

**RISIKO PAPARAN ASAP ROKOK, KETUBAN PECAH DINI DAN PLASENTA RINGAN
TERHADAP BBLR DI RSU ANUTAPURA PALU**

A. Fahira Nur

Bagian Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu

Email: andifahiranur@yahoo.com

ABSTRAK

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500gr. Sejak tahun 2013 jumlah kasus BBLR di Sulawesi Tengah masih diatas rata-rata Nasional yaitu 10,6%. BBLR di RSUD Anutapura Palu dari tahun 2015-2017 mengalami fluktuasi tiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan mengetahui Risiko Paparan Asap Rokok, Ketuban Pecah Dini dan Berat Plasenta terhadap BBLR di RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian adalah observasional dengan metode *case control*. Subjek kasus adalah semua ibu bersalin yang melahirkan dengan BBLR dan kontrol yang melahirkan normal. Sampel kasus dan kontrol sebanyak 63 dengan *matching* umur. Sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang berada ditempat penelitian. Analisis penelitian menggunakan uji *odd ratio*. Hasil penelitian bahwa paparan asap rokok (OR=2,219 dan CI=1,075-4,582), ketuban pecah dini (OR=2,547 dan CI=1,227-5,290), plasenta ringan (OR=3,444 dan CI=1,622-7,314) yang artinya ketiganya berisiko terhadap BBLR. Dalam menanggulangi risiko kejadian BBLR sebaiknya dengan mempertimbangkan usia pada saat ingin merencanakan kehamilan yaitu pada usia reproduktif (21-35 tahun), rutin melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama hamil, anggota keluarga di rumah sebaiknya tidak merokok didalam rumah maupun disamping ibu, dan sebaiknya ibu tidak terlalu sering untuk melakukan kegiatan yang mudah membuat ibu lelah.

Kata Kunci : BBLR, Rokok, KPD, Plasenta

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) is a baby born with a body weight less than 2500 grams. Since 2013 the number of LBW cases in Central Sulawesi is still above the National average of 10.6%. LBW at Anutapura General Hospital Palu from 2015-2017 experienced fluctuations every year. This study aims to determine the risk of exposure to cigarette smoke, rupture of membranes and the weight of the placenta to LBW in Anutapura General Hospital Palu. This type of research is observational with the case control method. The case subjects were all women who gave birth with LBW and controls who gave birth normally. Case and control samples were 63 with matching age. The sample using accidental sampling technique is done by taking the case or respondent in the place of research. The analysis of the research uses odds ratio test. The results of this study showed that exposure to cigarette smoke (OR = 2.219 and CI = 1.075-4.582), premature rupture of membranes (OR = 2.547 and CI = 1.227-5.290), mild placenta (OR = 3.444 and CI = 1.622-7.314), which means that the three are at risk. against LBW. In overcoming the risk of LBW occurrence, it is better to consider the age at the time of planning a pregnancy that is at reproductive age (21-35 years), routinely conduct ANC visits at least 4 times during pregnancy, family members at home should not smoke inside the house or beside the mother, and preferably mothers are not too often to do activities that easily make mothers tired.

Keywords: LBW, Cigarette, KPD, Placenta

PENDAHULUAN

BBLR adalah hasil dari kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin atau kombinasi keduanya secara patofisiologis. Ada banyak faktor yang berkontribusi terhadap BBLR, baik ibu maupun janin. Berat badan saat lahir secara langsung dipengaruhi oleh tingkat umum status kesehatan ibu. Lingkungan ibu adalah penentu paling penting dari berat lahir dan faktor-faktor yang mencegah sirkulasi normal di plasenta yang menyebabkan gizi buruk dan pasokan oksigen ke janin kurang, sehingga membatasi pertumbuhan janin. Faktor risiko ibu secara biologis dan sosial sebagian besar saling terkait. Faktor-faktor yang bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, tergantung pada faktor-faktor geografis, sosial ekonomi dan budaya¹.

Di Asia angka kejadian BBLR mencapai 24% dan yang tertinggi ada pada negara India dengan presentase 28%, sedangkan di Indonesia terdapat 9% kelahiran dengan BBLR. Menurut *World Health Rankings* yang di publikasikan lewat WHO, angka BBLR Indonesia berada pada peringkat 70 dari 172 negara dan di Asia Tenggara sendiri Indonesia menempati peringkat ke-5 dengan angka BBLR 10,6, negara dengan angka BBLR tertinggi di Asia Tenggara adalah Myanmar (19), kemudian diikuti dengan Laos (17,4), Timor Leste (12,4), Kamboja (12,08) lalu Indonesia (10,6)².

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi bayi dengan BBLR di Indonesia pada tahun 2010 yaitu 11,1% dan menurun di tahun 2013 menjadi 10,2% dengan daerah terendah di Sumatera Utara (7,2%) dan daerah tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%)³.

Berdasarkan studi pendahuluan dari data Rekam Medis Rumah Sakit kasus BBLR di RSUD Anutapura Palu cukup tinggi, yaitu pada tahun 2015 terdapat 423 kasus BBLR dengan jumlah kematian 24 kasus. Kemudian tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 394 kasus dengan jumlah kematian yang meningkat menjadi 27 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 407 kasus dengan jumlah kematian yang kembali mengalami peningkatan menjadi 38 kasus.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang bersifat analitis dengan metode penelitian studi kasus kontrol, yaitu penelitian yang menjelaskan atau menerangkan situasi masalah. Subjek kasus adalah semua ibu bersalin yang melahirkan dengan BBLR dan kontrol yang melahirkan normal. Sampel kasus dan kontrol sebanyak 63 dengan *matching* umur. Sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang berada ditempat penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Risiko BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Tahun 2018.

Faktor Risiko	BBLR				Total	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Paparan Asap Rokok						
Berisiko	43	68,3	31	49,2	74	2,219
Tidak Berisiko	20	31,7	32	50,8	52	(1,075-4,582)
Ketuban Pecah Dini						
Berisiko	44	69,8	30	47,6	74	2,547
Tidak Berisiko	19	30,2	33	52,4	52	(1,227-5,290)
Plasenta Ringan <500gr						
Berisiko	47	74,6	29	46,0	76	3,444
Tidak Berisiko	16	25,4	34	54,0	50	(1,622-7,314)

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 1. Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% menunjukkan adanya risiko Paparan Asap Rokok Terhadap BBLR OR= 2,219 (1,075-4,582), Ketuban Pecah Dini Terhadap BBLR OR = 2,547 (1,227-5,290), dan Plasenta Ringan <500gr Terhadap BBLR OR= 3,444 (1,622-7,314)

PEMBAHASAN

Paparan Asap Rokok

Pengaruh rokok terhadap kehamilan sangat serius. Rokok dapat mengurangi aliran darah ke plasenta sehingga berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan janin. Rokok juga dapat meningkatkan risiko keguguran, berat badan bayi rendah, dan gangguan saluran pada nafas bayi⁴.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Bening Rahimi (2011) di Surakarta. Ibu hamil yang terpapar asap rokok mempunyai risiko untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 5,4 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Mahdalena (2014) di RSUD Banjarbaru.

Dengan uji *Kruskal-Wallis* didapatkan nilai signifikansi 0,78, nilai tersebut lebih besar dari nilai α (0,05), maka H_0 diterima berarti tidak ada pengaruh riwayat merokok terhadap berat badan lahir rendah di RSUD Banjarbaru.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan di RSUD. Anutapura Palu didapatkan hasil responden yang terkena paparan asap rokok pada saat hamil berisiko 2,219 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibandingkan responden yang tidak terkena paparan asap rokok pada saat hamil. Karena berdasarkan hasil wawancara sendiri sebagian anggota keluarga responden, pada saat merokok berada didekat ibu atau merokok didalam rumah dan lebih dari satu batang per harinya. yang dimana semakin lama ibu hamil bersama perokok aktif didalam rumah dan ibu terpapar asap rokok >7 jam setiap harinya akan berisiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur yang terjadi pada 1% kehamilan. Dalam keadaan normal 8 – 10 % perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS = *Respiratory Distress Syndrome*), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi akan meningkat, prematuritas, asfiksia dan hipoksia, distosia, prolaps atau keluarnya tali pusar, resiko kecacatan, kematian dan hipoplasia paru janin pada preterm⁷.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan lutfi humaeroh (2014) di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Salah satu faktor risiko BBLR adalah Ketuban Pecah Dini. Menunjukkan OR Ketuban Pecah Dini terhadap BBLR adalah 3,063 yang artinya ibu dengan kejadian Ketuban Pecah Dini memiliki peluang 3,063 kali untuk mengalami BBLR dibandingkan ibu yang tidak Ketuban Pecah Dini. Namun penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan Nelly Indahsari (2012) di RSUD dr. H.Abdul Moeloek Lampung hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat KPD dengan kejadian berat badan lahir rendah(BBLR), dimana didapatkan p value =0,709. OR = 1.234 dengan 95% CI :0,592 – 2,573.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan di RSUD. Anutapura Palu didapatkan hasil responden yang mengalami ketuban pecah dini berisiko 2,547 kali lebih besar untuk mengalami

BBLR dibandingkan responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Karena berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, responden yang memiliki status sosial dan ekonomi rendah cenderung tidak memeriksakan kesehatan kesehatan baik dirinya maupun janin yang dikandungnya, sering melakukan aktivitas yang berat dalam rumah dan kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi.

Plasenta Ringan

Plasenta adalah organ yang sangat penting untuk menjaga kelangsungan kehamilan karena plasenta berperan untuk pertukaran O₂ dan transfer nutrisi dalam pertumbuhan janin. Struktur dan fungsi plasenta akan sangat menentukan pertumbuhan janin. Untuk pertumbuhan janin dibutuhkan penyaluran zat asam amino, vitamin dan mineral dari ibu ke janin dan pembuangan CO₂ serta sisa metabolisme janin ke peredaran darah¹⁰.

Penelitian ini juga sejalan dengan Etri Yanti (2012) yang dilakukan di Rumah Bersalin Mutiara Bunda Padang. Berat plasenta saling berkorelasi positif dengan ukuran bayi dan ada hubungan yang signifikan secara statistic antara berat plasenta dengan berat badan lahir bayi .dapat dilihat dari 2 plasenta yang beratnya rendah semuanya (100%) dengan berat badan lahir rendah. Dan dari 28 plasenta yang beratnya normal terdapat 27 plasenta (96,4%) dengan berat badan lahir normal dan 1 plasenta (3,6%) dengan berat badan lahir besar. Secara statistik dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai p value = 0,000 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan antara berat plasenta dengan berat badan lahir. Namun penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Sri Yanniarti (2013) dalam penelitiannya dari 33 responden yang mengalami plasenta

ringan hanya 4 responden, hal ini menyebabkan dalam penghitungan statistik plasenta ringan tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR nilai $p > 0,05$.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu didapatkan hasil bayi responden yang plasentanya ringan 3,444 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibandingkan bayi responden yang plasentanya normal. Karena pada hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar responden berumur 17-22 tahun yang dimana umur <20 tahun masih banyak yang belum mengetahui tentang apa yang diakibatkan apabila plasenta ringan serta pada kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran prematur.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepala IGD Kamar Bersalin RSUD Anutapura Palu yang telah memberi bimbingan serta masukan dalam penelitian dan Kepala Bagian Kamar Bersalin RSUD Anutapura Palu yang telah memberi bimbingan serta masukan dalam penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa : Paparan asap rokok, Ketuban pecah dini dan Berat plasenta yang dibawah batas normal ($<500\text{gr}$) berisiko terhadap BBLR.

Adapun Saran yang dapat diberikan yaitu Bagi ibu hamil agar tidak melahirkan bayi BBLR sebaiknya merencanakan kehamilan dengan sebaik-baiknya. Terutama pada bapak maupun anggota

keluarga, tidak merokok didalam rumah maupun didekat ibu dikarenakan asap rokok yang dihirup oleh ibu dapat menghambat pertumbuhan janin. Pada ibu yang hamil yang mengandung sebelum 37 minggu sebaiknya tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat sehingga menimbulkan pecahnya ketuban dini, dan buat ibu harus sering memeriksakan kehamilannya agar mengetahui kesehatan janin serta memiliki asupan nutrisi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bendhari, M. L., & Haralkar, S. J. (2015). *Study of maternal risk factors for low birth weight neonates : a case – control study*, 4(7), pp.987–990.
2. UNICEF and WHO (2014). *Levels & Trends in Child Mortality., Report 2015*, pp. 1–34.
3. Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta.
4. Hanum, H., & Wibowo, A. (2016). *Pengaruh Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (The Effect of Environmental Tobacco Smoke Exposure in Pregnant Woman on The Incidence of Low Birth Weight)*. 5, 22–26.
5. Bening Rahimi, 2011. *Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Surakarta*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
6. Mahdalena, 2014. *Pengaruh Rokok Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Banjarbaru*. Jrnal Skala Kesehatan. 5(2).
7. Nur Rohmawati, Arulita Ika Fibriana. 2018. *Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. Higeia Journal Of Public Health Research and Development. 2(1).
8. Lutfi Humaeroh. 2014. *Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di*

- PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV. Yogyakarta
9. Nelly Indrasari, 2012. *Faktor Risiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Keperawatan. Vol 8, pp. 2.
 10. Surinati, I.D.A.K., 2012. *Perbedaan Berat Badan Lahir Dan Berat Plasenta Lahir Pada Ibu Hamil Aterm Dengan Anemia Dan Tidak Anemia Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2011*. Universitas Udayana Denpasar.
 11. Etri Yanti, Rofina Sari. 2012. *Hubungan Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Di Rumah Bersalin Mutiara Bunda Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2(2).