

PREFERENSI PEMINUM ALKOHOL DI INDONESIA MENURUT RISKESDAS 2007

Suhardi¹

¹Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik

ALCOHOL DRINKER PREFERENCES IN INDONESIA ACCORDING TO RISKESDAS 2007

Abstract

The problem of alcohol drinking has become public issues in some parts of Indonesia. The National Household Health Survey (NHHS) 1995 and 2001 only showed low prevalence at national level. In 2007, NHHS with a new name 'Riskesdas' had enough sample size to elaborate health indicators even up to district levels. Riskesdas 2007 used the sample of National Socio Economic Survey (NSES) 2007. The interviewers of Riskesdas 2007 had revisited and reinterviewed 258,284 (93.0 %) out of 277,630 households with 986,532 (85.9 %) out of 1,148,418 household members of NSES 2007. Database consisted of 664,190 individual records aged 15 years and above, of which 660,349 (99.4 %) answered the questions about alcohol drinking. Individual weight and complex samples approach procedures were applied in the analysis. The objective of the study was to reveal preferences of alcohol drinkers by provinces and domiciles. The prevalence of alcohol drinking in the past month were 4.9 % in males and 0.3 % in females; while among males, 4.5 % in urban and 5.2 % in rural areas. There were 13 out of 33 provinces, all out side Jawa island, with high prevalence in males. The prevalence ranged in urban areas from 13.4 % in South East Sulawesi to 31.5 % in North Sulawesi, while in rural areas from 11.1 % in South Sulawesi to 32.9 % in North Sulawesi. The types of beverages consumed by males in urban areas were beer 33.6 %, liquor 14.4 %, wine 27.1 % and traditional alcohol 25.0 % ; while in rural areas were beer 18.6 %, liquor 6.6 %, wine 19.4 % and traditional alcohol 55.4 %. The proportions of traditional alcohol predominantly consumed in provinces with high prevalence varied in urban areas from 42.8 % in North Sulawesi to 66.2 % in North Sumatera; while in rural areas from 41.2 % in Papua to 90.7 % in West Kalimantan. The findings confirmed the presence of provincial clusters and preferences of alcohol drinkers.

Key words : alcohol , prevalence, preference, type, traditional

Abstrak

Masalah minum alkohol telah menjadi issue masyarakat di beberapa daerah di Indonesia. SKRT 1995 dan 2001 hanya menunjukkan prevalensi yang rendah pada level nasional. Pada tahun 2007, Riskesdas yang memakai sampel Susenas 2007 memiliki besar sampel yang cukup untuk menghasilkan indikator sampai level kabupaten/kota. Pewawancara Riskesdas 2007 berhasil mengunjungi dan mewawancarai ulang 258.284 (93,0 %) dari 277.630 rumah tangga dengan 986.532 (85,9 %) dari 1.148.418 anggota rumah tangga Susenas 2007. Subset database terdiri dari 664.190 rekord individu umur 15 tahun ke atas; yang menjawab pertanyaan tentang minum alkohol 660.349 (99,4 %). Prosedur pendekatan bobot individu dan sampel kompleks diterapkan dalam analisis. Tujuan penelitian adalah menemukan adanya preferensi peminum alkohol menurut provinsi dan domisili. Prevalensi minum alkohol 1 bulan terakhir adalah 4,9 % pada laki-laki dan 0,3

% pada perempuan; pada laki-laki, 4,5 % di perkotaan dan 5,2 % di perdesaan. Ada 13 dari 33 provinsi, semuanya di Luar Jawa, dengan prevalensi tinggi pada laki-laki. Prevalensi di perkotaan mulai dari 13,4 % di Sultra sampai 31,5 % di Sulut, di perdesaan mulai dari 11,1 % di Sulsel sampai 32,9 % di Sulut. Jenis minuman yang dikonsumsi laki-laki di perkotaan adalah 33,6 % bir, 14,4 % likuor, 27,1% wine dan 25,0 % alkohol tradisional; di perdesaan adalah 18,6 % bir, 6,6 % likuor, 19,4 % wine dan 55,4 % alkohol tradisional. Proporsi alkohol tradisional yang sebagian besar dikonsumsi di provinsi dengan prevalensi tinggi bervariasi di perkotaan dari 42,8 % di Sulut sampai 66,2 % di Sumut; di perdesaan dari 41,2 % di Papua sampai 90,7 % di Kalbar. Temuan ini mengkonfirmasi adanya kluster spasial dan preferensi peminum alkohol.

Kata kunci : alkohol, prevalensi, preferensi, jenis, tradisional

PENDAHULUAN

Perilaku minum alkohol, dalam jumlah sedikit walau mungkin bersifat protektif terhadap penyakit kardio-vaskuler untuk kelompok usia menengah ke atas, tetap meningkatkan risiko untuk mengalami kecelakaan. Konsumsi dalam jumlah banyak dan lama dapat menyebabkan sirosis hati, gangguan pankreas, kanker, penyakit kardio-vaskuler, gangguan kognitif dan bunuh diri. Alkohol juga mengakibatkan efek teratogenik terhadap janin dalam kandungan.

Konsumsi dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan intoksikasi akut yang bisa memicu kecelakaan dan kriminalitas. Selanjutnya ketergantungan terhadap alkohol bersama zat psikoaktif lainnya akan menimbulkan masalah disrupsi keluarga, disintegrasi sosial dan penurunan produktifitas, sehingga mengakibatkan kerugian sosial ekonomi bagi masyarakat dan negara.

