

4

Upaya Pengentasan Kemiskinan dengan Mengurangi Konsumsi Rokok di Indonesia

The Effort of Poverty Alleviation by Reducing Cigarettes Consumption in Indonesia

Memi Almizi¹ dan Istiana Hermawati²

¹Universitas Negeri Yogyakarta Jl. Colombo No.1, Caturtunggal, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, dan

²Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS)

Jl. Kesejahteraan Sosial No.1 Sonosewu Yogyakarta, Telp (0274) 377265

Email: memialmizi26@gmail.com, HP 087851810189 Email: istiana1410@gmail.com, HP 085228716070

Abstract

Poverty is a main problem that should be seriously handled by the government. The second of the biggest poverty causes in Indonesia is the cigarettes smoking consumption. This research is aimed to analyze the connection between poverty and cigarette smoking consumption, its impact and the efforts of alleviating the poverty by reducing the consumption of cigarettes. This research is a bibliography study that uses descriptive qualitative approach. The data sources of this study comes from statistical data, articles on newspapers, and results of the previous research accordingly. The facts show that cigarette smoking consumption causes a bad impact in both, either health and economy that brings people get trapped in the circle of poverty. Poverty alleviation is a responsibility of both the government and the society. There are three recommendations as suggested by this research as follows: 1. The Directorate of Customs and Tax needs urgently to really increase the price of cigarettes; 2. The Ministry of Finance and State Budget Planning Body (Bappenas) needs to recalculate the budget for health expenses allocation and the customs revenue of the cigerettes; 3. The Social Ministry needs to tightly monitor those receive the social aid through Hoped Family Program (Program Keluarga Harapan) as they have to expend it productively and the Ministry needs to socialize it accordingly and to apply new regulations on the criteria of the social aid recipient, namely for those who are poor indeed and not cigerette smokers.

Keywords: cigarette smoking consumption; poverty alleviation.

Abstrak

Kemiskinan adalah masalah pokok yang harus dituntaskan oleh pemerintah. Salah satu penyumbang kemiskinan terbesar kedua di Indonesia adalah konsumsi rokok. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kemiskinan dengan konsumsi rokok, dampak merokok, dan upaya pengentasan kemiskinan dengan mengurangi konsumsi rokok. Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Sumber data penelitian ini adalah data statistik, berita koran dan hasil penelitian. Fakta membuktikan, bahwa konsumsi rokok memberikan dampak yang buruk, baik secara kesehatan maupun secara ekonomi sehingga masyarakat terjebak pada lingkaran kemiskinan. Pengentasan kemiskinan merupakan tanggungjawab bersama, baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Rekomendasi yang diberikan kepada pemerintah melalui: 1. Direktorat Jenderal Pajak dan Bea Cukai agar benar-benar menaikkan harga rokok; 2. Kementerian Keuangan dan Bappenas perlu memperhitungkan ulang pembiayaan untuk kesehatan dan pendapatan dari bea cukai rokok; 3. Kementerian Sosial perlu memberikan pengawasan kepada masyarakat penerima bantuan sosial melalui program keluarga harapan agar bantuan itu digunakan untuk hal yang produktif, perlu melakukan sosialisasi dan membuat aturan baru mengenai kriteria penerima bantuan sosial yaitu masyarakat miskin yang tidak merokok.

Kata Kunci: konsumsi rokok; pengentasan kemiskinan.

A. Pendahuluan

Kemiskinan adalah masalah krusial yang dihadapi oleh setiap negara berkembang, ter-

masuk negara Indonesia. Secara umum kemiskinan digambarkan suatu keadaan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar

manusia, meliputi kebutuhan makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan juga digambarkan sebagai kondisi seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat (Istiana dkk, 2015).

Ishartono dan Raharjo (2016) mendefinisikan kemiskinan merupakan ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pokok atau dasar yang pada gilirannya akan membawa dampak berbagai masalah. Kemiskinan akan memberikan dampak kekurangan gizi, cepat terkena penyakit, tidak mampu mengakses pendidikan yang pada akhirnya kemiskinan mewariskan generasi penyandang masalah sosial.

World Bank dalam Houghton dan Kandker (2009) menjelaskan, bahwa kemiskinan terkait dengan depreviasi kesejahteraan. Pandangan konvensional menyatakan, bahwa sejahtera pada dasarnya apabila semua kebutuhan hidup terpenuhi; maka orang miskin adalah mereka yang tidak memiliki pendapatan yang cukup untuk bisa memenuhi kebutuhan minimum secara layak. Pandangan ini melihat kemiskinan dalam koridor keuangan. Kemiskinan juga dapat dilihat pada jenis yang khusus, misalnya konsumsi, yakni orang yang berhak mendapatkan rumah sederhana, raskin, atau jamkesmas. Dimensi-dimensi tersebut seringkali bisa kita ukur secara langsung dengan mengukur malnutrisi (gizi buruk) atau buta huruf. Pendekatan lain untuk melihat kesejahteraan (dan kemiskinan) fokus pada kemampuan individu dalam menjalankan fungsi sosialnya. Orang miskin, dalam pendekatan ini, adalah mereka yang seringkali kualitas SDM-nya rendah, sehingga pendapatan/pendidikan mereka pun tidak memadai, atau kesehatannya yang buruk dan merasa tidak berdaya ataupun tidak memiliki kebebasan politik.

Kemiskinan sebagaimana digambarkan *Word Bank*, memiliki cakupan yang lebih luas, karena terminologi yang digunakan adalah terminologi kesejahteraan. Dalam konteks ini,

orang dikatakan miskin tidak terbatas pada ketidakmampuannya secara ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidup minimum, sebagaimana dirumuskan pandangan konvensional, namun kemiskinan seseorang juga sangat dipengaruhi oleh dimensi lain, seperti kapabilitas individu yang relatif rendah dan ketidakberfungsi sosial.

Dalam perspektif hak asasi manusia, Tamme (2006) menyebutkan, bahwa kemiskinan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Hak yang melekat pada diri manusia seyogyanya tidak boleh dikurangi, terlebih dicabut. Oleh karenanya kemiskinan dalam perspektif ini tidak dapat dipandang dari kacamata statistik. Kecil ataupun besarnya kemiskinan menurut angka statistik terdapat persoalan manusia yang terancam hidupnya. Jika kemiskinan terjadi pada keluarga, maka anak-anak mereka pasti akan menghadapi problem hingga sampai pada tahap kelaparan, kurangnya gizi, kesempatan untuk memperoleh pendidikan terampas, bahkan nyawanya juga ikut terancam. Itu merupakan hak asasi yang seharusnya terpenuhi dan menjadi tanggungjawab keluarga, masyarakat bahkan negara. Dengan bertitik tolak pada pemikiran, bahwa kemiskinan merupakan hak asasi manusia, maka pengentasan kemiskinan merupakan tanggungjawab bersama antara keluarga, masyarakat dan negara.

Berdasar pada data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk miskin di Indonesia pada bulan September tahun 2017 tercatat sebanyak 26,58 juta jiwa (10,12%), angka ini berkurang sebesar 1,19 juta jiwa jika dibandingkan pada bulan Maret tahun 2017 sebesar 27,77 juta jiwa (10,64%). Penduduk miskin yang tinggal di wilayah perkotaan pada bulan September 2017 sebesar 7,26% (pada Bulan Maret 2017 tercatat 7,72%), sedangkan yang tinggal di wilayah perdesaan sebesar 13,47% (pada bulan Maret 2017 sebesar 13,93%) (BPS, 2/01/2018).

Pemicu kemiskinan adalah peran dari komoditi makanan dan non makanan, akan tetapi

sumbangannya garis kemiskinan makanan sangat jauh lebih berpengaruh dibandingkan dengan non komoditi makanan. Pada bulan september 2017 tercatat sebesar 73,35% garis kemiskinan dipengaruhi oleh komoditi makanan yang tersebar pada wilayah perkotaan dan perdesaan berupa beras, rokok kretek, daging sapi, telur ayam ras, daging ayam ras, mie instan dan gula pasir. Sedangkan komoditi non makanan yang memberikan pengaruh terhadap garis kemiskinan, baik yang berada di perkotaan maupun di perdesaan adalah perumahan, bensin, listrik, pendidikan dan perlengkapan mandi.

Data Badan Pusat Statistik (beberapa tahun terbitan) menunjukkan, bahwa setiap tahunnya alokasi anggaran rumah tangga miskin nomor dua adalah untuk membeli rokok, yakni 12,4 persen. Artinya, uang dan pendapatan mereka dihabiskan untuk membeli rokok. Persentase tersebut masih jauh di atas alokasi untuk kebutuhan lauk pauk dan pendidikan. Biaya konsumsi rokok sebesar 4,4 kali lipat dari biaya pendidikan dan 3,3 kali lipat dari biaya kesehatan. Tulus menambahkan, rokok juga memicu inflasi yang paling tinggi di ranah perkotaan dan perdesaan. Menurut data BPS, dampak inflasi konsumsi rokok di perdesaan dan perkotaan mencapai 10,7% per bulan. Dampak inflasi rokok juga dinilai memiskinkan masyarakat ketimbang pencabutan subsidi listrik untuk golongan 900 VA yang hanya 2,86%. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa rokok juga merupakan salah satu komoditas penyumbang garis kemiskinan terbesar kedua setelah beras.

Berdasarkan Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi Indonesia, per september 2017, beras berkontribusi terhadap kemiskinan terbesar sebanyak 18,8% di perkotaan dan 24,52% di pedesaan. Faktor kedua yang berkontribusi terhadap kemiskinan adalah rokok kretek yang menyumbang sebesar 9,98% kemiskinan di perkotaan serta 10,7% di perdesaan.

Hal ini senada dengan hasil penelitian Irawan dalam Nasrudin & Piping (2013: 19) yang menemukan, bahwa masyarakat Indonesia

yang miskin menggunakan pendapatan mereka untuk membeli rokok, bukan digunakan untuk membeli kebutuhan pokok seperti makanan, kebutuhan pendidikan anak-anaknya, kesehatan dan lain sebagainya.

Fakta yang senada diungkapkan Ahmad pada peluncuran hasil penelitian pusat kajian jaminan sosial Universitas Indonesia di Jakarta pada tanggal 25 Juni 2018. Dalam hasil penelitiannya Ahmad menemukan, bahwa rokok merupakan kebutuhan kedua setelah beras yang dibeli oleh masyarakat sehingga rokok merupakan faktor yang sangat besar memberikan pengaruh terhadap garis kemiskinan (republica.co.id,2018). Rokok atau tembakau yang dikonsumsi ini membuat masyarakat terperangkap pada kemiskinan, apalagi masyarakat miskin ini menggunakan sedikit pendapatannya untuk membeli rokok, bukan untuk membeli kebutuhan pokok sehingga hal ini akan berdampak pada kesehatan dan kondisi gizi anak-anak mereka yang rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan Ahsan (2005) & Irawan (2012) menyimpulkan hal yang sama, bahwa apabila masyarakat memiliki tingkat kecanduan yang berat terhadap rokok maka kondisi ekonomi akan semakin terpuruk. Anggaran pendapatan yang seharusnya digunakan untuk membeli kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, pendidikan anak dan kesehatan justru digunakan untuk membeli rokok. Fhatoni Azhar & Firmansyah (2015) juga menemukan, bahwa pendapatan rumah tangga total mengalami penurunan yang signifikan ketika konsumsi rumah tangga akan rokok mengalami peningkatan.

Terkait relevansi antara kemiskinan dan kebiasaan merokok, *World Health Organization* (WHO) punya data yang cukup menarik. Organisasi kesehatan dunia ini mencatat mayoritas perokok di seluruh dunia berasal dari negara miskin dan berkembang. Dalam laporannya soal fakta-fakta tentang tembakau (rokok) WHO menyebutkan, bahwa pada 2015 ada sekitar 1,1 miliar perokok di seluruh dunia. Dari jumlah

itu, sekitar 800 juta lebih atau 80% berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sisanya 20% dari negara kaya.

Dalam laporan yang berjudul *The Global Tobacco Crisis*, WHO mencatat orang miskin di Bangladesh menghabiskan 10 kali pendapatannya untuk membeli rokok dibandingkan bia-ya untuk pendidikan. Di Mesir, orang miskin membelanjakan 10% kebutuhan rumah tangga mereka hanya untuk rokok. Di Indonesia lebih parah lagi, keluarga miskin menghabiskan 15% pendapatannya untuk membeli rokok. Hal yang sama juga terjadi di Meksiko, 11% kebutuhan rumah tangga orang yang paling miskin juga habis untuk rokok. Dari data ini dapat disimpulkan, bahwa rokok telah jadi bagian dari kebutuhan dasar kaum miskin. Kebutuhan utama seperti kesehatan, pendidikan, dan tempat tinggal banyak terabaikan dibanding rokok.

Menkes Nila Moeloek saat membuka *Indonesian Conference on Tobacco or Health* di Balai Kartini Jakarta pada tanggal 15 Mei 2017 menyebutkan, bahwa lebih dari sepertiga atau 36,3% penduduk Indonesia saat ini (tahun 2017) menjadi perokok, bahkan 20% remaja usia 13-15 tahun adalah perokok (tempo.co.id, diunggah tanggal 30 Mei 2017). Hal yang lebih mencengangkan, jumlah remaja laki-laki yang merokok kian meningkat (sebesar 58,8%). Sementara data dari hasil Survei indikator kesehatan nasional (Sirkesnas) 2016 menunjukkan angka remaja perokok laki-laki mencapai 54,8%. Berarti telah terjadi peningkatan sebesar 4% pada tahun 2017. Ini berarti, bahwa lebih dari separuh remaja laki-laki di Indonesia adalah perokok.

Dengan perbedaan angka yang tipis, pengurus harian YLKI (Tulus) mengemukakan, bahwa pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia yang merokok sebanyak 35% dari total populasi atau sekitar 75 juta jiwa. Jumlah itu belum termasuk dengan pertumbuhan prevalensi perokok anak-anak dan remaja yang tercepat di dunia sebesar 19,4%. Bahkan, menurut data Atlas Pengendalian Tembakau di ASEAN,

sebanyak 30% anak-anak Indonesia yang berusia di bawah 10 tahun atau sekitar 20 juta anak adalah perokok. Tulus melihat konsumsi rokok telah mengakibatkan dampak sosial ekonomi yang sangat signifikan dan masif. Contohnya, rokok menyebabkan kemiskinan akut di rumah tangga miskin.

Kebiasaan merokok di Indonesia telah membunuh setidaknya 235 ribu jiwa setiap tahun. Menurut data *The Tobacco Atlas* Tahun 2015, sekitar 217.400 jiwa penduduk Indonesia meninggal dunia akibat mengkonsumsi rokok yakni sekitar 19,8% pria meninggal akibat dari mengkonsumsi rokok dan sisanya perempuan sebesar 8,1% .

Menurut Chriswardani et all (2012:70) ada hubungan yang nyata antara angka kematian dengan kemiskinan. Masyarakat yang miskin memiliki tingkat pendapatan yang rendah sehingga kesempatan untuk mengakses kesejahteraan sosial seperti kesehatan menjadi terbatas.

Untuk menanggulangi penyakit dan menekan angka kematian akibat merokok, Pemerintah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional harus menanggung beban yang tidak sedikit. Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Ridwan Thaha menuangkan, bahwa biaya yang ditanggung akibat konsumsi tembakau saat ini sangat tinggi. Pada tahun 2013 saja, beban yang ditanggung pemerintah sebesar Rp 378 triliun, sebuah angka yang sangat fantastis.

Penelitian ini berupaya untuk mengkaji keterkaitan kemiskinan dengan konsumsi merokok di Indonesia dan berbagai aspek terkait. Fakta menunjukkan, bahwa rokok menjadi salah satu kebutuhan “utama” konsumsi kaum miskin di Indonesia, setelah beras. Sebagian besar pendapatan penduduk miskin di Indonesia, baik di perkotaan maupun di perdesaan dihabiskan untuk membeli rokok, sehingga memperparah kemiskinan yang sudah ada. Kondisi ini berdampak pada buruknya gizi buruk masyarakat, kesehatan yang rendah dan rendahnya partisi-

pasi pendidikan. Penelitian ini juga mengkaji bagaimana upaya pengentasan kemiskinan dengan mengurangi konsumsi rokok. Upaya ini diharapkan masyarakat miskin dapat membelanjakan pendapatannya untuk kebutuhan pokok yang lebih bermanfaat dan memiliki tingkat kesejahteraan yang memadai.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan yang bersifat deskriptif kualitatif. Sumber data pada penelitian kepustakaan lebih banyak diperoleh dari perpustakaan sehingga penelitian ini lebih dikenal dengan istilah penelitian kualitatif deskriptif kepustakaan karena datanya lebih banyak bersumber dari dokumentasi (Mukhtar, 2013). Sugiono (2012) mendefinisikan penelitian kepustakaan sebagai penelitian yang mengkaji teori dari sumber atau referensi yang berkaitan dengan masalah budaya, nilai dan norma yang berkembang pada penelitian sosial. Sedangkan Arieckunto (2006) mendefinisikan penelitian kualitatif kepustakaan sebagai penelitian yang sumber datanya diambil dari berbagai referensi buku, surat kabar atau berita dari koran, kajian penelitian yang sudah dilakukan untuk digunakan menyusun teori yang lebih kuat dan terbaru.

Penelitian studi kepustakaan menurut Zed (2008) merupakan rangkaian kegiatan yang berkaitan dengan pengumpulan data pustaka baik dari data hasil survey, berita dari koran atau surat kabar, membaca hasil penelitian sebelumnya dan mengolah data hasil penelitian. Oleh karenanya, pada penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji dan menganalisis data hasil penelitian sebelumnya yang kemudian dikritisi dari perspektif kesamaan baik sifat dan jenis data yang ditampilkan serta didukung oleh data survey dari lembaga resmi ataupun berita koran yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Sumber pustaka yang dimaksud pada penelitian ini adalah berupa berita dari koran, data statistik yang diterbitkan melalui internet, kajian jurnal yang telah terpublikasi di inter-

net, skripsi, tesis dan karya ilmiah yang relevan dengan tujuan penelitian. Data diambil dengan mengakses melalui komputer digital dengan memperhatikan fokus kajian yang sedang diteliti, mengumpulkan, memilih lalu membuat interpretasi dan menyimpulkan hasilnya menjadi sebuah temuan yang baru.

Setelah mendapatkan data penelitian selanjutnya penulis melakukan analisis data dengan menggunakan formula Miles dan Hubermans melalui tiga tahapan, yaitu: pertama, pengumpulan data mengenai fokus yang sedang dikaji; kedua, reduksi data dengan cara menajamkan, menggolongkan data, serta membuang data yang tidak relevan dengan fokus yang dikaji sehingga data terorganisasi dan terpola agar dapat membantu menyusun suatu kesimpulan yang utuh; ketiga, penyajian data yang telah direduksi memungkinkan untuk dibuat pola yang bermakna serta memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan serta memberikan tindakan (Miles dan Hubermans 2007: 16).

C. Konsep Kemiskinan, Fenomena Merokok dan Berbagai Aspek Terkait Konsep Kemiskinan

Kemiskinan didefinisikan sebagai keadaan yang serba kekurangan, tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar baik itu sandang, pangan, papan, kesehatan dan pendidikan yang disebabkan oleh beberapa faktor (Sari, 2016).

Kemiskinan dapat juga didefinisikan sebagai kondisi ketidakberuntungan. Menurut Chambers (1981) lima ketidakberuntungan pada keluarga miskin, yaitu kerentanan, kelemahan fisik, derajat isolasi, keterbatasan pemilikan aset, dan ketidakberdayaan. Chambers menjelaskan bahwa masyarakat miskin umumnya ditandai ketidakberdayaan (*powerless*) untuk: 1) memenuhi kebutuhan dasar; 2) melakukan usaha produktif; 3) menjangkau sumber daya sosial dan ekonomi; 4) menentukan nasib sendiri; dan 5) membebaskan diri dari mental dan budaya miskin.

Terminologi lain yang pernah dikemukakan sebagai wacana adalah kemiskinan struktural dan kemiskinan kultural. Kemiskinan struktural menurut Selo Soemarjan (1980) adalah kemiskinan yang diderita oleh segolongan masyarakat karena struktur sosial masyarakat tersebut, sehingga mereka tidak dapat menggunakan sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia untuk mereka. Sedang kemiskinan kultural diakibatkan oleh faktor-faktor adat dan budaya suatu daerah tertentu yang membentengi seseorang tetap melekat dengan indikator kemiskinan.

Menurut BPS dan Depsos RI (2003:11) kemiskinan dimaknai ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak (*inability of the individual to meet basic needs*). Konsep tersebut sejalan dengan konsep Sen Meier (1989) yang menyatakan bahwa kemiskinan adalah '*the failure to have certain minimum capabilities*'. Definisi ini mengacu pada standar kemampuan minimal tertentu, apabila penduduk tidak mampu melebihi kemampuan minimum tersebut, maka dapat dianggap sebagai miskin. Perhitungan penduduk miskin di Indonesia mengikuti konsep ini. Artinya, penduduk yang secara pendapatan tidak/kurang bisa memenuhi kebutuhan dasar minimal dianggap miskin.

Biro Pusat Statistik (2006) dalam Isti ana dkk (2015) membagi kemiskinan menjadi dua, yaitu kemiskinan relatif dan kemiskinan absolut. Kemiskinan relatif didasarkan pada ketidakmampuan seseorang untuk mencapai standar kehidupan tertentu yang ditetapkan oleh masyarakat setempat, sehingga proses pententuannya sangatlah subjektif. Dalam mengidentifikasi dan menentukan sasaran penduduk miskin, garis kemiskinan relatif mencukupi untuk digunakan, kendati perlu disesuaikan dengan tingkat pembangunan negara secara keseluruhan. Misalnya garis kemiskinan US 1\$ per hari mungkin bermanfaat di Vietnam, ketika 27% penduduk tergolong miskin dengan standar ini (Haugton, 2000). Sedang kemiskinan absolut ditentukan berdasarkan ketidakmam-

puan seseorang dalam mencukupi kebutuhan pokok minimum. Kebutuhan pokok minimum ini diterjemahkan sebagai ukuran finansial dalam bentuk uang. Nilai kebutuhan minimum kebutuhan dasar tersebut dikenal dengan istilah '*garis kemiskinan*'. Garis kemiskinan absolut ini tidak berubah dalam hal standar hidup, karenanya garis kemiskinan absolut mampu membandingkan kemiskinan secara umum.

Garis kemiskinan menurut Biro Pusat Statistik merupakan sejumlah uang yang diperlukan oleh setiap individu untuk memenuhi kebutuhan makan yang setara dengan 2.100 kalori per orang per hari dan kebutuhan non makanan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya. Individu yang pengeluarannya lebih rendah daripada garis kemiskinan disebut penduduk miskin, yang terdiri dari penduduk fakir dan penduduk miskin.

Kemiskinan dalam konsep kesejahteraan sosial dimaknai sebagai masalah sosial (ketunaan, keterasingan, kerentanan, keterlantaran) yang disandang oleh seseorang atau sekelompok warga masyarakat yang menyebabkan mereka mengalami keterbatasan tingkat kesejahteraan sosialnya. Kesejahteraan sosial yang dimaksud menurut UU No 11 Tahun 2009 adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan dirinya sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Undang-Undang No 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin mendefinisikan Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan keluarganya. Kelompok fakir miskin dan rentan miskin (seperti anak-anak, lansia, wanita, dan penyandang disabilitas) inilah yang menjadi amanah konstitusi sebagai sasaran/target untuk menerima bantuan negara dalam rangka melindungi dan menyediakan hak-hak dasar dan atau meningkatkan kemampuan dasar mereka, sehingga hidup mereka relatif sejahtera.

Dengan mencermati beberapa kajian tentang kemiskinan di atas, maka dapat disimpulkan, bahwa masalah kemiskinan sangatlah kompleks dan multidimensi. Namun dalam konteks penelitian ini, terminologi yang dipakai dalam memaknai kemiskinan lebih mengacu pada kondisi yang menggambarkan ketidakmampuan individu (dan keluarganya) dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak, sehingga mereka termasuk keluarga penerima manfaat (KPM) dari program bantuan sosial pemerintah, seperti program keluarga harapan (PKH), bansos rastra/BPNT dan program lain yang sejenis.

