

**JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA**

*p-ISSN : 1907-2902 (Print)*

*e-ISSN : 2502-8537 (Online)*

**KETERKAITAN TRANSFER PEMERINTAH UNTUK PERLINDUNGAN SOSIAL  
TERHADAP PERILAKU MEROKOK PADA RUMAH TANGGA MISKIN  
DI INDONESIA**

***(THE INFLUENCE OF GOVERNMENT TRANSFERS FOR SOCIAL PROTECTION  
ON SMOKING BEHAVIOUR AMONG POOR HOUSEHOLDS IN INDONESIA)***

**Diyang Gita Cendekia**

Badan Pusat Statistik

Korespondensi penulis: diyang.dgc@bps.go.id

***Abstract***

*Indonesia has a relatively high proportion of the productive population. Decreasing the number consumption of cigarette is one of the ways to improve human capital, productivity, and wealth. The report published by Statistics Indonesia states that cigarettes expenditure is the second largest expenditure in poor households. On the other hand, poor households also get government social protection programs to help them get out of poverty. Therefore, this study aims to determine the association of the number types of social protection assistance programs received with smoking behaviour in poor households. By using multiple linear regression method, the results of this study found that the variables of the number types of social protection assistance received are related to the average of cigarettes consumed by the head of household in poor households. Besides, the study found that head of household in poor households who received three types of social protection assistance programs at once (Raskin, BLT and BSM) had a greater weekly average of cigarettes consumption than that of households in the same poor household that did not get any social protection assistance program.*

**Keywords:** *Poverty, Social Protection Program, Cigarettes*

**Abstrak**

Indonesia memiliki proporsi penduduk produktif yang relatif tinggi. Mengurangi konsumsi rokok merupakan salah satu cara untuk meningkatkan modal manusia, meningkatkan produktivitas, dan meningkatkan kesejahteraan. Data dari BPS menunjukkan bahwa pengeluaran konsumsi untuk rokok merupakan pengeluaran kedua terbesar pada rumah tangga miskin setelah beras. Di sisi lain, rumah tangga miskin juga mendapatkan program perlindungan sosial dari pemerintah untuk membantu mereka keluar dari kemiskinan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keterkaitan banyaknya jenis program bantuan perlindungan sosial yang diterima dengan perilaku merokok pada rumah tangga miskin. Dengan metode regresi linier berganda, hasil penelitian ini menemukan bahwa variabel banyaknya jenis bantuan perlindungan sosial yang diterima memiliki keterkaitan terhadap rata-rata rokok yang dikonsumsi kepala rumah tangga (KRT) pada rumah tangga miskin. Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa KRT pada rumah tangga miskin yang menerima tiga jenis program bantuan perlindungan sosial sekaligus, yaitu Raskin, BLT, dan BSM memiliki rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu lebih besar dibandingkan dengan KRT pada rumah tangga miskin yang sama sekali tidak mendapatkan program bantuan perlindungan sosial.

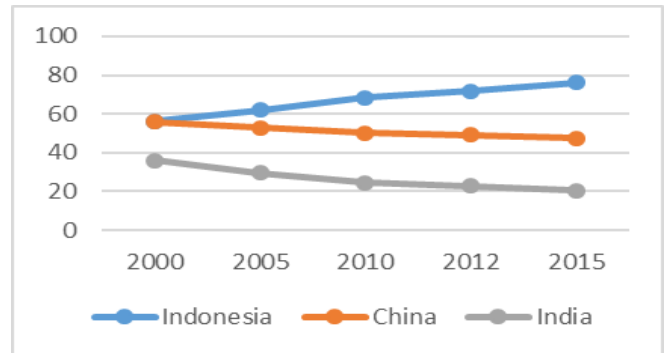
**Kata kunci:** Kemiskinan, Program Perlindungan Sosial, Rokok

**PENDAHULUAN**

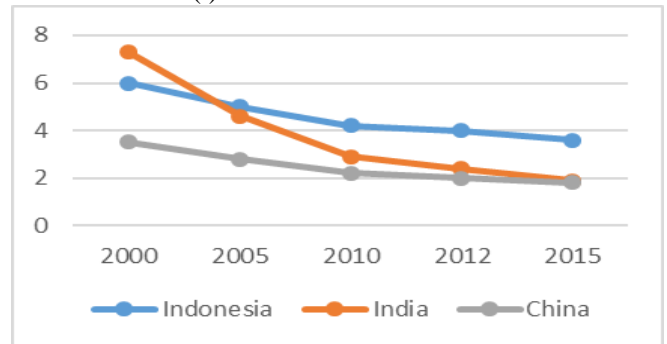
Todaro dan Smith (2011) mendefinisikan pembangunan sebagai proses yang bertujuan untuk meningkatkan mutu modal manusia dengan cara menaikkan standar kehidupan, harga diri, dan kebebasan individu. Dalam tahapan pembangunan, dinamika dan kondisi penduduk memiliki peranan penting. Dilihat berdasarkan dinamika penduduk, Hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 (SUPAS 2015) menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia berada pada kelompok umur muda. Dengan jumlah penduduk usia produktif yang besar sebagai penggerak pembangunan (BPS, 2015a), Indonesia mampu memiliki pertumbuhan ekonomi yang tinggi untuk mewujudkan kesejahteraan. Namun demikian, hal tersebut sangat bergantung pada kondisi kesehatan. Ananta (1990) menyebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu komponen yang digunakan untuk mengetahui mutu modal manusia yang berpengaruh terhadap produktifitas seseorang. Produktifitas inilah yang akan mendorong pertumbuhan ekonomi yang digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk Indonesia.

Merokok merupakan salah satu perilaku berbahaya yang seringkali dilakukan penduduk muda. Walaupun telah diketahui bahwa rokok memiliki dampak negatif yang lebih banyak dibandingkan dampak positifnya, rokok telah menjadi komoditas yang lazim dikonsumsi oleh penduduk di berbagai negara, termasuk di Indonesia. *World Bank* (2017) menyebutkan bahwa Indonesia mengalami kenaikan dalam prevalensi merokok. Dibandingkan dengan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar seperti India dan China, Indonesia memiliki persentase penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok lebih tinggi (Gambar 1).

Hal tersebut juga terlihat jika dibandingkan berdasarkan jenis kelamin. Di China dan India, persentase penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas yang merokok cenderung mengalami penurunan. Berbeda halnya yang terjadi di Indonesia dimana persentase penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas yang merokok mengalami peningkatan. Selain itu, penduduk perempuan umur 15 tahun ke atas yang merokok mengalami penurunan pada ketiga negara. Walaupun demikian, penurunan di Indonesia cenderung lebih lambat yang ditunjukkan oleh bentuk grafik yang lebih landai dibandingkan dengan di China dan India (Gambar 1).



(i) Laki-laki



(ii) Perempuan

**Gambar 1. Perbandingan Persentase Penduduk Umur 15 tahun ke Atas yang Merokok di Indonesia, India dan China, 2000-2015**

Sumber : *World Bank* (2017), diolah

Jika ditinjau dari segi pengeluaran konsumsi rumah tangga, BPS (2017), BPS (2016b), BPS (2016c), dan BPS (2015b) menyebutkan bahwa pengeluaran pada kelompok makanan memberikan kontribusi yang dominan dalam pembentukan garis kemiskinan baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Dilihat dari jenis komoditas yang dikonsumsi, pada Maret 2015 hingga September 2016 rokok merupakan komoditas penyumbang terbesar kedua pada garis kemiskinan setelah beras. Hal tersebut mengindikasikan bahwa rokok merupakan komoditas yang masih banyak dikonsumsi oleh penduduk miskin.

Keterkaitan antara konsumsi rokok dan rumah tangga miskin juga ditunjukkan oleh Armour, Pitts, dan Lee (2008) pada penelitiannya di Amerika Serikat. Hasil studi itu menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki pendapatan rendah menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk mengonsumsi rokok. Bahkan John, Ross, dan Blecher (2011) menyebutkan bahwa pengeluaran untuk konsumsi rokok adalah pengeluaran yang seharusnya digunakan untuk pendidikan dan pakaian. Begitu juga dengan rumah tangga berpendapatan menengah atau rendah, pengeluaran makanan seringkali digunakan untuk konsumsi rokok.

Beberapa penelitian mengenai perilaku merokok juga dilakukan di Indonesia. Salah satunya Harahap (2003) yang melakukan penelitian mengenai determinan probabilitas merokok dan besarnya jumlah konsumsi rokok. Bersumberkan pada data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) 1997 dengan menggunakan analisis regresi tobit dengan pendekatan *sample selection model*, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan variabel ekonomi seperti harga rokok dan pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan besarnya jumlah rokok yang dikonsumsi. Harga berpengaruh negatif dan pendapatan berpengaruh positif. Selain itu, variabel sosio-demografi sebagai *proxy* selera secara signifikan memiliki hubungan pada jumlah rokok yang dikonsumsi adalah umur, jenis kelamin, dan status perkawinan. Begitu juga jika dilihat dari kewilayahan, disebutkan bahwa wilayah dan daerah tempat tinggal juga memiliki hubungan yang signifikan dengan besarnya jumlah rokok yang dikonsumsi.

Sugiharti, Sukartini, dan Handriana (2015) menyatakan bahwa perilaku merokok berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Individu dengan pendidikan sekolah dasar atau sederajat memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk merokok dibandingkan dengan individu dengan pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa individu dengan pengeluaran paling rendah memiliki kecenderungan yang lebih kecil untuk merokok. Begitu juga jika dilihat dari sisi pendapatan. Gordon (1950) melakukan penelitian di Amerika Serikat yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka semakin sedikit jumlah pengeluaran terhadap rokok.

Perilaku merokok juga dapat dilihat berdasarkan umur seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti dkk. (2015). Hasil studi ini menemukan bahwa semakin bertambah umur semakin besar peluang individu menjadi perokok. Tidak hanya faktor individu, lingkungan tempat individu tinggal memiliki pengaruh pada perilaku merokok. Smet, Maes, De Clercq, Haryanti, dan Winarno (1999) melakukan penelitian mengenai perilaku merokok pada remaja di Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa merokok merupakan perilaku yang umumnya dilakukan bersama-sama. Selain itu, perilaku merokok dipengaruhi oleh lingkungan sekitar, termasuk lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, bahkan lingkungan pertemanan pada anak remaja laki-laki.

Townsend (1996) serta Hosseinpoor, Parker, d'Espaignet, dan Chatterji (2011) menyatakan bahwa ada sedikit perbedaan kebiasaan merokok pada kelompok sosial ekonomi yang berbeda. Townsend (1996) menyebutkan bahwa di Inggris dan beberapa

negara lain prevalensi merokok tertinggi terjadi pada kelompok penduduk berpendapatan rendah. Selain itu, penurunan tingkat merokok di Inggris selama ini juga tergolong relatif rendah. Tingkat merokok sangat tinggi umumnya terjadi pada pengangguran dan orang dewasa muda dengan keluarga muda, terutama orang dewasa muda dengan orang tua tunggal. Selain itu, keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki tingkat merokok yang tinggi dan pendapatan mereka dibelanjakan dengan tidak proporsional.

Lee dan Masson (2011) menyebutkan bahwa konsumsi rumah tangga pada dasarnya dibiayai dari tiga komponen, yaitu pendapatan dari bekerja (*labor income*), transfer, dan *asset based reallocation*. Komponen transfer dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *privat transfers* dan *public transfers*. Penelitian ini hanya berfokus pada *public transfers* yang diberikan pemerintah pada penduduk, seperti perlindungan sosial.

Bappenas (2014) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam risiko dan kerentanan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial, terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Tujuan utama yang diharapkan dengan terlaksananya perlindungan sosial adalah mencegah risiko yang dialami penduduk sehingga terhindar dari kesengsaraan yang berkepanjangan, meningkatkan kemampuan kelompok miskin dan rentan dalam menghadapi dan keluar dari kemiskinan dan kesenjangan sosial ekonomi, serta memungkinkan kelompok miskin dan rentan miskin untuk memiliki standar hidup yang bermartabat sehingga kemiskinan tidak diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya.

Ananta (1990) menyebutkan bahwa orientasi peningkatan mutu modal manusia dapat berupa pemberian prioritas penggunaan investasi di bidang mutu modal manusia. Salah satu investasi yang dapat dilakukan adalah dengan meninjau kembali kegiatan produksi yang mengurangi atau menghambat kenaikan modal manusia, seperti pada industri rokok. Walaupun hasilnya akan dirasakan dalam jangka yang panjang, upaya tersebut memegang peranan penting dalam pembangunan kualitas penduduk. Selain itu, Todaro dan Smith (2011) berpendapat bahwa selain komponen pendidikan, komponen kesehatan juga memiliki peranan penting dalam menyerap teknologi modern dan mengembangkan kapasitas bagi terwujudnya pertumbuhan dan pembangunan berkelanjutan.

Atmawikarta (2009) juga berpendapat bahwa pada tingkat mikro, kesehatan merupakan dasar bagi produktivitas. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih produktif dan mendapatkan

penghasilan yang tinggi. Sementara itu pada tingkat makro, penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik adalah input penting dalam menurunkan kemiskinan, meningkatkan pertumbuhan ekonomi, dan mendorong pembangunan ekonomi jangka panjang.

Jika mengesampingkan kesehatan, industri rokok memberikan pendapatan bagi negara yang cukup besar, baik dari reklame maupun dari hasil penjualan. Namun demikian, konsumsi rokok mampu menimbulkan masalah kesehatan secara mikro maupun makro. Dari sisi mikro, dalam hal ini adalah bagi perokok itu sendiri ataupun bagi orang sekitar yang terpapar asap rokok, konsumsi rokok akan berpengaruh pada menurunnya kualitas modal manusia, khususnya kondisi kesehatan. Jika dilihat dari sisi makro, rendahnya kondisi kesehatan akibat rokok dapat menjadi beban bagi negara, baik dari sisi pembiayaan dari pemerintah ke penduduk maupun dari sisi produktifitas yang berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi.

Selain penurunan pada kualitas modal manusia, penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Efroymsen, Ahmed, Townsend, Alam, Dey, Saha, dan Rahman (2001) menyebutkan bahwa konsumsi rokok dapat menyebabkan kemiskinan, bahkan memperparah tingkat kemiskinan. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan penduduk miskin dalam mengendalikan konsumsi rokok sehingga mengesampingkan alokasi pengeluaran untuk kebutuhan lainnya, seperti peningkatan modal manusia.

Beberapa ahli telah menyebutkan bahwa terdapat perbedaan prevalensi merokok antara kelompok sosial demografi dan ekonomi yang memiliki karakteristik berbeda (Townsend, 1996; Hosseinpoor, Parker, d'Espaignet, & Chatterji, 2011). Selain itu, konsumsi rokok juga memberikan sumbangan yang besar pada garis kemiskinan (BPS, 2017; BPS, 2016b; BPS, 2016c; BPS, 2015b). Oleh karena itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui keterkaitan transfer pemerintah pada rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan terakhir oleh kepala rumah tangga pada rumah tangga miskin. Adapun hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah banyaknya jenis transfer yang diberikan pemerintah pada rumah tangga miskin memiliki keterkaitan dengan rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu.

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai bahan untuk membuat strategi pengurangan konsumsi rokok, khususnya pada rumah tangga miskin. Hal ini dikarenakan dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan dari perilaku merokok akan dirasakan lebih besar pada rumah tangga miskin pada khususnya

(misalnya produktifitas menurun karena sakit akibat perilaku merokok) dan juga bagi negara pada umumnya (seperti beban biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah).

## METODE PENELITIAN

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder berupa Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2016. Susenas merupakan survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) setiap enam bulan sekali, yaitu bulan Maret dan bulan September. Penelitian ini menggunakan hasil pencacahan Susenas tahun 2016 pada bulan Maret.

BPS (2016a) menyebutkan bahwa setiap periode pencacahan menggunakan dua kuesioner. Pada bulan Maret, pencacahan menggunakan kuesioner Kor (inti) dan kuesioner Konsumsi dan Pengeluaran. Dengan demikian, variabel yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada variabel yang terdapat dalam kuesioner Kor dan kuesioner Konsumsi dan Pengeluaran hasil Susenas Maret 2016.

Jumlah sampel yang dicakup dalam Susenas Maret tahun 2016 adalah sebanyak 300.000 rumah tangga yang mencakup seluruh provinsi di Indonesia. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam Susenas adalah dengan wawancara menggunakan kuesioner pada semua rumah tangga yang terpilih sebagai sampel. Tidak semua individu dalam rumah tangga terpilih dijadikan unit analisis dalam penelitian ini dikarenakan keterbatasan data. Adapun batasan dalam pemilihan unit analisis dari penelitian ini adalah kepala rumah tangga (KRT) pada rumah tangga miskin yang terdiri dari 28.690 kepala rumah tangga.

Definisi rumah tangga miskin pada penelitian ini adalah rumah tangga yang termasuk dalam kelompok 40 persen pengeluaran terendah nasional. Seseorang dikatakan sebagai KRT ketika seseorang dari sekelompok anggota rumah tangga (ART) bertanggung jawab terhadap kebutuhan sehari-hari rumah tangga (BPS, 2016a).

Variabel terikat dalam penelitian ini berupa rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu pada rumah tangga miskin. Definisi merokok yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada Susenas, yaitu merokok merupakan aktivitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun pipa pada sebulan terakhir sampai saat pencacahan. Terdapat dua cara merokok yang umum dilakukan, yaitu pertama, menghisap lalu menelan asap rokok ke dalam paru-paru dan dihembuskan; kedua, hanya menghisap

sampai mulut lalu dihembuskan melalui mulut atau hidung. Rokok tembakau meliputi rokok putih, rokok keretek, cerutu, lisong, dan pipa cangklong/linting/kawung yang diisi tembakau. Termasuk juga orang yang menghisap *shisha/waterpipe*. *Shisha/water pipe* dikategorikan merokok tembakau yang diberi tambahan rasa melalui pipa, baik tunggal maupun banyak (BPS, 2016a hal.135).

Variabel bebas utama dalam penelitian ini adalah transfer dari pemerintah melalui banyaknya jenis perlindungan sosial yang diterima. Adapun jenis perlindungan sosial dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga, yaitu penerimaan bantuan langsung tunai (BLT), penerimaan bantuan beras untuk rakyat miskin (Raskin), dan penerimaan bantuan siswa miskin (BSM). Dalam penelitian ini, digunakan juga variabel kontrol yang berfungsi untuk mendapatkan keterkaitan murni dari transfer pemerintah untuk perlindungan sosial terhadap perilaku merokok. Adapun beberapa variabel kontrol tersebut terdiri dari variabel lingkungan keluarga (yang terdiri dari jumlah anggota rumah tangga (ART) yang merokok), variabel karakteristik individu (umur, pendidikan, status pekerjaan, dan daerah tempat tinggal) serta variabel ekonomi (kepemilikan perlindungan sosial). Adapun definisi untuk semua variabel dalam penelitian ini merujuk pada definisi dalam Susenas Tahun 2016 (BPS, 2016a).

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif dan metode analisis inferensial. Metode analisis deskriptif yang digunakan berupa tabulasi silang perilaku merokok berdasarkan karakteristik individu dan rumah tangga untuk melihat gambaran perilaku merokok pada rumah tangga miskin. Sedangkan metode analisis inferensial yang dilakukan dalam penelitian ini berupa analisis regresi berganda untuk mengetahui keterkaitan transfer pemerintah terhadap rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu. Pada tahap ini, hanya individu yang merokok yang dianalisis dengan model umum yang terbentuk adalah sebagai berikut.

$$\text{KONSUMSI} = \beta_0 + \beta_1 \text{JARO} + \beta_2 \text{JARTK} + \beta_3 \text{UMUR} + \beta_4 \text{PENDIDIKAN} + \beta_5 \text{KERJA} + \beta_6 \text{DTT} + \beta_7 \text{JPS} + \varepsilon$$

Keterangan:

- KONSUMSI : Rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu selama sebulan terakhir.
- JARO : Jumlah ART yang merokok dalam rumah tangga.
- JARTK : Jumlah ART yang tidak bekerja.
- JPS : Jumlah bantuan program

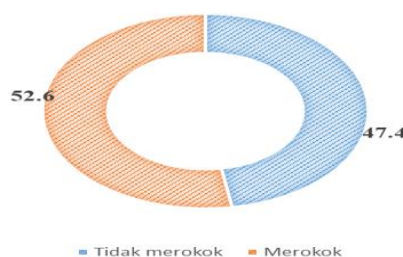
- perlindungan sosial yang dimiliki.
- UMUR : Umur KRT.
- PENDIDIKAN : Ijazah pendidikan tertinggi yang ditamatkan.
- KERJA : Kegiatan utama individu seminggu yang lalu.
- DTT : Daerah tempat tinggal.
- KERJA : Kegiatan utama individu seminggu yang lalu.
- DTT : Daerah tempat tinggal.

## HASIL DAN DISKUSI

Kesejahteraan merupakan tujuan dalam pembangunan. Penduduk dengan kesejahteraan yang rendah atau seringkali disebut sebagai penduduk miskin selalu menjadi sorotan. Karena sifatnya yang adiktif maka komoditas rokok merupakan konsumsi terbesar kedua setelah beras yang notabene merupakan kebutuhan dasar (BPS, 2017; BPS, 2016b; BPS, 2016c; BPS, 2015b). Pada bagian ini akan dibahas mengenai perilaku merokok KRT dalam rumah tangga miskin. Pembahasan akan dimulai dengan analisis deskriptif berupa grafik dan tabulasi silang perilaku merokok berdasarkan karakteristik sosial demografi. Untuk menjawab pertanyaan penelitian berupa keterkaitan transfer pada rata-rata jumlah rokok yang dikonsumsi selama sebulan terakhir, penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda.

### Analisis Deskriptif

Hasil penelitian ini (Gambar 2) menunjukkan bahwa secara umum KRT pada rumah tangga miskin memiliki persentase merokok yang lebih besar (52,6%) dibandingkan mereka yang tidak merokok (47,4%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa KRT rumah tangga miskin cenderung merokok.



**Gambar 2.**  
**Persentase Individu dalam Rumah Tangga Miskin Berdasarkan Perilaku Merokok**

Sumber: Susenas 2016, diolah

Selain itu, jika dilihat berdasarkan faktor lingkungan, penelitian ini juga menunjukkan bahwa KRT yang merokok memiliki ART lain yang juga merokok. Sedangkan jika dilihat berdasarkan karakteristik individu, sebagian besar KRT rumah tangga miskin

yang merokok memiliki memiliki ijazah tertinggi maksimal SMA, laki-laki, bekerja, dan tinggal di daerah perdesaan (Tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristik KRT pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia**

Nama Variabel	Kategori	Tidak Merokok	Merokok
(1)	(2)	(3)	(4)
Jenis Kelamin	Laki-laki	72,0	99,3
	Perempuan	28,0	0,7
Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Tinggi	1,3	0,7
	Menengah	16,3	20,7
	Rendah	82,4	78,6
Status pekerjaan	Bekerja	81,5	95,0
	Tidak bekerja	18,5	5,0
Daerah tempat tinggal	Kota	28,1	28
	Desa	71,9	72
Jumlah bantuan	3 jenis	2,1	3,3
	2 jenis	16,2	21,5
	1 jenis	47,1	46,4
	Tidak dapat	34,6	28,8
Bantuan Siswa Miskin	Menerima	79,6	72,1
	Tidak menerima	20,4	27,9
Bantuan Tunai	Menerima	91,9	91,4
	Tidak Menerima	8,1	8,6
Raskin	Membeli atau menerima	42,7	37,2
	Tidak membeli atau menerima	57,3	62,8

Sumber: Susenas 2016, diolah

**Analisis Inferensial**

Untuk menjawab pertanyaan penelitian, berikut akan diperlihatkan model sebelum menggunakan variabel kontrol dan setelah menggunakan variabel kontrol untuk melihat keterkaitan murni dari transfer pemerintah untuk perlindungan sosial pada rata-rata rokok yang dikonsumsi.

**1. Variabel Ekonomi**

Variabel ekonomi yang digunakan dalam penelitian ini berupa jumlah jenis bantuan program perlindungan sosial yang dimiliki dan jumlah ART yang tidak bekerja. Program perlindungan sosial merupakan salah satu bentuk dari transfer pemerintah pada penduduk

miskin. Perlindungan sosial yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi penerimaan bantuan langsung tunai dalam enam bulan terakhir (BLT), pembelian/penerimaan raskin/rastra dalam tiga bulan terakhir (RASKIN), serta penerimaan bantuan siswa miskin dalam setahun terakhir (BSM). Selain itu, jumlah ART yang tidak bekerja dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan beban yang terdapat dalam rumah tangga miskin.

Berdasarkan hasil regresi linear berganda, jumlah bantuan program perlindungan sosial yang dimiliki rumah tangga miskin secara statistik memengaruhi rata-rata rokok yang dikonsumsi selama sebulan terakhir oleh KRT rumah tangga miskin. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan terakhir pada rumah tangga miskin yang mendapatkan transfer pemerintah (program perlindungan sosial) atau tidak. Rata-rata rokok yang dikonsumsi pada KRT rumah tangga miskin akan meningkat seiring dengan jumlah perlindungan sosial yang dimiliki (Tabel 2). Hal ini diduga berkaitan dengan perilaku (*moral hazard*) dari KRT dalam mengalokasikan pengeluaran mereka untuk tetap mengkonsumsi rokok daripada mengalokasikan kelebihan pengeluaran mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar yang lainnya.

**Tabel 2. Penduga Parameter dan P-Value Regresi Linier Berganda Setelah Menggunakan Variabel Kontrol**

Nama Variabel	$\beta$	Sig.
(1)	(2)	(3)
Konstanta	25,794	0,000
Jumlah jenis bantuan	0,944	0,004
Jumlah ART perokok	30,844	0,000
Umur	-0,515	0,000
Jumlah ART tidak bekerja	1,146	0,000
Bekerja	7,977	0,000
Daerah tempat tinggal	-0,202	0,724
Pendidikan tinggi	-5,459	0,032
Pendidikan menengah	0,410	0,595

Sumber: Susenas 2016, diolah

Hasil penelitian ini sejalan dengan John dkk. (2011) yang juga menyebutkan bahwa rumah tangga berpendapatan menengah atau rendah seringkali mengalokasikan pengeluaran makanan untuk konsumsi rokok. Selain itu, Kurniati (2016) juga menyebutkan bahwa sifat rokok yang adiktif membuat konsumen lebih mengutamakan alokasi anggaran untuk pengeluaran rokok dibandingkan untuk pengeluaran lain yang lebih penting seperti pangan dan pendidikan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata

rokok yang dikonsumsi KRT rumah tangga miskin memiliki perbedaan secara statistik berdasarkan jumlah ART yang tidak bekerja dalam rumah tangga (Tabel 2). Semakin banyak jumlah ART dalam rumah tangga miskin yang tidak bekerja, semakin besar rata-rata rokok yang dikonsumsi. Hal tersebut menggambarkan bahwa semakin banyak tanggungan dalam rumah tangga, maka semakin besar rata-rata rokok yang dikonsumsi. Inilah yang menjadi salah satu potret kemiskinan di Indonesia. Meskipun mereka memiliki jumlah tanggungan yang besar dalam rumah tangga, tetapi mereka masih tetap untuk mengonsumsi rokok. Hal ini juga berkontribusi pada besarnya sumbangan konsumsi rokok dalam pembentukan Garis Kemiskinan, yaitu terbesar kedua setelah beras (BPS, 2017; BPS, 2016b; BPS, 2016c; BPS, 2015b).

Selain itu, Reynolds dan Taylor (2005) juga mengemukakan bahwa apa yang melatarbelakangi seseorang untuk merokok cukup beragam, antara lain tuntutan sosial dan tekanan hidup. Misalkan pada perempuan seringkali dituntut untuk bersikap tenang, dalam kesibukan mengurus rumah tangga, menjaga orang tua, melanjutkan pendidikan, dan bekerja. Sedangkan tekanan hidup, dapat dimisalkan ketika hidup dalam kemiskinan diduga dapat memiliki keterkaitan pada perilaku merokok.

## 2. Variabel Lingkungan Keluarga

Pomerleau, Berman, Gritz, Marks, dan Goeters (1994) menyebutkan bahwa faktor lingkungan dan keturunan dapat mendorong seseorang untuk merokok. Orang tua atau saudara dapat mendorong keinginan seseorang untuk merokok yaitu dengan memberi contoh dan menciptakan suasana bahwa merokok bukanlah hal yang buruk dan perokok dapat diterima secara sosial.

Variabel lingkungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan jumlah ART merokok dalam rumah tangga miskin. Dengan menggunakan regresi linear berganda, hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan secara statistik pada jumlah rokok yang dikonsumsi antara jumlah ART yang berbeda. Hal yang menarik adalah rata-rata rokok yang dikonsumsi seseorang akan bertambah setiap penambahan jumlah ART yang merokok dalam rumah tangga miskin. Semakin banyak anggota keluarga yang merokok, maka semakin meningkat juga jumlah rokok yang dikonsumsi (Tabel 2). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smet dkk. (1999) di Semarang yang menunjukkan variabel lingkungan merupakan variabel yang sangat berpengaruh.

## 3. Variabel Karakteristik Individu

Pindyck dan Rubinfeld (2014) menjelaskan bahwa salah satu variabel yang memengaruhi perilaku konsumen adalah variabel selera. Untuk mendekati variabel selera, maka penelitian ini menggunakan variabel karakteristik individu seperti umur, pendidikan, status pekerjaan, dan daerah tempat tinggal.

### Umur

Umur merupakan salah satu indikator dalam menentukan kedewasaan seseorang untuk menimbang baik dan buruk dampak yang ditimbulkan akibat merokok. Saeed, Tawfik, dan Khan (1996) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa laki-laki memiliki kecenderungan merokok di usia yang muda, yaitu dengan memulainya pada usia 11-15 tahun dan kemudian melanjutkannya. Selain itu, Hosseinpoor dkk. (2011) serta Rani, Bonu, Jha, Nguyen, dan Jamjoum (2003) juga menunjukkan bahwa pada kelompok penduduk dengan pendapatan menengah, probabilitas untuk merokok terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya umur hingga mencapai 50 tahun dan setelahnya mengalami penurunan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik umur KRT memiliki keterkaitan pada rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu selama sebulan yang lalu (Tabel 2). Rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu selama sebulan yang lalu akan berkurang setiap penambahan umur KRT.

### Tingkat Pendidikan

Pendidikan sebagai komponen yang dapat meningkatkan kualitas manusia memiliki peranan penting pada keputusan KRT untuk merokok. Sugiharti dkk. (2015) menyatakan bahwa perilaku merokok berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin kecil kecenderungan individu untuk merokok. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan, mudahnya akses ke fasilitas kesehatan, serta lebih mengenal dengan budaya *saving*.

Dalam penelitian ini pendidikan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu maksimal tamat SD atau sederajat (pendidikan rendah), tamat SMP atau sederajat dan tamat SMA atau sederajat (pendidikan menengah), serta minimal tamat Diploma (pendidikan tinggi). Pendidikan rendah merupakan kategori referensi atau pembanding dalam penelitian ini. Dengan regresi linear berganda, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

pendidikan signifikan secara statistik memengaruhi konsumsi rokok KRT rumah tangga miskin. Rata-rata konsumsi rokok pada KRT berbeda berdasarkan tingkat pendidikan. KRT dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki konsumsi rokok yang lebih sedikit dibandingkan dengan rata-rata konsumsi rokok pada KRT dengan pendidikan rendah. Namun demikian, rata-rata konsumsi rokok pada KRT dengan tingkat pendidikan menengah tidak berbeda dengan rata-rata konsumsi rokok pada KRT dengan tingkat pendidikan rendah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani dkk. (2013) di India yang menunjukkan individu dengan pendidikan tinggi memiliki rata-rata konsumsi rokok lebih sedikit dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah (Tabel 2).

### Status Pekerjaan

Variabel status pekerja dalam penelitian ini dibedakan menjadi bekerja dan tidak bekerja. KRT yang dikategori bekerja merupakan KRT yang seminggu yang lalu melakukan kegiatan dengan maksud memperoleh pendapatan dan/atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan paling sedikit dilakukan selama satu jam. Individu yang memiliki pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja karena sesuatu sebab seperti sakit, cuti, menunggu panen, dan lainnya juga dikategorikan dalam bekerja.

Berdasarkan regresi linear berganda, status pekerjaan signifikan secara statistik memengaruhi rata-rata rokok yang dikonsumsi KRT rumah tangga miskin. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan rata-rata rokok yang dikonsumsi baik pada KRT rumah tangga miskin yang bekerja maupun yang tidak bekerja. KRT yang bekerja memiliki rata-rata konsumsi rokok yang lebih banyak dibandingkan dengan KRT yang tidak bekerja (Tabel 2). Dengan bekerja KRT akan mendapatkan pendapatan yang berupa *labor income*. Ketika KRT tidak bekerja maka konsumsinya dapat dibiayai oleh *non labor income* dan transfer. *Non labor income* diartikan sebagai pendapatan yang diperoleh tanpa ada proses *earning* seperti hasil sewa dan bunga. Sedangkan transfer merupakan pendapatan yang diperoleh dari pihak luar seperti pemerintah atau kerabat baik berupa uang maupun barang. Ketika pendapatan bukan *labor income* diasumsikan konstan, dengan bekerja maka seseorang akan mendapatkan *labor income* dan akan memiliki keterkaitan pada perilaku konsumsi, begitu juga dengan perilaku konsumsi rokok pada rumah tangga miskin. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa semakin besar pendapatan yang dimiliki rumah tangga miskin, semakin besar rata-rata rokok yang dikonsumsi (Sari, Syahnur, & Seftarita, 2017).

### Daerah Tempat Tinggal

Faktor kewilayahan dalam penelitian ini menggunakan variabel daerah tempat tinggal yang dibedakan menjadi dua wilayah, yaitu wilayah perdesaan dan perkotaan. Persentase penduduk miskin umumnya berada di daerah perdesaan. Hal ini sejalan dengan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar unit analisis dalam penelitian ini tinggal di perdesaan.

Dilihat dari segi kuantitas rokok yang dikonsumsi, berdasarkan hasil regresi linear berganda, penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan secara statistik pada rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu pada rumah tangga miskin yang tinggal di perdesaan dan perkotaan (Tabel 2). Hal ini telah mengonfirmasi hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa persentase KRT yang merokok atau tidak merokok tidak berbeda secara statistik. Hasil ini didukung oleh David, Esson, Perucic, dan Fitzpatrick (2010) yang menyebutkan bahwa pada negara berkembang umumnya rokok dijual dengan harga per batang. Dengan demikian, kondisi ini akan mempermudah rumah tangga miskin untuk mendapatkan rokok.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Secara umum, KRT dalam rumah tangga miskin dalam penelitian ini memiliki karakteristik seperti menerima paling tidak satu jenis bantuan program perlindungan sosial, terdapat ART lain yang merokok, berpendidikan menengah dan rendah, laki-laki, bekerja, dan tinggal di daerah perdesaan.

Variabel ekonomi seperti jumlah bantuan program perlindungan sosial yang dimiliki dan jumlah ART yang tidak bekerja memiliki keterkaitan pada rata-rata rokok yang dikonsumsi per minggu dalam sebulan yang lalu. Semakin banyak jumlah bantuan program perlindungan sosial yang dimiliki rumah tangga miskin, semakin banyak rata-rata rokok yang dikonsumsi KRT. Begitu juga dengan jumlah ART yang tidak bekerja, semakin banyak tanggungan dalam rumah tangga miskin tersebut, maka semakin banyak rata-rata rokok yang dikonsumsi. Variabel lingkungan yang didekati dengan jumlah ART yang merokok dalam rumah tangga miskin secara statistik memengaruhi rata-rata rokok yang dikonsumsi KRT dalam rumah tangga miskin. Semakin banyak jumlah ART yang merokok semakin banyak rata-rata rokok yang dikonsumsi KRT rumah tangga miskin.

Penelitian ini juga menemukan bahwa variabel karakteristik individu yang memiliki keterkaitan pada



rata-rata rokok yang dikonsumsi KRT dalam rumah tangga miskin adalah umur, tingkat pendidikan, status pekerja, dan daerah tempat tinggal. Semakin bertambahnya umur KRT rata-rata rokok yang dikonsumsi semakin berkurang. Selain itu, jika dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KRT dengan pendidikan tinggi memiliki rata-rata konsumsi rokok yang lebih sedikit dibandingkan dengan KRT dengan pendidikan rendah dan menengah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa KRT yang bekerja memiliki rata-rata konsumsi rokok yang lebih banyak dibandingkan dengan KRT yang tidak bekerja.

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi dua aspek, yaitu aspek dalam data dan aspek dalam metode analisis. Aspek dalam data adalah meliputi keterbatasan dalam data Susenas yang dikumpulkan oleh BPS. Keterbatasan tersebut meliputi tidak dapat mencantumkan jenis dan merk rokok secara spesifik. Sedangkan dari aspek metode analisis, penelitian ini menggunakan analisis data tahun 2016 (data potong lintang atau *cross-section data*) sehingga data diasumsikan tidak mengalami perubahan. Namun demikian, penggunaan *cross-section data* berpotensi bias dalam analisis dikarenakan variabel didalamnya memiliki kemungkinan berubah sepanjang waktu sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat, melainkan hanya menunjukkan keterkaitan atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Sedgwick, 2014). Dengan demikian, untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan data panel agar diperoleh hasil yang komprehensif.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil dalam penelitian ini adalah:

1. Pemerintah membatasi penerima bantuan dengan mengkhususkan pada rumah tangga berpendapatan rendah yang tidak merokok agar transfer yang diberikan pemerintah dapat digunakan untuk peningkatan kesejahteraan. Salah satunya adalah dengan peningkatan *human capital* seperti pendidikan dan kesehatan.
2. Pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat diharapkan lebih banyak melakukan sosialisasi bahwa mengonsumsi rokok memiliki dampak yang negatif pada masa depan. Hal ini dapat dilakukan dengan menekankan pada pendidikan kesehatan dan pendidikan agama. Selain itu, peningkatkan akses pendidikan individu dalam rumah tangga miskin juga perlu dilakukan agar memiliki pendidikan minimal Diploma.
3. Jika data tersedia, dalam penelitian selanjutnya dapat memasukkan variabel harga rokok sesuai

dengan jenis rokok yang dikonsumsi serta pendapatan. Penelitian ini tidak menggunakan variabel tersebut dikarenakan terbatasnya ketersediaan data yang dimiliki.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananta, A. (1990). *Ekonomi sumber daya manusia*. Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Anggreani, D. Arifin, T & Farisi, A. R. (2013). *Faktor – faktor yang mempengaruhi permintaan rokok kretek di kota Parepare* (Skripsi, Universitas Hasanudin, Makassar, Indonesia).
- Armour, B. S., Pitts, M. M., & Lee, C.-W. (2008). Cigarette Smoking and Food Insecurity among Low-Income Families in the United States, 2001. *American Journal of Health Promotion*, 22(6), 386-390. doi: 10.4278/ajhp.22.6.386
- Atmawikarta, A. (2009). *Investasi Kesehatan untuk Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: BAPPENAS.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2017). Berita Resmi Statistik Profil Kemiskinan Indonesia September 2016 No.05/01/Th. XX, 3 Januari 2017. Jakarta: BPS RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016a). *Pedoman Pencacahan Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Jakarta: BPS RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016b). Berita Resmi Statistik Profil Kemiskinan Indonesia Maret 2016 No.66/07/Th. XIX, 18 Juli 2016. Jakarta: BPS RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2016c). Berita Resmi Statistik Profil Kemiskinan September 2015 Indonesia No.05/01/Th. XIX, 4 Januari 2016. Jakarta: BPS RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015a). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: BPS RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015b). Berita resmi statistik profil kemiskinan Indonesia Maret 2015 No.86/09/Th. XVIII, 15 September 2015. Jakarta: BPS RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2014). *Perlindungan Sosial di Indonesia: Tantangan dan Arah ke Depan*. Jakarta: BAPPENAS RI.
- David, A., Esson, K., Perucic, A. M., & Fitzpatrick, C. (2010). Tobacco use: Equity and social determinants. In Kurup, A. S. and Blas, E. (Eds.) *Equity, social determinants and public health programmes* (pp. 199). Geneva: World

Health Organization.

- Efroymsen, D., Ahmed, S., Townsend, J., Alam, S. M., Dey, A. R., Saha, R., . . . Rahman, O. (2001). Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*, 10(3), 212-217. doi: 10.1136/tc.10.3.212
- Gordon, L. J. (1950). *Economics for consumers*. USA, American Book Company.
- Harahap, A. M. (2003). *Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya konsumsi rokok individu model sampel selection* (Tesis, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia).
- Hosseinpoor, A. R., Parker, L. A., Tursan d'Espaignet, E., & Chatterji, S. (2011). Social Determinants of Smoking in Low- and Middle-Income Countries: Results from the World Health Survey. *PLoS ONE*, 6(5), e20331. doi: 10.1371/journal.pone.0020331
- John, R. M., Ross, H., & Blecher, E. (2012). Tobacco expenditure and its implications for household resource allocation in Cambodia. *Tobacco Control*, 21(3), 341. doi: 10.1136/tc.2010.042598
- Kurniati, K. (2016). *Pengaruh status merokok ibu terhadap pengeluaran kesehatan dan pendidikan Rumah tangga di Indonesia* (Tesis, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia).
- Lee, R., dan Mason, A. (2011). *Population aging and the generational economy. A Global Perspective*. Edward Elgar Publishing, Northampton, Massachusetts.
- Pindyck, R. S., & Rubinfeld, D. L. (2014). *Mikroekonomi. Edisi 8*. Pearson education, Inc, edisi Bahasa Indonesia. Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Pomerleau, C.S., Berman, B. A., Gritz, E.R., Marks, J.L., & Goeters, S.. (1994). *Why women smoke*. Totowa, NJ: Humana Press Inc.
- Rani, M., Bonu, S., Jha, P., Nguyen, S. N., & Jamjoum, L. (2003). Tobacco use in India: prevalence and predictors of smoking and chewing in a national cross sectional household survey. *Tobacco Control*, 12(4), e4. doi: 10.1136/tc.12.4.e4
- Reynolds, W., & Taylor, J.. (2005). *Why women smoke*. Aware Press: Canada.
- Sari, H. Syahnur, S & Seftarita, C. (2017). Faktor-faktor yang memengaruhi pengeluaran konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 3(2).
- Saeed, A. A., Khoja, T. A., & Khan, S. B. (1996). Smoking behaviour and attitudes among adult Saudi nationals in Riyadh City, Saudi Arabia. *Tobacco Control*, 5(3), 215. doi: 10.1136/tc.5.3.215
- Sedgwick, P. (2014). Cross Sectional Studies: Advantages and Disadvantages. *BMJ (Online)*, 348(March), 1–2. doi: 10.1136/bmj.g2276
- Smet, B., Maes, L., De Clercq, L., Haryanti, K., & Winarno, R. D. (1999). Determinants of smoking behaviour among adolescents in Semarang, Indonesia. *Tobacco Control*, 8(2), 186. doi: 10.1136/tc.8.2.186
- Sugiharti, L. Sukartini, N. M, & Handriana, T. (2015). Konsumsi rokok berdasarkan karakteristik individu di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 8(1).
- Todaro, Michael P & Smith, Stephen C. (2015). *Economic development (12<sup>th</sup> Edition)*. London: Pearson Education, Inc.
- Townsend, J. (1996). *Price and consumption of tobacco*. British edical Bulletin 52 (1): Applied Economics, 19(2): 355-65.
- World Bank. (2017) dalam <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRV.SMOK.FE?locations=ID&view=chart>