

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi dalam Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah kondisi seseorang dinyatakan menurut jenis dan berat keadaan gizi : contohnya gizi baik, gizi buruk, gizi kurang ataupun gizi lebih. Untuk dapat memenuhi status gizi maka diperlukanlah susunan makanan yang sesuai. Secara biologis kelompok yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, anak sekolah, wanita hamil dan menyusui, penderita penyakit, orang dalam penyembuhan, penderita cacat, mereka yang diasingkan serta lansia.⁽¹⁾

Masalah gizi pada anak balita prevalensinya lebih besar pada anak balita dari rumah tangga miskin dibandingkan anak balita pada rumah tangga tidak miskin. Kecukupan protein pada keluarga miskin lebih rendah dibandingkan rumah tangga tidak miskin. Selanjutnya data SUSENAS menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan maka semakin tinggi tingkat konsumsi energi dan protein, selain itu mutu makanannya juga semakin baik.⁽²⁾

Rendahnya tingkat pendapatan masyarakat miskin diperberat dengan biaya langsung untuk membeli rokok pada tingkat rumah tangga atau individu. Anggota keluarga yang merokok dapat mempengaruhi status gizi balita yang tinggal serumah. Konsumsi energi balita yang rumah tangganya ada yang merokok lebih rendah daripada yang rumah tangganya tidak ada yang merokok.⁽²⁾

Daya tahan tubuh balita masih belum kuat, sehingga risiko anak menderita penyakit infeksi lebih tinggi. Kematian bayi dan balita di negara berkembang sebagian

besar dipengaruhi oleh masalah gizi yang tidak baik dan meningkatnya penyakit infeksi pada bayi dan balita. Anak yang menderita kurang gizi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita berbagai penyakit infeksi seperti diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Teori UNICEF menyatakan bahwa terdapat faktor penyebab langsung dan tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Penyakit infeksi atau status kesehatan merupakan faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi. Penyakit infeksi yang terjadi pada seorang balita akan mempengaruhi status gizi balita.⁽³⁾

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 sampai tahun 2013 mengenai status gizi balita Indonesia berdasarkan klasifikasi BB/U jika dilihat mengalami peningkatan pada kejadian gizi kurang yaitu pada tahun 2010 sebanyak 13% terjadi kenaikan pada tahun 2013 yaitu sebanyak 13,9%.^(4,5) Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 menunjukkan data status gizi balita di Sumatera Barat yaitu gizi kurang sebesar 14,3% dan gizi baik sebesar 76%. Sementara status gizi balita di Kabupaten Tanah Datar yaitu 6,2% dengan gizi kurang dan 84,0% dengan gizi baik.⁽⁶⁾

Mengonsumsi rokok dan produk tembakau lainnya menyebabkan ketergantungan yang menjerat konsumennya tanpa pandang status sosial ekonomi. Konsumen rokok dan produk tembakau lainnya terkadang tidak lagi mempunyai pilihan untuk menentukan apakah merokok atau berhenti merokok demi memenuhi kebutuhan yang lebih mendesak seperti kebutuhan pokok bagi keluarganya. Karena ketergantungan pada rokok dan produk tembakau lainnya, mengakibatkan kurangnya asupan makanan bergizi bagi anak balita.⁽⁷⁾

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, lebih dari setengah pemakai rokok meninggal diakibatkan oleh penyakit yang berhubungan dengan rokok itu sendiri. Sedangkan asap rokok secara tidak langsung telah membunuh sekitar

600.000 orang yang tidak merokok (perokok pasif) dengan risiko tertinggi adalah paparan terhadap janin, bayi, anak-anak, wanita dan wanita hamil di berbagai tempat seperti di rumah, tempat kerja dan tempat umum lainnya. Pada tahun 2011, penggunaan tembakau membunuh hampir 6 juta orang, dengan hampir 80% dari kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Tobacco Atlas*, 2012). Jika hal ini dibiarkan, maka di perkirakan tingkat kematian dunia akibat konsumsi rokok pada tahun 2030 akan mencapai 10 juta orang setiap tahunnya dan sekitar 70% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.⁽⁸⁾

Jumlah batang rokok yang dikonsumsi di Indonesia cenderung meningkat dari 215 miliar batang pada tahun 1998 (Mackay dan Michael, 2002) menjadi 260,8 miliar batang pada tahun 2009 (Eriksen et al., 2012). Konsumsi rokok di Indonesia dalam kurun waktu sebelas tahun (1998-2009) meningkat dengan cukup tinggi yaitu sebesar 1,2 kali lipat. Dengan kata lain, setiap tahun terjadi peningkatan konsumsi rokok di Indonesia sebesar 4,164 miliar batang.⁽⁷⁾

TCSC-IAKMI, dalam Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012, menjelaskan bahwa sekitar 10 batang rokok per hari merupakan angka rata-rata yang cukup tinggi untuk memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan ekonomi.⁽⁹⁾ Kebiasaan merokok saat ini dapat ditemui hampir di semua kalangan yang telah menjadi perilaku seseorang yang sulit untuk ditinggalkan seperti perilaku merokok. Meskipun semua orang mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, tetapi hal ini tidak pernah surut dan hampir setiap saat dapat ditemui banyak orang yang sedang merokok bahkan perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang. Perilaku merokok selain menimbulkan kerugian dari segi kesehatan juga menimbulkan kerugian di sisi ekonomi.⁽¹⁰⁾

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Nasional, perilaku merokok penduduk di Indonesia umur 10 tahun keatas yang merokok setiap hari masih belum terjadi penurunan dari 2007 sampai 2013, bahkan cenderung meningkat dari 23,7% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2013.^(5,11) Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4% dan umur 35-39 tahun sebesar 32,2% yang merupakan penduduk usia produktif.⁽⁵⁾ Persentase perokok berdasarkan tingkat sosial ekonomi rendah 27,3 % sedangkan tingkat sosial ekonomi tinggi 19,5%.⁽⁵⁾

Data Riskesdas Provinsi, perilaku merokok penduduk umur 10 tahun keatas, menunjukkan bahwa perokok setiap hari sebesar 26,4% dan perokok kadang-kadang sebesar 3,9%. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 39,2%, umur 35-39 tahun sebesar 37,4%. Persentase perokok berdasarkan tingkat sosial ekonomi rendah 30,0 % sedangkan tingkat sosial ekonomi tinggi 21,6%.⁽⁶⁾

Kabupaten Tanah Datar masuk ke dalam 10 besar kabupaten/kota yang memiliki proporsi perokok terbanyak di Provinsi Sumatera Barat. Rerata proporsi perokok di Kabupaten Tanah Datar 26,9% perokok setiap hari dan 3,9% perokok kadang-kadang. Rerata jumlah batang rokok yang dikonsumsi di Kabupaten Tanah Datar adalah 14 batang per hari, jumlah ini hampir sama dengan satu bungkus rokok.⁽⁶⁾ Apabila harga rokok per batangnya adalah Rp. 655 maka perokok akan mengeluarkan biaya sekitar Rp. 9.170 per hari atau Rp. 275.100 per bulan hanya untuk membeli rokok saja.⁽¹²⁾ Sementara itu beban biaya yang berkaitan dengan penyakit yang diakibatkan oleh rokok seperti gangguan pernafasan dan paru-paru akan lebih mahal dari yang sudah dibelanjakan untuk rokok, bukan hanya dari biaya pengobatan tetapi juga biaya hilangnya hari atau waktu produktivitas kerja untuk usia pekerja.⁽⁹⁾

Kabupaten Tanah Datar terdapat 39,6% rumah tangga bebas asap rokok dan itu artinya terdapat 63,4% rumah tangga yang memiliki minimal seorang perokok di dalam rumah. Pada wilayah kerja Puskesmas Pagaruyung terdapat 194 (10,13%) rumah yang bebas asap rokok dari 1.915 rumah tangga dan terdapat 1.721 rumah tangga yang masih terpapar asap rokok.⁽¹³⁾

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti di Nagari Pagaruyung dengan melakukan wawancara dengan 10 orang, didapatkan hasil dari studi awal seluruh responden memiliki pekerjaan sebagai buruh dengan penghasilan rata-rata Rp.1.000.000 dalam satu bulan. Hasil studi awal menyatakan 6 orang (60%) mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan diri sendiri dan orang disekitarnya, 8 orang (80%) diantaranya mengkonsumsi rokok hingga dua bungkus (rata-rata 30 batang) dalam satu hari dengan harga satu bungkus rokok itu Rp. 20.000,- sehingga rata-rata pengeluaran responden untuk rokok dalam satu hari sebanyak Rp.40.000,-, 8 orang (80%) tetap mengkonsumsi rokok di dalam rumah walaupun saat bersama anggota keluarga lainnya, 8 kepala rumah tangga (80%) diantaranya memiliki balita, 9 orang (90%) menunjukkan respon negatif terhadap pesan iklan rokok dan hal ini tidak mempengaruhi pada perilaku merokok, dan 7 orang (70%) berpendapat rokok sebagai media untuk menjaga silaturahmi dengan sesama perokok.

Penelitian Helmi mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada rumah tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013, menyimpulkan pengeluaran rokok pada rumah tangga kuintil 1 (termiskin) adalah sebesar 21,04% sedangkan untuk kesehatan sebanyak 0,52% dan pendidikan sebanyak 0,83%.⁽⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Dianti dan Lailatul pada tahun 2011 mengenai hubungan antara besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin, menyimpulkan dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah, dan ditambah dengan konsumsi rokok pada keluarga miskin akan memberatkan keluarga dalam mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan beberapa masalah yang dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui perilaku merokok kepala rumah tangga dan hubungannya dengan status gizi balita.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku merokok kepala rumah tangga dan apakah ada hubungannya dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung?

