

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU

### *POLICY IMPLEMENTATION OF TOBACCO PRODUCT EXCISE FUND*

Ramadhany Nugroho\*, Sulikah Asmorowati

<sup>1</sup>Prodi Magister Kebijakan Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga, Surabaya

\*Koresponden email: ramadhany.nugroho-2022@fisip.unair.ac.id

#### ABSTRAK

.Alokasi sebagian pungutan cukai untuk mengatasi eksternalitas negatif di Indonesia yang diterapkan dalam bentuk kebijakan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) belum memberikan hasil yang optimal. Hal ini terlihat dari masih tingginya prevalensi perokok dewasa, rendahnya kesejahteraan petani tembakau, dan massivenya peredaran rokok ilegal. Atas dasar tersebut penelitian ini bertujuan untuk (1) mengidentifikasi bagaimana proses implementasi kebijakan berjalan dan (2) mengukur tingkat keberhasilan kebijakan berdasarkan isi dan konteks implementasinya. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif, dengan setting penelitian di Provinsi Jawa Timur. Data didapatkan dari Forum Group Discussion antara kementerian dan satuan kerja daerah, serta beberapa literatur dengan pendekatan content analysis, selanjutnya data dianalisis dengan model Miles, Huberman dan Saldana. Hasil utama penelitian ini menyatakan bahwa implementasi kebijakan berdasarkan analisis dengan model Van Meter dan Van Horn cukup berhasil dengan mayoritas indikator terpenuhi. Namun, terdapat tantangan berupa penyelewengan penggunaan anggaran dan serapan anggaran yang rendah di beberapa daerah. Selain itu, kebijakan DBHCHT ternyata lebih bersifat kuratif daripada preventif sehingga belum sepenuhnya efektif dalam pengendalian konsumsi produk tembakau. Implikasi penelitian ini menyarankan pemerintah provinsi untuk peningkatan pengawasan dan integritas dalam pengelolaan anggaran dengan optimalisasi e-DBHCHT dan pengembangan sasaran program/kegiatan yang diformulasikan berdasar partisipasi dan kolaborasi antar stakeholder dengan menggunakan e-participation sebagai media dalam menjalin komunikasi kebijakan antar aktor kebijakan.

**Kata kunci:** Dana bagi hasil, cukai tembakau, implementasi kebijakan

#### ABSTRACT

*This study addresses the suboptimal outcomes of allocating a portion of tobacco excise duties to mitigate negative externalities in Indonesia, as manifested through the Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) policy. Despite this policy's implementation, issues persist, including high adult smoking rates, low welfare among tobacco farmers, and widespread circulation of illegal cigarettes. The research aims to (1) identify the process of policy implementation and (2) measure the success level of the policy based on its content and implementation context. A qualitative descriptive method was utilized, with the research setting in East Java Province. Data were collected through Forum Group Discussions between central ministries and regional work units, alongside literature reviews, employing a content analysis approach. Subsequently, data were analyzed using the Miles, Huberman, and Saldana model. The findings indicate that policy implementation, analyzed through the Van Meter and Van Horn model, was relatively successful, with the majority of indicators being met. However, challenges such as budget misappropriation and low budget absorption in certain areas were identified. Moreover, the DBHCHT policy appeared more curative than preventive, thus not fully effective in controlling tobacco product consumption. The implications suggest that provincial governments enhance budget management supervision and integrity through the optimization of e-DBHCHT and the development of program/targets formulated based on stakeholder participation and collaboration, utilizing e-participation as a medium for policy communication among actors.*

**Keywords:** revenue sharing funds, tobacco excise, policy implementation

#### PENDAHULUAN

Pengalokasian sebagian pungutan cukai hasil tembakau untuk mengatasi eksternalitas negatif (*earmarking*) merupakan praktik internasional yang di inisiasi oleh World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dan disetujui oleh 192 negara anggota untuk melindungi generasi saat ini dan masa depan dari efek buruk penggunaan produk tembakau maupun paparan asap tembakau (Roemer, 2005; FCTC, 2003). Pendekatan ini tidak hanya selaras dengan *Sustainable Develop-*

*ment Goals* (SDGs) yang terkait dengan *good health and well-being*, namun juga dapat menangani dampak yang lebih luas dari efek negatif tembakau terhadap masyarakat (Kulik M. et al, 2017; Ahsan A. et al, 2022). Beberapa studi menunjukkan bahwa *earmarking* dapat berkontribusi signifikan terhadap pengurangan konsumsi produk tembakau dan resiko kesehatan (Chaloupka, 2019; van Walbeek, 2019; Nazar, 2021), dimana dana tersebut dapat digunakan untuk kebijakan kontrol tembakau (kampanye kesehatan publik, program berhenti merokok,

wilayah bebas rokok) dan strategi *countermarketing* (Fakir, 2022; Wang et al., 2016). Namun, program tersebut juga mengalami tantangan terkait dengan intervensi industri tembakau (Balwicki et al. 2016), faktor hukum dan politik berupa lemahnya konstruksi hukum (Borges et al., 2020), dan manipulasi industri tembakau berupa penurunan harga, perubahan atribut kemasan rokok, dan diskriminasi harga (Ross et al., 2017).

Indonesia, yang merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak ke-3 dunia dengan jumlah perokok 84.35 juta orang dan produsen tembakau terbesar ke-4 dunia dengan produksi 237 metrik ton/tahun (FAO, 2023), penerimaan dari cukai hasil tembakau memberikan kontribusi pada postur Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebesar 9%, dimana pada tahun 2022 realisasi penerimaan cukai mencapai Rp 218.64 triliun (Kementerian Keuangan, 2023). Konteks earmarking di Indonesia terhadap produk tembakau dikenal sebagai Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), dimana DBHCHT berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 tahun 1995 Jo. Nomor 39 tahun 2007 tentang Cukai dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021 (Penggunaan, Pemantauan, Dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau) merupakan salah satu bentuk desentralisasi fiskal yang dibagikan kepada provinsi penghasil cukai dan/atau provinsi penghasil tembakau untuk mendanai (1) peningkatan kualitas bahan baku, (2) pembinaan industri, (3) pembinaan lingkungan sosial, (4) sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau (5) pemberantasan barang kena cukai ilegal. Alokasi DBHCHT pada tahun 2023 mengalami kenaikan yang signifikan dibanding tahun sebelumnya sebesar Rp 5.47 triliun, seiring dengan kenaikan penerimaan cukai hasil tembakau (Kementerian Keuangan, 2023).

