

**HUBUNGAN SUAMI PEROKOK DENGAN TERJADINYA
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD SIDOARJO**

Alif Isroaini.¹, Nur Saidah, M.Kes.²
¹ Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit
² Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Sulawesi in Indonesia, especially in the south most of the 79.2% were low birth weight in term pregnancies. This is caused by misuse of smoking is often done. Cigarette smoke contains over 4000 chemicals in cigarettes by 20 species of which are carcinogenic and toxic ingredients found in tobacco smoke a lot. The purpose of this study to determine the relationship of husband and smokers with low birth weight in Sidoarjo Hospital.

This type of research is the use of analytical case-control study design. Independent variable is the husband of smokers and the occurrence of low birth weight is the dependent variable. The study population was all infants born incidence in Sidoarjo District Hospital with a population of 20 and 20 LBW BBLN in a month ie on 23 May-23 June 2012 by using primary and secondary data, the study sample using probability sampling with a purposive sampling, this study used data analysis techniques in a way that the data processing Editing, Coding, Scoring, Tabulating. Chi-square test statistic (X^2) with $\alpha = 0.05$.

From the result showed that a minority with a very heavy smoker category husband of 20 respondents (50%). Minority of respondents in the category of LBW by 20 respondents (50%). Based on the results of statistical tests by using a manual with the chi square test (X^2) with $\alpha = 5\%$ with 3 dk X^2 table value 7,81 which count 8 > 7,81 then the value dk rejected H_0 ho accepted means there is a relationship of husband and smokers LBW in Sidoarjo Hospital.

The conclusion of the study is affecting your relationship smokers LBW incidence is caused by toxins found in cigarette smoke that causes damage and is carcinogenic. Need for additional information dangers of smoking and secondhand smoke especially for the mother to the fetus health professions in addition to the need for additional education on the dangers of secondhand smoke to pregnant women during ANC visits.

Keywords : Husband Smokers, BBLN, LBW

A. PENDAHULUAN

Meski semua orang tahu akan bahaya yang ditimbulkan akibat rokok, perilaku merokok belum juga surut dan tampaknya merupakan perilaku yang masih dapat ditolerir oleh masyarakat. Hal ini dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum maupun di jalan-jalan. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok di sebelah ibu yang sedang menggendong bayi sekalipun, orang tersebut tetap tenang menghembuskan asap rokoknya. Selama beberapa tahun terakhir, para ilmuwan telah membuktikan bahwa zat-zat kimia yang dikandungnya asap rokok dapat memengaruhi orang-orang yang tidak merokok di sekitarnya. Orang-orang yang tidak merokok, namun menjadi korban perokok karena turut mengisap asap sampingan (di samping asap utama yang di hembuskan baik oleh perokok). Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker, paru-paru, ibu hamil yang merokok atau perokok pasif, menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah. Nikotin rokok menyebabkan denyut jantung janin bertambah cepat, sedangkan karbon monoksida menyebabkan berkurangnya oksigen yang diterima janin (Trim, 2006:13).

BBLR adalah keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram. American Lung Association di Amerika Serikat, merokok bertanggung jawab terhadap sekitar 30% kejadian bayi dengan berat lahir rendah (Dcirtf.2012). Dewasa ini diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat utama berdasarkan rekomendasi internasional pada cut of 15%, (De Onis et al). Dan jumlah BBLR di Indonesia diperkirakan mencapai 350 ribu bayi setiap tahunnya. BBLR menurut propinsi di Indonesia dengan rentang 2,0 % -15,1% terendah di propinsi Sumatera Utara dan tertinggi di Sulawesi Selatan. Berdasarkan umur kehamilan ditemukan 20,8% BBLR yang dilahirkan kurang bulan dan sebagian besar (79,2%) adalah BBLR pada kehamilan cukup bulan dengan proporsi terbesar di daerah pedesaan. (Ridwanaminuddin, 2011).

Rokok merupakan bentuk penyalahgunaan yang sering dilakukan. Insidensi perempuan hamil yang merokok sekitar 16,3 – 52%, tergantung populasi yang diteliti (Sarwono, 2008). Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia dalam rokok, dengan 20 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dimanabahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap rokok (Trim, 2006). Efek ini dapat menyebabkan kerusakan dalam beberapa hal : BBLR, kelahiran prematur, bayi lahir mati (Janet, 2011). Perokok pasif pada ibu hamil memiliki resiko yang cukup tinggi atas perdarahan, lebih sering keguguran, kehamilan prematur (Suryati, 2011:114).

Berdasarkan pada hasil Studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2012 di RSUD Sidoarjo diperoleh dari hasil wawancara bahwa ada 12 BBL di ruang neonatus terdapat 6 BBLR dan 5 diantaranya adalah ayahnya perokok dan 6 BBLN 3 diantara ayahnya perokok.

Cara pencegahan terjadinya kelahiran BBLR, yakni diperlukan kerjasama dari berbagai pihak baik keluarga, teman – teman kerja dan orang – orang disekitar ibu hamil untuk tidak merokok. Serta membuat peraturan yang lebih jelas mengenai tempat – tempat mana saja yang boleh dan tidak boleh merokok, bila dilingkungan sekitar banyak yang merokok dan tidak bisa dilarang, pakailah masker atau jauhi orang-orang yang merokok (dcirt, 2012). Sebagai bidan berada pada posisi yang unik untuk memberikan informasi dan dukungan kepada ibu yang perokok pasif. Jika ibu mampu berhenti mengisap asap rokok di awal kehamilan maka peluangnya untuk melahirkan seorang bayi yang sehat akan semakin tinggi. Banyak tempat yang kini memiliki seorang bidan yang berdedikasi untuk memberikan dukungan berhenti menjadi perokok pasif (Janet,2011 :52). Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Suami.

a. Definisi.

Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Chaniago, 2011).

b. Suami Sebagai Pemimpin.

- 1) Menggauli Istri Dengan Sebaik-Baiknya. Menggauli maka suami harus berusaha semaksimal mungkin menghindari melakukan perbuatan yang tidak disukai istri, menghargai pendapat dia, bersikap santun serta penuh

kasih sayang. Saat konflik terjadi maka harus lebih bijaksana, tidak egois dan tidak terpancing emosi istri, Sebagai wanita yang mempunyai dua mulut pasti lebih cerewet jadi maklumlah, Itulah mungkin Tuhan memberi kuasa hukum talak ada pada suami bukan pada istri yang mudah meluncurkan kata-kata.

- 2) Sabar. Saat dulu pacaran atau berkenalan pasti yang ada dan terlihat hanya yang indah-indah, tentu saja karena setan sangat berperan disini untuk menghias perempuan agar nafsu lelaki-lakian anda tak terkendali, maka usai menjadi istri dan menemukan kekurangan dalam bentuk apapun baik fisik maupun karakter maka bersabarlah membimbingnya karena istri terbuat dari tulang rusuk paling atas yang paling bengkok maka luruskanlah dengan nasehatmu, jadikan dia sebagai ladang ibadah anda.
 - 3) Nafkah. Status istri yang disandang seorang perempuan maka beralih pula tanggungan hidup dari orang tuanya pada sang suami. seperti memberi makan dan membelikan pakaian serta memberikan kepuasan yang lain.
 - 4) Menyediakan Tempat Tinggal. Kewajiban lain seorang suami menyediakan rumah dan jangan lupa isinya, jika memang belum menjadi milik sendiri bolehlah menyewa, mengontrak atau kost, perabotanpun tidak harus mewah dan komplit.
 - 5) Memimpin Jalannya Roda Rumah Tangga. Mengatur kehidupan sehari-hari, tata cara hidup anak dan istri dan pastinya seorang pemimpin/suami akan dimintai pertanggung jawabannya baik di dunia dan di akhiratatas yang dipimpinnya.
 - 6) Menjaga Keselamatan. tidak diragukan lagi bahwa kekuatan tubuh suami lebih kuat dibanding anggota rumah tangga yang lain maka dia wajib memberikan perlindungan untuk keselamatan keluarganya.
 - 7) Berlaku Jujur. Rasa Takut kepada Allah akan menjauhkan suami dari berbohong pada istri, ingat, satu kebohongan akan terus beranak pinak menjadi kebohongan-kebohongan yang lain.
 - 8) Memberi Teladan. Perkataan kadang tidak cukup untuk meluruskan tulang rusuk yang bengkok (istri) dan anak maka keteladanan sangat berperan. berilah contoh yang baik seperti berbahasa santun, tertib beribadah, bergaul dengan tetangga dan akhlak mulia yang lain (Chaniago, 2011).
- c. Suami Yang Memenuhi Kewajiban.
- 1) Suami Teladan ialah :

Suami yang selalu mengerjakan perintah Allah dan menjauhkan larangannya. Selalu menjaga hubungan dengan isterinya serta melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan kemampuannya. Ia selalu berterus terang dengan isterinya. Jika ia mempunyai kekurangan, ia akan menyatakan kepada isterinya.

Suami yang baik, tidak menyembunyikan rahasia yang tidak disenangi isterinya. Apabila berkata-kata dengan isterinya dengan cara lembut dan bersopan santun.

Suami yang soleh, selalu membimbing isterinya, menghiburkan isterinya, berbincang-bincang, menghargai pandangan isterinya dan sebagainya.

Suami yang menganggap isterinya sebagai kekasih dan sahabat. Tidak mudah cemburu. Mempunyai keyakinan dan menaruh kepercayaan terhadap isterinya.

Suami yang bijaksana, suami yang sanggup menjadi pemimpin rumahtangga. Suami yang layak menjadi pemimpin sekurang-kurangnya mempunyai ciri-ciri berikut yaitu :

- a) Tubuh badan yang sempurna sanggup melaksanakan tanggungjawabnya dengan kesempurnaan anggotanya. Ini bermaksud selagi mampu memenuhi keperluan zahir dan batin.
 - b) Akal fikiran yang sempurna berfikiran positif
 - c) Pengetahuan agama yang sempurna untuk membimbing ahli keluarganya mengamalkan ajaran agama sebagai panduan hidup.
 - d) Membelanjakan sebahagian harta, mencari nafkah untuk menyara hidup ahli keluarganya.
- 2) Keperibadian Suami Yang Menjadi Impian Isteri
- a) Penuh kerinduan dan kasih sayang
 - b) Mencintai
 - c) Gagah dan berakhlak mulia
 - d) Kaya dan bijaksana
 - e) Memberikan cahaya kehidupan
 - f) Menegakkan kebenaran
 - g) Mulia di sisi Allah
- 3) Ciri-ciri Suami Teladan
- a) suami yang soleh yang sentiasa menjalankan perintah Allah
 - b) suami yang tidak sanggup melihat isterinya meringankan perintah Allah
 - c) suami yang bersikap mau memaafkan dan membetulkan kesalahan isterinya.
- 4) Ciri-ciri suami yang soleh ialah :
- a) Mentaati Allah SWT dan Rasul-Nya dengan mengerjakan segala perintah dan menjauhi segala larangan.
 - b) Mendirikan rumah tangga semata-mata kerana Allah SWT
 - c) Melayani dan menasihati isteri dengan sebaik-baiknya
 - d) Menjaga hati dan perasaan isteri
 - e) Sentiasa bertolak ansur dan tidak meminta sesuatu yang diluar kemampuan isteri.
 - f) Bersabar dan menghin dari pada memukul isteri dengan pukulan yang memudaratkan
 - g) Jangan mengeji isteri di hadapan orang lain atau pun memuji wanita lain di hadapan isteri.
 - h) Bersabar dan menerima kelemahan isteri dengan hati yang terbuka.
 - i) Mengelakkan dari pada terlalu mengikut kemauan isteri kerana ia akan menjelaskan imege dan prestasi suami sebagai pemimpin.
 - j) Memberi nafkah kepada keluarga mengikut kemampuan.
 - k) Menyediakan keperluan dan tempat tinggal yang selera.
 - l) Bertanggung jawab mendidik akhlak keluarganya.
 - m) Senantiasa mengambil berat tentang keselamatan mereka.
 - n) Memberikan kasih sayang dan berkorban untuk kepentingan dan kebahagiaan bersama (Alhalimi, 2011).

2. Konsep Dasar Rokok.

a. Definisi.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang

telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Trim, 2006:2).

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya (Umar, 2011).

Rokok adalah silinder kertas yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan (Detik, 2012).

- b. Zat kimia berbahaya dalam rokok.
 - 1) Tar. Mengandung kimia beracun yang merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bersifat lengket dan menempel pada paru-paru.
 - 2) Karbon Monoksida (CO). Gas beracun yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen. Zat ini mengikat hemoglobin dalam darah sehingga membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.
 - 3) Nikotin. Zat kimia perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah serta membuat pemakaiannya menjadi kecanduan. Zat ini bersifat karsinogen (merusak sel tubuh), dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan.(Trim, 2006:16).
- c. Asap rokok
Ada dua macam asap rokok yang mengganggu kesehatan :
 - 1) Asap utama (mainstream). Adalah asap yang dihisap oleh siperokok.
 - 2) Asap samping (sidestream), Adalah asap yang merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara. Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisapan asap sampingan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok. Asap utama merupakan asap tembakau yang dihirup langsung oleh perokok, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain atau perokok pasif (Trim, 2006:24).
- d. Menurut penelitian yang dilakukan Silvan Tomkins, ada 4 tipe perilaku merokok. Keempat tipe tersebut adalah :
 - 1) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Artinya dengan merokok ia akan merasakan penambahan rasa positif yang membuat dirinya tenang dan bahagia. Pada umumnya, ada beberapa alasan dari perokok ini, yaitu :
 - a) Relaksasi untuk kesenangan, perilaku merokok hanya untuk menambahkan atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat. Misalnya: merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b) Rangsangan untuk meningkatkan kepuasan. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c) Kesenangan memegang rokok. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.
 - 2) Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya:

- jika ia marah, cemas, atau gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok jika perasaan tidak enak terjadi sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.
- 3) Perilaku merokok karena kecanduan psikologis (psychological addiction). Mereka yang sudah kecanduan, akan menambahkan dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.
 - 4) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Dapat diaktakan pada orang-orang tipe ini merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, acap kali tanpa dipikirkan dan tanpa disadari. Ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis (Trim, 2006:6).
- e. Bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok dan perokok pasif.
- 1) Asap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia yang 200 diantaranya beracun dan 43 jenis lainnya dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Beberapa zat yang sangat berbahaya yaitu tar, nikotin, karbon monoksida, dsb. Ibu hamil yang merokok atau menjadi perokok pasif, menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah. Nikotin rokok menyebabkan denyut jantung janin bertambah cepat, sedangkan karbon monoksida menyebabkan berkurangnya oksigen yang diterima janin. (Trim, 2006:13). Carbon monoksida dan nikotin adalah 2 bahan kimia yang paling berpengaruh terhadap janin. Co menurunkan kemampuan membawa oksigen yang cukup pada jaringan janin. Nikotin meningkatkan tekanan darah dan menurunkan angka pernafasan, nikotin berefek pada sistem saraf pusat, genetalia, saluran cerna, sistem urinari janin, fetal hypoxemi melalui reduksi darah dari placenta (Ridwannuddin, 2011).
- Bahaya ibu hamil yang terkena asap rokok antara lain :
- a) Asap rokok bisa menyebabkan kematian dini (*Premature death*) pada bayi yang sedang dikandung dan menimbulkan penyakit ketika bayi tersebut lahir.
 - b) Berisiko melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah (BBLR) karena racun dalam rokok bisa menghambat aliran darah yang merupakan sumber nutrisi bagi bayi.
 - c) Asap rokok bisa meningkatkan resiko bayi meninggal akibat mengalami SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), dibandingkan bayi yang tidak terpapar asap rokok.
 - d) Meningkatkan resiko bayi terkena bronkitis, pneumonia, infeksi telinga dan memperlambat pertumbuhan paru-paru.
 - e) Asap rokok selama hamil bisa menyebabkan perubahan dalam struktur DNA bayi yang nantinya dapat melemahkan sistem kekebalan tubuhnya.
 - f) Mengganggu pertumbuhan otak janin selama di dalam kandungan, serta beresiko mengalami keterbelakangan mental.
 - g) Sering terpapar asap rokok bisa membuat bayi lahir prematur yang umumnya memiliki perkembangan organ tubuh yang belum sempurna.

- h) Meningkatkan resiko bayi yang dikandungnya memiliki asma.
 - i) Meningkatkan resiko bayi lahir cacat seperti bibir sumbing akibat adanya kelainan pada sperma sang ayah yang merokok.
 - j) Pengaruh asap rokok bisa menyebabkan bayi mengalami penyakit jantung bawaan hingga keguguran (Forum vivanews, 2011).
- 2) Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung 3 kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan mengiritasi mata dan pernafasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang disiap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya daripada polusi di jalanan raya yang macet.
 - 3) Seseorang yang mencoba merokok biasanya akan ketagihan karena rokok bersifat candu yang sulit dilepaskan dalam kondisi apapun. Seorang perokok berat akan memilih merokok daripada makan jika uang yang dimilikinya terbatas.
 - 4) Harga rokok yang mahal akan sangat memberatkan orang yang tergolong miskin, sehingga dana kesejahteraan dan kesehatan keluarganya sering dialihkan untuk membeli rokok. Rokok dengan merk terkenal biasanya dimiliki oleh perusahaan rokok asing yang berasal dari luar negeri, sehingga uang yang dibelanjakan perokok sebagian akan lari ke luar negeri yang mengurangi devisa negara. Pabrik rokok yang mempekerjakan banyak buruh tidak akan mampu meningkatkan taraf hidup pegawainya, sehingga apabila pabrik rokok ditutup parah buruh dapat dipekerjakan di tempat usaha lain yang lebih kreatif dan mendatangkan devisa.
 - 5) Sebagian perokok biasanya akan mengajak orang lain yang belum merokok untuk merokok agar merasakan penderitaan yang sama dengannya, yaitu terjebak dalam ketagihan asap rokok yang jahat. Sebagian perokok juga ada yang secara sengaja sengaja merokok ditempat umum agar asap yang dihembuskan dapat dihirup orang lain, sehingga orang lain akan terkena penyakit kanker.
 - 6) Kegiatan yang merusak tubuh adalah perbuatan dosa, sehingga rokok dapat dikategorikan sebagai benda atau barang haram yang harus dihindari dan dijauhi sejauh mungkin (Umar, 2001).
- f. Resiko setiap perokok.
- 1) 14 kali menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan.
 - 2) 4 kali menderita kanker esophagus
 - 3) 2 kali kanker kandung kemih
 - 4) 2 kali serangan jantung (Windi, 2009).

g. Kategori rokok.

Tabel 24. Kategori Rokok

Kategori	Jumlah Rokok Yang Dihisap
Sangat berat	31 batang / hari, selang 5 menit setelah bangun tidur.
Berat	21-30 batang / hari selang 6-30 menit sejak bangun tidur.
Sedang	11-21 batang / hari selang 31-60 menit setelah bangun tidur.
Ringan	10 batang / hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun tidur.

h. Makanan dan minuman penetralisir asap rokok.

- 1) Seafood. Makanan yang kaya akan omega 3 dapat memperbaiki fungsi paru-paru. Makanan yang kaya omega 3 diantaranya adalah seafood. Seafood yang kaya omega 3 diantaranya: ikan, salem (salmon), ikan teri, tuna sirip biru, tuna sirip kuning, ikan sarden, ikan forel (trout), kepiting, ikan kerapu (cod), kerang, lobster, ikan nila, dan udang.

- 2) Kedelai. Mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung banyak kedelai dapat memperbaiki fungsi paru-paru dan mengurangi serangan penyakit sesak nafas kronis. Flavonoid yang terdapat dalam makanan kedelai bertindak sebagai anti-peradangan pada paru-paru serta dapat melindungi paru-paru dari tembakau yang menyebabkan kanker bagi para perokok.
 - 3) Makanan kaya antioksidan. Brokoli, apel, serta sayur dan buah lainnya yang kaya oksidan bisa membantu memperbaiki dan melindungi paru-paru anda. Satu studi telah menunjukkan bahwa paru-paru orang yang mengonsumsi lebih dari 5 apel dalam seminggu berfungsi lebih baik dari paru-paru mereka yang sama sekali tidak mengonsumsi apel.
 - 4) Jeruk nipis. Air jeruk nipis mampu menurunkan kadar nikotin hingga 70,65. Namun air jeruk nipis disini hanya alat bantu untuk dapat berhenti merokok.
 - 5) Air putih. Air putih akan membantu untuk mengeluarkan racun dan nikotin yang telah terakumulasi dalam tubuh anda setelah bertahun-tahun.(chenk gelate, 2012).
- i. Akibat kalau tidak berhenti merokok.
- 1) Impotensi. Merokok akan mengurangi aliran darah yang diperlukan untuk mencapai suatu keadaan ereksi. Karena hal tersebutlah rokok dapat mempengaruhi days ereksi penis.
 - 2) Wajah keriput. Merokok dapat mengurangi aliran oksigen dan zat gizi yang diperlukan sel kulit anda dengan jalan menyempitkan pembuluh darah disekitar wajah. Sehingga akan menyebabkan keriput.
 - 3) Gigi berbecak dan bau nafas. Partikel dari rokok sigaret dapat memberi bercak kuning hingga cokelat pada gigi anda, dan ini juga akan memerangkap bakteri penghasil bau dimulut anda. Kelainan gusi dan gigi tanggal juga lebih sering terjadi pada perokok.
 - 4) Anda dan sekitarnya menjadi bau. Rokok sigaret memiliki bau yang tidak menyenangkan dan menempel pada segala sesuatu, dari kulit dan rambut anda sampai pakaian dan barang-barang di sekitar anda. Dan bau ini sama sekali bukan hal yang membangkitkan selera pasangan maupun teman-teman.
 - 5) Tulang rapuh. Sejumlah penelitian menemukan hubungan antara merokok dengan osteoporosis pada pria dan wanita. Sebuah penelitian mengamati kasus patah tulang pinggul pada wanita lansia, dan menyimpulkan bahwa 1 dari 8 kasus patah tulang itu disebabkan oleh kehilangan massa tulang yang disebabkan oleh merokok.
 - 6) Depresi. Sebagian ilmuwan menganggap rokok mengandung zat yang mampu menyebabkan peningkatan mood. Zat inilah yang biasanya kandungannya berkurang saat seseorang menderita depresi. Itulah juga penyebabnya mengapa orang yang sedang stres atau depresi cenderung mencari pelarian ke rokok.
 - 7) Panutan yang buruk bagi anak. Setiap hari, diperkirakan 3000 anak di AS yang menjadi ketagihan merokok sigaret, bila mereka terus merokok, 1000 diantaranya akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan merokok.
 - 8) Kebakaran. Jika anda ceroboh, saat merokok dan membuang puntung rokok yang masih menyala ke sembarang tempat dapat menyebabkan kebakaran.
 - 9) Sirkulasi darah yang buruk. Sel darah merah telah dirancang dari sananya untuk mrngangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada perokok, molekul

oksigen digantikan oleh komponen dari asap rokok, sehingga menghambat transportasi oksigen yang penting bagi kehidupan sel.

- 10) Terkesan bodoh. Jika perokok membela ketergantungannya, ada satu kebenaran yang tak mampu mereka pungkiri, seperti slogan, rokok itu pembunuh jadi, bila masih ada yang meneruskan kebiasaan itu, tentunya akan terlihat bodoh kan (Windi,2009).

3. Konsep Dasar BBLR

a. Definisi.

BBLR adalah bayi yang lahir rendah berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Atikah Dkk,2011:1)

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram sampai dengan 1500 gram (Saifudin, 2002).

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat antara 1500 – 2500 gram (Prawirohardjo, 2008).

Jadi dapat di simpulkan, BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai 24 jam pertama setelah lahir.

b. Klasifikasi BBLR (Atikah Dkk, 2010:4).

1) Menurut harapan hidupnya :

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahirnya 1500–2500 gram.
- b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram.
- c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir <1000 gram.

2) Menurut masa gestasinya :

- a) Prematuritas murni. Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonates kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK).
- b) Dismaturitas. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intruterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR.

1) Faktor Ibu.

- a) Gizi Ibu Hamil. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu, BBLR dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, dan mudah terkena infeksi. Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Kurang gizi dapat terjadi dari beberapa akibat yaitu ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, *absorpsi* dan penyakit infeksi (Melinda, 2009).
- b) Umur Ibu Hamil. Anak perempuan berusia 15 tahun atau kurang, lebih rentan terhadap terjadinya pre eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam kemih dan penimbunan cairan selama kehamilan) dan eklamsi (kejangan akibat preeklamsi), mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi.

Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih. Lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes di dalam rahim serta rentan terhadap gangguan persalinan dan resiko memiliki bayi dengan kelainan

- kromosom(misalnya sindron down) semakinmeningkat (Suryati, 2011).
- c) Jarak Kehamilan. Jarak kehamilan terlalu dekat dan kelahiran prematur juga BBLR , disebabkan kekurangan protein yang membantu kehamilan lahir secara normal. Lebih lanjut, interval yang pendek dari jarak kehamilan, mengakibatkan protein ini tidak mempunyai kemampuan untuk mempertahankan usia kecukupan kehamilan. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk membuktikan teori ini untuk menafsirkan hubungan antara interval kehamilan dan problem kehamilan (Meiwanto, 2007). Penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kakaknya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran 2,5 tahun.(Ghozali, 2007).
 - d) Tinggi Badan Ibu Hamil. Para ahli dari pusat kesehatan di Universitas Harvard menemukan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan bayi dengan kesehatan bayi. Para ahli ini meyakini bahwa tinggi badan wanita berdampak pada ukuran dari rahim atau uterus mereka. Tubuh wanita yang berukuran lebih kecil akan menyebabkan beberapa komplikasi selama kehamilan mereka dan mempengaruhi perkembangan bayi dalam rahim.Data yang disediakan oleh para peneliti orang Indian, kemudian dibandingkan dan kemudian mereka mencapai pada kesimpulan bahwa tinggi badan sang ibulah yang mempengaruhi beberapa indikator yang berhubungan dengan kesehatan bayi baru lahir, termasuk adanya resiko *obesitas*, atau sebaliknya kurangnya berat badan bayi, perkembangan anemia dan peluang hidup bayi. (Melinda, 2009).
 - e) Penyakit Ibu Hamil. Penyakit pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir mati, keguguran, dan lahir mati. Sekitar 5% dari wanita hamil mengalami preeklamsia, suatu kondisi abnormal kehamilan yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah (*hipertensi*) disertai adanya protein di dalam urin. Penyebabnya belum diketahui secara pasti, tetapi hal ini biasa terjadi pada wanita yang pertama kali mengandung, pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, atau wanita hamil yang sudah menderita *hipertensi*. Bayi yang terlahir dari ibu yang mengalami *preeklamsia* diduga 4-5 kali lebih rentan terhadap masalah di kemudian hari dibanding bayi pada wanita hamil tanpa komplikasi ini. Berat badan si bayi mungkin lebih kecil karena malfungsi plasenta maupun karena kelahiran prematur.

Sebanyak 1-3 % wanita menderita *diabetes* selama masa kehamilan (*diabetes gestational*). Gangguan ini umumnya terjadi pada wanita kegemukan atau dari kelompok etnik tertentu seperti wanita ras meksiko, amerika dan asia. Diabetes gestational terjadi akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi insulin yang kebutuhannya bertambah seiring usia kehamilan (Permata, 2009)

- f) Kebiasaan ibu.
 - (1) Pekerjaan Ibu. Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia. Hal serupa dikuatkan oleh Koblinsky, *et al.*, bahwa

anemia yang diderita ibu hamil menyebabkan kelemahan, kelelahan, produktivitas yang rendah. (Suryati, 2011).

- (2) Merokok. Resiko yang dihadapi bayi selama kehamilan, saat ini lebih kecil dibandingkan dengan menghadapi seratus tahun yang lalu. Saat ini, para ibu kekurangan gizi atau bekerja terlalu keras dan perawatan medis masih intensif. Sekarang, lebih banyak hal diketahui tentang penyebab permasalahan pada bayi selama kehamilan. Jadi adalah bijaksana untuk mengurangi atau menghindari resiko-resiko yang memungkinkan.

Kehamilan terlihat seperti sebuah daftar panjang berisi hal-hal yang tidak boleh dilakukan karena calon bayi dalam kandungan. Namun jika gaya hidup kita secara umum sehat dan kita mengambil pendekatan yang bijaksana untuk menghindari resiko tanpa obsesif, kita akan tahu bahwa kita telah mengambil langkah paling jitu. Mengamati gaya hidup secara keseluruhan adalah salah satu cara untuk menjadi bugar selama kehamilan.

Berhenti merokok atau menghindari ruangan yang penuh asap rokok adalah merupakan salah satu gaya hidup yang perlu diperhatikan awal yang baik bagi bayi. Merokok selama hamil berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelahiran prematur, dan BBLR (200 gram lebih ringan dari bayi bukan perokok). Jika usia ibu diatas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan resiko BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari peroko muda.

Bayi-bayi dari perokok 3 bungkus sehari juga mengandung resiko 4 kali lipat mengalami skor apgar yang rendah (standar ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi bayi pada saat lahir), yang berarti bahwa mereka tidak sesaat bayi lain. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pada usia 14 tahun anak-anak dari ibu perokok atau perokok pasif cenderung rentan terhadap penyakit saluran nafas, lebih pendek dari pada anak-anak dari ibu yang bukan perokok atau bukan perokok pasif dan kurang berhasil dalam sekolah (suryati, 2011:112).

- (3) Minum-Minuman Beralkohol. Penggunaan alkohol oleh wanita hamil membawa resiko yang berat. Penggunaan alkohol dalam jumlah sedang dikaitkan dengan meningkatnya resiko keguguran. Konsumsi alkohol yang berlebihan selama kehamilan seringkali mengakibatkan abnormalitas pada janin. Penggunaan alkohol yang kronis selama kehamilan dapat menimbulkan perkembangan janin abnormal yang disebut sindrom alkohol janin (SAJ). SAJ ditandai dengan keterlambatan pertumbuhan sebelum dan setelah lahir, dan cacat pada anggota gerak, jantung dan wajah yang merupakan ciri anak-anak yang lahir dari ibu pecandu alkohol (Suryati, 2011:111).

2) Faktor lingkungan.

Mekanisme mengenai terjadinya BBLR dari paparan karbon monoksida “diduga” terjadi karena adanya *hipoxia*, dan ini ada hubungannya dengan plasenta. Beberapa pokok dalam sirkulasi darah *fetus* adalah :

- a) Oleh karena fetus menerima oksigen dan makanan dari plasenta , maka

- seluruh darah fetus harus melalui plasenta.
- b) Fungsi paru dijalankan oleh plasenta. *In utero* (di dalam *uterus*) fetus tidak mempunyai sirkulasi pulmoner seperti siklus pada orang dewasa.; pemberian darah secara terbatas mencapai paru-paru, cukup hanya untuk makan dan pertumbuhan paru-paru itu sendiri.
 - c) Saluran pencernaan pada fetus juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan keluar dari fetus.
- d. Dampak BBLR.
- 1) Jangka Pendek.
 - a) Hipotermia. Hipotermia (suhu bayi 37,5°C) dapat meningkatkan metabolisme, dan menyebabkan dehidrasi.
 - b) Hipoglikemia (Kadar Gula darah kurang dari normal).
 - c) Paru belum berkembang (bayi menjadi sesak napas).
 - d) Gangguan Pencernaan (mudah kembung karena fungsi usus belum cukup baik).
 - e) Mudah terkena infeksi (Sistem imunitas bayi belum matang).
 - f) Anemia (bayi kelihatan pucat oleh karena kadar hemoglobin darah rendah).
 - g) Mudah kuning.
 - h) Perdarahan otak.
 - i) Gangguan jantung.
 - 2) Jangka Panjang.
 - a) Gangguan pertumbuhan.
 - b) Gangguan perkembangan.
 - c) Gangguan penglihatan (retinopati akibat prematur).
 - d) Gangguan pendengaran.
 - e) Penyakit paru kronik.
- Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan panjang tersebut terjadi (Atikah,2011:23)
- e. Gejala klinis.
- 1) Sebelum bayi lahir.
 - a) Pada anamnesis sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus dan lahir mati.
 - b) Pembesaran uterus tidak sesuai tuanya kehamilan.
 - c) Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
 - d) Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai menurut yang seharusnya.
 - e) Sering dijumpai kehamilan dengan *oligodramnion gravidarum* atau perdarahan *anterpartum*.
 - 2) Setelah bayi lahir.
 - a) Bayi dengan *retardasi* pertumbuhan *intra uterin*.
 - b) Bayi premature yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu.
 - c) Bayi small for date sama dengan bayi dengan retardasi pertumbuhan *intrauterine*.
 - d) Bayi prematur kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya.
- f. Penanganan.
- 1) Mempertahankan suhu dengan ketat.
 - a) Bayi berat badan dibawah 2 kg 35°C.

- b) Bayi berat badan 2 kg – 2,5 kg 34°C.
- c) Suhu incubator diturunkan 1°C setiap minggu sampai bayi dapat ditempatkan pada suhu sekitar 24-27°C.
- 2) Mencegah infeksi dengan ketat.
 - a) Pemberian O₂.
 - b) Pemberian O₂ untuk bayi ini harus dikendalikan dengan seksama konsentrasi yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan timbulnya kerusakan jaringan pada retina bayi sehingga menimbulkan kebutaan. Bisa diberikan melalui kateter hidung.
 - c) Pengawasan nutrisi/ ASI.
 - d) Reflek menelan BBLR belum sempurna. Oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- g. Pencegahan BBLR.
 - 1) Mengupayakan agar melakukan *antenatal care* (ANC) yang baik, segera melakukan konsultasi dan merujuk penderita bila terdapat kelainan.
 - 2) Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
 - 3) Meningkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana (KB).
 - 4) Menganjurkan lebih banyak istirahat, bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari kehamilan normal.
 - 5) Meningkatkan kerjasama dengan dukun beranak yang masih mendapat kepercayaan masyarakat (Suryati, 2011).

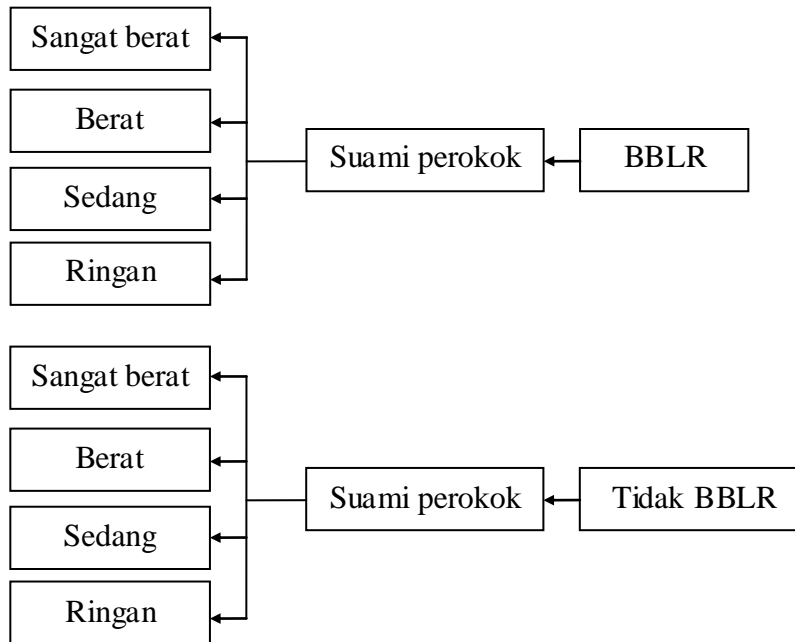
C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah Analitik yang bertujuan untuk mencoba mencari hubungan antara variabel dimana perlu dilakukan analisis terhadap data yang dikumpulkan, seberapa besar hubungan antar variabel yang ada (Setiadi, 2007:133).

Cara pengambilan data pada penelitian ini menggunakan pendekatan pengambilan data secara *case control*. Penelitian *case control* adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektive*. Dengan kata lain, efek BBLR diidentifikasi pada ini, kemudian faktor resiko rokok diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010:43).

2. *Frame Work.*



Gambar 6. Kerangka Kerja Hubungan Suami Perokok Dengan Terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Sidoarjo.

3. **Hipotesis Penelitian.**

Hipotesis suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan Dalam penelitian (Nursalam, 2011:56). Hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

H₁ : Ada hubungan antara suami perokok dengan terjadinya BBLR.

4. **Variabel dan Definisi Operasional.**

a. Jenis variabel Dalam penelitian ini adalah :

- 1) Variabel Independen (Bebas) yaitu suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2011:97). Dalam penelitian ini variabel independen adalah terjadinya suami perokok.
- 2) Variabel Dependen (Terikat) yaitu faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2011:98). Dalam penelitian ini variabel dependent adalah BBLR.

b. Definisi Operasional.

Tabel 24. Definisi Operasional Hubungan Suami Perokok Dengan Terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Sidoarjo.

Variabel	Definisi Operasional	Krite ria	Skala
Dependen BBLR	Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai 24 jam pertam setelah lahir. Alat ukur yang digunakan adalah status pasien.	1. BBLR Rendah : (1500-2500 gram) 2. Sangat berat : (1000-1500 gram) 3. Ekstrim berat : (<1000 gram) BBLN : (2500-4000 gram) (Atikah Dkk, 2010: 4)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Krite ria	Skala
Independen Merokok	Melakukan sesuatu yang dipengaruhi oleh perasaan positif yang membuat dirinya tenang dan bahagia. Parameter rokok: Jumlah batang dalam 1 hari Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.	Merokok 1. Sangat berat : 31 batang/hari, selang 5 menit setelah bangun tidur 2. Berat : 21-30 batang/hari, selang 6-30 menit sejak bangun tidur 3. Sedang : 11-21 batang/hari, selang waktu 31-60 menit setelah bangun tidur 4. Ringan : 2 batang / hari, selang waktu 60 menit setelah bangun tidur (Trim, 2006: 9).	Ordinal

5. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Populasi penelitian ini adalah semua kejadian bayi lahir yang ada di RSUD Sidoarjo dengan jumlah populasi 20 BBLN dan 20 BBLR 23 Mei – 23 Juni 2012.

a. Kriteria Inklusi. Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130).

- 1) Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLN dan BBLR.
- 2) Ibu yang bisa baca tulis.
- 3) Ibu mau menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi. Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010:130).

- 1) Ibu tidak mau menandatangani lembar persetujuan
- 2) Ibu yang kondisinya masih lemah

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti atau (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008: 94).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dari kuesioner dan data sekunder dari status pasien. Untuk variabel dependen alat yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dan untuk variabel independen menggunakan data sekunder yang dari status pasien.

4. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

a. Pengolahan Data.