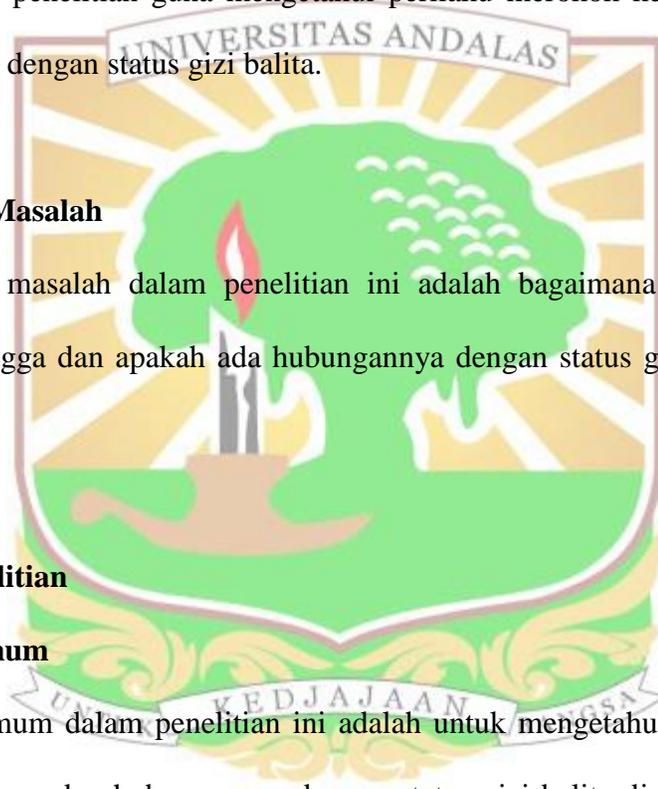
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

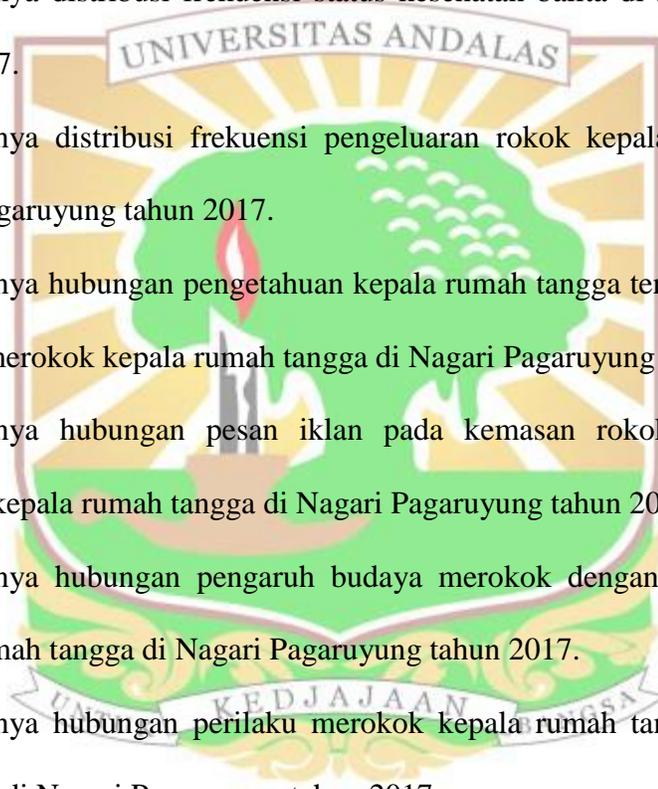
Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perilaku merokok kepala rumah tangga dan hubungannya dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan kepala rumah tangga tentang rokok di Nagari Pagaruyung tahun 2017.



3. Diketuainya distribusi frekuensi pesan iklan pada kemasan rokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pengaruh budaya merokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
5. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku merokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
6. Diketuainya distribusi frekuensi status kesehatan balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
7. Diketuainya distribusi frekuensi pengeluaran rokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
8. Diketuainya hubungan pengetahuan kepala rumah tangga tentang rokok dengan perilaku merokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
9. Diketuainya hubungan pesan iklan pada kemasan rokok dengan perilaku merokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
10. Diketuainya hubungan pengaruh budaya merokok dengan perilaku merokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
11. Diketuainya hubungan perilaku merokok kepala rumah tangga dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
12. Diketuainya hubungan pengeluaran rokok kepala rumah tangga dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.
13. Diketuainya hubungan status kesehatan balita dengan status gizi balita di Nagari Pagaruyung tahun 2017.



14. Diketuinya hubungan perilaku merokok kepala rumah tangga dengan status gizi balita setelah dikontrol dengan status kesehatan balita dan pengeluaran rokok kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok.
2. Sebagai bahan masukan, referensi, dokumentasi, dan acuan bagi peneliti yang ingin melakukan pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberi informasi tentang bahaya perilaku merokok pada kepala rumah tangga.
2. Sebagai masukan dan pertimbangan kepada instansi terkait mengenai perilaku merokok kepala rumah tangga dan akibatnya pada status gizi balita khususnya di Nagari Pagaruyung.
3. Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam menganalisis permasalahan dalam suatu penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada kepala rumah tangga di Nagari Pagaruyung, Kecamatan Tanjung Emas, Kabupaten Tanah Datar. Data yang dikumpulkan berupa perilaku merokok dan status gizi balita serta dianalisis secara kuantitatif untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti.