

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, yang asapnya mengandung nikotin, Karbon Monoksida dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Menurut paparan asap rokok, perokok dibedakan menjadi dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah seseorang yang merokok aktif dan menghirup asap rokok dari rokok yang dihisapnya. Sedangkan seseorang yang tidak merokok akan tetapi menghirup asap rokok dari perokok aktif disebut perokok pasif. Perokok pasif disebut juga *secondhand smoke (SHS)* yang secara umum menghadapi senyawa yang sama seperti dihirup oleh perokok aktif (Hanum & Wibowo, 2016).

Jumlah perokok di seluruh dunia mencapai 1,2 milyar orang dan 800 juta diantaranya berada di Negara berkembang. Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India, dan di Indonesia Gorontalo merupakan peringkat ke empat dengan proporsi perokok tertinggi setiap hari, yaitu sebesar 26,8 % (Riskesdas, 2013).

Menurut Partodiharjo (2010), bahwa perokok mengetahui bahaya dari merokok, akan tetapi mereka tetap melakukannya karena telah kecanduan. Selain itu, bahaya rokok tersebut tidak hanya kepada orang yang merokok, akan tetapi dampak buruknya juga akan dirasakan oleh orang – orang di sekitarnya yang menjadi perokok pasif. Astuti (2016), juga mempertegas bahwa wanita yang menjadi perokok pasif cenderung lebih sering mengalami gangguan pada

kehamilannya, karena racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang tak dihisap.

Menurut Indiarti (2015), merokok selama kehamilan ataupun terkena asap rokok (perokok pasif) walaupun hanya dalam dosis yang minimalis dapat menyebabkan hal-hal buruk terjadi, seperti keguguran, kematian janin dalam kandungan, cacat janin, pertumbuhan janin terhambat, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lain-lain. Hal ini juga dipertegas Widarjo (2009), yang menyatakan bahwa wanita hamil yang merokok atau menjadi perokok pasif akan menyalurkan zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah, sehingga wanita hamil sangat dianjurkan untuk menghindari rokok karena jika merokok atau menjadi perokok pasif selama kehamilan, maka ia sudah terpapar zat yang berbahaya seperti nikotin dan Karbon Monoksida. Nikotin akan menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke tali pusat janin akan berkurang sehingga kemampuan distribusi zat makanan ke janin berkurang (Mahdalena, 2014). Sedangkan Karbon Monoksida yang masuk dalam tubuh akan bercampur dengan hemoglobin dalam darah dan dapat mengakibatkan jumlah oksigen yang sampai ke janin berkurang. Keadaan janin yang kekurangan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan cacat, *apnea*, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Nugroho, 2014).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Bayi dikelompokkan berdasarkan berat lahirnya, yakni berat bayi lahir rendah (berat lahir < 2500 gram), berat bayi lahir sedang (berat antara 2500 – 3999 gram), dan berat badan lebih (berat lahir > 4000 gram). Dari

pengelompokkan berat lahir, maka BBLR adalah bayi yang memiliki berat  $\leq 2500$  gram (Mendri & Sarwo, 2017). Pada bayi BBLR banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktoral yaitu karena faktor ibu, meliputi penyakit ibu, usia ibu, jarak kehamilan keadaan sosial ekonomi. Selain faktor ibu, BBLR dapat disebabkan oleh faktor janin dan plasenta. Ibu yang peminum alkohol, pecandu obat narkotik dan ibu perokok maupun menjadi perokok pasif juga dapat menjadi penyebab kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) (proverawati & ismawati, 2010).

WHO dan UNICEF (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2009-2013) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% dari jumlah tersebut berada di negara berkembang. Menurut Kemenkes RI (2014) BBLR di Indonesia dari tahun 2007 (11,5%) hingga tahun 2013 (10,2%) terjadi penurunan namun lambat dalam 7 tahun terakhir (Sholiha & Sumarmi, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Gorontalo (2014) terdapat 829 bayi dengan BBLR, dan berdasarkan data yang diperoleh dari program gizi di PKM Limboto Barat bahwa angka kejadian BBLR pada tahun 2015 sebanyak 27 orang, kemudian pada tahun 2016 kejadian BBLR menurun yaitu sebanyak 12 orang, dan pada tahun 2017 angka kejadian BBLR kembali meningkat menjadi 24 orang .

Berdasarkan penelitian Wahyuningsih, trisnowati & fitriani (2016), bahwa terdapat pengaruh paparan asap rokok di lingkungan dengan berat bayi lahir di

RSUD Wonosari, dimana 46,2% Ibu bersalin terdapat 11,6 % mengalami kejadian BBLR. Hanum dan Wibowo (2016), pada penelitiannya mengemukakan bahwa kandungan asap rokok dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal yang akhirnya menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan hasil wawancara kepada dua orang ibu yang melahirkan BBLR di ruang bersalin PKM Limboto Barat didapatkan data bahwa dua orang ibu selama kehamilan terpapar asap rokok di rumah, dan asap rokok tersebut berasal dari suaminya. Salah satu ibu juga terpapar asap rokok dari ayahnya yang tinggal di rumah tersebut, dan mereka terpapar asap rokok lebih dari 1 batang perhari.

Berdasarkan uraian singkat diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan data yang diperoleh dari program gizi di PKM Limboto Barat bahwa angka kejadian BBLR pada tahun 2015 sebanyak 27 orang, kemudian pada tahun 2016 kejadian BBLR menurun yaitu sebanyak 12 orang, dan pada tahun 2017 angka kejadian BBLR kembali meningkat menjadi 24 orang .
2. Berdasarkan hasil wawancara kepada dua orang ibu yang melahirkan BBLR di ruang bersalin PKM Limboto Barat didapatkan data bahwa dua orang ibu selama kehamilan terpapar asap rokok di rumah, dan asap rokok

tersebut berasal dari suaminya. Salah satu ibu juga terpapar asap rokok dari ayahnya yang tinggal di rumah tersebut, dan mereka terpapar asap rokok lebih dari 1 batang perhari.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu “ Bagaimana hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo ”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Dianalisa hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui distribusi ibu hamil perokok pasif di Kabupaten Gorontalo.
2. Diketahui distribusi kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo.
3. Dianalisa hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan untuk membuktikan adanya hubungan paparan asap rokok pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai pertimbangan untuk penelitian sejenis

#### 2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang pengaruh asap rokok terhadap ibu hamil.