Fenomena Merokok: Konteks Global dan Indonesia

Dalam konteks Indonesia, WHO menempatkan Indonesia sebagai pasar rokok tertinggi ketiga dunia setelah China dan India dan prevalensi perokok laki-laki Indonesia paling tinggi di dunia. Data 10 negara dengan konsumsi rokok terbanyak versi WHO tahun 2008 seperti yang dilansir pada Lombok Post tanggal 22 Maret 2016 dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Urutan dari 10 Negara Konsumsi Rokok Terbanyak

No	Negara	Jumlah Perokok/Juta Orang	% Penduduk
1	China	390	29
2	India	114	12,5
3	Indonesia	65	28
4	Rusia	61	43
5	Amerika	58	19
6	Jepang	49	38
7	Brazil	24	12,5
8	Bangladesh	23,3	23,5
9	Jerman	22,3	27
10	Turki	21,5	30,5

Sumber:www.nusantarane.ws.wordpress.com,2 Maret 2016

Data pada Tabel 1 menunjukkan, bahwa Indonesia berada pada urutan ketiga untuk konsumsi rokok terbesar setelah China dan India dengan jumlah perokok sebanyak 65 juta jiwa

(28%). Di China (negara dengan perokok terbanyak di dunia), tercatat 390 juta penduduk adalah perokok (29%). Sedangkan di India (negara dengan jumlah perokok aktif terbanyak kedua di dunia) tercatat 144 juta perokok atau 12,5%.

Di China, penduduk perkotaan yang merokok sebesar 30,5 juta jiwa dan di perdesaan sebesar 23,3 juta jiwa. Hasil penelitian di Cina menyimpulkan, bahwa pengeluaran pemerintah untuk medis lebih besar daripada pendapatan yang diperoleh dari pajak rokok sehingga hal ini juga akan membuat masyarakat Cina terangkap pada garis kemiskinan (Liu.et.al, 2006).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Jennifer L.et.all (2014) terhadap 1239 peserta didik di Kanada ditemukan, bahwa rata-rata peserta didik (75%) sudah mulai mengkonsumsi rokok pada usia 22 tahun. Hal serupa juga terjadi di negara Rusia, yaitu rata-rata seseorang merokok pada usia muda dengan persentasi laki-laki lebih banyak kuantitasnya daripada perempuan yakni sebesar 55,5% untuk laki-laki dan sebesar 26,5 % untuk perempuan. Untuk kasus Indonesia, Smet (1994) menyimpulkan, bahwa masyarakat Indonesia sudah mulai merokok pada umur 11 sampai 13 tahun. Perokok terbanyak masyarakat Indonesia rata-rata pada usia 25 sampai 34 tahun sebagai perokok aktif dan perokok berat dengan persentasi sebesar 31,1%.

Apabila data di atas diperbandingkan, ternyata kasus di Indonesia lebih parah karena dilihat dari usia awal mulai merokok, Indonesia lebih cepat dibanding negara lain. Data statistik menunjukkan, 30% anak-anak Indonesia yang berusia di bawah 10 tahun atau sekitar 20 juta anak adalah perokok.

Dilihat dari perilaku merokok, penduduk yang memiliki kemampuan ekonomi kuat lebih besar peluangnya untuk mengkonsumsi rokok daripada penduduk yang kurang mampu (Andrew Stickley & Carlson,2009). Kasus di negara Tanzania, pengeluaran rumah tangga untuk konsumsi rokok telah memberikan dampak yang

luar biasa terhadap kemiskinan masyarakat, sebesar 24% jumlah penduduk miskin mengorbankan asupan kalori demi membeli rokok (Kidane, et.al, 2015). Sedangkan di negara China, perilaku merokok lebih banyak pada masyarakat yang memiliki pendapatan sendiri dan memiliki upah daripada yang menganggur dan didominasi pada usia tua (Payar Kahal, 2016).

Di negara Bangladesh, masyarakat miskin yang mempunyai pendapatan 24 dolar setiap bulan memiliki kesempatan dua kali lipat membeli rokok daripada membeli kebutuhan pokok seperti pakaian, tempat tinggal, kesehatan dan pendidikan. Konsumsi rokok di Bangladesh telah menurunkan standar hidup yang layak dan itu terjadi secara signifikan (Efroymson, 2001).

Untuk kasus Indonesia, Bambang Bojonegoro selaku kepala PPN (Perencanaan Pembangunan Nasional) mengemukakan, bahwa pendapatan masyarakat yang berada pada garis kemiskinan berkisar pada angka Rp. 361.990,- per kapita per bulan. Jika pendapatan masyarakat yang berkategori miskin (sebesar Rp. 361.990,- per kapita per bulan) dikalkulasikan dengan konsumsi kebutuhan rokok setiap orang per hari (minimal satu bungkus dengan harga Rp 16.000), maka total konsumsi satu bulan sebesar 480.000 dibelanjakan hanya untuk membeli rokok. Jika konsumsi rokok sekitar 30 ribu/bungkus dalam sehari, maka jumlah uang yang harus disisihkan perbulan adalah Rp 900.000, maka masyarakat akan terus berada dalam garis kemiskinan (berhutang) (Kompas.com, 06/07/2017). Hal ini menunjukkan, bahwa pendapatan rumah tangga miskin lebih kecil jika dibandingkan dengan konsumsi yang dibutuhkan. Kondisi ini akan memperparah kemiskinan yang sudah ada. Jika masyarakat miskin menggunakan pendapatannya untuk membeli kebutuhan pokok yang lebih produktif angka kemiskinan dapat ditekan jumlahnya.

Tingginya angka merokok di Indonesia di samping karena dipengaruhi faktor budaya berupa tradisi masyarakat untuk merokok (berkem-

bang sejak abad ke-4), juga karena tiga alasan utama yang lain. Ketiga alasan utama mengapa perokok makin banyak di Indonesia menurut dr HM Subuh (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kementerian Kesehatan RI adalah iklan rokok yang banyak, mudah akses untuk membeli rokok dan harga rokok yang murah (<https://health.detik.com>).

Iklan yang dikeluarkan oleh perusahaan rokok bisa dilihat di mana saja, mulai dari televisi hingga poster dan billboard di jalan raya. Selain itu, perusahaan rokok juga sering menjadi sponsor utama penyelenggaraan acara musik hingga olahraga. Hal ini banyak menginspirasi remaja dan anak-anak sehingga memutuskan untuk menjadi perokok. Mudahnya akses untuk mendapatkan rokok juga menjadi alasan makin banyaknya perokok di Indonesia. Rokok bisa dibeli di mana saja, mulai dari pedagang asongan di lampu merah hingga warung-warung di pinggir. Karena rokok dijual di mana-mana, anak-anak dan remaja bisa dengan mudah membelinya. Apalagi ditambah dengan harga rokok yang murah dan bisa dibeli eceran membuat jumlah perokok pemula usia 10-14 tahun meningkat.

Murahnya harga rokok juga menjadi pemicu tingginya angka perokok di Indonesia. Sebagai ilustrasi, untuk rokok merk marlboro atau sejenis dengan kemasan isi 20 batang, di Bahrain dipatok harga 1.00BHD (setara Rp. 32.000,-). Untuk jenis yang sama di Indonesia dipatok harga Rp. 14.000,-. Jadi harga rokok di Bahrain lebih mahal 2,5 kali lipat dibanding harga rokok di Indonesia. Padahal, pendapatan perkapita Bahrain mencapai 24,613 US\$, sementara perkapita Indonesia 3,475 US\$ (worldbank.org, 2014). Dari pendapatan perkapita tersebut terlihat, bahwa daya beli rokok masyarakat di Bahrain lebih tinggi dibanding di Indonesia. Namun karena harga rokok di Indonesia relatif murah, jumlah perokok di Indonesia lebih banyak dibandingkan di Bahrain.

Menurut ketua YLKI, dengan menaikkan harga rokok menjadi 50.000 ribu rupiah per

bungkus akan mengurangi angka kemiskinan di Indonesia karena jika harga rokok mahal masyarakat akan mengurangi konsumsinya terhadap rokok sehingga penyumbang garis kemiskinan akan menjadi berkurang (kompas.com, 22/8/2016)

Terkait dengan tradisi, dalam perkembangannya tradisi merokok mendapat hujatan keras dari banyak kalangan karena dianggap merokok lebih banyak mendatangkan kerugian baik secara ekonomi maupun kesehatan bagi perokok aktif dan perokok pasif (Thomas Sunaryo, 2013:3). Kendatipun demikian, sebagian masyarakat mengabaikan hujatan ini dan terus mengkonsumsi rokok karena mereka menganggap rokok adalah tradisi nenek moyang yang harus dilestarikan.

