

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sekitar 1,3 miliar perokok di seluruh dunia, 84% diantaranya ada di negara-negara berkembang (WHO, 2004). Pada tahun 2002 Indonesia menduduki peringkat 5 dunia dalam mengkonsumsi tembakau maka pada tahun 2008 Indonesia menduduki peringkat 3 (Trisnantoro dan Juanita, 2008). Perokok tidak hanya didominasi oleh kelompok umur tertentu, namun hampir terjadi di semua golongan umur dan jenis kelamin. Penggunaan untuk konsumsi dalam bentuk rokok merupakan 98% dari pemanfaatan produk tembakau, dan hanya 2% untuk penggunaan lainnya (Departemen Kesehatan, 2004).

Hasil Susenas tahun 2001 menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau 97.560.002 penduduk, yaitu pada laki-laki 31,8% dan perempuan 66%. Prevalensi perokok pasif pada perempuan di setiap provinsi selalu lebih tinggi daripada laki-laki. Prevalensi perokok pasif pada perempuan berkisar 46,3-76,9% dan pada laki-laki 22,6-38,5%.

Prevalensi perokok pasif tertinggi adalah pada kelompok umur balita dan anak usia 5-14 tahun. Prevalensi perokok pasif kelompok umur 15 tahun ke atas pada perempuan tetap tinggi yaitu berkisar antara 56,3-68,8%. Pada laki-laki sangat rendah pada umur yang semakin tua yaitu 51,1% pada usia 15-19 tahun dan mencapai 5,3% pada umur 50 tahun ke

atas. Prevalensi perokok pasif pada perempuan berstatus kawin cukup tinggi yaitu 70,4% (Susenas, 2001).

Rokok ditengarai sebagai produk berbahaya dan adiktif serta mengandung 4000 zat kimia, di mana 69 di antaranya adalah karsinogenik pencetus kanker (Fakta Tembakau di Indonesia, TCST-IAKMI). Saat ini diperkirakan 4,9 juta kematian/tahun adalah akibat rokok, 70% di antaranya terjadi di negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memprediksi di tahun 2020 penyakit akibat merokok akan menjadi masalah utama dengan 8,4 juta kematian setiap tahun, separuhnya terjadi di Asia (Setiyawan, 2007).

Direktur Jendral WHO, Dr. Margaret Chan, melaporkan bahwa epidemi tembakau telah membunuh 5,4 juta orang pertahun lantaran kanker paru dan penyakit jantung serta lain-lain penyakit yang diakibatkan oleh merokok. Itu berarti bahwa satu kematian di dunia akibat rokok untuk setiap 5,8 detik. Apabila tindakan pengendalian yang tepat tidak dilakukan, diperkirakan 8 juta orang akan mengalami kematian setiap tahun akibat rokok menjelang tahun 2030 (WHO, 2008). Selama abad ke-20, 100 juta orang meninggal karena rokok, dan selama abad ke-21 diestimasi bahwa sekitar 1 milyar nyawa akan melayang akibat rokok.

Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif kandungan bahan kimianya lebih tinggi dibandingkan dengan yang dihirup oleh perokok aktif. Paparan terhadap asap rokok terjadi pada kehidupan sehari-hari, seperti di rumah, di tempat kerja, di transportasi umum, dan tempat-tempat

umum lainnya. Diperkirakan lebih dari 50% anak di seluruh dunia telah terpajan oleh rokok di rumah mereka (WHO, 1999).

Kematian balita di lingkungan orang tua merokok lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua tidak merokok baik di perkotaan maupun di pedesaan. Kematian balita dengan ayah perokok di perkotaan mencapai 8,1% dan di pedesaan mencapai 10,9%. Sementara kematian balita dengan ayah tidak merokok di perkotaan 6,6% dan di pedesaan 7,6% (Semba dkk, 2008). Resiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14% di perkotaan dan 24% di pedesaan. Dengan kata lain, 1 dari 5 kematian balita terkait dengan perilaku merokok orang tua. Dari angka kematian balita 162 ribu per tahun, maka 32.400 kematian dikontribusi oleh perilaku merokok orang tua (Unicef, 2006).

