

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Target *Milleneum Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Dari data SDKI tahun 2007 sudah turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup, dari tahun 2002-2003 yang turun mencapai 35 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2010).

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2001 sebesar 50 bayi per 1000 kelahiran hidup dan 34,7% disebabkan oleh kematian perinatal. Kematian perinatal dihubungkan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), yang mana disebabkan oleh prematur, infeksi, asfiksia, hipotermi, dan *inadequate breast feeding*. BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan, khususnya kematian pada masa perinatal (Pratiwi, Soetjningsih, & Kardana, 2009).

Jumlah berat badan lahir rendah masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil estimasi dan survei demografi dan kesehatan Indonesia, angka BBLR secara nasional pada tahun 2010 mencapai 11,1% dan jumlah berat badan lahir rendah di Provinsi Jawa Tengah mencapai 9,9% (Depkes, 2010).

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain cerebral palsy, kebutaan, tuli, dan hidrocefali. Usia kehamilan dan semakin rendah berat lahir berarti semakin besar risiko komplikasi yang diderita terutama cerebral palsy (Goldenberg & Culhane, 2007).

Identifikasi awal faktor-faktor penyebab BBLR sangat penting karena banyaknya risiko kesehatan yang berhubungan dengan BBLR. Bayi lahir

dengan BBLR lebih cenderung meninggal selama neonatal dan selama tahun pertama kehidupan (Dreyfuss, 2001).

Faktor penyebab BBLR sering tidak diketahui ataupun kalau diketahui faktor penyebabnya tidaklah berdiri sendiri, antara lain adalah faktor genetik atau kromosom, infeksi, bahan toksik, radiasi, insufisiensi atau disfungsi plasenta, faktor nutrisi dan faktor-faktor lain seperti merokok, peminum alkohol, bekerja berat masa hamil, plasenta previa, kehamilan ganda, obat-obatan, dan sebagainya (Mochtar, 1998).

Rokok merupakan bentuk penyalahgunaan yang sering dilakukan. Insidensi perempuan hamil yang merokok sekitar 16,3 – 52%, tergantung populasi yang diteliti (Sarwono, 2006).

Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia berbeda yang dilepaskan ke dalam udara sebagai partikel dan gas. Fase partikulat asap rokok termasuk nikotin, "tar" (itu sendiri terdiri dari banyak bahan kimia), benzena dan benzo. Fase gas termasuk karbon monoksida, amonia, dimethylnitrosamine, formaldehida, hidrogen sianida dan akrolein. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh National Cancer Institute pada bulan November 2001 dilaporkan ada 69 karsinogen diketahui atau lebih dalam asap rokok (Barry, 2004).

Merokok selama hamil berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Kejadian BBLR pada ibu perokok adalah dua kali lipat dibanding yang bukan perokok dan perokok ringan (<5 rokok sehari) dikaitkan dengan peningkatan kejadian BBLR. Secara keseluruhan tingkat kejadian BBLR adalah 8,8% untuk kelahiran perokok dan 4,5% untuk kelahiran bukan perokok. Di antara perokok, tingkat BBLR terus meningkat dengan meningkatnya konsumsi rokok (Ventura, et al., 2003).

Jika usia ibu diatas 15 tahun, risiko bayi menderita malformasi dan kelahiran dengan berat badan rendah meningkat lima kali lipat dari perokok muda (Thorn, 2009).

Sebuah penelitian menemukan hubungan antara penurunan berat bayi yang dilahirkan oleh istri seorang perokok, yaitu mengakibatkan gangguan perkembangan janin selama dalam kandungan (Jabar, 2008). Seorang perokok pasif akan mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif 1-5 batang per hari (Sarwono, 2006).

Data yang dihimpun selama tiga tahun terakhir oleh Stephen G. Grant, peneliti kesehatan lingkungan di Universitas Pittsburgh, menunjukkan bahwa wanita yang menjadi perokok pasif melahirkan bayi yang mengalami mutasi genetik atau sama halnya dengan wanita perokok. Menurutnya perokok pasif memiliki pengaruh buruk bagi janin. Hasil penelitiannya ini dimuat dalam *Online Jurnal BMC Pediatric* (Maulana, 2009).

Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa ketika paparan asap rokok pada ibu hamil dikurangi maka angka kejadian bayi berat lahir rendah dan bayi dengan berat lahir sangat rendah dapat dikurangi. Hal ini membuktikan bahwa kandungan dalam asap rokok menyebabkan penurunan berat bayi lahir (El-Mohandes, 2010).

Semakin jelas bahwa merokok tidak hanya berpengaruh pada orang yang menghisapnya, namun juga mempengaruhi semua orang disekitarnya, termasuk janin yang sedang berkembang yang ibunya kebetulan berada di dekat orang yang merokok. Jadi, bila suami anda (atau siapa saja yang tinggal di rumah anda atau bekerja dekat anda) merokok, tubuh bayi juga akan terkena kontaminasi asap tembakau sebanyak bila anda sendiri yang merokok (Onggo, 2010).

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat hubungan suami perokok dengan bayi berat lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Suami Perokok Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara suami perokok dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui jumlah kasus BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.

b. Menganalisis hubungan antara suami perokok dan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Puskesmas sebagai bahan masukan bagi pengelola program puskesmas dalam rangka meningkatkan kegiatan penyuluhan khususnya tentang hubungan suami perokok dengan bayi berat lahir rendah.
2. Peneliti yaitu dapat diketahui dengan jelas tingkat hubungan antara suami perokok dengan bayi berat lebih rendah.
3. Institusi Pendidikan sebagai sumber bacaan di perpustakaan institusi pendidikan.
4. Bagi masyarakat umum dapat meningkatkan pemahaman terhadap bahaya rokok terhadap kesehatan terutama terhadap janin dan kemudian berupaya untuk mengendalikan risiko yang terjadi terutama BBLR.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan antara suami perokok dengan bayi berat lahir sebelumnya pernah dilakukan. Beberapa diantaranya sebagai berikut :

1. Amiruddin, Ridwan (2005). Analisis Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Berat Badan Lahir di RS Fatimah Makassar 2005.
2. Ventura, Stephanie J., et al. 2003. *Trends and Variations in Smoking During Pregnancy and Low Birth Weight: Stephanie Evidence From the Birth Certificate, 1990 – 2000. Pediatrics* Vol. 111, NO. 5 : 1176-1180.
3. Hypponen, Elina, George Davey Smith, dan Chris Power. 2003. *Effects of grandmothers' smoking in pregnancy on birth weight: intergenerational cohort study. BMJ* Vol. 327: 1-4.