Beban penyakit dan cedera akibat minum alkohol ini di banyak negara telah menjadi masalah kesehatan yang utama dan trend di negara-negara yang belum menjadi masalah menunjukkan peningkatan yang mengkuatirkan. Oleh karena itu, World Health Organization melalui World Health Assembly, merekomendasikan perlunya aksi pada level global,

nasional dan sub-nasional untuk mengurangi bahaya akibat minum alkohol, melalui mekanisme aksi internasional yang efektif dan dukungan terhadap negara anggota.⁽¹⁾ Ketersediaan informasi merupakan prasyarat yang penting untuk mengembangkan program intervensi yang terarah. Dalam hal ini, walaupun masalah minum alkohol telah menjadi issue umum di sejumlah daerah, data tentang peminum alkohol di Indonesia, seperti di banyak negara sedang berkembang lainnya, masih sangat terbatas.

SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) yang lalu hanya menunjukkan prevalensi yang rendah pada level nasional. Prevalensi untuk laki-laki dan perempuan umur 15 tahun ke atas, masing-masing 3,0 % dan 0,2% pada tahun 1995, 5,7 % dan 0,8 % pada tahun 2001. *WHO Multi Country Survey Study on Health and Responsiveness* 2000-2001 yang meliputi 61 negara yang juga diikuti oleh Indonesia, hanya mencakup 10 dari 27 provinsi dengan besar sampel 10.000 dengan pertanyaan mengenai alkohol yang lebih mengarah pada *alcohol use disorders*.⁽²⁾ Kemudian juga Badan Narkotika Nasional pernah melakukan Survei Nasional Narkotika 2006, namun dengan target populasi pelajar SLTA dan mahasiswa. Survei kesehatan rumah tangga tahun 2007, yang menggunakan nama Riskesdas (Riset

Kesehatan Dasar) dan meliputi semua provinsi dan kabupaten, untuk pertama kalinya dalam sejarah kesehatan memiliki sampel yang cukup besar sehingga dapat menghasilkan indikator kesehatan sampai level kabupaten kota.

Indikator tentang perilaku minum alkohol yang dicakup oleh Riskesdas 2007 meliputi prevalensi, frekuensi, preferensi dan intensitas. Preferensi menggambarkan jenis alkohol yang paling diminati peminum. Ada 2 kelompok jenis alkohol berdasarkan produsennya, yaitu yang buatan pabrik dan yang tradisional buatan rumah. Kemudian berkenaan dengan kadar alkohol, yang buatan pabrik meliputi yang berkadar 4-6 % yaitu bir, yang berkadar 10-12 % misal wine dan yang berkadar 20 % ke atas misal whiskey dan vodka. Departemen Kesehatan (sekarang Kementerian Kesehatan) menggolongkannya ke dalam Golongan A (kadar alkohol rendah), Golongan B (kadar alkohol sedang) dan Golongan C (kadar alkohol tinggi). Jenis alkohol yang banyak dikonsumsi di suatu daerah akan menentukan prioritas dan strategi penanggulangan.

Tujuan penyajian artikel ini adalah mengungkapkan preferensi peminum alkohol menurut provinsi dan domisili dengan menganalisis database hasil Riskesdas 2007.

BAHAN DAN CARA

Riskesdas 2007 untuk komponen kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menggunakan sampel yang sama dari Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 2007 yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik.

Pewawancara Riskesdas 2007 berhasil mengunjungi dan mewawancarai ulang 258.284 (93,0 %) dari 277.630

rumah tangga and 986.532 (85,9 %) dari 1.148.418 anggota rumah tangga Susenas 2007. Kerangka sampling dan besar sampel Susenas 2007, dengan *two stage sampling* dan *probability proportional to size*, dirancang sedemikian untuk memberikan gambaran sosial ekonomi sampai level kabupaten kota. Jumlah penduduk Indonesia sendiri diestimasi sebanyak 224.904.900 pada tahun 2007.⁽³⁾ Untuk keperluan analisis tentang kebiasaan minum alkohol, subset database didapatkan dari unit manajemen data Badan Litbang-kes, yang terdiri dari 664.190 rekord anggota rumah tangga umur 15 tahun ke atas. Prosedur pendekatan bobot individu dan sampel kompleks digunakan dalam analisis agar dapat menghasilkan gambaran kebiasaan minum alkohol penduduk Indonesia. Pertanyaan dan pilihan jawaban dalam Kuesioner Riskesdas 2007 tentang kebiasaan minum alkohol adalah sebagai berikut :

No	Pertanyaan
D18	Apakah dalam 12 bulan terakhir [NAMA] mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol (minuman alkohol bermerek : contohnya bir, whiskey, vodka, anggur / wine, dll dan minuman tradisional, contohnya tuak, poteng, sopi) ? 1. Ya 2. Tidak → D22
D19	Apakah dalam 1 bulan terakhir [NAMA] mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol ? 1. Ya 2. Tidak → D22
D20	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sering [NAMA] minum minuman beralkohol ? 1. 5 hari atau lebih tiap minggu 3. 1-3 hari tiap bulan 2. 1-4 hari tiap minggu 4. < 1x tiap bulan
D21a	Jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi ? 1. Bir 3. Anggur / Wine 2. Whiskey / Vodka 4. Minuman tradisional
D21b	Ketika minum minuman beralkohol, biasanya berapa rata-rata satuan minuman standar [NAMA] minum dalam satu hari ? satuan

HASIL

Jumlah anggota rumah tangga yang menjawab pertanyaan tentang minum alkohol dalam 12 bulan terakhir adalah 660.349 (99,4 %) dari 664.190 individu yang berumur 15 tahun ke atas. Dengan demikian respons rate terhadap keseluruhan sampel Susenas 2007 diperkirakan sekitar 85,4 % ($99,4 \% \times 85,9 \%$). Respons rate sebenarnya akan sedikit lebih rendah lagi, mengingat tidak semua anggota

rumah tangga berhasil diwawancara pewawancara Susenas 2007. Jumlah anggota rumah tangga yang menjawab pertanyaan mengenai jenis minuman alkohol yang paling banyak dikonsumsi adalah 22.302 (99,3 %) dari 22.460 yang minum alkohol dalam 1 bulan terakhir (Tabel 1 dan 2). Kemudian relatif standar error untuk jenis minuman dominan di semua provinsi besarnya di bawah 30 %.⁽⁴⁾

Prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang minum alkohol 1 bulan terakhir 4,9 % pada laki-laki, 0,3 % pada perempuan dan 2,5 % pada keduanya. Karena di semua provinsi, prevalensi pada perempuan relatif rendah dan pada laki-laki jauh lebih dominan, maka analisis selanjutnya dilakukan pada laki-laki.

Prevalensi penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas yang minum alkohol 1 bulan terakhir adalah 4,5 % di perkotaan dan 5,2 % di perdesaan. Frekuensi minum alkohol adalah 11,7 % hampir tiap hari, 24,4 % hampir tiap minggu, dan 35,8 % hampir tiap bulan. Ada 7 provinsi (kecuali DKI Jakarta yang tidak memiliki daerah perdesaan) dengan prevalensi di perkotaan lebih tinggi secara bermakna dari perdesaan, yaitu Kepulauan Riau, Di Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Papua Barat dan Papua. Kemudian ada 7 provinsi dengan prevalensi di perdesaan lebih tinggi secara bermakna dari perkotaan, yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Maluku Utara (Tabel 1).

Selanjutnya ada 3 provinsi dengan prevalensi penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas yang minum alkohol 1 bulan terakhir lebih tinggi dari prevalensi nasional namun tidak bermakna yaitu Bangka Belitung, DKI Jakarta dan Sulawesi Barat. Kemudian ada 6 provinsi dengan prevalensi sedang 6,1 % - 9,9 % yaitu Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Sumatera Utara, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan dan Papua. Berikutnya ada 6 provinsi dengan prevalensi tinggi antara 10,0-19,9 % yaitu Bali, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Selanjutnya ada 3 provinsi dengan prevalensi

sangat tinggi 20 % ke atas yaitu Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara dan Gorontalo. Batas 10,0 % dan 20,0 % digunakan secara arbitrar untuk memudahkan penggolongan daerah dengan prevalensi sedang, tinggi dan sangat tinggi (Tabel 1).

Di perkotaan, ada 5 provinsi dengan prevalensi tinggi yaitu Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua, kemudian ada 2 provinsi dengan prevalensi sangat tinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Utara. Di perdesaan, ada 8 provinsi dengan prevalensi tinggi yaitu Sumatera Utara, Bali, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Maluku Utara, kemudian ada 3 provinsi dengan prevalensi sangat tinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Gorontalo dan Sulawesi Utara (Tabel 1).

Jenis alkohol yang dikonsumsi oleh penduduk laki-laki 15 tahun ke atas dalam 1 bulan terakhir adalah bir 24,7 %, likuor (whiskey, vodka dll) 9,7 %, 'wine' 22,5 % dan alkohol tradisional 43,1 %. Di provinsi dengan prevalensi minum sedang sampai dengan sangat tinggi, bir dominan dikonsumsi di Kepulauan Riau, Gorontalo; 'wine' dominan dikonsumsi di Sulawesi Tenggara; alkohol tradisional dominan dikonsumsi di Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat (Tabel 2).

Di perkotaan, jenis alkohol yang dikonsumsi oleh penduduk laki-laki 15 tahun ke atas dalam 1 bulan terakhir adalah bir 33,6 %, likuor (whiskey, vodka dll) 14,4 %, 'wine' 27,1 % dan tradisional 25,0 %. Di provinsi dengan prevalensi minum sedang sampai dengan sangat tinggi, bir dominan dikonsumsi di Kepulauan Riau, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah dan Gorontalo; 'wine' dominan dikonsumsi di Sulawesi Tenggara dan Papua Barat; likuor dominan dikonsumsi di Papua; alkohol tradisional dominan dikonsumsi di Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Bali dan Nusa Tenggara Timur (Tabel 3).

Tabel 1. Prevalensi penduduk laki-laki 15 tahun ke atas yang minum alkohol 1 bulan terakhir menurut provinsi dan domisili di Indonesia pada Riskesdas 2007

No	Provinsi	Perkotaan		Perdesaan		Perkotaan + Perdesaan	
		P	95 % CI	P	95 % CI	P	95 % CI
1	NAD	0,6	0,4-1,0	0,9	0,7-1,2	0,8	0,6-1,1
2	Sumatera Utara	6,9	5,9-8,0	12,6	11,3-14,1	9,9	9,1-10,8
3	Sumatera Barat	1,1	0,8-1,5	1,9	1,6-2,3	1,7	1,4-2,0
4	Riau	3,2	2,4-4,2	2,6	2,0-3,4	2,8	2,3-3,4
5	Jambi	4,0	2,7-5,9	2,9	2,4-3,5	3,2	2,7-3,9
6	Sumatera Selatan	3,5	2,3-5,4	4,0	3,4-4,8	3,9	3,3-4,6
7	Bengkulu	4,2	3,0-5,8	3,9	3,1-4,9	4,0	3,3-4,8
8	Lampung	3,9	2,8-5,4	3,1	2,5-3,8	3,3	2,7-3,9
9	Bangka Belitung	5,5	4,3-7,1	5,6	4,4-7,1	5,6	4,7-6,7
10	Kepulauan Riau	9,9	7,8-12,6	3,1	1,9-5,1	8,4	6,8-10,5
11	DKI Jakarta	5,4	4,6-6,3			5,4	4,6-6,3
12	Jawa Barat	3,3	2,9-3,8	2,9	2,5-3,3	3,1	2,8-3,4
13	Jawa Tengah	3,0	2,6-3,5	2,3	2,0-2,6	2,6	2,4-2,9
14	DI Yogyakarta	5,0	3,9-6,5	1,7	1,2-2,5	3,7	3,0-4,6
15	Jawa Timur	2,9	2,5-3,3	1,7	1,4-1,9	2,2	2,0-2,4
16	Banten	2,6	1,9-3,6	0,8	0,4-1,6	1,8	1,3-2,4
17	Bali	8,8	7,2-10,7	11,2	9,3-13,5	10,0	8,7-11,4
18	Nusa Tenggara Barat	4,1	2,9-5,7	2,0	1,3-3,2	2,8	2,1-3,7
19	Nusa Tenggara Timur	21,2	18,5-24,1	32,5	30,9-34,2	30,2	28,8-31,6
20	Kalimantan Barat	4,0	2,8-5,7	11,3	9,6-13,3	9,3	7,9-10,8
21	Kalimantan Tengah	6,9	5,4-8,9	7,2	6,0-8,8	7,2	6,1-8,3
22	Kalimantan Selatan	2,1	1,5-2,9	0,4	0,2-0,6	1,0	0,8-1,4
23	Kalimantan Timur	3,1	2,3-4,1	4,4	3,4-5,6	3,7	3,0-4,4
24	Sulawesi Utara	31,5	28,0-35,3	32,9	30,3-35,6	32,3	30,2-34,5
25	Sulawesi Tengah	15,2	12,7-18,2	14,1	12,2-16,3	14,4	12,7-16,1
26	Sulawesi Selatan	5,8	4,9-7,0	11,1	10,1-12,2	9,4	8,6-10,2
27	Sulawesi Tenggara	13,4	11,0-16,3	14,1	12,6-15,7	13,9	12,6-15,3
28	Gorontalo	19,6	16,5-23,2	27,6	24,9-30,4	25,4	23,3-27,7
29	Sulawesi Barat	2,2	1,1-4,5	6,7	4,4-10,1	6,0	4,0-8,9
30	Maluku	9,8	7,1-13,4	12,8	10,5-15,5	11,9	10,1-14,0
31	Maluku Utara	6,6	4,6-9,4	12,0	9,8-14,7	10,6	8,8-12,7
32	Papua Barat*	17,5	13,5-22,4	9,7	7,5-12,4	12,2	10,1-14,5
33	Papua*	14,0	11,6-16,8	7,9	6,6-9,5	9,4	8,2-10,8
Indonesia		4,5	4,3-4,7	5,2	5,0-5,3	4,9	4,7-5,0
n		6556		15904		22460	

Di perdesaan, jenis alkohol yang dikonsumsi oleh penduduk laki-laki 15 tahun ke atas dalam 1 bulan terakhir adalah bir 18,6 %, likuor (whiskey, vodka dll) 6,6 %, ‘wine’ 19,4 % dan tradisional 55,4 %. Di provinsi dengan prevalensi minum sedang sampai dengan sangat tinggi, bir dominan dikonsumsi di

Kepulaun Riau, alkohol tradisional dominan dikonsumsi di semua provinsi lainnya, yang meliputi Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo,

Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Respons rate Riskesdas 2007 ini relatif baik, sehingga bisa mengatasi masalah bias

non respons untuk daerah dengan prevalensi minum alkohol sedang.

Demikian pula reliabilitas untuk jenis minuman yang biasa diminum di provinsi dengan prevalensi sedang sampai dengan sangat tinggi cukup andal dengan relatif standar error yang semuanya di bawah 30 %.

Tabel 2. Proporsi jenis alkohol yang dikonsumsi penduduk laki-laki 15 tahun ke atas 1 bulan terakhir menurut provinsi di Indonesia pada Riskesdas 2007

No	Provinsi	Jenis minuman beralkohol				Total	n
		Bir	Likuor	Wine	Trad		
1	NAD	19,7	22,3	2,2	55,7	100,0	128
2	Sumatera Utara	10,4	6,7	2,8	80,1	100,0	2979
3	Sumatera Barat	48,7	31,9	11,9	7,5	100,0	236
4	Riau	54,4	19,0	2,9	23,7	100,0	240
5	Jambi	35,5	17,7	32,8	14,0	100,0	238
6	Sumatera Selatan	39,2	6,8	45,2	8,8	100,0	458
7	Bengkulu	34,9	15,1	45,3	4,7	100,0	259
8	Lampung	27,5	5,4	62,2	5,0	100,0	241
9	Bangka Belitung	88,8	1,6	2,8	6,8	100,0	270
10	Kepulauan Riau	74,6	14,7	1,1	9,7	100,0	247
11	DKI Jakarta	37,9	10,8	41,4	9,9	100,0	323
12	Jawa Barat	34,1	11,4	44,8	9,8	100,0	725
13	Jawa Tengah	32,8	13,3	44,6	9,3	100,0	764
14	DI Yogyakarta	18,2	26,5	53,5	1,8	100,0	130
15	Jawa Timur	34,2	24,8	23,7	17,3	100,0	828
16	Banten	33,0	7,6	50,9	8,5	100,0	91
17	Bali	29,0	2,6	2,4	66,0	100,0	694
18	Nusa Tenggara Barat	19,4	5,3	8,2	67,1	100,0	205
19	Nusa Tenggara Timur	8,3	2,6	9,1	80,0	100,0	3219
20	Kalimantan Barat	11,3	1,6	0,5	86,6	100,0	1045
21	Kalimantan Tengah	21,8	3,7	19,0	55,6	100,0	778
22	Kalimantan Selatan	53,7	27,6	11,5	7,2	100,0	64
23	Kalimantan Timur	20,4	9,3	17,0	53,3	100,0	617
24	Sulawesi Utara	15,6	1,9	27,5	54,9	100,0	1526
25	Sulawesi Tengah	19,4	15,6	8,0	57,0	100,0	907
26	Sulawesi Selatan	9,6	3,8	10,9	75,7	100,0	1545
27	Sulawesi Tenggara	18,9	2,3	40,7	38,1	100,0	1063
28	Gorontalo	47,9	2,3	4,4	45,4	100,0	858
29	Sulawesi Barat	12,5	2,7	10,3	74,5	100,0	197
30	Maluku	13,6	5,2	3,4	77,8	100,0	372
31	Maluku Utara	18,3	0,7	1,8	79,2	100,0	378
32	Papua Barat	16,5	25,2	21,9	36,5	100,0	209
33	Papua	23,2	35,0	9,3	32,5	100,0	468
Indonesia		24,7	9,7	22,5	43,1	100,0	22302

Tabel 3. Proporsi jenis alkohol yang dikonsumsi penduduk laki-laki 15 tahun ke atas 1 bulan terakhir di perkotaan di Indonesia pada Riskesdas 2007.

No	Provinsi	Jenis minuman beralkohol					n
		Bir	Likuor	Wine	Trad	Total	
1	NAD	22,6	27,4	7,1	42,9	100,0	26
2	Sumatera Utara	18,3	13,1	2,4	66,2	100,0	742
3	Sumatera Barat	55,2	34,4	4,5	6,0	100,0	70
4	Riau	56,2	17,1	3,1	23,7	100,0	77
5	Jambi	51,3	14,6	17,7	16,4	100,0	70
6	Sumatera Selatan	53,5	12,0	29,0	5,5	100,0	137
7	Bengkulu	45,3	6,1	36,9	11,6	100,0	60
8	Lampung	34,2	8,9	48,2	8,7	100,0	66
9	Bangka Belitung	90,3		2,0	7,7	100,0	127
10	Kepulauan Riau	74,4	14,8	0,6	10,2	100,0	209
11	DKI Jakarta	37,9	10,8	41,4	9,9	100,0	323
12	Jawa Barat	34,1	14,9	38,6	12,4	100,0	438
13	Jawa Tengah	28,7	16,2	44,0	11,0	100,0	424
14	DI Yogyakarta	20,5	29,2	48,6	1,8	100,0	93
15	Jawa Timur	37,9	29,1	23,1	9,8	100,0	514
16	Banten	34,1	9,4	48,7	7,8	100,0	70
17	Bali	40,2	4,6	2,6	52,6	100,0	296
18	Nusa Tenggara Barat	18,8	4,0	4,4	72,8	100,0	125
19	Nusa Tenggara Timur	23,4	2,5	21,6	52,4	100,0	418
20	Kalimantan Barat	41,6	1,3	0,9	56,2	100,0	100
21	Kalimantan Tengah	41,4	7,8	25,9	24,9	100,0	164
22	Kalimantan Selatan	56,8	27,4	9,8	6,1	100,0	41
23	Kalimantan Timur	27,9	11,1	20,0	40,9	100,0	210
24	Sulawesi Utara	22,6	3,0	31,6	42,8	100,0	473
25	Sulawesi Tengah	44,3	20,7	13,4	21,7	100,0	186
26	Sulawesi Selatan	18,2	9,6	12,5	59,7	100,0	284
27	Sulawesi Tenggara	28,8	3,4	55,3	12,4	100,0	284
28	Gorontalo	60,0	5,7	7,5	26,8	100,0	145
29	Sulawesi Barat	25,4*		69,1*	5,6*	100,0	8*
30	Maluku	27,7	7,9	6,5	57,9	100,0	73
31	Maluku Utara	44,8		2,8	52,4	100,0	39
32	Papua Barat	15,3	30,9	35,7	18,1	100,0	79
33	Papua	34,8	44,6	3,2	17,5	100,0	134
Indonesia		33,6	14,4	27,1	25,0	100,0	6505

* n < 20

Masalah perilaku minum alkohol di suatu wilayah dapat dinilai dari segi pengendalian, produksi dan kebutuhan. Dari segi kebutuhan, indikator yang menyangkut kesehatan antara lain prevalensi, frekuensi, preferensi, intensitas, episode, onset dan durasi. Riskesdas 2007 tidak menanyakan

episode, onset dan durasi karena keterbatasan tempat di kuesioner.⁽⁵⁾

Secara nasional prevalensi penduduk laki-laki yang minum alkohol relatif rendah, namun sejumlah provinsi di luar Jawa ternyata merupakan kluster spasial, yakni daerah

**Prevalensi penduduk laki-laki 15 tahun ke atas yang minum alkohol
1 bulan terakhir menurut provinsi di Indonesia pada Riskesdas 2007**



dengan prevalensi lebih besar secara sangat bermakna dari angka nasional. Prevalensi di beberapa provinsi malah sudah menyamai sejumlah negara tetangga yang mengalami masalah minum alkohol. Demikian pula kluster spasial pada tingkat kabupaten ditemukan di beberapa provinsi dengan prevalensi rendah (akan disajikan tersendiri dalam artikel terpisah). Kesemua ini juga sejalan dengan pendapat umum tentang adanya masalah minum alkohol di sejumlah daerah.

Sebagai data pembanding, survei nasional rumah tangga di India tahun 2004 melaporkan prevalensi minum alkohol 1 bulan terakhir 21,4 %. Suatu studi oleh Perera B dkk di Sri Lanka tahun 2002 mengungkapkan bahwa 23 % laki-laki dan 0,9 % perempuan minum alkohol. Di Thailand bagian selatan, Assanangkornchai S dkk mendapatkan angka 27 % pada laki-laki dan 1 % pada perempuan. Shrestha dkk di Kota Metropolitan Kathmandu tahun 2002 memperoleh angka 22 % pada laki-laki dan 9 % pada perempuan.⁽⁶⁾

Perbedaan prevalensi minum alkohol antar provinsi dipengaruhi oleh ketersediaan, aksesibilitas, kemampuan membeli dan akseptabilitas masyarakat. Faktor-faktor ini meliputi antara lain sejarah minum alkohol di suatu daerah, iklim, pemasaran oleh produsen, alkohol tradisional produksi rumahan, penerapan hukum, kultur, pengaruh teman, nilai keluarga, tingkat sosial ekonomi, tipe

kepribadian, faal tubuh dan tingkat kesadaran. Tingginya prevalensi di Gorontalo dan Sulawesi Utara misalnya menunjukkan bahwa faktor agama hanya salah satu faktor yang berperan terhadap tinggi rendahnya prevalensi minum alkohol di suatu daerah.

Di provinsi dengan prevalensi sangat tinggi, minuman alkohol produksi pabrik dengan kadar sedang dan tinggi tersedia di mini market dan supermarket. Sedang di Jawa, misalnya di DKI, dalam beberapa tahun terakhir hanya minuman alkohol berkadar rendah yang dijual di mini market, supermarket dan hipermarket. Operasi miras (minuman keras) juga kadang-kadang dilakukan oleh tim terpadu yang diliput oleh media TV dan surat kabar. Minuman alkohol impor berkadar sedang dan tinggi hanya tersedia di hotel berbintang dan toko khusus. Gebrakan oleh masa juga sekali-sekali terjadi di beberapa lokasi. Hal ini mungkin menyebabkan ada produsen bir yang menyewa gudang milik instansi kesehatan, karena dianggap sebagai tempat penyimpanan yang relatif aman.

SKRT 1995 dan 2001, serta Riskesdas 2007 menggunakan pertanyaan dan rujukan waktu yang berbeda, namun ke tiga survei mengungkapkan hal yang sama yaitu rendahnya prevalensi pada perempuan. Rendahnya prevalensi minum alkohol pada perempuan dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dan tingkat ekonomi. Citra negatif akan timbul bila

perempuan minum alkohol. Differensiasi gender ini juga ditemukan pada perilaku merokok dan minum kopi. Kedai kopi di luar Jawa umumnya didominasi oleh laki-laki.

Beberapa studi di negara lain mengungkapkan bahwa prevalensi pada perempuan bisa tinggi di kalangan sosial ekonomi bawah, misalnya pekerja seks, di kelompok sosial ekonomi tinggi, dalam rangka pergaulan sosial dengan mengkonsumsi likuor dan wine, dan di antara remaja.⁽³⁾ Ada 2 provinsi dengan prevalensi minum alkohol pada perempuan yang relatif tinggi, yaitu Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Utara (akan disajikan tersendiri dalam artikel terpisah).

Berlainan dengan konsumsi rokok, frekuensi minum alkohol pada umumnya bersifat episodik, meningkat pada hari-hari tertentu, misalnya saat gajian, malam libur, pesta dan hajatan. Walaupun pertanyaan mengenai minum alkohol masih mengacu pada pertanyaan mengenai rokok, data peminum yang mengkonsumsi hampir tiap hari dapat mencerminkan angka dependensi di suatu daerah. Secara nasional angka dependensi masih lebih rendah dari beberapa negara tetangga, namun di beberapa provinsi angka ini juga sudah menyamainya. Angka dependensi di beberapa negara tetangga berkisar, misalnya di India 17 % dan di Nepal 18 %.⁽⁶⁾

Menurut ICD-10, gangguan mental dan perilaku yang disebabkan oleh minum alkohol diberikan kode tiga karakter F10. Bila frekuensi minum alkohol hampir tiap hari digunakan sebagai indikator proksi untuk dependensi pada alkohol, tampaknya prevalensi minum alkohol dengan frekuensi hampir tiap hari menurut jenis kelamin dan provinsi kurang berkorelasi dengan prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan SRQ dalam survei yang sama Riskesdas 2007. Hal ini perlu mendapat kajian lebih lanjut.⁽³⁾

Pada umumnya penduduk dewasa pernah mengkonsumsi alkohol dalam bentuk makanan yang tidak akan memabukkan karena kadarnya sangat rendah, misalnya peuyeum (tapai singkong), tapai beras dan tapai ketan, namun tidak demikian halnya dengan

konsumsi dalam bentuk minuman. Kecuali bir dengan kadar alkohol rendah, minuman yang berkadar alkohol sedang dan tinggi dapat memabukkan bila minum 5 standar ke atas pada laki-laki dan 4 standar ke atas pada perempuan.

Intensitas minum alkohol ini dapat menerangkan terjadinya berbagai masalah sosial yang meresahkan masyarakat. Misalnya walaupun prevalensi laki-laki yang minum alkohol di perkotaan Papua dan Papua Barat lebih rendah dari prevalensi di Sulawesi Utara dan Gorontalo, tetapi intensitas dan preferensi di daerah perkotaan Papua dan Papua Barat pada likuor dan wine yang berkadar alkohol tinggi, mengakibatkan peristiwa mabuk di tempat umum dan jalan lebih sering terjadi. Ada pameo berkaitan dengan alkohol di kedua daerah ini bahwa 'kalau beta lagi punya uang tidur di amigos (agak minggir got sedikit), kalau sedang tidak punya uang tidur di rumah'.

Konsumsi alkohol walaupun dengan intensitas rendah tetap bisa menimbulkan disorientasi dan selanjutnya meningkatkan risiko mengalami kecelakaan. Demikian pula dependensi alkohol terhadap alkohol mempunyai hubungan dengan tingkat kriminalitas dan penggangguran karena tidak mampu lagi bekerja dengan tertib. Ada lebih dari 60 jenis penyakit yang merupakan efek jangka panjang minum alkohol, yang fatal misalnya sirosis hati, kanker hati, bunuh diri dan dementia.

Berbagai dampak yang merugikan dari konsumsi alkohol dapat diketahui dengan melakukan studi lebih lanjut, misalnya pengukuran kadar alkohol pada peristiwa cedera, karena data ini tidak tersedia baik pada level provinsi, nasional dan regional. Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi penetapan peraturan mengenai batas ambang alkohol dalam darah ketika mengendarai kendaraan yang sampai saat ini belum ada. Kata alkohol tidak disebut dalam UU No 22 Tahun 2009 tentang lalu lintas dan angkutan jalan, dan hanya di cantumkan 1 kata alkohol dalam penjelasan pasal 106.^(7,8)

Preferensi minum alkohol di provinsi dengan prevalensi sedang dan tinggi didominasi oleh alkohol tradisional, kecuali di

perkotaan, yaitu di Papua Barat dan Sulawesi Tenggara yang didominasi 'wine', Papua yang didominasi oleh likuor, serta Gorontalo dan Sulawesi Tengah yang didominasi oleh bir. Di Bangalore India tahun 2003 proporsi whiskey di daerah urban 61,0 %, slum 48,6 %, town 54,1 % dan rural 31,4 %, sedang proporsi alkohol tradisional yang dinamakan arrack, di daerah urban 5,9 %, slum 28,6 %, town 33,5 % dan rural 50,3 %. Proporsi alkohol tradisional lebih rendah mungkin karena minuman alkohol di negara tersebut juga merupakan sumber pendapatan pemerintah lewat pengenaan cukai.⁽⁹⁾

Hal yang mempengaruhi masyarakat minum alkohol selain internal, dapat bersifat eksternal. Berbagai pemerintah daerah telah mengeluarkan peraturan daerah yang membatasi tempat-tempat penjualan alkohol dan mengenakan cukai tinggi, akan tetapi pengawasan terhadap produksi dan konsumsi alkohol tradisional tentunya sulit dilakukan. Pembuat minuman alkohol tradisional tersebar di berbagai pelosok yang sulit dijangkau tim penertiban. Peminum yang mengkonsumsi alkohol tradisional, membelinya secara sembunyi-sembunyi ataupun terang-terangan dengan harga sekitar Rp 10.000,- per kantong plastik atau botol akua sedang di kios kios di tepi jalan. Dengan demikian pengendalian alkohol tradisional tidak bisa mengandalkan peraturan hukum saja.

Intoksikasi akut alkohol yang menimbulkan kematian massal dapat terjadi karena adanya oplosan pada alkohol tradisional. Tiap tahun di India misalnya terjadi kematian massal beberapa puluh hingga ratus jiwa karena mengkonsumsi minuman alkohol rumahan ilegal yang dalam proses pembuatannya dicampur antara lain dengan batu batere bekas dan larutan amoniak. Di Indonesia telah terjadi peristiwa ini di banyak tempat termasuk di daerah dengan prevalensi minum alkohol rendah. Puncaknya adalah kejadian luar biasa lintas negara dengan kematian 3 teknisi pesawat tempur Rusia Sukhoi pada bulan September 2010 di Makassar dan 4 awak kapal Rusia pada bulan Juni 2011 di Kalimantan Selatan setelah

minum alkohol tradisional yang dicampur dengan spritus.^(10,11)

Mengingat sebagian besar peminum mengkonsumsi minuman tradisional, pertanyaan tentang jenis minuman ini untuk survei yang akan datang sebaiknya lebih rinci. Minuman tradisional yang merupakan hasil fermentasi dengan kadar sekitar 10 % akan terlihat keruh, sedang yang hasil sulingan dengan kadar sekitar 30 % akan terlihat jernih. Di Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Utara, yang tidak disuling masing-masing disebut laro dan saguer, sedang yang disuling dinamakan sopi dan cap tikus. Pada umumnya diperkirakan peminum mengkonsumsi hasil sulingan karena lebih tahan lama dan lebih mantap rasanya.

Penanggulangan masalah alkohol, khususnya di daerah dengan preferensi yang didominasi alkohol tradisional, memerlukan kerja sama multi sektor dan melibatkan peran serta masyarakat dan keluarga yang akan berlangsung lama. Payung hukum dengan sanksi yang jelas dan tegas di lapangan sangat diperlukan, antara lain berupa larangan penjualan alkohol pada anak dan remaja, pembatasan tempat penjualan dan cukai yang tinggi. Peraturan tentang penetapan batas ambang alkohol pada pengemudi harus segera dibuat. Pelarangan iklan dan sponsor oleh produsen alkohol harus dilarang, sebaliknya promosi tentang cara menghindari dari kebiasaan minum alkohol lewat media, sekolah dan pemuka agama harus dijalankan berkesinambungan. Fasilitas kesehatan di daerah bermasalah juga harus dilengkapi dengan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi bagi para peminum yang dependen. Khusus di daerah dengan dominasi alkohol tradisional, penyediaan lapangan kerja alternatif untuk para pembuat minuman alkohol tradisional dan pengawasan oleh kelompok masyarakat harus difasilitasi.^(1,6)

Limitasi tentang aspek alkohol dalam Riskesdas 2007 adalah alokasi tempat yang hanya cukup untuk 4 pertanyaan saja. Walaupun demikian ternyata temuan telah dapat memberikan gambaran base line tentang besar dan prioritas masalah di berbagai provinsi.

Tentunya studi khusus diperlukan bila ingin menggali lebih dalam masalah terkait alkohol, dampak dan pengendalian. Seperti halnya dengan perilaku merokok, pertanyaan tentang alkohol harus tetap dimasukkan dalam survei yang akan datang untuk melihat trend tentang perilaku minum alkohol baik nasional maupun provinsi.

KESIMPULAN

Walaupun secara nasional prevalensi penduduk yang minum alkohol relatif rendah, tetapi sejumlah provinsi dan kabupaten/kota ternyata merupakan kluster spasial, yakni daerah dengan prevalensi lebih tinggi secara sangat bermakna dari angka nasional. Di beberapa provinsi dan sejumlah kabupaten, prevalensi pada laki-laki sudah menyamai prevalensi di beberapa negara tetangga yang mengalami masalah dengan minum alkohol. Kemudian kluster spasial di tingkat kabupaten juga ditemukan di beberapa provinsi dengan prevalensi rendah. Selanjutnya preferensi peminum di daerah dengan prevalensi sedang sampai dengan sangat tinggi pada umumnya didominasi oleh alkohol tradisional yang lebih sulit dikendalikan. Hal ini memerlukan strategi penanggulangan komprehensif jangka panjang yang harus melibatkan masyarakat, keluarga dan sektor pendidikan.

Studi ini mendapat dana dari DIPA 2010 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization. The WHO expert committee on problems related to alcohol consumption. Second report. WHO Technical Report Series No 944. Geneva, 2007.
2. Ustun TB et al. WHO Multi Country Survey on health and responsiveness 2000-2001. GPE Discussion Paper 37. WHO, Geneva, 2001.
3. Depkes RI. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007. Depkes RI, Jakarta, 2008.
4. Suhardi, Idaiani S, Rahajeng E. Laporan analisis lanjut Riskesdas 2007-2008. Kluster spasial dan determinan peminum alkohol di Indonesia. Badan Litbangkes Depkes RI, 2008.
5. World Health Organization. The WHO Stepwise approach to chronic disease risk factor surveillance. Geneva, 2005.
6. Gururaj G. et al. Public health problems caused by harmful use of alcohol. Gaining less or losing more. Alcohol control series 2. WHO SEARO, New Delhi, 2006.
7. Lembaran Negara RI Tahun 2009 No 96. UU RI No 22 Tahun 2009 tentang lalu lintas dan angkutan jalan.
8. Tambahan Lembaran Negara RI Tahun 2009 No 5025. Penjelasan atas UU RI No 22 Tahun 2009 tentang lalu lintas dan angkutan jalan.
9. Gururaj G, Girish N and Benggal V. Burden and socio-economic impact of alcohol. The Bangalore Study. Alcohol control series 1 WHO SEARO, New Delhi, 2006.
10. Hajramurni A. Third Russia from the Sukhoi jet fighter warranty team dies. Jakarta Post, 09/14/2010.
11. Associated Press. 4 Russian sailors die after drinking Borneo brew. Jakarta Post, 06/23/2011.