



SIARAN PERS

Untuk disiarkan segera

BANTUAN SOSIAL, KONSUMSI ROKOK, DAN INDIKATOR SOSIAL-EKONOMI RUMAH TANGGA DI INDONESIA

Jakarta, 2 Juli 2019 – Pemerintah berkomitmen untuk mendistribusikan bantuan sosial kepada 40% pendapatan terbawah yang masuk dalam kategori miskin, hampir miskin, dan rentan miskin. Pemerintah juga sudah mengatakan kepada publik agar tidak membelanjakan bantuan sosial untuk hal-hal yang tidak perlu termasuk rokok. Hari ini, Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) bekerjasama dengan Komnas Pengendalian Tembakau meluncurkan hasil penelitiannya yang membuktikan 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 untuk mencapai target dari program tersebut.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa jumlah perokok aktif usia 15 tahun ke atas mencapai 33,8 persen dari populasi Indonesia. Selain itu, prevalensi perokok di kalangan remaja 10-18 tahun mengalami peningkatan dari 7,2% pada 2013 menjadi 9,1% pada 2018. Lebih lanjut, data Susenas 2016 dan 2017 menunjukkan prevalensi merokok kelompok berpendapatan rendah meningkat lebih cepat dibandingkan dengan pendapatan yang lebih tinggi.

Fakta tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana mereka dengan pendapatan rendah mendanai konsumsi rokok mereka dan mengapa peningkatan prevalensi perokok yang signifikan hanya terjadi pada tiga kuintil pertama dari pendapatan terendah. Studi PKJS-UI menduga adanya keterkaitan antara peningkatan konsumsi rokok dengan pendapatan terbawah dengan berbagai program bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah. Program bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah antara lain Beras Sejahtera (Rastra), Program Indonesia Pintar (PIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM), Program Keluarga Harapan (PKH), dan kebijakan lainnya.

Studi yang dilakukan oleh PKJS-UI menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2016 dan 2017, serta data *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) gelombang 4 dan 5 menemukan beberapa hal penting antara lain:

- 1) Keluarga penerima bantuan sosial dan merokok **memiliki konsumsi kalori, protein, lemak dan karbohidrat yang jauh lebih rendah** dibandingkan keluarga penerima bantuan sosial tetapi tidak merokok.

- 2) Keluarga penerima bantuan sosial dan merokok **memiliki anak (usia di bawah 15 tahun) dengan capaian pendidikan yang jauh lebih rendah dan memiliki anak putus sekolah yang lebih tinggi** dibandingkan keluarga penerima bantuan sosial tetapi tidak merokok.
- 3) Keluarga penerima bantuan sosial dan merokok **memiliki anak usia di bawah 15 tahun yang sering sakit** dibandingkan dengan keluarga penerima bantuan sosial yang bukan perokok.
- 4) Estimasi dari masing-masing kelompok pendapatan (Q1 (Termiskin), Q2, Q3, Q4 dan Q5 (Terkaya)), peneliti menemukan **pola konsisten yang menunjukkan penerima bansos yang merokok cenderung memiliki indikator sosial ekonomi yang lebih rendah** dibandingkan dengan penerima bansos yang bukan perokok.
- 5) Estimasi PSM dengan memasukkan beberapa kovariat, studi ini menemukan **hasil konsisten dengan penemuan dengan metode uji beda rata-rata. Hasil serupa juga ditemukan ketika menggunakan data Susenas 2016.**

Selain itu, dengan menggunakan metode regresi logistik, studi ini menunjukkan bahwa penerima bantuan sosial berkorelasi positif dengan perilaku merokok, dengan efek tertinggi terjadi pada penerima PKH. PKH yang didistribusikan secara tunai meningkatkan pendapatan rumah tangga secara langsung sehingga rumah tangga dapat menggunakannya untuk membeli rokok. Penerima bansos memiliki kecenderungan merokok lebih tinggi jika dibandingkan dengan bukan penerima bansos. Penerima PKH memiliki peluang 11 persen poin lebih tinggi untuk merokok dibandingkan bukan penerima PKH. Pola ini konsisten untuk masing-masing kategori bantuan sosial, kelompok pendapatan, dan data Susenas 2016.

Hasil studi lainnya yang ditemukan yaitu rumah tangga yang menerima bantuan sosial akan cenderung memiliki konsumsi batang rokok lebih tinggi. Penerima PKH memiliki konsumsi 3,5 batang/kapita per minggu lebih tinggi jika dibandingkan dengan bukan penerima PKH, sedangkan keluarga penerima Beras Sejahtera (Rastra) mengkonsumsi 4,5 batang rokok/kapita/minggu dibandingkan dengan keluarga bukan penerima Rastra.

Untuk memperkuat argumen bahwa menerima bantuan sosial akan meningkatkan probabilitas merokok (tidak hanya korelasi), studi menunjukkan bahwa apabila seseorang bukan penerima bantuan sosial di tahun 2007 dan menjadi penerima bantuan sosial di tahun 2014, maka seseorang akan memiliki peningkatan peluang menjadi perokok sebesar 1,02 persen poin jika dibandingkan dengan bukan penerima bansos di tahun 2007 dan 2014. Kelompok ini juga cenderung tidak berhenti merokok pada tahun 2014 sebesar 0,93 persen poin atau terus-menerus merokok sebesar 3,75 persen poin. Penerima bantuan sosial di tahun 2007 dan 2014 memiliki efek marginal untuk bertahan sebagai perokok paling tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya. Sedangkan pernah menjadi penerima Bansos di tahun 2007 dan berhenti menjadi penerima Bansos di tahun 2014 memiliki efek marginal tertinggi untuk mengubah perilaku dari non-perokok menjadi perokok.

Manajer Program Pengendalian Tembakau dan Peneliti PKJS-UI, Dr. Renny Nurhasana mengatakan temuan studi ini diharapkan dapat menjadi acuan para pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan pentingnya pengendalian konsumsi rokok pada masyarakat terutama kalangan miskin dan rentan. "Efektivitas dari bantuan sosial dalam pencapaian sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan akan semakin berkurang jika penerima bantuan tidak mengalokasikan uang tersebut untuk membeli kebutuhan utama keluarga", tambahnya. Menurut Dr. Renny, pemerintah sebaiknya bergerak cepat dalam mengendalikan konsumsi rokok karena prevalensi perokok anak, perokok

remaja, dan temuan perilaku merokok pada kalangan bawah sangat memprihatinkan. Salah satu instrumen yang bisa dipakai adalah memahalkan rokok melalui kenaikan cukai rokok yang signifikan.

Ketua Peneliti, Teguh Dartanto, Ph.D menekankan dengan adanya bukti empiris ini, maka disarankan perbaikan dari desain dan persyaratan penerima bantuan sosial (*revising conditionalities of eligibility*). “Perlu mekanisme pemberian insentif dan disinsentif atas perilaku merokok, terutama penerima bantuan sosial terkait generasi muda seperti Program Indonesia Pintar (PIP) dan Program Keluarga Harapan (PKH),” ujarnya.

“Hasil penelitian ini dapat menjadi pembelajaran yang bagus untuk pemerintah, terutama jika di tahun yang akan datang presiden terpilih ingin pemerintahnya fokus pada pengembangan sumber daya manusia (SDM). Harus dipikirkan efektivitas pemberian bantuan sosial demi peningkatan kualitas manusia, jangan sampai justru dimanfaatkan untuk beli rokok sehingga mengancam balik peningkatan kualitas SDM,” tutup Ketua Umum Komnas Pengendalian Tembakau, Dr. dr. Prijo Sidipratomo, SpRad (K), MH, dalam acara hari ini.

-S E L E S A I-

Kontak:

Nina Samidi

midiasih@gmail.com

+62 812-9036-3685

Tentang Pusat Kajian Jaminan Sosial, Sekolah Kajian Stratejik dan Global Universitas Indonesia (PKJS-UI): Institusi yang bergerak pada pelatihan, konsultasi, dan penelitian seputar Jaminan Sosial secara luas termasuk menangani isu Ekonomi dan Kesehatan, untuk berkontribusi pada kesejahteraan rakyat.

Tentang Komite Nasional Pengendalian Tembakau (Komnas PT): Merupakan organisasi koalisi kemasyarakatan yang bergerak dalam bidang penanggulangan masalah tembakau, didirikan pada 27 Juli 1998 di Jakarta, beranggotakan 23 organisasi dan perorangan, terdiri dari organisasi profesi, LSM, dan yayasan yang peduli akan bahaya tembakau bagi kehidupan, khususnya bagi generasi muda.