KONSUMSI ROKOK DAN BALITA KURANG GIZI

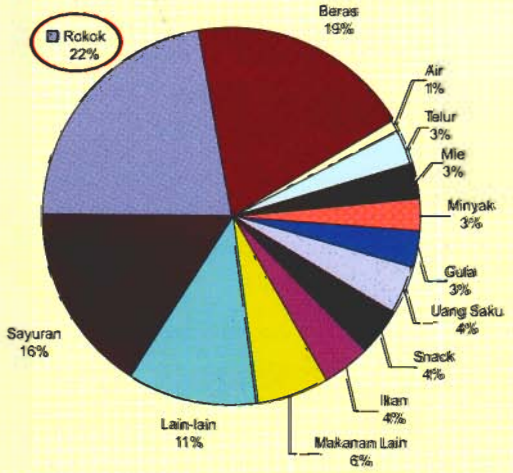
Tiga dari empat keluarga miskin perkotaan mempunyai pengeluaran untuk rokok. Disamping meresiko dampak sakit akibat rokok yang memperburuk kemiskinan, kondisi ekonomi yang terbatas telah mengalihkan pengeluaran rumah tangga dari makanan untuk membeli rokok. Ketergantungan pada zat adiktif di dalam rokok pada keluarga miskin terbukti meningkatkan kejadian kurang gizi pada balita. Apabila tidak segera ditanggulangi, kondisi ini mengancam hilangnya sebuah generasi (lost generation).

Konsumsi Rokok dan Masalah Kurang Gizi

Kekurangan gizi pada balita menurunkan kualitas sumber daya manusia dan mengancam keberhasilan pembangunan nasional. Data Susenas tahun 2000-2005 menunjukkan peningkatan prevalensi gizi kurang pada balita dari 24,7% menjadi 28%, sejalan dengan meningkatnya prevalensi gizi buruk dari 7,5% menjadi 8,8%. Pada periode yang sama, prevalensi perokok laki-laki kelompok termiskin stabil sebesar 63% atau 2 dari 3 laki-laki dewasa adalah perokok.

Survei yang dilakukan selama tahun 1999-2003 pada lebih dari 175.000 keluarga miskin perkotaan di Indonesia menunjukkan tiga dari empat kepala keluarga (73,8%) yang disurvei adalah perokok aktif. Belanja mingguan untuk membeli rokok menempati peringkat tertinggi (22%), lebih besar dari pengeluaran makanan pokok yaitu beras (19%), sementara pengeluaran untuk telur dan ikan masing-masing hanya 3% dan 4%[i].

Pengeluaran Mingguan
Keluarga Miskin Perkotaan dengan Ayah Perokok



Sumber : Public Health Nutrition Journal, January 2007

Perilaku merokok kepala rumah tangga berhubungan secara bermakna dengan gizi buruk. Prevalensi anak sangat kurus (*severe wasting*) 1%, berat badan sangat rendah (*severe underweight*) 6,3% dan anak sangat pendek (*severe stunting*) 7,0%. Belanja rokok telah menggeser kebutuhan terhadap makanan bergizi yang esensial untuk tumbuh kembang balita.

Balita yang mengalami gizi kurang beresiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan mental, meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat kerentanan terhadap penyakit[ii]. Konsekuensi jangka panjang gizi kurang adalah prestasi sekolah yang buruk, lemahnya kapasitas intelektual dan kemampuan kerja[iii]. Malnutrisi pada balita mengancam hilangnya sebuah generasi (*lost generation*).

Studi sejenis tahun 2000-2003 pada lebih dari 360.000 rumah tangga miskin di perkotaan dan pedesaan membuktikan kematian bayi dan balita lebih tinggi pada keluarga yang orang tuanya merokok daripada yang tidak merokok. Secara bermakna ($p < 0{,}001$), perbedaan angka kematian bayi dengan ayah merokok dan ayah tidak merokok di perkotaan adalah 6,3% vs 5,3% dan di pedesaan adalah 9,2% vs 6,4%, sementara angka kematian balita di perkotaan adalah 8,1% vs 6,6% dan di pedesaan adalah 10,9% vs 7,6%.

Resiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14% di perkotaan dan 24% di pedesaan, atau 1 dari 5 kematian balita berhubungan dengan perilaku merokok orang tua. Dengan angka kematian balita sebesar 162 ribu per tahun (Unicef 2006), maka konsumsi rokok pada keluarga miskin menyumbang 32.400 kematian setiap tahun atau hampir 90 kematian balita per hari[iv].

Rokok dan Pengeluaran Rumah Tangga

Indonesia menduduki peringkat ketiga jumlah perokok terbesar di dunia[v]. Lebih dari 60 juta orang membelanjakan uang setiap hari untuk membeli rokok. Perokok rata-rata menghabiskan 11 batang rokok setiap hari. Secara nasional, belanja bulanan rokok pada keluarga perokok menempati urutan terbesar kedua (9%) setelah beras (12%)[vi].

Data Susenas menunjukkan adanya hubungan negatif antara kecenderungan merokok dan status sosial

ekonomi. Disamping itu, kelompok keluarga termiskin mempunyai proporsi belanja rokok lebih besar (12%) daripada kelompok terkaya (7%)[vii].

Belanja bulanan rokok pada keluarga termiskin tahun 2006 adalah setara dengan 15 kali biaya pendidikan dan 9 kali biaya kesehatan. Dibandingkan dengan pengeluaran makanan bergizi, jumlah itu setara dengan 17 kali pengeluaran untuk membeli daging, 2 kali lipat pengeluaran untuk ikan, dan 5 kali lipat untuk membeli telur dan susu. Disamping memperburuk derajat kesehatan, belanja rokok pada keluarga miskin mengalihkan pengeluaran kebutuhan esensial ke pembelian barang adiktif sehingga memperkecil peluang untuk keluar dari kemiskinan.

Rokok dan Bantuan Langsung Tunai

Rokok adalah zat adiktif yang menyebabkan ketergantungan. Data WHO tahun 2001 menunjukkan bahwa dari 70-80% perokok yang ingin berhenti, ternyata kurang dari 5% yang berhasil tanpa bantuan. Hal ini mengindikasikan, hampir semua perokok cenderung akan mempunyai pengeluaran untuk membeli rokok sepanjang hidupnya.

Data dari sekitar 300 kabupaten/kota di Indonesia memperlihatkan indikasi adanya hubungan antara kemiskinan dan prevalensi merokok[viii].

Pemerintah berupaya mengurangi kemiskinan melalui Bantuan Langsung Tunai (BLT) sebesar Rp 100 ribu per bulan. Terdapat sekitar 19 juta kepala keluarga miskin penerima BLT. Dengan prevalensi perokok penduduk miskin laki-laki dewasa sebesar 63%, diperkirakan terdapat sekitar 2/3 adalah keluarga perokok. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari 12 juta keluarga menggunakan dana BLT untuk membeli rokok. Susenas 2006 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran rokok pada keluarga perokok adalah sekitar Rp 117 ribu per bulan, sementara pada keluarga termiskin rata-rata Rp 52 ribu yang berarti lebih dari separuh BLT akan dihabiskan untuk membeli rokok.

Program pengentasan kemiskinan akan terhambat apabila sebagian besar keluarga miskin masih terperangkap adiksi rokok. Dana BLT yang seharusnya digunakan untuk kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, pendidikan dan kesehatan, tergeser untuk membeli rokok sehingga membuat tujuan pemerintah meleset dari sasaran.

