

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mengonsumsi rokok dan produk tembakau lainnya menyebabkan ketergantungan yang menjerat konsumennya tanpa pandang status sosial ekonomi penggunanya. Konsumen rokok dan produk tembakau lainnya terkadang tidak lagi mempunyai pilihan untuk menentukan apakah merokok atau menunda rokoknya demi memenuhi kebutuhan yang lebih mendesak seperti makan bagi keluarganya. Akibat ketergantungan pada rokok dan produk tembakau lainnya, mengakibatkan kebutuhan asupan makanan bergizi bagi anak balita dan jaminan kesehatan dalam keluarga miskin seringkali dikorbankan.

Konsumsi rokok dan konsumsi produk tembakau lainnya telah menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai upaya pengendalian konsumsi tembakau telah dilakukan secara bertahap dan terintegrasi melibatkan berbagai sektor pemerintah dan non pemerintah. Merokok sudah menjadi salah satu kebiasaan penduduk Indonesia. Di beberapa daerah terdapat kaum perempuan yang mengonsumsi tembakau yang biasa kita kenal dengan istilah menyirih. Kebiasaan tersebut berlaku bagi masyarakat kelas ekonomi bawah dan kelas ekonomi atas.

Indonesia termasuk dalam 5 negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia pada tahun 2009, yaitu pada urutan keempat setelah China, USA dan Rusia. 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.

TCSC-IAKMI (2012), 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. Apabila kita misalkan harga rokok per batangnya adalah Rp500 maka perokok akan mengeluarkan biaya sekitar Rp5000 per hari atau Rp150.000 per bulan hanya untuk membeli rokok saja. 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.

Tren pengeluaran untuk tembakau diantara orang-orang miskin di beberapa negara berkembang sangat mengkhawatirkan. Di Indonesia, misalnya, pengeluaran tembakau memiliki pertumbuhan yang cukup cepat pada kelompok masyarakat miskin. Pada tahun 1981, kelompok berpenghasilan terendah menghabiskan Rp210 per kapita untuk tembakau, 9% dari total pengeluaran mereka. Hal ini naik menjadi Rp1.278 atau 15% dari total pengeluaran pada tahun 1996 (estimasi World Bank dengan menggunakan statistik yang diterbitkan oleh BPS). Dibutuhkan upaya yang lebih besar untuk mengurangi penggunaan tembakau di kalangan masyarakat miskin (de Beyer *et al.*, 2001).

Dalam sebuah publikasi WHO tahun 2004 bertajuk *Tobacco and Poverty: A Vicious Cycle* dikatakan bahwa ada beberapa cara di mana tembakau

meningkatkan kemiskinan di tingkat individu, rumah tangga dan tingkat nasional. Pada tingkat individu dan rumah tangga, uang dihabiskan untuk tembakau yang memiliki *opportunity cost* yang sangat tinggi. Bagi masyarakat miskin, uang dihabiskan untuk tembakau bukan dibelanjakan untuk kebutuhan pokok, seperti makanan, tempat tinggal, pendidikan dan kesehatan. Tembakau juga berkontribusi terhadap kemiskinan individu dan keluarga karena pengguna tembakau memiliki risiko yang lebih tinggi untuk jatuh sakit dan mati muda akibat kanker, serangan jantung, penyakit pernapasan atau penyakit yang berkaitan dengan tembakau lainnya, sehingga merampas pendapatan yang sangat dibutuhkan keluarga dan tambahan biaya perawatan kesehatan yang besar.

Efek negatif rokok tidak hanya pada penggunanya saja, asap rokok yang dihembuskan oleh perokok berdampak sama buruknya bagi si bukan perokok, atau orang yang berada disekitarnya dikenal sebagai perokok pasif. Sehingga dapat dibayangkan efek multiplikasi dari sebatang asap rokok yang dihisap oleh perokok yang dihirup oleh orang banyak disekitarnya (Soetjipto, 2012). Rokok merupakan faktor risiko berbagai penyakit, seperti penyakit kardiovaskular, penyakit saluran pernapasan dan kanker paru-paru, saluran pernapasan kronik, ginjal, kanker mulut, tenggorok, lambung, kandung kemih, mulut rahim, dan sumsum tulang (Shinton & Beevers, 1989; Lee & D'Alonso, 1993; Doll *et al.*, 1994). Bagi perokok pasif dewasa akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit infeksi paru, bronkitis, jantung koroner, kanker paru-paru, dan kanker payudara (Fontham *et al.*, 1994; Enstrom & Kabat, 2003; WHO, 2007). Wanita yang terpapar asap rokok selama masa kehamilan akan memiliki risiko berat bayi lahir rendah, bayi lahir premature, sindrom kematian mendadak,

keterlambatan pertumbuhan bayi dalam kandungan, dan aborsi spontan (Wadi & Al-Sharbatti, 2011; WHO, 2007; Goel *et al.*,2004). Sementara itu, perokok pasif anak-anak, mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan dan perkembangan paru, bronkitis, bronkiolitis, infeksi saluran pernafasan bawah lainnya, infeksi rongga telinga, asma, dan sindrom kematian mendadak (Gergen, 2001; WHO, 2007; Jones *et al.*, 2011).

Proporsi penduduk umur  $\geq 15$  tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat pada Riskesdas 2007 (34,2%), Riskesdas 2010 (34,7%), dan Riskesdas 2013 (36,3%) (Balitbangkes, 2013). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari secara nasional adalah 28,2 persen. Prevalensi perokok tiap hari pada lima provinsi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Tengah (36,0%), diikuti dengan Kepulauan Riau (33,4%), Sumatera Barat (33,1%), Nusa Tenggara Timur, dan Bengkulu masing-masing 33 persen (Balitbangkes, 2010). Provinsi Sumatera Barat menempati posisi prevalensi ketiga tertinggi di Indonesia. Menurut kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, perokok yang mulai pertama kali merokok pada usia 10-14 tahun yang terbanyak berada di Kabupaten Lima Puluh Kota (25,5%), disusul Kota Padang Panjang (21,5%), dan Kota Payakumbuh (19,5%) (Balitbangkes, 2009). Melihat tingginya angka prevalensi merokok di daerahnya, Pemerintah Kota Payakumbuh telah mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 15 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok yang dikeluarkan oleh Pemerintah

Kota Padang Panjang. Berbeda dengan Kota Payakumbuh dan Kota Padang Panjang, Kabupaten Lima Puluh Kota masih belum memiliki peraturan daerah yang mengatur masalah rokok.

Berangkat dari pemikiran betapa besarnya efek negatif rokok terhadap kesehatan dan ekonomi masyarakat yang secara tidak langsung juga akan berpengaruh kepada biaya pendidikan anak serta tingginya tingkat prevalensi merokok di Kabupaten Lima Puluh Kota sebagaimana yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk memilih topik ini dan menganalisisnya lebih jauh dalam suatu penelitian yang berjudul : **“Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Rumah Tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013”**

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan data dari Balitbangkes (2009), persentase perokok di Kabupaten Lima Puluh Kota yang mulai pertama kali merokok pada kelompok usia 10-14 tahun adalah sebesar 25,5%. Dapat dibayangkan bahwa mereka kebanyakan mulai merokok pada usia pendidikan dasar. Rokok sebagai barang adiktif, dimana peningkatan konsumsi di masa lalu akan meningkatkan konsumsi di masa sekarang. Sifat adiktif tersebut akan berimplikasi pada keputusan konsumsi seseorang yaitu konsumen akan dipengaruhi oleh pilihan dia di masa lalu. Dengan kata lain, seorang yang mengkonsumsi barang adiktif, seperti rokok, pastilah pernah mengkonsumsi barang tersebut sebelumnya, sehingga dia akan membutuhkan tingkat konsumsi yang minimal sama dengan masa lalu atau lebih besar untuk memenuhi kecanduannya (Cholupka, 2000).

Pemerintah beserta pemerintah daerah melalui berbagai program kebijakan kesehatan dan pendidikan telah berupaya meningkatkan derajat kesehatan dan pendidikan masyarakatnya, namun di sisi lain ada kecenderungan dimana konsumsi rokok pada rumah tangga meningkat sehingga memperburuk kondisi kesehatan mereka dan mengerus sumber ekonomi yang seharusnya bisa dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan pokok lainnya seperti biaya pendidikan anak serta akan menimbulkan beban biaya yang harus ditanggung negara dan daerah untuk mengobati penyakit yang terkait dengan perilaku merokok.

