



# PERILAKU MEROKOK DAN DAMPAKNYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA KELUARGA PENERIMA DANA BANTUAN SOSIAL

Renny Nurhasana<sup>1&2\*</sup>, Suci Puspita Ratih<sup>1&3</sup>, Aryana Satrya<sup>1&4</sup>,  
Rara Warih Gayatri<sup>3</sup>, Tika Dwi Tama<sup>3</sup>, Ni Made Shellasih<sup>1</sup>

## PENDAHULUAN

Dalam rangka pembangunan masyarakat Indonesia yang lebih baik, pemerintah mengalokasikan dana untuk bantuan sosial yang diberikan kepada keluarga miskin dan kelompok rentan. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sedikitnya terdapat 89 program yang digolongkan sebagai program untuk masyarakat kurang mampu (TNP2K, 2016). Bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah tersebut terdiri dari bantuan pangan, pendidikan, bantuan tunai, subsidi listrik, bantuan pertanian, dsb. Dalam pelaksanaannya, penyelenggaraan bantuan sosial ini tidak lepas dari berbagai tantangan. Salah satu tantangan terberat yang dihadapi yaitu perilaku merokok pada keluarga penerima bantuan sosial. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dartanto et al. (2018) mengungkapkan bahwa konsumsi rokok berhubungan secara signifikan dengan kemiskinan karena 1% kenaikan belanja rokok meningkatkan peluang terhadap kemiskinan sebesar 6% poin pada rumah tangga. Artinya konsumsi rokok memiliki pengaruh besar terhadap garis kemiskinan.

Temuan riset Dartanto, et al (2019) yang menunjukkan bahwa penerima bantuan sosial (bansos) yang merokok akan memiliki indikator sosial ekonomi lebih rendah dibandingkan penerima bansos non-perokok. Studi ini menunjukkan perilaku merokok di kalangan pendapatan rendah mengakibatkan kelompok ini mengurangi pengeluaran penting seperti makanan bergizi, pendidikan, dan kesehatan yang seharusnya bermanfaat untuk investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Perilaku merokok dari penerima bansos mengurangi efektivitas program bantuan sosial mencapai target dari program tersebut. Temuan riset tersebut menunjukkan bahwa penerima bantuan sosial memiliki kecenderungan merokok lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang bukan penerima bantuan sosial. Penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki pengeluaran untuk rokok sebesar 3,5 batang/kapita per minggu lebih tinggi dibandingkan dengan yang bukan penerima PKH. Selain itu, penerima beras sejahtera (rastra) diketahui mengonsumsi 4,5 batang rokok/kapita per minggu lebih tinggi dibandingkan dengan bukan penerima rastra. Hal ini juga diperkuat dengan analisis multinominal logit terhadap data panel *Indonesia Family Life Survey* (IFLS), dimana penerima bantuan sosial akan memiliki kecenderungan menjadi perokok yang lebih besar dibanding mereka yang tidak menerima bantuan sosial.

<sup>1</sup> Pusat Kajian Jaminan Sosial, Sekolah Kajian Stratejik dan Global (SKSG), Universitas Indonesia.

<sup>2</sup> Program Studi Kajian Pengembangan Perkotaan, SKSG, Universitas Indonesia.

<sup>3</sup> Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang.

<sup>4</sup> Departemen Ilmu Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia.

E-mail korespondensi:  
rennynurhasana@ui.ac.id

Oleh karena itu, analisis mendalam terkait perilaku merokok terutama pada masyarakat miskin yang menerima bantuan perlu dilakukan. Gambaran perilaku merokok serta besar pengeluaran untuk belanja rokok perlu dipelajari lebih lanjut. Selain itu, dampak perilaku merokok pada keluarga penerima bantuan sosial juga perlu dievaluasi dalam rangka memperoleh data untuk advokasi kepada pemerintah agar masalah perilaku merokok pada penerima bantuan sosial dapat dikendalikan secara lebih efektif. Dalam melaksanakan studi ini, peneliti memilih lokasi di Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penerima bantuan sosial terbanyak di Indonesia. Selain itu, Provinsi Jawa Timur juga memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi yaitu sekitar 11% pada Bulan September 2018 (BPS Jatim, 2018). Di sisi lain prevalensi merokok di Jawa Timur tinggi, yaitu 28,1% pada tahun 2018, dibandingkan dengan prevalensi nasional (28,8%) (Risksdas 2018).

## METODOLOGI DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, khususnya *Rapid Assessment Procedure* (RAP), di mana data diperoleh melalui *in-depth interview*. Seluruh informan diharuskan menyetujui atau menandatangani *informed consent* sebelum wawancara dimulai. Segala informasi berupa identitas informan bersifat rahasia. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) selama 2-3 kali pertemuan per keluarga dengan durasi kurang lebih 2-3 jam per pertemuan. Sebelum wawancara, informan terlebih dahulu diharuskan menandatangani/menyetujui *informed consent*. Segala informasi yang disampaikan akan direkam dan ditulis oleh pewawancara. Untuk memastikan kebenaran informasi yang disampaikan oleh informan, metode triangulasi akan dilakukan dalam penelitian ini. Triangulasi mengenai bansos akan dilakukan kepada pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dan tetangga atau rekan satu kelompok penerima PKH. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga penerima bantuan sosial yang terbagi menjadi dua kategori wilayah, yaitu perkotaan dan perdesaan. Secara *purposive*, Kota Malang dipilih untuk mewakili wilayah perkotaan, sedangkan Kabupaten Kediri dipilih untuk mewakili wilayah perdesaan di Provinsi Jawa Timur.

Sampel pada penelitian ini akan diambil berdasarkan metode *purposive sampling* dengan kriteria berikut:

- Keluarga penerima bantuan sosial, diutamakan lebih dari 1 jenis bantuan sosial;
- Keluarga berdomisili di Malang;
- Keluarga memiliki kepala keluarga atau istri yang merokok.

Keluarga yang tidak bersedia diwawancarai dan tidak berada di rumah ketika pengambilan data berlangsung akan dieksklusi. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, diperoleh sepuluh keluarga sebagai informan penelitian. Di Kota Malang terdapat lima keluarga dari dua kelurahan. Sama halnya di kabupaten Kediri juga terdapat lima keluarga dari dua kelurahan.

Segala informasi yang diperoleh dari informan kemudian diolah. Pertama, peneliti melakukan transkrip data, yaitu mengubah data dari bentuk audio menjadi tulisan. Kemudian data tersebut direduksi. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data ini dilakukan dengan membuat matriks yang bersumber dari transkrip data. Setelah itu, data disajikan berupa uraian singkat. Terakhir, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan temuan.

## TEMUAN

### Kondisi Demografi Informan

Informan penelitian seluruhnya berjenis kelamin perempuan dan merupakan istri atau ibu dalam keluarga yang diwawancarai. Informan bekerja sebagai pedagang, ibu rumah tangga, serabutan, pembantu rumah tangga, penjahit dan penjaga tiket. Sebagian besar

suami informan bekerja serabutan, sebagian lain bekerja sebagai buruh, tukang becak, kuli, dan tukang parkir. Sebagian informan memiliki rata-rata penghasilan yang tidak menentu. Pendidikan informan sebagian besar rendah, hampir sama dengan pendidikan suami informan yang sebagian besar rendah. Sebagian besar informan memiliki anak lebih dari 2 (dua).

**Tabel 1. KARAKTERISTIK INFORMAN**

Informan	Usia (Thn)	Wilayah Tempat Tinggal	Pendidikan	Pekerjaan Istri	Pekerjaan Suami	Kisaran Pendapatan Keluarga (Rp per Bulan)	Jumlah Anak
Informan 1	41	Kota Malang	SMK	Wirawasta (warung)	Serabutan	1.500.000	4
Informan 2	34	Kota Malang	Tdk tamat SMA	Penjaga tiket	Serabutan	600.000	5
Informan 3	51	Kota Malang	Tidak sekolah	Serabutan	Tukang becak dan pemulung	Tidak tentu	3
Informan 4	39	Kota Malang	SD	Pembantu panggilan	Tukang parkir	Tidak tentu	3
Informan 5	37	Kota Malang	SD	Penjaga tiket	Kuli	Tidak tentu	3
Informan 6	39	Kab. Kediri	SMA	IRT	Pedagang kecil	1.200.000	3
Informan 7	48	Kab. Kediri	SD	Penjahit	Kuli	Tidak tentu	3
Informan 8	47	Kab. Kediri	SD	Penjual rujak	Serabutan	600.000	2
Informan 9	45	Kab. Kediri	SD	Penjual gorengan	Buruh tani/ tukang pijat	< 400.000	3
Informan 10	49	Kab. Kediri	SMP	IRT	Serabutan	1.200.000	2

### Bantuan Sosial dan Pendamping PKH

Di wilayah tempat tinggal informan, sebagian besar masyarakatnya menerima bantuan sosial baik tunai maupun non-tunai. Seluruh informan pada penelitian ini merupakan penerima PKH dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) berupa beras 10 kg setiap bulan. Sebagian besar informan memperoleh bantuan pendidikan berupa Program Indonesia Pintar (PIP) yang diterima setiap tahun ajaran baru atau setiap tiga bulan sekali.

Sebagian besar informan juga menerima bantuan kesehatan Program Bantuan luran (PBI) BPJS Kesehatan. Namun, kebanyakan informan kurang mengetahui tentang bantuan subsidi listrik dan kurang mengetahui apakah mereka menerima subsidi listrik atau tidak. Bantuan tunai PKH diperoleh informan tiga bulan sekali dengan jumlah bervariasi tergantung beban tanggungan masing-masing keluarga. Setiap beberapa keluarga penerima PKH membentuk kelompok untuk mempermudah koordinasi dan bertukar informasi. Pencairan dana dilakukan melalui Anjungan Tunai Mandiri (ATM). Sebagian besar informan mengambil uang tunai mereka sendiri. Sebagian besar informan mengatakan bahwa dana bantuan sosial diutamakan untuk kebutuhan sekolah anak, kemudian untuk kebutuhan sehari-hari.

*"...PKH, sing beras kui opo jenenge? Nggih niku BPNT. BPJS mboten mbayar..."*

(PKH, yang beras itu namanya apa? Iya itu BPNT. BPJS *nggak* bayar sama sekali semuanya juga punya)

- Informan 8

*"Pernaah..., wonge ngerokok di depan"*

(Pernah melihat..., orangnya merokok di depan)

- Informan 3

Seluruh informan mengetahui siapa pendamping PKH mereka. Beberapa informan mengatakan bahwa pendamping PKH juga pernah berkunjung ke rumah untuk sekedar bersilaturahmi. Sebagian besar informan mengatakan wajib mengikuti pertemuan rutin dengan pendamping PKH. Apabila penerima PKH tidak hadir 3 (tiga) kali berturut-turut pada pertemuan tersebut, maka akan dikenakan sanksi berupa pencabutan bantuan. Seluruh informan mengatakan bahwa dalam pertemuan dengan pendamping PKH tidak pernah diberikan sosialisasi tentang kesehatan maupun peringatan secara langsung bahwa bantuan tunai tidak boleh digunakan untuk belanja rokok. Seluruh informan juga tidak pernah mendapatkan informasi tentang dampak merokok oleh pendamping PKH. Sebagian informan mengatakan bahwa pendamping PKH mereka perokok.

### Perilaku Merokok Keluarga Informan

Seluruh informan memiliki anggota keluarga yang merokok, baik suami, ayah maupun anak laki-laki mereka. Sebagian besar suami para informan merupakan perokok berat. Keluarga informan sebagian besar membelanjakan Rp5.500 hingga Rp30.000 per hari untuk rokok. Sebagian besar informan mengaku harga rokok saat ini tergolong mahal, namun suaminya selalu bisa membeli rokok meski eceran atau rokok dengan harga murah (Rp 10.000).

**"...yo nggolek rokok sing murah. Mbuh gak iso. Nek sampek Rp 10.000 munggah kui yo golek sak ngisore..."**

(Ya cari rokok yang murah. Nggak tau nggak bisa (mengurangi). Kalau sampai Rp 10.000 lebih ya cari yang di bawahnya)

- Informan 10

Suami informan cenderung memilih harga rokok yang murah. Apabila harga rokok naik, maka akan mencari merek rokok yang lebih murah. Namun perilaku merokok suami atau keluarga informan sudah tidak dapat dihentikan. Bahkan salah satu informan pernah ada yang mengalami sesak nafas akibat asap rokok suami. Salah satu informan juga mengaku suaminya hanya mau merokok dengan merek internasional dan enggan mengonsumsi rokok merek nasional. Sebagian anggota keluarga informan yang merokok membeli rokok dalam bentuk eceran, sebagian lain membeli langsung satu bungkus. Sebagian besar keluarga informan mengalokasikan sebagian uang khusus untuk membeli rokok dan menjadi kebutuhan sehari-hari. Sebagian besar informan mengaku jika suami mereka sudah sulit berhenti merokok meski diprotes oleh istri.

**"...yo nek loro tok. Yo pokok nek watuk ngono iku prei rokok. Tapi mboten saget prei total nggih paling sedinten nggih 1 2 ngoten. Dikurangi. Sedinten plas ngoten mboten nate"**

(Kalau sakit saja. Ya pokoknya kalau batuk itu berhenti merokok. Tapi tidak bisa berhenti total mungkin sehari ya 1 sampai 2 batang gitu. Dikurangi. Kalau sehari nggak ngerokok sama sekali ya nggak pernah)

- Informan 10

**"Nah itu, karena suami itu mementingkan rokok. Ojok katek saiki bayar sekolah mentingno rokok..."**

(Nah itu, karena suami itu mementingkan rokok. Misalnya sekarang bayar sekolah, yang dipentingkan adalah rokok)

- Informan 1

### Dampak Rokok terhadap Kebutuhan Sehari-hari Keluarga

Sebagian besar informan mengaku bahwa pada dasarnya mereka mampu untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari setelah mereka menerima bantuan sosial. Jenis makanan yang paling sering dikonsumsi oleh informan adalah nasi, telur, tempe dan tahu. Namun sebagian besar informan mengaku jarang mengonsumsi ikan laut, daging, sayuran, dan buah-buahan. Bahkan salah satu informan mengaku terkadang harus menghangatkan sayur untuk dikonsumsi keesokan harinya.

**"Sing paling gelek ya telur Mbak, yang murah meriah aja"**

(Yang paling sering ya telur Mbak, yang murah meriah saja)

- Informan 2

**"Kalo ayam sih enggak, jarang-jarang, Mbak"**

- Informan 4

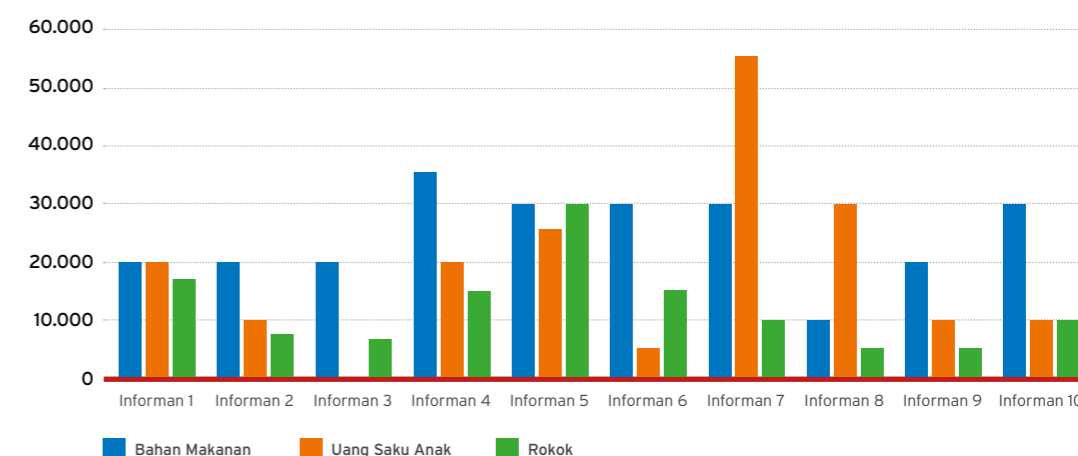
**"...nek buah e nggih jarang. Sebulan mpun mboten mesti, nek sayur lodeh niku nggih nate dinget, nek tasik ngoten niko nggih dinget..."**

(Kalau buahnya ya jarang. Satu bulan tidak tentu, Kalau sayur lodeh itu ya pernah diangetin, kalau masih gitu terus diangetin)

- Informan 10

Hampir seluruh informan mengatakan kebutuhan sehari-hari mereka adalah belanja bahan makanan, uang saku sekolah, rokok, dan bensin. Kebutuhan belanja rokok setiap hari pada keluarga informan memang cukup besar. Komposisi pengeluaran sehari-hari untuk makanan, uang saku anak dan rokok dapat dilihat pada gambar 1.

**Gambar 1. KOMPOSISI BELANJA KEBUTUHAN SEHARI-HARI INFORMAN**



Sebagian besar informan mengaku bahwa kebutuhan belanja rokok merupakan urusan suami. Namun mereka tidak mengelak jika pengeluaran untuk rokok juga berdampak terhadap kebutuhan sehari-hari. Salah satu informan mengatakan jika sedang mengalami kesulitan ekonomi, suaminya enggan memberikan uang belanja rokok untuk membeli telur. Informan lain mengatakan bahwa ketika mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari, ia lebih memilih berhutang daripada meminta uang rokok suami. Ia juga mengatakan bahwa perilaku merokok suami berpengaruh terhadap kebutuhan sehari-hari. Bahkan ketika perekonomian sedang sulit, salah satu informan mengatakan suami mereka tetap merokok.

**"Pernah, tapi gak dikasih, 'gak punya uang', yawes aku diem gak dikasih"**

(Pernah, (meminta uang) tapi tidak diberikan, 'gak punya uang' (menirikan suami), ya sudah saya diem tidak diberi (uang))

- Informan 5

**"Sebetulnya sih memang mengurangi belanja. Saiki lek misale lek gaji misale 50, rokok sekian, belanja kan male mek 20.000. Dari uang saku, sebetulnya mengurangi"**

(Sebetulnya sih memang mengurangi belanja. Sekarang misalnya gaji lima puluh (ribu), rokok sekian, belanja kan jadinya hanya dua puluh ribu. Dari uang saku, sebetulnya mengurangi)

- Informan 1



## Kondisi Kesehatan dan Lingkungan Tempat Tinggal

Sebagian besar informan mengaku tidak memiliki riwayat penyakit yang serius (kronis). Salah satu informan mengaku anaknya sering tidak masuk sekolah karena sering sakit. Ia juga mengatakan ketika anak pertamanya berusia sekitar 1 tahun, pernah menjalani *opname* karena sakit akibat sering digendong ayahnya sembari merokok. Informan lain mengaku memiliki anak dengan riwayat *bronchitis* dan anaknya yang lain mengalami kekurangan gizi saat kecil.

**“Cuma dia kurang gizi itu tadi, hehe”**

- Informan 5

**“Kena radang, radang tenggorokan. Nah, kena asap rokok. Soalnya dulu, kan gendong mbek ngrokok”**

(kena radang, radang tenggorokan. Nah, terkena asap rokok. Soalnya dulu, *kan* (ayahnya) menggendong sambil merokok)

- Informan 2

Sebagian besar informan juga mengaku mudah memperoleh akses terhadap air bersih. Namun hampir seluruh informan memiliki tempat tinggal yang belum memenuhi kriteria rumah sehat. Seluruh informan di Kota Malang tinggal di lingkungan yang tidak memiliki ventilasi yang cukup. Seluruh informan juga tinggal di lingkungan padat penduduk yang saling berdempetan satu sama lain. Bahkan salah satu informan memiliki rumah yang tidak permanen, hanya terbuat dari papan (seperti gubuk) dan berdempetan dengan WC umum. Sebagian besar informan membuang sampah di tempat sampah, namun sebagian informan mengaku membuang tempat sampah di sungai ketika malam hari. Berdasarkan observasi yang dilakukan, sebagian besar rumah informan juga berukuran sangat kecil, sehingga ruang tamu terkadang digunakan juga sebagai kamar tidur. Sebagian informan tidak memiliki jamban di rumah. Sehingga mereka harus menggunakan jamban umum dan wajib membayar iuran Rp 2.000 per bulan untuk bisa menggunakan jamban dan kamar mandi.



**Gambar 2.** Rumah Informan di Kota Malang (kiri) dan di Kabupaten Kediri (kanan)

Sumber: Diambil penulis

## Pendidikan Anak

Sebagian besar informan mengatakan bahwa performa anak-anak mereka di sekolah tergolong biasa-biasa saja. Namun salah satu informan mengatakan anaknya sering membolos sekolah dengan alasan sakit. Informan lain mengatakan anaknya putus sekolah karena membantu membesarkan adiknya.

**“Kelas 2 medal ngrencangi nggedekne adik e niki lho mbak. Kulo pekso ken sekolah mboten purun nggihan terus momong ngeten niki malih klendran. Mpun diparani gurune nggih pancet mboten purun. Larene piyambak mpun mboten purun”**

(Kelas 2 keluar membantu membesarkan adiknya ini lho mbak. Saya paksa suruh sekolah tetap tidak mau terus mengasuh begini jadi terbengkalai. Udah didatangi gurunya juga tetap tidak mau. Anaknya sendiri sudah tidak mau)

- Informan 9

Sebagian besar informan mengatakan pendidikan menjadi prioritas utama mereka. Setelah mendapatkan bantuan PKH, kebutuhan sekolah anak menjadi semakin terpenuhi. Namun sebagian besar informan kurang mengetahui dengan baik prestasi dan nilai anak di sekolah. Ada informan yang mengatakan anaknya bekerja membantu ayahnya sepulang sekolah.

## ANALISIS

Perilaku merokok ditemukan pada keluarga penerima bantuan sosial di Kota Malang dan Kabupaten Kediri yang juga merupakan keluarga miskin. Bahkan rokok menjadi kebutuhan belanja sehari-hari. Jika dibandingkan dengan dengan kebutuhan untuk belanja bahan makanan, belanja rokok hampir setengahnya. Hal ini disebabkan harga rokok yang masih relatif terjangkau bagi masyarakat miskin. Efek adiksi yang ditimbulkan dari rokok sendiri membuat keluarga miskin sulit berhenti merokok meski dalam kondisi ekonomi yang sulit. Perilaku merokok keluarga penerima bantuan sosial juga berdampak pada kebutuhan sehari-hari. Sebagian besar keluarga penerima bantuan sosial mengonsumsi bahan makanan pokok seadanya yang menurut mereka murah. Hal ini tentu saja akan berakibat pada asupan nutrisi keluarga. Selain itu, perilaku merokok juga berdampak pada aspek kesehatan, seperti gangguan pernafasan dan gizi buruk pada anak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dartanto et al. (2019) penerima bantuan sosial tahun 2007 dan 2014 memiliki efek marginal untuk tetap sebagai perokok yang paling tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya. Sedangkan mereka yang pernah menerima bantuan sosial pada tahun 2007 dan berhenti pada tahun 2014 memiliki efek marginal tertinggi untuk menjadi perokok. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat asosiasi positif antara menerima bantuan sosial dengan konsumsi batang rokok per kapita, artinya rumah tangga penerima bantuan sosial cenderung memiliki konsumsi batang rokok lebih tinggi. Penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dartanto et al. (2018) yang menemukan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga perokok kronis memiliki berat badan 1,5 kg lebih rendah dan tinggi badan 0,34 cm lebih pendek dibandingkan anak-anak yang berasal dari keluarga non-perokok.

Kebijakan cukai rokok sampai saat ini masih membuat harga rokok sangat terjangkau bagi uang saku anak, generasi muda dan orang miskin. Salah satu bukti keterjangkauan rokok bagi remaja adalah meningkatnya prevalensi perokok usia 10-18 tahun dari 7,2% pada tahun 2013 menjadi 9,1% pada tahun 2018 (Risdesdas, 2018). Selama harga rokok masih dapat dijangkau oleh masyarakat miskin dan remaja, maka pengendalian konsumsi rokok akan tetap lamban. Selain itu, edukasi dari pendamping PKH terkait dampak perilaku merokok terhadap kesejahteraan masih belum ada. Sehingga kesadaran keluarga tentang dampak perilaku merokok masih rendah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Seluruh informan memiliki anggota keluarga yang merokok bahkan sebagian besar merupakan perokok berat. Pengeluaran untuk rokok pada keluarga penerima bantuan sosial sudah menjadi kebutuhan sehari-hari dan berdampak pada belanja kebutuhan lainnya. Menurut informan, harga rokok saat ini masih terjangkau. Keterjangkauan harga menyebabkan keluarga penerima bantuan sosial sulit berhenti merokok meski dalam kondisi perekonomian yang sedang sulit. Kebijakan cukai rokok sampai saat ini masih membuat harga rokok sangat terjangkau bagi generasi muda dan masyarakat miskin. Semakin banyak jumlah perokok semakin buruk kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia. Angka kesakitan akibat rokok dapat menghambat pencapaian program SDM unggul. Apabila pemerintah serius menginginkan SDM yang unggul, pemerintah harus melakukan upaya yang lebih efektif untuk menjauhkan rokok dari jangkauan masyarakat terutama kelompok miskin dan generasi muda.

Salah satu upaya pengendalian tembakau pada keluarga penerima bantuan sosial yaitu melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Melalui upaya tersebut, pemerintah dapat mengedukasi masyarakat tentang dampak merokok terhadap kesejahteraan keluarga serta dapat memberdayakan perempuan untuk lebih berani bersuara. Upaya lain yang lebih efektif yaitu dengan menaikkan harga rokok setinggi mungkin melalui mekanisme peningkatan cukai rokok yang signifikan dan simplifikasi layer dalam cukai. Jika pilihan harga rokok di pasar masih bervariasi karena layer dalam cukai yang beragam, konsumen masih bisa berpindah ke golongan harga rokok yang memiliki harga lebih rendah. Dalam Nawacita Presiden Joko Widodo ke-5 butir 21 disebutkan tarif cukai rokok dijanjikan untuk naik sebesar 200 persen dimulai pada 2015. Sudah saatnya Pemerintah melakukan kajian ulang mekanisme peningkatan cukai rokok yang signifikan dan simplifikasi layer cukai.

## REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional 2018*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (BPS Jatim). (2018). Profil Kemiskinan di Jawa Timur September 2018. Diunduh dari [www.jatim.bps.go.id](http://www.jatim.bps.go.id)
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2018). *Parental Smoking Behavior and its Impact on Stunting, Cognitive, and Poverty: Empirical Evidence from the IFLS Panel Data*. the Conference Proceeding of 14th Annual Conference of the ISPTID. <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Parent-smoking-behavior-and-children-s-future-development-evidence-from-Indonesia,94561,0,2.html>
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2019). *Bantuan Sosial, Konsumsi Rokok, dan Indikator Sosial-Ekonomi Rumah Tangga di Indonesia*. Jakarta: PKJS-UI
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu, Keluarga, dan Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi*. Diunduh dari [www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id)