



## HUBUNGAN PENGETAHUAN SUAMI PEROKOK DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Pande Putu Novi Ekajayanti<sup>1✉</sup>, Kadek Widiantari<sup>2</sup>, Wahyuningsih<sup>3</sup>, Ratih Kumala Dewi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>STIKES Bina Usada Bali, Indonesia

<sup>2</sup>STIKES Advaita Medika Tabanan, Indonesia

<sup>3,4</sup>STIKES Estu Utomo, Indonesia

### Abstrak

Kebiasaan merokok para suami ternyata membawa akibat buruk pada istrinya atau ibu yang sedang mengandung serta bayi yang akan dilahirkannya. Dampak asap rokok terhadap perokok pasif dapat lebih berat dari pada perokok aktif yang dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi adalah berat lahir yang rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Suami Perokok Dengan Berat Badan Lebih Rendah (BBLR). Berdasarkan studi pendahuluan pada kasus BBLR di wilayah Puskesmas I Denpasar Barat, pada tahun 2024 meningkat sebanyak 45% dari tahun 2023 yaitu 55 kasus. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian non eksperimental dengan rancangan case control. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Barat. Sampel akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2025. Hasil penelitian pada kelompok kasus sebagian besar berat badan bayi lahir dalam kategori rendah. Hasil analisis dengan uji korelasi *Rank Spearmans* didapat nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,744 dan  $p = 0,004$  menunjukkan ada hubungan pengetahuan suami perokok dengan BBLR di wilayah Puskesmas I Denpasar Barat.

**Kata Kunci :** Berat Badan Lahir Rendah ; Pengetahuan ; Suami ; Perokok

### Abstract

The husband's smoking habit was bad consequences to his wife or mother who is pregnant and the baby will be birth. Effects of secondhand smoke on nonsmokers can be more severe than in active smokers can leads to complications of pregnancy are the most common is a low birth weight. The purpose of this study was to "Know the Relationship Between Knowledge Husband Smokers With Lower Body Weight (LBW)". Based on preliminary studies in cases of low birth weight in a health center area of West Denpasar, in 2024 increased by 45% of the 55 cases in 2025. The study design was non – experimental research design with case –control design. The research was carried out in the Work Area 1 Health Center of West Denpasar with a number of selected samples as many as 90 people. Samples were divided into 2 groups of cases as many as 45 people and a control group of as many as 45 people. Data is collected by researchers over a month on October, 2025. The results in most case the birth weight in the low category. Correlation of test results, with the Rank Correlation Coefficient Spearmans obtained values of 0.744 and  $p = 0.004$  showing no relationship of husband and smokers with low birth weight in a health center area of West Denpasar.

**Keywords:** Low Birth Weight ; Knowledge ; Smoker

## Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari – hari. Gaya hidup atau life style ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam Penyakit. Dari sisi kesehatan, bahaya rokok sudah tak terbantahkan lagi. Dalam kepulan asap rokok terkandung 4000 racun kimia berbahaya dan 43 diantaranya bersifat karsinogenik (merangsang tumbuhnya kanker). Berbagai zat berbahaya itu adalah : tar, nikotin dan karbon monoksida (CO). Karbon monoksida dalam asap rokok yang juga sangat berbahaya. Zat ini mungkin mengurangi kemampuan tubuh membawa oksigen menuju jaringan tubuh dan dapat menimbulkan mengerasnya pembuluh darah (Nawawi, 2022).

Orang – orang yang merokok mudah terkena penyakit saluran pernafasan, jantung, kanker, dan pembuluh darah, hasil penelitian menyimpulkan bahwa angka kematian merokok mencapai 2 – 4 kali lebih tinggi. Daun tembakau mengandung bahan aktif 2% – 8% nikotin, dan berbagai senyawa kimia dari golongan senzopiran dan senzofluorantin. Zat nikotin dengan dosis 60 mg dapat menimbulkan kematian, yang terdapat dalam 3 – 4 batang rokok (Nawawi, 2021).

Menurut Handajani (2005) dalam tulisannya yang berjudul ”Wanita Indonesia Tanpa Tembakau” mengatakan bahwa bahan – bahan kimia yang berasal dari asap rokok juga dapat bertahan lama di dalam ruangan, dengan cara menempel di jendela dan lain – lain. Jika ada angin menerpanya, bahan – bahan kimia tersebut dengan mudah terbang dan mengotori udara kembali.

Kebiasaan merokok para suami ternyata membawa akibat buruk pada istrinya atau ibu yang sedang mengandung serta bayi yang akan dilahirkannya. Dampak asap rokok terhadap perokok pasif dapat lebih berat dari pada perokok aktif yang dapat mengakibatkan komplikasi kehamilan termasuk keguguran, janin meninggal dalam kandungan, kelahiran dini, cacat bawaan (misalnya bibir sumbing), dan yang paling sering terjadi adalah berat lahir yang rendah (Handajani, 2023).

Banyak wanita hamil yang tidak merokok tapi sering terpapar radiasi asap rokok dari lingkungan sekitarnya misalnya oleh kerabat, tetangga, suami ataupun keluarga lain. Kondisi ibu hamil yang terkena asap rokok oleh suaminya tanpa disadari sebenarnya berpengaruh terhadap kehamilan dan janin yang dikandungnya. Senyawa kimia yang terdapat di dalam rokok bisa masuk ke dalam tubuh ibu hamil dan meracuni janin yang dikandungnya. Dalam studi yang dilaporkan pada *American Association for Cancer Research* di Washington menuturkan bahwa senyawa yang masuk tersebut bisa menyebabkan kerusakan genetik yang nantinya bisa menjadi awal bagi penyakit leukimia atau kanker lain. Peneliti dari University of Louisville menganalisis bahwa ada 3 karsinogen (senyawa pemicu kanker) dari tembakau yang bisa masuk ke dalam tubuh ibu serta bayinya yaitu benzoapyrene, 4 – aminobiphenil dan akrilonitril (Handajani, 2023).

Bayi dengan berat lahir rendah adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan (IQ) 10 – 13 poin. Pada tahun

1999 diperkirakan 1,3 juta anak gizi buruk, maka berarti terjadi kehilangan potensial IQ sebesar 22 juta poin. Diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16 % diantaranya lahir di negara berkembang. Dari jumlah tersebut sekitar 80% lahir di Asia (Depkes, 2000; dalam Taslim, 2024).

BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat utama berdasarkan rekomendasi internasional (De Onis et al, 1998, Eur J Cl Nutr 52 (S1) : S5 dalam WHO, 2004). Penyebab BBLR di berbagai negara berkembang menurut WHO (2004), meliputi defisiensi nutrisi, penambahan berat badan yang rendah, Body Maks Indeks (BMI) ibu hamil yang rendah, tinggi badan yang rendah, dan defisiensi micronutrien. Indonesia menduduki peringkat ke lima di dunia dalam konsumsi rokok, dengan mengkonsumsi 215 miliar batang rokok pada tahun 2002, dibawah Cina dengan konsumsi rokok 1,643 miliar batang, Amerika serikat 451 miliar, Jepang 328 miliar dan Rusia 258 miliar batang. Kenyataan menunjukkan di Indonesia, 92% perokok biasanya merokok dirumah saat bersama anggota keluarga lainnya (Aditama, 2023).

Jumlah berat badan lahir rendah masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil estimasi dan survei demografi dan kesehatan Indonesia, angka BBLR secara nasional pada periode tahun 2022 – 2023 mencapai 7,6% (Dinkes Prov. Bali, 2005). Dalam buku profil Kesehatan Provinsi Bali menyatakan, bahwa secara umum di Indonesia khususnya Provinsi Bali belum mempunyai angka pasti mengenai kejadian BBLR yang diperoleh berdasarkan survei nasional. Proporsi BBLR diketahui berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar yaitu mengikuti angka pusat, yang berkisar antara 7 – 14 %. Jika proporsi ibu hamil adalah 2,5% dari total penduduk, maka setiap tahun diperkirakan ada 5300 sampai 10.600 BBLR dari 76.000 bayi yang lahir, tetapi dari hasil kompilasi laporan program pada Sub.Din.Bina Kesehatan Masyarakat selama tahun 2008 didapatkan angka BBLR untuk provinsi Bali adalah 1.176 (1,9 %) dari 60.415 persalinan/kelahiran (Dinkes Prov. Bali, 2024).

Sekarang ini makin banyak diketahui bahwa seorang suami yang merokok tidak hanya berpengaruh terhadap dirinya sendiri, tetapi juga mempengaruhi semua orang yang berada di sekitarnya. Termasuk janin yang sedang berkembang dari ibu hamil yang kebetulan berada di dekatnya. Bila seorang suami yang merokok dan orang yang tinggal di rumah atau yang sedang bekerja didekat ibu hamil, maka tubuh janin didalam kandungan akan mendapat pengotoran oleh asap tembakau hampir sebanyak pengotoran yang ia dapat jika anda sendiri yang menghisapnya. Bahkan menurut Dinkes Prov. Bali (2024), bahan kimia yang keluar dari asap bakaran ujung rokok kadarnya lebih tinggi dari pada yang dihisap perokoknya. Semakin dekat jarak perokok dengan perokok pasif, akan semakin besar bahayanya, karena itu penelitian banyak dilakukan pada istri si perokok. Belakangan ini para ahli juga menemukan hubungan antara penurunan berat bayi yang dilahirkan oleh istri seorang perokok akibat gangguan perkembangan janin selama dalam kandungan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada kasus BBLR di wilayah Puskesmas 1 Denpasar Barat, pada tahun 2022 didapat jumlah kejadian BBLR sebanyak 36 kasus, pada tahun 2023 sebanyak 35 kasus, tahun 2024 sebanyak 25 kasus, pada bulan Maret – April 2025 baru didapat 14 kasus. Rata – rata bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir

berkisar 950 – 2450 gram. Masih banyak kejadian BBLR diakibatkan karena proses kelahiran prematur. Dari sebagian kejadian BBLR di Puskesmas I Denpasar Barat masih ada penyebab BBLR karena saat ibu dalam keadaan hamil dengan suami dan anggota keluarga yang seorang perokok berat dan berada di sekitar ibu hamil saat merokok.

Dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan suami perokok dengan berat badan lahir rendah (BBLR), peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan suami perokok dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas I Denpasar Barat.

## Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan case control, yaitu sering disebut penelitian retrospektif merupakan penelitian epidemiologic non eksperimental dalam mengkaji hubungan antara faktor risiko dan efek/ penyakit (Sumantri, 2021). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas I Denpasar Barat pada bulan Maret – April 2025. Pada penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kasus dengan semua bayi yang mengalami BBLR dengan suami perokok dan kelompok kontrol semua bayi yang tidak mengalami BBLR dengan suami perokok di wilayah Puskesmas I Denpasar Barat. Populasi penelitian ini adalah bayi yang lahir di wilayah Puskesmas I Denpasar Barat yaitu sebanyak 115 bayi sedangkan sampel pada penelitian ini sebanyak 45 bayi.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas I Denpasar Utara

Pemberian Asi Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	28	62,2
Tidak	17	37,8
Total	45	100

Dari tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI eksklusif Di Puskesmas I Denpasar Utara, dapat dijelaskan bahwa dari 45 responden, bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu 28 orang (62,2%) daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 17 orang (37,8%).

### 2. Status Gizi Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden Di Puskesmas I Denpasar Utara

Status Gizi Responden	Frekuensi	Persentase
Normal	30	66,7
Tidak Normal	15	33,3
Total	45	100

Dari tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Bayi Di Puskesmas I Denpasar Utara dapat dijelaskan bahwa dari 45 responden yang memiliki status gizi normal yaitu 30 orang (66,7%) dan yang memiliki status gizi tidak normal 15 orang (33,3%).

### 3. Hubungan ASI eksklusif Dengan Status Gizi Bayi DiPuskesmas I Denpasar Utara

Tabel 3 Hubungan ASI eksklusif Dengan Status Gizi Bayi DiPuskesmas I Denpasar Utara

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	
	Normal		Tidak Normal		F	%
	F	%	F	%		
Ya	23	51,1	5	11,1	28	62,2
Tidak	7	15,6	10	22,2	17	37,8
Total	30	66,7	15	33,3	45	100

Dari tabel 3 Hubungan ASI eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Di Puskesmas I Denpasar Utara menunjukkan proporsi pada responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal lebih tinggi yaitu 51,1 % dibandingkan dengan proporsi responden yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal yaitu 15,6 %. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh p value sebesar 0,005 dan  $\alpha$  0,05 yang berarti *p value* lebih kecil dari  $\alpha$ . Hasil ini menunjukkan ada Hubungan ASI eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Di Puskesmas I Denpasar Utara.

Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi. Pemberian ASI lebih menguntungkan dibandingkan susu formula atau yang dikenal dengan istilah Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Hal ini dikarenakan ASI memberikan banyak manfaat untuk bayi. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan yang optimal (Sulistyoningsih, 2023).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Salah satu sumber nutrisi yang baik untuk bayi adalah ASI eksklusif karena memiliki nilai gizi yang seimbang dan mengandung berbagai macam zat gizi yang sangat penting dan dibutuhkan oleh tubuh bayi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak dan lingkungan kesehatan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2021 yang dikutip oleh Simarmata, 2022).

Hasil analisa univariat dari pemberian ASI eksklusif bahwa dari 45 responden yang diberikan ASI eksklusif lebih banyak yaitu 28 orang (62,2%) daripada yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu 17 orang (37,8%), hal ini mungkin disebabkan ibu bekerja, ASI tidak keluar. Hasil analisa univariat dari status gizi responden didapatkan bahwa dari 45 responden yang memiliki status gizi normal yaitu 30 orang (66,7%) dan yang memiliki status gizi tidak normal yaitu 15 orang (33,3%), hal ini mungkin

disebabkan karena sosial ekonomi, penyakit yang diderita bayi dimana hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

Adapun hasil dari analisa bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan status gizi bayi dan didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal dengan perbandingan yaitu 51,1 % berbanding 15,6%. Sebagian besar bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal, hal ini disebabkan karena kandungan zat gizi yang terdapat pada ASI memenuhi kebutuhan nutrisi yang sesuai bagi bayi sehingga dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Menurut penulis Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Menurut Kristiyanasari (2022), bahwa dengan pemberian ASI eksklusif bayi akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan yang optimal yang dapat mempengaruhi status gizi bayi menjadi baik, dimana sebagian besar bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal.

Dari tabel silang diperoleh kecenderungan bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal, hal ini dipertegas nilai *Chi Square* adalah 7.988 sig 0,005 yang selanjutnya dilakukan pengujian hipotesa dengan nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan nilai sig  $0,005 < 0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat hubungan ASI eksklusif dengan status gizi bayi di Puskesmas I Denpasar Utara hal ini sesuai dengan pendapat Kristiyanasari (2022) bahwa dengan pemberian ASI eksklusif bayi akan mengalami peningkatan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan yang baik, dan mengurangi obesitas sehingga dapat mempengaruhi status gizi bayi menjadi baik.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal dengan perbandingan yaitu 51,1 % berbanding 15,6 %. Sebagian besar bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal. Terdapat hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI eksklusif Dengan Status Gizi Bayi di Puskesmas I Denpasar Utara. Dengan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi sehingga status gizi bayi normal.

### **Daftar Pustaka**

- Arikunto. 2022. Pengantar Metode Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta  
Budiman. 2021. Penelitian Kesehatan. Bandung : PT Refika Aditama

- Corwin. 2022. Dikutip dari Auditya. 2011. Seputar Pertumbuhan Bayi. Retrived 20 Desember 2016, available from: <http://aufalactababy.com/tag/who/>.
- Depkes RI. 2022. Tabel baku rujukan penilaian status gizi anak perempuan dan anak laki – laki usia 0 – 59 bulan menurut berat badan dan umur (BB/ U). Dikutip dari Arya. Kriteria Status Gizi. Retrived 20 Desember 2024, *available from* <http://mhs.blog.ui.ac.id/putu01/2012/01/09/kriteria-status-gizi/>
- Depkes RI. 2024. Dikutip dari Siregar 2021. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor Yang Memengaruhinya. Retrived 22 Juni 2024, *available from* : <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>
- Depkes RI. 2024. Dikutip dari Savata. 2021. ASI Eksklusif susu yang sempurna. 20 Desember 2024, available from <http://www.neosavata.com/wp-content/uploads/2024/09/Asi-eksklusif1.jpeg>
- Fajar. 2022. Statistika Untuk Praktisi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat. 2022. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Kristiyanasari. 2022. ASI, Menyusui, SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. 2022. Dikutip dari Saryono, A. S. 2020. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2023. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati & Asfuah.2012. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramadan. 2022, Arya. Kriteria Status Gizi. Retrived 20 Desember 2016, availablefrom <http://mhs.blog.ui.ac.id/putu01/2012/01/09/kriteria-status-gizi/>
- Ramaiah. 2015. Dikutip dari Auditya. 2016. Seputar Pertumbuhan Bayi. Retrived 20 Desember 2016, availablefrom: <http://aufalactababy.com/tag/who/>.
- Saryono. 2023. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika
- Simamarta. 2022. Dikutip dari Lusa 2012. Gizi Seimbang Bagi bayi. Retrived 20 Desember 2016, availablefrom : <http://www.lusa.web.id/gizi-seimbang-bagi-bayi/>
- Sugiyono. 2021. Dikutip dari Hidayat. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono. 2023. Metodologi Penelitian Administrasi. Edisi I. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih. 2023. Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif – Kualitatif. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sulistyoningsih. 2023. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supariasa. 2022. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC
- Waryana. 2023. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihana