

**LAPORAN PENELITIAN**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PERILAKU MEROKOK PASIF PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH KERJA KECAMATAN SOMBA OPU  
KABUPATEN GOWA TAHUN 2016**



dr. Andi Sitti Rahma, M. Kes

19810623 201101 2 009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2016

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Hidup sehat sebagai hak yang paling mendasar dimiliki oleh setiap manusia, termasuk wanita, anak-anak bahkan janin dalam kandungan. Merokok, baik perokok aktif maupun pasif bisa menghilangkan hak seseorang untuk hidup sehat.

Tingginya prevalensi merokok negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Data statistik dari World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan prevalensi jumlah perokok (berusia lebih dari 15 tahun) di seluruh dunia sebanyak 36% pada laki-laki dan 8% perempuan, dimana terdapat 32% laki-laki dan 19 % wanita perokok di negara maju, 37% laki-laki serta 15% wanita perokok di negara berpenghasilan menengah keatas, 39% laki-laki dan 4% perempuan perokok di negara berpenghasilan menengah kebawah, dan di negara berpenghasilan rendah terdapat 30% laki-laki perokok serta 4% perempuan yang merokok. Sedangkan di Indonesia, prevalensi jumlah perokok yang berusia lebih dari 15 tahun hampir mencapai 2x lipat rata-rata perokok usia dewasa di dunia, yaitu 61% laki-laki serta 5% perempuan. Hal ini menempatkan Indonesia menjadi negara ke-3 tertinggi dalam jumlah perokok usia dewasa (WHO dalam Syahputra, 2012)

Data Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang merokok di Indonesia masih cukup tinggi, yakni 29,3%, sedangkan di daerah Sulawesi selatan sebanyak 27%. Meskipun angka perokok pada perempuan masih cukup rendah dibanding pada laki-laki, namun perempuan bisa menjadi perokok pasif yang bisa turut merasakan dampak dari asap rokok tersebut.

Rokok bukan hanya merupakan masalah bagi perokok itu sendiri, namun bisa juga memberikan dampak bagi orang di sekitarnya yang menghirup asap rokok tersebut (perokok pasif).

Rokok mengandung 4000 bahan kimia, 200 di antaranya merupakan racun antara lain carbon monoksida (CO), polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAHs) dan lain-lain, serta partikulat pemicu kanker seperti tar, benzo pyrenes, vinyl chloride, nitrosonor nicotine. Nikotin dapat menimbulkan ketagihan baik pada perokok aktif maupun baik pada perokok aktif maupun perokok pasif.

Berbagai penelitian membuktikan, perokok pasif mempunyai resiko yang sama besar dengan perokok aktif untuk terkena penyakit jantung koroner, stroke, emphysema, kanker paru, penyakit paru kronis yang semuanya itu merupakan sebab utama kematian.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Zisovska dari Macedonia pada tahun 2010 mendapatkan data bahwa wanita hamil baik perokok aktif maupun perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama periode perinatal (Zisovska dalam Muntoha, 2013)

Pada wanita hamil, keterpaparan asap rokok dapat mengganggu kehamilan dan perkembangan fetus. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu perokok atau perokok pasif akan mempunyai tabiat yang kasar dibandingkan dengan anak ibu bukan perokok atau tidak terpapar asap rokok. (Wakshlag dalam Julianty). Agnes Narita dalam penelitiannya memperoleh ada hubungan antara kejadian Berat Bayi Lahir Rendah dengan paparan asap rokok (Agnes, 2016). Tri Budi Rahayu dalam penelitiannya di Bantul juga memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat paparan asap rokok dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil (Rahayu, 2010)

Asap rokok juga berdampak pada kehamilan, di antaranya menyebabkan ketuban pecah dini dan kejadian lahir mati. Muntoha dalam penelitiannya menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat paparan asap rokok dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) pada ibu hamil (Muntoha, 2013) Magdalena menemukan dalam penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian lahir mati. (Magdalena, 2013).

Perdebatan soal hukum merokok menjadi polemik yang kontroversial, perdebatan antara boleh dan tidak untuk dikonsumsi sejak sejarah awal mula ditemukannya rokok hingga sekarang, hal ini tidak lepas dari manfaat dan maafsadat yang didapatkan dalam rokok.

Salah satu kepedulian umat Islam terhadap arti penting kesehatan, khususnya bahaya rokok, diwujudkan oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang menjadi salah satu lembaga umat Islam dengan menggelar forum Ijtima' Ulama Komisi Fatwa-Indonesia yang berlangsung sejak tanggal 23-26 Januari 2009 di Aula Perguruan Diniyah Outri, Padang Panjang, Sumatera Barat. Sidang Pleno memutuskan pada minggu petang 25 Januari 2009 yang dipimpin K. H. Ma'ruf Amin (Ketua Fatwa MUI), bahwa merokok hukumnya dilarang, yakni antara makruh dan haram (Shiddiq, 2009)

Majelis Ulama Indonesia (MUI) akhirnya memutuskan fatwa haram merokok hanya berlaku bagi wanita hamil, anak-anak dan merokok di tempat umum. Fatwa tersebut merupakan jalan tengah atas kontroversi yang terjadi di kalangan masyarakat serta diikuti perdebatan di antara ulama dalam forum resmi MUI. Masyarakat dipersilahkan memilih di antara keputusan itu, dengan mempertimbangkan pengaruh rokok secara pribadi dan sosial. (Shiddiq, 2009).

Banyak faktor yang bisa mempengaruhi perilaku seseorang, dalam hal ini perilaku ibu hamil terhadap kejadian merokok pasif, antara lain faktor usia, pendidikan, pekerjaan dan tingkat paritas.

Kecamatan Somba Opu merupakan kecamatan pada kabupaten Gowa dengan jumlah ibu hamil terbanyak, yaitu sebesar 10.460 orang.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian untuk melihat faktor yang berhubungan dengan angka kejadian ibu hamil sebagai perokok pasif di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa.

### ***B. Rumusan Masalah***

1. Bagaimana proporsi perokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa?
2. Apakah ada hubungan umur terhadap angka kejadian merokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa?
3. Apakah ada hubungan pendidikan terhadap angka kejadian merokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa?
4. Apakah ada hubungan pekerjaan terhadap angka kejadian merokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa?
5. Apakah ada hubungan paritas terhadap angka kejadian merokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa?

### ***C. Tujuan Penelitian***

1. Mengetahui angka kejadian perokok pasif pada ibu hamil di Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa.
2. Mengetahui ada tidaknya hubungan pendidikan terhadap kejadian merokok pasif pada ibu hamil.

3. Mengetahui ada tidaknya hubungan status bekerja terhadap kejadian merokok pasif pada ibu hamil
4. Mengetahui ada tidaknya hubungan umur terhadap kejadian merokok pasif pada ibu hamil.
5. Mengetahui ada tidaknya hubungan paritas terhadap kejadian merokok pasif pada ibu hamil.

#### ***D. Manfaat Penelitian***

1. Segi Teoritis :

Memberikan informasi ilmiah mengenai proporsi perokok pasif dan factor yang mempengaruhi perilaku merokok pasif pada ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016

2. Segi Praktis :

Salah satu dasar untuk usaha promosi kesehatan khususnya yang berhubungan dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil didaeraah tersebut.

3. Segi Penelitian :

Sebagai salah satu dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai factor yang mempengaruhi perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### ***A. Tinjauan Umum tentang Rokok***

Rokok mengandung banyak zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti nikotin, CO (Karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan susunan syaraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal & Hammen, 1998), menstimulasi penyakit kanker dan berbagai penyakit yang lain seperti penyempitan pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, paru-paru, dan bronchitis kronis (Kaplan dkk, 1993). Bagi ibu hamil, rokok menyebabkan kelahiran prematur, berat badan bayi rendah, mortalitas prenatal, kemungkinan lahir dalam keadaan cacat, dan mengalami gangguan dalam perkembangan (Davidson & Neale, 1990). Hasil riset Larson dkk (dalam Theodorus, 1994) menemukan bahwa sensitivitas ketajaman penciuman dan pengecapan para perokok berkurang bila dibandingkan dengan non-perokok. Dilihat dari sisi ekonomi, merokok pada dasarnya ‘membakar uang’ apalagi jika hal tersebut dilakukan remaja yang belum mempunyai penghasilan sendiri.

#### ***B. Tinjauan Umum tentang Perilaku Merokok***

Secara umum menurut Kurt Lewin, bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan.. Dikatakan Klinke & Meeker (dalam Aritonang, 1997) bahwa motif para perokok adalah relaksasi. Dengan merokok dapat mengurangi ketegangan, memudahkan berkonsentrasi, pengalaman yang menyenangkan, dan relaksasi.

Seperti yang diungkapkan oleh Leventhal & Clearly (dalam Cahyani, 1995) terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok yaitu: 1. Tahap Preparatory. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok. 2. Tahap Initiation. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok. 3. Tahap becoming a smoker. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok. 4. Tahap maintenance of smoking. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (selfregulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Selain faktor perkembangan remaja dan kepuasan psikologis, masih banyak faktor dari luar individu yang berpengaruh pada proses pembentukan perilaku merokok. Pada dasarnya perilaku merokok adalah perilaku yang dipelajari. Hal itu berarti ada pihak-pihak yang berpengaruh besar dalam proses sosialisasi.

Hukum merokok dalam Islam masih menjadi perdebatan para ulama. Ada ulama yang memakruhkan dan adapula yang mengharamkan. Adapun alasan ulama yang memakruhkan adalah bahwa sesuatu yang membahayakan tapi tidak memabukkan sedang halal dan haramnya tidak dijelaskan dalam al-Qur'an dan Hadis, maka dalam Islam disebut makruh. Oleh karena itu, para ahli hokum Islam apabila ditanya tentang suatu kasus, maka mereka menjawab : “ini makruh, atau tidak apa-apa”. Tetapi untuk mengatakan ini halal itu haram, bagi mereka suatu yang berat. Oleh karena itu, maka rokok menurut syara' dimakruhkan karena tiga hal, yaitu :

- a. Karena membahayakan kesehatan
- b. Karena melenyapkan harta tanpa faedah
- c. Karena merokok mendorong untuk menjadi pecandu, suatu hal yang dapat membahayakan puasa atau ibadah.

Adapun alasan pendapat ulama yang mengharamkan adalah bahwa Islam mengharamkan hidupnya, kesehatannya, rezekinya maupun membahayakan rezeki anak-anaknya.

Allah SWT berfirman dalam QS al-Baqarah/2: 195.

بِأَيْدِيكُمْ التَّهْلُكَةَ

Terjemahnya: Dan jangan ceburkan dirimu dalam kerusakan.

مَنْ أَكَلَ الْبَصَلَ وَالثُّومَ وَالْكَرَّاثَ فَلَا يَقْرَبَنَّ مَسْجِدَنَا،

فَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ تَتَأَذَى مِمَّا يَتَأَذَى مِنْهُ بَنُو آدَمَ

“Barang siapa yang memakan bawang merah, bawang putih (mentah) dan karats, maka janganlah dia menghampiri masjid kami, karena para malaikat terganggu dengan hal yang mengganggu manusia (yaitu: bau tidak sedap)“. (HR. Muslim no. 564)

Dengan alasan inilah, maka ada indikasi diharamkannya rokok. Orang yang mengetahui bahayanya, tetapi ia melanggarnya, maka dia melakukan dosa sebagaimana orang bunuh diri, atau sesuatu yang membahayakan orang lain.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses bertahap yang terlaksana secara terstruktur dan ada aturan yang mengikat, yang dalam pelaksanaannya melibatkan pihak-pihak tertentu yang merupakan komponen utama di dalam proses belajar mengajar. Pendidikan tidak dapat dilaksanakan secara asal-asalan karena hal itu nantinya dapat berimbas buruk bagi proses belajar mengajar tersebut, yang juga merupakan bagian dari proses pendidikan.

Pendidikan sendiri merupakan suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana pembelajaran dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mampu mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sembiring, 2006:97).

Pendidikan sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No.20 tahun 2003 pasal 1 ayat 1 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensidirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pendidikan berasal dari kata dasar “didik” (mendidik), yaitu memelihara dan memberi latihan (ajaran pimpinan)mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.Sedangkan pendidikan mempunyai pengertian proses perubahan dan tata laku seseorang atau kelompok

orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perluasan, dan cara mendidik.

Pendidikan dalam prosesnya mempunyai tingkatan-tingkatan tertentu yang menjadi simbol tentang level seseorang individu telah menguasai atau menyelesaikan tingkatan pendidikan tertentu. Menurut UU RI No. 20 tahun 2003 pasal 14 tentang sistem pendidikan nasional dijelaskan bahwa jenjang atau tingkatan pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

- a. Pendidikan Dasar Pada Pasal 17 dijelaskan bahwa Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- b. Pendidikan Menengah Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan Tinggi Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka.

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa. Aspek itu juga melingkupi bidang kesehatan. Pada nantinya sang individu diberikan pemahaman dari pihak sekolah untuk menanamkan perilaku sehat dan juga nilai-nilai terkait kesehatan agar nantinya siswa dapat mengerti benar apa itu pola hidup sehat dan tentunya akan mempraktikannya dalam kehidupan.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat pola perilakunya, namun semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka hampir dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah. Walaupun kenyataan itu sekarang mulai banyak terpatahkan karena banyak orang dengan tingkat pendidikan yang rendah ternyata memiliki tingkat pola perilaku yang tinggi karena ada faktor pemahaman agama dan juga pemahaman lainnya.

## 2. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

## 3. Pekerjaan

Seorang yang bekerja akan berinteraksi dengan banyak orang, maka kemungkinan untuk terpapar asap rokok juga semakin besar.

#### 4. Paritas

Ibu dengan kehamilan multigravida telah memiliki pengalaman sebelumnya mengenai dampak negative dari merokok, sehingga cenderung untuk menghindari asap rokok.

#### ***C. Tinjauan Umum tentang bahaya Rokok pada Ibu Hamil***

Ibu hamil yang merokok maupun hanya terpapar asap rokok dapat memberikan dampak bagi diri dan janin seperti BBLR, kecacatan, keguguran dan bahkan meninggal saat melahirkan. Tinjauan bukti yang dilakukan di Amerika Serikat oleh kantor Surgeon General menyimpulkan bahwa rata-rata berat lahir bayi yang dilahirkan oleh wanita yang menjadi perokok pasif saat hamil 40-50 gram lebih ringan dari bayi yang dilahirkan wanita yang tidak terpajan asap rokok saat hamil. (Mahdalena, 2014) Kandungan nikotin dan karbondioksida yang menimbulkan kontraksi pada pembuluh darah, akibatnya aliran darah dari janin melalui tali pusat akan berkurang. Hal ini mengurangi distribusi zat makanan yang dibutuhkan oleh janin dan kemampuan mengikat hemoglobin dalam darah menjadi berkurang sehingga suplai oksigen ke seluruh tubuh menjadi berkurang (Ahsan, 2006).

Asap rokok mengandung nikotin, karbonmonoksida, radikal bebas dan tar. Nikotin akan menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga aliran darah ke tali pusat janin akan berkurang, suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan janin pun akan berkurang. Karbon monoksida memiliki daya ikat terhadap Hb yang lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga juga akan menyebabkan distribusi zat makanan dan oksigen terganggu, menyebabkan resiko melahirkan BBLR. (Mahdalena, 2014)

Kandungan dalam rokok yang dapat mempengaruhi ibu hamil di antaranya adalah radikal bebas yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan kerusakan endotel, peningkatan vasokonstriktor, dan penurunan vasodilator. Nikotin sendiri yang juga terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Semua hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan penurunan suplai makanan dan oksigen fetus. Radikal bebas juga dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru sehingga dapat terjadi PPOK (penyakit paru obstruksi kronis). PPOK akan menyebabkan penurunan oksigenasi fetus. Selain itu, radikal bebas juga dapat mengganggu metabolisme asam folat. Dengan adanya gangguan metabolisme asam folat berarti nutrisi pertumbuhan fetus akan terganggu dan juga akan mempengaruhi ekspresi gen fetus. Akibatnya secara tidak langsung, hipertensi, PPOK, dan defisiensi asam folat akan menimbulkan gangguan pertumbuhan fetus yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan BBLR. Wanita hamil yang perokok atau perokok pasif, akan menyalurkan zat-zat beracun dari asap rokok kepada janin yang dikandungnya melalui peredaran darah (Mahdalena, 2014).

Pengaruh asap rokok terhadap kehamilan juga sangat berbahaya. Asap rokok dapat mengurangi aliran darah ke ari-ari (plasenta) sehingga berisiko menimbulkan gangguan pertumbuhan janin. Asap rokok juga meningkatkan risiko keguguran, berat badan bayi rendah dan gangguan saluran nafas pada bayi.

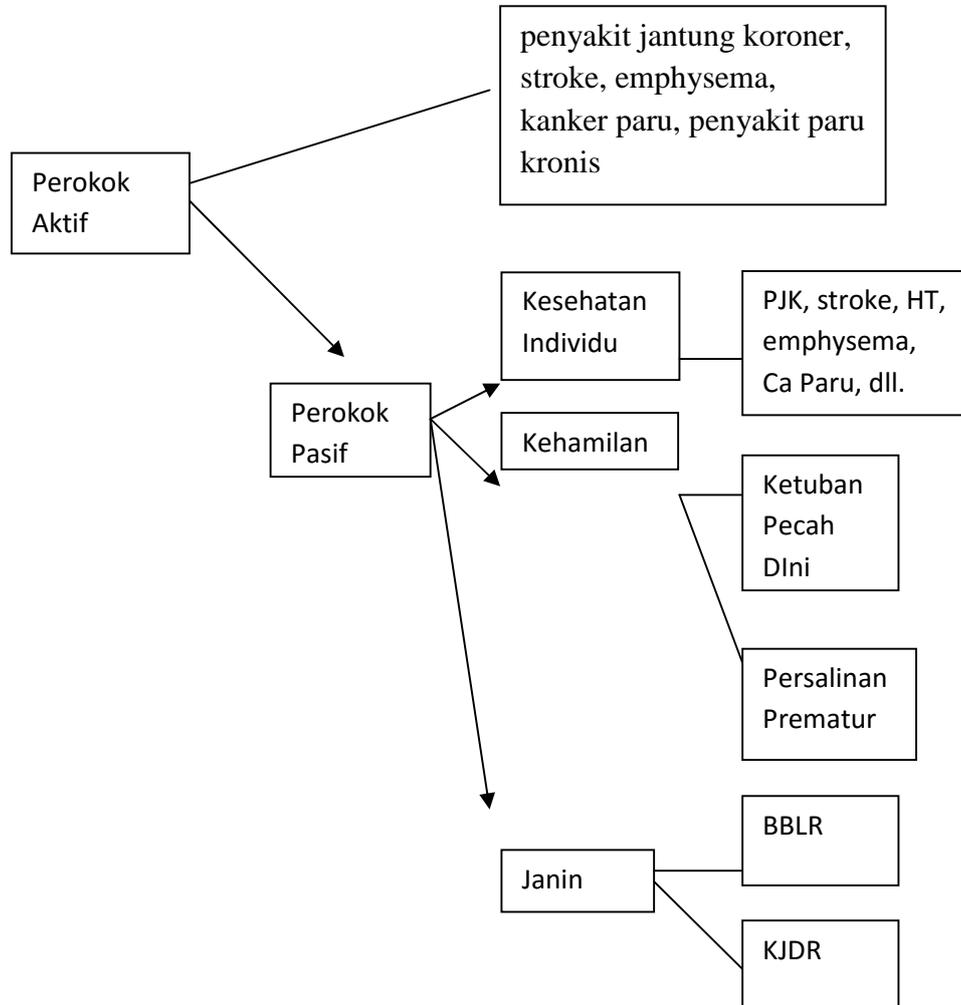
Studi yang dilakukan oleh Mostafa (2011), tentang polusi yang disebabkan karena asap rokok, dikatakan bahwa asap rokok yang berada di dalam ruangan dapat bertahan lama hingga berminggu-minggu bahkan beberapa bulan. Toksin dari asap rokok dapat melekat pada pakaian, dan peralatan yang ada di dalam ruangan. Pada saat ruangan terbuka dan mendapat hembusan udara maka toksin akan kembali ke udara sekitarnya. Hal ini menyebabkan wanita yang tinggal

serumah dengan anggota keluarga yang merokok, akan terpapar oleh asap rokok dan secara tidak langsung akan menjadi perokok pasif. Asap rokok sangat berbahaya bagi perokok pasif dimana asap rokok dari perokok aktif yang terhirup 5 kali lebih banyak mengandung gas karbon monoksida dan 4 kali lebih banyak mengandung tar serta nikotin.

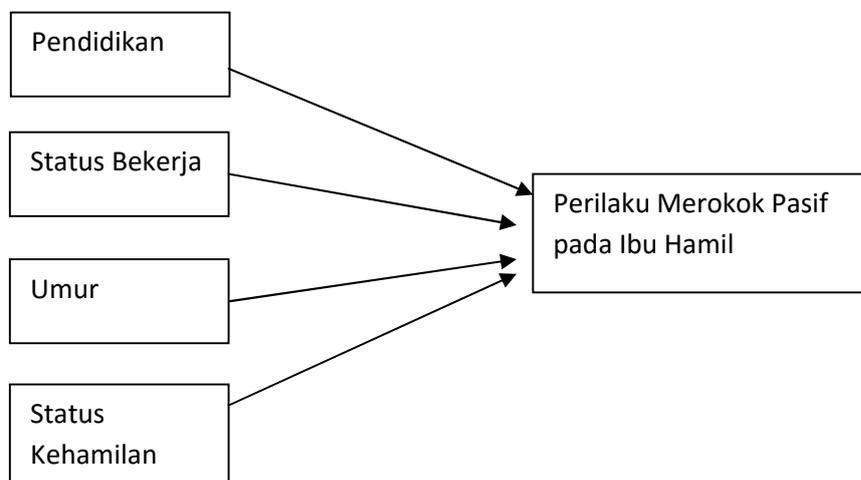
Hasil analisis multivariat penelitian oleh Noriani menunjukkan bahwa ibu yang merupakan perokok pasif memiliki risiko 3,6 kali untuk mengalami kelahiran bayi prematur. Wanita yang terpapar asap rokok cenderung lebih sering mengalami gangguan pada kehamilannya karena kandungan zat kimia pada perokok pasif lebih tinggi dibandingkan perokok aktif.(Noriani, 2015)

Kandungan tar dalam asap rokok merupakan radikal bebas yang dapat merusak komponen dari sel di dalam tubuh dan dapat mengganggu elastisitas membran, termasuk selaput ketuban sehingga rentan mengalami ruptur (Noriani, dkk, 2015). Sejalan dengan penelitian Amalia (2011), bahwa ibu terpapar asap rokok berisiko 5,516 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar asap rokok. Kandungan seperti nikotin dalam asap rokok dapat memacu pengeluaran zat-zat seperti adrenalin, yang merangsang peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Asap rokok juga mengandung karbon monoksida (CO) yang memiliki kemampuan jauh lebih kuat daripada sel darah merah (hemoglobin) untuk mengikat oksigen. CO menurunkan kapasitas sel darah merah membawa oksigen ke jaringan-jaringan termasuk jantung.

### D. Kerangka Teori



### E. Kerangka Konsep



## ***F. Definisi Operasional***

### 1. Ibu Hamil bukan Perokok Pasif

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tempat penelitian berlangsung dan terdaftar dalam rekam medik, tidak terpapar dengan asap rokok

### 2. Ibu Hamil Perokok Pasif

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas tempat penelitian berlangsung dan terdaftar dalam rekam medik, terpapar dengan asap rokok

### 3. Pendidikan

Ijazah terakhir yang dimiliki responden saat penelitian berlangsung, yang dicantumkan oleh responden pada kuisioner.

Kriteria Objektif :

- Pendidikan Dasar : SD, SLTP atau sederajat
- Pendidikan Menengah : SLTA atau sederajat
- Pendidikan Lanjutan : Diploma, Sarjana ke atas.

### 4. Status Bekerja

Kegiatan sehari-hari yang memberikan penghasilan bagi responden.

Kriteria Objektif :

- Bekerja : Ibu memiliki kegiatan yang memberikan penghasilan
- Tidak bekerja : Ibu tidak memiliki kegiatan yang memberikan penghasilan.

### 5. Umur

Lama hidup responden sejak responden lahir hingga saat penelitian berlangsung, yang responden cantumkan pada kuisioner.

Kriteria Objektif :

- 34 tahun
- > 34 tahun

#### 6. Status Kehamilan

Status kehamilan responden saat penelitian berlangsung, yang dicantumkan responden pada kuisisioner.

Kriteria Objektif :

- Primigravida : Kehamilan pertama
- Multigravida : Kehamilan ke-2, ke-3, dst

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### ***A. Desain Penelitian***

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik (analitik non eksperimental) untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor pendidikan, umur, pekerjaan, dan paritas terhadap angka kejadian merokok pasif.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana semua variabel yang diteliti diambil dalam satu waktu.

#### ***B. Tempat dan Waktu Penelitian***

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu kabupaten Gowa, dengan waktu pelaksanaan penelitian mulai bulan Oktober 2016 sampai Desember 2016.

#### ***C. Populasi Penelitian***

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 setiap bulannya di Puskesmas Somba Opu dan Puskesmas Samata Kabupaten Gowa berjumlah rata-rata 207 orang per bulan.

#### ***D. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel***

Cara pengambilan sampel dengan menggunakan cara *consecutive*, yaitu semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Besar sampel minimal yang harus diperoleh adalah dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1+(N(0,1)^2)} = \frac{207}{1+((207)(0,1)^2)} = 68$$

⇒ 94 orang

Untuk lebih menambah keakuratan dalam proses analisis, jumlah sampel disesuaikan dengan waktu yang tersedia sehingga menjadi 94 orang.

### ***E. Instrumen***

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner.

### ***F. Cara Kerja***

1. Mengumpulkan data sekunder tentang jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 di Puskesmas Somba Opu dan Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.
2. Mengambil sampel dengan cara *consecutive sampling*, sehingga jumlah sampel minimal terpenuhi.
3. Melakukan informed consent kepada responden
4. Memandu mengisi kuisioner yang menjadi instrument penelitian
5. Melakukan proses editing, coding dan analisis data
6. Menyusun laporan penelitian

### ***G. Rencana Analisis Data***

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan SPSS.

1. Analisis Univariat untuk melihat distribusi frekuensi responden.
2. Analisis bivariat untuk melihat hubungan kelompok umur, pendidikan , pekerjaan dan paritas (data kategori) dengan perilaku merokok pasif, digunakan chi square, yate's correction atau uji Fischer exact (sesuai dengan syarat yang terpenuhi)

Sedangkan untuk melihat hubungan antara umur dan paritas (data numerik) dengan perilaku merokok pasif, digunakan uji T-independent.

3. Analisis Multivariat untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

### ***H. Masalah Etika***

Kepada seluruh responden diberikan penjelasan detail tentang penelitian yang akan dilakukan sebelum pelaksanaan dimulai. Jika responden setuju untuk berpartisipasi, pasien diminta menandatangani *informed consent*.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi dan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian berlangsung di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Pada kecamatan tersebut terdapat 2 puskesmas yang bertanggungjawab terhadap masalah kesehatan di wilayah tersebut, yaitu Puskesmas Somba Opu dan Puskesmas Samata.

Puskesmas Somba Opu memiliki wilayah kerja 8 kelurahan, yaitu kelurahan Sungguminasa, Bonto bontoa, Batang Kaluku, Tompo Balang, Katangka, Tombolo, Kalegowa dan Pandang-pandang. Puskesmas samata mencakup 6 kelurahan sebagai wilayah kerjanya, yaitu kelurahan Samata, Romang Polong, Paccinongang, Tamarunang, Bonto Ramba, Mawang.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 94 ibu hamil yang terdiri dari 57 orang ibu hamil perokok pasif dan 37 orang ibu hamil bukan perokok pasif.

##### 2. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n (94)	%
Pendidikan		
- Dasar	31	33.0
- Menengah	42	44.7
- Lanjutan	21	22.3
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	78	83.0
- Bekerja	16	17.0
Umur		
- 34 tahun	82	87.2
- > 34 tahun	12	12.8
Agama		
- Islam	92	97.9
- Katolik	2	2.1

Paritas	25	26.6
- Primigravida	69	73.4
- Multigravida		
Ibu Hamil Perokok Pasif	57	60.6
- Ya	37	39.4
- Tidak		

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4. 1 menunjukkan analisis univariat distribusi frekuensi responden, yakni dari segi pendidikan sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMU atau sederajat) yakni 44.7% dan paling sedikit berpendidikan lanjutan (Diploma, sarjana) yaitu 22.3%. Karakteristik responden yang lain yaitu responden sebagian besar bekerja yakni 83.0%, berusia 34 tahun yakni 87.2%, beragama Islam yakni 92%, multigravida yakni 73.4% dan merupakan perokok pasif yakni 60.6%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Bukan Perokok Pasif

Variabel	n (37)	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
- Dasar	7	18.9
- Menengah	18	48.6
- Lanjutan	12	32.4
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
- Tidak Bekerja	31	83.8
- Bekerja	6	16.2
<b>Umur Ibu</b>		
- 34 tahun	34	91.9
- > 34 tahun	3	8.1
<b>Agama Ibu</b>		
- Islam	36	97.3
- Katolik	1	2.7
<b>Paritas</b>		
- Primigravida	11	29.7
- Multigravida	26	70.3

*Sumber : Data Primer*

Tabel 4. 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden yang bukan perokok pasif, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMU atau sederajat) yakni 48,6%, tidak bekerja yakni 83.8%, berusia 34 tahun yaitu 91.9%, beragama Islam yaitu 97.3% dan multigravida yaitu 70.3%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Perokok Pasif

Variabel	n (57)	%
<b>Pendidikan Ibu</b>		
- Dasar	24	42.1
- Menengah	24	42.1
- Lanjutan	9	15.8
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
- Tidak Bekerja	47	82.5
- Bekerja	10	17.5
<b>Umur Ibu</b>		
- 34 tahun	48	84.2
- > 34 tahun	9	15.8
<b>Agama Ibu</b>		
- Islam	56	98.2
- Katolik	1	1.8
<b>Status Kehamilan</b>		
- Primigravida	14	24.6
- Multigravida	43	75.4
<b>Hubungan dengan Ibu</b>		
- Suami Saja	26	45.6
- Suami dan Kerabat	24	42.1
- Kerabat/Tetangga Saja	7	12.3

Sumber : Data Primer

Tabel 4. 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden yang merupakan perokok pasif, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMU atau sederajat) yakni 42,1% dan berpendidikan dasar (SD dan SLTP) juga sebesar 42.1%, dan berpendidikan lanjutan (Diploma dan sarjana) hanya 15.8%. Karakteristik responden ibu hamil yang perokok pasif yang lain adalah , tidak bekerja yakni 82.5%, berusia 34 tahun yaitu 84.2%, beragama Islam yaitu 98.2% dan multigravida yaitu 75.4%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami Responden

Variabel	Bukan Perokok Pasif (n=37)		Perokok Pasif (n=57)	
	n	%	n	%
Pendidikan Suami				
- Dasar	5	13.51	16	28.07
- Menengah	24	64.87	35	61.40
- Lanjutan	8	21.62	6	10.53
Pekerjaan Suami				
- Buruh, Petani, Nelayan	16	43.24	30	52.63
- Pegawai/Staf	21	56.76	27	47.37
Umur Suami				
- < 20 tahun	0	0	1	1.75
- 20-35 tahun	29	78.38	40	70.18
- >35 tahun	8	21.62	16	28.07
Agama Suami				
- Islam	36	97.30	56	98.25
- Katolik	1	2.70	1	1.75

Sumber : Data Primer

Tabel 4.4 menunjukkan karakteristik suami responden, dimana suami dari ibu yang bukan perokok pasif memiliki latar belakang pendidikan sebagian besar adalah menengah (SMU atau sederajat) yaitu 64.87% dan paling sedikit dengan latar belakang pendidikan dasar (SD, SMP) yaitu hanya 13.51%, pekerjaan sebagian besar adalah pegawai/staf yaitu 56.76%, berusia 20-35% yaitu 78.38% dan beragama Islam yaitu 97.3%. Sedangkan dari ibu yang perokok pasif memiliki latar belakang pendidikan sebagian besar adalah menengah (SMU atau sederajat) yaitu 61.4% dan paling sedikit dengan latar belakang pendidikan lanjutan (diploma, sarjana) yaitu hanya 10.53%, pekerjaan sebagian besar adalah buruh, petani atau nelayan yaitu 52.63%, berusia 20-35% yaitu 70.18% dan beragama Islam yaitu 98.25%.

### 3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Analisis Bivariat Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Merokok Pasif

Variabel	Bukan		Perokok		Total		p <sup>a</sup>
	Perokok Pasif		Pasif		(n=94)		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan Ibu							
- Dasar	7	22.58	24	77.42	31	100	0.036*
- Menengah	18	42.85	24	57.15	42	100	
- Lanjutan	12	57.14	9	42.86	21	100	

\*p<0.05

Sumber : Data primer

<sup>a</sup>Chi-square test

Pada tabel 4.5 dapat kita lihat  $p < 0.05$  yang secara statistik berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan Ibu dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil, atau dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

Tabel 4.6 Analisis Regresi Logistik Sederhana Variabel Pendidikan pada Perilaku Merokok Pasif pada Ibu Hamil

Variabel	p	Exp (B)
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Dasar	referensi	
Pendidikan Menengah	0.075	2.571
Pendidikan Lanjutan	0.014	4.571

Sumber : Data Primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pendidikan lanjutan dengan nilai signifikansi 0.014 ( $p < 0.05$ ) merupakan tingkat pendidikan yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku merokok pasif pada ibu hamil, dengan kata lain ibu dengan tingkat pendidikan lanjutan memiliki kecenderungan 4.571 kali tidak

berperilaku merokok pasif dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan dasar.

Tabel 4.7 Analisis Bivariat Hubungan Status Bekerja Ibu dengan Perilaku Merokok Pasif

Variabel	Bukan Perokok Pasif		Perokok Pasif		Total (n=94)		p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	n	%	
	Status Bekerja Ibu						
- Tidak Bekerja	31	39.74	47	60.26	78	100	
- Bekerja	6	37.5	10	62.5	16	100	1.000

<sup>a</sup> Yate's correction Test (Chi square correction test) Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.7 dapat kita lihat  $p > 0.05$  yang secara statistik berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pekerjaan ibu dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

Tabel 4.8 Analisis Bivariat Hubungan Umur Ibu dengan Perilaku Merokok Pasif

Variabel	Bukan Perokok Pasif (n=37)		Perokok Pasif (n=57)		Total (n=94)		p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>
	n	%	n	%	n	%		
	Umur Ibu							
- 34 tahun	34	41.46	48	58.54	82	100		0.974
- > 34 tahun	3	25	9	75	12	100	0.22	0.013*

\* $p < 0.05$  Sumber : Data Primer

<sup>a</sup> Yate's correction Test (Chi square correction test)

<sup>b</sup> T-independet Test

Pada tabel 4.8 dapat kita lihat  $p > 0.05$  setelah dilakukan uji statistik Yate's correction yang berarti tidak ada hubungan antara kelompok umur ibu dengan perilaku merokok pasif pada ibu, sedangkan pada kelompok umur >34 tahun, setelah dilakukan uji T-independet diperoleh  $p < 0.05$  yang berarti bahwa

pada kelompok umur tersebut terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku merokok pasif ibu hamil.

Tabel 4.9 Analisis Bivariat Hubungan Status Kehamilan Ibu dengan Perilaku Merokok Pasif

Variabel	Bukan Perokok Pasif (n=37)		Perokok Pasif (n=57)		Total (n=94)		p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>
	n	%	n	%	n	%		
	Paritas							
- Primigravida	11	44	14	56	25	100		
- Multigravida	26	37.68	43	62.32	69	100	0.753	0.855

<sup>a</sup> Yate's correction Test (Chi square correction test)

Sumber : Data Primer

<sup>b</sup> T-independet Test

Tabel 4.9 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara status kehamilan ibu dengan perilaku merokok pasif pada ibu. Begitu pula untuk ibu hamil multigravida, tidak ditemukan hubungan antara kehamilan anak ke-2, 3, dan seterusnya dengan perilaku merokok pasif pada ibu.

#### 4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat diawali dengan melakukan proses seleksi, yaitu dengan memasukkan variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai  $p < 0.25$

Tabel 4.10 Hasil Seleksi Variabel Bebas berdasarkan Uji Bivariat

Variabel	P	Keterangan
Pendidikan Ibu	0.036	Diikutsertakan
Pekerjaan Ibu	1.000	Tidak Diikutsertakan
Umur Ibu	0.222	Diikutsertakan
Status Kehamilan	0.753	Tidak diikutsertakan

Sumber : Data Primer

Tabel 4.10 menunjukkan nilai signifikansi variabel bebas pada uji bivariat, maka variabel yang diikuti dalam analisis multivariate adalah variabel dengan nilai signifikansi  $p < 0.25$ , yaitu variabel Pendidikan Ibu dan Umur Ibu.

Tabel 4.11 Analisis Regresi Logistik Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil di Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa 2016

Variabel	P	Exp (B)
Pendidikan Ibu	0.011	2.203
Umur Ibu	0.241	0.421

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 menunjukkan setelah dilakukan analisis multivariat terhadap variabel pendidikan dan umur, ditemukan variabel pendidikan memiliki hubungan dengan perilaku merokok pasif ibu hamil (nilai  $p < 0.05$ ) dengan kekuatan hubungan sebesar 2.203 kali .

## **B. Pembahasan**

Dengan menggunakan teknik consecutive sampling, yakni semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian, diperoleh 94 sampel dengan jumlah ibu hamil perokok pasif 57 orang (60.6%) dan ibu hamil bukan perokok pasif sebanyak 37 orang (39.4%) (tabel 4.1).

Tingginya prevalensi perokok aktif di Indonesia bisa menjadi sebab semakin meningkatnya jumlah ibu hamil yang terpapar asap rokok. Data Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi penduduk usia di atas 10 tahun yang merokok di Indonesia masih cukup tinggi, yakni 29,3%, sedangkan di daerah Sulawesi selatan sebanyak 27% (Riskesdas, 2013).

Penelitian di berbagai tempat membuktikan tingginya keterpaparan ibu dengan asap rokok selama kehamilan dan berlanjut pada segala efek samping yang disebabkan oleh asap rokok tersebut. Penelitian oleh Moh.Azab et al terhadap 500 ibu hamil di Jordan memperoleh hasil 82.4% ibu hamil tersebut terpapar dengan asap rokok. Noriani melakukan penelitian hubungan paparan asap rokok dalam rumah dengan kelahiran premature pada bayi di Denpasar menemukan sebanyak 71.1% responden adalah perokok, dan sekitar 36.07% merokok di dalam rumah. Agnes Narita yang meneliti faktor resiko usia, pekerjaan, paparan asap rokok pada ibu dengan kejadian BBLR di Kabupaten Boyolali menemukan 52.2% ibu yang melahirkan bayi BBLR terpapar dengan asap rokok.

Dari segi agama, rokok masih menjadi kontroversi. Adapun bagi kalangan yang mengharamkan rokok dan merokok, disandarkan beberapa sebab sesuai kaidah ushul fiqih. Alhukmu yanuuru ma'a 'iltihi wahudan wa'daman (hukum memberikan pencerahan bagi semua). Hal-hal yang menjadikan merokok itu menjadi haram, ada tiga sebab.

- (1) Pengaruh negatif rokok dari unsur kesehatan. Jika perokok mempunyai persangkaan, bahwa merokok berakibat negatif terhadap kesehatannya, maka merokok menjadi haram hukumnya. Dalam hal ini Allah SWT berfirman dalam al-Qur'an QS al-Baqarah/2: 195

بِأَيْدِيكُمْ  
التَّهْلُكَةَ

Terjemahnya: Dan jangan ceburkan dirimu dalam kerusakan

- (2) Karena tabdir (menyianyiakan harta) . Yakni , segala pengeluaran harta yang tidak membawa manfaat keduniaan maupun ukhrawi, adalah tergolong tindakan tabdir. Pengeluaran harta yang tergolong tabdir ini termasuk untuk

hal-hal yang haram seperti membeli minuman keras, atau hal-hal yang makruh seperti membeli rokok.

- (3) Rokok terdapat bau yang busuk dan mengganggu sekitarnya. Sebab ketiga ini tentunya dimaksudkan bahwa perokok pasif juga menanggung akibat dari perilaku merokok baik dari segi kesehatan ataupun kenyamanan (Ririanty, 2013)

مَنْ أَكَلَ الْبَصَلَ وَالثُّومَ وَالْكَرَّاثَ فَلَا يَقْرَبَنَّ مَسْجِدَنَا،  
فَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ تَتَأَذَى مِمَّا يَتَأَذَى مِنْهُ بَنُو آدَمَ

Artinya : “Barang siapa yang memakan bawang merah, bawang putih (mentah) dan karats, maka janganlah dia menghampiri masjid kami, karena para malaikat terganggu dengan hal yang mengganggu manusia (yaitu: bau tidak sedap)“. (HR. Muslim no. 564)

Dari tingkat pendidikan responden, meskipun SMA merupakan tingkat pendidikan yang terbanyak baik pada ibu hamil perokok pasif maupun yang bukan, namun ditemukan perbedaan di antara keduanya, dimana sangat sedikit ibu hamil perokok pasif yang memiliki tingkat pendidikan lanjutan, sedangkan untuk ibu hamil yang bukan perokok pasif tingkat pendidikan dasar merupakan tingkat pendidikan yang paling sedikit (Tabel 4.2 dan tabel 4.3).

Dari segi pekerjaan, umur dan status kehamilan, baik pada ibu hamil perokok pasif maupun yang bukan ditemukan sebagian besar memiliki karakteristik tidak bekerja, berusia 34 tahun dan multigravida. Namun dari segi persentase, ibu hamil yang bukan perokok pasif yang berusia 34 tahun lebih banyak (91.9%) dibandingkan ibu hamil yang perokok pasif (84.2%).

Suami adalah orang yang paling banyak berperan sebagai perokok aktif di sekitar ibu hamil (tabel 4.3). Karakteristik suami bisa dilihat pada tabel 4.4,

dimana dari segi pendidikan terlihat pola yang sama dengan karakteristik ibu, yaitu SMA merupakan tingkat pendidikan yang terbanyak baik dari suami ibu yang perokok pasif maupun bukan perokok pasif, sedangkan pendidikan dasar sangat sedikit ditemukan pada suami ibu yang bukan perokok pasif, dan pendidikan lanjutan sangat sedikit ditemukan pada suami ibu yang perokok pasif. (Tabel 4.4) Dilihat dari segi pekerjaan, sebagian besar suami ibu perokok pasif bekerja sebagai buruh, petani dan nelayan, sedangkan suami ibu yang bukan perokok pasif bekerja sebagai staf/pegawai. Dari segi umur dan agama, baik suami ibu yang perokok pasif maupun bukan perokok pasif, sebagian besar berusia 20-35 tahun dan beragama Islam (tabel 4.4). Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh dari data Riskesdas 2013 dimana jenis pekerjaan petani/nelayan/buruh merupakan yang paling banyak (44.5%) sebagai perokok aktif (Riskesdas, 2013)

a. Pendidikan

Hasil uji chi square ditemukan  $p < 0.05$  (tabel 4.7) yang berarti terdapat hubungan antara variabel pendidikan dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil. Analisis regresi logistic sederhana menunjukkan pendidikan lanjutan merupakan tingkat pendidikan yang paling berpengaruh dengan signifikansi 0.014 dan kekuatan hubungan 4.571, yang berarti bahwa ibu dengan pendidikan lanjutan (S1, S2, dst) memiliki kecenderungan tidak berperilaku merokok pasif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan dasar (SD dan SMP). (Tabel 4.6) Hasil uji multivariate juga menunjukkan variabel pendidikan merupakan sebagai variable yang paling berpengaruh di antara variable bebas lainnya, dengan nilai signifikansi 0.05 dan kekuatan hubungan 2.203. (Tabel 4.11).

Penyebaran responden berdasarkan variabel pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.7 yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah sebagian besar merupakan perokok pasif, (77.42% dan 52.15%) dan ibu dengan tingkat pendidikan lanjutan sebagian besar bukan perokok pasif (57.14%).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara atau mengatasi masalah dalam kehidupan. Pendidikan formal maupun informal yang diperoleh seseorang akan memberikan tambahan pengetahuan. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, diharapkan pengetahuan akan bertambah dan kemampuan untuk mengatasi masalah juga semakin baik.

Pendidikan merupakan sebuah proses bertahap yang terlaksana secara terstruktur dan ada aturan yang mengikat, yang dalam pelaksanaannya melibatkan pihak-pihak tertentu yang merupakan komponen utama di dalam proses belajar mengajar. Pendidikan tidak dapat dilaksanakan secara asal-asalan karena hal itu nantinya dapat berimbas buruk bagi proses belajar mengajar tersebut, yang juga merupakan bagian dari proses pendidikan.

Pendidikan juga merupakan suatu usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana pembelajaran dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mampu mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sembiring dalam Sriyono, 2015).

Pendidikan sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No.20 tahun 2003 pasal 1 ayat 1 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar

peserta didik secara aktif mengembangkan potensidirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Dalam kamus besar bahasa Indonesia, pendidikan berasal dari kata dasar “didik” (mendidik), yaitu memelihara dan memberi latihan (ajaran pimpinan)mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran.

Sedangkan pendidikan mempunyai pengertian proses perubahan dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perluasan, dan cara mendidik.

Pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.Aspek itu juga melingkupi bidang kesehatan. Pada nantinya sang individu diberikan pemahaman dari pihak sekolah untuk menanamkan perilaku sehat dan juga nilai-nilai terkait kesehatan agar nantinya siswa dapat mengerti benar apa itu pola hidup sehat dan tentunya akan mempraktikannya dalam kehidupan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya.Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat pola perilakunya, namun semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka hampir dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah.Walaupun kenyataan itu sekarang mulai banyak terpatahkan karena banyak orang dengan tingkat pendidikan yang rendah ternyata memiliki tingkat pola perilaku yang tinggi karena ada faktor pemahaman agama dan juga pemahaman lainnya.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan merupakan perlindungan untuk kesehatan. Di negara kaya, penambahan lama pendidikan satu tahun dapat mengurangi angka kematian sekitar 8 persen (Fred C. Pampel, 2010).

Satu tahun pendidikan juga dapat meningkatkan pendapatan rata-rata sebesar 8 persen dan dapat mengurangi kematian dua kali lebih besar, baik secara langsung maupun tidak langsung (Pellet Kathleen dalam Julianti, 2014). Freudenberg berpendapat bahwa kebijakan untuk mencegah putus sekolah dan meningkatkan prestasi pendidikan mempunyai dampak besar terhadap kesehatan penduduk (Freudenberg N, 2007). Hal ini didukung dengan temuan Machenbach dan Bakker yang menuliskan dalam beberapa strategi komprehensif di negara-negara Eropa untuk mengurangi kesenjangan kesehatan (Mackenbach JP & M. Bakker, 2003). Mereka berpendapat bahwa pada tingkat Uni Eropa Inggris, Belanda dan Swedia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam pengembangan kesehatan pada seluruh penduduk dengan memperkenalkan paket kebijakan dan intervensi yang bersifat komprehensif. Penekanan dari paket tersebut terutama difokuskan pada penanganan faktor seperti pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan (Michael Link, 2006).

Melalui pendidikan dapat meningkatkan keterampilan profesional dan pengetahuan spesifik yang masih relevan dengan pengetahuan umum. Akhirnya pendidikan dapat membentuk disposisi, perilaku dan kepribadian. Di sekolah orang disosialisasikan untuk menjadi lebih mandiri, lebih memotivasi diri, percaya diri, dan dapat menciptakan modal sosial. Adapun argumen status pencapaian, lamanya bersekolah dapat menyebabkan individu terpapar dengan lingkungan yang semakin kompleks dan mengarah peningkatan kognitif (Depdikbud dalam Julianty, 2014). Modal manusia yang diperoleh dari sekolah dapat meningkatkan kontrol dan dapat dirasakan dalam kehidupan. Fred dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kurangnya pengetahuan dan akses informasi menyebabkan seseorang memiliki keterbatasan pengetahuan tentang bahaya perilaku tidak sehat sehingga kurang motivasi untuk mengadopsi perilaku sehat

(Fred C. Pampel, 2010). Misalnya mereka yang kurang terpapar terhadap peringatan tentang merokok, pola makan yang buruk, dan kurang olahraga ada kemungkinan tidak memahami bahaya jangka panjang yang potensial dari perilaku tidak sehat (Smith David H dalam Julianty, 2014). Mereka akan lebih tergiur dengan iklan yang mempromosikan kenikmatan tembakau, makanan tidak sehat, minuman beralkohol, dan makan dengan gaya hidup glamor. Walaupun berbagai bukti telah menunjukkan risiko terhadap kesehatan.

b. Status Bekerja

Hasil uji bivariat (Tabel 4.7) dan uji multivariate (Tabel 4.10) penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel pekerjaan dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

Status bekerja atau tidaknya ibu tidak berpengaruh pada perilaku merokok pasif responden, sebab perokok aktif yang berada di sekitar ibu hamil bisa berasal dari suami ibu sendiri, maupun kerabat ataupun teman kerja dari ibu, sehingga ibu tidak bisa sama sekali terbebas dari keterpaparan dengan asap rokok.

Penelitian oleh Moh. Azab et al menemukan bahwa dari 500 ibu hamil di Jordan, sebanyak 50.4% yang terpapar asap rokok di rumahnya sendiri (Moh. Azab, 2013) sejalan dengan penelitian ini dimana suami merupakan orang di sekitar ibu yang paling banyak berperan sebagai perokok aktif.

Kondisi suami sebagai orang di sekitar ibu yang paling banyak berperan sebagai perokok aktif bisa jadi turut mengambil andil dalam perilaku ibu sebagai perokok pasif yang tidak memisahkan diri ketika sang suami merokok, hal ini disebabkan karena peran ibu dalam keluarga yang mempunyai posisi sosial sebagai pemberi layanan dan peran suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Menurut teori Friedman, ada sepuluh jenis kekuatan keluarga yang

salah satunya adalah *legitimate power*, yaitu kekuatan anggota keluarga dalam hal ini suami sebagai keluarga untuk mengontrol perilaku anggota keluarga yang lain (Yupi S, 2004).

Teori Snehandu B. Karr menyatakan bahwa salah satu faktor determinan perilaku adalah *personal autonomy*, yaitu adanya otonomi atau kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan. Di Indonesia, kebebasan pribadi seorang wanita alam rumahtangga masih terbatas. Perilakunya untuk memisahkan diri ketika anggota keluarga merokok, atau bahkan memberikan pandangan penilaian terhadap anggota keluarga yang merokok, masih terbatas.

Faktor lain yang mungkin menyebabkan ibu tidak menghindari paparan asap rokok adalah rendahnya pengetahuan ibu akan bahaya asap rokok bagi janin. Pengetahuan tidak berkaitan langsung dengan status kesehatan, akan tetapi harus mempengaruhi perilaku seseorang, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Hal ini sesuai dengan teori perilaku oleh Green bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan sayangnya variabel pengetahuan tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### c. Umur

Hasil uji bivariat (Tabel 4.8) dan uji multivariate (Tabel 4.10) penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara variabel umur dengan perilaku merokok pasif pada ibu hamil, dimana segala kelompok usia baik 34 tahun maupun >34 tahun, ditemukan banyak ibu hamil dengan perilaku merokok pasif. Namun jika dilakukan analisis pada kelompok umur di atas 34 tahun, ditemukan perbedaan yang bermakna atau bisa diartikan pada kelompok umur di atas 34

tahun, faktor usia memiliki hubungan terhadap perilaku merokok pasif pada ibu hamil.

Umur seharusnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Namun, banyak faktor lain yang bisa mempengaruhi perilaku kesehatan, dimana mereka saling terkait satu sama lain.

Teori Snehandu B. Karr tentang determinan perilaku menyatakan bahwa setidaknya ada 5 determinan perilaku, yaitu 1) adanya niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya, dalam hal ini bisa jadi ibu tidak memiliki niat yang kuat untuk menghindari aparan asap rokok; 2) Adanya dukungan dari masyarakat sekitar; 3) Terjangkaunya informasi, dalam hal ini ibu belum memperoleh informasi mengenai bahaya asap rokok bagi ibu dan janin; 4) Adanya otonomi atau kebebasan pribadi untuk mengambil keputusan; 5) Adanya situasi dan kondisi yang mendukung.

G. M. Foster (1973) menyatakan bahwa untuk mempelajari dinamika dari proses perubahan dari sudut individu, maka perlu sekali mengetahui kondisi dasar dari individu agar mau mengubah tingkah lakunya, yaitu : 1) Individu harus menyadari kebutuhan untuk berubah; 2) harus mendapatkan informasi ; 3) mengetahui bentuk pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan biayanya; 4) tidak mendapat sanksi yang negative dari individu yang akan menerima inovasi.

Teori kognitif sosial memberikan penekanan pada pentingnya karakteristik atau sifat simbolisasi, pengaturan diri (*self-regulatory*), koreksi diri

(*self-reflective*) dan kemampuan belajar (*Vicarious capacities*). Pada responden di penelitian ini, kemampuan untuk mengatur diri sendiri mungkin masih rendah, dimana faktor ini mencakup motivasi dan evaluasi. Ibu hamil dan keluarga di sekitarnya masih memiliki motivasi yang rendah untuk menghindari paparan asap rokok. (Morissan, 2010)

#### d. Status Kehamilan

Hasil penelitian ini adalah bahwa tidak terdapat hubungan antara status kehamilan ibu primigravida dan multigravida dengan perilaku merokok pasif ibu hamil (Tabel 4.9). Ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil baik dari kelompok primigravida (56%) maupun multigravida (62.32%) berperilaku merokok pasif.

Menurut Soekidjo, perilaku terjadi diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak, dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Soekidjo, 2010). Pada primigravida, perilaku merokok pasif ibu didasari karena kehamilan merupakan pengalaman pertama pada ibu. Sedangkan perilaku merokok pasif pada ibu multigravida dikarenakan ibu belum mengalami langsung dampak negative dari asap rokok, seperti berat bayi lahir rendah, premature ataupun ketuban pecah dini.

Salah satu faktor yang mungkin menjadi penyebab hal ini adalah faktor image kelompok. Menurut H. Ray Elling (1970), ada beberapa faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan, antara lain : 1) *sel concept*, dan 2) *image* kelompok. *Image seorang* individu sangat dipengaruhi oleh *image* kelompok. Perilaku ibu sebagai perokok pasif mungkin dipengaruhi perilaku ibu dan

masyarakat sekitar yang menganggap bahwa asap rokok tidak memberi negative terhadap kesehatan ibu dan janin.

### ***C. Keterbatasan Penelitian***

1. Jumlah sampel antara ibu hamil perokok pasif dan bukan perokok pasif yang tidak seimbang, sehingga kemungkinan bisa mempengaruhi hasil penelitian.
2. Pekerjaan ibu adalah sebagian besar ibu rumah tangga, sehingga perokok aktif yang ibu maksudkan sebagian besar adalah orang yang tinggal serumah dengannya, sementara tetangga dan perokok aktif lain yang kemungkinan berinteraksi dengan ibu meskipun secara tidak rutin, bisa luput dari pengamatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

1. Proporsi Ibu hamil perokok pasif di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016 yang berperilaku merokok pasif adalah 60.6%.
2. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku merokok pasif ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016.
3. Tidak terdapat hubungan antara status bekerja ibu dengan perilaku merokok pasif ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016.
4. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan perilaku merokok pasif ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016.
5. Tidak terdapat hubungan antara status kehamilan ibu dengan perilaku merokok pasif ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2016.

#### ***B. Saran***

1. Tingginya ibu hamil yang berperilaku merokok pasif hendaknya menjadi perhatian khusus bagi pihak terkait dengan cara meningkatkan usaha promosi kesehatan untuk mengubah perilaku merokok di masyarakat, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif.
2. Dibutuhkan penelitian lanjutan dan lebih mendalam (penelitian kualitatif) untuk menggali faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada masyarakat, baik masyarakat perokok aktif maupun perokok pasif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azab, M., Khabour, O.F., Alzoubi, K.H., Anabtawi, M.M., Quttina, M., Khader, Y. and Eissenberg, T., 2013. Exposure of pregnant women to waterpipe and cigarette smoke. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(1), pp.231-237.
- Freudenberg, N., & Ruglis, J. (2007). Reframing school dropout as a public health issue.
- Irnawati, M.H. and Wibowo, T., 2011. Ibu hamil perokok pasif sebagai faktor risiko bayi berat lahir rendah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(2), pp.54-59.
- Lestari, S. (2012). *Psikologi keluarga: penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga*. Sri Lestari.
- Mackenbach, J. P., & Bakker, M. J. (2003). Tackling socioeconomic inequalities in health: analysis of European experiences. *The Lancet*, 362(9393), 1409-1414.
- Mahdalena, M., Ningsih, E.S.P. and Noor, S., 2016. Pengaruh Rokok Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rsud Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(2).
- Morissan. 2010. Psikologi Komunikasi. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Mostafa, R.M., 2011. Dilemma of women's passive smoking. *Annals of thoracic medicine*, 6(2), p.55.
- Muntoha, M., Suhartono, S. and Wahyuningsih, N.E., 2013. Hubungan antara Riwayat Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(1), Pp.88-93.
- Narita, A., Yuli Kusumawati, S.K.M., Kes, M. and Wijayanti, A.C., 2016. *Faktor Risiko Usia, Pekerjaan Dan Paparan Asap Rokok Pada Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Noriani, N., Artawan, E. and Mangku, K., 2015. Paparan Asap Rokok dalam Rumah Terhadap Risiko Peningkatan Kelahiran Bayi Prematur di Kota Denpasar. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, 3(1).
- Notoatmodjo, S. (2005). Promosi kesehatan teori dan aplikasi. *Jakarta: Rineka Cipta*, 52-54.
- Pampel, Fred C., Patrick M. Krueger, and Justin T. Denney. "Socioeconomic disparities in health behaviors." *Annual review of sociology* 36 (2010): 349.
- Paunno, M., Emilia, O. and Wahab, A., 2016. Pengaruh Ibu Hamil Perokok Pasif Terhadap Kejadian Lahir Mati Di Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(3).
- Pradono, J. and Kristanti, C.M., 2012. Perokok Pasif Bencana Yang Terlupakan. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31(4 Des).

- Pradono, Julianty, and Ning Sulistyowati. "Hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan, perilaku hidup sehat dengan status kesehatan studi korelasi pada penduduk umur 10–24 tahun di jakarta pusat." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 17.1 (2014): 92.
- Rahayu, T.B., 2015. *Hubungan Antara Suami Perokok dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2010* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Ririanty, M., & Nafikadini, I. (2013). Kesehatan Salah Satu Sebab Haramnya Rokok Dalam Pandangan Islam (Heath One Cause Of Cigarettes In View Sillegitimate Islam).
- RI, B.L.K., 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, pp.13-14.
- SHIDDIQ-NIM, M. R. (2010). *Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Pengharaman Merokok* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta).
- Sriyono, S. (2015). Pengaruh Tingkat Pendidikan Dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Faktor Exacta*, 8(1), 79-91.
- Syahputra<sup>1</sup>, H., Sabrian, F. and Utomo, W., 2013. Perbandingan Kejadian Ispa Balita Pada Keluarga Yang Merokok Di Dalam Rumah Dengan Keluarga Yang Tidak Merokok.
- Yupi, S., 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. *Jakarta: EGC*.
- Zisovska, E., Lazarevska, L., Pehcevska, N., & Tavecioska, G. (2012). Tobacco influence on the neonatal outcome. *Italian Journal of Public Health*, 7(3).

### KUISIONER PENELITIAN

#### Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kejadian Perokok Pasif Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa

##### A. Data Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Kehamilan ke- :

##### B. Data Suami

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :

##### C. Pertanyaan :

1. Apakah di sekitar ibu (rumah, tempat kerja, dll) ada yang merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jumlah orang sekitar ibu yang merokok?
  - a. 1 orang
  - b. 2 orang
  - c. >2 orang
3. Jika ada, hubungan ibu dengan orang tersebut adalah :
  - a. Suami
  - b. Anak
  - c. Saudara
  - d. Kerabat
  - e. Dll, sebutkan .....
4. Jumlah rerata batang rokok yang dihisap si perokok setiap hari:
5. Lama ibu terpapar dengan asap rokok setiap hari:
6. Ibu menjadi perokok pasif sejak :

**SURAT PERNYATAAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :  
Andi Sitti Rahma, Dosen Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UINAM yang  
berjudul : **Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pasif  
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten  
Gowa.**

Saya mengerti dan memahami setelah mendapat penjelasan bahwa  
penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu  
saya bersedia sukarela ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, dengan penuh  
kesadaran dan tanpa paksaan.

Makassar, ..... 2016

Yang Menyatakan,

(.....)







