

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian tentang Pengaruh Status Perokok Pasif Ibu Saat Hamil terhadap Kejadian BBLR di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang.

6.1 Status Perokok Pasif Ibu Saat Hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang

Perokok pasif adalah penduduk yang bukan perokok, namun tinggal serumah dengan perokok aktif yang merokok di dalam rumah (Woodruff et all, 2009). Perokok pasif atau terkadang dikenal sebagai *involuntary smoking* adalah salah satu istilah yang diberikan bagi mereka yang tidak merokok (Rufaridah, 2010).

Ibu hamil perokok pasif adalah ibu hamil yang terpapar asap rokok selama masa kehamilan. Bahaya asap rokok bagi ibu hamil bisa menyebabkan terjadinya berbagai macam penyakit. Beberapa penyakit dengan etiologi perokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif adalah penyakit jantung koroner, penyakit paru-paru kronis, tumor paru, impotensi, dan gangguan sistem reproduksi. Selain itu, salah satu bahaya merokok adalah gangguan kehamilan dan janin (Mahdalena, 2014).

Berdasarkan data responden yang telah didapatkan dapat dilihat bahwa dari 96 responden yang didapatkan sebagian besar adalah perokok pasif yaitu sebanyak 55 responden (57.3%) dan sebanyak 41 responden (42.7%) adalah bukan perokok

pasif. Jadi dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu yang melahirkan di RSUD “Kanjuruhan” Kapanen Malang menjadi perokok pasif.

Berdasarkan data responden pada Lampiran 6 didapatkan hasil bahwa pada sebagian besar responden tidak terpapar asap rokok di tempat mereka bekerja yaitu sebanyak 87 responden (90.6%). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang terpapar asap rokok di tempat umum seperti kendaraan umum, café, restaurant, mall, dan lain-lain sebanyak 55 responden (57.3%). Sedangkan responden yang tidak terpapar asap rokok di tempat umum sebanyak 41 responden (42.7%).

Sebagian besar ibu hamil terpapar asap rokok di dalam rumah. Asap rokok di rumah tersebut dapat disebabkan oleh asap rokok suami yang merokok di dalam rumah. Selain itu, asap rokok tersebut dapat juga disebabkan oleh anggota keluarga lain yang merokok di dalam rumah. Hal tersebut sesuai dengan data yang didapatkan, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden terpapar asap rokok di dalam rumah yaitu sebanyak 70 responden (72.9%) dan yang tidak terpapar asap rokok di dalam rumah sebanyak 26 responden (27.1%). Hal tersebut menunjukkan bahwa kemungkinan ibu menjadi perokok pasif karena asap rokok suami atau anggota keluarga lain yang merokok di dalam rumah.

Hal ini sesuai hasil penelitian Mahdalena (2014) mengatakan bahwa ibu hamil perokok pasif paling banyak terpapar asap rokok oleh suaminya yang merokok di rumah ketika sedang bersama dan berdekatan dengan ibu waktu hamil. Bahkan selain suami, ibu hamil juga terpapar dari anggota keluarga di rumah, tetangga, dan teman kerja. Ibu hamil tersebut hampir setiap hari terpapar asap rokok.

6.2 Pengaruh Status Perokok Pasif Ibu Saat Hamil terhadap Kejadian BBLR di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang

BBLR adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2500 gram pada saat lahir (Manuaba, 2013). BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, status gizi, paritas jarak kehamilan, paparan asap rokok (perokok pasif), dan sosial budaya. BBLR akan berpotensi untuk menderita gizi buruk dimasa yang akan datang. Apabila anak menderita gizi buruk, maka akan berisiko terhadap tingkat kecerdasan anak. Jika hal tersebut tidak ditanggulangi, maka akan menyebabkan *lost generation* (Depkes RI, 2006). Tingkat kecerdasan seorang anak yang mengalami gizi buruk akan cenderung lebih rendah daripada anak dengan status gizi baik, yang kemudian akan berlanjut ke masalah anak usia sekolah dan berpengaruh terhadap produktifitas seseorang bila telah dewasa kelak (Purwatiningsih, 2007).

Dalam penelitian ini, didapatkan juga data yang merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR, antara lain usia ibu, jenis pekerjaan ibu, pendapatan, pendidikan terakhir ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Umur 20-35 tahun adalah umur reproduksi yang optimal bagi seorang wanita, karena pada umur tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang, sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri sebagai seorang ibu (Manuaba, 2012). Dilihat usia ibu didapatkan bahwa hampir seluruh responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 89 responden (92.7%). Tidak adanya pengaruh antara umur ibu dengan kejadian BBLR dikarenakan kesadaran masyarakat tentang pentingnya merencanakan kehamilan di usia aman sudah baik. Berkembangnya media informasi menjadi salah satu

kontribusi terbaik bagi pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan untuk menyampaikan pesan kepada masyarakat agar dapat merencanakan kehamilan pada usia yang aman yaitu pada usia 20-35 tahun. Upaya sudah diterima oleh sebagian besar masyarakat terbukti dengan banyaknya ibu bersalin pada usia yang aman sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan.

Sosial ekonomi masyarakat sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga yang mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan, kesehatan, dan pemenuhan gizi dalam keluarganya (Proverawati, 2012). Dari hasil penelitian, sebagian besar responden memperoleh pendapatan keluarga \geq UMR sebanyak 67 responden (69.8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori mungkin dikarenakan oleh ibu tidak mengetahui kebutuhan apa saja yang dibutuhkan selama kehamilan, baik dari segi nutrisi dan kesehatannya. Selain itu, dapat juga ibu memiliki adat atau kepercayaan yang terkait dengan larangan-larangan yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan seperti larangan memakan makanan tertentu sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pendidikan yang dimiliki oleh ibu adalah salah satu faktor penentu terjadinya bayi berat lahir rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki ibu maka semakin mudah memahami kiat-kiat dalam menjaga kesehatan selama kehamilan (Proverawati, 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu paling banyak adalah SMA/MA yang berjumlah 36 responden. Hasil ini tidak sesuai dengan teori mungkin dikarenakan oleh ibu tidak memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan selama kehamilan sehingga meskipun ibu memiliki pendidikan yang tinggi tetap dapat menyebabkan persalinan BBLR.

Sedangkan dari segi paritas, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas ≤ 4 yaitu sebanyak 84 responden. Menurut Proverawati (2012), Risiko gangguan kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan pada persalinan pertama, kedua, ketiga, keempat, dan seterusnya. Namun dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki paritas ≤ 4 . Hal tersebut mungkin dikarenakan telah banyak responden yang telah mengikuti program Keluarga Berencana (KB) untuk membatasi dan mengatur jumlah anak mereka.

Dari segi jarak kehamilan didapatkan sebanyak 87 responden (90.6%) memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Jarak kehamilan kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan kondisi rahim menjadi lemah karena kesehatan ibu yang belum pulih sebelumnya (Manuaba, 2010). Hasil penelitian yang didapat berbeda dengan teori yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan yang ≤ 2 tahun adalah berisiko. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2012) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal tersebut dikarenakan telah banyak responden yang telah mengikuti program KB untuk mengatur jarak kehamilan.

Menurut hasil penelitian Pandin (2015) yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar Tahun 2014 bahwa usia ibu, jarak kehamilan, dan paritas adalah factor yang tidak mempengaruhi kejadian BBLR.

Sedangkan menurut hasil penelitian Kusumaningrum (2012) yang berjudul Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Gemawang Kabupaten Temanggung bahwa variabel yang menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, status gizi ibu saat hamil, dan merokok/terpapar asap rokok. Sedangkan variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR adalah paritas dan jarak kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari kelompok kontrol yaitu bayi dengan berat badan lahir normal mayoritas dilahirkan oleh ibu bukan perokok pasif yaitu sebanyak 27 bayi (28.1%) dan sebanyak 21 bayi (21.9%) dilahirkan oleh ibu dengan status perokok pasif. Sedangkan kelompok kasus yaitu bayi yang dilahirkan dengan BBLR didapatkan hasil ibu dengan status perokok pasif yaitu sebanyak 34 bayi (35.4%) dan ibu bukan perokok pasif yaitu sebanyak 14 bayi (14.6%).

Pada penelitian ini dengan hasil uji *Chi Square* didapatkan *p value* 0.007 dimana nilai $p < 0.05$ maka menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status perokok pasif ibu saat hamil dengan kejadian BBLR. Selain itu didapatkan nilai OR = 3.122 (95% CI 1.342-7.263). Nilai OR > 1 yang berarti menunjukkan bahwa status perokok pasif ibu saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa status perokok pasif ibu saat hamil memiliki risiko 3.1 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang bukan perokok pasif saat hamil.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Titisari (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil sebagai perokok pasif dengan risiko terjadinya BBLR di Surakarta dengan *p value* = 0.01 dan BBLR terjadi pada 25% ibu hamil yang terpapar asap rokok. Selain itu, ibu hamil yang terpapar asap rokok

memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 5.4 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok.

Selain itu, penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2012) yang dilakukan di Badan Layanan Umum Daerah RSUD Merauke Banda Aceh yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan nilai kemaknaan $p=0.004$ ($p \leq 0.05$).

Menurut hasil penelitian Irnawati (2011), ibu hamil yang terpapar asap rokok 1-10 batang per hari berisiko 2.4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dengan $OR=2,42$, $95\%CI=1.24-4.71$. Sedangkan ibu hamil yang terpapar asap rokok lebih dari atau sama dengan 11 batang per hari berisiko 3.1 lebih besar mengalami BBLR dibanding ibu yang tidak terpapar ($OR=3.1$; $95\%CI=1.50-6.70$).

Ibu hamil perokok pasif cenderung melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil bukan perokok pasif. Hal ini disebabkan oleh kandungan zat nikotin dan karbon monoksida yang ada pada asap rokok. Nikotin akan menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke tali pusat janin akan berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat ke janin berkurang. Sedangkan karbon monoksida akan mengikat Hb dalam darah yang dapat menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen yang disuplai ke janin menjadi terganggu, sehingga dapat berisiko melahirkan BBLR. Kandungan dalam rokok yang dapat mempengaruhi ibu hamil diantaranya adalah radikal bebas yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan kerusakan endotel, peningkatan vasokonstriksi, dan penurunan vasodilator. Nikotin sendiri yang juga terkandung dalam asap rokok dapat

menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal tersebut dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan penurunan suplai makanan dan oksigen fetus. Radikal bebas juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga dapat terjadi PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis). PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) akan menyebabkan penurunan oksigenasi fetus. Wanita hamil yang perokok atau perokok pasif akan menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah (Mangoenprasodjo, 2005).

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang terjadi dalam penelitian ini dapat terjadi karena keterbatasan dari segi desain yaitu case kontrol. Kelemahan dari segi desain berawal dari riwayat paparan asap rokok yang diukur setelah terjadi kasus, sehingga data yang diperoleh hanya berdasarkan ingatan responden saja dimana terkadang responden tidak menyadari bahwa dirinya terpapar asap rokok dan menjadi perokok pasif. Hal ini dapat menyebabkan terjadi *bias* pada hasil penelitian karena kelemahan dalam pengendalian *recall bias*. Selain itu keterbatasan penelitian yang lain adalah tidak dapat mengeliminasi faktor-faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR sehingga dapat menimbulkan bias dalam hasil penelitian.