

Episentrum Baru Konsumsi Rokok: Siapa Tertinggi dan Siapa Tercepat di Indonesia, 2020–2024?

Emerging Epicenters of Cigarette Consumption: Who Is Highest and Who Is Growing Fastest in Indonesia, 2020–2024?

Wina Anggi Agistin 

Universitas Islam Al-Azhar Mataram, Mataram, Indonesia

Abstrak

Konsumsi rokok di Indonesia masih menunjukkan tren tinggi dan menjadi determinan utama beban penyakit tidak menular, kematian *preventable*, serta kerugian ekonomi dan sosial. Permasalahan utama terletak pada belum meratanya efektivitas kebijakan pengendalian tembakau antarwilayah, sementara sebagian besar studi terdahulu masih bersifat sektoral dan *cross-sectional* sehingga belum mampu menangkap variabilitas kewilayahan dan dinamika antarwaktu secara komprehensif. Berangkat dari kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis distribusi kewilayahan konsumsi rokok antarprovinsi serta dinamika pertumbuhannya selama periode 2020–2024. Studi ini dibangun di atas kerangka Teori Determinan Sosial Kesehatan dan *Political Economy of Tobacco (grand theory)*, teori perilaku konsumen dan risiko kesehatan (*middle-range*), serta epidemiologi distribusi kewilayahan dan analisis tren longitudinal (*applied theory*). Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif berbasis analisis distribusi kewilayahan dan dinamika temporal dengan memanfaatkan data sekunder Susenas BPS. Analisis dilakukan melalui tabulasi komparatif dan penghitungan *Compound Annual Growth Rate* (CAGR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi nasional meningkat moderat dari 28,69% (2020) menjadi 28,99% (2024), namun menyembunyikan disparitas antarprovinsi. Kluster konsumsi tinggi terkonsentrasi di Lampung, Bengkulu, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Barat, sementara Bali, DKI Jakarta, dan Papua berada pada kluster rendah. Secara temporal, beberapa provinsi mengalami akselerasi pertumbuhan, sedangkan lainnya mengalami kontraksi tajam. Integrasi temuan spasial-temporal menegaskan bahwa peta konsumsi rokok Indonesia bersifat geografis-dinamis, sehingga prioritas pengendalian tidak hanya ditentukan oleh tingkat prevalensi, tetapi juga laju pertumbuhan. Penelitian merekomendasikan strategi pengendalian diferensial berbasis kewilayahan melalui orkestrasi instrumen fiskal, regulasi pasar, dan intervensi sosial secara simultan serta adaptif.

DOI

[10.63892/aletheia.2.2025.109-119](https://doi.org/10.63892/aletheia.2.2025.109-119)

Tanggal Diajukan

4 Juli 2025

Tanggal Diterima

18 Oktober 2025

Tanggal Diterbitkan

31 Desember 2025

Penulis Korespondensi

Wina Anggi Agistin
winaanggi96@gmail.com

© Penulis 2025



Karya ini dilisensikan di bawah lisensi CC BY 4.0. Untuk melihat salinan lisensi ini, kunjungi <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Kata Kunci

Konsumsi Rokok; Disparitas Kewilayahan; Dinamika Temporal; Pengendalian Tembakau; Kebijakan Kesehatan.

Abstract

Cigarette consumption in Indonesia remains persistently high and constitutes a major determinant of non-communicable disease burden, preventable mortality, and socio-economic losses. The core problem lies in the uneven effectiveness of tobacco control policies across regions, while most previous

studies remain sectoral and cross-sectional, limiting their ability to capture spatial variability and temporal dynamics comprehensively. Addressing this gap, this study aims to analyze the provincial distribution of cigarette consumption and its growth dynamics during 2020–2024. The research is grounded in the Social Determinants of Health and Political Economy of Tobacco (grand theory), consumer behavior and health risk theories (middle-range), and spatial distribution epidemiology with longitudinal trend analysis (applied theory). A quantitative descriptive approach was employed using regional distribution and temporal dynamics analysis based on secondary data from the National Socio-Economic Survey (Susenas). Analytical techniques included comparative tabulation and Compound Annual Growth Rate (CAGR) estimation. Findings reveal a moderate national increase from 28.69% (2020) to 28.99% (2024), masking substantial provincial disparities. High-consumption clusters are concentrated in Lampung, Bengkulu, West Java, and West Nusa Tenggara, whereas Bali, Jakarta, and Papua represent low clusters. Temporally, several provinces exhibit accelerated growth while others show sharp contractions. The integrated spatial-temporal findings confirm that Indonesia's tobacco consumption landscape is geographically dynamic, implying that intervention priorities should consider both prevalence levels and growth rates. The study recommends regionally differentiated tobacco control strategies integrating fiscal instruments, market regulation, and social interventions.

Keywords

Cigarette Consumption; Regional Disparities; Temporal Dynamics; Tobacco Control; Health Policy.

1. Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS), Indonesia mencatat prevalensi perokok laki-laki tertinggi di kawasan Asia Tenggara, yaitu sebesar 67,4%. Laporan WHO "Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2025" juga menempatkan Indonesia sebagai salah satu dari tiga negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia. Berbeda dengan negara seperti Thailand dan Malaysia yang berhasil menurunkan tingkat merokok melalui kebijakan pengendalian tembakau, Indonesia justru menunjukkan peningkatan tren konsumsi. Selain berdampak pada kesehatan, konsumsi rokok juga menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar (Siregar dkk., 2021). Dengan kata lain, konsumsi rokok masih menjadi salah satu determinan utama beban penyakit tidak menular dan kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Indonesia menempati posisi strategis sekaligus problematik dalam lanskap epidemi tembakau global, baik dari sisi jumlah konsumen maupun kompleksitas tata kelola pengendaliannya. Tren konsumsi yang cenderung meningkat menunjukkan bahwa intervensi kebijakan yang berjalan belum sepenuhnya efektif menahan laju prevalensi merokok, khususnya pada kelompok usia produktif dan remaja.

Konsumsi rokok di Indonesia masih sangat tinggi dan diproyeksikan terus meningkat, bahkan populasi perokok diperkirakan mencapai 90 juta jiwa atau sekitar 45% penduduk pada 2025 (Ananda, 2022; Julaecha & Wuryandari, 2021). Dari perspektif kesehatan masyarakat, konsumsi tembakau berkorelasi erat dengan meningkatnya risiko penyakit kronis seperti kanker, kardiovaskular, dan gangguan pernapasan, yang berdampak pada mortalitas serta peningkatan pembiayaan kesehatan rumah tangga dan nasional (Fauzia dkk., 2020; Makarim & Purwana, 2022). Secara sosial-ekonomi, konsumsi rokok bersifat paradoks karena pengeluaran tembakau kerap melebihi belanja kebutuhan esensial pada rumah tangga miskin (Supriadi & Rusyiana, 2019; Suryawati dkk., 2012). Fenomena ini dipengaruhi determinan multidimensional seperti kemiskinan, pendapatan, harga, produksi, dan demografi, sehingga merokok tidak dapat dipahami semata sebagai perilaku individual, melainkan hasil interaksi struktur ekonomi dan lingkungan sosial (Aff & Sasana, 2019; Nizamie & Kautsar, 2021).

Selain berdampak pada kesehatan, konsumsi rokok juga berkontribusi terhadap pencemaran udara dan degradasi lingkungan sejak proses produksi hingga konsumsi. Tembakau mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia berbahaya, termasuk ratusan zat toksik dan karsinogenik yang mencemari lingkungan sekaligus merusak kesehatan (Kusumastuti dkk., 2022; Suryoadji dkk., 2024). Secara global, kematian akibat rokok diproyeksikan mencapai 10 juta jiwa pada 2030, sementara di Indonesia kematian tahunan telah melampaui 235 ribu jiwa, termasuk pada kelompok usia muda (Maharani, 2022). Kondisi ini menjadi semakin krusial karena berkorelasi dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi dan kardiovaskular (Fadillah dkk., 2023). Di sisi lain, industri rokok tetap memberi kontribusi fiskal dan ketenagakerjaan (Somantri, 2020) sehingga memunculkan dilema kebijakan. Dampaknya juga signifikan secara ekonomi melalui beban biaya kesehatan, pelanggaran regulasi usia pembelian, serta kerugian produktivitas dan kehilangan produk domestik bruto (PDB) bernilai besar (Akbari dkk., 2022; Kurniawan, 2020; Murtiningtyas, 2021; Wardani & Khoirunurrofik, 2022).

Berbagai kebijakan pengendalian – kenaikan cukai, pembatasan iklan, kawasan tanpa rokok, dan regulasi penjualan – telah diterapkan, namun efektivitasnya berbeda antarwilayah (Achadi, 2007; Nafi'ah, 2021). Paparan iklan, kedekatan akses ritel, dan lingkungan sosial terbukti memengaruhi inisiasi serta keberlanjutan perilaku merokok, khususnya pada remaja (Awaluddin dkk., 2022; Rochadi dkk., 2025). Hal ini menegaskan bahwa konsumsi rokok memiliki dimensi spasial – membentuk klaster wilayah tertentu – serta dimensi temporal yang berubah mengikuti dinamika kebijakan dan struktur sosial ekonomi. Namun, formulasi kebijakan nasional masih dominan berbasis agregasi, sehingga belum sepenuhnya mempertimbangkan heterogenitas kewilayahan.

Kajian konsumsi rokok di Indonesia telah berkembang, tetapi masih didominasi pendekatan sektoral. Sejumlah penelitian lebih menyoroti karakteristik individu perokok (Sugiharti dkk., 2015), determinan ekonomi seperti pendapatan dan harga (Aff & Sasana, 2019; Nizamie & Kautsar, 2021), serta beban kesehatan dan ekonomi rumah tangga (Fauzia dkk., 2020). Studi lain menelaah keterkaitan produksi dan konsumsi tembakau nasional (Suprihanti dkk., 2018). Meski demikian, sebagian besar penelitian masih bersifat statis dan *cross-sectional*, sehingga belum mampu menangkap variasi kewilayahan secara komprehensif. Padahal, literatur mutakhir menegaskan bahwa konsumsi tembakau membentuk kluster geografis dan berubah dinamis antarwaktu, sehingga analisis spasial-temporal menjadi krusial untuk membaca konsentrasi risiko dan efektivitas kebijakan lokal (Almeida dkk., 2020; Meng dkk., 2015; Vallarta-Robledo dkk., 2021).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua fokus utama, yakni: pola distribusi spasial konsumsi rokok antarprovinsi dan dinamika temporalnya selama 2020–2024 sebagai refleksi diferensiasi efektivitas kebijakan daerah. Studi ini dibangun di atas kerangka teoretis berlapis: Teori Determinan Sosial Kesehatan dan *Political Economy of Tobacco* pada level *grand theory* (Almizi & Hermawati, 2018; Wibawa dkk., 2025) teori perilaku konsumen dan perilaku risiko kesehatan pada *middle-range theory* (Deva dkk., 2024; Nizamie & Kautsar, 2021) serta epidemiologi spasial dan analisis tren longitudinal pada *applied theory* (Almeida dkk., 2020; Meng dkk., 2015). Sejalan dengan perkembangan mutakhir riset yang bergeser menuju pendekatan spasial-temporal berbasis longitudinal (Kurnia & Ersanti, 2024; Vallarta-Robledo dkk., 2022), kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis keruangan dan waktu lintas provinsi, penggunaan CAGR untuk mengukur pertumbuhan konsumsi, serta pemetaan variabilitas wilayah sebagai dasar *evidence-based tobacco control* yang lebih adaptif.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan kerangka analisis distribusi kewilayahan dan dinamika temporal. Pemilihan pendekatan ini didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus untuk memetakan variasi tingkat konsumsi rokok antarprovinsi sekaligus menelaah perubahan trennya dalam kurun waktu tertentu. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan pengukuran prevalensi secara objektif, perbandingan antarwilayah secara terstandar, serta penghitungan pertumbuhan konsumsi berbasis indikator statistik. Sementara itu, kerangka distribusi kewilayahan digunakan untuk membaca heterogenitas geografis konsumsi tembakau, dan dimensi temporal dimanfaatkan untuk mengidentifikasi arah perubahan, stabilitas, maupun akselerasi konsumsi antarperiode. Kombinasi ini dinilai paling relevan untuk menjawab fokus penelitian tanpa memerlukan pemodelan spasial-ekonometrik yang lebih kompleks.

Kebutuhan data dalam penelitian ini sepenuhnya menggunakan data sekunder yang bersumber dari publikasi resmi Badan Pusat Statistik (BPS), khususnya data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) periode 2020–2024. Unit analisis difokuskan pada persentase penduduk usia ≥ 15 tahun yang mengonsumsi rokok/tembakau dalam satu bulan terakhir menurut provinsi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui metode dokumentasi, yakni menelusuri, mengunduh, dan mengekstraksi data dari laporan statistik kesehatan dan kesejahteraan rakyat. Data kemudian dikompilasi dalam bentuk deret waktu provinsi untuk memastikan konsistensi definisi, keseragaman indikator, serta keterbandingan antarperiode pengamatan.

Teknik pengolahan data dilakukan melalui tabulasi komparatif antarprovinsi dan antarwaktu, dilanjutkan dengan perhitungan indikator pertumbuhan menggunakan Compound Annual Growth Rate (CAGR) guna mengukur laju perubahan konsumsi selama periode observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif-analitik dengan menitikberatkan pada pemetaan disparitas kewilayahan disertai evaluasi dinamika pertumbuhan konsumsi. Selanjutnya, interpretasi data dilakukan secara kontekstual dengan mengintegrasikan pembacaan statistik, pola distribusi geografis, dan kecenderungan temporal untuk menghasilkan sintesis analisis yang komprehensif. Melalui tahapan ini, diharapkan tidak hanya tergambarkan kondisi empiris konsumsi rokok,

tetapi juga memberikan basis evidensial bagi perumusan strategi pengendalian tembakau yang lebih adaptif berbasis wilayah dan tren perkembangan waktu.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Kewilayahan Konsumsi Rokok Antarprovinsi

Dalam konteks distribusi Kewilayahan konsumsi rokok, analisis diawali dengan pemetaan tingkat prevalensi konsumsi tembakau penduduk usia 15 tahun ke atas menurut provinsi di Indonesia selama periode 2020–2024. Pemetaan ini menjadi krusial karena pendekatan agregasi nasional kerap menutupi disparitas kewilayahan yang justru menentukan efektivitas intervensi kebijakan. Melalui eksplorasi data longitudinal, [Tabel 1](#) menyajikan gambaran komprehensif mengenai variasi tingkat konsumsi, arah perubahan, serta pertumbuhan antarprovinsi yang diukur menggunakan indikator persentase dan laju pertumbuhan. Penyajian ini memungkinkan identifikasi kluster wilayah dengan konsumsi tinggi, sedang, dan rendah, sekaligus menjadi dasar untuk menilai diferensiasi dinamika konsumsi secara geografis.

Berdasarkan [Tabel 1](#), distribusi konsumsi rokok di Indonesia menunjukkan variabilitas kewilayahan yang sangat signifikan antarprovinsi. Secara agregat nasional, prevalensi konsumsi tembakau penduduk usia ≥ 15 tahun berada pada kisaran 28,69% (2020) dan meningkat menjadi 28,99% (2024), dengan pertumbuhan moderat sebesar 0,26%. Namun, angka agregat tersebut menutupi disparitas kewilayahan yang cukup lebar.

Pada 2024, provinsi dengan tingkat konsumsi tertinggi terkonsentrasi di wilayah Sumatera dan Nusa Tenggara, seperti Lampung (33,84%), Bengkulu (32,96%), Jawa Barat (32,98%), dan Nusa Tenggara Barat (32,40%). Sebaliknya, prevalensi terendah ditemukan di Bali (19,22%), DKI Jakarta (22,56%), dan Papua (22,11%). Pola ini menegaskan terbentuknya kluster konsumsi tinggi di wilayah dengan karakteristik sosial-ekonomi tertentu, termasuk dominasi sektor informal, keterjangkauan harga, serta penetrasi distribusi produk tembakau.

Dalam perspektif epidemiologi spasial, konsentrasi konsumsi yang mengelompok secara geografis mengindikasikan adanya pengaruh lingkungan sosial dan aksesibilitas pasar terhadap perilaku merokok ([Almeida dkk., 2020](#)). Kedekatan akses ritel dan paparan promosi terbukti memperkuat probabilitas konsumsi pada suatu wilayah, sehingga daerah dengan jaringan distribusi tembakau yang luas cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi ([Awaluddin dkk., 2022](#)). Temuan ini juga konsisten dengan studi yang menunjukkan bahwa eksposur iklan dan ketersediaan produk meningkatkan normalisasi perilaku merokok dalam komunitas lokal ([Rochadi dkk., 2025](#); [Sari dkk., 2024](#)).

Selain itu, disparitas spasial juga mencerminkan perbedaan efektivitas regulasi daerah. Wilayah dengan prevalensi relatif rendah umumnya memiliki penguatan implementasi kawasan tanpa rokok, pembatasan promosi, serta pengawasan distribusi yang lebih ketat. Sebaliknya, daerah dengan kapasitas pengendalian terbatas menunjukkan tingkat konsumsi lebih tinggi, memperlihatkan bahwa tata kelola kebijakan lokal menjadi determinan penting dalam membentuk lanskap konsumsi tembakau ([Achadi, 2007](#)).

Dengan demikian, distribusi spasial konsumsi rokok di Indonesia tidak bersifat acak, melainkan membentuk pola kluster kewilayahan yang dipengaruhi interaksi faktor ekonomi, lingkungan pasar, dan kapasitas regulasi. Hal ini menegaskan urgensi pendekatan pengendalian berbasis wilayah, bukan semata kebijakan nasional agregatif.

Berdasarkan sajian komparatif pada [Tabel 1](#), terlihat bahwa distribusi konsumsi rokok antarprovinsi di Indonesia tidak menunjukkan pola yang homogen, melainkan memperlihatkan diferensiasi tingkat prevalensi yang cukup lebar. Variasi ini tidak hanya tercermin dari selisih antarwilayah berprevalensi tinggi dan rendah, tetapi juga dari konsistensi posisi relatif provinsi dalam kurun waktu lima tahun pengamatan. Dengan kata lain, terdapat wilayah yang secara struktural mempertahankan tingkat konsumsi tinggi, sementara wilayah lain secara konsisten berada pada kategori rendah.

Tabel 1. Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau Sebulan Terakhir Menurut Provinsi Kurun Waktu 2020–2024

No.	Provinsi	2020	2021	2022	2023	2024	Growth (%)
1	Aceh	28,06	28,3	27,58	28,66	28,61	0,49
2	Sumatera Utara	27,28	27,24	25,32	26,28	26,69	-0,55
3	Sumatera Barat	30,08	30,5	30,27	30,42	31,45	1,12
4	Riau	28,06	28,34	26,86	27,76	28,02	-0,04
5	Jambi	28,01	27,47	28,62	28,67	29,76	1,53
6	Sumatera Selatan	30,56	30,65	30,49	30,91	31,01	0,37
7	Bengkulu	32,31	33,17	32,16	31,86	32,96	0,50
8	Lampung	33,43	34,07	33,81	34,08	33,84	0,31
9	Kep. Bangka Belitung	28,23	28,16	26,84	27,33	27,97	-0,23
10	Kep. Riau	26,16	26,17	23,08	25,49	25,46	-0,68
11	DKI Jakarta	25,75	24,44	21,25	22,60	22,56	-3,25
12	Jawa Barat	32,55	32,68	32,07	32,78	32,98	0,33
13	Jawa Tengah	27,70	28,24	28,72	28,55	29,13	1,27
14	DI Yogyakarta	22,64	24,54	23,97	24,82	25,18	2,69
15	Jawa Timur	27,78	28,53	28,51	28,83	28,72	0,84
16	Banten	31,58	31,76	31,21	29,34	31,31	-0,21
17	Bali	20,50	19,58	17,91	18,90	19,22	-1,60
18	Nusa Tenggara Barat	30,58	32,71	33,20	32,79	32,40	1,46
19	Nusa Tenggara Timur	26,14	27,22	26,76	26,64	27,51	1,29
20	Kalimantan Barat	27,49	27,93	26,64	26,96	28,06	0,51
21	Kalimantan Tengah	28,89	29,33	26,54	27,24	28,02	-0,76
22	Kalimantan Selatan	23,83	24,51	21,89	22,24	23,07	-0,81
23	Kalimantan Timur	24,42	23,37	22,21	22,97	23,99	-0,44
24	Kalimantan Utara	25,66	27,46	24,23	25,36	25,93	0,26
25	Sulawesi Utara	27,95	27,87	25,29	26,96	26,93	-0,93
26	Sulawesi Tengah	30,64	29,77	29,04	28,28	28,98	-1,38
27	Sulawesi Selatan	24,89	24,91	23,76	24,24	24,66	-0,23
28	Sulawesi Tenggara	25,77	25,85	23,35	24,66	24,80	-0,95
29	Gorontalo	30,30	30,5	30,38	30,69	31,61	1,06
30	Sulawesi Barat	26,85	27,17	25,36	25,3	26,99	0,13
31	Maluku	26,18	27,9	26,8	28,04	29,43	2,97
32	Maluku Utara	29,83	29,84	28,82	28,82	29,72	-0,09
33	Papua Barat	25,80	27,07	24,80	25,30	25,90	0,10
34	Papua Barat Daya	0	0	0	0	25,00	0,00
35	Papua	26,97	24,91	22,22	22,3	22,11	-4,85
36	Papua Selatan	0	0	0	0	32,28	0,00
37	Papua Tengah	0	0	0	0	19,48	0,00
38	Papua Pegunungan	0	0	0	0	19,54	0,00
39	Indonesia	28,69	28,96	28,26	28,62	28,99	0,26

Sumber: Tabel Statistik Kesehatan, Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Merokok Tembakau selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi, Tahun 2020–2024. BPS. Data Diolah. 2025.

Lebih jauh, distribusi tersebut juga memperlihatkan kecenderungan pengelompokan geografis tertentu, di mana beberapa provinsi di koridor Sumatera bagian selatan, Jawa bagian barat, serta Nusa Tenggara menunjukkan prevalensi yang relatif lebih tinggi dibandingkan wilayah Bali, DKI Jakarta, dan sebagian Papua. Pola ini mengindikasikan bahwa konsumsi rokok tidak terdistribusi secara acak, melainkan dipengaruhi karakteristik kewilayahan yang membentuk lanskap konsumsi berbeda-beda.

Beberapa provinsi seperti Lampung, Bengkulu, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Barat secara konsisten berada pada kelompok prevalensi tinggi sepanjang periode observasi. Keunikan ini menunjukkan adanya faktor struktural yang relatif stabil dalam membentuk perilaku konsumsi di wilayah tersebut. Provinsi Bali dan DKI Jakarta memperlihatkan posisi prevalensi terendah secara konsisten. Keunikan ini mengindikasikan kemungkinan keterkaitan antara karakter ekonomi wilayah, penetrasi regulasi, serta transformasi gaya hidup urban terhadap penurunan konsumsi. Sementara itu, Provinsi Nusa Tenggara Barat dan beberapa provinsi Sumatera memperlihatkan kombinasi prevalensi tinggi sekaligus pertumbuhan positif. Ini merupakan sinyal kewaspadaan karena wilayah dengan basis konsumsi besar masih mengalami akselerasi. Menariknya, beberapa provinsi baru di Papua menunjukkan angka awal yang langsung berada pada kategori menengah. Keadaan ini menjadi temuan awal penting untuk membaca potensi pertumbuhan konsumsi di wilayah administratif baru (daerah pemekaran). Keunikan kombinasi antara tingkat konsumsi dan laju pertumbuhan ini menegaskan bahwa peta risiko tembakau nasional bersifat dinamis dan menuntut diferensiasi strategi pengendalian berbasis karakter geografis masing-masing wilayah.

Selain dimensi tingkat prevalensi, kolom laju pertumbuhan (*growth*) [Tabel 1](#) memperkaya pembacaan spasial karena menunjukkan dinamika akselerasi antarprovinsi. Beberapa wilayah dengan prevalensi tinggi ternyata masih mengalami pertumbuhan positif, sementara sebagian wilayah berprevalensi rendah justru mencatat kontraksi. Kombinasi antara level dan pertumbuhan inilah yang kemudian menjadi basis analisis kewilayahan mendalam untuk mengidentifikasi kluster konsumsi, wilayah prioritas intervensi, serta diferensiasi kebutuhan kebijakan pengendalian tembakau berbasis geografis.

3.2. Analisis Temporal dan Pertumbuhan Konsumsi Rokok 2020–2024

Ditinjau dari dimensi temporal, tren konsumsi rokok nasional selama periode 2020–2024 menunjukkan kecenderungan meningkat secara gradual. Meskipun fluktuatif pada 2022, prevalensi kembali naik hingga mencapai 28,99% pada 2024. Pola ini menandakan bahwa kebijakan pengendalian yang berjalan belum mampu menurunkan prevalensi secara struktural, melainkan hanya menahan laju pertumbuhan.

Analisis pertumbuhan provinsi mengungkap dinamika yang lebih kontras. Maluku mencatat pertumbuhan tertinggi (2,97%), diikuti DI Yogyakarta (2,69%), Jambi (1,53%), dan Nusa Tenggara Barat (1,46%). Sebaliknya, kontraksi terdalam terjadi di Papua (-4,85%), DKI Jakarta (-3,25%), dan Bali (-1,60%). Variasi akselerasi ini menunjukkan adanya diferensiasi efektivitas intervensi kebijakan serta perubahan struktur sosial-ekonomi regional.

Dalam kerangka analisis kebijakan fiskal tembakau, kenaikan cukai dan tarif terbukti memengaruhi konsumsi, namun dampaknya tidak seragam antarwilayah karena dipengaruhi daya beli, substitusi produk, dan elastisitas permintaan lokal ([Agiwahyunto dkk., 2022](#)). Penindakan rokok ilegal dan penguatan kebijakan tarif juga memiliki korelasi terhadap penurunan konsumsi rumah tangga, terutama di wilayah perkotaan dengan kapasitas pengawasan lebih kuat ([Asmiati & Rinjani, 2024](#); [Wardani & Khoirunurrofik, 2022](#)).

Dari perspektif struktur ekonomi, pertumbuhan konsumsi di beberapa provinsi juga berkaitan dengan kemiskinan dan ketergantungan ekonomi terhadap sektor tembakau, baik sebagai konsumen maupun produsen ([Kurniawan, 2022](#)). Kondisi ini menciptakan lingkaran konsumsi yang sulit ditekan tanpa intervensi struktural lintas sektor. Selain itu, faktor demografi dan usia produktif turut memengaruhi dinamika temporal konsumsi, di mana kelompok usia kerja memiliki probabilitas konsumsi lebih tinggi ([Akbari dkk., 2022](#)).

Jika dianalisis secara longitudinal, pola temporal tersebut menunjukkan bahwa wilayah dengan kebijakan pengendalian komprehensif—meliputi fiskal, regulasi ritel, dan edukasi—cenderung mengalami perlambatan atau penurunan konsumsi. Sebaliknya, daerah dengan intervensi terbatas menunjukkan akselerasi pertumbuhan. Temuan ini sejalan dengan studi [Meng dkk. \(2015\)](#) yang menegaskan bahwa perubahan

prevalensi merokok sangat dipengaruhi kombinasi kebijakan lokal, lingkungan pasar, dan struktur sosial ekonomi wilayah.

Jika dicermati dengan seksama, dinamika temporal konsumsi rokok 2020–2024 tidak sekadar merefleksikan perubahan perilaku individual, dimungkinkan merupakan *outcome* dari interaksi kebijakan fiskal, struktur pasar, dan kerentanan sosial ekonomi wilayah. Kenaikan moderat nasional (0,26%) yang tetap bertahan di tengah berbagai intervensi menunjukkan bahwa instrumen pengendalian – khususnya cukai dan tarif – lebih berfungsi sebagai penahan laju pertumbuhan daripada penurunan prevalensi secara absolut. Disisi lain, efektivitas kebijakan fiskal sendiri sangat ditentukan oleh elastisitas permintaan, kemampuan daya beli, serta keberadaan substitusi produk, sehingga dampaknya berbeda antarwilayah (Agiwahyunto dkk., 2022). Begitu pula halnya dengan kontraksi tajam di beberapa provinsi, mengindikasikan bahwa penurunan konsumsi hanya terjadi ketika kebijakan fiskal dikombinasikan dengan pengawasan distribusi, penindakan rokok ilegal, serta penguatan regulasi pasar (Wardani & Khoirunurrofik, 2022). Lebih jauh, persistensi pertumbuhan di wilayah tertentu menegaskan adanya lingkaran struktural konsumsi yang dipengaruhi kemiskinan dan ketergantungan ekonomi terhadap tembakau, sehingga intervensi berbasis harga semata menjadi kurang memadai (Kurniawan, 2022). Dengan demikian, dinamika temporal yang teridentifikasi menegaskan bahwa pengendalian konsumsi rokok memerlukan orkestrasi kebijakan multidimensi – fiskal, struktural, dan regulatif – yang diimplementasikan secara diferensial antarwilayah.

Integrasi analisis spasial dan temporal menegaskan bahwa variabilitas konsumsi rokok di Indonesia merupakan fenomena geografis-dinamis. Kluster konsumsi tinggi tidak hanya ditentukan oleh kondisi awal prevalensi, tetapi juga oleh akselerasi pertumbuhan antarwaktu. Dengan demikian, wilayah prioritas intervensi bukan hanya daerah dengan prevalensi tertinggi, melainkan juga yang menunjukkan pertumbuhan tercepat. Pendekatan ini turut memperkuat argumen bahwa efektivitas pengendalian tembakau memerlukan strategi diferensial berbasis kewilayahan dalam hal ini daerah provinsi, yang mempertimbangkan distribusi spasial, tren temporal, kapasitas regulasi, serta struktur ekonomi lokal secara simultan.

4. Kesimpulan

Distribusi konsumsi tembakau tidak bersifat homogen, melainkan membentuk variabilitas kewilayahan yang signifikan. Secara spasial, prevalensi konsumsi terkonsentrasi tinggi di sejumlah provinsi Sumatera, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Barat, sementara Provinsi Bali, DKI Jakarta, dan sebagian Papua berada pada kluster rendah. Pola ini menunjukkan adanya kluster geografis konsumsi yang dipengaruhi karakteristik sosial ekonomi, aksesibilitas pasar, serta kapasitas regulasi daerah. Dari sisi temporal, tren nasional memperlihatkan kenaikan moderat dengan fluktuasi tahunan, di mana sebagian provinsi mengalami akselerasi pertumbuhan, sementara lainnya menunjukkan kontraksi cukup tajam. Integrasi kedua dimensi ini menegaskan bahwa peta konsumsi rokok Indonesia bersifat geografis-dinamis, sehingga wilayah prioritas pengendalian tidak hanya ditentukan oleh tingkat prevalensi, tetapi juga oleh laju pertumbuhannya.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, analisis masih bertumpu pada data sekunder agregat tingkat provinsi sehingga belum menangkap variasi intra-wilayah maupun determinan mikro perilaku merokok. Kedua, variabel penjelas seperti harga riil, intensitas iklan, kepadatan ritel, maupun kebijakan lokal belum diintegrasikan secara kuantitatif dalam model analitik. Ketiga, periode observasi lima tahun belum cukup panjang untuk membaca dampak jangka panjang intervensi fiskal dan regulasi. Oleh karena itu, pada agenda penelitian selanjutnya agar dikembangkan model spasial-ekonometrik longitudinal yang mengintegrasikan variabel kebijakan dan sosial ekonomi, serta memperluas unit analisis hingga kabupaten/kota agar diperoleh peta risiko konsumsi yang lebih presisi dan operasional bagi perumusan kebijakan.

Berdasarkan keseluruhan temuan, strategi pengendalian konsumsi rokok di Indonesia selakanya diarahkan pada pendekatan diferensial berbasis kewilayahan dengan mengintegrasikan instrumen fiskal, regulasi pasar, dan

intervensi sosial secara simultan. Wilayah dengan kategori prevalensi tinggi dan pertumbuhan cepat harus menjadi prioritas melalui penguatan kenaikan cukai efektif, pembatasan distribusi ritel, serta pengendalian promosi yang lebih ketat. Sementara itu, daerah yang menunjukkan tren penurunan perlu dipertahankan melalui konsolidasi kebijakan kawasan tanpa rokok, edukasi publik, dan pengawasan penjualan usia dini. Di sisi lain, provinsi berkembang – khususnya wilayah pemekaran – memerlukan intervensi preventif sejak dini agar tidak berkembang menjadi klaster konsumsi baru. Intinya, orkestrasi kebijakan pengendalian tembakau yang adaptif, berbasis data spasial-temporal, dan terintegrasi lintas sektor menjadi prasyarat utama untuk menurunkan prevalensi merokok secara berkelanjutan di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Saya menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Penghargaan setinggi-tingginya saya berikan kepada Badan Pusat Statistik (BPS) atas penyediaan data dan informasi yang sangat mendukung dalam analisis penelitian ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Drs. Herie Saksono, M.Si. atas arahan, masukan, dan bimbingan yang sangat berarti selama proses penulisan artikel ini. Ucapan terima kasih secara khusus saya sampaikan kepada kak Karina Juliantari atas bantuan dan bimbingannya dalam menyelesaikan artikel ini, baik melalui kontribusi dalam pengolahan data, diskusi ilmiah yang membangun, maupun dukungan moril yang diberikan sepanjang proses penulisan.

Referensi

- Achadi, A. (2007). Regulasi Pengendalian Masalah Rokok di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(4), 160–165. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v2i4.259>
- Afif, M. N., & Sasana, H. (2019). Pengaruh Kemiskinan, Pendapatan per Kapita, Harga Rokok, Produksi Rokok Terhadap Konsumsi Rokok di Indonesia. *Diponegoro Journal of Economics*, 9(1), 88–96. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/dje/article/view/3799>
- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., & Wulan, W. R. (2022). Dampak Harga Rokok, Displai Toko, Covid-19, dan Tarif Cukai konsumsi Rokok. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2), 119–127. <https://doi.org/10.22146/jkki.74511>
- Akbari, M. F., Anggraeni, L. D., Sugianto, N. N., & Gazali, M. (2022). Pengaruh Kenaikan Cukai, Pajak Pertambahan Nilai, Pendapatan dan Usia Terhadap Konsumsi Rokok Konvensional di Kalangan Usia 20 – 30 Tahun di Jakarta Barat. *Jurnal Ekonomi Trisakti*, 2(2), 1725–1734. <https://doi.org/10.25105/jet.v2i2.14540>
- Almeida, A., Golpe, A. A., & Martín Álvarez, J. M. (2020). A Spatial Analysis of the Spanish Tobacco Consumption Distribution: Are There Any Consumption Clusters? *Public Health*, 186, 28–30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.040>
- Almizi, M., & Hermawati, I. (2018). Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 17(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.31105/jpks.v17i3.1510>
- Ananda, M. D. (2022). *Pengaruh Kemiskinan dan Pendapatan Perkapita terhadap Konsumsi Rokok di Provinsi Aceh* [Skripsi, Islam Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh]. <http://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/29195>
- Asmiati, A., & Rinjani, R. F. P. (2024). Transformasi Agribisnis Tembakau NTB: Analisis CAGR dan Strategi Daya Saing di Pasar Domestik (2011–2023). *Aletheia: Jurnal Sosial & Humaniora, Inovasi, Ekonomi, dan Edukasi*, 1(2), 71–80. <https://doi.org/10.63892/aletheia.1.2024.71-80>
- Awaluddin, M. I., Supriyati, & Fuad, A. (2022). Analisis Spasial Keterjangkauan Retailer Rokok Terhadap Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kec. Wangi-Wangi dan Wangiwangi Selatan Kabupaten Wakatobi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(01), 30–36. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v23i01.4173>
- Deva, H. S., Efendi, F., Asmoro, C. P., Aditya, R. S., McKenna, L., & Alruwaili, A. S. (2024). Predictors of Tobacco Smoking Initiation Among Indonesian Teenagers: The 2019 Global Youth Tobacco Survey. *F1000Research*, 13, 410. <https://doi.org/10.12688/f1000research.147006.1>
- Fadillah, N. A., Fakhriyah, F., Pujiarti, N., Sari, A. R., Hildawati, N., & Fitria, F. (2023). Pengaruh Perilaku Merokok, Konsumsi Buah dan Sayur Terhadap Kejadian Hipertensi (Studi Cross Sectional pada

- Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar). *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 139. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.10373>
- Fauzia, H., Kamilah, A. N., Azizah, F. N., Riza, M. R. D., Zaqi, A. M., & Sihalohe, E. D. (2020). Hubungan Kebiasaan Merokok Masyarakat dengan Pengeluaran Kesehatan Individu di Indonesia: Analisis Survei Kehidupan Keluarga Indonesia 2014/2015. *Arkesmas: Arsip Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 17–27. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v5i2.5263>
- Julaecha, J., & Wuryandari, A. G. (2021). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 313. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.337>
- Kurnia, G. M., & Ersanti, A. M. (2024). Spatial Analysis and the Distribution Map of Cigarette Expenditures and Tuberculosis CNR in Indonesia in 2021–2022. *Jurnal Promkes*, 12(SI2), 1–14. <https://doi.org/10.20473/jpk.v12.I2.2024.1-14>
- Kurniawan. (2022). Kompleksitas Permasalahan Kemiskinan dan Lingkaran Konsumsi Tembakau di Indonesia. *Sosio Informa*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.31595/inf.v8i1.2716>
- Kurniawan, F. (2020). Urgensi Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(2), 317–328. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol50.no2.2583>
- Wardani, P. K., & Khoirunurrofik. (2022). Dampak Kebijakan Tarif Cukai Hasil Tembakau dan Penindakan Rokok Ilegal terhadap Konsumsi Rokok Rumah Tangga. *Jurnal Perspektif Bea dan Cukai*, 6(1), 46–62. <https://doi.org/10.31092/jpbc.v6i1.1559>
- Kusumastuti, A. D., Mutiasari, A. I., Paningrum, D., & Cahyani, R. R. (2022). Pengaruh Faktor Makroekonomi terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 2018–2020. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 26(1), 19–29. <https://doi.org/10.24123/jeb.v26i1.4959>
- Maharani, N. P. C. (2022). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Perilaku Remaja Putra tentang Bahaya Mengonsumsi Alkohol dan Rokok di Desa Adat Kuta* [Skripsi, Poltekkes Kemenkes Denpasar]. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/9149>
- Makarim, M. M., & Purwana, A. S. (2022). Kenaikan dan Penyederhanaan Tarif Cukai untuk Menurunkan Pengeluaran Konsumsi Rokok dan Prevalensi Perokok Remaja. *Jurnal Informasi Perpajakan Akuntansi dan Keuangan Publik*, 17(1), 57–78. <https://doi.org/10.25105/jipak.v17i1.9284>
- Meng, G., Brown, K. S., & Thompson, M. E. (2015). Spatial and Temporal Patterns of Smoking Prevalence in Ontario. *BMC Public Health*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1526-7>
- Murtiningtyas, R. A. (2021). *Gambaran Proses Political Mapping Kebijakan Kenaikan Cukai Rokok sebagai Upaya Tobacco Control di Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI)*. [Skripsi, Universitas Airlangga]. <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/130427>
- Nafi'ah, B. A. (2021). Strategi Kebijakan Kenaikan Tarif Cukai Hasil Tembakau dalam Rangka Menekan Konsumsi Rokok Indonesia. *Journal of Governance and Administrative Reform*, 2(1), 61–81. <https://doi.org/10.20473/jgar.v2i1.30662>
- Nizamie, G. V., & Kautsar, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok di Indonesia. *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), 158–170. <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1005>
- Rochadi, R. K., Siregar, P. A., Suraya, R., Apriliani, A., Arrazy, S., Siregar, P., Adinda, D., & Ahsan, A. (2025). Tobacco Advertisements Near Schools and Its Association with Smoking Behaviour Students in North Sumatera Province, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 26(9), 3415–3422. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.9.3415>
- Sari, B. D. M., Ninda, N. S., Sakbaini, N. I., Utami, K. J., & Saksono, H. (2024). Optimasi Data Tembakau: Inovasi Berkelanjutan untuk Pengembangan Bisnis Tembakau Lombok Timur. *Aletheia: Jurnal Sosial & Humaniora, Inovasi, Ekonomi, dan Edukasi*, 1(1), 41–50. <https://doi.org/10.63892/aletheia.1.2024.41-50>
- Siregar, H. R., Simamora, F. A., & Daulay, N. M. (2021). Penyuluhan Kesehatan: Dampak Paparan Asap Rokok Terhadap Kesehatan Keluarga di Desa Manunggang Jae Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(2), 25–27. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i2.444>
- Somantri, U. W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Jenis Kelamin dan Persepsi Gambar Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1454–1461. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.200>
- Sugiharti, L., Sukartini, N. M., & Handriana, T. (2015). Konsumsi Rokok Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1), 34–45. <https://doi.org/10.24843/JEKT.2015.v08.i01.p04>

- Supriadi, A. Y., & Rusyiana, A. (2019). Beras atau Rokok? Beban Ekonomi Rumah Tangga Miskin di Indonesia 2014. *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 10(1), 27–38. <https://doi.org/10.34123/jurnalasks.v10i1.199>
- Suprihanti, A., Harianto, H., Sinaga, B. M., & Kustiari, R. (2018). Dinamika Konsumsi Rokok dan Impor Tembakau Indonesia. *Sepa: Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian dan Agribisnis*, 14(2), 183–194. <https://doi.org/10.20961/sepa.v14i2.25016>
- Suryawati, C., Lucia Ratna, K., & Hariyadi, K. (2012). Konsumsi Rokok Rumah Tangga Miskin di Indonesia dan Penyusunan Agenda Kebijakannya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(2), 69. <https://doi.org/10.22146/jkki.v1i2.35976>
- Suryoadji, K. A., Sutanto, R. L., Christian, C., Putra, E. N. W., Faruqi, M., Simanjuntak, K. T., A'yun, I. Q., & Ali, N. (2024). Dampak Merokok terhadap Kesehatan Lingkungan: Sebuah Tinjauan Naratif. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 157–162. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i3.1064>
- Vallarta-Robledo, J. R., Marques-Vidal, P., Sandoval, J. L., De Ridder, D., Schaffner, E., Humair, J.-P., Cornuz, J., Probst-Hensch, N., Joost, S., & Guessous, I. (2022). The Neighborhood Environment and Its Association With the Spatio-Temporal Footprint of Tobacco Consumption and Changes in Smoking-Related Behaviors in a Swiss Urban Area. *Health & Place*, 76, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102845>
- Vallarta-Robledo, J. R., Sandoval, J. L., De Ridder, D., Ladoy, A., Marques-Vidal, P., Humair, J.-P., Cornuz, J., Probst-Hensch, N., Schaffner, E., Stringhini, S., Joost, S., & Guessous, I. (2021). Spatial Clusters of Daily Tobacco Consumption Before and After a Smoke-Free Policy Implementation. *Health & Place*, 70, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102616>
- Wibawa, I., Hidayatullah, H., Suparnyo, S., & Christia, A. M. (2025). Cigarette in Indonesia: Between Public Health and State Budget. *Proceedings of the International Conference on Law Reform (5th Inclar 2024)*. https://doi.org/10.2991/978-2-38476-362-7_3