

# ILUSI ANGKA KEMISKINAN: konsumsi tembakau berisiko tambah 8,8 juta penduduk miskin

*Catatan kebijakan ini berdasarkan penelitian CISDI terbaru tentang efek pemiskinan akibat konsumsi tembakau di Indonesia (2022)*

## POIN UTAMA

- ▶ Belanja tembakau merupakan pengeluaran yang mubazir karena mengalihkan sumber daya yang semestinya dapat dibelanjakan untuk kebutuhan pokok. Selain itu, konsumsi tembakau menyebabkan peningkatan biaya kesehatan dan penurunan produktivitas.
- ▶ Rumah tangga perokok mengalihkan 11% anggarannya untuk membeli produk tembakau. Perhitungan kesejahteraan menggunakan pengeluaran rumah tangga semestinya tidak memasukkan belanja tembakau agar mencerminkan kondisi kesejahteraan yang sebenarnya.
- ▶ Bila belanja tembakau dan biaya kesehatan akibat tembakau tidak dimasukkan ke dalam pengeluaran rumah tangga, penduduk miskin pada 2021 akan bertambah 8,8 juta orang. Mereka adalah orang-orang yang sebenarnya memiliki standar hidup di bawah garis kemiskinan, namun tidak tercatat secara resmi sebagai penduduk miskin akibat distorsi belanja tembakau.
- ▶ Tambahan angka kemiskinan akibat konsumsi tembakau lebih tinggi di daerah perdesaan dibandingkan perkotaan. Hal ini karena lebih banyak penduduk perdesaan yang rentan jatuh ke bawah garis kemiskinan. Selain itu, tingkat merokok di daerah perdesaan lebih tinggi yang salah satunya disebabkan oleh terjangkanya harga rokok. Perokok di perdesaan cenderung membeli rokok yang lebih murah dibandingkan perokok di perkotaan.
- ▶ Kebijakan pengendalian tembakau yang efektif sangat diperlukan untuk menurunkan konsumsi dan belanja rokok. Kebijakan pajak perlu didesain untuk menekan keterjangkauan pada semua merk rokok secara signifikan sehingga perokok terdorong untuk mengurangi konsumsinya dan tidak punya insentif untuk beralih ke merk yang lebih murah.

## RUMAH TANGGA PEROKOK MENGALIHKAN BELANJA YANG SIGNIFIKAN UNTUK TEMBAKAU

Konsumsi tembakau di Indonesia tergolong tinggi, Menurut Global Adult Tobacco Survey (2021), sekitar 34,5% penduduk usia dewasa mengonsumsi produk tembakau, yang didominasi oleh laki-laki. Jika dibandingkan 2011, diperkirakan jumlah perokok dewasa meningkat 8,8 juta jiwa[1].

Banyaknya jumlah perokok menyebabkan sebagian besar (6 dari 10) rumah tangga di Indonesia memiliki belanja tembakau. Menurut Susenas (2018-2021), rumah tangga dengan perokok mengalihkan 11% dari anggaran bulanan untuk membeli produk tembakau, lebih tinggi dari belanja beras, daging, atau sayuran. Hal ini juga terjadi pada rumah tangga miskin dan rumah tangga rentan yang secara berurutan mengalihkan 9,2% dan 10,4% uang belanjanya untuk tembakau[2].

## BELANJA TEMBAKAU ADALAH PENGELUARAN YANG MUBAZIR

Belanja tembakau merupakan pengeluaran yang mubazir karena alasan berikut:

**Pertama**, konsumsi rokok tidak berpengaruh terhadap pemenuhan nutrisi. Alih-alih, belanja rokok mengalihkan sumber daya yang semestinya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kajian CISDI menunjukkan bahwa belanja rokok terbukti mengurangi anggaran rumah tangga yang dialokasikan untuk pengeluaran barang dan jasa lain, termasuk untuk bahan makanan, perumahan, pendidikan, dan kesehatan[3].