Rokok dan Kegagalan Pencapaian MDGs

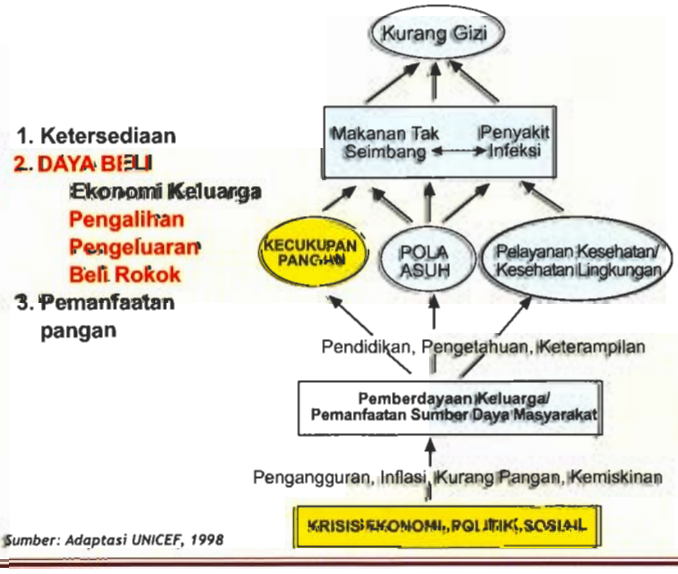
Dalam kaitan dengan Tujuan Pembangunan Millenium (MDGs), kemiskinan dan gizi perlu mendapat fokus perhatian. Dari laporan Bank Dunia akhir tahun 2007 tentang peta jalan menuju MDGs, gizi kurang menjadi noktah buruk Indonesia yang menciderai pencapaian tujuan MDGs lainnya[ix]. Dari target perbaikan status gizi menjadi 19% pada tahun 2015, penderita gizi kurang pada tahun 2005 masih berjumlah 26%[x].

Pada keluarga miskin dengan perokok, balita dipaksa menanggung beban akibat kurang gizi karena uang yang menjadi hak mereka untuk memperoleh makanan sehat dialihkan untuk membeli rokok. Undang-Undang No. 23/2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi

Kepala keluarga yang tak bisa melepaskan diri dari ketergantungan terhadap rokok adalah korban yang selanjutnya akan membebani keluarganya dan mengambil hak hidup-sehat anak-anaknya. Pada gilirannya, adiksi rokok makin memperburuk kemiskinan, dan dalam jangka panjang berdampak pada rendahnya kualitas generasi penerus bangsa. Pemerintah berkewajiban melindungi hak hidup sehat warganya termasuk di dalamnya menanggulangi kemiskinan dan gizi kurang.

Program pengentasan kemiskinan dalam bentuk penambahan pendapatan keluarga saja baik secara langsung ataupun tidak langsung tanpa melihat pemanfaatan dan bagaimana keluarga miskin membelanjakan uangnya adalah sia-sia dan tidak mengenai sasaran.

Penyebab Kurang Gizi



Sumber: Adaptasi UNICEF, 1998

Dengan meningkatnya konsumsi rokok di Indonesia dan tidak adanya kebijakan pengendalian tembakau akan menjerat keluarga miskin yang teradiksi menjadi semakin miskin.

Rekomendasi Kebijakan

Kebijakan paling efektif untuk mengendalikan konsumsi rokok pada keluarga miskin antara lain :

1. Meningkatkan Cukai dan Harga Rokok dan Melarang Penjualan Rokok Batangan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kelompok miskin adalah sensitif terhadap harga. Harga rokok di Indonesia termasuk yang paling rendah dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya disamping Filipina[xi]. Harga murah dan akses yang mudah termasuk penjualan rokok batangan mengakibatkan konsumsi rokok di Indonesia senantiasa meningkat.

Peningkatan cukai dan harga rokok yang tinggi akan meningkatkan pendapatan pemerintah dan melindungi keluarga miskin serta mencegah jatuhnya korban perokok baru dari kelompok rentan. Kebijakan ini memberikan *win win solution*.

2. Pendidikan dan informasi masyarakat dalam bentuk peringatan kesehatan di bungkus rokok berbentuk gambar.

Data Susenas tahun 2004 menunjukkan hampir 70% laki-laki dari populasi yang tidak sekolah dan tidak tamat SD adalah perokok. Pengetahuan kesehatan pada keluarga miskin yang mayoritas berpendidikan rendah sangat terbatas. Studi di berbagai negara membuktikan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar merupakan sarana edukasi dan informasi yang cukup efektif[xii].

Sementara riset yang dilakukan Pusat Penelitian Kesehatan FKMUI tahun 2007 menunjukkan 42,5% responden tidak percaya karena tidak melihat bukti, lebih dari 3/4 responden merekomendasikan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan, dan bahkan perokok menginginkan bentuk gambar yang spesifik, informatif dan menakutkan[xiii].

3. Memasukkan aspek pengendalian tembakau sebagai komponen yang mempengaruhi kekurangan gizi pada balita dalam Kebijakan Nasional Pangan dan Gizi

Untuk mengatasi masalah gizi pada keluarga miskin, tidak cukup hanya dengan memberikan tambahan uang (BLT) dan upaya ekonomi produktif lain tanpa intervensi pada pola pengeluaran rumah tangga khususnya untuk membeli produk adiktif seperti rokok

4. Mengintegrasikan Kebijakan Pengendalian Tembakau ke dalam Kebijakan Kesehatan Anak.

Pengendalian tembakau sebagai isyu yang berhubungan dengan kesehatan anak relatif terabaikan. Akumulasi bukti ilmiah tentang hubungan merokok dengan peningkatan resiko malnutrisi dan kematian bayi dan anak, mengisyaratkan perlunya kebijakan pengendalian tembakau menjadi bagian dari kebijakan kesehatan anak.

---

[i] Richard D Semba, Leah M Kalm, Saskia de Pee, Michelle O Ricks, Mayang Sari and Martin W Bloem, *Paternal smoking is associated with increased risk of child malnutrition among poor urban families in Indonesia*, Public Health Nutrition, January 2007

[ii] de Onis M. *Child growth and development*. In: Semba RD, Bloem MW, eds. *Nutrition and Health in Developing Countries*. Totowa, NJ: Humana Press, 2001; 71-91.

[iii] Ibid

[iv] Richard D Semba, Saskia de Pee, Kai Sun, Cora M. Best, Mayang Sari and Martin W Bloem, *Paternal Smoking and Increased Risk of Infant and Under-5 Child Mortality in Indonesia*, American Journal of Public Health, October 2008

[v] WHO Report on Global Tobacco Epidemic, 2008

[vi] Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS), BPS 2006

[vii] Ibid

[viii] Irawan, Puguh, *Dampak Penggunaan Tembakau Terhadap Kemiskinan di Indonesia*, 2004

[ix] The World Bank, *Indonesia : Economic and Social Update, November*, 2007

[x] Ibid

[xi] SEATCA, *The ASEAN Tobacco Control Report Card*, September 2007

[xii] SEATCA, *Tobacco Warning Labels in Selected ASEAN Countries*, June 2007

[xiii] Pusat Penelitian Kesehatan FKM UI, Yay. Jantung Indonesia dan SEATCA, *Peringatan Bahaya Merokok pada Kemasan Rokok dalam Upaya Peningkatan Kesehatan*, Jakarta 2007

Rata-rata dan Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga Perokok Menurut Tingkat Pendapatan, SUSENAS 2006

	Q1		Q2		Q3		Q4		Q5		Rumah Tangga Perokok	
	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)	Rerata/bulan (Rp)	Proporsi (%)
Pengeluaran Pangan												
Padi-padian	97,189.45	22.1%	134,158.94	20.0%	156,184	16.7%	167,724	12.4%	185,101	6.2%	150,815	11.9%
Umbi-umbian	5,293.85	1.2%	6,450.28	1.0%	7,162	0.8%	8,167	0.6%	9,999	0.3%	7,475	0.6%
Ikan	29,699.08	**6.8%**	43,765.15	6.5%	58,078	6.2%	73,977	5.4%	103,904	3.5%	62,694	5.0%
Daging	3,135.82	**0.7%**	7,555.11	1.1%	14,900	1.6%	27,481	2.0%	64,196	2.2%	23,284	1.8%
Telur & susu	9,914.19	**2.3%**	17,812.07	2.7%	28,074	3.0%	44,474	3.3%	89,298	3.0%	37,907	3.0%
Sayuran	22,743.81	5.2%	32,343.22	4.8%	40,323	4.3%	48,810	3.6%	64,376	2.2%	42,298	3.3%
Kacang-kacangan	13,996.03	3.2%	18,525.51	2.8%	22,256	2.4%	26,495	2.0%	33,075	1.1%	23,155	1.8%
Buah-buahan	5,982.00	1.4%	10,340.57	1.5%	15,105	1.6%	23,242	1.7%	48,505	1.6%	20,587	1.6%
Minyak	15,997.53	3.6%	20,830.77	3.1%	25,204	2.7%	29,498	2.2%	36,495	1.2%	25,927	2.0%
Bahan Minuman	18,891.77	4.3%	25,051.59	3.7%	30,262	3.2%	35,150	2.6%	44,838	1.5%	31,221	2.5%
Bumbu-bumbuan	10,975.56	2.5%	14,037.47	2.1%	16,597	1.8%	19,301	1.4%	23,413	0.8%	17,066	1.3%
Makanan & minuman	18,618.50	4.2%	34,891.03	5.2%	55,593	5.9%	88,422	6.5%	189,542	6.4%	77,216	6.1%
Minuman beralkohol	282.95	0.1%	519.51	0.1%	827	0.1%	1,175	0.1%	2,772	0.1%	1,111	0.1%
Rokok & sirih*	52,278.30	**11.9%**	79,816.04	11.9%	107,495	11.5%	140,640	10.4%	200,148	6.8%	117,624	9.3%
Total Pengeluaran Pangan	313,386.05	71.3%	459,739.85	68.6%	596,991	63.7%	761,010	56.1%	1,137,714	38.4%	660,487	52.2%
Pengeluaran Non Pangan												
Kontrak rumah	38,806.22	8.8%	55,992.74	8.4%	80,911	8.6%	133,783	9.9%	344,538	11.6%	128,702	10.2%
Listrik, telpon & gas	48,140.99	10.9%	67,593.70	10.1%	92,615	9.9%	143,325	10.6%	318,772	10.8%	132,802	10.5%
Perbaikan rumah	607.96	0.1%	1,460.39	0.2%	3,069	0.3%	7,188	0.5%	80,562	2.7%	17,288	1.4%
Aneka Barang & Jasa	18,325.37	4.2%	34,939.71	5.2%	61,912	6.6%	113,242	8.3%	312,833	10.6%	106,408	8.4%
Pendidikan	3,584.99	**0.8%**	10,622.10	1.6%	22,430	2.4%	46,430	3.4%	231,943	7.8%	60,313	4.8%
Kesehatan	5,732.94	**1.3%**	16,631.71	2.5%	38,021	4.1%	80,100	5.9%	218,152	7.4%	70,511	5.6%
Pakaian	5,125.76	1.2%	11,920.76	1.8%	21,646	2.3%	36,578	2.7%	83,194	2.8%	31,567	2.5%
Barang Tahan Lama	1,984.39	0.5%	4,036.04	0.6%	7,174	0.8%	15,790	1.2%	139,151	4.7%	31,511	2.5%
Pajak, asuransi, PBB	1,876.73	0.4%	3,100.91	0.5%	5,288	0.6%	9,872	0.7%	39,732	1.3%	11,556	0.9%
Keperluan pesta	2,229.40	0.5%	4,126.06	0.6%	6,492	0.7%	10,252	0.8%	56,076	1.9%	15,163	1.2%
Total Pengeluaran Non Pangan	126,414.77	28.7%	210,424.12	31.4%	339,557	36.3%	596,559	43.9%	1,824,954	61.6%	605,821	47.8%
Total Pengeluaran Rumah Tangga	**439,800.82**	**100.0%**	**670,163.97**	**100.0%**	**936,548**	**100.0%**	**1,357,569**	**100.0%**	**2,962,667**	**100.0%**	**1,266,308**	**100.00%**

Keterangan :

* Pengeluaran sirih bisa diabaikan karena sangat kecil

Q1 - Q5 (kuintil 1 - kuintil 5) = Gradasi Tingkat Pendapatan dari Kelompok Rumah Tangga Termiskin (Q1) sampai Kelompok Rumah Tangga Terkaya (Q5)

TCSC-IAKMI
Gedung Mochtar Lt Dasar – Jl Pegangsaan Timur 16, Jakarta 10320
Telp / Fax: 62-21-398 99 558; Website: www.indotcs.org, E-mail: tcipha@yahoo.com