



SKRIPSI

HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK (PEROKOK PASIF) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA

OLEH

MARIA ERMELINDA SAUL BATE (C2214201066)

NOVIYANTI TALLAMA (C2214201077)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK (PEROKOK PASIF) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH

MARIA ERMELINDA SAUL BATE (C2214201066)

NOVIYANTI TALLAMA (C2214201077)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Maria Ermelinda Saul bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 27 Januari 2026

Yang Menyatakan,



Maria Ermelinda Saul Bate



Noviyanti Tallamma

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maria Ermlinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Paparan Asap Rokok (Perokok
Pasif) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR
Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal: : 3 Januari 2026

Dewan Pembimbing

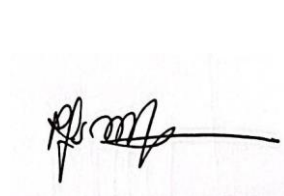
Pembimbing 1



Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

NIDN: 0925107502

Pembimbing 2



Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

NIDN: 0925117501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Paparan Asap Rokok (Perokok Pasif) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

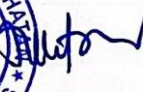
DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes ()
Pembimbing 2 : Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes ()
Penguji 1 : Fitriyanti Patarru, Ns., M.Kep ()
Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 Februari 2026

Mengetahui


Ketua STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 27 Januari 2026

Yang Menyatakan,



Maria Ermelinda Saul Bate



Noviyanti Tallamma

**HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK (PEROKOK PASIF)
PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA**

(Dibimbing oleh Matilda Martha Paseno dan Rosmina Situngkir)

Maria Ermelinda Saul Bate

Noviyanti Tallamma

ABSTRAK

Paparan asap rokok merupakan masalah kesehatan yang serius bagi ibu hamil karena mengandung berbagai zat kimia berbahaya yang dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang berperan sebagai perokok pasif berpotensi mengalami gangguan fungsi plasenta akibat berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan paparan asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. Metode penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden. yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen untuk mengukur paparan asap rokok menggunakan kuesioner 10 item pertanyaan untuk mengukur kejadian BBLR menggunakan lembar observasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Paparan asap rokok pada ibu hamil terbukti meningkatkan risiko kejadian BBLR. Akibat zat berbahaya dalam asap rokok yang menyebabkan hipoksia pada janin. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan mengenai paparan asap rokok pada ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Perokok Pasif, Asap Rokok, BBLR

Refrensi: 2018 - 2024

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EXPOSURE TO CIGARETTE
SMOKE (PASSIVE SMOKERS) IN PREGNANT WOMEN
AND THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT IN
MASYITA MOTHER AND CHILD HOSPITAL**

(Supervised by Matilda Martha Paseno and Rosmina Situngkir)

Maria Ermelinda Saul Bate

Noviyanti Tallamma

ABSTRACT

Exposure to cigarette smoke is a serious health problem for pregnant women because it contains various harmful chemicals that can inhibit fetal growth and increase the risk of low birth weight (LBW) babies. Pregnant women who are passive smokers are potentially at risk of placental dysfunction due to reduced oxygen and nutrient supply to the fetus. This study aims to analyze the relationship between exposure to cigarette smoke (passive smoking) in pregnant women and the incidence of LBW at Masyita Mother and Child Hospital. This study used a quantitative cross-sectional design. The study sample consisted of 100 respondents selected using total sampling technique. The instrument used to measure exposure to cigarette smoke was a 10-item questionnaire, while the incidence of LBW was measured using an observation sheet. Data analysis was performed using the chi-square test. The results of the study obtained a p value $(0.000) < \alpha$ (0.05) , indicating a significant relationship between exposure to cigarette smoke in pregnant women and the incidence of LBW. Cigarette smoke exposure in pregnant women was proven to increase the risk of LBW. This is due to the harmful substances in cigarette smoke that cause hypoxia in the fetus. Therefore, efforts to improve health education regarding cigarette smoke exposure in pregnant women are needed.

