

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia merupakan suatu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan salah satu indikator Kesehatan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dengan target 24 per 1.000 kelahiran hidup. Semakin rendah angka kematian bayi, maka akan semakin baik pula status Kesehatan disebuah negara (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat 2016).

Tren Kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan berapa jumlah kematian balita pada tahun 2021 sejumlah 27.566. Kematian balita menurun dibandingkan pada tahun 2020, yaitu sejumlah 28.158 kematian. Kematian balita sebesar 73,1% diantaranya pada masa Neonatal (20.154 kematian). Kematian Neonatal yang dilaporkan, Sebagian besar diantaranya sebesar (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%). Sementara itu kematian pada masa post neonatal (Usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Profil Kesehatan 2021).

Penyebab kematian Neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi BBLR yaitu sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian yang lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, Tetanus neonatorium, dan lain-lain (Profil Kesehatan 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021 Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Tengah sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 74,3 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren

angka kematian Neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan. Berdasarkan data dari Program Kesga Provinsi Jawa Tengah 2021 AKN sebagian besar disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Jateng 2021).

Menurut WHO (2019), BBLR menyebabkan permasalahan Kesehatan masyarakat yang signifikan karena memberikan efek buruk terhadap Kesehatan, baik efek jangka pendek maupun jangka Panjang. Menurut UNICEF (2019) jika dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan 2500 gram atau di atasnya, bayi yang lahir BBLR memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami stunting, IQ rendah dan kematian serta mengalami penyakit menular seperti overweight, penyakit jantung dan diabetes.

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu faktor ibu atau maternal, faktor janin, dan faktor plasenta. Penyebab terjadinya BBLR pada bayi pada saat ini masih terus dikaji. Beberapa studi menyebutkan bahwa penyebab BBLR adalah multifaktor, yaitu faktor ibu antara lain yang menjadi penyebab yaitu pendidikan, pekerjaan dan aktifitas fisik. Salah satu perilakunya yaitu kebiasaan ibu yang merokok dan minum alcohol. Berdasarkan biomedis yaitu berat badan, umur ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetri (pemeriksaan ANC, riwayat kejadian BBLR terdahulu), morbiditas ibu selama kehamilan tekanan darah dan kadar hemoglobin ibu sewaktu hamil, faktor janin antara lain gemelly, kelainan kromosom, hidramnion dan faktor lingkungan yaitu paparan polusi udara seperti zat-zat ozon, karbon monoksida, dan nitrat dioksida (Dini, 1997, Saraswati & Sumarno, 1998 Dalam Anjas 2017).

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Faktor-faktor penyebab BBLR yaitu gizi ibu, umur ibu, paritas, Riwayat persalinan ibu cacat bawaan, social budaya dan salah satu faktornya adalah paparan merokok sebelum bayi lahir atau pada masa kehamilan, seperti ibu yang merokok dan paparan asap pasif dari lingkungan sekitar (Ting Jung Ko, Dkk 2013).

Merokok adalah faktor resiko yang dapat merugikan ibu dan janin yaitu berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas ibu, janin dan bayi. Seperti yang ditunjukkan pada beberapa penelitian sebelumnya, ibu yang merokok aktif dan pasif selama kehamilan meningkatkan risiko memiliki anak dengan BBLR dan secara signifikan meningkatkan hasil kehamilan negatif lainnya seperti kelahiran premature, gangguan pernapasan, kelahiran mati antepartum dan intrapartum, kematian perinatal, morbiditas jangka panjang pada keturunannya, dan kematian bayi mendadak yang tidak terduga (Hamadneh S, 2021).

Pada tahun 2013 jumlah kasus BBLR terkait tembakau di Indonesia yaitu sebanyak 216.050. BBLR merupakan jenis kasus terbanyak kedua yang disebabkan oleh tembakau setelah penyakit paru obstruktif kronik. Total kasus penyakit yang disebabkan tembakau yaitu sebanyak 962.403. Sedangkan pada tahun yang sama jumlah Kematian Prematur yang disebabkan oleh tembakau di Indonesia pada kasus BBLR yaitu sebanyak 34.800. BBLR merupakan salah satu jumlah kematian terbanyak yang disebabkan oleh tembakau. Total jumlah kematian yang disebabkan oleh tembakau pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 240.618 kasus (Tobacco Control Support Centre, 2015).

Paparan asap rokok terhadap kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi merupakan masalah yang cukup sulit dihindari di Negara berkembang seperti di Indonesia. Tidak hanya berdampak bagi kesehatan para perokok tetapi juga berdampak bagi orang sekitar yang menghirup asap rokok tersebut (perokok pasif), hal ini dapat menyebabkan berbagai permasalahan seperti gangguan kehamilan, BBLR, sampai dengan kematian bayi. Saat ibu hamil yang merokok ataupun sebagai perokok pasif yang terpapar asap rokok dari suaminya akan membahayakan janin karena bahan kimia yang terkandung dalam rokok akan masuk ke janin melalui plasenta (Andriana et al. 2014). Paparan asap tembakau mempengaruhi semua tahap reproduksi manusia. Salah satu jenisnya yaitu adalah nikotin.

Nikotin ini merupakan zat kimia yang terpenting dalam komponen tembakau. Pada plasenta ibu hamil yang merokok ditemukan sekitar 15 persen konsentrasi nikotin lebih tinggi yang terkandung dalam darah ibu. Karbon monoksida yang ada dalam asap juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan kemampuan bayi, hal ini menyebabkan berat lahir rendah. Ibu yang merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan ektopik, ketuban pecah dini, abruption plasenta, plasenta previa, keguguran, kelahiran mati, kelahiran prematur, berat lahir rendah, usia gestasi yang kecil, dan anomaly kongenital seperti bibir sumbing. Setelah lahir, risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) meningkat diantara keturunan wanita yang merokok selama atau setelah kehamilan (Drope, 2018).

Berdasarkan Studi Pendahuluan pada 23 Maret 2023 di Puskesmas Bergas didapatkan data ibu melahirkan sebanyak 217 dengan jumlah bayi BBLR sebanyak 24. Didapatkan informasi bahwa rata-rata penduduk wilayah Bergas ini bekerja dipabrik karena Bergas ini merupakan daerah wilayah industri. Dipabrik ini memiliki karyawan laki-laki dan juga perempuan sehingga banyak kemungkinan ibu hamil menjadi perokok pasif karena tidak adanya pemisahan karyawan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Perokok Pasif Pada Kehamilan Dengan BBLR”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu, “Apakah terdapat hubungan antara perokok pasif pada kehamilan dengan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perokok pasif pada kehamilan dengan Bayi Berat Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran perokok pasif pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- b. Untuk mengetahui gambaran Berat Lahir Bayi di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang
- c. Untuk menganalisis hubungan antara perokok pasif pada kehamilan dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta menerapkan ilmu yang telah di dapat selama study khususnya mengenai analisis faktor – faktor kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Bagi Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sebagai bahan bacaan yang menambah pengetahuan di bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), terkhusus BBLR.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang dan instansi terkait lainnya dalam pelayanan Kesehatan terhadap ibu dan anak serta mengarahkan kebijakan perbaikan terhadap faktor – faktor yang berperan dalam kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber informasi bagi masyarakat, khususnya pada ibu hamil agar mampu mengetahui bahaya paparan asap rokok terhadap kehamilan.