

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
KONSUMSI ROKOK PADA RUMAH TANGGA  
MISKIN  
(Studi : Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga)**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1)  
pada Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis  
Universitas Diponegoro

Disusun oleh :

**RIZKY ARYASA PRATAMA  
NIM. 12020114120030**

**FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2018**

## **PERSETUJUAN SKRIPSI**

Nama Penyusun : Rizky Aryasa Pratama

Nomor Induk Mahasiswa : 12020114120030

Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / IESP

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI KONSUMSI ROKOK  
PADA RUMAH TANGGA MISKIN (Studi :  
Kecamatan Bukateja, Kabupaten  
Purbalingga)**

Dosen Pembimbing : Prof. Dr. H. Miyasto, SU

Semarang, 08 Juni 2018

Dosen Pembimbing,

(Prof. Dr. H. Miyasto, SU)

NIP. 195012251975011001

## **PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN**

Nama Penyusun : Rizky Aryasa Pratama

Nomor Induk Mahasiswa : 12020114120030

Fakultas/Jurusan : Ekonomika dan Bisnis / IESP

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI KONSUMSI ROKOK  
PADA RUMAH TANGGA MISKIN (Studi :  
Kecamatan Bukateja, Kabupaten  
Purbalingga)**

**Telah dinyatakan lulus ujian pada tanggal 6 Juli 2018**

Tim Penguji

1. Prof. Dr. H. Miyasto, SU ( ..... )
2. Arif Pujiyono, S.E., M.Si. ( ..... )
3. Nenek Woyanti, S.E., M.Si. ( ..... )

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, Rizky Aryasa Pratama, menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KONSUMSI ROKOK PADA RUMAH TANGGA MISKIN** (Studi : Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga) adalah hasil tulisan saya sendiri. Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin dan meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan penulis aslinya.

Apabila saya melakukan tindakan yang bertentangan dengan hal tersebut di atas, baik disengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil tulisan saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang saya diberikan oleh universitas batal saya terima

Semarang, 08 Juni 2018  
Yang membuat pernyataan,

(Rizky Aryasa Pratama)  
NIM : 12020114120030

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Science without religion is lame, religion without science is blind.”*

– **Albert Einstein** –

*“Tidak ada rasa bersalah yang dapat mengubah masa lalu,  
dan tidak ada kekhawatiran yang dapat mengubah masa depan.”*

– **Umar bin Khattab** –

*“No matter what kind of wisdom dictates you the option you pick, no one will be able to tell if it's right or wrong until you arrive to some sort of outcome from your choice. The only thing we're allowed to do is to believe that we won't regret the choice we made.”*

– **Levi Ackerman** –

*Skripsi ini saya persembahkan untuk ibu dan adik saya.*

*Terimakasih untuk doa, semangat, dan dukungannya yang selalu mengiringi saya hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.*

## **ABSTRACT**

*Cigarette is a commodity that has been proven to be the cause of many diseases that attacks various organs of the human body. But in Indonesia the level of cigarette consumption remains high. And ironically, cigarette consumption is highest among the poor.*

*This study aims to analyze and explore the factors that influence cigarette consumption in underprivileged households in Bukateja, Purbalingga District, by assessing its relationship with cigarette prices, incomes, food consumption, and education contributions to smoking behavior. The study used cross section data of 100 respondents of underprivileged households. The method of analysis used in this study is Ordinary Least Squares (OLS).*

*The results showed that the price of cigarettes and food consumption associated with negative and significant impact on cigarette consumptions. In contrast, income contribute a positive and significant impact to cigarette consumptions. And in the other hand the association between education and cigarette consumption extend to a positive impact yet insignificant. This insignificant results in education is caused by the relatively low educational attainment of the head of household.*

*Keywords: Cigarette consumption, cigarette prices, income, food consumption, education, OLS.*

## **ABSTRAK**

Rokok merupakan komoditas yang telah terbukti merupakan penyebab terhadap banyak penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia, tapi di Indonesia tingkat konsumsi rokok tetap tinggi. Ironisnya, konsumsi rokok paling tinggi berada pada kalangan penduduk miskin.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok yaitu harga rokok, pendapatan, konsumsi makanan, dan pendidikan pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga. Penelitian menggunakan data cross section berjumlah 100 responden rumah tangga miskin. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ordinary Least Squares (OLS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harga rokok dan konsumsi makanan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap konsumsi rokok. Sebaliknya, pendapatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap konsumsi rokok. Di sisi lain pendidikan berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap konsumsi rokok. Hasil tidak signifikan pada pendidikan disebabkan oleh rata-rata pendidikan kepala keluarga pada rumah tangga miskin relatif sama.

**Kata kunci:** Konsumsi rokok, harga rokok, pendapatan, konsumsi makanan, pendidikan, OLS.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin (Studi : Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga)”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu secara khusus penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Suharnomo, S.E., M.Si. selaku Dekan FEB Universitas Diponegoro yang telah memberikan saya kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan di FEB Universitas Diponegoro Semarang.
2. Akhmad Syakir Kurnia, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Ketua Departemen IESP yang telah memberikan saya kesempatan untuk menuntut ilmu di Departemen IESP.
3. Prof. Dr. H. Miyasto, SU selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Firmansyah, S.E., M.Si., Ph.D. selaku dosen wali yang telah memberikan masukan dan arahan selama penulis menempuh pendidikan di FEB Universitas Diponegoro.
5. Bapak dan ibu dosen yang telah membagi ilmu yang bermanfaat bagi penulis selama melakukan perkuliahan di FEB Universitas Diponegoro.



6. Seluruh teman-teman IESP angkatan 2014 yang telah bersama-sama menempuh pendidikan di FEB Universitas Diponegor.
7. Anggota tetap UPK PES 2016 Azhar dan Indra yang telah menerima kekalahan dengan lapang dada dan penuh semangat.
8. Teman-teman kos saya Rico, Victor, dan Adolf yang telah menemani penulis selama berkuliah di Universitas Diponegoro.
9. Ikama Semarang 18 yang merupakan teman-teman SMA penulis yang telah bersama-sama menempuh pendidikan di Universitas Diponegoro.
10. Keluarga Azhar Fathoni di Kecamatan Bukateja yang telah menerima dan membantu penulis dalam memperoleh data dalam skripsi ini.
11. Tim I KKN 2018 Desa Senenan Alif, Dwi, Faiz, Jonathan, Nanda, Oliver, Rika, dan Riska yang sebenarnya tidak memberikan bantuan apa-apa, dukunganpun tidak.
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang tidak dapat diucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis sangat menerima kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penelitian selanjutnya.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KELULUSAN UJIAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	16
1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	17
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	17
1.3.2 Kegunaan Penelitian .....	17
1.4 Sistematika Penulisan.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
2.1 Landasan Teori .....	20
2.1.1 Teori Konsumsi.....	20
2.1.1.1 Fungsi Konsumsi .....	21
2.1.2 Teori Permintaan.....	22
2.1.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan.....	24
2.1.3 Teori Harga .....	27
2.1.3.1 Kebijakan Harga Rokok.....	29
2.1.4 Teori Pendapatan.....	30
2.1.5 Teori Pendidikan .....	33
2.1.6 Kemiskinan .....	34
2.1.6.1 Indikator Kemiskinan .....	38
2.1.6.2 Kriteria Rumah Tangga Miskin .....	40
2.1.7 Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen .....	42
2.1.7.1 Hubungan Antara Harga Rokok dengan Konsumsi Rokok.....	42
2.1.7.2 Hubungan Antara Pendapatan dengan Konsumsi Rokok.....	42

2.1.7.3	Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Konsumsi Rokok.....	43
2.1.7.4	Hubungan Antara Pendidikan dengan Konsumsi Rokok.....	43
2.2.	Penelitian Terdahulu.....	45
2.3.	Kerangka Pemikiran .....	48
2.4.	Hipotesis .....	50
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
3.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	51
3.1.1	Variabel Penelitian.....	51
3.1.2	Definisi Operasional Variabel.....	51
3.2	Populasi dan Sampel.....	53
3.2.1	Populasi.....	53
3.2.2	Sampel.....	54
3.3	Jenis dan Sumber Data .....	55
3.4	Metode Pengumpulan Data .....	56
3.5	Metode Analisis.....	56
3.5.1	Analisis Regresi Linier Berganda .....	57
3.5.2	Uji Asumsi Klasik.....	59
3.5.2.1	Uji Normalitas.....	60
3.5.2.2	Uji Multikolinearitas.....	60
3.5.2.3	Uji Autokorelasi.....	61
3.5.2.4	Uji Heteroskedastisitas .....	61
3.5.3	Pengujian Statistik.....	62
3.5.3.1	Uji Goodnes of Fit (Koefisien Determinasi).....	62
3.5.3.2	Uji Signifikansi Simultan (Uji F).....	63
3.5.3.3	Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t) .....	64
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>65</b>
4.1	Deskripsi Obyek Penelitian .....	65
4.1.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian .....	65
4.1.1.1	Keadaan Geografis.....	65
4.1.1.2	Kependudukan .....	66
4.1.1.3	Ketenagakerjaan.....	68
4.1.2	Karakteristik Responden .....	69
4.1.2.1	Profil Responden Berdasarkan Umur .....	69
4.1.2.2	Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	70
4.1.2.3	Profil Responden Berdasarkan Pendidikan.....	71
4.1.2.4	Profil Responden Berdasarkan Pendapatan .....	71
4.1.2.5	Profil Responden Berdasarkan Konsumsi Rokok..	72
4.1.2.6	Profil Responden Berdasarkan Harga Rokok .....	73

4.1.2.7	Profil Responden Berdasarkan Konsumsi Makanan .....	74
4.2	Analisis Data .....	75
4.2.1	Estimasi Model Regresi .....	75
4.2.2	Uji Asumsi Klasik .....	76
4.2.2.1	Pengujian Normalitas .....	77
4.2.2.2	Pengujian Multikolinieritas .....	77
4.2.2.3	Pengujian Autokorelasi .....	78
4.2.2.4	Pengujian Heteroskedastisitas .....	79
4.2.3	Pengujian Statistik .....	79
4.2.3.1	Uji Goodnes of Fit (Koefisien Determinasi) .....	80
4.2.3.2	UJI Signifikansi Simultan (Uji F) .....	80
4.2.3.3	Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji t) .....	80
4.3	Interpretasi Hasil .....	82
4.3.1	Pengaruh Harga Rokok terhadap Konsumsi Rokok .....	82
4.3.2	Pengaruh Pendapatan terhadap Konsumsi Rokok .....	83
4.3.3	Pengaruh Konsumsi Makanan terhadap Konsumsi Rokok ..	84
4.3.4	Pengaruh Pendidikan terhadap Konsumsi Rokok .....	85
BAB V	PENUTUP .....	86
5.1	Simpulan .....	86
5.2	Keterbatasan .....	87
5.3	Saran .....	87
	DAFTAR PUSTAKA .....	88
	LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	92

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Kontribusi Pengeluaran Terhadap Garis Kemiskinan di Indonesia Tahun 2016 (persen).....	6
Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Miskin Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013 – 2017 (ribu orang).....	9
Tabel 1.3 Pengeluaran Rata-Rata per Kapita Tiap Bulan Daerah Perkotaan dan Perdesaan Di Jawa Tengah Tahun 2012-2014 (Rupiah).....	11
Tabel 1.4 Research Gap.....	14
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	45
Tabel 3.1 Populasi dan Penarikan Sampel .....	53
Tabel 4.1 Rasio Jenis Kelamin Penduduk dirinci Menurut Desa dan Jenis Kelamin Kecamatan Bukateja Tahun 2016.....	66
Tabel 4.2 Rata-Rata Anggota Rumah Tangga per Desa Kecamatan Bukateja Tahun 2016 (Orang).....	67
Tabel 4.3 Mata Pencaharian Penduduk 10 Tahun Keatas Dirinci per Desa Kecamatan Bukateja Tahun 2016 (Orang).....	68
Tabel 4.4 Jumlah Responden Menurut Umur .....	70
Tabel 4.5 Jumlah Responden Menurut Pekerjaan .....	70
Tabel 4.6 Jumlah Responden Menurut Pendidikan.....	71
Tabel 4.7 Jumlah Responden Menurut Pendapatan per Bulan.....	72
Tabel 4.8 Jumlah Responden Menurut Konsumsi Rokok per Hari.....	73
Tabel 4.9 Jumlah Responden Menurut Harga Rokok .....	73
Tabel 4.10 Jumlah Responden Menurut Konsumsi Makanan per Hari .....	74
Tabel 4.11 Hasil Regresi Model Konsumsi Rokok Pada Rumah Tangga Miskin	75
Tabel 4.12 Uji Normalitas dengan Jarque-Bera Test .....	77
Tabel 4.13 Uji Multikolinieritas dengan Variance Inflation Factor (VIF).....	78
Tabel 4.14 Uji Autokorelasi dengan Breusch-Godfrey (BG).....	78
Tabel 4.15 Uji Heteroskedastisitas dengan Uji White .....	79

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Pengeluaran per Kapita Masyarakat Indonesia Tahun 2014 .....	3
Gambar 2.1 Kurva Engel.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran.....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Kuisisioner.....	92
Lampiran B Data Observasi .....	94
Lampiran C Hasil Analisis Regresi.....	99
Lampiran D Titik Persentase Distribusi F.....	102
Lampiran E Titik Persentase Distribusi t .....	103
Lampiran F Dokumentasi.....	104

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kebiasaan merokok di Indonesia diperkirakan dimulai pada awal abad ke-19, warisan budaya bangsa Indonesia ialah rokok kretek. Rokok kretek menggunakan tembakau asli yang kemudian dikeringkan, dipadukan dengan cengkeh dan saat dihisap terdengar bunyi seperti kretek (Poetra, 2012). Merokok merupakan kegiatan menghisap tembakau yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar (Amstrong, 1991).

Menurut Amstrong (1991) rokok merupakan jenis produk yang mengandung senyawa nikotin. Nikotin sendiri menghasilkan zat yang bernama zat adiktif bukan narkotika dan psikotropika yang menyebabkan ketergantungan atau adiksi yang sulit dihentikan dan menimbulkan efek ketagihan pada penggunaanya. Jadi orang yang mengalami kecanduan rokok, sulit untuk menghentikan kebiasaan mengonsumsi tersebut.

Kebiasaan merokok telah terbukti merupakan penyebab terhadap banyak penyakit yang menyerang berbagai organ tubuh manusia. Penyakit-penyakit tersebut antara lain adalah kanker mulut, paru, serangan jantung, impotensi, dan gangguan kehamilan dan janin (Nururrahmah, 2014). Peringatan akan potensi terjangkit penyakit-penyakit tersebut telah tercantum pada kemasan rokok, tapi konsumsi produk rokok tetap tergolong tinggi. Berbagai temuan ilmiah



menunjukkan bahwa menghentikan kebiasaan merokok amat baik pengaruhnya terhadap pencegahan terjadinya penyakit-penyakit yang telah diuraikan tersebut.

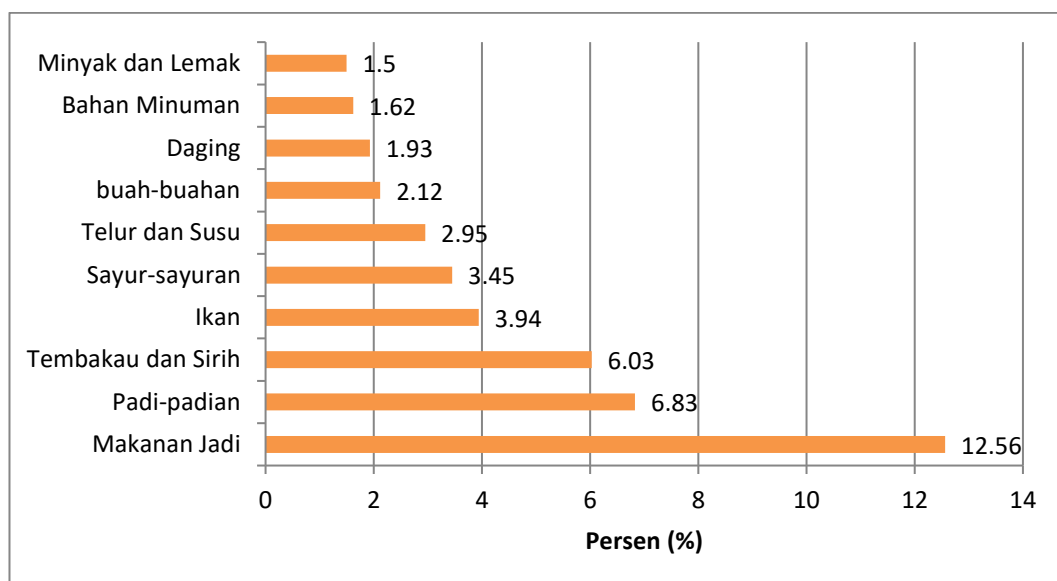
Nururrahmah (2014) menemukan bahwa rokok menjadi penyebab 87% kematian akibat kanker paru-paru. Pada wanita, kanker paru-paru melampaui kanker payudara yang merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Hal ini disebabkan karena dalam tiga puluh tahun terakhir ini, jumlah wanita yang merokok bertambah banyak. Merokok saat ini juga menjadi penyebab dari kegagalan kehamilan, meningkatnya jumlah bayi yang meninggal, dan penyakit lambung kronis. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal karena hemoglobin lebih mudah membawa karbon dioksida membentuk karboksihemoglobin daripada membawa oksigen.

Pada tahun 2010, sejumlah 190,260 penduduk Indonesia meninggal disebabkan konsumsi tembakau atau 12,7 persen dari total kematian (Kosen, 2012). Kosen juga menjelaskan bahwa pada tahun 2010 di Indonesia melakukan pengeluaran yang tidak penting sebesar 2,11 trilyun rupiah untuk biaya rawat inap dan rawat jalan akibat konsumsi tembakau.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat konsumsi rokok per kapita tertinggi di ASEAN. Menurut data Tobaccoatlas.org (dikutip oleh Katadata, 2016), konsumsi rokok masyarakat Indonesia usia 15 tahun ke atas pada 2014 mencapai 1.322,3 batang perkapita per tahun. Filipina menempati posisi kedua dengan konsumsi 1.291,08 per batang per tahun. Vietnam menempati posisi ketiga dengan konsumsi 1.215,3 batang per tahun.

Dalam hasil survey, Badan Pusat Statistik (2014) menunjukkan bahwa rokok sebagai salah satu menu utama daftar pengeluaran masyarakat Indonesia. Dengan rata-rata pengeluaran per kapita masyarakat Indonesia untuk makanan pada setiap bulannya, paling tinggi dialokasikan untuk belanja jenis makanan jadi, dengan proporsi mencapai 12,56 persen. Urutan kedua, yaitu untuk belanja padi-padian sebesar 6,8 persen. Komponen rokok berupa tembakau dan sirih masuk urutan ketiga dengan proporsi sebesar 6 persen. Hal tersebut dapat dilihat pada Gambar 1.1.

**Gambar 1.1**  
**Pengeluaran per Kapita Masyarakat Indonesia Tahun 2014**



Sumber : Katadata Indonesia, 2016.

Dalam menjelaskan mengenai permintaan pada suatu komoditas, Alfred Marshall (1842-1924) dalam bukunya *Principles of Economics* yang diterbitkan tahun 1890 percaya bahwa harga merupakan salah satu faktor penentu dalam permintaan, suatu barang yang ditawarkan pada individu dengan harga lebih rendah, mereka akan menginginkan konsumsi yang lebih banyak. Dan sebaliknya

ketika suatu barang ditawarkan pada individu dengan harga yang lebih tinggi, mereka akan menginginkan konsumsi yang lebih sedikit. (Nicholson, 2002).

Surjono dan Handayani (2013) menemukan bahwa rokok merupakan barang normal. Kemudian Engel menjelaskan bahwa ketika suatu komoditi adalah barang normal, maka pembelian terhadap suatu barang tersebut akan bertambah sejalan dengan peningkatan pendapatan yang diterima oleh konsumen. Ini disebabkan kenaikan pendapatan akan menambah kemampuan konsumen untuk membeli dan mengonsumsi lebih banyak (Miller dan Meiners, 2000).

Studi yang dilakukan Ross dan Chaloupka (2002) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok adalah harga rokok, harga barang lain, dan pendapatan per kapita. Hasil yang berbeda diberikan oleh Wilkins, et.al.(2000), yang menyatakan bahwa variabel karakteristik individu dan rumah tangga yang mempengaruhi konsumsi rokok adalah pendidikan.

Menurut Firdaus dan Suryaningsih (2010) pada rumah tangga miskin faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok adalah pendapatan rumah tangga sebulan dan konsumsi makanan rumah tangga miskin sebulan. Sementara Triana (2011) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok adalah pendidikan kepala rumah tangga sebagai variabel kontrol dalam model konsumsi rokok.

Selain berdampak buruk pada kesehatan, ternyata merokok juga berdampak negatif pada aspek ekonomi. Sebab, dengan mengonsumsi rokok berarti mengalihkan sebagian pendapatan yang seharusnya dibelanjakan oleh keluarga untuk konsumsi komoditas lain yang lebih bermanfaat daripada rokok.

Pengeluaran untuk konsumsi rokok bagi keluarga miskin ternyata lebih besar dibandingkan dengan keluarga kaya. Karena kemungkinan lebih banyak warga miskin merokok dibandingkan warga yang kaya, risiko penyakit yang berhubungan dengan rokok dan kematian dini juga lebih besar di kalangan warga miskin (World Bank, 1999). Ratih (2018) mengatakan berdasarkan survei Kementerian Kesehatan RI, orang miskin lebih banyak merokok daripada orang kaya. Hasil Susenas 2006 (dikutip oleh Woyanti, 2011) menemukan fakta bahwa pengeluaran untuk mengkonsumsi rokok bagi keluarga miskin mencapai 11,9 persen, sementara oleh keluarga kaya hanya 6,8 persen.

Konsumsi tembakau memicu terciptanya lingkaran setan kemiskinan. Konsumsi tembakau dapat meningkatkan kemiskinan karena sumber pendapatan keluarga miskin yang terbatas justru dibelanjakan untuk konsumsi rokok, dan bukan untuk kebutuhan pokok, seperti makanan, biaya pendidikan anak, biaya kesehatan dan upaya peningkatan gizi anak-anak dan keluarga (Irawan, 2005). Hal senada disampaikan oleh Ahsan (2012) bahwa konsumsi tembakau merupakan perangkap kemiskinan. Bagi keluarga miskin, sedikit saja pengalihan sumber pendapatan yang terbatas akan berdampak besar terhadap status kesehatan dan gizi mereka.

Ancaman konsumsi tembakau untuk kesehatan, ekonomi, dan sosial masyarakat menjadi semakin nyata, terutama bagi masyarakat yang tergolong miskin. Keluarga miskin menghabiskan sebagian besar pendapatan mereka untuk membeli rokok, merokok juga meningkatkan kemiskinan individu dan keluarga dengan cara mengalihkan penggunaan pendapatan rumah tangga dari kebutuhan

pokok. Sungguh mengkhawatirkan bahwa di dalam pengeluaran makanan, banyak penduduk miskin yang membelanjakan pendapatannya untuk hal-hal yang berdampak buruk bagi kesehatan diantaranya pengeluaran untuk rokok.

Dalam rilis BPS, rokok termasuk jenis pengeluaran yang berpengaruh besar terhadap garis kemiskinan baik di perkotaan maupun di perdesaan. Pengeluaran rokok ini berada di urutan kedua setelah belanja beras. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.1.

**Tabel 1.1**  
**Kontribusi Pengeluaran Terhadap Garis Kemiskinan di Indonesia Tahun 2016 (persen)**

<b>Jenis Komoditi</b>	<b>Perkotaan</b>	<b>Perdesaan</b>
Beras	21,55	25,35
Rokok kretek filter	9,08	10,07
Telur ayam ras	3,66	2,76
Daging Ayam Ras	3,01	2,19
Mie instan	2,08	2,28
Gula Pasir	2,14	3,01
Bawang Merah	1,82	2,1
Tempe	1,8	1,53

Sumber : Katadata Indonesia, 2017.

Berdasarkan Tabel 1.1 beras merupakan komoditi yang memberikan sumbangan terbesar terhadap garis kemiskinan penduduk perkotaan dan perdesaan dengan masing-masing sebesar 21,55% dan 25,35% pada tahun 2016. Di urutan kedua, rokok dengan kontribusi masing-masing 9,08% pada penduduk perkotaan dan 10,07% pada penduduk perdesaan. Kemudian diikuti telur ayam ras yang menempati urutan ketiga dalam kontribusi pengeluaran terhadap garis kemiskinan di Indonesia tahun 2016.

Konsumsi rokok menempati posisi kedua setelah beras, hal ini menjadi persoalan karena semakin banyaknya konsumsi rokok maka akan mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan pangan lainnya yang lebih penting dari pada rokok yaitu daging, telur dan tempe. Semakin tingginya konsumsi rokok akan menambah tingkat kemiskinan, karena rokok akan menimbulkan berbagai macam penyakit yang akan menyebabkan pengeluaran lebih untuk biaya kesehatan.

Berdasarkan hasil survei, Badan Pusat Statistik (2016) menjelaskan bahwa secara keseluruhan, komoditi makanan memberikan kontribusi 77,06 persen terhadap garis kemiskinan penduduk perdesaan, lebih besar dibandingkan dengan kontribusi komoditi bukan makanan sebesar 22,94 persen. Sementara kontribusi komoditi makanan terhadap garis kemiskinan penduduk perkotaan sebesar 69,84 persen sedangkan komoditi bukan makanan sebesar 30,16 persen.

Hasil studi Irawan (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kecanduan perokok, semakin miskin kondisi keuangan rumah tangga. Porsi belanja rokok yang semakin besar akan mengurangi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan lain, seperti makanan, biaya pendidikan anak, biaya kesehatan dan upaya meningkatkan gizi anak-anak dan keluarga, pengobatan, serta menabung.

Ahsan, dkk (2012) menjelaskan bahwa jika perokok miskin menghentikan atau mengurangi kebiasaannya dan uangnya dialokasikan untuk membeli daging maka konsumsi daging di rumah tangganya akan meningkat tiga belas kali lipat. Jika dibelikan susu dan telur maka konsumsi susu dan telur akan meningkat lima

kali lipat. Jika hal ini dilakukan maka kualitas gizi keluarga miskin akan meningkat dan akhirnya akan berperan dalam upaya pengentasan kemiskinan.

Konsumsi rokok oleh anggota rumah tangga miskin dapat mempersulit upaya mengatasi pengentasan kemiskinan karena pendapatan rumah tangga miskin yang sudah terbatas semakin tidak mencukupi ketika mereka harus mengeluarkan biaya untuk membeli rokok. Menurut Suryawati, dkk (2012) pada masyarakat miskin besarnya konsumsi rokok akan menyerap persentase yang lebih besar pada pendapatan rumah tangga dibanding kelompok yang tidak miskin.

Selain itu, Badan Pusat Statistik (2016) mengumumkan garis kemiskinan selama tahun 2015 sampai tahun 2016 juga meningkat masing-masing sebesar 5,22% untuk kategori pedesaan dan 4,42% untuk kategori perkotaan. Selanjutnya, untuk kategori pedesaan, garis kemiskinan berada pada level Rp 350.420 per bulan dan untuk kategori perkotaan berada pada level Rp 372.114 per bulan. Garis kemiskinan dipergunakan sebagai suatu batas untuk mengelompokkan penduduk menjadi miskin atau tidak miskin. Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Jumlah penduduk miskin menurut provinsi tahun 2013-2017 dapat dilihat pada Tabel 1.2

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Penduduk Miskin Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013 – 2017**  
**(ribu orang)**

<b>Provinsi</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Aceh	837,42	859,41	841,31	829,8
Sumatera Utara	1.360,6	1.508,14	1.452,55	1.326,57
Sumatera Barat	354,74	349,53	376,51	359,99
Riau	498,28	562,92	501,59	496,39
Jambi	281,75	311,56	290,81	278,61
Sumatera Selatan	1085,8	1.112,53	1.096,5	1.086,76
Bengkulu	316,5	322,83	325,6	302,62
Lampung	1.143,93	1.100,68	1.139,78	1.083,74
Kep. Bangka Belitung	67,23	66,62	71,07	76,2
Kep. Riau	124,17	114,83	119,14	128,43
DKI Jakarta	412,79	368,67	385,84	393,13
Jawa Barat	4.238,96	4.485,65	4.168,11	3.774,41
Jawa Tengah	4.561,82	4.505,78	4.493,75	4.197,49
DI Yogyakarta	532,59	485,56	488,83	466,33
Jawa Timur	4.748,42	4.775,97	4.638,53	4.405,27
Banten	649,19	690,67	657,74	699,83
Bali	195,95	218,79	174,94	176,48
Nusa Tenggara Barat	816,62	802,29	786,58	748,12
Nusa Tenggara Timur	991,88	1.160,53	1.150,08	1.134,74
Kalimantan Barat	381,92	405,51	390,32	388,81
Kalimantan Tengah	148,82	148,13	137,46	137,88
Kalimantan Selatan	189,5	189,16	184,16	194,56
Kalimantan Timur	252,68	209,99	211,24	218,67
Kalimantan Utara	-	40,93	47,03	48,56
Sulawesi Utara	197,56	217,15	200,35	194,85
Sulawesi Tengah	387,06	406,34	413,15	423,27
Sulawesi Selatan	806,35	864,51	796,81	825,97
Sulawesi Tenggara	314,09	345,02	327,29	313,16
Gorontalo	195,1	206,51	203,69	200,91
Sulawesi Barat	154,69	153,21	146,9	149,47
Maluku	307,02	327,78	331,79	320,42
Maluku Utara	84,79	72,65	76,4	78,28
Papua Barat	225,46	225,54	223,6	212,86
Papua	864,11	898,21	914,87	910,42
<b>Jumlah</b>	<b>28.553,9</b>	<b>27.727,8</b>	<b>28.513,6</b>	<b>27.764,3</b>

Sumber : BPS Indonesia, 2018



Pada Tabel 1.2 menunjukkan bahwa tidak ada tren yang sama dalam perkembangan jumlah penduduk miskin pada masing-masing provinsi. Beberapa provinsi menunjukkan tren yang fluktuatif, misalnya Provinsi Sumatera Barat yang pada tahun 2015 mengalami penurunan jumlah penduduk menjadi 349.530 orang dan mengalami peningkatan menjadi 376.510 orang pada tahun 2016, tapi mengalami penurunan kembali menjadi 359.999 orang pada tahun 2017. Selanjutnya, terdapat beberapa provinsi yang perkembangan jumlah penduduknya menunjukkan tren yang meningkat, misalnya Provinsi Sulawesi Tengah selalu mengalami peningkatan jumlah penduduk miskin yang pada awalnya sebanyak 387.060 orang pada tahun 2014 menjadi berjumlah 423.270 orang pada tahun 2017. Kemudian, terdapat juga beberapa provinsi yang memiliki tren penurunan jumlah penduduk miskin, misalnya Provinsi Nusa Tenggara Barat yang pada tahun 2014 mempunyai penduduk miskin sebanyak 816.620 orang dan menjadi berjumlah 748.120 orang pada tahun 2017.

Di Indonesia terdapat beberapa provinsi yang memiliki jumlah penduduk miskin lebih dari 1 juta jiwa, salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah. Perkembangan jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah menunjukkan tren terjadinya penurunan, pada tahun 2014 terdapat sebanyak 4.561.000 orang masuk dalam kategori miskin, kemudian selalu menunjukkan penurunan sepanjang tahun 2015 hingga 2016 dan terakhir pada tahun 2017 jumlah penduduk miskin di Provinsi Jawa Tengah menjadi sebanyak 4.197.490 orang. Walaupun sudah mengalami penurunan sepanjang tahun 2014 hingga 2017, terlihat

bahwa kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong tinggi dibandingkan dengan jumlah kemiskinan di provinsi lainnya di Indonesia.

Pada Provinsi Jawa Tengah komponen rokok berupa tembakau juga menempati posisi ketiga setelah makanan dan minuman jadi serta padi-padian. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.3.

**Tabel 1.3**  
**Pengeluaran Rata-Rata per Kapita Tiap Bulan Daerah Perkotaan dan**  
**Perdesaan Di Jawa Tengah Tahun 2012-2014 (Rupiah)**

<b>Jenis Komoditi</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Makanan dan Minuman Jadi	75.010,22	85.534,03	97.018,79
Padi-padian	44.559,36	46.417,5	48.481,86
Rokok	28.299,1	33.344,44	38.266,99
Sayur-sayuran	18.523,02	23.896,37	22.975,24
Buah-buahan	12.014,43	12.818,54	15.437,95
Bahan Minuman	10.698,34	11.775,27	12.205,33
Kacang-kacangan	10.295,89	1.1502,26	12.561,94
Ikan	9.916,07	1.0621,5	11.860,31
Minyak dan Lemak	9.794,51	9.978,04	10.862,88
Daging	8.448,89	9.122,31	9.913,58

Sumber : BPS Jawa Tengah

Pada Tabel 1.3 menunjukkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah konsumsi rokok menempati posisi ketiga setelah makanan dan minuman jadi dan padi-padian dengan rata-rata dari tahun 2012-2014 ialah Rp 33.303,51. Konsumsi makanan daerah perkotaan dan pedesaan di Jawa Tengah yang tertinggi pertama ialah makanan dan minuman jadi dengan rata rata dari tahun 2012-2014 ialah Rp 85.854,34, konsumsi padi-padian menempati posisi kedua dari tahun 2012-2014 yakni dengan rata-rata Rp 46.504,24. Konsumsi rokok di Jawa Tengah setiap tahunnya mengalami kenaikan secara terus menerus. Pada tahun 2014 konsumsi

rokok mencapai Rp 38.266,99. Konsumsi rokok sendiri lebih tinggi dari pada konsumsi makanan yang lebih bermanfaat seperti daging dan sayur-sayuran.

BPS Jawa Tengah (2017) menemukan bahwa Kabupaten Purbalingga termasuk dalam salah satu kabupaten yang menempati urutan teratas dengan urutan keempat dalam persentase penduduk miskin menurut kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2017 dengan persentase sebesar 18,80%, bahkan angka kemiskinan Kabupaten Purbalingga tersebut di atas kemiskinan provinsi.

Kabupaten Purbalingga merupakan kabupaten/kota di Jawa Tengah yang menerima bantuan sosial untuk Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) terbesar dari provinsi pada tahun 2017 sebanyak 1.050 unit dengan besaran bantuan masing-masing Rp 10.000.000 untuk satu rumah. Terdapat sebanyak 45 Desa di Kabupaten Purbalingga tergolong ke dalam zona merah kemiskinan. Desa-desa tersebut tersebar di 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Purbalingga. Bahkan terdapat dua desa yang masuk kategori sangat tertinggal (Muzakki, 2018).

Kecamatan Bukateja merupakan kecamatan yang terletak di wilayah pinggiran Kabupaten Purbalingga dan PPLS 2014 (dikutip oleh Nurdin dan Sutiyo, 2016) mengidentifikasi bahwa terdapat sebanyak 7.916 rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja. Wilayah pinggiran merupakan wilayah yang minim akses terhadap fasilitas infrastruktur yang baik, karena biasanya pembangunan fasilitas yang baik dominan dilaksanakan di pusat ibukota, dan juga masyarakat daerah pinggiran juga kesulitan mendapatkan akses terhadap kesehatan dan pendidikan yang membuat mereka memiliki produktivitas yang

buruk karena sangat rentan. Daerah pinggiran juga sulit mendapatkan akses penuh terhadap permodalan agar dapat membantu dirinya keluar dari garis kemiskinan.

Konsumsi rokok akan menurunkan kualitas anggota rumah tangga miskin. Konsumsi rokok memiliki bahaya bagi penurunan tingkat kesehatan karena kandungan yang ada dalam rokok memiliki zat yang berbahaya bagi kesehatan perokok, yang akan menyebabkan rendahnya tingkat produktivitas. Dengan rendahnya produktivitas akan menyebabkan rendahnya pendapatan dan juga akan menambah beban yang lebih tinggi terhadap pengeluaran kesehatan. Ketika pengeluaran untuk kesehatan bertambah dan pendapatan menurun maka akan memperparah tingkat kemiskinan. Secara makro, pengeluaran tembakau di Indonesia tahun 2010 menyebabkan kerugian sebesar 91,16 triliun rupiah akibat kehilangan produktivitas karena kematian *premature* dan *morbidity-disabilitas* (Kosen, 2012).

Firdaus dan Suryaningsih (2010) mengatakan bahwa berkurangnya pengeluaran rumah tangga pada komoditi/sektor tertentu diharapkan bisa menambah konsumsi untuk komoditas/sektor lain sehingga mengubah pola konsumsi rumah tangga atau bahkan bisa disimpan untuk digunakan pada masa yang akan datang. Rumah tangga miskin yang hanya berpendapatan rendah, secara logika seharusnya menggunakan pendapatan untuk hal-hal yang pokok dan penting saja, seperti makanan, kesehatan, perumahan, pendidikan dan sebagainya. Kebutuhan yang tidak penting ini misalnya kebutuhan rokok dan tembakau.

Pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan merupakan investasi yang bagus untuk rumah tangga miskin. Manusia yang memiliki tingkat pendidikan

lebih tinggi, akan memiliki pekerjaan dan upah yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah. Begitu juga dengan pengeluaran kesehatan adalah dasar bagi produktivitas kerja. Tenaga kerja yang sehat secara fisik dan mental akan lebih enerjik dan kuat, lebih produktif, dan mendapatkan penghasilan yang tinggi (Atmawikarta, 2009)

Berbagai kebijakan diambil oleh pemerintah untuk mengendalikan konsumsi rokok, diantaranya dengan menaikkan cukai rokok, sehingga harga rokok dari tahun ke tahun terus meningkat. Pemerintah terus berusaha menaikkan cukai yang diharapkan dapat menurunkan konsumsi rokok masyarakat secara efektif (Surjono dan Handayani, 2013). Ketika harga rokok naik, rumah tangga diharapkan akan mengurangi kuantitas rokok yang dikonsumsi. Ahsan, dkk (2012) menemukan bahwa rokok bersifat adiktif sehingga permintaan terhadap produk tersebut bersifat inelastis yaitu bahwa persentase penurunan permintaan lebih kecil daripada persentase kenaikan harga.

**Tabel 1.4**  
**Research Gap**

<b>No</b>	<b>Permasalahan</b>	<b>Research Gap</b>	<b>Peneliti</b>
1	Pengaruh Harga Rokok terhadap Konsumsi Rokok	Harga rokok berpengaruh negatif terhadap konsumsi rokok.	Ross and Chaloupka (2002)  Harahap, Akhir Matua (2003)  Triana, R.A. Leisa (2011)

**Tabel 1.4**  
**Lanjutan**

		Harga rokok berpengaruh positif terhadap konsumsi rokok.	Moviyanti, dkk (2016) Townsend, Joy (1996)
2	Pengaruh Pendapatan terhadap Konsumsi Rokok	Pendapatan rumah tangga berpengaruh positif terhadap konsumsi rokok  Pendapatan rumah tangga berpengaruh negatif terhadap konsumsi rokok	Ross and Chaloupka (2002) Firdaus dan Suryaningsih (2009) Triana, R.A. Leisa (2011) Moviyanti, dkk (2016) Arisna dan Gunawan (2016)
3	Pengaruh Konsumsi Makanan terhadap Konsumsi Rokok	Konsumsi makanan berpengaruh negatif terhadap konsumsi rokok  Konsumsi makanan berpengaruh positif terhadap konsumsi rokok	Firdaus dan Suryaningsih (2009) Sari, dkk (2017) Suryawati, dkk (2012)
4	Pengaruh Pendidikan terhadap Konsumsi Rokok	Pendidikan berpengaruh negatif terhadap konsumsi rokok  Pendidikan berpengaruh positif terhadap konsumsi rokok.	Triana, R.A. Leisa (2011) Ahsan, Abdillah (2006)

Sumber: Berbagai Jurnal Ekonomi Pembangunan

## 1.2 Rumusan Masalah

Rokok merupakan komoditi yang sangat berbahaya bagi kesehatan yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas. Pemerintah dalam mengendalikan konsumsi rokok sudah mengeluarkan berbagai kebijakan seperti meningkatkan cukai terhadap komoditi rokok, tetapi konsumsi rokok masih tergolong tinggi.

Ironisnya, konsumsi rokok paling tinggi berada pada masyarakat dengan kategori miskin. Dengan keterbatasan anggaran masyarakat miskin masih mengalokasikan pendapatannya untuk mengonsumsi rokok, bukan dipergunakan untuk komoditi-komoditi yang lebih bermanfaat. Maka berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis ingin melakukan penelitian mengenai faktor faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga, dalam penelitian ini menggunakan harga rokok, pendapatan rumah tangga miskin, konsumsi makanan rumah tangga, dan pendidikan kepala keluarga. Maka dari itu pertanyaan penelitian yang ingin diajukan antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh harga rokok terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga?
2. Bagaimana pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga?
3. Bagaimana pengaruh konsumsi makanan terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga?

4. Bagaimana pengaruh pendidikan kepala keluarga terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga?

### **1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis pengaruh harga rokok terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga
2. Menganalisis pengaruh pendapatan rumah tangga terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga
3. Menganalisis pengaruh konsumsi makanan terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kepala keluarga terhadap konsumsi rokok pada rumah tangga miskin di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga

#### **1.3.2 Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

1. Kegunaan praktis adalah sebagai informasi dan masukan kepada pemerintah Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga sebagai



bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan yang menyangkut pengendalian konsumsi rokok terutama pada rumah tangga miskin.

2. Kegunaan ilmiah untuk memberikan referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian yang sejenis dan memberikan sumbangan pemikiran tentang konsumsi rokok pada rumah tangga miskin.

#### **1.4 Sistematika Penulisan**

##### **Bab I : Pendahuluan**

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian serta sistematika penulisan.

##### **Bab II : Tinjauan Pustaka**

Bab ini berisi teori-teori yang mendukung perumusan hipotesis, yang didukung dengan penelitian terdahulu. Kerangka pemikiran teoritis menjelaskan permasalahan yang akan diteliti yaitu tentang apa yang seharusnya, sehingga timbul adanya hipotesis (dugaan awal penelitian).

##### **Bab III : Metode Penelitian**

Bab ini berisi metode penelitian yang meliputi variabel penelitian, definisi operasional, jenis dan sumber data serta metode analisis yang digunakan dalam penelitian.

##### **Bab IV : Hasil dan Pembahasan**

Bab ini berisi deskripsi objek penelitian, hasil dari analisis data, interpretasi dan pembahasan.

**Bab V : Penutup**

Bab ini berisi kesimpulan dan saran yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan.