

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi perokok terbesar di dunia yaitu pada urutan ketiga setelah negara China dan India. Secara nasional, prevalensi perilaku merokok saat ini penduduk umur >10 tahun di Indonesia 2018 adalah sebesar 28,8%. Provinsi dengan prevalensi perilaku merokok tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat (32,0%). Sedangkan prevalensi perilaku merokok terendah adalah Provinsi Bali (23,5%) (RISKESDAS, 2018).

Perilaku merokok dapat menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi, dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain yang terpapar asap rokok yaitu perokok pasif. Asap rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya, tetapi prevalensi perokok diseluruh dunia masih tinggi yaitu sebesar 1,1 miliar (WHO, 2018).

Kementerian Kesehatan mengungkapkan jumlah populasi yang terkena asap rokok orang lain (perokok pasif) sebanyak 96.951.900 orang penduduk Indonesia telah terpapar asap rokok yang terdiri dari 30,2 juta laki-laki dan 66,7 juta perempuan (RISKESDAS, 2013).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, menyebutkan bahwa proporsi merokok dalam gedung atau ruangan pada penduduk >10 tahun di Indonesia yaitu sebesar 80,6%. Sedangkan proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup seperti

rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi di Indonesia yaitu sebesar 75,5% (RISKESDAS, 2018).

Kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan. Konsumsi tembakau tidak dapat dipisahkan dari perilaku merokok. Menurut WHO, tembakau adalah produk yang setiap tahun mengakibatkan lebih dari 7 juta kematian dan kerugian ekonomi sebesar USD 1,4 trilyun. Penyakit yang disebabkan karena konsumsi tembakau selain menimbulkan penyakit tidak menular (PTM) yang menggerikan juga menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi dan peningkatan kematian perinatal. (Tobacco Control Support Centre, 2015).

Pakar kesehatan mengklaim karena adanya filter pada ujung batang rokok, dari 100% bahaya asap rokok hanya 25% saja yang dirasakan oleh perokok aktif, 75% sisa bahaya dari asap rokok didapatkan oleh perokok pasif karena terpapar asap rokok secara langsung. Setidaknya ada 4000 senyawa kimia berbahaya seperti sianida, tar, arsenik, benzene, dan berbagai senyawa berbahaya lainnya yang dihirup oleh perokok pasif (Kemenkes, 2016). Paparan asap rokok selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan (Khattar et al., 2013). Paparan asap rokok ini telah lama diketahui dapat mempengaruhi hasil kelahiran kondisi bayi saat lahir dan perkembangan janin serta mempengaruhi berat lahir bayi (Wahabi et al., 2013).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Menurut World Health Organization (WHO), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

merupakan penyebab dasar kematian dari dua pertiga kematian neonatus. Statistik menunjukkan bahwa 90% BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian kurang gizi (Kemenkes RI, 2014).

Berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan membawa risiko kematian , gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat beresiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes, 2016). Kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, paritas, jarak kehamilan, antenatal care, keadaan sosial ekonomi, ibu perokok pasif, dan riwayat penyakit ibu. Jadi, kejadian BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah ibu perokok pasif (Maryanti D, Sujianti, Budiarti T, 2011).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kematian bayi menunjukkan adanya penurunan, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Meski jumlah angka kematian bayi terus mengalami penurunan setiap tahunnya, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibanding negara Asia Tenggara lainnya.

Data tahun 2013, lebih dari 23 juta bayi (17,5% dari seluruh kelahiran bayi di dunia) setiap tahun merupakan bayi BBLR dan (92,8%) diantaranya lahir di negara berkembang. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Negara

berkembang adalah (18,4%) atau 2 kali lebih besar dibandingkan dengan di Negara maju (9%). Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi salah satunya disebabkan karena BBLR (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, proporsi Berat Badan Lahir <2500 Gram (BBLR) di Indonesia pada anak umur 0-59 bulan mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu 5,7% menjadi 6,2% pada tahun 2018.

Pada tahun 2013, Persentase kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram pada balita (0-59 bulan) antar provinsi berada pada rentang 7,2—16,8%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah Provinsi Sumatera Utara (7,2%). Rata-rata kejadian BBLR secara nasional sebesar 10,2% atau dapat dikatakan ada sekitar 10% balita Indonesia yang lahir dengan berat badan lahir rendah (Profil Kesehatan Indonesia, 2013 dan Kemenkes, 2014).

Pada tahun 2013 jumlah kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) terkait tembakau di Indonesia yaitu sebanyak 216.050. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan jenis kasus terbanyak kedua terkait tembakau setelah penyakit paru obstruktif kronik. Total jumlah kasus penyakit terkait tembakau yaitu sebanyak 962.403. Sedangkan pada tahun yang sama jumlah Kematian Prematur karena Penyakit terkait Tembakau di Indonesia pada kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 34.800. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu jumlah kematian terbanyak penyakit terkait tembakau. Total jumlah kematian terkait tembakau pada tahun 2013 diperkirakan sebesar 240.618 kasus (*Tobacco Control Support Centre, 2015*).

Faktor risiko yang diketahui mempengaruhi BBLR, diantaranya adalah sosio-ekonomi, risiko medis sebelum atau selama masa gestasi dan gaya hidup ibu, jarak kehamilan, paritas, kadar hemoglobin (Marlenywati et al., 2017). Selain itu, faktor risiko terjadinya BBLR berkaitan erat dengan permasalahan kesehatan ibu selama masa kehamilan dan persalinan, yang mana salah satunya adalah adanya paparan asap rokok pada ibu selama kehamilan. Paparan dari asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin didalam kandungan karena nikotin dan karbonmonoksida di dalam rokok dapat menghambat distribusi nutrisi dari ibu kejanin. Hal ini akan berdampak pada perkembangan janin, kondisi dan berat badan lahir bayi pada waktu persalinan karena ibu hamil yang terpapar asap rokok anggota keluarga pada rumah tangga sembilan kali beresiko mengalami kejadian berat bayi lahir rendah (Lestari and Mangku, 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rasyid, Puspita Sukmawaty, dkk. 2012 di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo hasil penelitian menyatakan bahwa variabel yang menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah (paparan asap rokok OR=4,2; Status gizi kehamilan OR=2,7 dan stres kehamilan OR=1,7 dengan tingkat signifikansi masing-masing : $p < 0,05$) terbukti memberi risiko terhadap kelahiran BBLR. Dari ketiga variabel tersebut menyatakan bahwa paparan asap rokok menjadi faktor resiko terbesar yang mengakibatkan BBLR.

Bahaya rokok tidak hanya mengancam kesehatan bagi perokok aktif, kontaminasi asap rokok juga mengganggu kesehatan orang lain di sekelilingnya

karna masih banyak perokok aktif yang merokok ditempat umum dan didalam rumah yang mengakibatkan persentase perokok pasif cukup tinggi, karena lingkungan dan rumah tangga yg belum bebas asap rokok dengan perokok rumah tangga yang didominasi oleh suami atau kepala rumah tangga. Paparan asap rokok sangat membahayakan anggota keluarga, terutama jika ada ibu hamil yang berdampak pada pekembangan janin yang dikandungnya dan kondisi berat badan bayi pada saat lahir.

Berdasarkan hasil uraian latar belakang tersebut maka dari itu peneliti tertarik melakukan literatur review secara mendalam tentang “Hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)”.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimakah Hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR) ?

I.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR)

I.4 Manfaat penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan bacaan bagi siapapun yang membaca terutama mahasiswa/i di Universitas Bhakti Kencana Bandung sehingga dapat

menjadi landasan dalam penerapan bahan pembelajaran secara lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan teori-teori yang sudah diperoleh saat pembelajaran dikelas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan menambah literature mengenai bagaimanakah hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR).