

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) adalah suatu rencana aksi global yang memiliki 17 tujuan dan 169 target yang telah disepakati oleh para pemimpin dunia termasuk Indonesia. Salah satu target yang ingin dicapai adalah mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita. Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, Indonesia berada di peringkat tujuh dengan kasus tertinggi di dunia (WHO, 2020). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 terdapat 20.266 kasus kematian neonatus di Indonesia, dengan penyebab utama kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) selain itu juga disebabkan asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kementerian kesehatan, 2021).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang memiliki berat < 2500 gram tanpa melihat usia gestasi ditimbang satu jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2014; J. Sembiring, 2019; Dwienda et al., 2014). Kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data WHO, Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 persen dari kelahiran bayi per tahun. Dalam profil kesehatan RI, Jawa timur berada di peringkat 15 besar provinsi dengan kasus BBLR tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2017 kasus BBLR di Jawa Timur mencapai 22.204, sedikit mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 21.544 kasus, pada tahun 2019 yaitu 39.739 kasus dan pada tahun 2020 menjadi 20.510 kasus (Kementerian kesehatan, 2021). Prevalensi

kasus BBLR di Kota Kediri meningkat setiap tahun yaitu pada tahun 2017 terdapat 114 kasus, pada tahun 2018 dan 2019 120 kasus, serta mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu 154 kasus yang mana pada tahun ini terdapat 5 kasus kematian bayi baru lahir, 2 diantaranya disebabkan oleh kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR meliputi faktor ibu, faktor anak, faktor lingkungan. Kelahiran premature adalah penyebab utama dari faktor ibu, adapun yang lain meliputi penyakit (malaria, anemia, sifilis, HIV, TORCH), komplikasi pada kehamilan (perdarahan saat kehamilan, pre-eklamsia berat, eklamsia, KPD), usia, paritas, kebiasaan ibu (merokok, meminum alkohol, memakai narkoba), tinggi badan, pekerjaan, pengetahuan, dan jarak kehamilan. Selain itu terdapat faktor dari janin yaitu kehamilan kembar (gemelli), cacat bawaan, plasenta previa, dan IUGR. Adapun faktor lingkungan meliputi tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi, sosio-ekonomi, dan paparan zat-zat racun berupa asap rokok (Sembiring, 2019; Fitriyah, 2018; Meihartati, 2017; J. Sembiring, 2019).

Kegiatan merokok didefinisikan sebagai aktivitas individu yang berhubungan dengan kegiatan merokoknya yaitu intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari (Komalasari & Helmi dalam Sodik, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Satriawan, 2021) terdapat kenaikan yang cukup besar jumlah perokok laki-laki di Indonesia, tren yang selalu meningkat dari tahun 2010 hingga 2016. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2019 diketahui bahwa ada 97,7% laki-laki dan 2,3% perempuan yang aktif merokok setiap hari. Mayoritas kebiasaan merokok dilakukan oleh laki-laki dan hanya sebagian kecil perempuan

yang merokok karena kebiasaan merokok bagi perempuan masih dianggap tabu bagi masyarakat Indonesia. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*sid stream smoke*). Asap utama (*main stream smoke*) adalah asap dari pembakaran tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping (*sid stream smoke*) adalah asap dari pembakaran tembakau melalui udara bebas dan bisa dihirup oleh orang lain sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki suami perokok otomatis akan menjadi seorang perokok pasif (Aula dalam Rochka et al., 2019).

Jika ibu hamil telah terpapar asap rokok, maka secara otomatis ia dan janinnya sudah terpapar tiga zat yang berbahaya yaitu karbon monoksida, sianida, dan nikotin. Karbon monoksida yang berikatan dengan hemoglobin akan menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen untuk janin, selain itu terdapat zat sianida yang jika bercampur dengan makanan akan mengurangi zat gizi bagi janin, dan zat nikotin yang dapat menyebabkan berkurangnya pergerakan fetus, meningkatkan kontraksi pembuluh arteri pada plasenta dan tali pusat sehingga mengurangi pasokan oksigen ke janin. Kekurangan oksigen dan zat gizi inilah yang akan menyebabkan janin beresiko tumbuh cacat, terjadi *apnea*, lahir dengan berat kurang sampai kematian (Fitriani et al., 2021). Bayi baru lahir dengan berat kurang sangat rentan terhadap hipotermia, hipoglikemia, gangguan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, sindrom gawat nafas, *apnea of prematurity*, dan anemia. Selain itu terdapat masalah jangka panjang yang mengancam pada bayi berat lahir rendah (BBLR) meliputi gangguan perkembangan, gangguan pertumbuhan, gangguan penglihatan (retinopati), gangguan pendengaran, penyakit paru kronis, pneumonia gangguan mental, gangguan kecerdasan dan penyakit kronis. Bayi perempuan dengan BBLR

juga cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (Saifuddin, 2014; J. Sembiring, 2019; Laksmi et al., 2008; Hanum & Wibowo, 2016; Rini & Istikomah, 2018; Limanto et al., 2019; Safitri, 2022; Puspamanian et al., 2019)

Berdasarkan penelitian Aminingsih & Istiqomah (2017) yang dilakukan di Rumah Bersalin Ibu Sri Panuntun Klaten dari 15 ibu hamil yang menjadi perokok pasif 7 diantaranya melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), sedangkan 8 bayi lainnya dilahirkan dengan berat badan normal. Diperoleh nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada korelasi positif antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian setelahnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Pratama & Wratsangka (2018) dimana dari 32 orang (24.2%) ibu hamil yang bersuamikan perokok aktif, 23 diantaranya melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan 9 lainnya melahirkan bayi berat lahir normal (BBLN), sehingga didapatkan hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang bersuamikan perokok aktif dan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk meminimalisir bahaya merokok bagi mereka yang tidak merokok melalui upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Upaya yang telah dilakukan pemerintah yaitu menetapkan Peraturan Pemerintah No 109 tahun 102 pasal 52 yang mana pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan peraturan daerah. Kawasan tanpa rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat beribadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Kebijakan kawasan tanpa asap rokok bertujuan membatasi area merokok terutama di tempat umum dengan menyediakan area

khusus untuk perokok, yang mana area khusus ini harus memenuhi syarat yang telah ditetapkan pemerintah (Kartika, 2020). Selain itu pemerintah juga melakukan pelarangan iklan dan promosi merokok serta memberdayakan masyarakat untuk mewujudkan rumah bebas rokok untuk melindungi perokok pasif.

Namun upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk meminimalisir dampak buruk asap rokok belum mencapai hasil yang memuaskan, hal ini bisa diketahui dari masyarakat yang tetap merokok dikawasan tanpa asap rokok, masih sering dijumpai suami yang merokok didalam rumah meskipun disampingnya terdapat istrinya yang sedang hamil. Hal ini menimbulkan kerugian polusi udara yang buruk bagi perokok pasif khususnya ibu hamil, salah satunya yaitu beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “ hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri “.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.
- 2) Mendeskripsikan ayah perokok wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

- 3) Menganalisis hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti serta dapat menerapkan ilmu kebidanan dan ilmu lain yang terkait dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

1.4.2 Manfaat praktis

- 1) Bagi tempat penelitian

Dapat digunakan sebagai referensi dalam penyusunan intervensi program pencegahan dan penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR).

- 2) Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan responden terkait hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok.

- 3) Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan kejadian bayi berat lahir rendah dengan ayah perokok di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian dilakukan dengan cara pengambilan data sekunder yang terdapat pada laporan puskesmas sehingga terdapat kemungkinan data rusak karena penyimpanan tidak benar serta sulit untuk menentukan keaslian data tersebut karena peneliti tidak terlibat langsung dalam pengumpulan data, selain itu peneliti juga mengambil data

primer melalui kuesioner secara online sehingga beresiko menyita waktu responden dan membuat responden merasa jenuh.