



PERILAKU MEROKOK ORANGTUA DAN DAMPAKNYA PADA "STUNTING" DAN PERKEMBANGAN ANAK

Studi Kasus "Stunting" di Desa Bunderan Kabupaten Demak

Teguh Dartanto^{1*}, Faizal Rahmanto Moeis¹, Fandy Rahardi¹,
M. Abdul Rohman¹, Renny Nurhasana^{2&3}, Aryana Satrya^{2&4}

PENDAHULUAN

Isu rokok selalu mendominasi agenda kebijakan kesehatan di Indonesia yang merupakan salah satu negara dengan prevalensi merokok tertinggi di Asia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa jumlah perokok aktif usia 15 tahun keatas mencapai 33,8 persen dari populasi Indonesia yang dapat diakibatkan terjangkaunya rokok di Indonesia (Qian, Li, & Zheng, 2015).

Kemudian, dengan adanya peningkatan dari perokok aktif pada generasi muda dari 7,2 persen di 2013 menjadi 9,1 persen di 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018), kebijakan pengendalian rokok (seperti bea rokok, peringatan tertulis dan gambar, dan kawasan anti-rokok) dianggap belum secara efektif menurunkan jumlah perokok di Indonesia (Adioetomo, Djutaharta, & Hendratno, 2005). Situasi ini mengkhawatirkan dikarenakan rokok tidak hanya menyebabkan masalah jangka pendek pada kesehatan perokok aktif maupun pasif tetapi juga menyebabkan dampak negatif antar generasi seperti kerdil (*stunting*). Hal ini akan mengancam masa depan Indonesia dan menghambat pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Oleh karena itu, studi ingin memberikan bukti tambahan mengenai dampak antar generasi dari merokok. Pada riset Dartanto, Moeis, Nurhasana, Satrya, & Thabrany (2018), ditemukan bukti empiris signifikan bahwa perilaku merokok orangtua meningkatkan kemungkinan anak mengalami *stunting*. Namun, riset tersebut membutuhkan tambahan yang menjelaskan bagaimana transmisi tersebut terjadi. Bagaimana rokok dapat memengaruhi *stunting* sehingga perlu dilakukan studi kualitatif yang lebih mendalam untuk dapat menemukan jalur transmisi tersebut. Kami percaya bahwa studi-studi akan meningkatkan kesadaran dari pembuat kebijakan mengenai

¹ Klaster Penelitian Bidang Kemiskinan, Perlindungan Sosial dan Pembangunan Manusia Departemen Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia.

² Pusat Kajian Jaminan Sosial, Sekolah Kajian Strategik dan Global (SKSG), Universitas Indonesia.

³ Program Studi Kajian Pengembangan Perkotaan, SKSG, Universitas Indonesia.

⁴ Departemen Ilmu Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia.

E-mail korespondensi:
teguh.dartanto@ui.ac.id

isu tersebut yang mungkin belum diperhitungkan dalam kebijakan terkait pengendalian tembakau.

METODOLOGI DAN LOKASI PENELITIAN

Metode yang digunakan merupakan wawancara mendalam (*In-Depth*) dan *literature review*. Untuk wawancara *in-depth*, kami melakukan wawancara dan sekaligus diskusi dengan para informan yang menceritakan mengenai kehidupan mereka, pola perilaku merokok, pola asuh dari anak dan juga pandangan dari informan terhadap masalah stunting. *Literature review* dilakukan dengan mencari bahan-bahan yang terkait dengan faktor risiko dari *stunting* terutama yang berkaitan dengan pola perilaku merokok di keluarga. Hal ini untuk mengaitkan dan mempertajam hasil temuan dari wawancara *In-depth* dengan kejadian *stunting*.

Pemilihan daerah Jawa Tengah sebagai lokasi riset diawali dengan melihat prevalensi *stunting* yang tinggi di atas level nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Kemudian, pada level kabupaten/kota prevalensi *stunting* di Kabupaten Demak masuk tujuh tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sebesar 50,23%. Demak juga menjadi satu dari 60 kabupaten/kota prioritas *stunting* pada tahun 2019 ditambah prevalensi merokok Kabupaten Demak sebesar 22,33%.

Setelah memilih Demak sebagai lokasi penelitian, kami memilih Kecamatan Wonosalam dikarenakan kecamatan tersebut memiliki 21 Desa Siaga dengan memiliki 110 Posyandu yang merupakan angka terbesar diantara kecamatan lainnya di Kabupaten Demak (Badan Pusat Statistik Demak, 2018). Kami mendatangi Puskesmas Wonosalam I untuk mendapatkan daftar balita *stunting* dari 11 desa. Lalu, kami memilih desa dengan tingkat *stunting* tertinggi menggunakan standar WHO (2 standar deviasi di bawah median tinggi populasi referensi). Kemudian, Desa Bunderan terpilih dengan tingkat *stunting* sebesar 12,67%. Lalu, dari daftar balita yang didapatkan dari Puskesmas Wonosalam I, kami memilih lima keluarga sebagai informan dan satu informan yang merupakan anggota Posyandu dan aktif dalam kegiatan PKK (pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga). Tabel 1 memperlihatkan demografi ringkas dari informan.

Tabel 1. RINGKASAN DEMOGRAFI INFORMAN

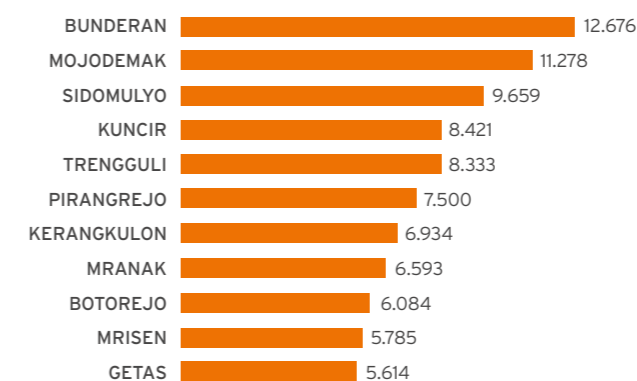
Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Anak	Perokok	Ekonomi	
Informan 1	Pria	30	Buruh Padi	SMA	1	Mertua	Non-Miskin	
Informan 2	Wanita	43	Ibu RT	SD	3	Suami & Anak Pertama	Miskin	
Informan 3	Pria	48	Pengangguran	SD	2	Informan (Berhenti)	Non-Miskin	
Informan 4	Wanita	24	Ibu RT	SMP	1	Mantan Suami & Ayah	Miskin	
Informan 5	Pria	52	Peternak	SD	3	Informan	Non-Miskin	
Informan 6	Wanita	Anggota Tim Posyandu Pos Bunderan						

Sumber: Olahan Penulis

GAMBARAN DESA BUNDERAN

Desa Bunderan adalah salah satu desa yang terdapat di Kecamatan Wonosalam, Kabupaten Demak. Desa ini memiliki luas 1,4 km² sekitar 2,66% wilayah dari Kecamatan Wonosalam. Tahun 2017, penduduk Desa Bunderan mencapai 1.605 jiwa terdiri dari 792 laki-laki dan 813 perempuan. Tingkat pendidikan penduduk terbanyak adalah lulusan sekolah dasar (SD), dan mata pencaharian penduduk di desa bunderan sebesar 58,25% adalah petani sendiri (22,5%) dan petani buruh (35,8%) (Badan Pusat Statistik Demak, 2018). Desa ini merupakan salah satu desa yang memiliki persentase *stunting* tertinggi di Kecamatan Wonosalam.

Gambar 1. PERSENTASE BALITA STUNTING KECAMATAN WONOSALAM PER DESA



Sumber: Posyandu Wonosalam I

Permasalahan *stunting* di Desa Bunderan ini dipicu oleh beberapa faktor yang bersifat pola hidup sehat masyarakat. Permasalahan tersebut antara lain jamban masih ada yang belum memenuhi standar, pembuangan sampah yang masih sembarangan dan sumber air untuk kebutuhan sehari-hari masih menggunakan air kali. Walaupun sudah banyak kemajuan dan program dari pemerintah desa, perlu dilakukan peningkatan dari perbaikan sarana sanitasi yang ada di desa.



Gambar 2. JALAN DI DESA BUNDERAN

Sumber: Diambil penulis

Di samping itu, tingkat pernikahan dini di desa tersebut tergolong masih tinggi. Hal ini juga memicu ketidakmatangan kedua orang tua dalam mengasuh anak-anaknya akibatnya permasalahan seperti *stunting* memiliki probabilitas sangat tinggi daripada orang tua yang memang sudah matang usia pada waktu nikah.

Upaya-upaya yang dilakukan guna pencegahan dan penanganan *stunting* ini sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas dan aparat desa. Salah satunya, setiap hari Rabu ahli gizi dari Puskesmas datang ke Posyandu guna untuk memeriksa balita yang terkena *stunting*. Sedangkan, upaya pihak desa adalah pemberian makanan tambahan (PMT) yang bergizi dianggarkan oleh pihak desa senilai Rp 6.000 per individu memeriksa di Posyandu.

Rendahnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan kemudian diperparah dengan pola konsumsi masyarakat terhadap rokok sangat tinggi menjadikan kondisi desa tersebut memprihatinkan. Menurut survei Puskesmas Wonosalam I, jumlah perokok aktif laki-laki di Desa Bunderan mencapai 90%, Kebiasaan merokok sulit untuk dihentikan karena sudah berlangsung sejak lama di kalangan warga desa.

"Kalau merokok itu susah, Mas, sudah mendarah daging..., apalagi *nyisih* dari balita itu belum bisa dilakukan."

- Informan 6

POLA PERILAKU MEROKOK, KONSUMSI, DAN "STUNTING"

Dari temuan yang diperoleh dari beberapa informan, merokok sudah menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan sehari-hari, terutama pria. Banyak warga di Desa Bunderan yang sudah mengalami kecanduan terhadap rokok. Bahkan, menurut informan 3, modal sosial di Desa Bunderan membuat rokok menjadi sebuah tradisi, bahkan ada anggapan negatif terhadap orang yang tidak memberikan suguhan rokok saat sedang melakukan perkumpulan sosial di desa.

"Rokok *yo mesti toh*, Mas. Kayak wajib, *yo nak ra paring di kiro pelit toh*, Mas."

- Informan 3

Jika dilihat dari segi besaran uang yang dikeluarkan, proporsi uang untuk membeli rokok relatif besar, terutama jika dibandingkan dengan rata-rata pendapatan warga di desa. Beberapa informan yang kami peneliti temui menyatakan bahwa rata-rata mereka merokok setidaknya satu sampai dengan dua bungkus dalam sehari, di mana rata-rata harga rokok untuk satu bungkus mencapai Rp 20.000. Hal ini diperparah dengan fakta bahwa pengeluaran untuk rokok seringkali menjadi prioritas utama, bahkan di atas belanja makanan dan kebutuhan sehari-hari. Akibatnya, pengeluaran untuk belanja pokok terkadang harus dikurangi demi memenuhi kebutuhan rokok.

"Kalau harus *ngurangin* uang belanja atau *ngurangin* rokok, mending *ngurangin* belanja yang penting satu bungkus per hari."

- Informan 2



Gambar 3. INFORMAN 2 DAN ANAKNYA

Sumber: Diambil penulis



Gambar 4. ANAK INFORMAN 3, KASUS STUNTING EKSTRIM

Sumber: Diambil penulis

Selain besarnya pengeluaran yang harus dialokasikan untuk rokok, temuan lainnya yang diperoleh dari informan adalah masyarakat di Desa Bunderan terkadang merokok di dalam rumah, bahkan ketika mereka sudah memiliki anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman yang dimiliki oleh masyarakat tentang bahaya rokok masih belum baik, khususnya dampak negatifnya terhadap anak-anak.

Besarnya uang yang harus dialokasikan untuk membeli rokok tidak dapat dipungkiri, berkontribusi pada fenomena *stunting* di Desa Bunderan. Berkurangnya uang untuk konsumsi sehari-hari, terutama makanan, tentu berdampak pada berkurangnya asupan gizi harian yang diperoleh oleh anggota keluarga. Bagi seorang anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, kurangnya asupan gizi merupakan salah satu penyebab utama dari terjadinya *stunting*.

POLA ASUH ANAK DAN "STUNTING"

Faktor yang lain yang ditemukan yang dapat berkontribusi terhadap *stunting* pada anak adalah pola asuh dari anak. Hal yang kami sering temukan di hampir setiap informan adalah anak mereka banyak yang susah makan. Susah makan di sini berkaitan dengan frekuensi makan anak dan jenis makanan apa yang dikonsumsi oleh anak. Dari segi frekuensi makan, anak tersebut biasanya makan tidak teratur dan bisa makan hanya dua kali dalam satu hari. Frekuensi makan yang tidak teratur ini diperparah dengan kebiasaan jajan dari anak. Anak lebih suka jajan dibandingkan dengan makan nasi ataupun lauk seperti tempe dan tahu sehingga nutrisi makanan tentu lebih rendah dari yang seharusnya. Melihat keadaan tersebut tentu tidak baik bagi balita untuk mencukupi kebutuhan nutrisi di mana sedang berada pada masa-masa penting untuk perkembangan anak tersebut.

"Makannya *ndak mesti*, susah. Dua atau tiga kali sehari."

- Informan 4

"Disuruh makan sulit ya, Mas..., kalau makan nasi *gitu* sulit ya...."

- Informan 1

"Adekke susah makan, dua sendok, *mpun*, jajan *angel mangane...*, nek eskrim, ayo."

- Informan 5

Kemudian, Posyandu sudah mencoba memberikan makanan tambahan (roti dan bubur) untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita. Namun, ada informan yang menyatakan bahwa pada akhirnya yang memakan makanan tersebut adalah orangtua sendiri dikarenakan anaknya tidak suka dengan makanan dari Posyandu. Hal ini tentu menjadi kekhawatiran dari program-program penanggulangan *stunting* yang sedang berjalan dan akan menghambat penanggulangan *stunting*.

Faktor yang lain yang dapat berpengaruh terhadap *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan Informan 6, pemberian ASI eksklusif sangat jarang dilakukan di Desa Bunderan walaupun sudah banyak penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif. Bahkan, satu keluarga yang dikawal untuk melakukan ASI eksklusif, setelah 10 hari, pada akhirnya mencampur dengan pemberian susu biasa. Alasan utama tidak dilakukan ASI eksklusif adalah karena ibunya tidak tega apabila anaknya menangis jika tidak mendapatkan susu sehingga pemberian ASI dilakukan bersamaan dengan pemberian susu biasa. Padahal, ASI eksklusif sangatlah penting bagi perkembangan awal anak dikarenakan mengandung kolostrum, laktosa, dan kandungan bermanfaat lainnya (IDAI, 2013).

"Untuk ASI eksklusif belum, dari 10 kelahiran satupun kadang sulit, soalnya dia *nggak* tega anaknya nangis."

- Informan 6

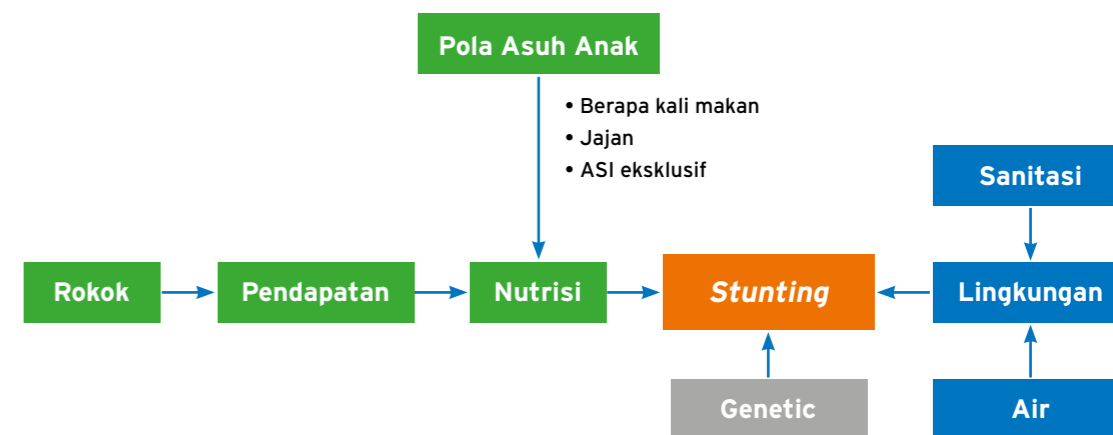
ANALISIS

Dari hasil penelitian kami, jalur transmisi dari *stunting* berdasarkan kerangka teoritis Semba et al. (2008) melihat faktor risiko *stunting* dapat berasal dari tiga aspek, yaitu nutrisi, lingkungan, dan genetik. Berkaitan dengan konsumsi rokok, rokok sudah menjadi "candu" dan normal di desa ini sehingga merokok di dalam rumah dan depan anak biasa saja. Dikarenakan ketergantungan tersebut, merokok menjadi konsumsi wajib (misal harus satu bungkus per hari) yang nantinya untuk mempertahankan konsumsi tersebut dapat terjadi *shifting* konsumsi dari uang makan ke rokok. Hal ini dapat terjadi terutama di masyarakat yang sifatnya patriarki (seperti di desa ini) di mana Bapak sebagai *breadwinner* memberikan uang belanja kepada istri yang sudah dipotong uang untuk rokok, baru istri akan mengatur keuangan belanja dari sisa uang tersebut.

Perilaku *shifting* konsumsi menjadi faktor besar terutama pada masyarakat yang berpenghasilan rendah dan masyarakat yang memiliki penghasilan tidak pasti (seperti petani). Penghasilan yang rendah menyebabkan konsumsi rokok mendominasi pengeluaran rumah tangga dimana Informan 2 menceritakan bahwa dari 100 ribu penghasilan suaminya per hari, ia hanya bisa belanja 50 ribu untuk keluarganya yang berjumlah lima orang. Hal ini nantinya akan menyebabkan tidak tercukupinya nutrisi (dari segi jumlah makanan maupun kualitas) sehingga akan menimbulkan anak mengalami *stunting*.

Pola asuh anak juga dapat berpengaruh terhadap status nutrisi anak, seperti jumlah kali makan dan anak lebih sering makan jajanan. Tentu hal ini menyebabkan jumlah nutrisi yang dikonsumsi anak lebih rendah dari yang seharusnya. Kemudian, jarang ada pemberian ASI eksklusif yang seharusnya dilakukan minimal selama 6 bulan agar balita mendapatkan nutrisi-nutrisi yang penting yang tidak bisa didapatkan pada susu biasa (Beal, Tumilowicz, Sutrisna, Izwardy, & Neufeld, 2018). Kemudian, walaupun sudah ada program PMT masih banyak hambatan seperti orangtua yang memakan makanan PMT. Hal-hal ini disebabkan orangtua yang tidak tega terhadap anaknya sehingga anak dibiarkan jajan, diberikan susu biasa agar tidak menangis, dan tidak paksa untuk memakan makanan PMT yang bergizi. Ini dapat disebabkan pendidikan formal orangtua yang rendah (Semba et al., 2008) ataupun adanya fenomena menikah muda sehingga belum memiliki pengetahuan banyak terkait pengasuhan anak.

Gambar 5. JALUR TRANSMISI FAKTOR-FAKTOR RISIKO "STUNTING"



Sumber: Olahan penulis

Berkaitan dengan lingkungan, salah satu faktor utama yang menjadi sorotan terkait air dimana air yang bersumber dari kali digunakan untuk seluruh kegiatan dari rumah tangga (mandi, masak, dll.), hanya beberapa informan yang air minumannya membeli. Tentu, kualitas air menjadi hal penting bagi perkembangan anak agar tidak terkena penyakit yang bisa menyebabkan *stunting* nantinya (Beal et al., 2018)

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini ditemukan bahwa rokok memang dapat berpengaruh terhadap kemungkinan anak mengalami *stunting* dikarenakan terjadinya perubahan dari konsumsi (konsumsi makanan diganti dengan konsumsi rokok) sehingga mengurangi jumlah makanan maupun kualitas nutrisi makanan. Namun, hal ini memang menjadi faktor besar apabila terjadi di keluarga yang berpenghasilan rendah/miskin dikarenakan uang rokok akan menghabiskan persentase penghasilan lebih besar pada keluarga berpenghasilan rendah. Selain itu, pola asuh anak juga berperan besar dalam perkembangan anak, terkait pola makan anak dan pemberian ASI. Anak yang tidak teratur frekuensi makan, banyak memakan jajanan, dan tidak diberi ASI eksklusif akan lebih berisiko untuk mengalami *stunting*. Kemudian, faktor lingkungan juga dapat berpengaruh terhadap *stunting* terutama mengenai kualitas air.

Rekomendasi dari kami adalah pengendalian rokok perlu dilakukan apabila ingin mencegah terjadinya *shifting* konsumsi dari uang makan menjadi rokok, salah satunya adalah peningkatan harga rokok. Apabila, harga rokok ditingkatkan diharapkan nantinya akan ada kompromi antara perokok dengan keluarganya. Informan 2 menceritakan bahwa apabila memang sangat terpaksa, maka uang rokok akan diambil oleh ibu demi memenuhi kebutuhan rumah tangga yang lebih penting. Kemudian, perlu adanya edukasi dan dorongan kepada orang tua mengenai pola makan anak agar anak makan lebih teratur makan, mengurangi jajanan-jajanan dan PMT dikonsumsi langsung oleh anak. Hal-hal ini akan menolong generasi muda yang sehat, bebas *stunting*, dan cerdas yang nantinya akan menjadi penerus dari bangsa ini.

REFERENSI

- Adioetomo, S. M., Djutaharta, T., & Hendratno. (2005). Cigarette Consumption, Taxation, and Household Income : Indonesia Case Study. *Economics of Tobacco Control Paper*.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. *Laporan Nasional 2018*.
- Badan Pusat Statistik Demak. (2018). Badan Pusat Statistik Demak.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Dartanto, T., Moeis, F. R., Nurhasana, R., Satrya, A., & Thabrany, H. (2018). *Parental Smoking Behavior and its Impact on Stunting, Cognitive, and Poverty: Empirical Evidence from the IFLS Panel Data*. the Conference Proceeding of 14th Annual Conference of the ISPTID. <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Parent-smoking-behavior-and-children-s-future-development-evidence-from-Indonesia,94561,0,2.html>
- Qian, W., Li, B., & Zheng, L. (2015). The Impact of Non-agricultural Employment on Farmland Transfer and Investment in Agricultural Assets : Evidence from China. In *International Conference of Agricultural Economists* (pp. 1-34).
- Semba, R. D., de Pee, S., Sun, K., Sari, M., Akhter, N., & Bloem, M. W. (2008). Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5).