
**PENGELUARAN ROKOK DALAM RUMAH TANGGA KELUARGA
BALITA BERSTATUS GIZI PENDEK DAN NORMAL DI DESA
TABUMELA KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO**

Oleh :
Misrawatie Goi
e-mail: misrawatie.goi@alumni.ui.ac.id

ABSTRAK

Status gizi pendek dan sangat pendek yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Perilaku perokok kepala rumah tangga berhubungan secara bermakna dengan keadaan gangguan gizi pada anak balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengeluaran rumah tangga untuk rokok pada keluarga balita berstatus gizi pendek dan normal.

Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang untuk mengukur pengeluaran rokok rumah tangga dan status gizi balita. Sampel sebanyak 116 balita di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. Analisis data menggunakan uji t dua sampel bebas

Kata Kunci: Rokok, Status Gizi Balita.

untuk melihat perbedaan pengeluaran rumah tangga untuk rokok pada balita berstatus gizi pendek dan normal.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi normal dan berstatus gizi pendek. Pengeluaran rokok pada keluarga balita berstatus gizi pendek lebih tinggi dibanding balita berstatus gizi normal.

Rekomendasi yang diberikan yaitu kepada keluarga yang memiliki balita hendaknya memprioritaskan belanja keluarga pada bahan makanan bergizi dibandingkan untuk membeli rokok atau hendaknya berhenti mengonsumsi rokok. Rekomendasi lainnya hendaknya petugas kesehatan lebih intensif mengkampanyekan program hidup sehat tanpa asap rokok.

**EXPENDING OF CIGARETTES IN HOUSEHOLD FAMILY
TODDLER WITH STUNTING AND NORMAL STATUS IN TABUMELA
VILLAGE TILANGO SUBDISTRICT OF GORONTALO DISTRICT**

Oleh :
Misrawatie Goi
e-mail: misrawatie.goi@alumni.ui.ac.id

ABSTRAK

Stunting that occurs in childhood is a risk factor for increased mortality, cognitive ability and low motor development and functions of the body are out of balance. The behavior of the head of household smokers was significantly associated with a state of malnutrition in toddler. The purpose of this study was to determine the household expenditure on cigarettes in the family toddler stunting and normal nutritional status.

Research design using quantitative approach with the cross-sectional design to measure expenditure household cigarettes and nutritional status of toddler. Sample of 116 children in the Tabumela village Tilango Subdistrict of Gorontalo district. Analysis of data using two independent samples t test to see the difference in household expenditure on

Keywords: Cigarettes, Toddler Nutritional Status.

cigarettes on the nutritional status of toddler stunting and normal.

The results showed significant differences expenditure cigarettes per day on toddler's families with normal and stunting nutritional status. Cigarette expenditure on the stunting toddler's families is higher than nutritional status of normal toddler.

The recommendations given are available to families with toddlers should prioritize family spending on nutritious food than to buy cigarettes or let stop consuming cigarettes. Other recommendations for health workers healthy should be more intensive campaign living programs without smoke.

PENDAHULUAN

Survei yang dilakukan selama tahun 1999-2003 pada lebih dari 175.000 keluarga miskin di perkotaan Indonesia menunjukkan tiga dari empat 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%. Perilaku perokok 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 (IAKMI, 2012).

Salah satu metode untuk mengukur pertumbuhan balita adalah melalui indikator status gizi Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Beaton dan Bengoa (1973) dalam Supariasa (2002) menyatakan bahwa indeks TB/U atau PB/U disamping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial ekonomi.

Penilaian status gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada 21.513 orang balita mendapatkan hasil bahwa 26,81 % berstatus gizi sangat pendek dan pendek (*Stunting*). Prevalensi *Stunting* tertinggi di Kabupaten Gorontalo yaitu 32,93 %, Boalemo yaitu 32,36 %, Pohuwato 29,17 %, Bone Bolango 27,03 %, Gorontalo Utara 22,7 % dan terendah di Kota Gorontalo 10,38 % (Dikes Provinsi Gorontalo, 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi balita berstatus gizi pendek dan sangat pendek di Kabupaten Gorontalo sebesar 42,6% (sangat pendek 11,5%; pendek 31,1%).

METODE

Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang. Rancangan potong lintang digunakan karena pengukuran variabel terikat yaitu status gizi balita berdasarkan indeks antropometri PB/U atau TB/U dilakukan dalam waktu bersamaan dengan pengukuran variabel bebas yaitu pengeluaran rokok dalam rumah tangga. Status gizi balita berdasarkan indeks antropometri PB/U atau TB/U diidentifikasi dengan menghitung nilai z-score. Balita berstatus gizi pendek bila memiliki nilai <-2 SD (Kemenkes RI, 2011). Pengukuran panjang badan atau

tinggi badan balita menggunakan *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Variabel pengeluaran rokok dalam rumah tangga dihitung berdasarkan besarnya biaya yang dikeluarkan oleh anggota rumah tangga untuk membeli rokok.

Sampel penelitian adalah seluruh balita di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo yang berusia 24-59 bulan dan memiliki orang tua yang kooperatif serta berada di lokasi penelitian saat pengumpulan data dilakukan. Analisis perbedaan pengeluaran rumah tangga keluarga yang memiliki balita berstatus gizi pendek dan normal menggunakan uji t dua sampel bebas (*t-test*).

HASIL

Penelitian dilakukan terhadap 116 balita terdiri dari 57 orang (49,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 59 orang (50,9%) berjenis kelamin perempuan. Sebaran kelompok umur sampel yaitu 55 orang (47,4%) berumur 24-35 bulan, 60 orang (51,7%) berumur 36-47 bulan dan 1 orang (0,86%) berumur 48-59 bulan. Anak balita yang berasal dari keluarga perokok sejumlah 89 orang (76,7%). Hasil pengukuran status gizi balita menunjukkan bahwa 78 orang (67,2%) berstatus gizi pendek. Jumlah pengeluaran rokok rumah tangga dan nilai z-score status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Pengeluaran Keluarga untuk Rokok dan Nilai Z-Score indeks TB/U di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2014

Variabel	Min	Max	Rerata
Pengeluaran Rokok (Rp) n=89	1.000.-	18.000.-	8.191,01±5.642,5
Z_score TB/U n=116	-5,96	2,30	-2,79±2,03

Perbedaan pengeluaran keluarga untuk pendek dan normal disajikan pada tabel rokok pada keluarga balita berstatus gizi berikut :

Tabel 2
Tabel Analisis Bivariat Pengeluaran Rokok/Hari Di Desa Tabumela Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2014

Status Gizi	Rerata Pengeluaran Rokok/Hari	P Value*
Normal (n=38)	Rp. 4.710,5±5.285,4	0,036
Pendek (n=78)	Rp. 7.076,9±6.235,2	

*signifikan pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa hasil analisis perbedaan pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi normal dan berstatus gizi pendek memiliki nilai $P = 0,036$ atau kurang dari alfa ($0,05$) sehingga disimpulkan terdapat perbedaan signifikan terhadap pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi normal dan berstatus gizi pendek. Informasi lainnya berdasarkan tabel tersebut bahwa rerata pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi pendek lebih tinggi Rp. 2.366,6.- dibanding dengan pengeluaran rokok pada keluarga balita berstatus gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sudikno, dkk (2010) yang menemukan bahwa rumah tangga dengan pengeluaran rokok pada kuintil 4 dan 5 memiliki risiko 1,21 kali untuk memiliki balita dengan status gizi (BB/TB) kurus dan sangat kurus dibanding rumah tangga dengan pengeluaran rokok pada kuintil 1,

2 dan 3 setelah dikontrol oleh variabel pendidikan ibu, pendidikan kepala keluarga dan pekerjaan kepala keluarga.

Tubuh yang pendek (*Stunting*) secara umum merupakan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali yang didiagnosis melalui pemeriksaan antropometri yang dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (Baker dan Mc. Gregor dalam Gibney, 2009). Anak balita mengalami pertumbuhan badan yang cukup pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh kemiskinan, sosial budaya, kekurangan pengetahuan dan pengertian, pengadaan dan distribusi pangan dan bencana alam (Gibney, 2009).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko

meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001). Kejadian *Stunting* berkaitan dengan kondisi yang telah terjadi dalam waktu lama seperti kemiskinan. Kemiskinan berkaitan erat dengan rendahnya pendidikan dan pendapatan yang akan mengakibatkan kurangnya ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga konsumsi pangan individu tidak tercukupi. Dalam kondisi keluarga seperti ini, balita merupakan anggota rumah tangga yang paling rentan mengalami kekurangan zat gizi. Balita dengan kondisi pangan hewani, susu dan produk olahan susu yang rendah akan menyebabkan balita kekurangan protein dan mineral seperti kalsium dan seng (Nasution, 2013).

Kerugian ekonomis akibat merokok lainnya adalah berkurangnya pendapatan rumah tangga yang di akibatkan pengeluaran untuk membeli rokok oleh individu dalam rumah tangga. Hasil kajian di IAKMI (2012) menunjukkan bahawa pengeluaran rumah tangga miskin untuk rokok menempati urutan ke dua setelah padi-padian dan 5 kali lebih banyak dari pada pengeluaran untuk susu dan telur. Dengan kata lain

perokok miskin lebih mementingkan membeli rokok dari pada membeli susu dan telur. Kondisi ini menjadi lebih bermanfaat jika pendapatan rumah tangga digunakan untuk membeli makanan bergizi yang secara tidak langsung akan berkontribusi terhadap perbaikan diri anggota rumah tangga, termasuk anak balita.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa rerata pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi pendek lebih tinggi Rp. 2.366,6.- dibanding dengan pengeluaran rokok pada keluarga balita berstatus gizi normal. Selain itu disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pengeluaran rokok per hari pada keluarga balita berstatus gizi normal dan berstatus gizi pendek.

Rekomendasi yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yaitu kepada keluarga yang memiliki balita hendaknya memprioritaskan belanja keluarga pada bahan makanan bergizi dibandingkan untuk membeli rokok atau hendaklah berhenti mengonsumsi rokok. Rekomendasi lainnya hendaknya petugas kesehatan lebih intensif mengkampanyekan program hidup sehat tanpa asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, L.H and S.R. Gillespie. 2001. *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition*. ADB. Manila.
- Gibney Dkk, 2009, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Buku kedokteran, Jakarta
- IAKMI, 2012, *Konsumsi Rokok dan Balita Kurang Gizi (Fact Sheet)*, www.indotcs.org. Jakarta diakses 13 Juni 2014.
- Kemenkes RI, 2011, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Direktorat Gizi, Kemenkes RI, Jakarta.
- Nasution, 2013. *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Stunting*, Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor.
- Sudikno dkk, 2010. *Hubungan Pengeluaran Rokok Rumah Tangga Dengan Status Gizi Balita Di Indonesia*.
- Supariasa dkk, 2002, *Penilaian Staus Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.