Walaupun alokasi DBHCHT terus meningkat setiap tahunnya, namun tujuan dari pemanfaatan dana tersebut, masih belum memberikan hasil yang optimal, dimana masih rendahnya kesejahteraan petani tembakau (Ahsan A. et al, 2022; ), persentase peredaran rokok ilegal masih di angka 5.5% di tahun 2022 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 3% (Kementerian Keuangan, 2022), stagnannya prevalensi perokok anak dibawah usia 18 tahun di angka 3.44% dan perokok dewasa di atas 15 tahun di angka 28.26% (BPS, 2022), dan dalam implementasinya, pengalokasian dana ini menghadapi beberapa tantangan terutama terkait dengan permasalahan alokasi dan distribusi dana yang tidak merata untuk mencapai tujuan yang ditentukan (Keman, 2022; Atsani, 2019). Pernyataan tersebut didukung oleh

data dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, dimana persentase penyerapan dana DBHCHT rata-rata dari tahun 2017-2021 hanya sebesar 81%.

**Tabel 1.** Penyerapan DBHCHT Tahun 2017-2021

Tahun	Pagu Anggaran	Realisasi	Persentase
2017	2.949.744.450	2.506.102.885	84.96%
2018	3.468.398.000	2.835.762.205	81.76%
2019	3.739.472.754	3.218.938.147	86.08%
2020	3.462.912.000	1.457.539.661	42.09% (Cov-19)
2021	3.475.618.000	2.676.225.860	77%

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka dalam penelitian ini penulis akan mengkaji sejauh mana kontribusi teori implementasi kebijakan *top-down* terhadap kebijakan penggunaan, pemantauan dan evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Indonesia. Pendekatan yang digunakan adalah model Van Meter dan Van Horn (Hill M, 2021) untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang (1) bagaimana proses implementasi kebijakan berjalan dan (2) mengukur tingkat keberhasilan kebijakan berdasarkan isi dan konteks implementasinya. Provinsi Jawa Timur dipilih sebagai setting penelitian karena merupakan provinsi dengan alokasi DBHCHT terbesar, dengan alokasi di tahun 2023 sebesar Rp 3.07 triliun (56% dari total alokasi nasional).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode dengan pendekatan kualitatif deskriptif, sehingga data yang dihasilkan berupa kata, gambar dan bukan angka (Creswell, 2018). Penulis mengumpulkan data primer dan sekunder, dimana data primer diperoleh melalui Forum Group Discussion (FGD) secara daring yang diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dan Direktorat Jenderal Bea dan Cukai dan dihadiri oleh Perwakilan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Perindustrian, Perwakilan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Direktorat Jenderal Bea dan Cukai, Perwakilan Setda dan Biro Perekonomian Provinsi, dan Perwakilan Bappeda Kabupaten / Kota. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui database literatur yang berkualitas sesuai dengan topik penelitian dengan menggunakan *content analysis* yang pengumpulan datanya melalui *internet browsing* pada periode 2020-2023, data ini dapat berupa dokumen, gambar maupun video (Krippendorff, 2018). Analisis data dilakukan dengan model Miles, Huberman dan Saldana, dengan tahapan, (1) kondensasi data, (2) menyajikan data, (3) verifikasi dan penarikan kesimpulan (Miles et al., 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Standard and Objectives*

#### **a. Kejelasan standar dan sasaran implementasi**

Standar dan sasaran kebijakan berdasar UU Nomor 11 Tahun 1995 Jo. UU 39 Tahun 2007 tentang Cukai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215/PMK.07/2021, menetapkan alokasi anggaran menjadi 3 (tiga) bidang, yaitu kesejahteraan masyarakat (50%), kesehatan dengan fokus JKN dan pemulihan ekonomi daerah (40%) dan penegakan hukum (10%). Setiap tahun komposisi alokasi anggaran terhadap ketiga bidang tersebut selalu mengalami perubahan terkait dengan re-focusing anggaran, dikarenakan perubahan eksternalitas dan penyesuaian dengan program strategis pemerintah sesuai capaian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Beberapa contoh program bidang kesejahteraan masyarakat yaitu, pembagian Bantuan Langsung Tunai (BLT), pelatihan dan penerapan inovasi yang diberikan kepada petani tembakau, dukungan prasarana, dan teknis penanganan tembakau saat panen dan pasca panen. Program di bidang penegakan hukum dapat berupa pembangunan Kawasan Industri Hasil Tembakau (KIHT), sosialisasi peraturan terkait cukai dan rokok ilegal, dan pemasangan CCTV di daerah rawan produksi hasil tembakau ilegal. Pada bidang kesehatan DBHCHT dapat digunakan untuk membeli sarana dan prasarana fasilitas kesehatan (pembangunan gedung fasilitas kesehatan, pengadaan alat kesehatan), program penurunan stunting, vaksinasi dan imunisasi, peningkatan layanan kesehatan anak dan ibu hamil, penanganan penyakit paru dan pernafasan, dsb. Pasca pandemi COVID-19 tahun 2021 anggaran diprioritaskan pada bidang kesehatan, dimana DBHCHT dapat digunakan untuk mendukung program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dan pemulihan ekonomi daerah.