Fakta bahwa keluarga termiskin justru mempunyai prevalensi merokok lebih tinggi daripada kelompok pendapatan terkaya. Angka-angka SUSENAS 2006 mencatat bahwa pengeluaran keluarga termiskin untuk membeli rokok mencapai 11,9%, sementara keluarga terkaya pengeluaran rokoknya hanya 6,8%. Pengeluaran keluarga termiskin untuk rokok sebesar 11,9% itu menempati urutan kedua setelah pengeluaran untuk beras. Fakta ini memperlihatkan bahwa rokok pada keluarga miskin perokok menggeser kebutuhan makanan bergizi esensial bagi pertumbuhan balita (TCST-IAKMI). Ini artinya balita harus memikul risiko kurang gizi demi menyisihkan biaya untuk pembelian rokok yang beracun dan penyebab banyak penyakit mematikan itu. Ini jelas

bertentangan dengan perlindungan keluarga dan perlindungan akal (kecerdasan) yang menghendaki pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pengembangan kecerdasan melalui makanan bergizi. Rokok juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu (ASI) dan bayinya. WHO, bahkan memperkirakan hampir sekitar 700 juta anak atau sekitar setengah dari seluruh anak di dunia, termasuk bayi yang masih menyusu pada ibunya, terpaksa mengisap udara yang terpolusi asap rokok. Ironisnya, hal itu justru terjadi lebih banyak di dalam rumah mereka sendiri.

Asap rokok yang terhirup oleh ibu menyusui dapat menghambat produksi ASI. Rokok dapat menurunkan kadar hormon prolaktin ibu, yakni hormon yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI sampai 50% sehingga produksi ASI ibu perokok berkurang secara signifikan. Dalam waktu tiga bulan, terlihat berat badan bayi dari ibu yang perokok atau menghirup asap rokok, juga tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal. Jika jumlah produksi ASI berkurang secara tidak langsung akan memunculkan peluang untuk early weaning atau menyapih terlalu dini.

Merokok juga mempengaruhi LDR (*let down reflects*), sehingga meskipun tubuh memproduksi ASI namun tubuh lebih sulit untuk melepaskannya keluar untuk dinikmati bayi. Bayi yang terpapar asap rokok memiliki tingkat resiko mengidap penyakit radang paru-paru, asma, infeksi telinga, bronkitis, infeksi sinus, dan juga iritasi mata. Bayi lebih

cenderung mudah kolik. Para peneliti mempercayai bahwa hal ini terjadi tidak hanya karena kandungan nikotin yang masuk ke dalam ASI namun juga bayi sebagai perokok pasif di dalam rumah tersebut menjadi mudah gelisah dan rewel.

Bayi dari ayah dan ibu yang merokok 7 kali lebih berpeluang untuk meninggal karena SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*). Anak-anak dari ayah dan ibu yang merokok biasanya 2 hingga 3 kali lebih sering ke dokter karena infeksi saluran pernapasan atau penyakit yang berkaitan dengan alergi. Anak-anak yang terpapar asap rokok di rumah cenderung untuk memiliki kadar darah HDL yang rendah, padahal kolesterol baik ini mampu melindungi mereka dari penyakit jantung koroner. Anak-anak dari orang tua yang merokok biasanya juga akan menjadi perokok ketika mereka sudah beranjak dewasa. Penelitian baru-baru ini juga menemukan bahwa anak yang tumbuh di lingkungan tercemar asap rokok memiliki tingkat resiko mengidap kanker paru-paru di kemudian hari.

Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung koroner, serta gangguan pernapasan. Janin, bayi, dan anak-anak mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, bronchitis, pneumonia, infeksi rongga telinga, dan asma (Sujudi, 2004). Prevalensi ASI berkurang secara signifikan di kalangan perokok tapi tidak ada penurunan yang signifikan di kalangan non-perokok (Najdawi & Faouri, 1999).

Pemaparan dalam mengungkapkan bahwa Indonesia belum menandatangani dan meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) sehingga belum ada dasar yang kuat untuk melakukan Halaqah Tarjih tentang Fikih Pengendalian Tembakau hari Ahad 21 Rabiul Awal 1431 H / 07 Maret 2010 M, upaya pengendalian dampak buruk tembakau bagi kesehatan masyarakat. Selain itu terungkap pula bahwa cukai tembakau di Indonesia masih rendah dibandingkan beberapa negara lain sehingga harga rokok di Indonesia sangat murah yang akibatnya mudah dijangkau keluarga miskin dan bahkan bagi anak sehingga prevalensi merokok tetap tinggi. Selain itu iklan rokok juga ikut merangsang hasrat mengkonsumsi zat berbahaya ini. Jadi, diharapkan pemerintah juga mendukung upaya pemeliharaan terhadap kesehatan masyarakat Indonesia dalam hal pengendalian konsumsi rokok.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan merokok pasif bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan?
2. Bagaimana hubungan merokok pasif ibu terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian yang meneliti tentang rokok sudah banyak dilakukan sebelumnya. Perbedaan penelitian kali ini dengan penelitian sebelumnya

adalah penelitian ini meneliti tentang hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya adalah:

1. Merokok Pasif Sebagai Faktor Resiko Stroke Akut oleh Tri Wahyuliati (2005).

Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa merokok pasif meningkatkan stroke akut di Yogyakarta.

2. Pengaruh Merokok Terhadap Kesegaran Jasmani Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta oleh Fahmi Indrarti (1994).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna secara statistic antara kesegaran jasmani perokok dan non perokok pada mahasiswa FK UGM. Perbedaan penelitian terletak pada subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian perokok aktif.

3. Pengaruh Intake ASI Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Kurang Bulan yang Dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta oleh Anne Intan Nurbaety (2008).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa bayi prematur yang mendapat ASI eksklusif peningkatan berat badannya lebih cepat dibandingkan dengan bayi premature yang diberikan PASI atau ASI ditambah PASI.

4. Berdasarkan data penelitian Aulia Sani (2004), hasil penelitian yang dilaksanakan di Lombok dan Jakarta menunjukkan bahwa 75% pria dewasa memiliki kebiasaan merokok lebih dari 20 batang setiap hari.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengkaji hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan.

Tujuan Khusus

1. Mengkaji hubungan merokok pasif bayi terhadap berat badan bayi usia 0 - 12 bulan.
2. Mengkaji hubungan merokok pasif bayi terhadap panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan.
3. Mengkaji hubungan merokok pasif ibu terhadap berat badan bayi usia 0 - 12 bulan.
4. Mengkaji hubungan merokok pasif ibu terhadap panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini ditujukan untuk melengkapi konsep atau teori yang menyokong pernyataan bahwa merokok pasif mempunyai pengaruh/hubungan terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang

badan bayi. Selain itu, hasil penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan merokok pasif ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan sehingga dapat memberikan informasi mengenai dampak merokok pasif terhadap kesehatan bayi khususnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian mengenai hubungan merokok pasif terhadap kesehatan bayi di masa yang akan datang sehingga apabila memungkinkan dapat diperoleh secara nasional beserta demografi persebarannya sehingga dapat meminimalisir dampak bahkan memperbaiki lingkungan hidup sehat untuk senantiasa menjaga kesehatan.

2. Manfaat Praktisi

A. Bagi Profesi Kedokteran

1. Meningkatkan pengetahuan dokter tentang bahaya merokok pasif terutama pada bayi dan ibu menyusui.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk memperkaya ilmu kedokteran khususnya tentang dampak merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kedokteran di keluarga dan komunikasi khususnya ibu menyusui dengan status perokok pasif dengan bayi dengan status perokok pasif.

4. Meningkatkan peran dokter dalam pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi perokok pasif.
5. Dapat mengetahui adanya hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan.

B. Bagi Penelitian

Sebagai masukan bagi peneliti berikutnya untuk melaksanakan penelitian tentang hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan bayi, serta melengkapi referensi dan panduan tentang pembuktian mengenai adanya hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan. Dengan data ini akan diperoleh gambaran mengenai hubungan merokok terhadap kesehatan ibu dan bayi sehingga diharapkan akan ada tindakan untuk meminimalisir paparan asap rokok kepada ibu menyusui dan bayi serta masyarakat umum.

Dengan data ini orang tua akan mempunyai gambaran tentang hubungan merokok pasif terhadap tingkat kesehatan bayinya. Hal tersebut dapat membantu orang tua dalam menjaga kesehatan bayinya sehingga diharapkan dapat tumbuh dan berkembang dengan normal.

C. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan di rumah sakit tentang adanya hubungan merokok pasif pada ibu dan bayi terhadap pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi usia 0 - 12 bulan.

D. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi mengenai hubungan merokok pasif terhadap kesehatan bayi. Sehingga dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat untuk melakukan upaya perlindungan kesehatan keluarga terhadap dampak asap rokok.

Turut berpartisipasi aktif dalam upaya pengendalian tembakau sebagai bagian dari upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan dalam kerangka amar makruf nahi munkar. Sehingga dapat menjadi teladan dalam upaya menciptakan masyarakat yang bebas dari bahaya rokok.