

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden terdapat 39 responden (53.4%) yang merupakan perokok pasif, dan 34 responden (46.6 %) yang bukan perokok pasif.
2. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian bahwa dari 73 responden terdapat 39 responden (53. %) merupakan perokok pasif yang bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan 15 responden(20.5%) yang bukan perokok pasif dan bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).
3. Berdasarkan analisa *bivariate* dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *continuity correction* dengan nilai signifikan *P value* = *0,000* α ($<0,05$), yaitu nilai *P value* lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian diatas maka saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi Keluarga
Keluarga diharapkan dapat menjaga ibu hamil dan janin dari paparan asap rokok yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin sendiri.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan bahaya rokok dan asapnya agar ibu hamil dan keluarga mengetahui dampak negatifnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan dengan meneliti faktor – faktor lain yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebianan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2016). Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *JSK* , Vol. 2 No. 1.
- Budiman. (2013). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Elisabeth, S. W., & Endang, P. (2015). *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fajar, R. (2011). *Bahaya Merokok*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.
- Hanum, H., & wibowo, A. (2016). *Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah* , volume 5, nomor 5.
- Hidayati, I., & Warsiti. (2016). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan.
- Indiarti. (2015). *Panduan Persiapan Kehamilan, Kelahiran, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Mahdalena, Ningsih, E. S., & Noor, S. (2014). Pengaruh Rokok terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan* , vol 5 no 2.
- Maidartati, & Parsaulian, P. (2015). gambaran pengetahuan ibu hamil trimester 1 tentang pengaruh rokok terhadap tumbuh kembang janin di poli kandungan RSUD kota Bandung . *jurnal ilmu keperawatan* , vol 3 no 1.
- Mendri, N. K., & Sarwo, P. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mitayani. (2009). *Asuhan keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mojibyan, M., Karimi, M., Bidaki, R., Rafiee, P., & Zare, A. (2013). Exposure to Second-hand Smoke During Pregnancy and Preterm Delivery. *Int J High Risk Behav Addict* , vol. 1 no. 4.
- Ningrum, N. P., & Rachmawati, L. W. (2017). Hubungan pencemaran udara dengan kejadian BBLR di Ruang Neonatus RSUD Sidoarjo. *jurnal kebidanan* , vol 3.
- Norsa'adah, B., & Salinah, O. (2014). The Effect of Second-Hand Smoke Exposure during Pregnancy on the Newborn Weight in Malaysia. *Malays J Med Sci* , vol. 21 no. 2.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.
- proverawati, A., & ismawati, c. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, C., Fatimah, S., & Zen, R. (2017). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus. *jurnal kesehatan masyarakat*. vol 5 no 1.
- Ramadhan, N. (2012). Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Badan Layanan Umum daerah RSUD Meuraxa Banda Aceh . *Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah*, vol 1 no 2.
- setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *metodologi penelitian kesehatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia* , vol 10 no 1.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2013). *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukmana, T. (2009). *Mengenal Rokok dan Bahayanya*. Jakarta: Be Champion.
- Wahyuningsih, C. S., Trisnowati, T., & Fitriani, A. (2016). Hubungan Paparan Asap Rokok dalam Rumah dan Usia Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Formil KesMas Respati*, vol.1 no 2.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. 2015: Pustaka Baru Press.
- widardjo. (2009). *Remaja dan Gangguan Rokok*. Jakarta: Pamularsih.

lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga
dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

Nama : Widyawati Habu

NIM : 841414089

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Ibu Perokok Pasif dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo”. Adapun segala informasi yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i bebas untuk mencantumkan nama atau tidak. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/i untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom di bawah ini.

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Responden

Peneliti

()

Widyawati Habu

841414089

KUESIONER
HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI
LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GORONTALO

Tujuan : kuesioner dirancang untuk mengidentifikasi pengaruh ibu perokok pasif terhadap kejadian BBLR.

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pilihlah salah satu jawaban pertanyaan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

A. Identitas Responden

1. Kode Responden :
2. Tanggal Wawancara :
3. Umur :
4. Umur Kehamilan :
5. Berat Bayi Lahir :

B. Hubungan Ibu Perokok Pasif dengan Kejadian BBLR

No	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1.	Ibu tinggal dirumah bersama orang yang memiliki kebiasaan merokok		
2.	Selama kehamilan ibu terpapar asap rokok		
3.	Ibu terpapar asap rokok lebih dari 1 batang rokok setiap hari		

Pertanyaan Tambahan :

1. Perokok pasif adalah
2. Perokok aktif adalah

Lampiran 2

DOKUMENTASI



Lampiran 3

**HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN
BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GORONTALO**

No Responden	Usia	Kode	Usia kehamilan	Kode	Berat Bayi Lahir	Kode	1	2	3	Kategori perokok pasif
1	27	2	39-40	2	2200	1	0	0	0	2
2	28	2	39-40	2	1300	1	1	1	1	1
3	27	2	38-39	2	2400	1	1	1	1	1
4	18	1	37-38	2	2500	1	1	1	1	1
5	23	2	39-40	2	2400	1	1	0	0	2
6	20	2	38-39	2	2600	2	0	0	0	2
7	24	2	36-37	1	1400	1	1	1	1	1
8	42	3	39-40	2	1300	1	0	1	1	1
9	34	2	40-41	2	1600	1	0	1	1	1
10	38	3	39-40	2	2300	1	1	1	1	1
11	18	1	38-39	2	1500	1	1	0	0	2
12	27	2	39-40	2	2950	2	1	0	0	2
13	22	2	39-40	2	1300	1	1	1	1	1
14	24	2	39-40	2	1200	1	1	1	1	1
15	25	2	30-40	2	2300	1	1	1	1	1
16	25	2	39-40	2	3300	2	0	0	0	2
17	28	2	39-40	2	2400	1	1	1	1	1
18	40	3	37-38	2	2200	1	0	0	0	2
19	20	2	39-40	2	2500	1	1	1	1	1
20	31	2	39-40	2	3700	2	0	0	0	2
21	19	1	39-40	2	2500	1	1	1	1	1
22	32	2	39-40	2	2900	2	1	0	0	2
23	38	3	39-40	2	1700	1	1	0	0	2
24	22	2	39-40	2	2100	1	1	1	1	1
25	24	2	39-40	2	3200	2	1	0	0	2
26	31	2	39-40	2	1000	1	1	1	1	1
27	23	2	39-40	2	1400	1	1	1	1	1
28	22	2	39-40	2	3900	2	1	1	1	1
29	37	3	40-41	2	1200	1	1	1	1	1
30	25	2	40-41	2	2000	1	1	0	0	2
31	32	2	40-41	2	2300	1	0	0	0	2
32	26	2	38-39	2	3400	2	1	1	1	1
33	25	2	39-40	2	2300	1	1	1	1	1
34	28	2	37-38	2	1200	1	1	1	1	1
35	25	2	39-40	2	1400	1	1	1	1	1
36	24	2	39-40	2	2500	1	0	0	0	2
37	18	1	37-38	2	2300	1	1	0	0	2
38	25	2	36-37	1	2200	1	0	0	0	2
39	22	2	38-39	2	2300	1	1	1	1	1
40	32	2	38-39	2	1200	1	1	1	1	1
41	20	2	38-39	2	2100	1	1	1	1	1
42	29	2	39-40	2	1300	1	1	1	1	1
43	30	2	39-40	2	1100	1	1	1	1	1
44	28	2	39-40	2	1200	1	0	0	0	2

45	30	2	39-40	2	3400	2	0	0	0	2
46	37	3	38-39	2	1300	1	1	1	1	1
47	27	2	38-39	2	1100	1	1	1	1	1
48	15	1	37-38	2	1400	1	0	0	0	2
49	27	2	39-40	2	3000	2	0	0	0	2
50	18	1	38-39	2	1200	1	1	1	1	1
51	28	2	39-40	2	1400	1	1	1	1	1
52	39	3	39-40	2	2600	2	0	0	0	2
53	35	3	37-38	2	3400	2	1	0	0	2
54	26	2	39-40	2	2750	2	0	0	0	2
55	28	2	39-40	2	1100	1	1	1	1	1
56	20	2	39-40	2	1400	1	1	1	1	1
57	38	3	39-40	2	3350	2	0	0	0	2
58	29	2	39-40	2	3000	2	0	0	0	2
59	20	2	39-40	2	3300	2	1	1	1	1
60	25	2	40-41	2	1300	1	0	0	0	2
61	27	2	39-40	2	3500	2	0	0	0	2
62	25	2	39-40	2	2600	2	1	0	0	2
63	34	2	38-39	2	2300	1	0	0	0	2
64	21	2	39-40	2	2500	1	1	1	1	1
65	22	2	39-40	2	3000	2	1	0	0	2
66	33	2	39-40	2	1200	1	1	1	1	1
67	17	1	37-38	2	2800	2	0	0	0	2
68	21	2	38-39	2	2700	2	0	0	0	2
69	36	3	39-40	2	2200	1	1	1	1	1
70	24	2	39-40	2	2700	2	1	1	1	1
71	31	2	39-40	2	4200	2	0	0	0	2
72	28	2	38-39	2	2500	1	1	1	1	1
73	38	3	39-40	2	2400	1	0	0	0	2

Keterangan :

Usia ibu : < 20 tahun (1)

20-35 tahun (2)

> 35 tahun (3)

Usia kehamilan : <37minggu (1)

37-41 minggu (2)

Berat bayi lahir : ≤ 2500 gram = BBLR (1)

> 2500 gram = BBLN (2)

Kategori perokok pasif : Ya (1)

Tidak (2)

Lampiran 4

Frequencies

		Statistics			
		usia	usia_ kehamilan	berat_bayi_ lahir	kategori_ perokok_pasif
N	Valid	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.05	1.97	1.32	1.47
Std. Error of Mean		.058	.019	.055	.059
Median		2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		2	2	1	1
Std. Deviation		.497	.164	.468	.502
Variance		.247	.027	.219	.252
Range		2	1	1	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2
Sum		150	144	96	107
Percentiles	25	2.00	2.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	1.00	1.00
	75	2.00	2.00	2.00	2.00

Frequency

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	7	9.6	9.6	9.6
	20-35 tahun	55	75.3	75.3	84.9
	>35 tahun	11	15.1	15.1	100.0
Total		73	100.0	100.0	

usia_ kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<37 minggu	2	2.7	2.7	2.7
	37-41 minggu	71	97.3	97.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

berat_bayi_ lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	50	68.5	68.5	68.5
	BBLN	23	31.5	31.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

kategori_perokok_pasif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	39	53.4	53.4	53.4
tidak	34	46.6	46.6	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
berat_bayi_lahir * perokok_pasif	73	100.0%	0	.0%	73	100.0%

berat_bayi_lahir * perokok_pasif Crosstabulation

			perokok_pasif		Total
			ya terpapar	tidak terpapar	
berat_bayi_lahir	BBLR	Count	35	15	50
		Expected Count	26.7	23.3	50.0
		% of Total	47.9%	20.5%	68.5%
	BBLN	Count	4	19	23
		Expected Count	12.3	10.7	23.0
		% of Total	5.5%	26.0%	31.5%
Total		Count	39	34	73
		Expected Count	39.0	34.0	73.0
		% of Total	53.4%	46.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.522 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.472	1	.000		
Likelihood Ratio	18.517	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.282	1	.000		
N of Valid Cases ^b	73				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jln. Prof. John Aryo Katili, Kota Gorontalo Telp (0435) 821698

Gorontalo, 06 Maret 2018

Nomor : 621/UN47.B7.5.5/KEP/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

KepadaYth.
Kepala Puskesmas Limboto Barat Kabupaten Gorontalo
Di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Usulan Proposal Penelitian Mahasiswa :

Nama : WIDYAWATI HABU
NIM : 841 413 089

Dengan ini kami memohon Kepala Puskesmas Limboto Barat Kabupaten Gorontalo, agar kiranya dapat membantu mahasiswa tersebut dalam hal pengambilan data awal dengan judul penelitian "PENGARUH IBU PEROKOK PASIF TERHADAP KEJADIAN BBLR DI WILAYAH PUSKESMAS LIMBOTO BARAT".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Dekan Bidang Akademik



Ketua Prodi Keperawatan

dr. Nanang R. Paramata, M.Kes
NIP. 19771028 200812 2 003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Jln. Prof. John Aryo Katili, Kota Gorontalo Telp (0435) 821698

Gorontalo, 28 April 2018

Nomor : 1040/UN47.B7.5.5/KEP/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Survei Observasi Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Tibawa
Di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan **Usulan Proposal Penelitian Mahasiswa** :

Nama : WIDYAWATI HABU

NIM : 841 414 089

Dengan ini kami memohon Kepala Puskesmas Tibawa, agar kiranya dapat membantu mahasiswa tersebut dalam hal Survei Observasi data awal dengan judul penelitian "HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GORONTALO".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Dekan Bidang Akademik

Risna Podungge, S.Pd, M.Pd
NIP. 19710721 200212 2 001

Ketua Prodi Keperawatan

dr. Nanang R. Paramata, M.Kes
NIP. 19771028 200812 2 003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
Jl. Prof. DR. Jhon Ario Katili No.4 Telp.(0435)821698,Gorontalo
Laman : www.fkk.ung.ac.id

Nomor : 905/UN47.B7.1/KM/2018 31 Mei 2018
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Gorontalo
Di
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Olah Raga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Widyawati Habu
NIM : 841414089
Fakultas/Jurusan : FOK/S1 Keperawatan

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Olah Raga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo Program Studi S1 Keperawatan Tahun Akademik 2017/2018 yang akan mengadakan penelitian mengenai "Hubungan Ibu Perokok Pasif Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Gorontalo".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon dengan hormat agar yang bersangkutan diberikan izin/rekomendasi untuk mengadakan penelitian guna penyusunan skripsi.

Demikian atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik

Risna Podungge, S.Pd, M.Pd
NIP.19710721 200212 2 001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Limboto Barat
2. Kepala Puskesmas Tibawa
3. Ketua Jurusan Keperawatan
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JL. ACHMAD A. WAHAB NO 65 TELP. 0435 (881060)
LIMBOTO

REKOMENDASI

Nomor :074 /BKBP/ 345 /N/2018

Berdasarkan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo Nomor : 905/UN47.B7.1/KM/2018 Tanggal 31 Mei 2018 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami memberikan Rekomendasi kepada :

N a m a : **WIDYAWATI HABU**
NIM : 841414089
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kel . Hepuhulawa Kec. Limboto Kab. Gorontalo
Maksud : Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Skripsi
Judul Penelitian : **"Hubungan Ibu Perokok Pasif Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Gorontalo"**
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo
Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
Puskesmas Tibawa Kab. Gorontalo
Waktu Penelitian : Tanggal 31 Mei s/d 13 Juli 2018

Dalam melakukan kegiatan agar memperhatikan ketentuan sebagai berikut :

1. Menjaga keamanan dan ketertiban, serta melapor kepada Kepala Badan/Dinas terkait.
2. Peneliti Wajib Menyampaikan Hasil Penelitiannya Paling Lambat 6 Bulan Setelah Penelitian Selesai Kepada Pemerintah Daerah Kab. Gorontalo Cq Kepala Badan Kesbang Dan Politik.

Demikian Rekomendasi Ini Diberikan Untuk Dipergunakan Sebagaimana Ketentuan Di Atas.

DIKELUARKAN DI : LIMBOTO
PADA TANGGAL : 31 MEI 2018

An. KEPALA BADAN
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN GORONTALO
KASUBAG UMUM DAN KEPEGAWAIAN

ZOHRA SOREANG, SE
PENATA-TINGKAT I
NIP. 19681207 198603 2 011

Tembusan :

1. Yth, Bupati Gorontalo (sebagai laporan)
2. Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gorontalo
3. Yth, Kepala Puskesmas Limboto Barat Kab. Gorontalo
4. Yth, Kepala Puskesmas Tibawa Kab. Gorontalo
5. Yang Bersangkutan
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LIMBOTO BARAT
Jl. Kasmat Lahay Desa Yosonegoro Kecamatan Limboto Barat
Kode Pos : 96216 Email: pkmlimbar2@gmail.com



SURAT KETERANGAN

No : 800/PKM-LIMBAR/234 /VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **ASWIN MOOTALU, SKM**
NIP : 19740102 199403 1 002
Jabatan : Kepala Puskesmas Limboto Barat

Menerangkan dengan benar bahwa :

Nama : **WIDYAWATI HABU**
NIM : 841414089
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **"HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GORONTALO"**.

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Limboto Barat Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo pada Tanggal 31 Mei 2018 s/d 13 Juli 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Limboto Barat, 16 Juli 2018
KEPALA PUSKESMAS LIMBOTO BARAT

ASWIN MOOTALU, SKM
NIP : 19740102 199403 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TIBAWA
Jl. Raja Bobihoe No : 159 Isimu Selatan



SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 445/PKM-TIB/0285/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Tibawa Kecamatan Tibawa Kabupaten Gorontalo, menerangkan bahwa :

N a m a : WIDYAWATI HABU
NIM : 841414089
Tempat/tgl.lahir : Limboto 01 Juni 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Instansi : Mahasiswa Jurusan Keperawatan
Universitas Negeri Gorontalo
Alamat : Kelurahan Hepuhulawa Kecamatan Limboto Kab. Gorontalo

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi berjudul "*Hubungan Ibu Perokok Pasif Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo*" Sejak Tanggal 31 Mei 2018 s/d 13 Juli 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tibawa, 16 Juli 2018
a.n Kepala Puskesmas Tibawa
KTU

AZBAR POLAPA
NIP. 19651109 198703 1 016

HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KABUPATEN GORONTALO

Widyawati Habu¹, Edwina R. Monayo², Andi Mursyidah³

1. Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
3. Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan

ABSTRAK

Widyawati Habu, 2018 *Hubungan Ibu Perokok Pasif dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo*. Skripsi, Jurusan Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo. Pembimbing I dr. Edwina Rugaiyah Monayo, M.Biomed, Pembimbing II Andi Mursyidah, S.Kep, Ns, M.Kes.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi kurang dari 2500 gram, tanpa memandang masa kehamilan. Beberapa faktor penyebab BBLR diantaranya ibu hamil perokok pasif, karena merokok atau terkena asap rokok selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan, seperti cacat janin, keguguran, dan BBLR. Hal ini disebabkan adanya zat berbahaya dalam asap rokok yaitu Tar, nikotin, dan karbon monoksida. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo.

Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Variabel independen adalah ibu perokok pasif dan variabel dependen adalah BBLR. Sampel penelitian 73 orang ibu bersalin di Wilayah Kabupaten Gorontalo.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 73 responden terdapat 35 responden (47.9 %) merupakan perokok pasif yang bersalin dengan berat bayi lahir rendah, dan 15 responden (20.5%) yang bukan perokok pasif dan bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Kesimpulan pada penelitian ini bahwa terdapat hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Kabupaten Gorontalo dengan $P \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Saran dalam penelitian ini agar puskesmas dapat memberikan penyuluhan tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil.

Kata Kunci : *Berat Bayi Lahir Rendah, perokok Pasif.*

Daftar Pustaka: 29 Referensi (2009-2017)

PENDAHULUAN

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 (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 % (Risksedas, 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. buruknya juga akan dirasakan oleh orang – orang di sekitarnya yang menjadi perokok pasif.

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, janin cacat, 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).

Karbon Monoksida yang masuk dalam tubuh akan tercampur 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 dapat 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 pengelompokan 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 multifaktorial 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 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.

kandungan asap rokok dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilical yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hanum dan Wibowo (2016),

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”

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian survei analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan *retrospektif*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Sampel penelitian sejumlah 73 orang ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir normal.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 73 responden adalah sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan usia di Kabupaten Gorontalo

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 20 tahun	7	9.6
20 - 35 tahun	55	75.3
>35 tahun	11	15.1
Total	73	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.2. Distribusi berdasarkan usia kehamilan di Kabupaten Gorontalo

Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
< 37 minggu	2	2.7
37-41 minggu	71	97.3
Total	73	100

Sumber : Data Primer 2018

Analisa Univariat

Tabel 4.3. Distribusi Responden Perokok Pasif di Kabupaten Gorontalo.

Perokok Pasif	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	39	53.4
Tidak	34	46.6
Total	73	100

Sumber : Data Primer, 2018.

Tabel 4.4. Distribusi berdasarkan berat bayi lahir di Kabupaten Gorontalo

Berat Bayi Lahir	Jumlah (n)	Persentase (%)
BBLR	50	68.5
BBLN	23	31.5
Total	73	100

Analisa Bivariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di di Puskesmas Limboto Barat dan Puskesmas Tibawa diperoleh distribusi ibu perokok pasif dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5. Hubungan Ibu Perokok Pasif Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Gorontalo.

Berat Bayi Lahir	Perokok Pasif				Jumlah		P value
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%	N	%	
BBLR	35	47.9	15	20.5	50	68.5	0,000
BBLN	4	5.5	19	26.0	23	31.5	
Total	39	53.4	34	46.6	73	100	

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 73 responden, ada 50 responden yang merupakan ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah yang didalamnya terdapat 35 responden (47%) ibu bersalin perokok pasif dan 15 responden (20.5%) tidak perokok pasif, kemudian terdapat 23 responden dengan berat bayi lahir normal yang dijabarkan 4 responden (5.5 %) merupakan perokok pasif dan 19 responden (26%) tidak perokok pasif.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chisquare* diperoleh nilai *P* value 0,000 $\alpha(<0,05)$, artinya terdapat hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo.

PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Distribusi Ibu Bersalin Perokok Pasif Di Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh data dari 73 responden terdapat 39 responden (53.4%) ibu bersalin yang merupakan perokok pasif. dimana ada 35 responden (47.9%) merupakan ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah dan ada 4 responden (12.3%) merupakan ibu bersalin dengan berat bayi lahir normal.

Berdasarkan data yang didapat dari hasil penelitian melalui kuesioner dan hasil wawancara, sebagian besar responden terpapar asap rokok dari suami mereka. Ketika wawancara responden juga mengatakan bahwa mereka terpapar asap rokok lebih dari 1 batang setiap hari selama kehamilan.

Seperti yang telah di katakan oleh Hanum & Wibowo, (2016) bahwa “Perokok pasif adalah seseorang yang tidak merokok akan tetapi menghirup asap rokok dari perokok aktif. Perokok pasif terbagi menjadi dua yaitu perokok pasif ringan dan perokok pasif berat. Perokok pasif ringan adalah mereka yang menghirup asap rokok 1-10 batang setiap hari, sedangkan perokok pasif berat adalah mereka yang menghirup asap rokok lebih dari 11 batang setiap hari”.

2 Mengetahui Distribusi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Kabupaten Gorontalo

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa terdapat 50 responden (68.5%) memiliki riwayat bersalin dengan berat bayi lahir rendah. penyebab

kelahiran berat bayi lahir rendah ini adalah paparan asap rokok, nutrisi yang tidak diperhatikan selama kehamilan, usia ibu dan usia kehamilan yang beresiko dan hipertensi saat kehamilan. Data yang diperoleh saat penelitian melalui kuesioner dan wawancara bahwa penyebab kelahiran berat bayi lahir rendah ini adalah paparan asap rokok, nutrisi yang tidak diperhatikan selama kehamilan, usia ibu dan usia kehamilan yang beresiko dan hipertensi saat kehamilan

Hal ini sesuai dengan teori Hanum & Wibowo bahwa berat bayi lahir rendah disebabkan oleh 7 faktor, yaitu genetik (faktor gen, interaksi lingkungan, berat badan ayah, jenis kelamin); kecukupan gizi (nutrisi ibu ketika hamil, kecukupan protein dan energi, kekurangan nutrisi); karakteristik dan berat ibu (berat ibu ketika hamil, paritas, jarak kelahiran); penyakit (infeksi di masyarakat seperti malaria, anaemia, syphilis, rubella); komplikasi kehamilan (eklampsia dan infeksi ketika melahirkan); gaya hidup ibu (merokok dan mengkonsumsi alkohol); dan lingkungan (polusi dan faktor sosial ekonomi). Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor penyebab BBLR dari segi lingkungan.

bivariat didapatkan hasil bahwa usia ibu memiliki $p\ value = 0.001$, $OR = 2,68$, usia kehamilan memiliki $p\ value = 0.00$, $OR = 4.02$, dan anemia memiliki $p\ value = 0,01$ $OR\ 2,39$, dimana nilai $p\ value$ lebih kecil dari nilai OR sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor – faktor tersebut

berpengaruh terhadap kejadian berat bayi lahir rendah.

3. Analisa Hubungan Ibu Perokok Pasif dengan Kejadian BBLR Di Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa dari 50 responden (68.5) dengan berat bayi lahir rendah terdapat 35 responden (47.9%) merupakan perokok pasif.

Sebagian besar mereka terpapar asap rokok dari suaminya. Mereka terpapar asap rokok lebih dari 1 batang setiap hari selama kehamilan. Adapun responden yang suaminya bukan perokok aktif namun terpapar asap rokok dari orang tua mereka, karena mereka masih tinggal bersama orang tua. Selain itu terdapat 2 responden yang tidak tinggal bersama perokok aktif namun tetap terpapar asap rokok lebih dari 1 batang setiap hari, sebab responden tersebut lebih banyak menghabiskan waktu di rumah orang tuanya yang merupakan perokok aktif. Selain itu, juga terdapat 1 responden yang bayinya meninggal dengan berat bayi 1000 gram merupakan perokok pasif berat karena seluruh anggota keluarga yang tinggal dirumahnya merupakan perokok aktif dan juga suaminya sering merokok di dalam kelambu di kamar.

Pendapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, trisnowati & fitriani (2016), tentang hubungan paparan asap rokok dalam rumah dan usia bersalin dengan berat bayi lahir di RSUD Wonosari, jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*, jumlah responden yang diteliti sebanyak 52 ibu bersalin di RSUD Wonosari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46,2 % ibu

bersalin di RSUD Wonosari terpapar asap rokok dalam rumah selama kehamilannya, ibu bersalin di RSUD Wonosari terpapar asap rokok sebesar 21,2 % dan terdapat kejadian BBLR sebesar 11,6 %, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paparan asap rokok dalam rumah dengan berat bayi lahir dan tidak ada hubungan antara usia ibu bersalin dengan berat bayi lahir di RSUD Wonosari.

Tabel 4.5. juga menunjukkan bahwa dari 50 responden (68.5%) dengan berat bayi lahir rendah, terdapat 15 responden (20.5%) yang tidak terpapar asap rokok namun memiliki riwayat bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan penjabaran 9 responden yang selama kehamilan mengalami hiperemesis gravidarum, tidak memperhatikan makanan dan minuman mereka ketika hamil, dan ada pula 2 responden yang tidak mengetahui jika dirinya sedang hamil, sehingga tidak memperhatikan asupan nutrisi untuk janin.

Selain itu terdapat 1 responden yang mengatakan tekanan darahnya sering naik di trimester II dan III pada saat pemeriksaan rutin *antenatal care*, responden ini juga termasuk responden dengan usia beresiko karena usianya >35 tahun, dan juga terdapat 3 responden yang bersalin di usia <20 tahun yaitu pada usia 18 tahun dan 1 responden pada usia 15 tahun, dan juga terdapat 3 responden yang bersalin di usia > 35 tahun, yaitu pada usia 38 tahun dan 40 tahun. Data yang didapat dari penelitian melalui kuesioner dan wawancara bahwa terdapat 1

responden yang tidak terpapar asap rokok akan tetapi melahirkan bayi BBLR. Usia kehamilan responden tersebut <37 minggu (36-37 minggu).

Proverawati dan Ismawaty (2010), dalam teorinya mengatakan bahwa penyebab terjadinya bayi BBLR adalah faktor yang berasal dari ibu, dan faktor yang berasal dari janin serta plasenta. Faktor ibu meliputi penyakit selama kehamilan seperti anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, pre eklampsia berat, serta infeksi selama kehamilan. Selain penyakit, usia ibu (<20 tahun atau lebih dari 35 tahun), jarak kehamilan, yang terlalu dekat atau terlalu jauh, kehamilan ganda, serta mempunyai riwayat BBLR sebelumnya juga merupakan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Keadaan sosial ekonomi juga mempengaruhi, kejadian tertinggi BBLR terdapat pada golongan sosial ekonomi lemah karena keadaan gizi yang kurang baik serta pengawasan antenatal yang kurang baik.

Penelitian Riswiyanti & Jaelani juga menambah pembuktian bahwa terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR), dengan hasil penelitiannya yaitu dari 106 responden terdapat 30 ibu bersalin yang mengalami hipertensi melahirkan berat badan lahir rendah. Dari hasil uji statistic

diperoleh $P < 0,05$ ($P = 0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015. Dari hasil analisa diperoleh nilai Odd Ratio dengan Confidence Interval (CI) sebesar 95% adalah 3,225 artinya ibu yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan mempunyai peluang 3,225 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami HDK.

Alya (2014), mengemukakan bahwa usia yang tepat untuk menjalani kehamilan dan persalinan menurut WHO adalah usia 20-35 tahun dimana di usia ini pertumbuhan telah berhenti sehingga asupan nutrisi untuk bayi lebih banyak. Kehamilan pada ibu dengan usia <20 tahun beresiko BBLR karena ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga nutrisi yang masuk digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu, selain itu kondisi emosional dan fisik pun belum matang. Sedangkan pada usia > 35 tahun kondisi tubuh dan kesehatan sudah mulai menurun dan munculnya resiko masalah kesehatan kronis yang akan mempengaruhi keadaan janin intra uteri. Hal ini juga berpengaruh pada berat bayi ketika lahir.

Hal ini sesuai dengan penelitian Alya (2014), dimana hasil penelitiannya memberikan gambaran bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Banda Aceh yang dapat dilihat dari 37 responden

dengan kategori usia ibu beresiko,terdapat 29 (24,6 %) ibu yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Hidayati (2016), dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 2,68 dalam artian bahwa ibu yang bersalin pada usia <20 tahun dan > 35 tahun beresiko 2,68 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin di usia yang aman atau di usia 20-35 tahun

Usia kehamilan ini merupakan faktor penyebab ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah. Windari (2015) pada penelitiannya menemukan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014. Berdasarkan uji Odds Ratio (OR) diketahui sebesar 2,042 yang artinya umur kehamilan >37 minggu beresiko 2,042 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan umur kehamilan ≥ 37 minggu.

Menurut peneliti berdasarkan hasil diatas maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara rokok dan kejadian berat bayi lahir rendah baik perokok aktif maupun pasif, karena kandungan bahan kimia yang ada pada rokok dapat mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan pada janin.

Pendapat ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2012),tentang hubungan ibu hamil perokok pasif dengan kejadian bayi berat lahir rendah di badan layanan umum daerah RSU Meuraxa Banda Aceh,dengan jumlah sampel 45 orang. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik dengan pendekatan retrospektif, dengan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian BBLR.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden terdapat 39 responden (53.4%) yang merupakan perokok pasif, dan 34 responden (46.6 %) yang bukan perokok pasif.
2. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian bahwa dari 73 responden terdapat 39 responden (53. %) merupakan perokok pasif yang bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan 15 responden(20.5%) yang bukan perokok pasif dan bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).
3. Berdasarkan analisa *bivariate* dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *continuity correction* dengan nilai signifikan $P\ value = 0,000\ \alpha (<0,05)$, yaitu nilai $P\ value$ lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$, maka dapat

disimpulkan terdapat hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Gorontalo.

5.1 Saran

Berdasarkan penelitian diatas maka saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat menjaga ibu hamil dan janin dari paparan asap rokok yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin sendiri.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan bahaya rokok dan asapnya agar ibu dan keluarga mengetahui dampak negatifnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan meneliti faktor – faktor lain yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

Ariani, A. P. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebianan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.

Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2016). Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *JSK* , Vol. 2 No. 1.

Budiman. (2013). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.

Elisabeth, S. W., & Endang, P. (2015). *Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Fajar, R. (2011). *Bahaya Merokok*. Jakarta: Sarana Bangun Pustaka.

Hanum, H., & wibowo, A. (2016). *Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah* , volume 5,nomor 5.

Hidayati,I., & Warsiti. (2016). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan.

Indiarti. (2015). *Panduan Persiapan Kehamilan, Kelahiran, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Parama Ilmu.

Mahdalena, Ningsih, E. S., & Noor, S. (2014). Pengaruh Rokok terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan* , vol 5 no 2.

Maidartati, & Parsaulian, P. (2015). gambaran pengetahuanibu hamil trimester 1 tentang pengaruh rokok terhadap tumbuh kembang janin di poli kandungan RSUD kota Bandung . *jurnal ilmu keperawatan* , vol 3 no 1.

- Mendri, N. K., & Sarwo, P. A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mitayani. (2009). *Asuhan keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mojibyan, M., Karimi, M., Bidaki, R., Rafiee, P., & Zare, A. (2013). Exposure to Second-hand Smoke During Pregnancy and Preterm Delivery. *Int J High Risk Behav Addict* , vol. 1 no. 4.
- Ningrum, N. P., & Rachmawati, L. W. (2017). Hubungan pencemaran udara dengan kejadian BBLR di Ruang Neonatus RSUD Sidoarjo. *jurnal kebidanan* , vol 3.
- Norsa'adah, B., & Salinah, O. (2014). The Effect of Second-Hand Smoke Exposure during Pregnancy on the Newborn Weight in Malaysia. *Malays J Med Sci* , vol. 21 no. 2.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., Warnaliza, D., & Wilis. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Partodiharjo, S. (2010). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga.
- proverawati, A., & ismawati, c. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, C., Fatimah, S., & Zen, R. (2017). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus. *jurnal kesehatan masyarakat*. vol 5 no 1.
- Ramadhan, N. (2012). Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Badan Layanan Umum daerah RSUD Meuraxa Banda Aceh . *Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah*, vol 1 no 2.
- setiawan, D., & Prasetyo, H. (2015). *metodologi penelitian kesehatan* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. (2015). Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida. *Media Gizi Indonesia* , vol 10 no 1.
- Sudarti, & Fauziah, A. (2013). *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukmana, T. (2009). *Mengenal Rokok dan Bahayanya*. Jakarta: Be Champion.
- Wahyuningsih, C. S., Trisnowati, T., & Fitriani, A. (2016).

Hubungan Paparan Asap Rokok dalam Rumah dan Usia Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Formil KesMas Respati*, vol.1 no 2.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. 2015: Pustaka Baru Press.

widardjo. (2009). *Remaja dan Gangguan Rokok*. Jakarta: Pamularsih.

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi



Nama lengkap	: Widyawati Habu
Nama Panggilan	: Widya
Tempat/Tanggal Lahir	: Limboto, 01 Juni 1996
Angkatan	: 2014
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Mahasiswa

B. Pendidikan Formal

1. Sekolah Dasar

Tahun : 2002-2008
Nama Institusi : SDN 02 Moutong
Alamat : Desa Moutong Timur Kecamatan Moutong

2. Sekolah Menengah Pertama

Tahun : 2008-2011
Nama Institusi : M.Ts Al – falah
Alamat : Desa Tunggulo Kecamatan Limboto Barat

3. Sekolah Menengah Atas

Tahun : 2011-2014
Nama Institusi : SMA N 1 Limboto
Alamat : Jl. Ahmad A.Wahab Kel.Kayubulan Kec. Limboto

4. Perguruan Tinggi

Tahun : 2014-2018
Nama Institusi : Universitas Negeri Gorontalo
Alamat : Jl. Jend. Sudirman No 6, Dulalowo Timur, Kota Tengah, Kota Gorontalo

C. Kegiatan Yang Pernah diikuti

1. Peserta Masa Orientasi Mahasiswa Baru (MOMB) Tahun 2014 Universitas Negeri Gorontalo
2. Peserta Seminar Nasional Gawat Darurat dan Bencana tahun 2014
3. Peserta Seminar Manajemen Keperawatan tahun 2015
4. Peserta Seminar Bedah Undang-Undang Keperawatan tahun 2016
5. Peserta seminar Perawatan Luka Modern tahun 2016
6. Peserta seminar Hipnoanatesi tahun 2016
7. Peserta Seminar Nasional Keperawatan “*Nursing Education Quality and Nursing Service Quality in ASEAN Economic Community Era*” tahun 2016
8. Peserta Seminar Keperawatan “*The First Gorontalo International Nursing Conference*” tahun 2017
9. Peserta Aplikasi Ilmu Keperawatan RSUD. Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo Tahun 2017
10. Peserta KKS Destana di Desa Pulubala, Kec. Pulubala, Kab. Gorontalo tahun 2018.