

PENGARUH PAPARAN ASAP ROKOK DENGAN LUARAN BAYI BARU LAHIR

Nurhasanah¹, Musyahida²

^{1,2}Akademi Kebidanan Andi Makkasau Parepare

Corespondensi Author: hasanah.salam89@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu anugerah yang harus dijaga sebaik mungkin dengan memperhatikan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan, salah satunya dengan menjauhkan diri dari paparan rokok baik sebagai perokok aktif maupun sebagai perokok pasif. Desain penelitian adalah cross-sectional dengan jumlah sampel 80 ibu hamil terdiri dari 20 perokok pasif, 20 tidak perokok dan 20 tali pusat bayi perokok pasif, 20 tali pusat tidak perokok dipilih secara purposive sampling. Kriteria inklusi adalah usia kehamilan 38 minggu dan 39 minggu. Kriteria eksklusi adalah hipertensi, hamil gemeli. Data dikumpulkan langsung oleh peneliti meliputi karakteristik terdiri dari usia, paritas, status gizi. Analisis bivariat digunakan untuk pengaruh paparan asap rokok terhadap Berat Badan Lahir Rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi pengaruh asap rokok terhadap BBLR dengan nilai ($p=0.049$) lebih kecil dari 0.05. Disimpulkan bahwa paparan asap rokok memiliki pengaruh terhadap BBLR. Diharapkan kepada ibu hamil agar lebih memperhatikan lingkungan sekitar dan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang bahaya rokok melalui pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Paparan asap rokok, BBLR.

ABSTRACT

Pregnancy is a gift that should be kept as good as possible by taking into account the various factors that can affect pregnancy, one of them by distancing themselves from exposure to cigarettes both as active smokers and as passive smokers. The study design was cross-sectional with sample number 80 pregnant women consisted of 20 passive smokers, 20 nonsmokers and 20 passive cord of infant smoker, 20 non-smoker umbilical cord was chosen by purposive sampling. Inclusion krycites are 38 weeks and 39 weeks' gestation. Exclusion criteria are hypertension, pregnancy gemeli. Data collected directly by the researchers include characteristics consisting of age, parity, nutritional status. Bivariate analysis was used for the effect of exposure to secondhand smoke on Low Birth Weight. The results showed that there was a correlation of cigarette asbestos effect on LBW with value ($p = 0.049$) smaller than 0.05. It was concluded that exposure to cigarette smoke had an influence on LBW. It is expected that pregnant women should pay more attention to the surrounding environment and health workers provide information about the dangers of smoking through health education.

Keywords: Exposure to cigarette smoke, LBW.

PENDAHULUAN

Asap rokok dapat menghambat tumbuh kembang janin. Tumbuh kembang janin adalah proses secara terus menerus sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin salah satunya adalah toksin atau zat kimia (Sulistyawati, 2014).

Penggunaan tembakau dan paparan asap rokok merupakan masalah kesehatan yang penting untuk wanita hamil dan bayinya. Merokok selama kehamilan secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan risiko retardasi pertumbuhan intrauterine, berat badan lahir rendah, keguguran, lahir mati, malformasi kongenital penyapihan dini, syndrome kematian bayi mendadak, penyakit hereditas terkait genetik, dan kegemukan masa kecil. (Xu *et al*, 2017).

Paparan asap rokok terhadap ibu mempengaruhi penurunan berat badan lahir bayi, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, peningkatan risiko penyakit dan kelainan perilaku dikemudian hari. (Valerie S. Knopik *et al*, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lorend Kellenyi dengan

menggunakan metode elektrofisiologi, bahwa asap memiliki pengaruh langsung terhadap fungsi jantung janin. Variabilitas detak jantung janin menunjukkan kondisi stress. (Kellenyi *et al*, 2017).

Di kota Makassar sendiri, prevalensi penyebab kematian ibu akibat hipertensi adalah 33,3% (Sukfitrianty *et al*, 2016). Angka tersebut cukup besar jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai. Mengingat sampai saat ini belum diketahui dengan jelas, apa yang menjadi penyebab langsung terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Sehingga peneliti tertarik untuk menilai hubungan karakteristik dan riwayat obstetri ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah pria perokok di Indonesia meningkat dan menempati peringkat kedua di dunia dengan 57% di bawah Timor Leste 61%. Jumlah perokok di Indonesia setiap tahun terus meningkat. Rata-rata proporsi perokok saat ini di Indonesia adalah 29,3%. Proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan, yaitu sebesar 47,5% untuk perokok laki-laki, dan 1,1% untuk perokok perempuan.

METODE

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr.Sumantri dan A. Makkasau Pare Pare. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional menggunakan desain cross sectional study.

Poopulasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh ibu hamil yang datang melakukan antenatal care (ANC) di Poli Kandungan. Sampel sebanyak 80 orang terdiri dari 20 ibu hamil yang suaminya perokok, 20 ibu hamil suaminya tidak perokok dan 20 tali pusat bayi yang lahir dari ibu hamil perokok pasif dan 20 tali pusat bayi yang ibunya tidak perokok, pada kehamilan dipilih secara purposive, telah memenuhi kriteria

inklusi yaitu usia kehamilan lebih dari 38-39 minggu, bersedia menandatangani informed consent yang telah dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan kriteria eksklusi yaitu hipertensi, hamil kembar.

Metode dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti langsung menggunakan kuesioner. Data karakteristik (usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, status gizi).

Analisis Data

Data diolah menggunakan SPSS for windows versi 16. Untuk menilai pengaruh paparan asap rokok terhadap BBLR digunakan analisis bivariat “*Chi-Square*”. Untuk melihat kekuatan data yang berhubungan dengan menilai rerata.

HASIL

Hasil analisis Berat Badan Lahir Rendah.

Tabel menunjukkan luaran bayi baru lahir bahwa ada perbedaan antaran proporsi kejadian Bayi lahir rendah pada

kelompok suami perokok dengan suami tidak perokok ($p = 0.049$), 73.3 % ibu hamil dengan suami yang perokok melahirkan bayi berat lahir rendah dan 64.0% bayi yang lahir normal berasal dari ibu hamil yang suaminya tidak merokok

Tabel Hasil Analisis Berat Badan Bayi

Variabel	Suami Perokok		Suami Tidak Perokok		P
	N	%	N	%	
Berat Badan Bayi					
BBLR	11	73.3	4	26.7	0.049 ^a
BBLN	9	36.0	16	64.0	
Lingkar Kepala					
Normal	14	41.2	20	58.8	0.020 ^b
Tidak	6	100	0	0	
Lingkar Dada					

Normal	14	41.2	20	58.8	0.020 ^b
Tidak	6	100	0	0	
Ballard Score					
BCB	17	47.2	19	52.8	0.605 ^b
KMK	3	75.0	1	25.0	
Apgar Score					
Asfiksia	8	88.9	1	11.1	0.020 ^b
Normal	12	38.7	19	61.3	

^a Chi Square; ^b Fishers Exact Test

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini menunjukkan analisis luaran bayi baru lahir bahwa ada perbedaan antaran proporsi kejadian Bayi lahir rendah pada kelompok suami perokok dengan suami tidak perokok, ibu hamil dengan suami yang perokok melahirkan bayi berat lahir lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki suami tidak perokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sebuah penelitian awal yang dilakukan tim Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)-Rumah Sakit Persahabatan (2017) mendapati perbedaan fisik, antara ibu hamil perokok aktif, ibu hamil perokok pasif, dan ibu hamil tidak merokok. Perbedaan itu meliputi berat lahir dan tinggi badan bayi. Ibu yang tidak merokok dan terbebas dari paparan asap rokok melahirkan bayi dengan berat sekitar 3300 gram. Sedangkan ibu hamil perokok pasif melahirkan bayi dengan berat sekitar 2700

dan perokok aktif di bawah 2500 gram.

Penelitian yang dilakukan oleh Departemen Pulnomologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FKUI dan di Ruang persalinan SMF Obstetri Genokologi RS Persahabatan (2015) juga menunjukkan pengaruh asap rokok terhadap panjang atau tinggi badan bayi saat lahir, Ibu yang tidak merokok bisa melahirkan bayi dengan panjang mencapai 51 cm. Sedangkan perokok pasif, panjang bayi yang dilahirkan sekitar 47 cm dan dari ibu perokok aktif melahirkan bayi dengan panjang hanya 45 cm.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil perokok pasif memiliki resiko 20% lebih tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah, pada ibu hamil perokok pasif seringkali mendapat paparan asap dari suaminya sendiri atau keluarga yang tinggal satu rumah, senyawa kimia yang terdapat dalam rokok masuk kedalam tubuh ibu hamil dan meracuni janin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa paparan asap rokok memiliki

pengaruh terhadap berat badan lahir rendah. Dengan demikian, ibu hamil yang terpapar asap rokok harus lebih memperhatikan kondisi kehamilannya

karena ibu hamil perokok pasif memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang beratnya lebih rendah. Selain itu petugas kesehatan juga harus memberikan informasi kesehatan tentang bahaya asap rokok melalui pendidikan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abulmuthalib. 2013. Kelainan hematologik. Dalam: Prawirohardjo S, penyunting. Ilmu kebidanan. Edisi ke-5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. hlm. 774-99.
- Almatsier,S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia. Jakarta trans Info Media
- Anna M Lavezzi. *et al.*(2017). Nicotinic Reseptor Abnormalities In The Cerebellar Cortex Of Sudden Unexplained Fetal and Infant Death Victims-Posible Correlation With Maternal Smoking, American Society For Anggraini, Deri Rizki.2013, Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta : AgroMedia Pustaka Neurochemistry.1-10.Doi:10.117.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. *et al.* (2010). Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: CV. T
- Azwar, Saifuddin. 2015. Sikap Manusia Teori Dan Penerapannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ballard, J. L., Khoury, J. C., Wedig, K., Wang, L., Eilers-Walsman, B.L., Lipp, R., 2011. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. Journal of Pediatrics, 119(3), pp. 417-423
- Buku pendidikan dokter berkelanjutan, 2016 XIII, Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang DKI Jakarta.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL,eds. Williams. 2010. obctetrics 23 th ed.Now York :McGraw-hills.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2009. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan, RI, 2016. Pemeriksaan Kehamilan.
- Devasuda Anblagan. *et al.* (2013). Maternal Smoking During Pregnancy and Fetal Organ Growth : A Magnetic Resonance Imaging Study. Vol 8.
- Fajrina, A. 2012. Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Hamil dan Faktor Lain dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Lestari Ciampea Bogor Tahun 2010 – 2011. FKM UI, 2012.
- Fatimah, St., Veni Hadju, Burhanuddin Bahar, Zulkifli Abdullah. 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. Makara Kesehatan, Vol. 15, No. I, Juni 2011 : 31 – 36.
- Fitria. dkk. 2013. Merokok dan Oksidasi DNA. Vol. 5, No. 2, Juli - Desember 2 : 113-120.

- Imdad A, millany LC, Baqui AH. 2013. The Effect of Umbilical Cord Cleansing with klorheksidin on omphalitis and neonatal mortality in community settings in developing countries BMC Public Health. 13;15
- Irianto K. 2014. Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
- Kementrian Kesehatan, RI, 2015, Kawasan Tanpa Rokok
- Lorend Kallenyi, *et al* (2017), Real Time Spectral Analysis Of The Fetal EEG ; A New Approach To Monitoring Sleep Steates and Fetal Condition During Labor, Immunochemistry Technologie, Doi : 10.1203.
- Maryanti,Dwi.dkk. 2011. Buku ajar neonatus bayi dan balita. Jakarta : Trans info media
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Miriam Abraham. *et al*. (2017). A systematic review of maternal smoking during pregnancy and fetal measurements with meta-analysis. Plos One. DOI:1 Mitchell F.Stiles. *et al* (2017) .Pharmacodynamic and Pharmacokinetic Assesment Cigarettes, Combustible Cogarettes and Nocotine gum : For Abuse Liability, Psychopharmacology, 234, 264-2655. 0.1371.
- Mullany LC, Shah R, Arifeen SE, Mannan I, Winch PJ, Hill A, *et al*.2013. Klohiksidin cleansing of the umbilical and separation Time : A cluster-randomized trial. Pediatrics.131;708-15.
- Pantiawati, Yuni. 2013. Hakekat Assessment Autentik dan Penerapannya dalam Pembelajaran Biologi. JEMS. Vol. 1 No. 1, Maret 2013 -- ISSN : 2337- 9049. Permendikbud
- Pusdiknakes - WHO. (2003). Asuhan Antenatal. Jakarta: Pusdiknakes
- Proverawati dan Misaroh. (2009). Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin AB. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulystyawati.A, 2014, Deteksi Tumbuh Kembang Anak, Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Suparyanto. 2012. Konsep Balita. Fille:///E:/Konsep Balita .html.Diakses pada tanggal 23 Oktober 2017.
- Valerie S.K, *et al* (2012), The Epigenetics Of Maternal Cigarette Smoking During Pregnancy Effects On Child Development, National International Healt ; 24 (4),1377-1390, Doi:10.1017.
- Xionglong Xu. *et al*.(2017). Smoking In Pregnancy : A Cross-Sectional Study In China. Tobacco Induced Diseases.15 : 13. Doi : 10.1186
- Zupan J , garner p, Ommari AAA,2007. topical Umbilical cord care at bhirt, Cochrane data base Syst Rev. 4 CD001057