

## Pengaruh Ibu Perokok Pasif Terhadap Kelahiran Bayi Prematur di Kota Palembang

Resy Asmalia<sup>1</sup>, Waspodo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

<sup>2</sup> Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

### Abstrak

*Perokok pasif merupakan seorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok. Meningkatnya kalangan perokok pada wanita memperlihatkan intensitas kanker paru di kalangan wanita semakin meningkat. Lebih memprihatinkan lagi merokok pada waktu hamil berpengaruh buruk bagi janin dan bayi yang akan dilahirkan dan dapat menyebabkan kelahiran dini atau prematur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perokok pasif terhadap kelahiran bayi prematur di beberapa rumah sakit di kota Palembang Tahun 2012. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Rancangan penelitian adalah survey potong lintang (cross sectional), Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil (perokok pasif) melahirkan bayi prematur yang berada di lingkungan perokok (baik itu suami, teman kerja, ayah dll) di Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Dr AK Gani, Rumah Sakit Pelabuhan Boom Baru, Rumah Sakit Bhayangkara dan Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang pada tahun 2012. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 50 sampel. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit (p value = 0,252) dan ada hubungan antara lama paparan (p value = 0,048), status gizi (p value = 0,003), lingkungan sekitar (p value = 0,006), dan riwayat kehamilan (p value = 0,034) terhadap kelahiran bayi prematur pada ibu perokok pasif di beberapa rumah sakit di Kota Palembang. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel lingkungan sekitar dan status gizi yang sangat berpengaruh terhadap kelahiran bayi prematur.*

**Kata kunci** : Perokok Pasif, Kelahiran Prematur

### Abstract

*The passive smoker is a person who inhale the smoke from the smoker who is smoking. The increase of women smoker show the intensity of lungs cancer to the women is more increase. Moreover, smoking while having pregnancy will give bad influence for the foetus and the baby who will be born and can cause the premature birth. This research intends to know the influence of passive smoker to the borth of premature baby in some hospital of Palembang city in 2012. This research is the analytic descriptive research. The research design is cross sectional survey. The population in this research is the pregnant mothers (passive smoker) bear the premature baby who live in the smoking area (husband, job partner, father etc) in Muhammadiyah Hospital, Dr AK Gani Hospital, Boom Baru Hospital, Bhayangkara Hospital and Mohammad Hoesin Hospital of Palembang city in 2012. The samples of this research are about 50 samples. There is no association between disease history (p value = 0,252), and there were association between the long exposure (p value = 0,048), nutrition status (p value = 0,003), surroundings (p value = 0,006), and pregnancy history (p value = 0,034) with premature birth in passive smoker in the hospital of Palembang city. The result of multivariation analysis found that premature birth was very affected by surroundings and nutrition status of the mother.*

**Key words** : passive smoker, premature birth

## Pendahuluan

Perokok pasif merupakan seorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok. Akibatnya lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Bahkan bahaya yang harus ditanggung perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. Setyo Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya. Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter. Sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. "Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan." Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak dihisap. Sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna.<sup>1</sup>

Bayi prematur ataupun bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan, sebagian besar bayi prematur lahir dengan berat badan kurang 2500 gram. Penelitiannya tentang nilai paparan (*exposure*) asap rokok terhadap resiko terjadinya kelahiran bayi mati menunjukkan hasilnya bahwa ibu hamil perokok pasif beresiko 1,6 kali lebih besar mengalami bayi lahir mati daripada

ibu hamil bukan perokok pasif.<sup>2</sup> Di Indonesia sendiri, hingga kini jumlah kelahiran prematur diperkirakan mencapai 10 – 15% dari total kelahiran setiap tahunnya<sup>6</sup>. World Health Organization (*ICD 1992*) mendefinisikan kelahiran prematur adalah kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu. Berdasarkan pada definisi ini 6 – 10% kelahiran adalah prematur tetapi sekitar 50% kelahiran lebih dari usia gestasi 35 minggu dengan hampir 100% angka bayi yang diperkirakan bertahan hidup lahir setelah usia kehamilan 32 minggu. Pada kelompok ini (*janin dengan usia 27 – 32 minggu*) setiap upaya harus dilakukan untuk meningkatkan kemampuan bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Persalinan prematur merupakan masalah yang selalu menjadi perhatian karena menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal. Angka persalinan prematur di seluruh dunia berkisar antara 10 – 20% . Indonesia sendiri memiliki angka kelahiran prematur sekitar 19% , di negara-negara maju insiden persalinan prematur dapat di kurangi dengan kualitas kesehatan yang lebih baik dan berbagai tindakan pencegahan. Ada banyak sebab yang berhubungan dengan kelahiran prematur tapi dalam beberapa kasus tidak di temukan sebab yang jelas.<sup>5</sup>

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas, variabel reikat dan variabel perancu terhadap kelahiran bayi prematur di beberapa rumah sakit di kota Palembang.

Rancangan penelitian adalah survey potong lintang (*cross sectional*), dimana pengukuran variabel bebas (*Independent Variabel*), variabel terikat (*dependent variabel*), faktor risiko termasuk faktor efek di observasi sekaligus pada waktu yang bersamaan.<sup>6</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil (perokok pasif) melahirkan bayi prematur yang bertempat tinggal atau berada di lingkungan perokok (baik itu suami, teman kerja, ayah dan lainnya) di Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Dr AK Gani, Rumah Sakit Pelabuhan Boom Baru, Rumah Sakit Bhayangkara dan Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang pada tahun 2012. Ibu hamil (perokok pasif) yang melahirkan bayi prematur di wilayah tempat tinggal mereka masing-masing (di wilayah kerja rumah sakit diambil sebanyak 100 orang ibu hamil (perokok pasif) yang melahirkan bayi prematur, dimana responden berusia 25 – 40 tahun dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu.

## Hasil

Data diperoleh dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada ibu hamil (perokok pasif) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, Rumah Sakit dr. A.K. Gani, Rumah Sakit Pelabuhan Boom Baru, Rumah Sakit Bhayangkara Palembang, dan Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang pada tahun 2012.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel independen (riwayat penyakit, riwayat kehamilan, lingkungan sekitar, lama paparan, status

gizi) dan variabel dependen (kelahiran bayi prematur). Data disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
<b>Status Gizi Ibu</b>			
1	Kurus	12	24,0
2	Normal	31	62,0
3	Gemuk	7	14,0
Total		50	100
<b>Riwayat Penyakit</b>			
1	Ada	11	22,0
2	Tidak ada	39	78,0
Total		50	100
<b>Riwayat Kehamilan</b>			
1	Cukup Bulan	22	44,0
2	Kurang bulan	28	56,0
Total		50	100
<b>Lingkungan sekitar</b>			
1	Baik	22	44,0
2	Kurang baik	28	56,0
Total		50	100
<b>Lama paparan</b>			
1	Tidak terpapar	30	60,0
2	Terpapar	20	40,0
Total		50	100
<b>Kelahiran Bayi</b>			
1	Aterm	14	28,0
2	Prematur	36	72,0
Total		50	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa distribusi frekuensi dari riwayat kehamilan kurang bulan, lingkungan sekitar kurang baik, kelahiran bayi prematur lebih tinggi dari status gizi ibu, riwayat penyakit dan lama paparan.

Tabel 2. Hubungan antara Riwayat Penyakit Terhadap Kelahiran Bayi Prematur

No.	Variabel Bebas	Kelahiran Bayi				Total		p value
		Aterm		Prematur		N	%	
		N	%	N	%			
<u>Riwayat penyakit</u>								
1.	Ada	5	45,5	6	54,5	11	100	0,252
2.	Tidak ada	9	23,1	30	76,9	39	100	

Didapatkan (p value = 0,252) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p > \alpha$ ), dengan demikian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kelahiran bayi prematur.

Tabel 3. Hubungan Antara Status Gizi Ibu terhadap Kelahiran Bayi Prematur

No.	Variabel Bebas	Kelahiran Bayi				Total		p value
		Aterm		Prematur		N	%	
		N	%	N	%			
<u>Status gizi</u>								
1.	Kurus	8	66,7	4	33,3	12	100	0,003
2.	Normal	5	16,1	2	83,9	3	100	
3.	Gemuk	1	14,3	6	85,7	7	100	

Didapatkan (p value = 0,003) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ), dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kelahiran bayi prematur.

Tabel 4. Hubungan Antara Riwayat Kehamilan Dengan Kelahiran Bayi Prematur

No.	Variabel Bebas	Kelahiran Bayi				Total		p value	OR
		Aterm		Prematur		N	%		
		N	%	N	%				
<u>Riwayat kehamilan</u>									
1.	1.	5	45,5	6	54,5	11	100	0,252	—
2.	2.	9	23,1	30	76,9	39	100		

Didapatkan (p value = 0,034) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ), dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat kehamilan dengan kelahiran bayi prematur. Nilai OR (odds ratio) = 5,000 artinya responden yang pernah mempunyai riwayat kehamilannya kurang bulan mempunyai peluang sebesar 5 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat kehamilan cukup bulan.

Tabel 5. Hubungan Antara Lingkungan Sekitar Terhadap Kelahiran Bayi Prematur

No	Variabel Bebas	Kelahiran Bayi				Total		p value	OR
		Aterm		Prematur		n	%		
		N	%	N	%				
<u>Lingkungan sekitar</u>									
1.	Baik	11	50,0	11	50,0	22	100	0,006	8,33
2.	Buruk	3	10,7	35	89,3	28	100		

Didapatkan (p value = 0,006) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ), dengan demikian menunjukkan bahwa ada

hubungan lingkungan sekitar dengan kelahiran bayi prematur. Nilai OR (*odds ratio*) = 8,333 artinya responden yang lingkungan sekitarnya buruk mempunyai peluang sebesar 8 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan responden yang lingkungan sekitarnya baik.

Tabel 6. Hubungan Antara Lama Paparan Terhadap Kelahiran Bayi Prematur

No	Variabel Bebas	Kelahiran Bayi				Total		p value	OR
		Aterm		Prematur		n	%		
		N	%	N	%				
Lama paparan									
1.	Tidak terpapar	12	40,0	18	60,0	30	100	0,048	6,00
2.	Terpapar	2	10,0	18	90,0	20	100		

Didapatkan (*p value* = 0,048) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ), dengan demikian menunjukkan bahwa ada hubungan lama paparan dengan kelahiran bayi prematur. Nilai OR (*odds ratio*) = 6,000 artinya responden yang terpapar lama dengan asap rokok mempunyai peluang sebesar 6 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan responden yang tidak terlalu lama terpapar asap rokok.

### Pembahasan

Ada hubungan antara lama paparan, status gizi, lingkungan sekitar dan riwayat kehamilan pada Ibu perokok pasif terhadap kelahiran bayi prematur. Hasil ini hampir sama dengan hasil penelitiannya tentang nilai paparan (*exposure*) asap rokok

terhadap resiko terjadinya kelahiran bayi mati menunjukkan hasilnya bahwa ibu hamil perokok pasif beresiko 1,6 kali lebih besar mengalami bayi lahir mati daripada ibu hamil bukan perokok pasif<sup>2</sup>. Di Indonesia sendiri, hingga kini jumlah kelahiran prematur diperkirakan mencapai 10 – 15% dari total kelahiran setiap tahunnya. Ibu yang lama terpapar dengan asap rokok di rumah maupun ditempat kerja sebagian besar bayi yang dilahirkan banyak ditemukan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak lama terpapar dengan asap rokok di rumah maupun di tempat kerja. Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh N.K. Noriani dkk bahwa paparan asap rokok merupakan paparan asap yang dihirup oleh seseorang yang bukan perokok (*passive smoker*). Asap rokok juga sangat berbahaya bagi perokok pasif dimana asap rokok dari perokok pasif yang dihirup oleh perokok pasif 5 kali lebih banyak mengandung gas karbon monoksida dan 4 kali lebih banyak mengandung tar serta nikotin<sup>8,9,10</sup>. Asap rokok dapat tertinggal lama dalam suatu ruangan dan kandungan tar dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang dapat merusak komponen dari sel di dalam tubuh dan dapat mengganggu integritas sel, berkurangnya elastisitas membran termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami ruptur. Gas karbon monoksida yang ada di dalam asap rokok dapat mengurangi kerja hemoglobin yang seharusnya mengikat oksigen dan disalurkan ke seluruh tubuh, sehingga

rokok mengganggu penyebaran zat makanan dan oksigen ke janin<sup>8,9,10</sup>.

## Simpulan

Ada hubungan antara lama paparan, status gizi, lingkungan sekitar dan riwayat kehamilan pada ibu perokok pasif terhadap kelahiran bayi prematur.

## Daftar Pustaka

1. Ahluwalia, 2000, *Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Birth Outcome: Increased Effect on Pregnant Women Aged 30 Years or Older*. University School of Hygiene and Public Health, USA.
2. Ashford, K.B, 2011, *The Effect of Prenatal Secondhand Smoke Exposure on Preterm Birth and Neonatal Outcomes*. College of Nursing, University of Kentucky, Lexington, USA
3. Akbari, 2012, *Pengaruh Merokok Pada Wanita (Juga Pria)*
4. Hastono, S, 2007, *Modul Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
5. *Kesehatan Lingkungan*. Penerbit dan dicetak oleh GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS, Yogyakarta.
6. Liu, David T. Y (2007), *Manual Persalinan / David T. Y. Liu ; alih bahasa, Eny Meiliya ; editor edisi bahasa Indonesia, Nur Meity Sulistia Ayu*. - Ed 3 – Jakarta
7. Notoadmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. RINEKA CIPTA, Jakarta. 2003
8. N.K. Noriani<sup>1</sup>, dkk, 2015 Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
9. Sutrisno, dkk 2013 RSD Kalisat Jember
10. Sirajuddin, dkk 2011 Poltekes Kemenkes Makassar, Sulawesi Selatan
11. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta, 2005
12. *Pemeriksaan Neurologi Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta Soemirat, J, 2007
13. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta Saing, Bistok, 2005
14. Windham, 2000, *Prenatal Active or Passive Tobacco Smoke Exposure and the Risk of Preterm Delivery or Low Birth Weight*. University of Missouri, Columbus, Missouri.