

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

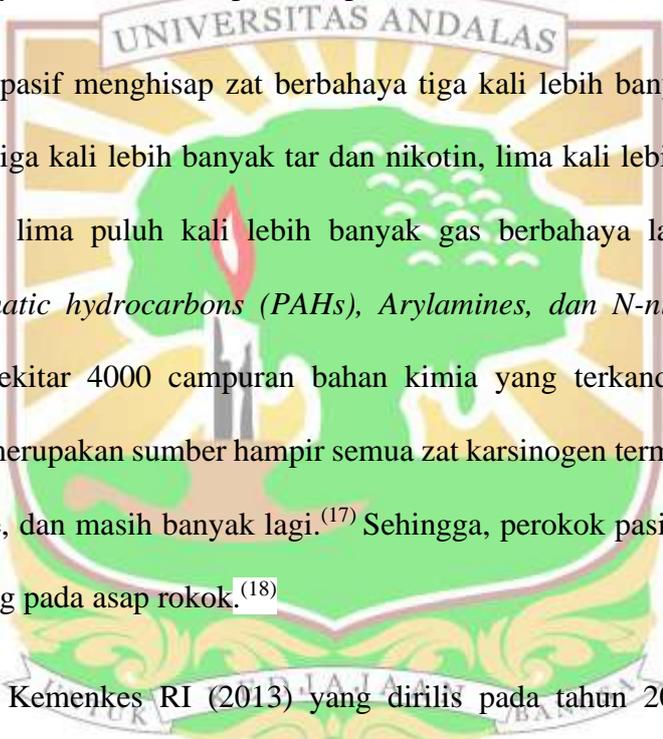
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 56 Tahun 2017, mendefinisikan rokok sebagai salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, atau dihirup asapnya. Hal ini termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Definisi ini juga mengacu pada bahan, proses, dan karakteristik rokok yang berpotensi mengandung zat adiktif, *toxic*, dan karsinogenik.⁽¹⁾ Merokok merupakan hal yang sudah menjadi kebiasaan umum bagi masyarakat di setiap negara, termasuk di negara berkembang yang salah satunya adalah Negara Indonesia.⁽²⁾

Secara global, WHO (2021) menyatakan jumlah prevalensi merokok tembakau di seluruh dunia berdasarkan jumlah populasi orang dewasa tahun ke atas) adalah 991 juta jiwa pada tahun 2020.⁽³⁾ Hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 yang dirilis oleh Kemenkes (2021), menunjukkan prevalensi merokok di dunia semakin menurun menjadi 6,91 juta jiwa dan akan terus menurun pada tahun 2023. Hal ini karena banyak negara telah mencapai target pengendalian tembakau global, namun tidak dengan Indonesia.⁽⁴⁾ Data *Statista Consumer Insights* menunjukkan, antara tahun 2024 dan 2029, diperkirakan akan terjadi peningkatan secara terus menerus, jumlah orang yang merokok di seluruh dunia, dengan total 13,9 juta orang. Setelah meningkat selama sebelas tahun berturut-turut, jumlah perokok diperkirakan akan mencapai 1,1 miliar orang pada tahun 2029, yang merupakan puncak baru.⁽⁵⁾

Indonesia adalah salah satu negara dengan prevalensi perokok terbesar di dunia, berada di urutan ketiga setelah India dan China, dengan 112 juta perokok, dan berdasarkan laporan *Statista Consumer Insights* kembali meningkat pada tahun 2030 mendatang menjadi 123 juta perokok.⁽⁶⁾⁽⁷⁾ Berdasarkan data BPS Indonesia, persentase orang yang merokok pada ≥ 15 tahun menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar (28,96%), dan turun menjadi (28,26%) pada tahun 2022, dan meningkat sebesar 0,36% menjadi (28,62%) pada tahun 2023. Dengan jumlah persentase merokok tertinggi berdasarkan umur ≥ 15 tahun pada tahun 2023, berada di Provinsi Lampung (34,08%), dan Provinsi Papua (22,3%) dengan prevalensi terendah.⁽⁸⁾ Berdasarkan proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup seperti rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi, dinyatakan sebesar (75,5%) orang berada di dekat orang yang merokok.⁽⁹⁾

Prevalensi merokok di Provinsi Sumatera Barat jika dilihat dari kelompok umur 15 tahun keatas, adalah (30,42%) pada tahun 2023, meningkat 0,15 % dari tahun 2022 (30,27%) dan turun 0,23 % dibandingkan tahun 2021 (30,50%).⁽¹⁰⁾ Sedangkan proporsi merokok di kota padang jika dilihat berdasarkan kelompok umur umur >15 tahun keatas,⁽¹¹⁾ meningkat 2,87% menjadi (12,92%) pada tahun 2021.⁽¹²⁾ Dan menurun pada tahun 2023 menjadi (12,92%)⁽¹³⁾ Data dari Riskesdas 2018, juga menyebutkan bahwa proporsi berada di dekat orang yang merokok dalam Gedung, atau ruangan pada penduduk > 10 tahun di Kota Padang, yaitu 33,84% setiap hari, dan 44,3 % kadang-kadang, dan 21,89%, lainnya tidak pernah berada di dekat orang yang merokok didalam gedung atau ruangan.⁽¹⁴⁾ Menurut WHO (2023) dalam laporan *Statista Consumer Insights*, ≥ 8 juta orang meninggal setiap tahun akibat penggunaan tembakau, termasuk 1,2 juta kematian akibat paparan asap rokok.⁽⁶⁾

WHO juga menyatakan Konsumsi tembakau bukan hanya menyebabkan penyakit tidak menular (PTM) yang mengerikan, tetapi juga menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin (fisik dan mental), kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi, peningkatan kematian perinatal, dan gangguan kesehatan bayi.⁽¹⁵⁾ Menurut Kemenkes RI (2018) dari sekitar 4.000 senyawa kimia yang terkandung dalam asap rokok, hanya 25% dari bahaya asap rokok tersebut yang dirasakan oleh perokok aktif, dan 75% dari bahaya asap rokok lainnya dirasakan oleh perokok pasif.⁽⁸⁾



Perokok pasif menghisap zat berbahaya tiga kali lebih banyak dari perokok aktif, termasuk tiga kali lebih banyak tar dan nikotin, lima kali lebih banyak karbon monoksida, dan lima puluh kali lebih banyak gas berbahaya lainnya. Misalnya *Polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs)*, *Arylamines*, dan *N-nitrosamines* adalah beberapa dari sekitar 4000 campuran bahan kimia yang terkandung dalam asap rokok⁽¹⁶⁾, yang merupakan sumber hampir semua zat karsinogen termasuk sianida, tar, arsenik, benzene, dan masih banyak lagi.⁽¹⁷⁾ Sehingga, perokok pasif lah yang paling terpapar langsung pada asap rokok.⁽¹⁸⁾

Menurut Kemenkes RI (2013) yang dirilis pada tahun 2019, menyatakan 96.951.900 orang di Indonesia terpapar asap rokok, terdiri dari 30,2 juta laki-laki dan 66,7 juta perempuan.⁽¹⁹⁾ Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa wanitalah yang lebih banyak menjadi perokok pasif, dan apabila wanita tersebut hamil maka dapat menimbulkan dampak yang lebih besar. Terpapar asap rokok saat hamil menimbulkan efek buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya karena kandungan yang terdapat dalam rokok dapat menyebabkan gangguan kecacatan bagi keduanya.⁽²⁰⁾

Untuk meminimalkan dampak negatif terhadap kesehatan seseorang, sangat penting bagi mereka untuk dapat mengubah cara racun asap rokok berbahaya dimetabolisme. Dalam Pasal 8 dari *Framework Convention on Tobacco Control*, yang dikeluarkan oleh WHO, menyatakan bahwa tidak ada tingkat paparan yang aman bagi perokok pasif. Selama kehamilan, paparan asap rokok juga dapat mempengaruhi perkembangan anak dan dapat menyebabkan cacat permanen pada janin.⁽²¹⁾

Asap rokok mengandung karbon monoksida, dapat mengurangi fungsi *hemoglobin*, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen untuk didistribusikan ke seluruh tubuh. Ibu hamil yang merokok baik secara aktif maupun pasif dapat mengganggu distribusi zat makanan dan oksigen ke janin, dan salah satunya dapat meningkatkan kemungkinan kelahiran bayi dengan berat badan dibawah 2500.⁽²²⁾ Menurut *British Medical Association* (BMA) dalam penelitian yang dilakukan Kristina dkk (2018) dengan judul "Hubungan Nutrisi, Usia Ibu Waktu Hamil Dengan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Baptis Batu". Menyatakan bahwa, ibu hamil, yang terpapar asap rokok, memiliki risiko besar terhadap bayi yang sedang dikandungnya, bayi berisiko mengalami kematian dini. Serta ibu hamil juga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, karena senyawa berbahaya dalam rokok, mampu menghambat aliran darah yang merupakan sumber nutrisi bagi bayi.⁽²⁰⁾

Salah satu prioritas target *Sustainable Development Goals in numbers* (SDGs) tahun 2015-2030 yang belum terselesaikan (*unfinished*) adalah *Goals* ketiga yaitu bidang kesehatan dan kesejahteraan terkait angka kematian bayi (AKB)⁽²³⁾, yaitu mengurangi kematian bayi. Salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir adalah berat badan lahir rendah (BBLR).⁽²⁴⁾ Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu permasalahan yang masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB).⁽²⁵⁾ UNICEF (2023) menyatakan 19,8 juta bayi baru lahir, atau 14,7 persen

dari seluruh bayi yang lahir di seluruh dunia, menderita berat badan lahir rendah pada tahun 2020. Bayi-bayi ini lebih mungkin meninggal pada bulan pertama kehidupannya dan bayi yang selamat akan menghadapi masalah seumur hidup, seperti risiko pertumbuhan yang terhambat.⁽²⁶⁾

Berdasarkan data penyebab kematian neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2022, menunjukkan jumlah kematian neonatal cukup besar terjadi, dengan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR (28,2%), dan asfiksia (25,3%), serta penyebab kematian lainnya, disebabkan oleh kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorum. Berdasarkan data penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup, dilaporkan dari 34 Provinsi, pada tahun 2022, dari 82,0% Bayi yang baru lahir yang ditimbang berat badannya, dari proporsi tersebut, sebanyak (3,3%) bayi menderita kondisi BBLR pada tahun 2022, kondisi ini mengalami peningkatan dari pada tahun 2021 (2,5%) dan 2020 (3,1%).⁽²⁷⁾

Berdasarkan Data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 6.2% bayi lahir dengan berat badan <2.500 gram. Kasus-kasus ini mengancam tumbuh sehat dan produktif generasi berikutnya karena bayi dengan berat badan dibawah 2.500 gram meningkatkan risiko kematian, kesakitan, dan kecacatan neonatus serta efek jangka panjang pada anak-anak di masa depan.⁽⁹⁾⁽²⁸⁾ Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat, dari 88.373 bayi baru lahir, 2.657 atau (3.0%) bayi menderita BBLR, dan terjadi peningkatan pada tahun 2022, dari 81.218 bayi lahir, 2.928 (3,61%) lainnya menderita BBLR.⁽²⁹⁾ Khususnya di Kota Padang, dari 13.148 bayi baru lahir di Kota Padang yang ditimbang pada tahun 2022, ditemukan 296 kasus (2,3%) BBLR, terdiri dari 153 bayi laki-laki dan 143 bayi perempuan. Wilayah dengan tingkat kasus tertinggi adalah Puskesmas Pegambiran (43 kasus), Lubuk Begalung (27 kasus), dan Andalas (23 kasus).⁽³⁰⁾

Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dari 13.777 bayi baru lahir yang ditimbang pada tahun 2021, ditemukan 296 kasus (2,1%) BBLR, terdiri dari 157 bayi laki-laki dan 139 bayi perempuan. Dengan wilayah tertinggi, berada pada Puskesmas Pauh (37 kasus), Andalas (35 kasus), dan Lubuk Begalung (33 kasus).⁽³¹⁾ Angka ini juga meningkat dari jumlah tahun sebelumnya. Dari 13.824 bayi baru lahir yang ditimbang pada tahun 2020, ditemukan 280 kasus (2,0%) bayi BBLR, terdiri dari 143 bayi laki-laki dan 137 bayi perempuan. Dengan wilayah dengan tingkat BBLR tertinggi di Puskesmas Pauh (36 kasus), Lubuk Begalung (32 kasus), dan Belimbing (26 kasus).⁽³²⁾

Tingginya angka BBLR disebabkan banyak faktor, seperti usia ibu hamil, terlalu muda, terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, status gizi ibu yang rendah, anemia ibu hamil, riwayat BBLR sebelumnya, serta ibu hamil yang merokok/terpapar dan mengonsumsi minuman-minuman beralkohol/obat-obatan.⁽³³⁾ Menurut penelitian Adriana dkk, juga menyatakan keterpaparan asap rokok selama kehamilan mempengaruhi risiko kejadian BBLR secara signifikan, dengan risiko 1,309 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar asap rokok.⁽³⁴⁾ Penelitian A. Fahira Nur (2018), juga menyatakan, pada saat hamil, wanita yang terkena paparan asap rokok berisiko 2,219 kali lebih besar untuk mengalami BBLR daripada wanita yang tidak terkena paparan asap rokok.⁽³⁵⁾ Roni Iryadi (2020) juga menyatakan Ibu hamil yang perokok pasif memiliki kemungkinan lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR, jika tingkat paparan asap rokok ibu hamil meningkat.⁽³⁶⁾

