacco Farming in Indonesia. *Indonesia Tobacco Employment Studies*. World Bank. Washington, DC.
- World Bank. (2017b). *The economics of kretek rolling in Indonesia*. World Bank. Washington, DC.
- World Health Organization. (2004). *Tobacco and poverty: a vicious circle*. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization. (2008). *Tobacco and poverty in the Philippines*. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization. (2017). *Tobacco control for sustainable development*. World Health Organization. New Delhi.
- World Health Organization. (2020). *Raising tobacco taxes and prices for a healthy and prosperous Indonesia*. World Health Organization. Jakarta.