

SKRIPSI

**FAKTOR SHS (SECOND HANDSMOKE) DAN BERBAGAI FAKTOR
RISIKO TERHADAP KEJADIAN BBLR (BAYI BERAT LAHIR
RENDAH) DI PUSKESMAS TAMANGAPA
KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**

**BRILIANA AULIA RAHMAH
K011171505**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
KOTA MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
FAKTOR SHS (SECOND HANDSMOKE) DAN BERBAGAI FAKTOR
RISIKO TERHADAP KEJADIAN BBLR (BAYI BERAT LAHIR
RENDAH) DI PUSKESMAS TAMANGAPA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh

BRILIANA-AULIA RAHMAH

K011171505

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 05 April 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH
Nip. 19390909 196403 1



Jumriani Ansar, SKM, M.Kes
Nip. 198305202 0081220 02



Dr. Surlah SKM., M.Kes
Nip. 19740520 2002212 2 001

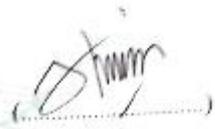
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 05 April 2021.

Ketua : Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH



Sekretaris : Jumriani Ansar, SKM, M.Kes

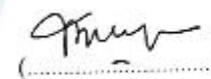


Anggota :

1) Indra Dwinata, SKM, MPH



2) Dr. dr. Arifin Seweng, MPH



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Briliana Aulia Rahmah
NIM : K011171505
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082347814630
E-mail : lilibriliana26@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Faktor SHS (*Second Handsmoke*) dan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 09 April 2021



Briliana Aulia Rahmah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Briliana Aulia Rahmah

“ Faktor SHS (*Second Handsmoke*) dan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020”

(xiv + 103 Halaman + 11 tabel + 4 Gambar + 1 grafik + 8 Lampiran)

Berat badan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan bayi, faktor utama keberlangsungan hidup, faktor tumbuh kembang dan mental bayi dimasa yang akan datang. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dianggap sebagai penyebab utama kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan. BBLR diartikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar faktor risiko paparan asap rokok, jumlah rokok, umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, LILA (Lingkar Lengan Atas) dan riwayat penyakit terhadap kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.

Jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2021. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Tamangapa kota Makassar dengan jumlah 239 orang. Jumlah sampel kasus sebanyak 25 orang dan sampel kontrol sebanyak 75 orang. Teknik pengambilan sampel kasus menggunakan sampel jenuh dan untuk kontrol menggunakan *simple random sampling* dengan perbandingan 1 : 3. Data dianalisis secara Univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan Bivariat menggunakan uji *Odds Ratio*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa LILA (Lingkar Lengan Atas) merupakan faktor risiko (OR=2,8 (95% CI = 1,1-7,5)) dan bermakna terhadap kejadian BBLR. Sedangkan lainnya seperti paparan asap rokok (OR=1,4 (95% CI = 0,4-3,9)), umur (OR=1,3 (95% CI = 0,4-4,1)), pekerjaan (OR=2,7 (95% CI = 0,9-7,8)), paritas (OR=1,1 (95% CI = 0,4-2,9)), jarak kehamilan (OR=1,3 (95% CI = 0,5-3,4)) merupakan faktor risiko tetapi tidak bermakna terhadap kejadian BBLR. Adapun jumlah rokok (OR=0,5 (95% CI = 0,1-2,7)), pendidikan (OR=0,9 (95% CI = 0,3-2,4)), dan riwayat penyakit (OR=0,1 (95% CI = 0,0-1,6)) merupakan faktor protektif tetapi tidak bermakna terhadap kejadian BBLR. Peneliti menyarankan agar dapat melakukan penelitian lain dengan variabel yang lebih bervariasi dan mendalam sehingga dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan.

Kata Kunci: BBLR, *Second Handsmoke*, Jumlah rokok, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, Jarak Kehamilan, LILA, Riwayat penyakit

SUMMARY

**Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiologi**

Briliana Aulia Rahmah

“ SHS (Second Handsmoke) Factors and Various Risk Factors for the Incidence of LBW (Low Birth Weight Babies) at the Puskesmas Tamangapa, Makassar City in 2020 ”

(xiv + 103 pages + 11 tables + 4 pictures + 1 graphic + 8 attachments)

Infant weight is one of the important indicators of infant health, the main factor of survival, growth and development factors and the baby's mental state in the future. LBW (Low Birth Weight Babies) is considered the leading cause of infant mortality, especially in the first month of life. LBW is defined as a baby with a birth weight of less than 2500 grams regardless of gestational age. This study aims to determine the size of the risk factors for exposure to cigarette smoke, the number of cigarettes, age, education, occupation, parity, pregnancy distance, LILA (upper arm circumference) and disease history of the incidence of LBW (Low Birth Weight Babies) at Tamangapa Public Health Center Makassar City. 2020.

This type of research is analytic observational with a Case Control approach. This research was conducted in February 2021. The population in this study were all pregnant women who visited Puskesmas Tamangapa Makassar city with a total of 239 people. The number of case samples was 25 people and control samples were 75 people. The case sampling technique used saturated samples and for control used simple random sampling with a ratio of 1: 3. The data were analyzed univariately using a frequency distribution and bivariate using the Odds Ratio test.

The results showed that LILA (upper arm circumference) was a risk factor (OR = 2.8 (95% CI = 1.1-7.5)) and was significant for the incidence of LBW. Whereas others such as exposure to cigarette smoke (OR = 1.4 (95% CI = 0.4-3.9)), age (OR = 1.3 (95% CI = 0.4-4.1)), occupation (OR = 2.7 (95% CI = 0.9-7.8)), parity (OR = 1.1 (95% CI = 0.4-2.9)), gestational interval (OR = 1, 3 (95% CI = 0.5-3.4)) is a risk factor but not significant for the incidence of LBW. The number of cigarettes (OR = 0.5 (95% CI = 0.1-2.7)), education (OR = 0.9 (95% CI = 0.3-2.4)), and history of disease (OR = 0.1 (95% CI = 0.0-1.6)) is a protective factor but not significant to the incidence of LBW. Researchers suggest that other studies be carried out with more varied and in-depth variables so that an overall picture can be obtained.

Keywords: LBW, Second Handsmoke, Number of cigarettes, Age, Education, Occupation, Parity, Pregnancy Distance, LILA, History of disease

KATA PENGANTAR



Assalamu'Alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Swt, Tuhan Yang Maha Esa yang atas berkat rahmat dan ridha-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam tidak lupa saya haturkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad Saw yang merupakan sebaik-baiknya suri teladan. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “Faktor SHS (Second Handsmoke) dan Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020” dapat terselesaikan. Bersama ini saya menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku ketua Departemen Epidemiologi
2. Bapak Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH selaku pembimbing satu dan Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku pembimbing dua saya
3. Bapak Indra Dwinata, SKM, MPH selaku penguji dalam dan Dr. dr. Arifin Seweng, MPH selaku penguji luar saya.
4. Orang tuaku tercinta Ayah Ir. Ubayuddin Ibu Prahastutik dan adek serta keluarga besar yang setiap saat mendoakan, memberi kasih sayang dan dukungan, moral maupun materi.
5. Teman-teman Himpunan Mahasiswa Epidemiologi (Himapid) yang selama ini bersama-sama melewati perkuliahan dengan segala dinamika di dalamnya.
6. Terimakasih kepada sahabat saya Hasma, Nurul Husni, Tantri, Emil, Tina, Fira, dan Zulfa yang telah menemani saya selama menjalankan penelitian.

7. Petugas Puskesmas Tamangapa Ibu Yeni selaku Koordinator Tata Usaha dan Ibu Weni selaku bidan di Puskesmas Tamangapa yang telah senang hati banyak membantu dalam penelitian saya.
8. Terima Kasih kepada responden yang meluangkan waktunya untuk menjawab semua isi pertanyaan kuesioner saya.
9. Saudara dan saudari saya yang selama ini mengukir kebahagiaan dalam hari-hari kuliahku,

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi kontribusi yang besar untuk masyarakat.

Makassar, 19 Februari 2021



Briliana Aulia Rahmah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT BEBAS PLAGIAT.....	iv
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Hasil Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum Tentang BBLR	
1. Pengertian Berat Badan.....	13
2. Pengertian BBLR (Berat badan lahir rendah).....	13
3. Epidemiologi BBLR.....	14
4. Klasifikasi BBLR.....	15
5. Faktor yang berhubungan erat dengan kejadian BBLR.....	16
B. Tinjauan Umum Tentang Rokok.....	21
1. Rokok.....	21
2. Hubungan SHS (Second Handsmoke) dengan kejadian BBLR.....	24
C. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti.....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Bagan Kerangka Konsep.....	31
D. Definisi Operasional.....	32
E. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel.....	39
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	40
E. Instrument Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	42
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	43
G. Penyajian Data.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil	47
B. Pembahasan	61
C. Keterbatasan Penelitian	77
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	90
RIWAYAT HIDUP.....	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Persentase merokok usia ≥ 15 tahun menurut provinsi.....	24
Gambar 2. Proporsi kejadian BBLR sepanjang tahun 2013-2018.....	15
Gambar 3. Kerangka Teori.....	25
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	26
Gambar 5. Skema Penelitian Kasus Kontrol.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	48
Tabel 2	Faktor Paparan Asap Rokok terhadap Kejadian BBLR di Pasien Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	52
Tabel 3	Faktor Jumlah Rokok terhadap Kejadian BBLR di Pasien Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	53
Tabel 4	Faktor Risiko Umur Ibu terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	54
Tabel 5	Faktor Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	55
Tabel 6	Faktor Risiko Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	56
Tabel 7	Faktor Risiko Paritas Ibu terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	57
Tabel 8	Faktor Risiko Jarak Kehamilan Ibu terhadap Kejadian BBLR di Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	58
Tabel 9	Faktor LILA terhadap Kejadian BBLR di Pasien Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	59
Tabel 10	Faktor Riwayat Penyakit terhadap Kejadian BBLR di Pasien Tamangapa Kota Makassar Tahun 2020.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian	91
Lampiran 2	Dokumentasi Penelitian.....	94
Lampiran 3	Master Tabel.....	95
Lampiran 3	Output SPSS.....	96
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari Fakultas	104
Lampiran 5	Surat Izin penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sulawesi Selatan.....	105
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kepada Puskesmas Tamangapa.....	106
Lampiran 7	Surat telah melakukan penelitian di Puskesmas Tamangapa....	107
Lampiran 8	Riwayat Hidup	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara yaitu dengan melihat Angka Kematian Bayi (AKB). Indonesia yang merupakan negara berkembang masuk salah satu negara yang memiliki angka kematian bayi yang cukup tinggi. Angka kematian bayi merupakan salah satu target yang menjadi perhatian utama dari *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka kematian bayi masih tergolong tinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 23 kasus per 1000 kelahiran (Permana, Bagus and Wijaya, 2019). Sementara itu, data kematian bayi (AKB) di Indonesia dinilai paling tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu pada tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup (Permana, Bagus and Wijaya, 2019). Data ini masih belum mencapai target program dari WHO yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan AKB sekurang-kurangnya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Permana, Bagus and Wijaya, 2019).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Sementara itu, penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan data Unicef Kematian bayi di dunia 40

– 60% disebabkan oleh BBLR (Unicef, 2008). BBLR dianggap sebagai penyebab utama kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan. BBLR diartikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan (Samsinar majid, 2017).

Berat badan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan bayi, faktor utama keberlangsungan hidup, faktor tumbuh kembang dan mental bayi dimasa yang akan datang (Putri *et al.*, 2020). Dalam meningkatkan kualitas hidup manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak janin masih dalam kandungan dan sangat bergantung terhadap kesejahteraan ibu baik itu kesehatannya dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu, upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia menjadi salah satu program yang diprioritaskan (Proverawati, 2010). Selain itu, penelitian telah memperlihatkan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan (Saifuddin, 2014).

Kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Indonesia terjadi setiap tahunnya dan relatif meningkat. Angka kejadian BBLR di Indonesia menurut Riskesdas bahwa proporsi berat badan lahir <2500 gram pada anak umur 0-59 bulan 2013-2018 yaitu 6,2%. Apabila merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, prevalensi BBLR yakni 8 persen pada tahun 2019 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015). Berdasarkan target RPJMN tersebut terlihat bahwa prevalensi BBLR di Indonesia telah melebihi target. Akan tetapi melihat kondisi di beberapa

wilayah di Indonesia yang berbeda-beda membuat besaran masalah yang terjadi di setiap wilayah pun berbeda-beda. Wilayah yang memiliki angka kejadian BBLR tertinggi terdapat di pulau Sulawesi tepatnya di Provinsi Sulawesi Tengah yakni sebesar 8,9% (Riskesdas, 2018). Di wilayah lainnya pun jika dilihat secara lebih spesifik terdapat beberapa wilayah yang angka BBLR nya tiap tahun selalu meningkat seperti di provinsi Sulawesi Selatan.

Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat tujuh tertinggi terjadinya prevalensi BBLR yaitu 12% (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan penelitian Hasriyani 2018 Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa sebesar 10.47% pada tahun 2016 (Hasriyani, 2018). Kemudian berdasarkan pengambilan data awal pada tahun 2019 persentase kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa mengalami kenaikan yaitu sebesar 10,97% dari jumlah persalinan 237 dengan BBLR sebanyak 26 bayi (Rekam Medik Puskesmas Tamangapa 2019)

BBLR menurut indikator data statistik WHO adalah bayi yang berat < 2500 g, terlepas dari usia kehamilan (Putri *et al.*, 2019). Adapun berdasarkan sumber dari SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) Prevalensi BBLR lebih tinggi pada anak dari ibu yang berumur kurang dari 20 tahun saat melahirkan (9%), anak pertama (8%), anak yang ibunya tidak sekolah (12%), dan anak yang ibunya berada di kuintil kekayaan terbawah (9%) (Buku Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018).

Seperti yang telah diketahui merokok dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada tubuh manusia. Gangguan kesehatan disebabkan oleh kandungan zat yang terkandung di dalam asap rokok baik itu asap arus utama

maupun asap arus samping. Asap tembakau yang mengandung lebih dari 4000 bahan kimia diantaranya merupakan zat-zat yang beracun. Di dalam sebatang rokok terkandung 400 Zat Berbahaya, 43 Zat Penyebab Kanker (Karsinogenik) (Kemenkes, 2018). Merokok telah diketahui dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Dampak dari asap rokok tidak hanya dirasakan perokok sendiri (perokok aktif), tetapi juga orang yang berada di lingkungan asap rokok (*environmental tobacco smoke*) atau disebut dengan perokok pasif (Hanum, 2016). Berdasarkan Zat-zat yang terkandung di dalam rokok antara lain lain *Acetone* (Penghapus Cat), *Naphtylamine* (Zat Karsinogenik), *Methanol* (Bahan Bakar Roket), *Pyrene* (Pelarut Industri), *Dimethylnitrosamine* (Zat Karsinogenik), *Naphtalene* (Kapur barus), *Cadmium* (Dipakai accu mobil), *Carbon Monoxide* (Gas dari knalpot) dll (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan artikel dari *Healthy children.org* (2017) dan *American Pregnancy Association* (2017) menyebutkan bahwa wanita hamil yang merokok atau terpapar rokok dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Selain itu, penelitian yang dilakukan lestari (2015) didapatkan bahwa Ibu hamil yang terpapar asap rokok dari anggota keluarganya berisiko sembilan kali mengalami kejadian berat bayi lahir rendah (Lestari, 2015). Faktor terjadinya BBLR pada ibu selama masa kehamilan dan persalinan yaitu salah satunya adanya paparan asap rokok. Adanya paparan asap rokok yang mengandung zat-zat berbahaya berupa nikotin dan karbon monoksida

sehingga berdampak langsung pada perkembangan janin, kondisi dan berat badan lahir bayi pada waktu persalinan (Rahim,2019).

Selain paparan asap rokok ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR. Sebab, BBLR bersifat multikausal yaitu ada banyak penyebab yang menyebabkan BBLR terjadi. Berdasarkan hasil penelitian dari Safitri (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu saat hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panga Tahun 2017 ibu dengan umur yang berisiko pada saat hamil memiliki peluang 7.813 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak berisiko. Peneliti berasumsi bahwa umur seorang wanita saat hamil menentukan kesehatan diri dan anaknya kelak, umur yang terlalu muda berisiko untuk hamil yang disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi, sedangkan umur terlalu tua berisiko untuk hamil dikarenakan sudah mulai berkurangnya hormon dalam tubuh (Safitri, 2017).

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kemungkinan pengetahuan tentang kesehatan juga tinggi, karena makin mudah memperoleh informasi yang didapatkan tentang kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan (Kristiana, 2017).

Hasil riset etnografi kesehatan tahun 2012 pada 12 etnis di Indonesia menunjukkan masalah kesehatan ibu dan anak terkait budaya kesehatan masih sangat memprihatinkan. Keharusan untuk tetap bekerja berat hingga mendekati saat persalinan bagi ibu hamil dapat membahayakan baik bagi ibu maupun janinnya. Ibu hamil yang kerja berat lebih banyak berupa pekerjaan domestik yaitu mengangkut air dan beberapa ibu mengangkut kayu bakar. Pekerjaan ini sengaja dilakukan berkaitan dengan nilai budaya yang mengatakan bahwa ibu hamil tidak boleh bermalas-malasan, dan alasan yang lebih kuat adalah bahwa kerja berat tersebut dapat memperlancar proses persalinan (Paulus, 2019).

Paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR. BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Jayanti, 2017).

Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, dan hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Permana, 2019).

Status gizi ibu yang tidak baik dapat berisiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang dapat melahirkan bayi BBLR. Saat ini LILA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm masih menjadi indikator yang digunakan untuk menentukan masalah-masalah gizi pada ibu. Padahal masalah gizi pada ibu hamil dapat berdampak pada kelahiran BBLR. Risiko memiliki bayi BBLR semakin meningkat akibat masalah gizi atau KEK yang terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS). Tercatat ada 35,65% KEK terjadi pada WUS. Masalah tersebut dapat menghambat pertumbuhan janin pada saat kehamilan (Kusparlina, 2019). Satriono (2010) bahwa antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu LILA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiana dan Megasari (2014) di RSUD Arifin Achmad Prov Riau tahun 2013-2014, dengan studi kasus kontrol ibu yang memiliki penyakit selama kehamilan memiliki risiko 3.9 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Safitri, 2017). Beberapa komplikasi langsung dari kehamilan seperti anemia, perdarahan, preeklampsia/eklampsia, hipertensi, ketuban pecah dini (KPD) dan kelainan lainnya, keadaan tersebut mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan

janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat rendah (Manuaba, 2012).

Selain dari faktor multikausal diatas peneliti juga tertarik untuk melihat kondisi di Negara berkembang seperti Indonesia yang dimana tingkat perokok pasif lebih banyak jika dibandingkan dengan perokok aktif. Selain itu, angka kejadian BBLR di Indonesia yang tinggi disertai dengan tingginya prevalensi perokok pasif memungkinkan adanya hubungan antara paparan perokok dengan kejadian BBLR. Untuk itu, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah paparan asap rokok/SHS (*Second Handsmoke*) pada ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
2. Apakah jumlah rokok pada perokok pasif merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
3. Apakah umur ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
4. Apakah pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
5. Apakah pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.

6. Apakah paritas ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
7. Apakah jarak kehamilan ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
8. Apakah LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.
9. Apakah riwayat penyakit ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor risiko SHS (Secondhand Smoke) terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui faktor risiko jumlah rokok yang menimbulkan paparan asap rokok terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui faktor risiko umur ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- d. Untuk mengetahui faktor risiko pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

- e. Untuk mengetahui faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- f. Untuk mengetahui faktor risiko paritas ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- g. Untuk mengetahui faktor risiko jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- h. Untuk mengetahui faktor risiko LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar
- i. Untuk mengetahui faktor risiko riwayat penyakit ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

D. Manfaat Hasil Penelitian

Diharapkan hasil ini dapat bermanfaat pada beberapa pihak, antara lain:

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis serta dapat menerapkan pengetahuan yang telah di dapatkan di bangku kuliah mengenai hubungan SHS (*Secondhand Smoke*) terhadap kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) .

2. Bagi Instansi Terkait

Dapat memberikan informasi pada pemerintah setempat maupun pihak-pihak yang berkepentingan untuk menentukan rencana ke depan dalam menanggulangi masalah BBLR di kota Makassar.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah di kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

1. Pengertian Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometrik yang sering digunakan pada setiap pemeriksaan kesehatan pada bayi, anak, bahkan orang dewasa. Berat badan merupakan hasil penjumlahan tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan sebagainya. Sampai saat ini berat badan merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengetahui keadaan atau status gizi pada bayi (Putri, 2019).

2. Pengertian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

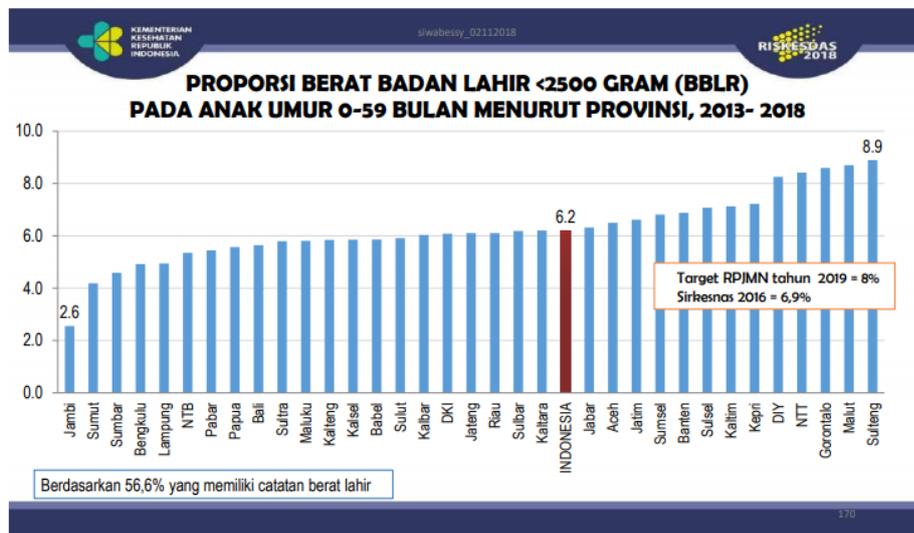
WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. Berdasarkan definisi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram (hingga dan termasuk 2.499 gram), terlepas dari usia kehamilan. Menurut penelitian Hamang (2020) bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Adapun menurut Nurlaila (2012) Berat bayi lahir rendah merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, dalam jangka waktu 1 jam setelah lahir (Hanum, 2016).

BBLR bisa saja merupakan bayi kurang bulan (prematuur), cukup bulan (aterm), atau lebih bulan (posterm). BBLR memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan normal ketika dilahirkan khususnya kematian pada masa perinatal (Kemenkes RI, 2015). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree, 2015).

BBLR dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan ≤ 37 minggu dan IUGR yang biasa disebut terganggunya pertumbuhan janin didefinisikan sebagai tingkat pertumbuhan janin yang di bawah normal mengingat potensi pertumbuhan bayi tertentu sesuai dengan ras dan jenis kelamin janin (Sharma, 2015)

3. Epidemiologi BBLR

Angka kejadian BBLR tiap tahun Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat tujuh tertinggi terjadinya prevalensi BBLR yaitu 12% (Kemenkes RI, 2016). Dan pada tahun 2018 Sulawesi selatan mengalami penurunan kejadian BBLR dan menempati urutan ke 7 yaitu sekitar 7,2% (Riskesdas 2018). Menurut Riskesdas (2018) daerah di Indonesia yang memiliki angka kejadian BBLR tertinggi ada di daerah Sulawesi Tengah yaitu 8,9%. Angka kejadian BBLR tertinggi rata-rata berada di wilayah Indonesia bagian timur. Termasuk Sulawesi Selatan yang masuk dalam urutan ke 8 tertinggi se Indonesia (Riskesdas,2018).



Gambar 2.1
Proporsi Berat Badan Badan Lahir < 2500 Gram (BBLR) Pada Anak Umur 0 – 59 Bulan Menurut Provinsi, 2013 - 2019

Sumber : *Riskesdas, 2018*

4. Klasifikasi BBLR

WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu klasifikasi berdasarkan berat lahir :

- 1).BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (1500–2499 gram),
- 2). BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah) (1000- 1499 gram),
- 3). BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah) (< 1000 gram).

Klasifikasi menurut masa gestasinya yaitu :

- a) Prematuritas murni Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (SMK)

- b) Dismaturitas Kondisi dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi dan bayi tersebut mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa pertumbuhan (KMK) (Maryunani, 2013).

5. Faktor yang berhubungan erat dengan kejadian BBLR.

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia yang berkaitan atau memiliki ikatan dengan sebuah lembaga atau orang lain dengan hasil ukur bekerja dan tidak bekerja (Rahim,2018). Ibu dengan pekerjaan fisik berat, berisiko melahirkan BBLR. Seorang wanita saat hamil masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Hal yang harus diperhatikan adalah jenis pekerjaan dan beban kerja dalam pekerjaan itu. Pekerjaan yang dilakukan harus bisa ditoleransi di masa kehamilannya, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik) dan tingkat keamanannya baik (Hamilton, 2005). Seorang wanita dengan beban kerja berat dapat menyebabkan stres dan akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut terhadap kehamilan, misalnya dalam melakukan perawatan kehamilan. Wanita hamil yang berada dalam keadaan stres dapat mempengaruhi perilaku dan tindakan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk diri sendiri serta janin yang dikandungnya. Keadaan stres berpengaruh terhadap turunya nafsu makan dan menyebabkan masukan nutrisi berkurang sehingga akan terjadi gangguan pada sirkulasi darah ibu ke janin melalui plasenta. Hal ini dapat

mempengaruhi kondisi berat badan bayi yang akan dilahirkan (Purwanto 2017).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah status yang dimiliki ibu untuk mengukur pengetahuan yang dimiliki berdasarkan jenjang pendidikannya dengan hasil ukur pendidikan dikategorikan menjadi dua yaitu pendidikan menengah jika responden tamat SMP atau lebih rendah dan pendidikan lanjut jika tamat SMA atau lebih (Rahim,2018). Tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung berperilaku yang kurang mendukung kesehatan, seperti perilaku merokok, alkohol, *drug abuse* serta pemeriksaan kehamilan yang kurang baik (Paulus,2019). Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan dalam bersikap dan berperilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi kebanyakan akan lebih mempermudah penyerapan informasi dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

3. Umur

Umur ibu adalah rentang kehidupan sejak dilahirkan sampai dengan saat hamil hingga melahirkan yang diukur dengan tahun dengan hasil ukur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun) (Rahim,2018). Kebanyakan penelitian melaporkan Umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya

persalinan. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Bagi ibu yang terlalu muda, risiko untuk hamil dan melahirkan bayi yang kurang sehat lebih besar dan cenderung mengalami kegagalan persalinan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur reproduksi sehat. Hal ini dikarenakan pada ibu yang terlalu muda di mana kondisi rahim sebagai tempat perlindungan janin belum siap untuk menerima pertumbuhan dan perkembangan janin. Begitu pula dengan umur ibu yang terlalu tua, kondisi rahim sudah tidak sehat lagi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. (Hamang, 2020).

4. Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu sebelum persalinan atau kehamilan sekarang. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas satu kemudian menurun pada paritas 2 atau 3 selanjutnya meningkat kembali pada paritas 4 (Nursusila, 2017). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka kurang baik kondisi rahimnya. Hal ini diakibatkan oleh kontraksi rahim yang kurang baik akibat menurunnya fungsi uterus akibat seringnya ibu hamil dan melahirkan (Siswati, 2015 dalam jurnal Rahmat, 2019). Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang

mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin dimana nutrisi akan berkurang sehingga kelak akan melahirkan bayi dengan BBLR.

5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah jarak waktu antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sekarang. Jarak kehamilan <24 bulan dapat menyebabkan kondisi kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak dan mempengaruhi reproduksi (Jayanti, 2017). Jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan berisiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, dan hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin (Permana, 2019).

6. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA (Lingkar Lengan Atas) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Supriasa, 2014). Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu indikator status nutrisi pada ibu hamil yang menggambarkan jumlah simpanan protein di dalam tubuh (Fitri, 2014). World Health Organization mengklasifikasikan ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) menjadi 3 kelompok untuk menentukan status nutrisi ibu

hamil. Lingkar lengan atas (LILA) < 23 cm mengindikasikan status kurang gizi (*undernutrition*), LILA 23 – 33 berarti status gizi normal, sementara LILA > 33 cm mengindikasikan obesitas.

Lingkar lengan atas merupakan indikator status gizi yang digunakan terutama untuk deteksi kurang energi protein pada anak-anak dan merupakan indikator yang baik untuk mendeteksi wanita usia subur dan ibu hamil dengan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kurang energi kronis (KEK) adalah suatu kondisi kurang gizi disebabkan rendahnya konsumsi energi dalam makanan sehari-hari yang berlangsung menahun sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (Supriasa, 2002).

7. Riwayat Penyakit

Komplikasi dalam kehamilan yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah perdarahan antepartum, hiperemesis gravidarum (mual selama hamil), Keluar air ketuban sebelum waktunya, Kejangkejang atau eklamsia dan Preeklamsia serta penyakit infeksi yang menyertai kehamilan seperti penyakit TB paru dan malaria, Penyakit non infeksi meliputi diabetes mellitus, jantung, asma dan ginjal. Komplikasi dalam kehamilan tersebut menjadi penyebab BBLR karena dapat mempengaruhi pertumbuhan janin menjadi lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu. Patogenesis kejadian BBLR yang diakibatkan penyakit yang menyertai kehamilan adalah penyakit tersebut dapat mengganggu proses

fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus prematur sehingga berisiko mengalami BBLR (Paulus 2019).

a). Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan kekurangan zat besi yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Berdasarkan penelitian Novianti (2018), menyatakan bahwa anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan keterganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti, 2018). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya pendarahan postpartum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur/kelahiran bayi berat lahir rendah. (Proverawati dan Asfuah, 2013).

1. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014). Asap hasil pembakaran rokok terdiri atas 3 jenis,

yaitu asap dari bara rokok (*sidestream smoke*), asap yang dihisap oleh perokok (*mainstream smoke*) dan asap yang dihembuskan oleh perokok (*exhaled mainstream smoke*). Selain dihisap oleh perokok sendiri, asap hasil pembakaran rokok juga akan menjadi asap bebas di lingkungan perokok, biasa disebut asap rokok pasif (*passive smoke/ secondhand smoke*) (Harlev, et al., 2015). Perokok pasif pada wanita hamil telah didefinisikan sebagai wanita hamil yang terpapar pada seorang perokok setidaknya selama 15 menit sehari, baik itu seorang suami maupun teman serumah lainnya yang merokok di dalam rumah (Norsa'adah, 2014).

Berdasarkan penelitian Bura (2020) rokok dibedakan menjadi 3 kelompok :

- a. Perokok Ringan disebut perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang setiap hari;
- b. Perokok Sedang disebut perokok sedang jika mengisap 10 – 20 batang setiap hari;
- c. Perokok Berat disebut perokok berat jika mengisap lebih dari 20 batang.

Asap tembakau yang mengandung lebih dari 4000 bahan kimia diantaranya merupakan zat-zat yang beracun. Di dalam sebatang rokok terkandung 400 Zat Berbahaya, 43 Zat Penyebab Kanker (Karsinogenik) (Kemenkes, 2018).

Berikut tiga komponen utama dalam rokok dan zat berbahaya lainnya :

1. Nikotin ; Kandungan nikotin dari paparan asap rokok pada ibu hamil dapat menimbulkan hipertensi sehingga mengakibatkan denyut jantung dan

aliran darah umbilicus akan berubah serta hipoksia pada janin akan terinduksi (Ulfa et al. 2016).

2. Karbon monoksida; akan mengikat hemoglobin di dalam darah, sehingga fungsi hemoglobin untuk menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh menjadi terganggu dan menghambat proses penyaluran sari-sari makanan pada janin (Ulfa et al. 2016)
3. Tar : Tar dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang akan merusak komponen sel tubuh, mengganggu integritas sel dan mengurangi elastisitas membran. Salah satu membran yang akan terganggu yaitu membran selaput ketuban (Muntoha, et al. 2013).
4. *Acetone* (Penghapus Cat), *Naphtylamine* (Zat Karsinogenik), *Methanol* (Bahan Bakar Roket), *Pyrene* (Pelarut Industri), *Dimethylnitrosamine* (Zat Karsinogenik), *Naphtalene* (Kapur barus), *Cadmium* (Dipakai accu mobil), *Carbon monoxide* (Gas dari knalpot), *Benzopyrene* (Zat Karsinogenik), *Vinyl chloride* (Bahan Plastik PVC), *Hydrogen cyanide* (racun untuk hukuman mati), *Toluidine* (Zat Karsinogenik), *Ammonia* (pembersih lantai), *Urethane* (Zat Karsinogenik), *Toluene* (Pelarut Industri), *Arsenic* (Racun Semut Putih), *Dibenzacridine* (Zat Karsinogenik), *Phenol* (antiseptik/pembunuh kuman), *Butane* (Bahan Bakar Korek Api), *Polonium -210* (bahan radioaktif) (Kemenkes, 2018).

Provinsi	Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen)			
	2015	2016	2017	2018
SULAWESI UTARA	29.31	29.23	29.27	29.82
SULAWESI TENGAH	32.56	31.88	32.18	32.80
SULAWESI SELATAN	25.49	25.13	25.44	35.57

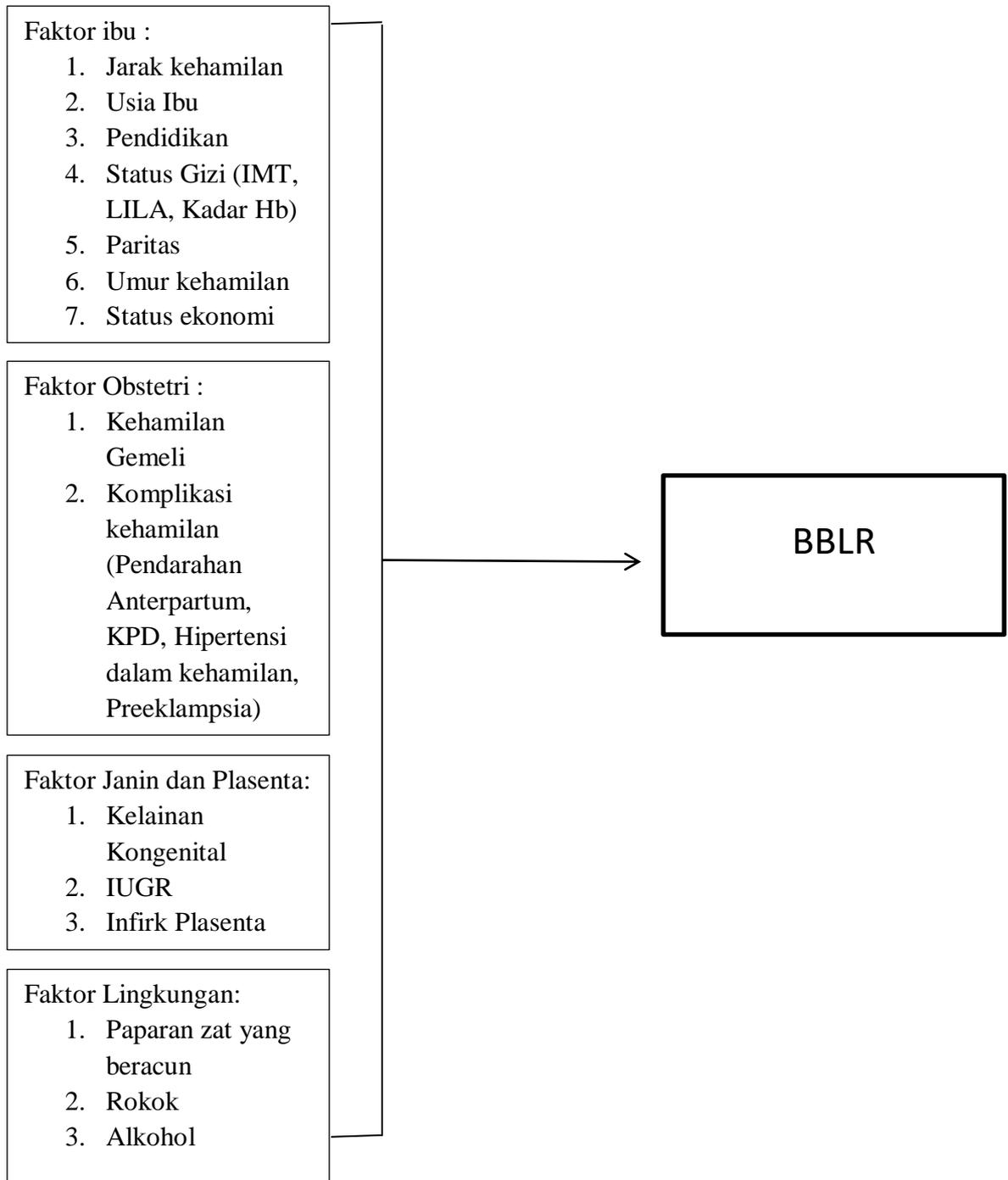
Gambar 2.2
 Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi
 (Persen)

Sumber : *BPS. 2019*

2. Hubungan SHS (Second Hand Smoke) dengan kejadian BBLR

Semakin lama ibu hamil bersama perokok aktif di dalam rumah dengan rata-rata ibu terpapar asap rokok >7 jam setiap harinya, maka risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah semakin tinggi. Zat berbahaya dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu sehingga menyebabkan penerimaan oksigen bayi maupun plasenta berkurang, yang berarti berkurang juga penerimaan nutrisi untuk bayi. Hal ini mengakibatkan kematian sel karena kekurangan oksigen. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR (Manurung,2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Olusanya (2010), Teori A Proverawati (2010)