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa rumah tangga miskin mengorbankan kualitas dan kuantitas pangan untuk mengompensasi belanja rokok[4]. Alhasil, asupan protein harian pada rumah tangga perokok lebih rendah dibandingkan rumah tangga



tanpa perokok[5]. Hal ini dikhawatirkan berdampak buruk pada investasi sumber daya manusia, terutama pada anak-anak. Kajian telah menunjukkan anak-anak dari keluarga perokok di Indonesia memiliki risiko stunting yang lebih tinggi yang dikhawatirkan memiliki dampak buruk yang dalam jangka panjang[6].

**Kedua**, merokok meningkatkan biaya kesehatan dan menurunkan produktivitas akibat disabilitas dan kematian dini. Kematian akibat konsumsi tembakau di Indonesia (2019) diperkirakan sebesar 290.000 jiwa, atau sekitar 17% dari total kematian[7]. Kajian CISDI menunjukkan bahwa biaya perawatan untuk penyakit akibat rokok pada tahun 2019 berkisar antara Rp17,9 triliun sampai Rp 27,7 triliun. Sementara itu, bila memperhitungkan biaya tidak langsung dari konsumsi rokok, kerugian ekonomi akibat konsumsi tembakau ditaksir mencapai Rp410,8 triliun atau 2,6% dari PDB[8].

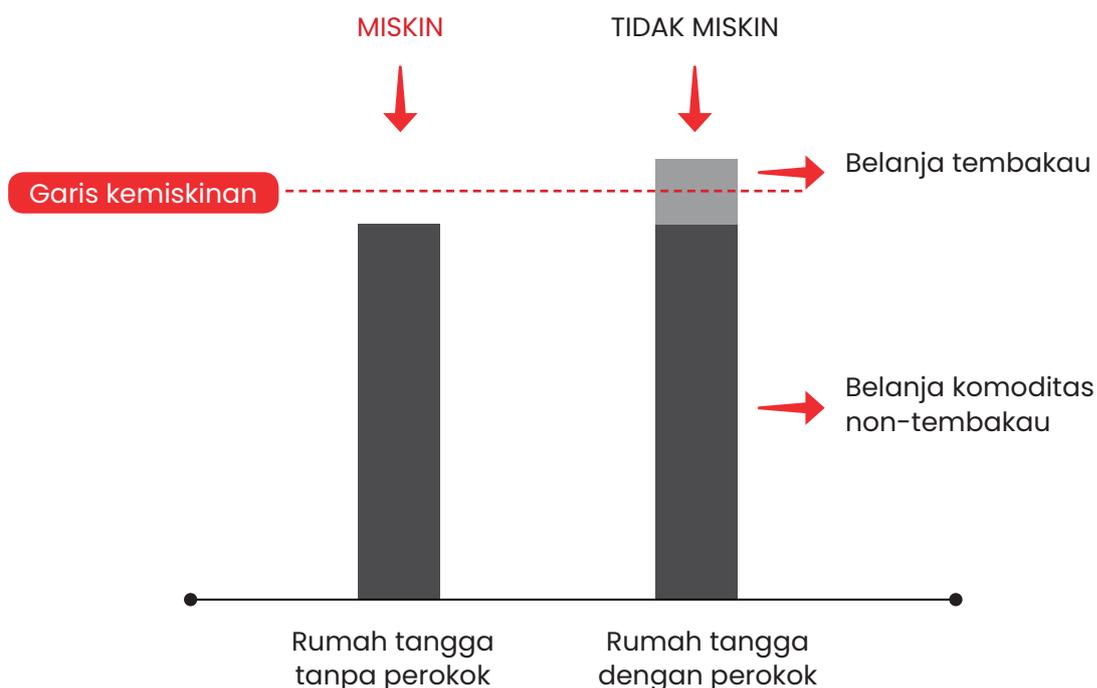
## DISTORSI KESEJAHTERAAN DAN DISTORSI ANGKA KEMISKINAN AKIBAT KONSUMSI TEMBAKAU

Pengeluaran rumah tangga per kapita digunakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) untuk mengukur tingkat

kesejahteraan sebuah rumah tangga, termasuk untuk menentukan apakah keluarga tersebut hidup di bawah garis kemiskinan atau tidak. Saat ini, belanja tembakau masih termasuk ke dalam perhitungan total pengeluaran rumah tangga. Hal ini mendistorsi informasi kesejahteraan karena belanja tembakau memondongkrak total pengeluaran sehingga memberi ilusi tingkat kesejahteraan (pemenuhan kalori dan kebutuhan dasar non-makanan) yang lebih tinggi dibandingkan keadaan yang sebenarnya.

Gambar 1 memberikan ilustrasi tentang dua rumah tangga yang memiliki tingkat pengeluaran non-tembakau yang sama. Pengeluaran tersebut berada di bawah garis kemiskinan, sehingga mereka seharusnya tergolong sebagai rumah tangga miskin. Namun, belanja tembakau yang dimiliki oleh rumah tangga perokok menambah total pengeluaran rumah tangga hingga berada di atas garis kemiskinan. Oleh karena itu, meskipun rumah tangga perokok memiliki standar hidup (pemenuhan kalori dan kebutuhan dasar non-makanan) di bawah garis kemiskinan, mereka secara resmi tidak tergolong sebagai penduduk miskin. Distorsi ini menyebabkan bahwa terdapat rumah tangga perokok yang memiliki tingkat kesejahteraan di bawah garis kemiskinan namun mereka saat ini tidak tergolong sebagai penduduk miskin.

**Gambar 1. Ilustrasi distorsi belanja rokok terhadap kesejahteraan rumah tangga dan angka kemiskinan**



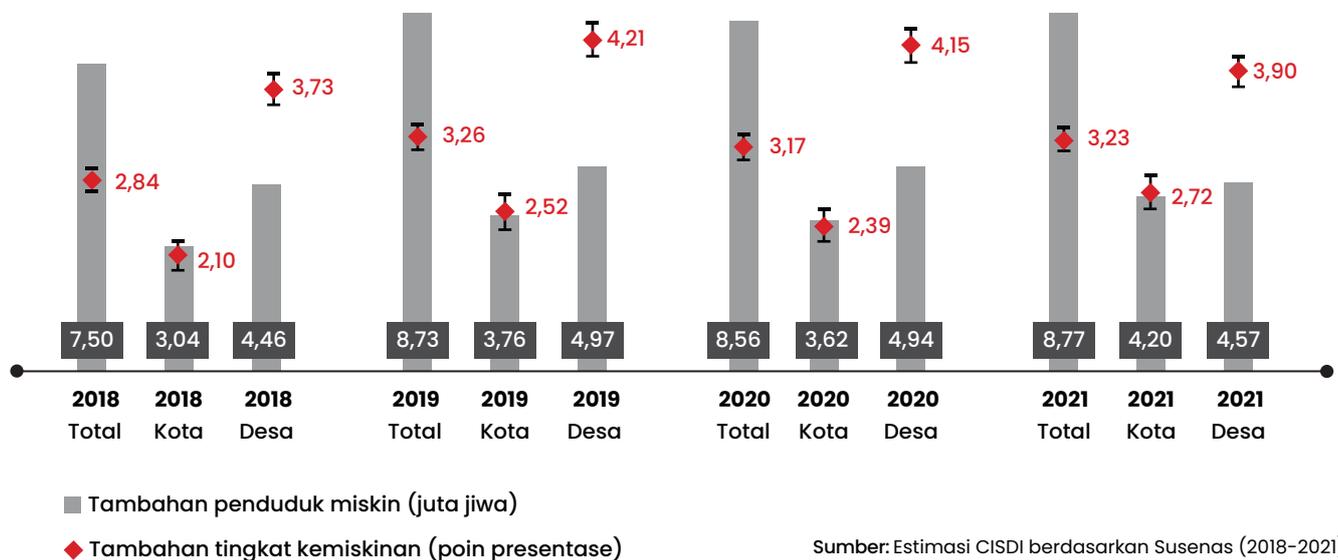


## PENDUDUK MISKIN AKAN BERTAMBAH 8,8 JUTA ORANG BILA DISTORSI BELANJA TEMBAKAU DIHILANGKAN

Bila belanja tembakau dan biaya kesehatan akibat konsumsi tembakau dikeluarkan dari perhitungan total pengeluaran rumah tangga, angka kemiskinan pada 2021 akan bertambah 3,23 poin persentase (pp) dari 10,14% menjadi 13,37% (Gambar 2). Angka ini sama dengan peningkatan penduduk miskin sebanyak 8,8

juta orang yang berasal dari 1,9 juta rumah tangga perokok. Sebagian besar rumah tangga yang jatuh ke bawah garis kemiskinan setelah dilakukannya penyesuaian ini adalah mereka yang berada dalam kategori hampir miskin (berada sedikit di atas garis kemiskinan).

Gambar 2. Peningkatan angka kemiskinan setelah belanja rokok dan biaya kesehatan akibat rokok dikeluarkan dari total belanja rumah tangga



## PENINGKATAN ANGKA KEMISKINAN AKIBAT TEMBAKAU LEBIH TINGGI PADA PENDUDUK PERDESAAN: KETERJANGKAUAN HARGA ROKOK SALAH SATU PENYEBABNYA

Gambar 2 menunjukkan bahwa peningkatan angka kemiskinan setelah menghilangkan distorsi konsumsi tembakau lebih tinggi pada penduduk perdesaan dibandingkan perkotaan. Misalnya, pada 2021 kemiskinan di daerah perdesaan bertambah 3,9 pp. lebih tinggi dari peningkatan kemiskinan di wilayah perkotaan (2,72 pp).

Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor: **Pertama**, lebih banyak rumah tangga yang tergolong hampir miskin di daerah perdesaan sehingga mereka lebih rentan jatuh ke bawah garis kemiskinan. **Kedua**, tingkat merokok di daerah perdesaan (30,8%) lebih tinggi dibandingkan perkotaan (27,5%), sehingga rumah tangga perokok

di perdesaan cenderung mengalihkan porsi belanja tembakau yang lebih tinggi (11,3% dari total pengeluaran) dibandingkan rumah tangga perokok di perkotaan (9,9%).

Tingginya konsumsi rokok di wilayah perdesaan salah satunya akibat keterjangkauan rokok. Perokok di perdesaan secara rata-rata membeli rokok dengan harga yang lebih murah (Rp970) dibandingkan perokok di perkotaan (Rp1.050). Hal ini terjadi karena masih terdapat variasi harga yang besar pada merk rokok yang dijual di Indonesia, sehingga perokok dapat menyesuaikan konsumsinya dengan memilih merk yang lebih murah.



## **KEBIJAKAN PENGENDALIAN TEBAKAU YANG EFEKTIF SANGAT DIPERLUKAN UNTUK MENEKAN KONSUMSI ROKOK SECARA SIGNIFIKAN.**

Tingginya konsumsi tembakau di Indonesia perlu diatasi dengan kebijakan yang efektif untuk menurunkan konsumsi tembakau. Fungsi cukai dan pajak tembakau perlu dioptimalkan agar dapat menekan konsumsi rokok secara signifikan.

**1** CUKAI TEBAKAU AGAR DIGUNAKAN UNTUK MENURUNKAN KETERJANGKAUAN ROKOK SECARA SIGNIFIKAN HINGGA PEROKOK TERDORONG UNTUK MENGUBAH PERILAKU KONSUMSINYA. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa konsumsi akan semakin berkurang bila rokok semakin tidak terjangkau[9]. Kajian telah menunjukkan bahwa menurunnya keterjangkauan rokok di Indonesia memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan rumah tangga dalam jangka panjang, terutama didorong oleh meningkatnya usia harapan hidup dan menurunnya biaya kesehatan[10]. Harga rokok yang semakin tidak terjangkau akan menurunkan konsumsi terutama pada perokok berpendapatan rendah dan perokok usia muda karena mereka cenderung lebih responsif terhadap perubahan harga rokok[10].

**2** AGAR CUKAI SEMAKIN EFEKTIF MEMENGARUHI PERILAKU PEROKOK, TARIF CUKAI AGAR DITERAPKAN SECARA SERAGAM PADA SEMUA MERK ROKOK. Hal ini akan mengurangi variasi harga rokok sehingga membatasi pilihan perokok untuk beralih ke produk yang lebih murah, yang mana merupakan salah satu penyebab masih tingginya konsumsi rokok di Indonesia saat ini. Pengenaan tarif cukai rokok yang seragam juga didasari argumen bahwa produk rokok terlepas dari jenis dan merknya memiliki eksternalitas negatif yang sama, sehingga perlu mendapatkan perlakuan yang sama. Selain itu, pengenaan tarif cukai yang seragam akan mendorong peningkatan penerimaan pajak dan memudahkan pengawasan[11].

## **REFERENSI**

- 1 World Health Organisation. 2021 GATS Fact Sheet Indonesia. 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/2021-gats-fact-sheet-indonesia>
- 2 Badan Pusat Statistik. Survei Sosial Ekonomi Nasional. 2021.
- 3 Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI). The Crowding-out Effect of Tobacco Consumption in Indonesia. 2022.
- 4 Block S, Webb P. Up in Smoke: Tobacco Use, Expenditure on Food, and Child Malnutrition in Developing Countries. <http://www.journals.uchicago.edu/t-and-c>
- 5 Djutaharta T, Wiyono NH, Monica Y, et al. Cigarette Consumption and Nutrient Intake in Indonesia: Study of Cigarette-Consuming Households. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2022;23:1325–30. doi:10.31557/APJCP.2022.23.4.1325
- 6 Teguh D, Moeis FR, Nurhasana R, et al. Parental Smoking Behavior and its Impact on Stunting, Cognitive, and Poverty: Empirical Evidence from the IFLS Panel Data. 2018.
- 7 Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Smoking Tobacco Use Prevalence 1990–2019. Seattle, United States of America: 2021. <https://ghdx.healthdata.org/record/ihme-data/gbd-2019-smoking-tobacco-use-prevalence-1990-2019>
- 8 Meilissa Y, Nugroho D, Luntungan NNHW, et al. The 2019 economic cost of smoking-attributable diseases in Indonesia. *Tobacco Control* 2022;:1–7. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056890
- 9 WHO. Raising Tobacco Taxes and Prices for a healthy and prosperous Indonesia. 2020. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-tobacco-tax-paper-2020.pdf?sfvrsn=67c3d89a\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/indonesia-tobacco-tax-paper-2020.pdf?sfvrsn=67c3d89a_2)
- 10 Fuchs A, Carmen G del. The Distributional Effects of Tobacco Taxation: The Evidence of White and Clove Cigarettes in Indonesia. 2018. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/849901529997406429/pdf/127593-REVISED-PUBLIC-WBGIndoWhiteFINALweb.pdf>
- 11 Chaloupka, F.J., Drope, J., Siu, E., Vulovic, V., Stoklosa, M., Mirza, M., Rodriguez-Iglesias, G., & Lee, H.M. (2020). Cigarette Tax Scorecard. *Tobacconomics*. <https://www.tobacconomics.org/files/research/636/uic-tobacco-scorecard-report-eng-v7.1.pdf>