



## DAMPAK SUBSIDI KESEHATAN TERHADAP KONSUMSI ROKOK DAN POLA KONSUMSI RUMAH TANGGA PENERIMA BANTUAN IURAN

Adila Solida<sup>1</sup>, Rumita Ena Sari<sup>2</sup>, Arnild Augina Mekarisce<sup>3</sup>, dan Fajrina Hidayati<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Jambi, Jambi, Indonesia

Email penulis korespondensi: [adilasolida@unja.ac.id](mailto:adilasolida@unja.ac.id)

### Abstract

*High cigarette consumption rates not only impact public health but are also a factor that exacerbates poverty in Indonesia. It is concerning that in Indonesia, the highest cigarette consumption comes from poor household heads (82%). On the other hand, poor/underprivileged families receive health subsidies from the JKN-PBI program every month. High cigarette consumption also occurs in Jambi City (19.74%), resulting in a decrease in household expenditure allocation for nutritious consumption, especially for low-income families. This study aims to identify the impact of health subsidies on the consumption patterns of PBI households in Jambi City by analyzing the differences in average cigarette consumption, food consumption, and non-food consumption of households receiving premium assistance between before and after receiving JKN-PBI subsidies. Quantitative research based on economic evaluation involved 120 respondents selected using systematic sampling techniques in three Community Health Center (Puskesmas) work areas in Jambi City. The results showed that there were differences in the average costs of food consumption, health costs, and cigarette costs between before and after respondents became JKN-PBI participants. It was concluded that cigarette consumption has an impact on the consumption patterns of PBI participant households. It is recommended that the government and BPJS Kesehatan consider a policy of providing health subsidies to JKN participants who smoke.*

**Keywords:** Health subsidy, Cigarette consumption, Household consumption, Contribution assistance recipients (PBI)

### PENDAHULUAN

Permasalahan konsumsi rokok yang memberi dampak negatif pada kesehatan menjadi perhatian serius tidak hanya di Indonesia namun banyak negara di dunia. Laporan WHO tahun 2020 sekitar 1,2 juta kematian yang disebabkan oleh paparan asap rokok. Faktanya, konsumsi rokok tak hanya membahayakan kesehatan, namun menjadi penyumbang kemiskinan di Indonesia (Listyorini, 2021)). Survei Global Adult Tobacco (GATS) 2021, jumlah perokok dewasa di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 8,8 juta orang selama 10 tahun terakhir. Tahun 2021, jumlah perokok dewasa mencapai 69,1 juta orang dengan pengeluaran sekitar 64 triliun rupiah per tahun (Ahluwalia, 2021). Data Atlas Tembakau Indonesia 2020, semakin miskin suatu masyarakat maka semakin tinggi pula konsumsi rokok mereka. Konsumsi rokok tertinggi pada laki-laki berada pada kelompok terbawah dengan persentase 82%, diikuti oleh kelompok menengah bawah sebesar 77,1%, kelompok menengah sebesar 73,3%, dan kelompok menengah atas sebesar 70,2%. Sedangkan untuk masyarakat kelas atas, konsumsi rokoknya sebesar 58,4% (IAKMI, 2020).

Rokok masih menjadi komoditas yang sering dikonsumsi oleh masyarakat miskin di Indonesia. Rokok menjadi satu dari sepuluh komoditas yang memiliki pengeluaran terbesar di pedesaan maupun perkotaan. Artinya pengeluaran untuk rokok lebih tinggi dibandingkan pengeluaran untuk bahan makanan. Harga rokok berkontribusi terhadap faktor kemiskinan sebesar 11,38% di pedesaan dan 12,22% di perkotaan. Rata-rata, rumah tangga miskin mengeluarkan Rp. 286.000 per bulan untuk rokok, yang seharusnya bisa digunakan untuk membeli makanan bergizi bagi anak-anak agar mereka bisa lebih sehat (Dartanto, 2021). Setiap peningkatan pengeluaran rokok sebesar 1% akan meningkatkan kemungkinan rumah tangga menjadi miskin sebesar 6% (Fattah, 2023). Rumah tangga miskin yang seharusnya mengalokasikan pengeluarannya untuk kebutuhan pokok atau bahan makanan bergizi dialihkan untuk

membeli rokok yang dapat menimbulkan berbagai penyakit dan menambah biaya pengobatan (Dartanto, 2021).