#### **b. Ketercapaian standar dan sasaran implementasi**

Pada bidang penegakan hukum, beberapa program yang diimplementasikan sesuai regulasi telah memberikan capaian yang cukup memuaskan dengan adanya perencanaan pembangunan KIHT di Kabupaten Malang, Sidoarjo dan Pamekasan. Namun di lain sisi masih ditemukan adanya produksi dan peredaran rokok ilegal di Jawa Timur. Dirjen Bea dan Cukai, Askolani, menjelaskan bahwa pada sepanjang tahun 2022, bea cukai melakukan 4.386 penindakan produk hasil tembakau ilegal dengan potensi kerugian Rp 103.4 miliar di Jawa Timur.

Dari aspek kesejahteraan masyarakat, terutama petani tembakau dan pekerja Industri Hasil Tembakau (IHT), dimana petani tembakau di beberapa daerah Jawa Timur masih dihadapkan oleh beberapa permasalahan. Suprpto, petani tembakau Desa Sumberagung Bojonegoro, menyatakan bahwa kendala pra tanam adalah terkait kelangkaan pupuk, dan iklim, sedangkan saat musim panen yaitu anjloknya nilai jual tembakau kering. Hal serupa juga dinyatakan oleh raka, petani asal jember, yang berharap adanya bantuan ketersediaan pupuk saat musim tanam. Memang rendahnya nilai jual diakibatkan oleh rendahnya kualitas tembakau yang menandakan program peningkatan kualitas bahan baku pada daerah tersebut tidak berjalan sesuai rencana. Namun, di beberapa daerah seperti Lamongan, Ponorogo, Bojonegoro dan Mojokerto para petani mampu menghasilkan tembakau yang berkualitas dan memberikan nilai jual tinggi.

Pada bidang kesehatan, Pemprov Jatim berhasil menurunkan angka prevalensi balita stunting dari 23.5% menjadi 19.2% di tahun 2022, walaupun masih jauh dari target nasional 2024 di angka 14%. Cakupan peserta JKN BPJS Kesehatan di Jatim mengalami kenaikan dari 82.26% menjadi 90.43% di tahun 2023, dimana untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) cakupan peserta harus lebih dari 95%. Terkait sarana/prasarana kesehatan, jumlah puskesmas di Jatim mengalami pertumbuhan sebesar 0.73% pada periode 2017-2022, dimana pada tahun 2022 puskesmas di Jatim berjumlah 969, dengan rata-rata rasio puskesmas per kecamatan sebesar 1.5. Sedangkan untuk rumah sakit pada periode 2018-2022 mengalami pertumbuhan 7.9% dimana jumlah rumah sakit mengalami kenaikan dari 380 (tahun 2018) menjadi 410 pada tahun 2022.

Dari aspek penyakit yang dapat disebabkan karena merokok, kasus yang ditemukan di tahun 2022 mengalami kenaikan dibanding tahun 2021 namun dengan cakupan layanan yang lebih baik. Misalnya Tuberculosis (TBC) dari 43.247 menjadi 78.799 kasus di tahun 2022, dengan Treatment Success Rate di angka 89%. Penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) Hipertensi umur  $\geq 15$  tahun berjumlah 11.600.444, dengan coverage layanan kesehatan sebesar 61.1% atau 7.088.136 penduduk, meningkat sebesar 12.1% dibanding tahun 2021 (49%) dan 2020 (35%). Untuk penanganan pandemi Covid-19, Pemprov Jatim berhasil meraih persentase kesembuhan tertinggi pada level nasional di angka 88,53% dan penurunan persentase kematian di angka 46.2%.

## Resources

### a. Sumber daya manusia

Kemampuan sumber daya aparatur pemerintah dalam melaksanakan tugasnya sudah cukup baik, hal ini dapat terlihat dari realisasi anggaran DBH CHT yang disalurkan dari pemerintah pusat ke Provinsi Jawa Timur selalu mencapai di atas 95%. Selain itu untuk mendukung implementasi DBH CHT Bappeda Provinsi Jawa Timur membuat aplikasi e-DBHCHT yang dapat diakses oleh seluruh OPD di setiap kota dan kabupaten penerima DBHCHT di Jawa Timur, dalam aplikasi tersebut terdapat beberapa modul diantaranya Modul RKP, Modul Pelaporan, Modul Dokumentasi dan Modul Hasil Penegakan Hukum. Tentunya dengan adanya aplikasi tersebut sangat membantu proses pelaksanaan kebijakan dan meningkatkan transparansi, akuntabilitas serta efektifitas dan efisiensi proses administrasi pemerintahan.

Namun permasalahan yang timbul terkait sumber daya manusia adalah adanya kasus penyelewengan anggaran DBHCHT yang terjadi di 2 (dua) kabupaten yaitu Kabupaten Pamekasan dan Kabupaten Probolinggo. Hal ini mengindikasikan bahwa proses pengawasan dan evaluasi anggaran yang dilakukan oleh Pemprov Jatim masih belum optimal.

### b. Sumber daya keuangan

Pembiayaan semua program kebijakan DBHCHT yang dilaksanakan semuanya dibiayai oleh alokasi DBH CHT Provinsi Jawa Timur yang ditransfer oleh pemerintah pusat melalui Kementerian Keuangan (tabel 3) yang dibagikan kepada setiap kabupaten/kota melalui peraturan Gubernur Jawa Timur, yang untuk tahun anggaran 2023 dikeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 71 tahun 2022 tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur Dan Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023. Pagu alokasi anggaran untuk setiap kabupaten/kota juga dapat diakses di Data Capaian Pengelolaan DBHCHT.

**Tabel 2.** Alokasi DBHCHT Provinsi Jawa Timur Periode 2018-2023

No	Tahun Anggaran	Alokasi Anggaran
1.	2018	Rp. 1.512.096.546
2.	2019	Rp. 1.602.576.612
3.	2020	Rp. 1.842.770.283
4.	2021	Rp. 1.937.895.941
5.	2022	Rp. 2.141.975.778
6.	2023	Rp. 3.074.758.874

Permasalahan yang terjadi terkait dengan sumber daya keuangan bukan disebabkan karena kekurangan anggaran, tetapi adanya kesulitan dalam penyaluran anggaran, karena jenis program/kegiatan DBHCHT bersifat khusus atau segmented (*specific grant*). Ketidakmampuan kabu-

paten/kota dalam menyerap anggaran tersebut menyebabkan meningkatnya Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Tahun Berkenaan (SILPA) DBH-CHT.

Sebagai contoh, Kepala Kantor Bea dan Cukai Kediri, menyatakan bahwa, di Kediri terdapat pabrik rokok besar sehingga dana bagi hasilnya juga besar namun penyerapannya sangat minim, karena ada batasan terkait *specific grant* maka 50% dana tidak terserap, alokasi dana sebesar Rp. 66 milyar untuk 3 kecamatan di Kabupaten Kediri. Hal ini terjadi karena di Kediri tidak ada perkebunan tembakau dan mayoritas pekerja di sektor Industri Hasil Tembakau (IHT) berasal dari luar Kediri sehingga alokasi dana untuk bidang kesejahteraan tidak dapat terserap seluruhnya, selain itu tidak ada peredaran rokok ilegal juga menyebabkan dana penegakan hukum tidak dapat terserap. Beberapa contoh di daerah lain juga mengalami hal yang sama dimana SILPA Kabupaten Bojonegoro tahun anggaran 2023 berjumlah Rp. 4.4 Miliar, Kabupaten Situbondo SILPA tahun 2022 Rp. 10 Miliar dan tahun 2023 Rp. 5 Miliar, Kabupaten Probolinggo SILPA tahun 2022 Rp. 24 Miliar dan tahun 2023 Rp. 13 Miliar.

## Inter-Organizational Communication and Enforcement Activities

### a. Konsistensi keseragaman informasi

Dalam pelaksanaan kebijakan DBHCHT informasi yang diberikan pada level kabupaten/kota terkait dengan implementasi kebijakan tetap berdasarkan PMK Nomor 215/PMK.07/2021 sebagai pedoman penggunaan, pemanfaatan dan evaluasi anggaran. Pemerintah provinsi tidak mengintrepetaskan ulang isi dari peraturan tersebut dengan peraturan lain setingkat provinsi, begitu juga pada level kabupaten/kota. Pemprov hanya menerbitkan peraturan terkait dengan alokasi pagu anggaran DBHCHT untuk setiap kabupaten/kota, tim koordinasi pengelolaan dan penggunaan anggaran, dan beberapa peraturan teknis, sehingga pada level kabupaten/kota pun hanya melaksanakan dan melanjutkan hal yang sama, dengan bentuk peraturan turunan yang selaras. Hal ini tentunya memberikan koridor bagi pemerintah di level kabupaten/kota untuk tetap membelanjakan anggarannya sesuai dengan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Data terkait capaian penggunaan anggaran pun dilaporkan terpusat oleh pemerintah kabupaten/kota melalui aplikasi e-DBHCHT yang dikelola oleh Bappeda provinsi, dengan periode pelaporan triwulanan, sehingga keseragaman data dan informasi antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota ke pemerintah pusat terjamin akurasi dan validitasnya.

### b. Akurasi komunikasi dengan pelaksana

Dengan dibentuknya tim koordinasi pengelolaan dan penggunaan anggaran DBHCHT maka komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh pemprov jatim dan satuan kerja pada level kabupaten/kota dapat terlaksana dengan optimal, terlebih lagi dalam melakukan sosialisasi dan koordinasi, pemprov jatim bersinergi dengan satuan kerja Direktorat Jenderal bea dan Cukai di level daerah (Kantor Wilayah Bea Cukai Jawa Timur I dan Jawa Timur II) sebagai kepanjangan dari pemerintah pusat, sehingga dapat meningkatkan intensitas sosialisasi dan pendampingan terhadap OPD di kabupaten/kota yang bertindak sebagai eksekutor penyaluran anggaran yang berbentuk program dan kegiatan.

### *Characteristics of the Implementing Agencies*

#### a. Struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan

Struktur birokrasi merepresetasikan tanggung jawab terhadap keberhasilan dari capaian terhadap sasaran kebijakan yang telah ditentukan, dimana struktur ini tercermin dari Pergub tentang tim koordinasi pengelolaan dan penggunaan anggaran DBHCHT. Dalam implementasi pengelolaan dan penggunaan anggaran, dari sudut pandang struktur birokrasi, Pemprov Jawa Timur termasuk berhasil dalam mengoptimalkan belanja anggaran pada setiap program/kegiatan dari DBHCHT. Hal ini dibuktikan dengan diraihnya Predikat opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) terhadap Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (LKPD) Provinsi Jatim Tahun Anggaran 2022 yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Walaupun dalam keterangannya BPK memberikan sedikit catatan terkait kelemahan pengendalian internal dan permasalahan ketidakpatuhan terhadap undang-undang dalam penyajian laporan keuangan. Hal ini tentunya selaras dengan adanya kasus penyelewengan anggaran di kabupaten Pamekasan dan Probolinggo yang mengindikasikan lemahnya pengendalian internal terkait dengan pengawasan belanja anggaran.

#### b. Norma atau aturan pelaksanaan kebijakan

Implementasi kebijakan tentang DBHCHT diatur dalam beberapa peraturan pelaksanaan secara hierarki yaitu,

1. UU Nomor 11 Tahun 1995 Jo. UU 39 Tahun 2007 tentang Cukai;
2. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 54/PUU-VI/2008 yang menyatakan Pasal 66A ayat (1) UU 39 tahun 2007 bertentangan dengan pasal 33 ayat (4) Undang-Undang Dasar 1945;
3. UU Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;

4. PMK Nomor 139/PMK.07/2019 Jo. 86/PMK.07/2022 tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, Dan Dana Otonomi Khusus;
5. PMK Nomor 215/PMK.07/2021 tentang Penggunaan, Pemantauan, Dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.

Prosedur pengajuan program/kegiatan dan alokasi dana dari DBHCHT melalui tahapan: (1) Kepala daerah bertanggung jawab untuk menyusun rancangan program/kegiatan dan alokasi dana dari DBHCHT, (2) Rancangan program/kegiatan dan alokasi dana tersebut kemudian disampaikan oleh Bupati/Walikota kepada Gubernur sebelum tahun anggaran dimulai, (3) Gubernur memiliki kewenangan untuk membantu memfasilitasi proses penyusunan rancangan program/kegiatan dan alokasi dana dari DBHCHT, (4) Rancangan program/kegiatan tersebut akhirnya dicantumkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), (5) Besaran alokasi dana dari DBHCHT ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Penyaluran DBHCHT dilakukan secara triwulanan dengan ketentuan:

1. Triwulan I (20%) dengan syarat laporan konsolidasi realisasi DBHCHT semester II tahun sebelumnya
2. Triwulan II (30%) dengan syarat laporan realisasi DBHCHT semester II tahun sebelumnya, surat pernyataan telah menganggarkan kembali SILPA DBHCHT tahun sebelumnya
3. Triwulan III (30%) dengan syarat laporan realisasi DBHCHT semester I tahun berjalan
4. Triwulan IV (20%) dengan syarat laporan realisasi DBHCHT semester I tahun berjalan.

Penundaan penyaluran sebesar 15% dari jumlah penyaluran triwulan dilakukan dalam hal gubernur tidak menyampaikan laporan konsolidasi realisasi penggunaan, surat pernyataan penganggaran kembali Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) DBHCHT, dan belum terpenuhinya persentase penggunaan untuk kegiatan yang telah ditentukan. Apabila syarat-syarat tersebut telah disampaikan maka DBHCHT dapat disalurkan kembali. Sedangkan penghentian penyaluran dilakukan apabila satker daerah telah 2 kali berturut-turut dilakukan penundaan penyaluran DBHCHT.

Permasalahan yang timbul terkait dengan standar dan sasaran kebijakan adalah Beberapa bidang kegiatan dari DBHCHT belum dilengkapi Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) dan Petunjuk teknis (Juknis) atas program kegiatan yang disebutkan di PMK, hanya kegiatan terkait dengan peningkatan kualitas bahan baku pada perkebunan tembakau yang telah diterbitkan oleh Kementrian

Pertanian (Surat Dirjenbun No. 474/KB.110/E/7/2020 tentang Rincian Kegiatan Program Peningkatan Kualitas Bahan Baku), kebingungan dialami oleh beberapa satuan kerja (satker) atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam implementasi kegiatan bidang kesejahteraan sosial karena peraturan turunannya masih belum rampung dibuat oleh Kemendagri. Kasubdit Dana Bagi Hasil (DBH) dan Dana Alokasi Umum (DAU) Kemendagri menyatakan, karena peraturan yang akan dibuat ini mencakup semua aspek secara keseluruhan (holistik), bukan hanya terkait DBH CHT, maka proses penyusunannya memerlukan waktu.

Di sisi lain Kepala Biro Perencanaan dan Penganggaran Kemenkes juga menyatakan hal yang serupa, yaitu belum berencana menerbitkan permenkes terkait DBHCHT, yang telah diterbitkan hanya permenkes terkait dengan pajak rokok, beliau beranggapan peraturan DBHCHT yang telah ada di PMK telah cukup jelas terkait rincian program kegiatan untuk bidang kesehatan. Selain itu beberapa daerah mempunyai perbedaan sikap, ada yang ingin adanya peraturan turunan dan ada yang tidak, ketidakinginan adanya peraturan turunan tersebut dikarenakan OPD ingin berinovasi terkait program bidang kesehatan di daerah mereka.

Beberapa kasus membuktikan bahwa dengan adanya peraturan turunan program kegiatan dapat berjalan sebagaimana mestinya sesuai sasaran kebijakan. Hal ini disampaikan oleh Perwakilan satker Kabupaten Pamekasan, dimana beliau menyatakan Peraturan turunan Kawasan Industri Hasil Tembakau (KIHT) baru direalisasikan kementerian perindustrian tahun 2020, setelah menunggu selama 10 tahun untuk melakukan realisasi pembangunan kawasan tersebut. Setelah adanya peraturan tersebut sekarang banyak dimulai adanya rencana pembangunan KIHT seperti di Jepara, Mataram dan Madura pada tahap *on progress*. Daerah lain seperti Malang, Cilacap, Pasuruan, Jogjakarta, dan Sidoarjo masih dalam tahap proses kajian dan pembahasan di tingkat daerah. Namun, ada beberapa OPD yang masih kebingungan terkait penggunaan anggaran untuk KIHT, beberapa menyatakan masih ragu apakah DBHCHT dapat digunakan untuk pembiayaan proses kajian KIHT, karena belum ada dasar sebagai payung hukum yang diakomodasi dalam PMK maupun peraturan dari Kemenperin tentang KIHT secara khusus, peraturan saat ini berlaku untuk industri secara umum.

### c. Pola hubungan saling terkait

Keterkaitan pola hubungan antar pelaksana kebijakan dinyatakan dalam Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/97/KPTS/013/2022

tentang Tim Koordinasi Pengelola Penggunaan DBHCHT, yang menjabarkan tugas pokok dan fungsi dari setiap satuan dinas dan mitra kerja (satuan kerja kementerian/lembaga di daerah). Dengan adanya keputusan gubernur tersebut maka setiap OPD dan mitra kerja dapat bertanggung jawab terhadap sasaran program kebijakan berdasarkan bidang yang telah ditentukan, serta dapat dilakukan mekanisme pengawasan antar pelaksana kebijakan.

Keputusan Gubernur tersebut menjamin adanya kesetaraan dalam pelaksanaan tugas dan kewajiban, mempermudah terjalannya komunikasi dan koordinasi yang intensif antar satuan kerja dalam penentuan target dan sasaran program, sehingga memudahkan pelaporan dan sinkronisasi data capaian penggunaan anggaran.

## *Economic, Social and Political Conditions*

### a. Lingkungan sosial

Mayoritas masyarakat di seluruh kabupaten/kota di Jawa Timur mendukung adanya program / kegiatan yang di danai oleh DBHCHT, terutama dengan adanya program Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan JKN yang diberikan kepada pekerja Industri Hasil Tembakau (IHT), petani tembakau, serta warga miskin. Sebagaimana terjadi di Surabaya, Kepala Dinas Sosial menyatakan bahwa BLT yang disalurkan dapat berupa uang tunai, peralatan, atau modal usaha. Berdasarkan data, jumlah pekerja IHT penerima bantuan di Jawa Timur tahun 2023 berjumlah 9.259 dari 54 perusahaan di 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, sedangkan jumlah buruh tani berjumlah 284.553. Adanya program BLT ini juga mengintervensi kondisi ekonomi pasca COVID-19 dan tingkat pengangguran, sebagaimana dinyatakan Kepala Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Timur, bahwa tingkat pengangguran Jatim turun 0.61% di bulan Agustus 2023, dan dapat membantu perekonomian pekerja pengolahan hasil tembakau.

Namun di beberapa tempat seperti di Pamekasan dan Jember program DBHCHT di sektor sosial berjalan sebaliknya. Kabupaten Jember sejak tahun 2018 fokus DBHCHT dialokasikan ke aspek kesehatan, karena Bupati setempat tidak tertarik untuk melakukan tanam tembakau, sehingga banyak petani tembakau yang harus berusaha sendiri dengan berhutang maupun bermitra dengan IHT untuk mendapatkan dana penanaman tembakau.

### b. Lingkungan ekonomi

Lingkungan ekonomi ditandai dengan indikator pertumbuhan ekonomi di Jawa Timur, sebagaimana dinyatakan dalam sasaran kebijakan, DBHCHT diprioritaskan untuk pemulihan pasca pandemi COVID-19 pada bidang kesehatan dan

pemulihan ekonomi daerah. Kinerja pertumbuhan ekonomi Jawa Timur berhasil recovery dari -5.87% pada saat pandemi menjadi rata-rata 5% pasca pandemi, yang pada kuartal III tahun 2023 mengalami kenaikan 1.79%, dimana leading sektor pengolahan industri tumbuh rata-rata  $\pm$  4% dan pertanian tumbuh rata-rata 1.2% (gambar 2). hal ini menandakan bahwa intervensi program DBHCHT berhasil membantu memulihkan ekonomi pasca pandemi.



**Gambar 1.** Pertumbuhan *Leading Sector* Pengolahan dan Pertanian di Jawa Timur Periode 2020-2023

**c. Lingkungan politik**

Lingkungan politik dalam kebijakan ini adalah dukungan penuh dari Pemprov Jawa Timur dan unsur birokrasi pada level dibawahnya, terutama DPRD Provinsi Jawa Timur yang merupakan perwakilan dari masyarakat. Dalam kunjungannya ke Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Jawa Timur I, Wakil Ketua Komisi B DPRD Jawa Timur, menyatakan bahwa akan berusaha mematangkan konsep terkait dengan rancangan Peraturan Daerah tentang Hasil Tembakau, karena beliau melihat masih banyaknya keluhan dari petani tembakau dan *massive*-nya peredaran rokok ilegal; Sehingga raperda ini harus terus didorong untuk pembangunan Jawa Timur, mengingat potensi penerimaan dari DBHCHT sangat besar. Hal tersebut menandakan dukungan penuh dari eksekutif maupun legislatif terhadap kebijakan DBHCHT yang tentunya berakibat pada kondusifnya lingkungan politik saat implementasi kebijakan.

**The Disposition of Implementers**

**a. Kognisi atau pemahaman tentang kebijakan**

Pelaksana kebijakan (provinsi dan kabupaten/kota) dapat memahami dengan baik kebijakan DBHCHT yang sedang dilaksanakan, mereka memiliki pemahaman yang jelas mengenai tugas pokok, tanggung jawab, fungsi, dan sasaran dari kebijakan tersebut. Dengan pemahaman yang baik ini, OPD (Organisasi Perangkat Daerah) menjadi lebih berhati-hati dalam menjalankan proses belanja anggaran yang akan

direalisasikan melalui program/kegiatan yang terkait, kehati-hatian tersebut diindikasikan dengan adanya SILPA pada setiap tahun anggaran.

**b. Tanggapan kebijakan**

Pelaksana kebijakan tidak menolak adanya kebijakan DBHCHT, dibuktikan dengan responsifitas pembuatan laporan triwulanan secara rutin, sehingga transfer anggaran dari pusat ke pemerintah provinsi dan kabupaten/kota di Jawa Timur dapat berjalan lancar. Respon masyarakat penerima bantuan juga antusias, terutama kalangan pekerja/buruh IHT dan petani tembakau.

**c. Intensitas tanggapan (respons)**

Adanya peraturan tentang transfer dana yang hanya dapat dilakukan apabila kewajiban pelaporan triwulanan telah dilaksanakan dan dikirim ke Dirjen Perimbangan Keuangan, secara tidak langsung memaksa pelaksana kebijakan atau OPD untuk secara intensif melaksanakan program/kegiatan sesuai perencanaan yang dibuat oleh Bappeda provinsi maupun kabupaten/kota. Hal tersebut karena adanya konsekuensi Penundaan penyaluran sebesar 15% dari jumlah penyaluran triwulan dalam hal gubernur tidak menyampaikan laporan konsolidasi realisasi penggunaan, surat pernyataan pengangggaran kembali SILPA DBHCHT, dan belum terpenuhinya persentase penggunaan untuk kegiatan yang telah ditentukan. Sehingga membuat OPD di level provinsi maupun kabupaten/kota terkadang melakukan lembur untuk segera menyelesaikan program/kegiatan dan administrasi pelaporan. Dari 6 (enam) indikator implementasi kebijakan, hanya 1 (satu) yang tidak memenuhi indikator keberhasilan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Pemerintah Provinsi Jawa Timur cukup berhasil dalam proses implementasi kebijakan DBHCHT.

Berdasarkan penelitian tersebut, terlihat bahwa sasaran kebijakan DBHCHT di Indonesia lebih condong untuk mengatasi efek yang ditimbulkan akibat dari kenaikan tarif cukai hasil tembakau, dimana program/kegiatan terutama terkait bidang kesehatan lebih bersifat kuratif dibanding preventif dalam mengatasi penyakit yang ditimbulkan akibat konsumsi produk tembakau. Dalam sasaran kebijakan tidak terlihat adanya program/kegiatan yang berfokus pada kontrol atau pengendalian konsumsi produk tembakau. Hal ini tentunya selaras dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa industri tembakau akan melakukan berbagai cara untuk intervensi dan melemahkan produk hukum terkait dengan perdagangan hasil tembakau (Borges et al., 2020; Balwicki et al. 2016; Smith et al.,2013). Hal ini juga merupakan penyebab prevalensi perokok di indonesia stagnan di kisaran 28% dan

cenderung mengalami kenaikan. Berdasarkan survey Global Adult Tobacco Survey (GATS, 2021), Selama 1 (satu) dekade terakhir, terjadi peningkatan yang cukup besar dalam jumlah perokok dewasa, dengan penambahan sebanyak 8,8 juta orang dari tahun 2011, jumlah perokok dewasa mencapai 69.1 juta di tahun 2021. Kebijakan penyaluran DBHCHT berupa BLT dan JKN kepada pekerja/buruh IHT dan petani tembakau pun sangat erat kaitannya dengan unsur politik, karena mereka adalah konstituen dari legislator di parlemen, sehingga kebijakan yang dilakukan sedapat mungkin meningkatkan efek elektoral.

Rendahnya serapan anggaran yang berakibat pada meningkatnya rasio SILPA lebih disebabkan karena jenis program/kegiatan yang bersifat specific grant (khusus yang berkaitan dengan hasil tembakau) sehingga perlu adanya pengembangan mekanisme kebijakan dengan penambahan sasaran kebijakan maupun perluasan program dengan skema block grant pada PMK yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan. Tentunya hal ini memerlukan komunikasi dan koordinasi yang intensif antar kementerian sebagai regulator, daerah sebagai pelaksana kebijakan, dan masyarakat sebagai target kebijakan, dimana dalam hal ini konsep e-participation dapat digunakan sebagai proses politik (Banjac, 2017; Khasawneh et al., 2014; Lember et al., 2022).

## KESIMPULAN

Analisis Implementasi kebijakan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) di Provinsi Jawa Timur dengan model Van Meter dan Van Horn menunjukkan tingkat keberhasilan yang cukup memadai, dengan terpenuhinya mayoritas indikator kebijakan. Walaupun terdapat tantangan berupa penyelewengan anggaran dan rendahnya serapan anggaran di beberapa kabupaten, namun dapat diatasi dengan optimalisasi indikator lainnya seperti efektivitas sumber daya manusia dan keuangan, koordinasi yang baik, serta dukungan dari lingkungan sosial, politik, dan ekonomi yang telah berkontribusi pada keberhasilan implementasi kebijakan.

Penulis menyarankan perlunya peningkatan pengawasan dan integritas dalam pengelolaan anggaran serta pengembangan mekanisme kebijakan yang lebih inklusif. Memperluas sasaran kebijakan dengan mempertimbangkan aspek preventif dalam mengatasi masalah terkait rantai pasok tembakau. Serta optimalisasi aplikasi pelaporan e-DBHCHT dan penambahan fitur e-participation berupa e-information, e-consultation, dan e-cooperation tentunya tidak hanya meningkatkan akuntabilitas dan transparansi penggunaan anggaran namun juga dapat meningkatkan partisipasi

dan koordinasi antar stakeholders untuk mendukung kesuksesan implementasi kebijakan DBHCHT di masa depan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, A., Afin, R., Amalia, N., Hindriyani, M., Jacinda, A. R., & Kramer, E. (2022). Fctc ratification, smoking prevalence, and gdp per capita: lessons for indonesia and the rest of the world. *Globalization and Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00810-y>
- Atsani, M. P., & Murwendah, M. (2019). The Implementation of Earmarking Tax Policy on Cigarette Tax in West Java Province. In *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* (Vol. 23, Issue 1, p. 45). Universitas Gadjah Mada. <https://doi.org/10.22146/jsp.41485>
- Ahsan, Abdillah & Wiyono, Nur & Rusdijjati, Retno & Veruswati, Meita & Amalia, Nadira & Miranti Yuniar, Adela. (2022). *Evaluasi Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) Untuk Kesejahteraan Petani Tembakau*. Universitas Indonesia Publishing (Issue May).
- Banjac, M. (2017). E-participation as a technology of citizenship. *Teorija in Praksa*, 54(1), 73–91. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85014537546&partnerID=40&md5=559ee09bc0f9ad6937f9cfcc0501f564>
- Balwicki, Ł., Stokłosa, M., Balwicka-Szczyrba, M., & Tomczak, W. (2015). Tobacco industry interference with tobacco control policies in Poland: legal aspects and industry practices: Table 1. In *Tobacco Control* (Vol. 25, Issue 5, pp. 521–526). BMJ. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052582>
- Borges, L. C., Menezes, H. Z. de, & Souza, I. M. L. de. (2020). Dilemas na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde. In *Cadernos de Saúde Pública* (Vol. 36, Issue 2). FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00136919>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications. <https://books.google.co.id/books?id=s4VswEACAAJ>
- Chaloupka, F. J., Powell, L. M., & Warner, K. E. (2019). The Use of Excise Taxes to Reduce

- Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Consumption. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 40, Issue 1, pp. 187–201). Annual Reviews.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043816>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur. (2022). *Profil Kesehatan 2022*.  
<https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%202022.pdf> (diakses 20 Des 2023)
- Fakir, A. M. S., & Bharati, T. (2022). Healthy, nudged, and wise: Experimental evidence on the role of information salience in reducing tobacco intake. In *Health Economics* (Vol. 31, Issue 6, pp. 1129–1166). Wiley.  
<https://doi.org/10.1002/hec.4509>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.  
<https://doi.org/10.1515/9781400886081> (Published: March 14, 2017)
- Hill, M., & Hupe, P. (2021). *Implementing Public Policy: An Introduction to the Study of Operational Governance*. SAGE Publications.  
<https://books.google.co.id/books?id=fNo6EAAAQBAJ>
- Kulik, M. C., Bialous, S. A., Munthali, S., & Max, W. (2017). Tobacco growing and the sustainable development goals, malawi. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(5), 362–367.  
<https://doi.org/10.2471/blt.16.175596>
- Keman, M. H., Irvawan, R., Setiawan, D. R., & Rizqi, F. R. (2022). Analysis of the Effectiveness of Earmarking Tax Policies for Street Lighting Taxes as an Effort to Provide Street Lighting in the Province of the Special Capital Region of Jakarta in 2018–2020. In *Ilomata International Journal of Tax and Accounting* (Vol. 3, Issue 4, pp. 386–396). Yayasan Ilomata.  
<https://doi.org/10.52728/ijtc.v3i4.583>
- Khasawneh, R. T., Abu Shamaa, R. A., & Rabayah, W. A. (2014). E-participation: A way for creating public value. In *Human Rights and the Impact of ICT in the Public Sphere: Participation, Democracy, and Political Autonomy* (pp. 14–30).  
<https://doi.org/10.4018/978-1-4666-6248-3.ch002>
- Krippendorff, K. (2018). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. SAGE Publications.  
<https://books.google.co.id/books?id=nE1aDwAAQBAJ>
- Lember, V., Randma-Liiv, T., & Vooglaid, K. M. (2022). Engaging citizens in policy making: The potential and challenges of e-participation. In *Engaging Citizens in Policy Making: e-Participation Practices in Europe* (pp. 1–10).  
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85130188127&partnerID=40&md5=2c38a92350318eb79e01d162be2a5990>
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and Public Policy*. Scott, Foresman.  
[https://books.google.co.id/books?id=TqyJ\\_8m4gYAC](https://books.google.co.id/books?id=TqyJ_8m4gYAC)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2018). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications.  
<https://books.google.co.id/books?id=fjh2DwAAQBAJ>
- Nazar, G., Sharma, N., Chugh, A., Abdullah, S., Lina, S., Mdege, N., John, R., Huque, R., Bauld, L., & Arora, M. (2021). Impact of tobacco price and taxation on affordability and consumption of tobacco products in the South-East Asia Region: A systematic review. In *Tobacco Induced Diseases* (Vol. 19, Issue December, pp. 1–17). E.U. European Publishing.  
<https://doi.org/10.18332/tid/143179>
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984). *Implementation: How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All, This Being a Saga of the Economic Development Administration as Told by Two Sympathetic Observers Who Seek to Build Morals on a Foundation*. University of California Press.  
[https://books.google.co.id/books?id=oV0yetu\\_GSQC](https://books.google.co.id/books?id=oV0yetu_GSQC)
- Ross, H., Tesche, J., & Vellios, N. (2017). Undermining government tax policies: Common legal strategies employed by the tobacco industry in response to tobacco tax increases. In *Preventive Medicine* (Vol. 105, pp. S19–S22). Elsevier BV.  
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.012>
- Roemer, R., Taylor, A., & Lariviere, J. (2005). Origins of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. In *American Journal of Public Health* (Vol. 95, Issue 6, pp. 936–938). American Public Health Association.  
<https://doi.org/10.2105/ajph.2003.025908>
- Smith, K. E., Savell, E., & Gilmore, A. B. (2012). What is known about tobacco industry

- efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. In *Tobacco Control* (Vol. 22, Issue 2, pp. e1–e1). BMJ. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050098>
- van Walbeek, C., & Paraje, G. (2019). Economics of tobacco control (part 3): evidence from the ITC Project. In *Tobacco Control* (Vol. 28, Issue Suppl 1, pp. s1–s2). BMJ. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054832>
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process. In *Administration & Society* (Vol. 6, Issue 4, pp. 445–488). SAGE Publications. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- Wang, Y., Lewis, M., & Singh, V. (2016). The Unintended Consequences of Countermarketing Strategies: How Particular Antismoking Measures May Shift Consumers to More Dangerous Cigarettes. In *Marketing Science* (Vol. 35, Issue 1, pp. 55–72). Institute for Operations Research and the Management Sciences (INFORMS). <https://doi.org/10.1287/mksc.2015.0910>
- World Health Organization. 2021. 2021 GATS Fact Sheet Indonesia. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/indonesia/indonesia-national-2021-factsheet.pdf?sfvrsn=53eac4fd\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/indonesia/indonesia-national-2021-factsheet.pdf?sfvrsn=53eac4fd_1&download=true)
- World Health Organization. 2003. The WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, Switzerland: World Health Organization, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf> (18 Dec 2023).