Berdasarkan uraian di atas, penulis sangat tertarik meneliti seputar bagaimana pola pengeluaran rokok serta faktor apa yang mempengaruhi perilaku merokok pada rumah tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota dengan harapan dapat memberikan masukan dalam perencanaan pembangunan, khususnya pada bidang kesehatan dan pendidikan dengan mengetengahkan beberapa pertanyaan yang mendasar seperti :

- a. Bagaimanakah pola pengeluaran rokok pada rumah tangga menurut tingkat (kuintil) pengeluaran di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013?
- b. Faktor apa saja yang berpengaruh terhadap perilaku merokok pada rumah tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013?
- c. Apa implikasi kebijakan yang dapat diambil oleh pemerintah daerah untuk menurunkan prevalensi merokok di Kabupaten Lima Puluh Kota?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ini :

- a. Mengetahui pola pengeluaran rokok pada rumah tangga menurut tingkat pengeluaran di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013.
- b. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada rumah tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2013.
- c. Menyusun rekomendasi implikasi kebijakan program pengendalian rokok yang tepat di Kabupaten Lima Puluh Kota.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan relevansinya dengan tujuan penelitian seperti tersebut di atas, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna :

1. Sebagai bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam penyusunan perencanaan pembangunan sehingga dapat menurunkan prevalensi merokok.
2. Memberikan gambaran pola pengeluaran rokok serta faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada rumah tangga di Kabupaten Lima Puluh Kota.
3. Sebagai bahan referensi penelitian bagi pihak-pihak yang berkompeten dalam kasus yang sama.

## 1.5 Ruang Lingkup

Dari perumusan masalah di atas, maka perlu adanya pembatasan masalah dari beberapa hal sebagai berikut :

- a. Studi ini dibatasi hanya membandingkan pengeluaran rokok terhadap pengeluaran keseluruhan (makanan dan bukan makanan) pada rumah tangga menurut tingkat pengeluaran mulai dari kuintil 1 (termiskin) sampai kuintil 5 (terkaya) tahun 2013.
- b. Studi ini dibatasi hanya menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi rokok pada rumah tangga tahun 2013.
- c. Agar lebih fokus dan akuratnya hasil penelitian, lokasi penelitian dibatasi pada Kabupaten Lima Puluh Kota.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar penulisan tesis ini terdiri dari 6 bab, sebagaimana uraian berikut ini :

### Bab I. Pendahuluan

Pendahuluan berisi : (1) Latar belakang, (2) Perumusan masalah, (3) Tujuan penelitian, (4) Manfaat penelitian, (5) Ruang lingkup, dan (6) Sistematika penulisan.

### Bab II. Tinjauan Literatur

Tinjauan literatur berisi : (1) Konsumsi rumah tangga, (2) Pengeluaran rumah tangga, (3) Tembakau dan rokok, (4) Hubungan antara sosiodemografi dengan merokok, (5) Penelitian sebelumnya, (6) Pemilihan variabel penelitian dan kerangka analisis, dan (7) Hipotesis penelitian.



### Bab III. Metode Penelitian

Metode penelitian berisi : (1) Daerah penelitian, (2) Jenis dan sumber data, (3) Teknik pengumpulan data, (4) Metode analisis, dan (5) Defenisi operasional.

### Bab IV. Gambaran Umum Objek Penelitian

Bagian ini berisi uraian atau gambaran secara umum mengenai objek penelitian yang bersumber pada data yang bersifat umum. Deskripsi dilakukan dengan merujuk pada fakta yang bersumber pada data yang bersifat umum sebagai wacana pemahaman yang berkaitan dengan penelitian.

### Bab V. Hasil dan Pembahasan

Bagian ini berisikan semua temuan-temuan yang dihasilkan dalam penelitian berupa perbandingan rata-rata pengeluaran rokok pada rumah tangga menurut tingkatan pengeluaran, analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada rumah tangga. Bagian ini juga berisikan arah kebijakan dan strategi perencanaan pembangunan yang akan direkomendasikan untuk pemecahan masalah yang terindikasi pada temuan-temuan hasil penelitian pada bab sebelumnya.

### Bab VI. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan berisi pernyataan singkat dan tepat berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang merupakan jawaban dari permasalahan penelitian. Saran diajukan berdasarkan kesimpulan dari penelitian.