Rumah tangga miskin/kurang mampu dikategorikan sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bentuk bantuan (subsidi) yang diberikan kepada masyarakat yang tidak mampu membayar iuran JKN. PBI memiliki hak yang sama dengan peserta JKN lainnya, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas (Asante, 2023). Semestinya, keberadaan subsidi kesehatan bagi peserta PBI menjadi penolong bagi keluarga kurang mampu dalam memelihara kesehatan (A.Liem, 2024). Namun, pada kenyataannya biaya yang dibayarkan untuk PBI lebih banyak untuk perawatan akibat rokok. Artinya, masyarakat miskin (PBI) masih banyak merokok dan memanfaatkan subsidi JKN hanya untuk perawatan akibat rokok (Dartanto, 2021).

Data Kementerian Keuangan tahun 2022, sekitar 20-30% dari total subsidi JKN-PBI senilai dengan Rp 48,8 triliun digunakan untuk membiayai perawatan kesehatan yang disebabkan oleh rokok. Biaya kesehatan akibat merokok sendiri bisa mencapai Rp 17,9 triliun hingga Rp 27,7 triliun setiap tahunnya. Dari total biaya ini, terdapat Rp 10,5 triliun hingga Rp 15,6 triliun yang harus dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian terdahulu menunjukkan merokok pada kepala rumah tangga termiskin yang mendapat subsidi kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan kepala rumah tangga termiskin yang tidak merokok (Nurhasana, 2021). Dalam rumah tangga yang mendapat subsidi kesehatan, terjadi kenaikan proporsi kepala rumah tangga yang merokok sebesar 36,85%. Sementara itu, pada rumah tangga yang tidak menerima subsidi kesehatan, proporsi kepala rumah tangga yang merokok menurun sebesar 11,26%, meskipun tidak signifikan secara statistik. Proporsi pengeluaran untuk rokok terhadap kesehatan pada rumah tangga yang mendapat subsidi kesehatan juga meningkat dari 1,84% menjadi 2,53% (Amaliah, 2024). Di sisi lain subsidi signifikan mempengaruhi pola konsumsi rumah tangga (Istriawati, 2022). Guncangan kesehatan keluarga menurunkan konsumsi rumah tangga namun adanya jaminan kesehatan mengurangi masalah tersebut (Umaroh, 2023).

Provinsi Jambi menjadi salah satu provinsi dengan jumlah perokok aktif cukup tinggi (21,54%). Hasil analisis pola konsumsi oleh BPS Provinsi Jambi pada bulan Maret 2023, pengeluaran masyarakat Provinsi Jambi untuk rokok dan tembakau meningkat sebesar 17,22% dibandingkan tahun sebelumnya. Pola pengeluaran rokok yang meningkat menurunkan pangsa pengeluaran komoditas yang bergizi yang merubah pola konsumsi rumah tangga. Masyarakat kelas ekonomi terbawah cenderung menghabiskan lebih banyak uang mereka untuk membeli rokok daripada untuk kebutuhan lainnya (BPS, 2023). Ini berarti bahwa konsumsi rokok bagi kelas ekonomi terbawah tidak diimbangi dengan pengeluaran untuk kebutuhan yang lebih baik. Di sisi lain, kelas ekonomi menengah atas, meskipun menghabiskan banyak uang untuk rokok, masih dapat memenuhi kebutuhan ekonomi lainnya seperti makanan bergizi, pendidikan, dan perawatan kesehatan yang lebih baik. Seiring temuan tersebut, kepesertaan JKN Provinsi Jambi dari segmen PBI turut mengalami kenaikan tahun 2023 tercatat sebesar 86% dari jumlah penduduk tergabung sebagai peserta JKN.

Kota Jambi menempati urutan teratas wilayah dengan kepesertaan tertinggi dengan persentase kepesertaan JKN adalah 94,55% di Provinsi Jambi. Cakupan kepesertaan PBI Kota Jambi sebesar 28,01% dari 622.014 jiwa. Setiap bulan, peserta PBI mendapatkan subsidi oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp 35.000,- per orang. Namun realitanya, hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada masyarakat yang berobat pada 4 Puskesmas di Kota Jambi dengan menggunakan JKN-PBI, diperoleh data bahwa 7 dari 10 kepala keluarga mengkonsumsi rokok. Pengeluaran rumah tangga yang dikeluarkan setiap bulannya termasuk biaya konsumsi rokok. Pengobatan yang dilakukan ke Puskesmas 3 diantaranya terkait dengan penyakit akibat rokok (Penyakit Paru Obstruktif Kronik, Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi). Oleh karena itu dilakukan penelitian melalui pendekatan kuantitatif berbasis evaluasi ekonomi kesehatan yang bertujuan untuk; 1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik peserta PBI di Kota Jambi. 2. Menghitung besaran konsumsi rokok, konsumsi makan, konsumsi non makan, dan konsumsi non makan untuk kesehatan pada rumah tangga PBI. 3. Menganalisis perbedaan rerata konsumsi rokok, konsumsi makan, konsumsi non makan, dan konsumsi non makan untuk kesehatan pada rumah tangga PBI sebelum dan sesudah menerima subsidi JKN-PBI. 4. Mengalisis pola konsumsi rumah tangga PBI yang terbentuk antara sebelum dan sesudah menerima subsidi JKN-PBI.

## METODE

### Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif berbasis evaluasi ekonomi dengan desain cross-sectional. Variabel yang diteliti adalah konsumsi rokok dan pola konsumsi rumah tangga (*variable dependent*) dengan menganalisis perbedaan antara sebelum dan sesudah menerima subsidi kesehatan JKN-PBI. Pengukuran variabel konsumsi rumah tangga berdasarkan perspektif peserta PBI dengan perhitungan estimasi biaya konsumsi rumah tangga yang dikeluarkan selama satu bulan. Perhitungan konsumsi rumah tangga PBI meliputi biaya konsumsi rokok, biaya konsumsi makan, biaya konsumsi non makan dan biaya kesehatan.

Penelitian dilakukan di Kota Jambi yang tersebar pada tiga titik wilayah kecamatan yang ditentukan berdasarkan jumlah PBI terbanyak serta prevalensi penyakit tertinggi dari Puskesmas setempat tahun 2023 yaitu Kecamatan Telanaipura, Kecamatan Alam Barajo dan Kecamatan Jambi Selatan. Pelaksanaan penelitian dalam rentang waktu bulan maret hingga bulan september tahun 2025.

### Target/Subjek Penelitian

Penelitian melibatkan 120 responden yang dihitung berdasarkan rumus perhitungan sampel lameshow. Responden dipilih dengan teknik systematic sampling yang mana peneliti memilih setiap sampel dari populasi dengan urutan yang sudah ditentukan dengan kriteria inklusi peserta PBI yang mempunyai anggota keluarga perokok aktif atau memiliki riwayat penyakit akibat rokok.

### Prosedur Penelitian

Tahap pengumpulan data meliputi: 1. Mengumpulkan data sekunder terkait cakupan kepesertaan JKN-PBI dan angka kejadian penyakit akibat rokok di Puskesmas. 2. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner penelitian yang akan digunakan 3. Merekrut calon enumerator dan melakukan pelatihan enumerator sebelum pengambilan data lapangan. 4. Mengumpulkan data kuantitatif dengan teknik wawancara terstruktur melalui pengisian kuisisioner kepada responden meliputi identitas responden (karakteristik dan sosioekonomi), biaya konsumsi rokok, makan, non makan, dan kesehatan yang dikeluarkan keluarga rata-rata per bulan. 5. Melakukan rekapitulasi data untuk dilanjutkan ke tahap pengolahan dan analisis data kuantitatif, dilanjutkan dengan interpretasi hasil.

### Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terstruktur menggunakan kuisisioner, observasi dan telaah dokumen, sehingga instrumen yang digunakan berupa lembar kuisisioner, lembar observasi, dan alat dokumentasi.

### Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik berbasis komputerisasi (software SPSS). Data kuantitatif diolah melalui tahap editing, coding, entry dan cleaning data untuk kemudian dianalisis menggunakan software SPSS. Analisis data yang digunakan melalui tahap: 1. Analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik dan sosioekonomi responden serta variabel konsumsi rumah tangga meliputi biaya konsumsi rokok, makan, non makan dan kesehatan. 2. Analisis bivariat menggunakan uji T-dependen untuk mengukur perbedaan biaya konsumsi yang dikeluarkan untuk rokok, makan, non makan dan kesehatan antara sebelum dan sesudah menerima subsidi kesehatan JKN-PBI.

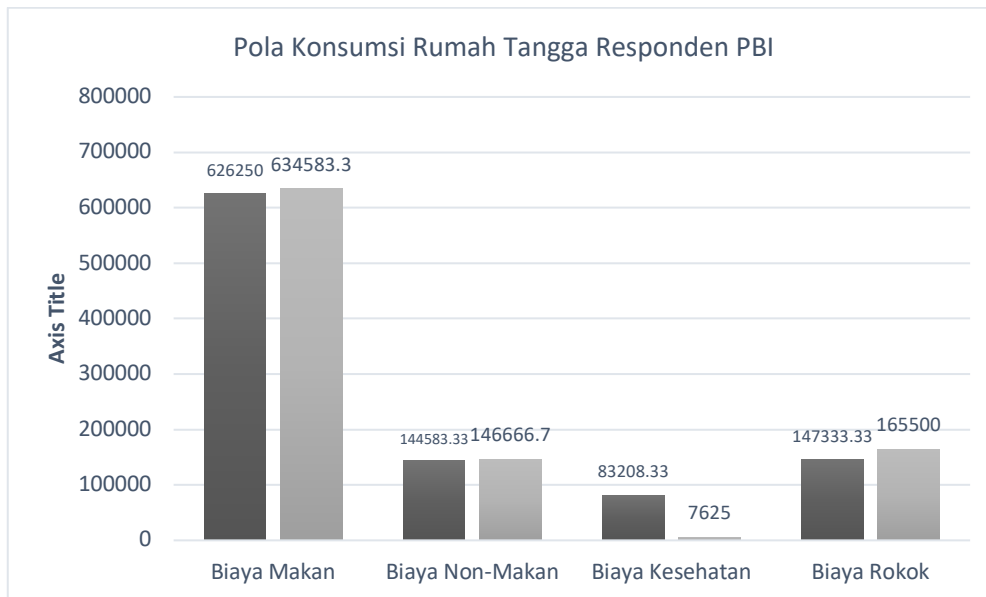
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Penerima Bantuan Iuran-JKN)

Variabel	Kriteria	(f)	(%)
Usia	- 25 - 44 tahun	28	23,3
	- 45 - 60 tahun	70	58,3
	- > 60 tahun	22	18,4

Variabel	Kriteria	(f)	(%)
Jenis Kelamin	- Laki-laki	84	70,0
	- Perempuan	36	30,0
Pendidikan	- Tidak sekolah	24	20,0
	- SD/ sederajat	13	10,8
	- SMP/ sederajat	67	55,8
	- SMA/ sederajat	15	12,5
	- Diploma/S1/S2/S3	1	0,8
Jumlah Anggota Keluarga	- ≤ 4 orang	70	58,3
	- > 4 orang	50	41,7
Status Pekerjaan	- Bekerja	45	37,5
	- Tidak bekerja	75	62,5
Pendapatan per kapita per bulan	- ≤ Rp 757.014	3	2,5
	- Rp 757.014 – Rp 1.000.000	98	81,7
	- > Rp 1.000.000,-	19	15,8
Jumlah perokok dalam 1 rumah	- 1 orang	115	95,8
	- > 1 orang	5	4,2

Hasil analisis univariat dari 120 responden yang diteliti, distribusi usia responden paling banyak berada pada rentang usia 45-60 tahun (58,3%). Sebagian besar responden yang diteliti adalah laki-laki (70%). Pendidikan terakhir responden yang paling banyak ditemui adalah SMP/ sederajat (55,8%). Jumlah anggota keluarga responden mayoritas kurang dari 4 orang sehingga digolongkan pada keluarga kecil. Sebanyak 62,5% responden tidak bekerja. Pendapatan per kapita sebagian besar responden berkisar pada rentang Rp 757.014,- sampai Rp 1.000.000,- per bulan. Jumlah perokok aktif dalam satu rumah responden sebagian besar adalah satu orang (95,8%).



Gambar 1. Pola Biaya Konsumsi Rumah Tangga Responden PBI

Pada gambar di atas diketahui rerata biaya konsumsi rumah tangga responden sebelum dan sesudah menjadi peserta JKN-PBI. Terdapat kecenderungan perubahan rerata biaya masing-masing variabel yang diukur sehingga membentuk sebuah pola konsumsi rumah tangga. Pengukuran variabel konsumsi rumah tangga berdasarkan perspektif peserta PBI dengan perhitungan estimasi biaya konsumsi rumah tangga yang dikeluarkan selama satu bulan. Perhitungan konsumsi rumah tangga PBI meliputi biaya konsumsi rokok, biaya konsumsi makan, biaya konsumsi non makan dan biaya kesehatan.

Berdasarkan perspektif pasien, rata – rata biaya makan yang dikeluarkan oleh responden dalam satu bulan adalah Rp 634.583,- dengan rentang biaya paling sedikit Rp 400.000,- dan paling banyak

sebesar Rp 1.200.000,-. Biaya non-makan meliputi biaya yang dikeluarkan untuk kebutuhan pokok selain makanan berupa kebutuhan pribadi seperti perlengkapan mandi dan cuci ataupun biaya pendidikan seperti pembelian alat tulis dan kebutuhan sekolah lainnya. Rata-rata biaya non makan yang dikeluarkan oleh responden setiap bulan sebesar Rp 146.666,- dengan rentang biaya paling sedikit sebesar Rp 100.000,- dan biaya paling besar Rp 250.000,-.

Biaya kesehatan meliputi biaya langsung medis yang dikeluarkan oleh pasien langsung setelah mendapatkan pemeriksaan atau tindakan pelayanan kesehatan. Umumnya biaya langsung medis sesuai dengan nominal yang tertera pada data tagihan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas, klinik ataupun rumah sakit. Pada penelitian ini biaya kesehatan dihitung dari perspektif pasien terkait biaya yang dikeluarkan untuk; biaya administrasi, biaya periksa dan konsultasi, biaya obat dari fasilitas kesehatan, biaya laboratorium, biaya poli gizi dan konsultasi gizi dan biaya obat yang dibeli sendiri yang dijumlahkan berdasarkan frekuensi biaya yang dikeluarkan pasien untuk pengobatan hipertensi selama satu bulan.

Biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh responden sebelum tergabung sebagai peserta JKN-PBI cenderung lebih tinggi, dikarenakan belum adanya perlindungan biaya kesehatan yang dimiliki. Rata-rata biaya yang dikeluarkan responden setelah menjadi peserta JKN-PBI untuk kesehatan sebesar Rp 7.625,- dengan rentang paling kecil adalah Rp 0,- dan paling banyak sebesar Rp 50.000,-. Temuan ini sangat berbeda dengan biaya yang dikeluarkan responden sebelum mendapat subsidi kesehatan. Rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk kesehatan sebesar Rp setiap bulan, dengan rentang biaya paling sedikit Rp dan biaya paling banyak Rp ,,-.

Rata-rata biaya rokok yang dikeluarkan responden setiap bulan sebelum tergabung dalam kepesertaan JKN-PBI sebesar Rp,- dengan rentang biaya rokok paling sedikit sebesar Rp ,- dan paling banyak sebesar Rp ,- per bulan. Jumlah tersebut cukup berbeda dengan biaya rokok yang dikeluarkan responden setiap bulan setelah tergabung sebagai peserta JKN-PBI. Rata-rata biaya rokok yang dikeluarkan responden sebesar Rp 165.500,- dengan rentang biaya rokok paling sedikit sebesar Rp 20.000,- dan paling banyak sebesar Rp 400.000,- per bulan. Biaya tersebut sebagian besar berasal dari 1 orang perokok aktif dalam rumah responden. Hasil temuan tersebut membentuk pola konsumsi rokok responden yang mengalami peningkatan, yaitu 1,10% lebih tinggi dibandingkan dengan biaya konsumsi rokok sebelum tergabung menjadi peserta JKN-PBI. Berdasarkan hasil pencatatan di lapangan juga diketahui bahwa rata-rata konsumsi rokok pada rumah tangga responden PBI sebesar 17,4% dari total konsumsi rumah tangga per bulan.

Pembuktian terkait dampak pemberian subsidi kesehatan terhadap konsumsi rokok dan konsumsi rumah tangga melalui analisis uji T. Pada pemodelan sebagai prasyarat melakukan analisis menggunakan uji-T didapatkan hasil uji normalitas menggunakan nilai sig Kolmogorov-Smirnov dengan taraf signifikansi >0,05 dihasilkan bahwa data berdistribusi normal. Pada pemodelan data biaya makan nilai sig yang dihasilkan adalah 0,200. Pada pemodelan data biaya non-makan nilai sig adalah 0,841. Pemodelan data biaya kesehatan nilai sig adalah 1,000 dan pemodelan biaya rokok adalah 0,105. Uji homogenitas dengan taraf signifikansi >0,05 juga menunjukkan bahwa data bersifat homogeny. Hasil nilai sig pada pemodelan data biaya makan nilai sig yang dihasilkan adalah 0,841, pemodelan data biaya non-makan nilai sig adalah 1,000, pemodelan data biaya kesehatan nilai sig adalah 0,161 dan pemodelan biaya rokok adalah 0,179. Selanjutnya dilakukan uji untuk melihat perbedaan rerata konsumsi rumah tangga responden sebelum dan sesudah menjadi peserta JKN-PBI.

Tabel 2. Perbedaan Rerata Konsumsi Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Menjadi PBI

Variabel		Mean	Std.Dev	Correlation	T(t-test)	P-value
Biaya Makan	Sebelum PBI	626250.00	45987.454	0.975	1.985	0,049
	Sesudah PBI	634583.33				
Biaya Non-Makan	Sebelum PBI	144583.33	13590.397	0.908	1.679	0,096
	Sesudah PBI	146666.67				
Biaya Kesehatan	Sebelum PBI	83208.33	58220.038	0.822	3.767	0,001
	Sesudah PBI	7625.00				
Biaya Rokok	Sebelum PBI	147333.33	52835.297	0.025	14.221	0,001
	Sesudah PBI	165500.00				

Pada tabel di atas diketahui pengukuran perbedaan rerata masing-masing biaya konsumsi rumah tangga yang dikeluarkan responden JKN-PBI berdasarkan perolehan nilai signifikansi P-value  $<0,005$ , maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat signifikansi perbedaan rerata biaya makan antara sebelum dengan sesudah menjadi peserta JKN-PBI ( $p=0,049$ ). Tidak terdapat perbedaan signifikansi rerata biaya non-makan antara sebelum dengan sesudah menjadi peserta JKN-PBI ( $p=0,096$ ). Terdapat perbedaan signifikansi rerata biaya kesehatan antara sebelum dengan sesudah menjadi peserta JKN-PBI ( $p=0,001$ ). Terdapat perbedaan signifikansi rerata biaya rokok antara sebelum dengan sesudah menjadi peserta JKN-PBI ( $p=0,001$ ).

Terdapat perbedaan konsumsi rokok dan perubahan pola konsumsi rumah tangga responden antara sebelum dan sesudah menjadi peserta PBI dengan rata-rata peningkatan konsumsi rokok sebesar 1,10% dimana 17,4% pengeluaran rumah tangga per bulan adalah untuk rokok. Selain itu temuan pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden penerima subsidi kesehatan JKN-PBI memiliki anggota keluarga yang menderita penyakit diduga akibat paparan asap rokok (74,2%). Penyakit tersebut diantaranya penyakit Paru Obstruktif, Asma, Tekanan Darah Tinggi dan Penyakit Jantung.

Menanggapi hal tersebut diperlukan upaya terus menerus dalam mengkampanyekan bahaya rokok bagi kesehatan dan berbagai aspek kehidupan termasuk perekonomian keluarga. Pemberian subsidi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terutama yang berpenghasilan rendah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas, serta pertumbuhan ekonomi, namun perilaku merokok penerima subsidi kesehatan dapat menghalangi tujuan tersebut.

Kebijakan terkait pemberian subsidi kesehatan di Indonesia sebaiknya dapat mengadopsi aturan yang diterapkan di Mexico bahwa syarat sebagai penerima subsidi kesehatan adalah harus berperilaku sehat diantaranya tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol. Penerapan kebijakan tersebut dapat menjadi cerminan keadilan dalam memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang lebih peduli dalam memelihara kesehatannya.

### KESIMPULAN

Biaya yang dikeluarkan responden penerima subsidi kesehatan peserta JKN-PBI meliputi biaya makan dengan rata-rata dalam satu bulan adalah Rp 634.583,-, rentang biaya paling sedikit Rp 400.000,- dan paling banyak sebesar Rp 1.200.000,-. Rata-rata biaya non-makan setiap bulan sebesar Rp 146.666,- dengan rentang biaya paling sedikit sebesar Rp 100.000,- dan biaya paling besar Rp 250.000,-. Rata-rata biaya kesehatan sebesar Rp 7.625,- dengan rentang paling kecil adalah Rp 0,- dan paling banyak sebesar Rp 50.000,-. Sedangkan biaya rokok rata-rata yang dikeluarkan dalam satu bulan sebesar Rp 165.500,- dengan rentang biaya rokok paling sedikit sebesar Rp 20.000,- dan paling banyak sebesar Rp 400.000,-. Terdapat perbedaan rerata biaya makan, biaya kesehatan dan biaya rokok antara sebelum dan sesudah responden menjadi peserta JKN-PBI. Sementara itu tidak terdapat perbedaan biaya konsumsi non-makan antara sebelum dan sesudah responden menjadi peserta JKN-PBI. Biaya yang dikeluarkan peserta PBI untuk rokok meningkat sebesar 1,10% setelah mendapat subsidi kesehatan. Besaran biaya untuk rokok rata-rata 17,4% dari total konsumsi rumah tangga PBI.

Direkomendasikan kepada pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk mempertimbangkan kebijakan pemberian subsidi kesehatan kepada peserta JKN yang merokok. Kebiasaan merokok tidak hanya merugikan kesehatan perokok pribadi namun berimbas pada biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah tangga. Biaya yang seharusnya dapat dialokasikan untuk kebutuhan pangan bergizi atau pendidikan namun harus keluar untuk konsumsi rokok yang merugikan kesehatan dan perekonomian rumah tangga.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih atas pendanaan penelitian ini yang didukung oleh dana hibah penelitian PNPB Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada skema penelitian dasar tahun anggaran 2025.

### REFERENSI

- A, Liem Fat Salim D, Rimbing N, W Lumunon TH. Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan

- Nasional. Lex Et Societatis [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2024 Apr 13];8(4). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexetsocietatis/article/view/30915>
- Ahluwalia IB, Tripp AL, Dean AK, Mbulo L, Arrazola RA, Twentyman E, et al. Tobacco Smoking Cessation and Quitline Use Among Adults Aged  $\geq 15$  Years in 31 Countries: Findings From the Global Adult Tobacco Survey. *Am J Prev Med*. 2021 Mar 1;60(3):S128–35.
- Amaliah N, Amaliah NA. Sudah efektifkah kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia? Berita Kedokteran Masyarakat [Internet]. 2018 Jul 30 [cited 2024 Apr 13];34(5):12–2. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/37644>
- Asante A, Cheng Q, Susilo D, Satrya A, Haemmerli M, Fattah RA, et al. The benefits and burden of health financing in Indonesia: analyses of nationally representative cross-sectional data. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2024 Apr 13];11(5):e770–80. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X23000645/fulltext>
- BPS BPSPJ. Analisis Pola Konsumsi Masyarakat Provinsi Jambi 2023 [Internet]. [cited 2024 Apr 13]. Available from: <https://jambi.bps.go.id/publication/2024/03/06/2009ba468524f4b08d707c38/analisis-pola-konsumsi-masyarakat-provinsi-jambi-2023.html>
- Dartanto T, Moeis FR, Can CK, Ratih SP, Nurhasana R, Satrya A, et al. Good intentions, unintended outcomes: Impact of social assistance on tobacco consumption in Indonesia. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 13];19. Available from: [/pmc/articles/PMC8049109/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38049109/)
- Fattah RA, Cheng Q, Thabrany H, Susilo D, Satrya A, Haemmerli M, et al. Incidence of catastrophic health spending in Indonesia: insights from a Household Panel Study 2018–2019. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Apr 13];22(1):1–12. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12939-023-01980-w>
- IAKMI T. Atlas Tembakau Indonesia 2020. Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI). 2020;27–8.
- Istriawati N, Dartanto T. Dampak Bantuan Pangan Non Tunai terhadap Konsumsi Makanan dan Rokok pada Rumah Tangga Miskin di Indonesia Non-Cash Food Assistance Impact on Food and Cigarette Consumption of Poor Households in Indonesia. *Sciences (JEHSS)*. 2022;5(2):1158–72.
- Listyorini PI. Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey Tahun 2021. In: *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. 2023. p. 417–25.
- Murniati N, Rimbani RM, Mawaddah U. Keberhasilan Program Subsidi Kesehatan Terhadap Alokasi Biaya Kesehatan Keluarga Miskin: Studi Pada Penerima Bantuan Iuran Di Ngamprah, Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Riset Ilmu Ekonomi*. 2021;1(1):12–21.
- Nurhasana R, Ratih SP, Gayatri RW, Tama TD, Shellasih NM, Satrya A, et al. Smoking Behaviour and Its Impact on the Quality of Life of the Beneficiary Families of Social Assistance Funds in East Java, Indonesia. *Journal of Strategic and Global Studies*. 2021;6(1):1.
- Solida A, Noerjoedianto D, Mekarisce AA, Widiastuti F. Pola Belanja Kesehatan Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* [Internet]. 2021 Dec 31 [cited 2024 Apr 12];10(4):209–15. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/68736>
- Umaroh R, Listiono L. Dampak Guncangan Kesehatan Terhadap Konsumsi Rumah Tangga Di Indonesia: Adakah Peran Asuransi Kesehatan Dan Kredit Mikro? *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. 2023;8(1):11–24.