Masyarakat Indonesia (yang mayoritas beragama Islam) juga berasumsi, bahwa rokok tidak menjadi masalah untuk dikonsumsi, karena dalam hukum Islam hukum merokok adalah makruh dan banyak tokoh atau pemuka agama juga melakukannya. Memang, sebagian organisasi islam seperti Muhammadiyah telah mengharamkan rokok dalam fatwanya, namun para perokok memberikan dalih seperti yang dilansir dalam berita CNN bahwa rokok telah memberikan kontribusi yang besar terhadap pendapatan negara dari bea cukai rokok. Perolehan APBN dari bea cukai rokok ditargetkan pada tahun 2018 sebesar 155,4 triliyun lebih tinggi dan semakin naik jika dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 147,9 triliyun (Jumat, 27/10/2017).

Motif Perilaku Merokok.

Merokok adalah menikmati asap nikotin yang terkandung di dalam rokok secara perlahan dan membuat si perokok memiliki ketergantungan dengan berbagai macam zat seperti senyawa gula, zat aiditif, pemberi rasa, saus dan aroma dengan bahan tambahan berupa cengkeh dan mentol, sehingga terbentuklah rasa sesuai selera dan dinikmati oleh para perokok (Samsuri & Murdiyati, 2010:34).

Awal mengenal sebuah rokok biasanya dimulai dari usia muda dimana ada stimulus dari lingkungan sekitarnya, baik itu di rumah, di sekolah maupun di lingkungan pergaulan. Dalam lingkup sosial, seorang anak akan memiliki perasaan yang kuat untuk mencoba rokok karena tekanan dari orang-orang sekitar, seperti teman sebaya atau kelompok sosial mereka. Apabila tidak mau merokok, anak-anak akan dicap sebagai benci atau lebih parah lagi akan dikucilkan. Selain itu, kesadaran akan sebuah rokok juga tidak lepas dari paparan media yang kerap kali muncul.

Secara sosiologis Muhadjir Darwin (2007:201) menyatakan merokok adalah cara seseorang mengekspresikan dirinya dalam pergaulan sosial sebagai simbol jati diri dengan merasa, rokok dapat menghilangkan perasaan strees, bosan, dan membuat mereka lebih konseptif dalam beraktifitas.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh CNN melalui media sosial pada tahun 2016 didapatkan fakta, bahwa remaja Indonesia merokok karena dipengaruhi oleh faktor diajak oleh teman dan ledekan jika tidak ikut merokok, sehingga dengan terpaksa mereka mencoba untuk menghisap rokok kemudian menjadi ketagihan dan pada akhirnya membeli rokok (Ratnawati,et.al 2017). Menurut Kurt Lewin yang dikutip oleh Haifa Nurdienah (2017: 501) seseorang mengkonsumsi rokok disebabkan oleh faktor lingkungan dan motif yang ada dalam diri individu sendiri.

Hal ini juga sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Green (dalam Amalia, 2010) bahwa perilaku yang ditampakkan oleh seseorang termasuk memilih untuk merokok adalah mengikuti para pendahulunya, pengetahuan yang dimilikinya, tradisi dan kepercayaan yang diyakininya, faktor pendukung dan perilaku orang yang ada di sekitar lingkungannya. Lebih lanjut hasil survei yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Indonesia di 5 kota besar di Indonesia menunjukkan alasan 1500 sopir merokok dan terus mengkonsumsinya adalah untuk mengurangi ketegangan (Pratiwi, 2007).

Senada dengan hasil survey di atas, Wismanto dan Sarwo (2007:14), mengemukakan bahwa individu merokok untuk mendapatkan kesenangan, rasa nyaman, merasa lepas dari kegelisahan dan juga mendapatkan rasa percaya diri. Faktor psikologis ini tentu tidak lepas dari faktor sosial, dampak paparan dari orang sekitar dan juga media sehingga tercipta sebuah persepsi tentang rokok. Dalam situasi yang kurang menyenangkan, rokok sering dijadikan sebuah pelarian untuk mendapatkan rasa kenyamanan. Dengan demikian, faktor psikologis dari menghisap rokok adalah rasa nyaman dan merasa lepas dari kegelisahan, meskipun sebenarnya itu hanyalah persepsi.

Menurut Rifqi A. Fattah dalam Agus Alamsyah & Novianto (2017: 26) 70% perilaku merokok disebabkan oleh pengetahuan perokok yang rendah terhadap rokok dan bahayanya. Sedangkan Ajzen (2005:25) dalam teorinya menyebutkan, bahwa faktor utama yang mendorong seseorang terus mengkonsumsi rokok adalah tiga faktor dasar perilaku yaitu: sikap terhadap perilakunya, sikap terhadap keterlaksanaan perilakunya dalam keadaan tertentu dan norma subyektif yang dianut oleh individu tersebut.

Berdasarkan beberapa kajian di atas dapat disimpulkan, bahwa perilaku merokok disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu, terkait dengan motivasi, persepsi dan sikap seseorang sehingga memiliki perilaku merokok. Sedang faktor eksternal berasal dari luar individu yang memberikan pengaruh cukup besar bagi individu sehingga memutuskan untuk menjadi perokok. Faktor luar tersebut diantaranya pengaruh teman pergaulan, iklan media massa, tradisi, kemudahan akses untuk mendapat rokok, harga yang terjangkau dan sebagainya.

Dampak Merokok

Merokok sudah menjadi sebuah kegiatan bagi mereka yang aktif, bahkan orang yang pasif

pun harus dipaksa untuk merasakan dampaknya (Wismanto dan Sarwo: 2007:13). Dilihat dari aspek kesehatan, rokok terbukti memberikan dampak yang merugikan, baik bagi diri perokok (aktif) maupun orang di sekitarnya (perokok pasif). Dari aspek ekonomi, rokok juga telah membuat masyarakat terjangkit kemiskinan.

WHO (2008) sebagaimana dikutip Noni Hilda Bawuna (2017:2) menyatakan, bahwa sebanyak lima juta orang lebih masyarakat Indonesia meninggal dunia disebabkan oleh konsumsi rokok yang berlebihan. Bahkan pada tahun 2030, diprediksi lebih dari 80% orang meninggal karena rokok. Menurut Nururrahmah (2014) ada beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok sehingga menyebabkan dari tahun ketahun kuantitas orang meninggal semakin meningkat. Penyakit yang disebabkan rokok diantaranya jantung koroner, trombosis koroner, kanker, dan bronkitis. Penelitian di Inggris menunjukkan, bahwa 50% remaja yang meninggal dunia karena mengkonsumsi rokok mengalami penyakit kanker mulut, esopagus, paring, laring, paru paru, jantung koroner, pankreas, kandung kemih, dan pembuluh darah. Lebih lanjut dijelaskan, bahwa 87 % orang Indonesia meninggal dunia disebabkan oleh penyakit kanker paru-paru. Merokok menjadikan paru-paru tidak normal karena sel darah merah lebih mudah membawa karbondioksida membentuk menjadi karboksimoglobin daripada oksigen sehingga kerja paru-paru menjadi terhambat (Nururrahmah, 2014).

Selain memberikan dampak pada penyakit fisik, merokok juga dapat menimbulkan penyakit psikologis. Albery & Mupeno (2011:101) mengatakan, bahwa kecanduan akan rokok dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa ketika tidak ada rokok dan berusaha mencari alternatif lain untuk memenuhi ketergantungan walaupun menguras ekonomi. Dengan kata lain, mereka rela menghabiskan uang untuk membeli rokok daripada membeli kebutuhan pokok yang lebih utama.

Terkait dengan pendapat Albery & Mupeno, Nasrudin & Piping (2013:19) juga menemukan, bahwa masyarakat Indonesia yang miskin menggunakan pendapatan mereka untuk membeli rokok, bukan untuk membeli kebutuhan pokok seperti makanan, pendidikan anak-anak, kesehatan dan lain sebagainya. Hasil seminar yang dilakukan oleh sekjen ASEAN di Australia yang dikutip oleh Agnes Marisca Dian Sari (2016) menyebutkan, bahwa konsumsi rokok telah memberikan dampak negatif terhadap kemiskinan suatu bangsa, oleh karenanya konsumsi rokok harus menjadi perhatian negara, terutama negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia.

Subhan Hasan selaku pelaksana harian Dinas Sosial Nusa Tenggara Barat, sebagaimana dilansir pada web resmi Dinas Sosial Provinsi NTB juga menyampaikan hal yang sama, bahwa rokok memberikan kontribusi kedua terhadap garis kemiskinan, sehingga merupakan salah satu indikator kemiskinan. Untuk menurunkan angka kemiskinan dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi rokok oleh masyarakat (sosial@ntb.go.id). Lebih lanjut disebutkan bahwa, Subhan dalam kebijakannya akan fokus untuk mengentaskan kemiskinan langsung kepada keluarga penerima manfaat program Kemensos, khususnya Program Keluarga Harapan (PKH) melalui bantuan non tunai yang diterimanya. Masyarakat yang mengikuti program tersebut tidak boleh menggunakan rokok untuk membeli rokok (Subhan Hasan, 2018).

Terkait anggaran kesehatan untuk menanggulangi dampak negatif merokok, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Soewarta Kosen menyebutkan, bahwa Pemerintah dan masyarakat mengeluarkan biaya kesehatan per tahun rata-rata sebesar 596,61 triliyun rupiah atau setara dengan US\$ 45,9 Miliyar (Merdeka.com 2017). Angka ini tentu tidak sesuai dengan pendapatan yang diperoleh negara dari bea cukai hasil tembakau sebesar 149,7 triliyun rupiah per tahun. Dengan demikian perlu dicari upaya untuk menurunkan angka kemiskinan melalui

penurunan konsumsi rokok disamping program penanggulangan kemiskinan yang lain.

Upaya Pengentasan Kemiskinan Melalui Pengurangan Konsumsi Merokok

Menurut Saragih (2015:53) untuk menanggulangi kemiskinan dapat dilakukan secara langsung seperti mencatat atau melakukan pendataan ulang masyarakat yang memang benar-benar miskin, penyediaan kebutuhan dasar, penciptaan lapangan kerja, program pembangunan wilayah, penganggaran dana penanggulangan kemiskinan, baik di daerah maupun di pusat, dan pemberian kredit kepada masyarakat berupa KUR. Sedangkan penanggulangan secara tidak langsung dapat berupa menciptakan ketentraman baik secara ekonomi, sosial, politik, melestarikan lingkungan hidup dan memberikan pelatihan pada kelompok masyarakat miskin. Kebijakan tidak langsung akan mendukung kebijakan langsung sehingga perekonomian rakyat dapat menjadi tonggak perekonomian secara nasional.

Upaya pengentasan kemiskinan yang dilaksanakan pemerintah, baik secara langsung maupun tidak langsung akan berhasil apabila berangkat dari akar permasalahan kemiskinan itu sendiri. Berbagai kajian yang dilakukan menemukan, bahwa rokok telah memberikan dampak yang merugikan, baik dari segi kesehatan maupun ekonomi. Bahkan rokok merupakan penyumbang garis kemiskinan terbesar kedua setelah beras dan konsumen terbesar rokok adalah masyarakat dengan penghasilan rendah. Kondisi ini memperparah kemiskinan yang terjadi, sehingga dalam upaya menurunkan kemiskinan, rokok tidak bisa dikesampingkan dan perlu menjadi perhatian berbagai pihak.

Upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengurangi konsumsi rokok diantaranya melalui diterbitkannya Peraturan Pemerintah RI No.81/1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Peraturan Pemerintah tersebut menjelaskan tentang aturan iklan rokok yang tayang di televisi, peringatan ba-

haya kesehatan, batasan kadar nikotin serta tar yang terkandung pada rokok, menyampaikan kepada khalayak tentang isi produk tembakau, sanksi serta hukuman, pengaturan wewenang masyarakat dan perannya pada kawasan bebas asap rokok.

Selain itu, Undang-Undang Kesehatan No. 23/1992 yang diamandemen menjadi UU No. 36/2009 telah mencantumkan masalah pengamanan zat adiktif (Juanita, 2012). Dalam pasal 113 UU No. 36/2009 ayat 1 ditegaskan, bahwa pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Sedangkan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Selain itu, dijelaskan pula pada pasal 115 ayat (2), bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan bebas asap rokok, tidak boleh melakukan produksi, promosi dan konsumsi.

Dalam praktiknya, peraturan pemerintah mengenai tembakau yang mengandung zat adiktif ini mengundang pro dan kontra dari masyarakat. Dalam menerapkan aturan tersebut pemerintah pusat secara jelas juga mengalami dilema, antara memilih kesehatan atau ekonomi sehingga peraturan tersebut terkesan setengah hati dalam pelaksanaannya. Di satu sisi, rokok memberikan sumbangan pendapatan yang cukup besar terhadap pendapatan negara, di sisi lain jika masyarakat terus mengkonsumsi rokok, maka kesehatan akan semakin menurun dan angka kematian meningkat.

Sementara aturan terkait kawasan bebas asap rokok yang dicanangkan pemerintah pusat juga kurang direspon dengan baik oleh pemerintah daerah karena kurangnya sinergi dan sosialisasi terkait aturan tersebut. Peraturan yang dimaksud oleh pemerintah pusat sebenarnya bukan tentang melarang merokok dan meng-

hentikan produksi tembakau, tetapi lebih kepada pencegahan para perokok baru. Oleh karenanya, pemerintah pusat hendaknya bersinergi dengan pemerintah daerah sehingga kebijakan yang dilaksanakan sejalan dan mendapat dukungan dari Pemda.

Dalam implementasi aturan tentang kawasan bebas asap rokok, dari 497 Kabupaten yang ada di Indonesia, hanya 9 Kabupaten yang melaksanakan aturan tersebut (Juanita, 2012:116). Daerah yang telah menerapkan aturan tersebut juga masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya. Menurut Soekanto (2011: 5) aturan perda tersebut susah dilaksanakan karena disebabkan oleh penegak hukum, sarana dan prasarana, faktor masyarakat dan kebudayaan masyarakat yang selalu disuguhkan rokok.

Peraturan pemerintah terkait tembakau terus diperbarui hingga diterapkan peraturan pemerintah No 109/2012 dan Permenkes No 28/2013. Peraturan tersebut menjelaskan tentang pencantuman pesan bergambar pada bungkus rokok tembakau yang diterapkan pada tanggal 24 Juni 2014 dan di beberapa negara terbukti efektif (Kurniawan, 2017:20). Namun di Indonesia, hasilnya belum kelihatan. Artinya, meskipun pesan bergambar sudah dicantumkan di dalam kemasan merokok tetapi masyarakat tetap saja mengkonsumsi rokok dalam jumlah banyak karena masyarakat memiliki kebiasaan atau tradisi merokok, sehingga peraturan pemerintah itu masih memiliki kendala.

Berangkat dari kurang efektifnya beberapa aturan terkait pengurangan konsumsi rokok, pemerintah perlu mengupayakan beberapa cara untuk mengurangi konsumsi rokok pada masyarakat Indonesia, yaitu dengan menerapkan kebijakan mengenai bea cukai hasil tembakau. Empat hal yang harus diperhatikan diantaranya: (1) konsumsi akan rokok perlu dikendalikan kuantitasnya, (2) peredaran tembakau atau rokok perlu diawasi, (3) konsumsi rokok menimbulkan dampak yang berbahaya bagi kesehatan, (4) pemakainya perlu diberikan beban yang proporsional dari negara agar ter-

cipta keadilan dan keseimbangan (Doni Triono, 2017:2).

Kebijakan pemerintah ini memang terasa belum memberikan efek yang jera terhadap para perokok di Indonesia. Hal ini terlihat dari kuantitas perokok di Indonesia semakin meningkat. Menurut Diana Martiany (2016) jika pemerintah ingin mengurangi konsumsi masyarakat Indonesia maka isu kenaikan harga rokok Rp 50.000 harus benar-benar diterapkan agar masyarakat lebih berfikir jika ingin membeli rokok dengan harga yang sangat tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatoni Ashar & Firmansyah (2015) menyimpulkan, bahwa kenaikan tarif bea cukai yang dilakukan oleh pemerintah dapat mengurangi konsumsi masyarakat terhadap rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Doni Triyono (2017) menunjukkan, bahwa kenaikan bea cukai terhadap rokok memberikan dampak yang signifikan terhadap penerimaan negara sehingga hingga tahun 2016 jumlah pabrik rokok semakin berkurang, namun kendati demikian direktorat jenderal bea dan cukai mengalami kendala terhadap banyaknya rokok ilegal yang beredar sehingga masyarakat akan lebih mengkonsumsi produk rokok ilegal yang lebih murah. Oleh karena itu, pemerintah harus mengawasi dan mengontrol peredaran barang ilegal yang ada ditanah air.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Puput Arisna & Eddy Gunawan (2016) menyimpulkan, bahwa bea cukai yang dikeluarkan oleh pemerintah hanya memiliki sedikit pengaruh terhadap jumlah konsumsi rokok masyarakat Indonesia, sedangkan kebijakan area bebas asap rokok yang diterapkan oleh pemerintah tidak dapat memberikan pengaruh terhadap kuantitas orang merokok, namun hanya mengurangi frekuensi merokok sehingga di tempat kawasan boleh merokok mereka kembali untuk mengkonsumsi rokok dengan kuantitas yang lebih banyak. Selanjutnya kebijakan pemerintah pada pesan bergambar dan iklan bergambar pada rokok sebagai bentuk tanggungjawab sosial pabrik rokok juga tidak memberikan pengaruh terhadap konsumsi rokok di Indonesia.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap bea cukai hasil tembakau/rokok tidak dapat memberikan efek jera bagi perokok di Indonesia malah justru kuantitas perokok di Indonesia semakin meningkat. Hal ini karena harga rokok masih terbilang rendah dan dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat. Di Indonesia, masyarakat dengan mudah bisa membeli rokok batangan, tidak seperti negara lain.

Dalam rangka mengurangi konsumsi rokok, pemerintah dalam mengambil kebijakan perlu bersifat tegas dengan meningkatkan bea cukai dan menetapkan harga rokok yang tinggi sehingga masyarakat (terutama masyarakat miskin yang mayoritas merokok) akan berpikir panjang untuk membelinya karena mahal. Sudah lama beredar isu, bahwa harga rokok akan naik tiga kali lipat dari harga biasanya, namun sampai sekarang hal itu masih sebatas wacana, belum menjadi kebijakan.

Upaya lain yang bisa ditempuh pemerintah adalah dengan mempertegas aturan untuk melarang sponsor rokok dalam kegiatan sosial dan pendidikan di kampus dan sekolah-sekolah. Di samping itu pemerintah juga perlu melarang iklan rokok tayang di media publik seperti televisi. Media melalui tayangan demi tayangan iklan rokok yang dipaparkan secara berkelanjutan terbukti dapat menimbulkan *aware* sebuah produk atau jasa dan ini akan menginspirasi masyarakat untuk mengonsumsinya karena ingin menjadi seperti apa yang dilihatnya dalam tayangan iklan. Menurut hasil kajian Widiarso (2017) Indonesia adalah negara yang masih menerapkan aturan, bahwa iklan rokok masih diperbolehkan untuk tayang. Berbeda dengan negara lain yang sudah menerapkan aturan bahwa iklan rokok tidak boleh tayang di televisi.

Pemerintah perlu mengapresiasi pemprov/kabupaten/kota yang memiliki komitmen yang kuat dalam mencegah dan mengendalikan penyakit menular dan faktor resikonya sejalan dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau Germas yang tertuang dalam Instruksi Presiden

Republik Indonesia No.1/2017. Inpres ini secara spesifik menginstruksikan agar kabupaten/kota segera menetapkan aturan dan kebijakan yang mendorong agar masyarakat hidup sehat, termasuk menetapkan aturan kebijakan tentang kawasan tanpa rokok (KTR) dan mengimplementasikannya. Saat ini, dari 515 kabupaten/kota di Indonesia terdapat 258 kabupaten/kota yang menetapkan kebijakan tentang kawasan tanpa rokok (KTR), 152 kabupaten/kota yang telah menetapkan peraturan daerah dan 65 di antaranya telah mengimplementasikannya, serta 106 kabupaten/kota baru yang mempunyai peraturan bupati/wali kota. Terkait iklan rokok, beberapa pemerintah daerah di Indonesia telah melarang iklan rokok yang dapat mempengaruhi anak-anak untuk memulai merokok antara lain Kabupaten Kulonprogo, Kabupaten Klungkung, Kota Bogor, Kabupaten Padang Panjang, Kota Payakumbuh, Kota Denpasar, dan Provinsi DKI.

Di samping upaya yang telah dilakukan, pemerintah juga perlu melakukan edukasi dan sosialisasi secara terus menerus kepada masyarakat akan bahaya merokok bagi kesehatan dan bahkan berdampak pada kematian. Pemerintah juga perlu mempertimbangkan aturan terkait persyaratan pemberian bantuan kepada keluarga miskin yang tidak merokok, sehingga bantuan yang diberikan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk kegiatan produktif yang berdampak pada penurunan angka kemiskinan dan peningkatan taraf kesejahteraan.

D. Penutup

Kesimpulan: Kemiskinan merupakan masalah krusial yang harus ditanggulangi oleh pemerintah dan masyarakat. Berbagai kebijakan telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, namun hasilnya belum optimal. Kemiskinan disebabkan banyak faktor, dengan memfokuskan kajian pada keterkaitan antara konsumsi rokok dan kemiskinan kajian ini menemukan, bahwa konsumsi rokok di Indonesia merupakan penyumbang garis kemis-

kinan terbesar kedua setelah komoditi beras, sehingga untuk mengatasi kemiskinan bisa dilakukan dengan mengurangi konsumsi rokok.

Perilaku merokok disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu seperti motivasi dan sikap seseorang sehingga mengarahkan perilakunya untuk menjadi perokok. Sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu seperti pengaruh lingkungan pergaulan, teman sebaya, tradisi, dan sebagainya yang menyebabkan seorang menjadi perokok.

Konsumsi rokok di Indonesia telah memberikan dampak negatif, baik secara kesehatan maupun secara ekonomi. Dampak secara fisik yang terjadi akibat merokok diantaranya terjadinya serangan jantung, kanker paru paru, bronkitis, gangguan kehamilan dan janin, serta berbagai macam penyakit yang lain. Selain secara fisik, merokok juga berdampak secara psikologis, yakni gangguan jiwa dan depresi akibat ketidakmampuan seseorang untuk membeli rokok, sehingga ketika kebutuhan untuk merokok tidak terpenuhi, maka perokok merasakan ada sesuatu ada yang hilang dalam dirinya akibat telah tercandu oleh nikotin yang terkandung dalam tembakau yang dikonsumsinya secara terus menerus.

Secara ekonomi, merokok dapat menyebabkan masyarakat menjadi miskin dan yang miskin menjadi lebih terpuruk. Fakta menunjukkan, bahwa konsumsi rokok di Indonesia berada pada urutan konsumsi kedua setelah beras sehingga rokok memberikan pengaruh secara signifikan terhadap garis kemiskinan.

Hasil dari beberapa kajian menunjukkan, bahwa pemerintah telah berupaya sedemikian rupa untuk mengurangi konsumsi rokok dan akibat yang ditimbulkannya. Namun upaya itu belum berhasil secara optimal karena kurang adanya sinergitas dari berbagai pihak terkait.

Rekomendasi: Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa rekomendasi yang dapat diberikan terutama kepada pengambil kebijakan sebagai berikut: (1) Pemerintah melalui Direktorat

Jenderal Pajak dan Bea Cukai perlu segera menaikkan harga rokok, sehingga masyarakat terdorong untuk mengurangi konsumsi terhadap rokok karena harganya mahal; (2) Kementerian Keuangan dan Bappenas perlu memperhitungkan ulang pembiayaan untuk kesehatan yang lebih besar dibanding pendapatan dari bea cukai rokok; (3) Pemerintah perlu menerbitkan aturan tentang larangan iklan rokok tayang di media elektrik seperti televisi dan menjadi sponsor untuk kegiatan sosial dan pendidikan yang diselenggarakan oleh lembaga pendidikan seperti perguruan tinggi dan sekolah-sekolah; (4) Kementerian Sosial bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan perlu melakukan sosialisasi dan edukasi kepada keluarga penerima manfaat bantuan sosial mengenai dampak mengkonsumsi rokok bagi kesehatan dan perekonomian serta perlu membuat aturan baru mengenai kriteria penerima bantuan yaitu keluarga miskin yang tidak merokok; (5) Kementerian Sosial perlu memberikan pengawasan kepada masyarakat penerima bantuan sosial melalui program keluarga harapan (PKH) dan program terkait lainnya agar bantuan yang diterimanya tepat sasaran dan digunakan untuk hal yang produktif, tidak digunakan secara konsumtif untuk membeli rokok. Apabila dalam pelaksanaan ditemukan pelanggaran, bantuan bisa dicabut dan dialihkan kepada KPM lain yang memenuhi persyaratan; (6) Perlu ketegasan pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan dalam memberikan Jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin, alokasi bantuan berobat secara gratis kepada masyarakat yang menderita sakit akibat merokok haruslah dibatasi, sehingga masyarakat tidak mengkonsumsi rokok secara terus menerus karena kesempatan untuk mendapat pengobatan secara gratis bagi mereka sangat terbatas.

Ucapan Terima Kasih

Kepada editor, pembimbing dan rekan-rekan civitas akademika di Penelitian Evaluasi Pendidikan UNY yang memberikan masukannya

sehingga penelitian ini dapat diselesaikan, disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya. Kepada berbagai pihak yang telah mendukung kelancaran penelitian ini diucapkan terima kasih.

Pustaka Acuan:

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Ahsan & Abdillah, (2012). *Perokok Ancam Tinggal Landas Ekonomi Indonesia*. Diunduh dari <http://www.tempo.co/read/news/2018/07/14/090410527/> Perokok-Ancam-Tinggal-Landas-Ekonomi-Indonesia.
- Alfian, Mely G. Tan, Selo Soemardjan. (1980). *Kemiskinan Struktural, Suatu Bunga Rampai*. Jakarta : Yayasan Ilmu Persada
- Ashar.F & Firmansyah. (2015). Peningkatan Tarif Cukai Rokok dan Dampaknya terhadap Perekonomian dan Pendapatan Sektoral Jawa Tengah, *KINERJA*, Volume 19, No.2, Th. 2015.
- Arisna. P & Gunawan. E. (2016). Pengaruh Tarif Cukai Tembakau Dan Pesan Bergambar Bahaya Rokok Terhadap Konsumsi Rokok Di Banda Aceh Puput. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik* Volume 3 Nomor 2, November 2016.
- Ahmad (2018). Rokok Beri Pengaruh Besar Terhadap AngkaKemiskinan.<https://republika.co.id/berita/ekonomi/korporasi/18/06/25/pavgxg383-bps-rokok-beri-pengaruh-besar-terhadap-angka-kemiskinan>
- Alamsyah. A. & Nopianto (2016). Determinan Perilaku Merokok Pada Remaja, *Journal Endurance* Volume 2 No (1) February 2017.
- Bawuna. N.H. (2017). Hubungan Tingkat Strees Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Ratulangi, e. *Jurnal keperawatan* Volume 5 No 2 Agustus 2017.
- Chambers, D., Wedel, K., and Rodwell, M. (1981). *Evaluating social programs*. New York, USA: Boston: Allyn & Bacon.
- Chriswardani. S, Kartikawulan. L.R & Ki Hariyadi (2012). Konsumsi rokok rumah tangga miskin di Indonesia dan penyusunan agenda kebijakannya, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 01, No. 2 Juni 2012.
- Darwin. M. (2017). Perilaku merokok dan pengalaman regulasi di berbagai negara, *Jurnal Populasi* Volume 18 no 2. Tahun 2007.
- Dian. S. (2016). Analisis Pengaruh Konsumsi Rokok Terhadap Kemiskinan Di Jawa Tengah, *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.
- Diana. M. (2016). Kendali Jumlah Perokok Untuk Melindungi Kesehatan Perempuan, *Majalah Info Sing*

- kat Kesejahteraan Sosial, Volume 8 no 16 Agustus 2016
- Efroymson, D., Ahmed, S., & Townsend, J. (2001). Hungry For Tobacco: An Analysis Of The Economic Impact Of Tobacco Consumption On The Poor In Bangladesh. *Tobacco Control*, 212-217.
- Hermawati, I. dkk. (2015) *Pengkajian Konsep dan Indikator Kemiskinan*. Yogyakarta: B2P3KS Press
- Houghton, J. and Shahidur R. Kandker. (2009). *Handbook on Poverty and Inequality*. Washington DC., USA: World Bank.
- Ishartono & Raharjo. (2016). Sustainable Development Goal dan pengentasan kemiskinan, *Social work journal*, volume 6 no 2. Januari 2016.
- Jennifer L.,Dugas.E. N, Erin K. O'Loughlin, Karp.I, and Sylvestre.M.P (2014). Incidence and Determinants of Cigarette Smoking Initiation in Young Adults. *Jurnal Society for Adolescent Health and Medicine*.2014.
- Juanita. (2012). Smoking Free Area Policy: Opportunities and Threats. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.Volume 01 No. 02 Juni 2012
- Kahar. P. (2016). Sociodemographic Correlates of Tobacco Consumption in Rural Gujarat, India. *Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International*Volume 2016, Article ID 5856740,9pageshttp://dx.doi.org/10.1155/2016/5856740.
- Kurniawan.R.N. (2017). Respon Masyarakat Terhadap Peringatan Bergambar Pada Kemasan Rokok di Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Promotif*, Vol.7 No.1, Juli 2017. 18-26
- Liua. Y, Raob. K, and Maoe.Z. (2006). Cigarette smoking and poverty in China. *Journal Social Science & Medicine* 63 (2006) 2784–2790.
- Miles, Matthew B., and A. Michael Huberman. (2007). “*Qualitative Data Analysis (terjemahan)*.” Jakarta: UI Press.
- Nasruddin D.S. & Piping. S. H. (2013). Dampak Pendapatan dan Harga Rokok Terhadap Tingkat Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin Di Indonesia, *Jurnal BPPK*, Volume 6 Nomor 2, Desember 2013.
- Nurdinah. H.Cahyo.K. & Indraswari.R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Sopir Bus Akap Di Terminal Terboyo Kota Semarang, *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)* Volume 5, Nomor 1, Januari 2017.
- Nururrahmah. (2014). Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan Dan Pembentukan Karakter Manusia, *proceding seminar nasional*, Volume 1 No 1.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.81 Tahun 1999 tentang *Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*.
- Pratiwi, A. D.(2007). Perbedaan Kepercayaan Diri Antara Perokok Pria dan Perokok Wanita dalam Pergaulan Sehari-hari di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi* Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma.
- Pratiwi.A.D.(2007). Epidemiologi, Program Penanggulangan dan Isu Mutakhir Diabetes Mellitus. Fakultas Kesehatan Masyarakat Uiversitas Hasanudin. Makasar.
- Ratnawati.E., Siwu J.F & Rivelino S. (2017) Perbedaan Kepercayaan Diri Pada Mahasiswa Perokok Dan Bukan Perokok Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. *e-journal Keperawatan (eKp)* Volume 5 Nomor 1, Februari 2017.
- Saragih.J.P. (2014). Ebijakan Pengentasan Kemiskinan Di Daerah Istimewa Yogyakarta (*Government Policy to Reduce Poverty in the Special Region of Yogyakarta*). *Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik*, Vol. 6 No. 1, Juni 2015.
- Sugiyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Stickley.A. & Carlson.P (2009). The Social And Economic Determinants Of Smoking In Moscow, Russia. *Sage Journal* Volume: 37 issue: 6, page(s): 632-639.
- Sari. A. M.D (2016), Analisis Pengaruh Konsumsi Rokok Terhadap Kemiskinan Di Provinsi Jawa Tengah, *skripsi*, Universitas Negeri Semarang April 2016.
- Soekanto. S, (2011). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, Rajawali Pers*, Jakarta.
- Sunaryo.T. (2013). *Kretek Nusantara*, tanpa tempat terbit: Serikat Kerakyatan Indonesia (SAKTI).
- Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Satria & Dawood, (2017). Korelasi Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rokok Dengan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Makanan Pada Masyarakat Miskin (Studi Kasus Kecamatan Darul Imarah, Kabupaten Aceh Besar), *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan*, 2, 84-93, 2549-836302.
- Trixie S, & Amalia R. (2010) Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. *Pros Semin Nas*. Semarang; 2010:2(1):172-80.
- Tammie O’Nei, 2006, *Human Rights and Poverty Reduction: Realities, Controversies and Strategies, An ODI Meeting Series (editorial)*, Overseas Development Institute 2006.
- Triono. D. (2017) Analisis Dampak Tarif Cukai Hasil Tembakau Terhadap Penerimaan Negara Dan Produksi Tembakau Domestik, *Jurnal Pajak Indonesia* Vol.1, No.1, November 2017
- Tirtosastro.S. & A. S. Murdiyati (2010). Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok, *Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri* 2(1), April 2010.
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran

