

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bahaya merokok telah diketahui oleh banyak kalangan baik pada kesehatan perokok maupun efek asap rokok terhadap perokok pasif dilingkungannya, meski demikian angka perokok masih sangat tinggi di Indonesia. Rokok mengandung banyak bahan kimia, setiap satu batang rokok dibakar, mengeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia diantaranya adalah nikotin, gas karbonmonoksida, nitrogen oksida, hydrogensianida, nitrogen oksida, hydrogensianida, ammonia, akrolein, benzene, dan etanol. Kandungan rokok sangat berbahaya bagi perokok maupun dengan orang-orang di sekitarnya (perokok pasif) Fitriani dkk, 2010).

WHO memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Dari data terakhir WHO di tahun 2004 ditemui sudah mencapai 5 juta kasus kematian setiap tahunnya serta 70% terjadi di negara berkembang, termasuk didalamnya di Asia, Thailand dan Indonesia. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun. Namun pada kenyataannya pemaparan asap rokok dari hari ke hari semakin bertambah akibat meningkatnya jumlah perokok. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 penyakit yang berkaitan dengan tembakau menjadi masalah kesehatan utama di dunia yang menyebabkan 8,4 juta kematian setiap tahunnya dan separuhnya terjadi di Asia (Depkes, 2009).

Saat ini Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Data tahun 2010 menunjukkan prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%, dari jumlah tersebut 76,6% merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga yang lain (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013, sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini maka sedikitnya 25.000

kematian di Indonesia terjadi dikarenakan asap rokok orang lain. Analisis deskripsi sederhana diambil dari Riskesdas tahun 2007 ataupun tahun 2013, dan dikombinasi dengan jumlah penduduk dari badan Pusat Statistik (BPS) 2013. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi masyarakat yang merokok tiap hari dari tahun 2007 ke tahun 2013 (23,7% - 24,3%) (Infodatin, 2013).

Konsumsi rokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan penyapihan dini meskipun volume ASI tidak diukur secara langsung. Pada studi ini dilaporkan bahwa prevalensi ibu perokok yang masih menyusui 6 – 12 minggu setelah melahirkan lebih sedikit dari pada ibu yang tidak perokok dan juga mengemukakan bahwa ibu yang merokok lebih dari 15 batang rokok/hari mempunyai prolaktin 30-50% lebih rendah pada hari pertama dan hari ke 21 setelah melahirkan dibanding dengan ibu yang tidak merokok (Lyons DJ, *et al*, 2012).

Nikotin yang ada dalam rokok terserap dengan cepat dari saluran pernafasan ke aliran pembuluh darah ibu dan dengan mudah berdifusi langsung ke jaringan otak. Jika ada orang luar yang merokok di dekat bayi, maka selain nikotin terserap dari ASI ibu yang terpapar asap rokok, juga diserap langsung melalui pernafasan (udara) bayi. Nikotin bersama dengan ribuan bahan beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernafasan bayi. Nikotin yang terhirup melalui saluran pernafasan dan masuk ke tubuh melalui ASI ibunya akan berakumulasi di tubuh bayi dan membahayakan kesehatan bayi. Nikotin juga dapat mengubah rasa ASI, dan membahayakan kesehatan bayi. Bayi akan rewel dan menolak menyusu jika ibunya baru merokok atau menghirup asap rokok. Akibat gangguan asap rokok pada bayi antara lain muntah, diare, kolik, denyut jantung meningkat, dan lain – lain (Arosuka, AIMI, 2014).

Sekitar 40% dari wanita yang merokok akan berhenti merokok selama kehamilan, namun hingga 85% merokok lagi setelah melahirkan. Rawat gabung

mendukung ikatan ibu dan bayi dapat mengurangi stres ibu dan memotivasi ibu untuk bebas asap rokok dan terus menyusui. Ibu yang merokok setelah melahirkan dua kali lipat tidak menyusui bayinya pada 10 minggu postpartum, nilai ASI untuk semua bayi itu sama, bayi prematur atau matur untuk tetap bebas dari asap rokok setelah melahirkan cara memperpanjang durasi menyusui (Philip RM *et al*, 2012).

Data cakupan ASI di Indonesia hanya 42 %. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%. Angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta per tahun, maka bayi yang memperoleh ASI hanya 32%, cakupan tahun ini masih tetap memperhatikan. Angka ini sekaligus menunjukkan kenaikan cakupan ASI per tahun hanya berkisar 2% (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2012 sebesar 48,6%. Pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 20,57%. Sedangkan pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Gorontalo sebesar 67,01%, dan Bali sebesar 66,94% (Riskesdas, 2013).

Pada tahun 2012 di Sumatera Barat pemberian ASI eksklusif sebesar 40,1%. Berdasarkan cakupan pemberian ASI eksklusif dari 19 Kabupaten di Sumatera Barat, cakupan terendah terdapat di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebesar 9,6%, diikuti oleh Kabupaten Solok Selatan sebesar 11,5%. Sedangkan di kota Padang jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 47 %. (Profil Kesehatan Sumbar, 2012). Puskesmas yang ada di kota Padang ditemukan data cakupan pemberian ASI eksklusif nomor dua terendah di Puskesmas Air Tawar yaitu sebanyak 49,1%. Dari 3 kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Air Tawar, kelurahan terbanyak yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat di kelurahan Air Tawar Barat yaitu sebanyak 44,8% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2012).

Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar, proses kerja prolaktin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitari sebagai respon *suckling* yang menstimulasi sel-sel mioepitel

untuk mengeluarkan ASI. Hal ini dikenal dengan *milk ejection reflex* atau *let down reflex* yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu (Jeremy, 2007).

Sekresi prolaktin oleh hipotalamus, sekresi sebagian besar hormon hipofisis anterior di tingkatkan oleh neurosecretoty releasing factor yang dihantarkan dari hipotalamus ke kelenjer hipofisis anterior melalui sistem porta hipotalamus hipofisis, sekresi prolaktin di kontrol oleh efek yang tepat berlawanan yaitu hipotalamus mensintesis Prolactin inhibitori factor (PIF). Pada keadaan normal sekresi prolaktin sedikit. Tetapi selama laktasi pembentukan PIF sendiri ditekan sehingga memungkinkan kelenjer hipofisis anterior mensekresi prolaktin dalam jumlah yang tidak di hambat (Ganong, 1990).

Penelitian yang dilakukan oleh Lyons (2012) dengan memberikan paparan asap rokok dan penelitian oleh Rio J, (2001) dengan memberikan injeksi nikotin pada tikus, menunjukkan bahwa nikotin menghambat peningkatan produksi prolaktin. Dampak nikotin pada sekresi prolaktin adalah karena aktivasi nikotin resptor dopaminergik, neuron, tuberoinfundibular, lalu melepaskan dopamin sebagai inhibitor dari prolaktin.

Paparan asap rokok seseorang terhadap kesehatan orang lain sampai sekarang masih sering disepelekan. Selama ini, orang hanya melarang seorang wanita yang perokok karena dapat membahayakan janin maupun bayinya yang sudah lahir. Padahal, bukan hanya si ibu yang sedang menyusui saja yang perlu menghentikan merokok. Ayah maupun orang di sekitar ibu dan bayinya juga harus menghentikan kegiatan merokok itu. Seseorang merokok, itu berarti dia hanya menghisap asap rokoknya sekitar 15 % , sementara yang 85 % lainnya di lepaskan untuk diisap para perokok pasif. Jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi. Rata – rata dalam satu keluarga terdapat 1 -2 orang yang merokok dengan jumlah batang yang dihisap antara 1 – 2 bungkus / hari (Riskesdas, 2013).

Sehubungan dengan itu maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan kadar nikotin dengan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan apa yang telah di uraikan diatas rumusan masalah penelitian ini adalah : Bagaimana hubungan kadar nikotin dengan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kadar nikotin dengan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kadar nikotin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi kadar prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan kadar nikotin dengan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya ilmu biomedik (KIA) tentang hubungan nikotin dengan kadar hormon prolaktin pada ibu postpartum perokok pasif.

1.4.2 Terapan

Sebagai dasar dalam memberikan tindakan untuk menghindari asap rokok (nikotin) untuk meningkatkan kadar prolaktin pada ibu postpartum dan menyusui.

1.4.3 Masyarakat

Masyarakat dapat menerapkan tidak merokok di dalam rumah atau berdekatan dengan ibu yang sedang menyusui bayinya.