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) *Editing*. Data yang diperoleh akan diedit terlebih dahulu oleh peneliti.
- 2) *Coding*. Pada pengumpulan data penelitian akan diberikan kode untuk mempermudah analisis data yang diperoleh.
 - a) Untuk kode umur :
 - < 20 tahun : 1
 - 20-35 tahun : 2
 - >35 tahun : 3

- b) Untuk kode pendidikan :
- | | |
|-----|-----|
| SD | : 1 |
| SMP | : 2 |
| SMA | : 3 |
| PT | : 4 |
- c) Untuk kode pekerjaan :
- | | |
|------------------|-----|
| Ibu rumah tangga | : 1 |
| Swasta | : 2 |
| Wiraswasta | : 3 |
| PNS | : 4 |
- d) Paritas :
- | | |
|--------------------|-----|
| Primigravida | : 1 |
| Multigravida | : 2 |
| Grandemultigravida | : 3 |
- e) Kategori rokok :
- | | |
|--------------|-----|
| Rendah | : 1 |
| Sedang | : 2 |
| Berat | : 3 |
| Sangat Berat | : 4 |
- f) Kategori BBLR :
- | | |
|------|-----|
| BBLN | : 1 |
| BBLR | : 2 |
- 3) *Scoring*. Diberikan skor atau nilai pada data yang diperoleh kemudian dapat dianalisis secara statistik.
- a) Rokok :
- | | |
|--------------|----------------|
| Ringan | (10 batang) |
| Sedang | (11-21 batang) |
| Berat | (21-31 batang) |
| Sangat berat | (< 31 batang) |
- b) Klasifikasi berat badan :
- | | |
|------|--------------------|
| BBLN | : (2500-4000 gram) |
| BBLR | : (1500-2500 gram) |
- 4) *Tabulating*. Menurut Setiadi (2007: 89), ketentuan dari pembacaan tabel sebagai berikut:
- a) Jika nilai penelitian : < 56 % maka dikatakan kurang (sebagian kecil).
 b) Jika nilai penelitian: 56% - 78% maka dikatakan cukup (rata - rata).
 c) Jika nilai penelitian: 79% - 100% maka dikatakan baik (sebagian besar)
 Data yang diperoleh kemudian akan ditabulasikan baik pada variabel bebas maupun variabel terikat.

b. Analisa Data.

1) *Bivariat*.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, sesuai dengan skala pengukuran maka dilakukan uji statistik dengan rumus Chi-Square, yaitu digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau tidak yang signifikan pada penelitian menggunakan data nominal.

Dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = Chi Kuadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi
 f_h = Frekuensi yang diharapkan

jika chi-square hitung > chi-square table maka h_0 ditolak artinya ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dan jika chi square hitung < chi-square table h_0 diterims maka artinya tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independent.

Mencari Nilai X^2 table dengan rumus:

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan:

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di ruang VK yaitu ruangan yang khusus digunakan untuk perawatan dan penanganan masalah obstetri dan ginekologi. Rungan VK satu unit dengan rungan neonatus yaitu ruangan yang digunakan untuk merawat bayi baru lahir. penelitian dilaksanakan pada 23 Mei – 23 juni 2012 dengan jumlah responden 40 orang dibagi menjadi di RSUD Sidoarjo.

Batas batas ruangan VK, sebelah timur berbatasan dengan ruangan farmasi, sebelah barat berbatasan dengan mawar putih, sebelah utara berbatasan dengan mawar ungu dan sebelah selatan berbatasan dengan poli.

2. Karakteristik Responden (Data Umum).

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.

Tabel 25. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei - 23 Juni 2012.

No.	Umur	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	< 20 tahun	2	5
2.	20-35 Tahun	32	80
3.	>35 tahun	6	15
Jumlah		40	100

Dari tabel dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 32 orang (80%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 26. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	SD	6	15
2.	SMP	6	15
3.	SMA	25	62,5
4.	PT	3	7,5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 26 dapat diketahui bahwa rata – rata responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 27. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei - 23 Juni 2012.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	IRT	25	62,5

2.	Swasta	12	30
3.	Wiraswasta	-	0
4.	PNS	3	7,5
Jumlah		40	100

Dari tabel dapat diketahui bahwa rata – rata responden tidak bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.

Tabel 28. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei - 23 Juni 2012.

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	Primigravida	19	47,5
2.	Multigravida	19	47,5
3.	Grandemuntigravida	2	5
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 28 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden primigravida sebanyak 19 responden (47,5%) dan multigravida sebanyak 19 responden (47,5%).

3. Data Khusus.

- a. Kategori Rokok.

Tabel 29. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Rokok di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Suami Perokok	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	Ringan	18	45
2.	Sedang	1	2,5
3.	Berat	1	2,5
4.	Sangat Berat	20	50
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 29 Dari dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden suaminya perokok sangat berat sebanyak 20 responden (50%).

- b. Klasifikasi Berat Badan.

Tabel 30. Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Berat Badan di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Klasifikasi Berat Badan	Frekuensi (f)	Prosentasi (%)
1.	BBLN	20	50
2.	BBLR	20	50
Jumlah		40	100

Berdasarkan tabel 30 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden melahirkan bayi berat lahir rendah sebanyak 20 responden (50%).

- c. Hubungan Suami Perokok Dengan Terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo.

Tabel 31. Tabulasi Silang Hubungan Suami Perokok Dengan Terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo Pada Tanggal 23 Mei – 23 Juni 2012.

No.	Suami Rokok	Klasifikasi Berat Badan				Jumlah	
		BBLN		BBLR			
		F	%	f	%	f	%
1.	Ringan	18	45	0	0	18	45
2.	Sedang	1	2,5	0	0	1	2,5
3.	Berat	1	2,5	0	0	1	2,5
4.	Sangat Berat	0	0	20	50	20	50
Jumlah		20	50	20	50	40	100

Dari tabel 31 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden dengan suami perokok sangat berat yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah (BBLR) sebanyak 20 responden (50%).

Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Kuadrat pada signifikansi 0,05 dengan jumlah responden 40 didapatkan hasil chi-square (X^2) hitung = 8 > nilai chi-square (X^2) tabel = 7,81 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau signifikan berarti bahwa terdapat hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo.

E. PEMBAHASAN

1. Suami Perokok.

Berdasarkan tabel 29 dapat diketahui bahwa dari 40 responden sebagian kecil suami perokok responden dikategorikan perokok sangat berat sebanyak 20 responden (50%), dan rata-rata suami merokok 5 menit setelah bangun tidur, perokok ringan sebanyak 18 responden (45%), dan rata-rata suami merokok 60 menit setelah bangun tidur, perokok sedang sebanyak 1 responden (2,5%), perokok berat sebanyak 1 responden (2,5%).

Menurut Bambang Trim (2006), rokok termasuk silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Asap rokok dibagi menjadi 2 yaitu asap utama (mainstream). Adalah asap yang dihisap oleh siperokok. Dan asap sampingan (sidestream). Adalah asap yang merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara. Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisapan asap sampingan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok.

Rokok termasuk bahan kimia yang beracun tetapi para suami tidak menyadari bahwa kandungan rokok itu dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Hampir seluruh masyarakat Indonesia merokok dengan frekuensi yang berbeda, antara lain perokok ringan, sedang, berat dan sangat berat. Namun para laki-laki tidak menyadari bahaya dan efek samping tersebut.

2. Klasifikasi Berat Badan Rendah.

Berdasarkan tabel 30 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden melahirkan bayi dengan berat badan rendah yaitu sebanyak 20 responden (50%)

Menurut Atikah, dkk. (2011:1) BBLR adalah bayi yang lahir rendah berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berhenti merokok atau menghindari ruangan yang penuh asap rokok adalah merupakan salah satu gaya hidup yang perlu diperhatikan awal yang baik bagi bayi. Merokok selama hamil berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelahiran prematur, dan BBLR (2000 gram lebih ringan dari bayi bukan perokok). jika usia ibu diatas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan resiko BBLR, dengan segala bahaya yang menyertainya, sebanyak 5 kali lipat dari perokok muda.

. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah maupun normal tidak semuanya disebabkan oleh asap rokok maupun ibu dengan suami perokok, ada juga yang disebabkan karena gizi ibu hamil, umur ibu hamil, jarak kehamilan, tinggi badan ibu hamil, penyakit ibu hamil, kebiasaan ibu hamil sehari-hari, faktor lingkungan.

3. Hubungan Suami Perokok Dengan Terjadinya BBLR.

Dari tabel 31 dapat diketahui bahwa sebagian kecil responden dengan suami perokok sangat berat yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah (BBLR) sebanyak 20 responden (50%).

Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Kuadrat pada signifikansi 0,05 dengan jumlah responden 40 didapatkan hasil chi-square (X^2) hitung = 8 > nilai chi-square (X^2) tabel = 7,81 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau signifikan berarti bahwa terdapat hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo..

Menurut Suryati (2011), berhenti merokok atau menghindari asap rokok yang penuh asap rokok adalah merupakan salah satu gaya hidup yang perlu diperhatikan awal yang baik bagi bayi. Merokok selama kehamilan ataupun menghisap asap rokok selama kehamilan berkaitan dengan keguguran, perdarahan vagina, kelahiran prematur, dan BBLR (2000 gram lebih ringan dari bukan bayi bukan perokok). Jika usia diatas 35 tahun ada juga kenaikan berarti dalam resiko bayi menderita malformasi minor dan resiko BBLR. Bayi-bayi dari perokok 3 bungkus sehari juga mengandung resiko 4 kali lipat mengalami skor apgar yang rendah (standar ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi bayi pada saat lahir), yang berarti bahwa mereka tidak sesaat bayi lain. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pada usia 14 tahun anak-anak dari ibu perokok atau perokok pasif cenderung rentan terhadap penyakit saluran nafas, lebih pendek dari pada anak-anak dari ibu yang bukan perokok atau bukan perokok pasif dan kurang berhasil dalam sekolah.

Gaya hidup yang sehat dan mengambil keputusan yang bijaksana dapat menghindari resiko ibu hamil dengan kelahiran bayi berat rendah. Mengamati gaya hidup secara keseluruhan merupakan salah satu cara untuk menjadi bugar selama kehamilan. Suami yang berhenti merokok atau menghindari asap rokok merupakan awal yang baik bagi bayi maupun ibu hamil dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo dapat disimpulkan bahwa berdasarkan 40 responden sebagian kecil suami responden dikategorikan perokok sangat berat sebanyak 20 responden (50%), berdasarkan sebagian kecil Responden yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebanyak 20 responden (50%), Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Kuadrat pada signifikansi 0,05 dengan jumlah responden 40 didapatkan hasil chi-square (X^2) hitung = 8 > nilai chi-square (X^2) tabel = 7,81 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima atau signifikan berarti bahwa terdapat hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR di RSUD Sidoarjo.

Perlu adanya penambahan informasi tentang bahaya rokok maupun asap rokok baik bagi ibu maupun kesehatan janin dan adanya suatu penambahan penyuluhan tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil pada saat melakukan kunjungan antenatal di RSUD Sidoarjo. Perlu diperhatikan bagi pengelola program rumah sakit dalam rangka meningkatkan kegiatan penyuluhan khususnya tentang hubungan suami perokok dengan terjadinya BBLR. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi baru bagi perkembangan pengetahuan khususnya di bidang ilmu kebidanan yang berkaitan dengan bahaya asap rokok dengan terjadinya BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Alhelmi. (2011). *Suami yang memenuhi kewajiban.* (<http://alhelmi.tripod.com/>)

- tip/terbaru/suami1.htm/2011.*, diakses pada tanggal 16 April 2012).
- Chaniago. (2011). *Pengertian Suami*. (<http://tutoriaikuliah.blogspot.com/2010/04/pengertian-suami.html>), diakses pada tanggal 16 April 2012).
- Dcirf. (2012). *Bahaya Rokok bagi janin*. (<http://doktercare.com/kehamilan-bahaya-rokok-bagi-janin.html>), diakses pada tanggal 5 April 2012).
- Detik. (2012). *Bahaya perokok pasif*. (<http://www.chenkgelate.com/2012/02/bahaya-bagi-perokok-aktif-dan-perokok.html>), diakses pada tanggal 9 April 2012).
- Ellizabet, Lisa. (2010). *Stop merokok*. Jogjakarta: Garailmu.
- Forum. (2011). *Bahaya ibu hamil yang kena asap rokok*. (<http://forum.vivanews.com/kesehatan/117840-bahaya-ibu-hamil-yang-kena-asap-rokok.html>), diakses pada tanggal 9 April 2012).
- Hidayat, Aziz Alimul. (2010). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: salemba Medika.
- Medforth, Janet, Dkk. (2011). *Kebidanan oxford dari bidan untuk bidan*. Jakarta: EGC.
- Melinda. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada BBLR*. (<http://digilib.unnes.ac.id/gsd/doc.pdf>), diakses pada tanggal 9 April 2012).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah, Dkk. (2010). *BBLR berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ridwannuddin. (2011). *Penanggulangan BBLR*. (<http://ridwannuddin.com/2011/03/15/pendekatan-epidemiologi-genetik-dalam-penanggulangan-bblr-bayi-berat-lahir-rendah-di-indonesia>), diakses pada tanggal 7 April 2012).
- Romauli, Suryati. (2011). *Asuhan kebidanan 1 Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Trim, bambang. (2006). *Merokok itu konyol*. Jakarta: Ganeca Exact.
- Umar. (2011). *Pengertian rokok dan akibat yang ditimbulkan*. (<http://www.chenkgelate.com/2012/02/bahaya-bagi-perokok-aktif-dan-perokok.html>), diakses pada tanggal 9 April 2012).
- Windi. (2009). *Bahaya merokok bagi kesehatan*. (<http://www.google.com/bahaya-merokok-bagi-kesehatan>), diakses pada tanggal 9 April 2012).