Dilihat dari data yang ada, menunjukkan bahwa kasus BBLR merupakan penyebab utama kematian pada bayi. Dan berdasarkan peningkatan kasus BBLR di Kota Padang dari tahun 2020 hingga 2022, terutama di Kecamatan Lubuk Begalung dengan Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Pegambiran. Serta apabila

dilihat dari saran dari peneliti sebelumnya, yaitu untuk melakukan pembahasan baru dan mengembangkan penelitian “Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019”⁽³⁷⁾ Namun, hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan ibu hamil perokok pasif dengan kasus BBLR tersebut. Berdasarkan masalah tersebut, penting dilakukan penelitian tentang “Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif Terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran Kota Padang Tahun 2024” agar skripsi ini dapat dianalisa dan dijadikan bahan pertimbangan untuk penyusunan perencanaan program dan pengambilan kebijakan di masa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Ibu hamil sebagai perokok pasif, terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Ibu hamil sebagai perokok pasif, terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran Kota Padang tahun 2024”

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran umum karakteristik (Usia ibu, Pendidikan ibu, Status Pekerjaan Ibu, Alamat dan Jenis kelamin bayi)

2. Diketuainya distribusi frekuensi kasus BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran Kota Padang Tahun 2024.
3. Diketuainya distribusi frekuensi ibu hamil sebagai perokok pasif pada kelompok kasus dan kontrol.
4. Diketuainya distribusi *confounding* variabel usia ibu, paritas, umur kehamilan, status gizi ibu, sosial ekonomi, dan pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kontrol.
5. Diketuainya hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
6. Diketuainya hubungan variabel *confounding* dengan kejadian BBLR
7. Diketuainya nilai risiko hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif dengan kejadian BBLR, setelah dikontrol oleh usia ibu, paritas, umur kehamilan, status gizi ibu, sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi untuk menambah kajian ilmu mengenai hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap kejadian BBLR.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Sebagai media untuk menambah pengetahuan masyarakat terhadap risiko ibu hamil perokok pasif dengan terjadinya kasus BBLR, sehingga masyarakat dapat mengetahui pentingnya menjaga ibu hamil dari paparan asap rokok, agar tidak melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

b. Bagi Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskemas Pegambiran

Sebagai informasi tambahan untuk pelaksana kesehatan dalam upaya mencegah bertambahnya kasus BBLR dan ibu hamil perokok pasif, serta sebagai bahan pertimbangan dalam mencari solusi untuk pencegahan ibu hamil perokok pasif dan BBLR yang dipengaruhi oleh faktor lainnya.

c. **Bagi Peneliti**

Ilmu yang diperoleh dalam penelitian dapat menambah pengetahuan dan menjadi pengalaman yang berpasiharga bagi peneliti dalam bidang penelitian lapangan.

d. **Bagi Peneliti Lain**

Temuan penelitian ini dapat digunakan untuk referensi penelitian lebih lanjut tentang hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap kejadian BBLR.

1.4.3 Manfaat Akademis

Temuan Peneliti ini dapat dijadikan sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan lainnya seperti melakukan pendidikan kesehatan mengenai bahaya ibu hamil perokok pasif terhadap kejadian BBLR.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran Kota Padang untuk mengetahui hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap kejadian BBLR. Variabel independen pada penelitian ini merupakan paparan asap rokok, dan faktor lainnya yang dikontrol (*confounding*) seperti usia ibu, paritas, umur kehamilan, status gizi dan, sosial ekonomi, serta pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran. Penelitian dilaksanakan mulai Januari-Juli 2024

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi suatu variabel dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, serta multivariat. Penelitian ini menggunakan data primer melalui pengumpulan data melalui responden dengan menggunakan kuesioner, dan data sekunder yang didapatkan dari data Rekam Medis Ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran pada tahun 2023, dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang, serta hasil Riset Kesehatan Daerah Kota Padang tahun 2018.