Keywords: Pregnant Women, Passive Smoking, Cigarette Smoke, LBW

References: 2018 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan baik yang berjudul “Hubungan Paparan Asap Rokok (Perokok Pasif) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, E.R.S., Ns.,M.Kep.MB.,PhDNS selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
4. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Fitriyanti Patarru, Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti Pendidikan.
10. Kepada pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melaksanakan penelitian.
11. Bagi kedua orang tua dari Maria Ermelinda Saul Bate (Bapak Mikael Raja dan Ibu Maria Fatima Erwin), serta orang tua dari Noviyanti Tallamma (Bapak Hendrik Tallamma dan Alm Ibu Yohana Kuddi) yang selalu memberikan semangat, doa serta dukungan baik moral maupun materi.
12. Chikita Tria, Putri Berlin Kadang, Rosatya Novikasari selaku sahabat dari Noviyanti Tallamma yang senantiasa menemani penulis, serta Chelcea Deana Batong dan Noryega Thalia Tallaut selaku sahabat dari Maria Ermelinda Saul Bate. Terima kasih sudah menjadi partner bertumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga, menjadi pendengar yang baik untuk penulis serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat untuk penulis.
13. Kepada semua teman-teman program studi sarjana keperawatan 2022 yang telah banyak memberikan dukungan dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi Penulis.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Manfaat Akademik.....	4
2. Manfaat Praktis	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
a. Tinjauan Umum Paparan Asap Rokok pada Ibu hamil (Perokok Pasif)6	
1. Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil (Perokok Pasif)	6
2. Kandungan Dalam Rokok.....	6
3. Mekanisme Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil	8
b. Tinjauan Umum Tentang BBLR.....	10
1. Defenisi BBLR.....	10
2. Klasifikasi BBLR.....	11

3. Manifestasi Klinis BBLR	13
4. Faktor Penyebab BBLR.....	13
5. Hubungan Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR.....	17
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	20
A. Kerangka Konseptual	20
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Instrumen Penelitian.....	23
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data	24
F. Prosedur Penelitian	25
G. Pengolahan dan Penyajian Data	26
H. Etika Penelitian.....	27
I. Analisis Data	28
BAB V PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian.....	29
1. Pengantar	29
2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian	29
3. Penyajian Data Karakteristik Responden	30
4. Hasil Analisa Variabel Penelitian	32
B. Pembahasan	34
BAB VI PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

DAFTAR GAMBAR

Tabel 3. 1 Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Uji Etik
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Kuesioner Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Output SPSS
Lampiran 11	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13	Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

→	: Arah pengaruh
=	: Sama dengan
Ha	: Hipotesis alternative
%	: Presentase
Ho	: Hipotesis null
✓	: Ceklist
>	: Lebih dari
<	: kurang dari
<i>BBLR</i>	: Berat Badan Lahir Rendah
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
Perokok Pasif	: orang yang tidak merokok, tetapi menghirup asap rokok
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social</i>
<i>Editing</i>	: Penyuntingan
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Scoring</i>	: Pemberian skor
<i>Processing</i>	: Pengelolaan
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Probability Sampling</i>	: setiap subjek dalam populasi penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih dan tidak terpilih sebagai sampel
Brivariat	: Analisis yang dilakukan pada kedua variabel
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing- masing variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah merokok merupakan salah satu isu kesehatan global yang serius, dengan dampak signifikan terhadap peningkatan angka kesakitan dan kematian. Menurut Armalini dan Fridai (2019), angka kematian melebihi 5 juta orang meninggal setiap tahunnya karena menjadi perokok aktif, sementara sekitar 600 ribu orang lainnya meninggal akibat menjadi perokok pasif. Meskipun bahaya rokok sudah diketahui luas, kebiasaan merokok tetap marak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dan jumlah perokok malah terus meningkat setiap tahunnya. Asap rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya, dengan jumlah melebihi 4.000 senyawa baik dalam bentuk partikel maupun gas tidak hanya mencemari udara tetapi juga membahayakan kesehatan orang-orang di sekitarnya, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan anak-anak, sehingga upaya perlindungan terhadap generasi mendatang harus dimulai dengan kesadaran kolektif guna mewujudkan lingkungan yang terbebas dari paparan asap rokok.

Salah satu kelompok yang sangat berisiko terhadap dampak negatif yang ditimbulkan dari rokok ialah ibu hamil. Asap rokok yang dihirup secara aktif ataupun pasif dapat memicu berbagai efek gangguan pada kehamilan. Setyowati & Rahayu (2022), menjelaskan bahwa dampak yang ditimbulkan dari asap rokok pada ibu hamil beserta janin, termasuk terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) akibat terhambatnya pertumbuhan janin. Berat badan lahir yang tidak sesuai standar akan berdampak negatif terhadap proses tumbuh kembang anak, bahkan meningkatkan risiko gangguan perkembangan jangka panjang.

Choirunnisa et al. (2022), menambahkan bahwa ibu hamil yang berada dalam lingkungan terpapar asap rokok mengalami peningkatan kadar karbon monoksida sebanyak 5 kali lipat, serta peningkatan kadar nikotin dan tar hingga 4 kali lipat. Hal ini dapat menyebabkan terbentuknya karboksi hemoglobin dalam darah ibu, yang menghambat pengangkutan oksigen ke janin (hipoksia janin). Hipoksia janin diketahui berhubungan dengan kasus kematian janin mendadak (*sudden fetal death*). Di samping itu, zat berbahaya yang terkandung dalam asap rokok dapat menurunkan aliran darah ke uterus dan mengganggu pemenuhan nutrisi penting, termasuk protein yang berdampak pada melemahnya detak jantung dan terganggunya sistem saraf janin.

Di Indonesia, masalah ini semakin mengkhawatirkan. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Aini dan Fauziya (2020), lebih dari 57% rumah tangga memiliki setidaknya satu perokok aktif, dan sebanyak 91,8% di antaranya melakukan aktifitas merokok di dalam rumah. Hal ini menyebabkan tingginya angka perokok pasif terutama pada perempuan (66%) dan laki-laki (31,8%). Bahkan, persentase wanita perokok aktif mencapai 2,3% dan pada ibu hamil sekitar 1,7%. Paparan nikotin yang bersifat vasokonstriktor dapat menyebabkan gangguan metabolisme protein pada janin, perlambatan denyut jantung, serta meningkatkan resiko keguguran dan gangguan sistem saraf janin.

Menurut data yang diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Masyita, didapatkan banyak ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan setiap bulannya jumlah bayi yang dilahirkan dengan kondisi BBLR terus meningkat. Dalam lima tahun terakhir (2020-2025), angka kejadian BBLR menunjukkan pola fluktuatif dengan kecenderungan naik dan turun setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar (33,3%) dari bayi yang lahir mengalami BBLR.

Melihat tingginya resiko dan besarnya dampak yang ditimbulkan, maka upaya perlindungan terhadap ibu hamil dari paparan asap rokok menjadi hal yang sangat penting. Edukasi, regulasi, serta peningkatan kesadaran masyarakat menjadi langkah strategis untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan pada ibu hamil dan janin akibat paparan asap rokok. Oleh karena itu, berdasarkan permasalahan di atas, penulis tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Paparan Asap Rokok (Perokok Pasif) pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita”.

B. Rumusan Masalah

Perkembangan janin dalam rahim sangat tergantung pada kondisi lingkungan yang di hadapi oleh ibu hamil, termasuk paparan terhadap zat-zat berbahaya dari asap rokok di sekitarnya, yang sering disebut perokok pasif. Berbagai studi epidemiologi menunjukkan bahwa terpapar asap rokok pasif selama masa kehamilan terkait dengan tingginya resiko masalah dalam pertumbuhan janin, salah satunya BBLR. BBLR menjadi salah satu tanda penting untuk menilai kesehatan bayi yang baru lahir .

Dari permasalahan tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada Hubungan Paparan Asap Rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR pada ibu Di Rumah Sakit Ibu dan anak Masyita ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Masyita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ibu perokok pasif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita.
- b. Mengidentifikasi Berat Badan Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita.
- c. Menganalisis Hubungan Paparan Asap Rokok (Perokok Pasif) pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit ibu dan anak Masyita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menjadi referensi pembelajaran bagi mahasiswa STIK Stella Maris Makassar, untuk meningkatkan saling individu dari bidang pengetahuan dan keterampilan tentang hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR dan dapat menjadi penelitian lanjutan mengenai intervensi terkait hubungan perokok pasif terhadap kesehatan janin, khususnya dalam konteks kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orang Tua

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu agar menjaga jarak dengan orang atau keluarga yang merokok yang dapat dapat menyebabkan kejadian BBLR.

b. Bagi Rumah Sakit

penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan meningkatkan efektivitas program penyuluhan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan

bahaya paparan asap rokok terhadap ibu dan risiko terjadinya BBLR.

c. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman ilmiah mengenai keterkaitan paparan asap rokok pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, sekaligus menjadi sumber referensi bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

a. Tinjauan Umum Paparan Asap Rokok pada Ibu hamil (Perokok Pasif)

1. Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil (Perokok Pasif)

Perokok pasif atau orang yang merokok tanpa sadar (*involved smoking*), adalah orang yang terpapar asap tembakau tangan kedua atau disebut juga *second-hand tobacco smoke* (SHS) Yang et al. (2022), Perokok pasif tanpa sadar terpapar karsinogen dan senyawa berbahaya lainnya yang terdapat dalam SHS.

Ibu hamil perokok pasif adalah ibu hamil yang menghirup asap rokok dari lingkungan sekitarnya meskipun dirinya bukan perokok. Meskipun ibu hamil tidak merokok, bayi yang ada dalam kandungannya tetap berisiko sama jika ada anggota keluarga di rumah yang merokok. Asap rokok tersebut dan dapat berdampak pada kesehatan bayi, baik sebelum dilahirkan maupun setelahnya Iryadi (2020), Nikotin yang terhirup oleh ibu hamil, baik secara langsung maupun tidak langsung (sebagai perokok aktif maupun pasif), pada kadar tertentu dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah maternal sehingga menghambat aliran darah. Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju janin melalui plasenta, yang selanjutnya menurunkan distribusi oksigen dan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin (Damarawati, 2020).

2. Kandungan Dalam Rokok

Satu batang rokok mengandung 4000 bahan kimia, 400 zat yang berbahaya, dan 43 zat yang bersifat karsinogen beberapa senyawa kimia yang terkandung dalam sebatang rokok adalah nikotin, aseton, naphtilamina, methanol, pirena, naftalena, cadmium, vinil klorida, hydrogen sianida, toluidine, ammonia,

uretana, toluene, timbal, dibenzarridin, fenol, butana, polonium-210, dan tar (Marieta & Lestari, 2021).

Dari semua komponen Nikotin menjadi komponen dengan jumlah terbesar di dalam rokok, sedangkan zat yang paling berisiko dalam asap rokok dan memiliki keterkaitan yang kuat dengan berbagai masalah kesehatan meliputi nikotin, tar, serta karbon monoksida.

a. Nikotin

Nikotin merupakan senyawa yang memiliki sifat adiktif, baik secara fisik maupun psikologis, dengan karakteristik ketergantungan yang sebanding dengan kokain dan heroin. Dalam asap rokok, nikotin berperan dalam memengaruhi sensasi saat menghisap rokok, terutama ketika konsentrasinya meningkat, rasa menghisap menjadi lebih kuat, sedangkan tembakau dengan kandungan nikotin yang rendah akan terasa ringan (hambar).

b. Tar

Tar merupakan senyawa hidrokarbon aromatik polinuklir yang terdapat pada fase partikel asap rokok dan bersifat karsinogenik. Saat rokok dihisap, tar masuk ke rongga mulut dalam bentuk uap yang mengandung partikel, Kemudian mengalami pendinginan dan berubah menjadi bentuk padat, yang meninggalkan endapan berwarna cokelat pada gigi, saluran pernapasan, serta paru-paru.

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida dihasilkan dari proses pembakaran yang tidak sepenuhnya efisien dari bahan-bahan yang mengandung karbon, seperti bensin dan tembakau. Dalam uap yang dihasilkan oleh rokok, terdapat kira-kira 3-6% karbon monoksida. Gas ini adalah zat beracun yang tidak memiliki warna dan dapat mengurangi kemampuan darah dalam

membawa oksigen. Hal ini bisa menyebabkan kematian sel karena kekurangan oksigen (Hermawati & Lathifah, 2023).

3. Mekanisme Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil

Paparan asap rokok pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang telah terbukti secara ilmiah berdampak buruk terhadap pertumbuhan janin dan menjadi salah satu penyebab bayi lahir dengan BBLR. Dimulai Ketika ibu hamil menghirup asap rokok dari lingkungan sekitarnya baik itu dari suami, anggota keluarga lain, maupun orang lain yang merokok di dalam rumah Nawrot et al. (2020) asap rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida, ammonia, timbal, dan senyawa karsinogenik lain yang mudah diserap melalui paru-paru dan masuk ke aliran darah di area plasenta. sementara karbon monoksida bersaing dengan oksigen dalam darah, sehingga mengurangi suplai oksigen ke janin. akibat kombinasi dua efek ini, aliran oksigen dan nutrisi yang seharusnya diberikan secara optimal kepada janin menjadi terganggu. Hal ini berdampak langsung pada pertumbuhan janin dalam kandungan, menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai *intrauterine growth restriction* (IUGR), dan berujung pada bayi lahir dengan berat di bawah 2.500 gram (Marieta & Lestari, 2021).

Tingkat risiko bayi mengalami BBLR tidak hanya bergantung pada keberadaan asap rokok di lingkungan rumah, tetapi juga dipengaruhi oleh jumlah perokok di dalam rumah, frekuensi paparan asap rokok setiap hari, serta durasi paparan dalam hitungan jam per hari Niu et al. (2019), semakin banyak jumlah perokok dalam satu rumah tangga, semakin tinggi konsentrasi zat beracun yang terakumulasi di udara yang di hirup ibu hamil. Hasil penelitian dari (Umar & Rachmiyani, 2021) ibu yang tinggal bersama ≥ 2 perokok dalam satu rumah memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan yang tinggal dengan satu perokok atau tanpa perokok sama sekali. Selain itu frekuensi paparan ≥ 3 kali sehari, serta durasi

terpapar ≥ 1 jam per hari juga secara signifikan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. hal ini karena paparan yang berulang akan memperpanjang akumulasi racun dalam darah ibu, mengganggu fungsi plasenta secara kronis, dan menyebabkan suplai oksigen serta nutrisi ke janin terganggu terus-menerus selama kehamilan berlangsung.

Tidak hanya itu, waktu atau trimester kehamilan saat ibu terpapar asap rokok juga berperan penting. Paparan asap rokok pada trimester pertama dianggap paling berisiko karena pada masa ini sedang terjadi pembentukan awal organ-organ penting janin serta perkembangan awal plasenta. gangguan yang terjadi selama periode ini dapat memicu perubahan permanen pada struktur dan fungsi organ janin, sehingga dampaknya akan menetap hingga bayi lahir, bahkan bisa berlanjut hingga masa kanak-kanak. Paparan asap rokok pada trimester kedua dan ketiga juga tidak kalah berbahaya karena pada periode ini janin sedang mengalami proses pematangan dan penambahan berat badan yang cepat. Gangguan pada aliran darah atau suplai oksigen di fase ini akan memperlambat pertumbuhan, meningkatkan kemungkinan kelahiran premature, atau menyebabkan BBLR (Astuti et al., 2020).

Menurut penelitian Irnawati et al. (2019) menemukan bahwa paparan asap rokok ≥ 3 kali per hari meningkatkan risiko bayi BBLR lebih dari dua kali lipat. Adapun penelitian (Pratama & Wratsangka, 2018) menguatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara lama waktu paparan ≥ 60 menit per hari dan risiko BBLR.

Jadi dapat disimpulkan bahwa paparan asap rokok, baik dari dalam rumah maupun lingkungan sekitar, memberikan dampak nyata terhadap kesehatan ibu dan janin. kombinasi dari jumlah perokok di rumah, intensitas dan durasi paparan per hari, serta waktu paparan selama kehamilan merupakan faktor penting yang menentukan risiko BBLR.

b. Tinjauan Umum Tentang BBLR

1. Defenisi BBLR

BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500gr tanpa melihat durasi kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500gr atau tepat 2.500gr akan disebut sebagai bayi prematur (Aminah & Sinulingga 2021). BBLR merupakan salah satu penyebab utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian dan penyakit pada bayi dan anak serta dapat mempengaruhi kehidupan dalam jangka panjang (Maisaroh & Nabella, 2020).

Menurut Yulianti (2021), BBLR merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Berat lahir merupakan berat badan bayi yang diukur dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat terjadi pada bayi prematur (<37 minggu) maupun pada bayi cukup bulan yang mengalami *intrauterine growth restriction* (IUGR) atau yang dikenal sebagai pertumbuhan janin terhambat.

Jadi kesimpulan dari pengertian diatas adalah bayi BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram, tanpa melihat usia kehamilan. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi premature, yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu , maupun bayi yang cukup bulan yang mengalami gangguan pertumbuhan. BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama terjadi tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak.

2. Klasifikasi BBLR

a. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat lahir:

- 1) *Extremely Low Birth Weight (ELBW)*, yaitu kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat badan sangat rendah, yakni <1.000 gram.
- 2) *Very Low Birth Weight (VLBW)*, yaitu bayi dengan berat badan lahir sangat rendah, yaitu <1.500 gram.
- 3) *Low Birth Weight (LBW)*, yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah, dengan berat <2.500 gram (Vilanova et al., 2019)

b. Klasifikasi BBLR berdasarkan usia kehamilan (*gestational age*):

- 1) *Preterm* atau bayi kurang bulan, yaitu bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan <259 hari.
- 2) *Late preterm*, yaitu bayi yang lahir pada Usia kehamilan antara 34–36 minggu (239-259 hari).
- 3) *Early preterm*, yaitu bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 22–34 minggu.
- 4) *Term* atau bayi cukup bulan, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu (260–294 hari).
- 5) *Post-term* atau bayi lebih bulan, yaitu bayi yang dilahirkan pada Usia kehamilan 42 minggu atau lebih (>295 hari)

Bayi dengan berat badan lahir rendah yang dilahirkan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu berisiko mengalami asfiksia akibat pertumbuhan dan perkembangan paru-paru yang tidak sempurna, refleks batuk dan menelan yang kurang baik, serta gangguan otot pernafasan, sehingga menyebabkan bayi kesulitan bernapas. Bayi yang lahir berpotensi mengalami afiksia apabila ibu mengalami proses kehamilan yang kurang dari 37 minggu, dimana semakin kurang masa kehamilan ibu dan usia kehamilan 37 minggu akan tinggi pula

kemungkinan BBLR pada bayi sehingga risiko mengalami afiksia pada bayi juga meningkat (Oktafianingsih & Benvenuto, 2024).

- c. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan lahir dan usia kehamilan.
 - 1) Prematuritas murni yaitu bayi yang lahir sebelum kehamilan mencapai 37 minggu dengan berat badan yang sesuai untuk usia kehamilan tersebut, juga disebut sebagai neonatus kurang bulan sesuai tahap kehamilan .
 - 2) Dismaturitas adalah kondisi bayi yang dilahirkan dengan berat badan di bawah standar yang seharusnya untuk usia kehamilan tersebut, atau sering disebut sebagai neonates kurang bulan yang sesuai untuk masa kehamilan. Ini menunjukkan bahwa bayi mengalami gangguan di dalam rahim dan merupakan bayi dengan ukuran kecil untuk usia kehamilannya (Nugraheni & Dewi 2024).
- d. Klasifikasi berdasarkan ciri bentuk bayi dengan BBLR dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:
 - 1) *Small for Gestational Age (SGA)* atau bayi kecil untuk masa kehamilan, yaitu bayi yang lahir dengan berat badan di bawah persentil ke-10 untuk usia kehamilan.
 - 2) *Appropriate for Gestational Age (AGA)* atau bayi sesuai masa kehamilan adalah bayi dengan berat badan lahir yang berada pada persentil ke-10 hingga ke-90 untuk usia kehamilan.
 - 3) *Large for Gestational Age (LGA)* atau bayi besar untuk usia kehamilan adalah bayi yang didefinisikan sebagai bayi dengan berat badan lahir di atas persentil ke-90 untuk usia kehamilan. Faktor-faktor maternal seperti diabetes gestasional maternal, kenaikan berat badan ibu, penambahan berat badan yang terlalu banyak selama

periode hamil, dan faktor genetik memengaruhi munculnya LGA. Kelahiran dengan LGA menghadapi berbagai kesulitan pada saat proses persalinan dan kelahiran, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya operasi caesar, cedera pada saat lahir, dan masalah metabolic bagi bayi yang baru lahir. dimping itu, bayi yang lahir LGA memiliki peluang lebihh besar untuk mengalami obesitas, resistensi insulin, dan tekanan darah tinggi (Van et al., 2024).

3. Manifestasi Klinis BBLR

Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah sebagai berikut :

- a. Berat kurang dari 2500 gram
- b. Panjang kurang dari 45 cm
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- f. Kepala lebih besar
- g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- h. Otot hipotonik lemah
- i. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea

4. Faktor Penyebab BBLR

BBLR umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, salah satunya adalah kelahiran prematur, yaitu usia kehamilan <37 minggu. gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (IUGR), atau kombinasi keduanya. Kelahiran premature terjadi akibat berbagai faktor yang saling berhubungan antara janin, ibu, plasenta, dan rahim. Gangguan pada salah satu faktor ini dapat memicu kontraksi dini dan kelahiran sebelum waktunya. Penyebabnya antara lain gawat janin, kehamilan kembar, disfungsi

atau kelainan letak plasenta, preeklamsia, infeksi, dan penyakit kronis ibu.

Sementara itu, IUGR terjadi karena gangguan aliran darah dan nutrisi dari ibu ke janin akibat masalah pada ibu (seperti hipertensi, malnutrisi, merokok), plasenta, atau janin. Salah satu teori menyebutkan IUGR dapat disebabkan karena gangguan hormon insulin atau reseptor insulin-like growth factor (IGF), terutama pada bayi dengan kelainan genetic atau gangguan pankreas. IUGR terbagi dua simetris, dimana seluruh pertumbuhan tubuh bayi terganggu (termasuk lingkaran kepala), dan asimetris, yang hanya mempengaruhi berat dan panjang badan sementara lingkaran kepala tetap normal (Tumminia et al., 2021).

Berikut merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR :

a. Faktor Obstetrik

1) Paritas

BBLR yang disertai faktor risiko paritas tinggi muncul akibat penurunan fungsi sistem reproduksi wanita yang terjadi seiring dengan frekuensi kehamilan. Semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan, kualitas endometrium cenderung menurun. Kehamilan yang berulang tersebut dapat berdampak pada berkurangnya aliran serta ketersediaan nutrisi bagi janin dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Dalam hal faktor risiko jenis kelamin laki-laki, adanya interaksi antara kebutuhan besar janin dengan kehamilan yang tidak sehat menciptakan kemungkinan yang lebih tinggi bagi bayi laki-laki untuk mengalami BBLR setelah lahir.

2) Hipertensi gestasional

Hipertensi gestasional umumnya terjadi pada wanita yang sedang hamil dan mengalami peningkatan tekanan

darah yang melebihi tingkat normal. Biasanya, tekanan darah pada ibu hamil dapat mencapai lebih dari 140/90 mmHg. Kondisi ini dikenal sebagai hipertensi gestasional, yang biasanya disebabkan oleh faktor-faktor seperti stres, kelelahan, dan pikiran yang berat. Wanita hamil biasanya merasakan hipertensi gestasional ini setelah memasuki usia kehamilan lebih dari 20 minggu, dan kondisi ini cenderung membaik setelah 12 minggu pascapersalinan (Munasifah et al., 2021).

b. Sosial Demografi.

1) Usia ibu

Usia yang ideal untuk kehamilan adalah antara 25 hingga 30 tahun, karena pada rentang usia ini, wanita umumnya telah berada pada kondisi yang siap dan telah mengembangkan kematangan pada sistem reproduksinya. Di samping itu, wanita pada usia ini juga cenderung memiliki pola pikir yang lebih matang dan siap secara mental. Umur ibu terlalu muda (<20 tahun) ataupun terlalu tua (>35 tahun) merupakan salah satu faktor resiko penyebab terjadinya BBLR (Vilanova et al., 2019).

2) Gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat penting karena makanan yang dikonsumsi ibu juga menjadi sumber nutrisi bagi janin. Ibu hamil dianjurkan makan makanan bergizi seperti sayur, ikan, ayam, daging merah tanpa lemak, dan susu. Namun, saat mengandung, ibu sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat tanpa memperhatikan nilai gizinya. Hal ini dapat berdampak buruk bagi janin, seperti risiko bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), gangguan perkembangan otak, anemia, infeksi, hingga keguguran.

3) Status sosial ekonomi

Status ekonomi atau finansial keluarga sering kali menjadi faktor utama, di mana jika kondisi keuangan tidak memadai, keluarga menjadi tidak mampu menyediakan pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin. Selain itu, ibu sering kali juga mengalami kesulitan untuk ke dokter karena masalah keuangan. Keterbatasan finansial ini biasanya lebih umum ditemukan di daerah pedesaan.

4) Status pernikahan

Pernikahan sering kali dianggap sebagai indikasi kesiapan psikologis individu untuk menjalani kehidupan bersama pasangan dipilih. Di era sekarang, banyak remaja yang kurang berhati-hati dalam menjaga diri, dan ini tercermin pada kasus kehamilan di luar pernikahan, di mana individu tersebut belum memiliki kesiapan untuk menjalani peran sebagai ibu maupun kesiapan mental. Banyak remaja yang ketika menghadapi kehamilan tidak direncanakan, lebih memilih untuk mengakhiri hidupnya.

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah hal penting dalam proses pengambilan keputusan. Seorang wanita dengan pendidikan yang tinggi akan mengerti dengan baik bagaimana cara merawat janin dan langkah-langkah yang perlu diambil (Marieta & Lestari, 2021).

c. Genetik

Riwayat keluarga dengan bayi yang lahir dengan berat badan rendah dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah tersebut penelitian ini mengungkapkan bahwa faktor genetik memainkan peranan yang signifikan dalam menetapkan risiko BBLR. Selain itu, kesehatan ibu selama masa kehamilan juga merupakan faktor yang penting untuk

diperhatikan, termasuk adanya penyakit jangka panjang, tekanan darah tinggi, dan diabetes. Perawatan kesehatan prenatal yang baik bagi ibu yang memiliki kondisi tersebut dapat berpotensi menurunkan risiko BBLR (Anggraini et al., 2024).

d. Ibu perokok Pasif

(Setia Rini & Istikomah, 2018), kejadian BBLR juga dipengaruhi oleh faktor ibu perokok pasif, Paparan asap rokok pada ibu perokok pasif masih sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, termasuk ketika ibu yang sedang mengandung atau membawa bayi berada di lingkungan dengan orang yang merokok di sekitarnya. Meskipun demikian, perokok kerap tetap menghembuskan asap rokok tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap orang lain. Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai penelitian menunjukkan bahwa zat kimia yang terkandung dalam asap rokok dapat memberikan efek merugikan bagi individu yang tidak merokok namun berada di sekitarnya. Individu yang tidak merokok tetapi terpapar asap rokok lingkungan menjadi pihak yang dirugikan akibat kebiasaan tersebut. Pada wanita hamil, paparan asap rokok diketahui sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, upaya pencegahan kelahiran bayi BBLR memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk keluarga, rekan kerja, serta lingkungan sekitar ibu hamil, dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari asap rokok.

5. Hubungan Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR

Paparan asap rokok secara pasif pada ibu hamil merupakan salah satu faktor lingkungan yang signifikan dalam meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan BBLR. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti timbal (Pb) dan zat karsinogen yang

dapat terhirup dan diserap oleh tubuh, baik pada perokok aktif maupun pasif. Zat-zat ini dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan (Mayaserli, 2023)

penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah et al. (2021) menunjukkan bahwa meskipun hanya sebagian kecil ibu hamil (24,10%) yang mengalami paparan asap rokok ringan, mereka tetap melahirkan bayi dengan BBLR. Temuan ini diperkuat oleh setyowati et al. (2022) yang menemukan bahwa sebanyak 79,2% ibu hamil perokok pasif melahirkan bayi BBLR, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok non perokok pasif yang hanya sebesar 16,7%. Hasil uji statistik juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok pasif dengan kejadian BBLR ($p \leq 0,05$). Hal serupa juga disampaikan oleh (Iryadi, 2020), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat paparan asap rokok pada ibu hamil (ringan, sedang, hingga berat) dengan kejadian BBLR, dengan $p\text{-value} = 0,004$.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat paparan asap rokok yang dialami ibu selama kehamilan, maka semakin besar pula risiko terjadinya BBLR. Oleh karena, penting untuk meningkatkan kesadaran dan upaya pencegahan terhadap paparan asap rokok, khususnya pada ibu hamil, guna menurunkan angka kejadian BBLR.

Paparan asap rokok pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin melalui berbagai mekanisme biologis yang kompleks. Zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida (CO) dalam asap rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan penurunan suplai oksigen ke janin, sehingga memicu terjadinya hipoksia intrauterine. CO memiliki afinitas lebih tinggi terhadap hemoglobin dibandingkan oksigen, sehingga membentuk karboksihemoglobin yang menghambat pengangkutan oksigen

dalam darah. Ketika ibu hamil terpapar CO, zat ini dapat menembus plasenta, menyebabkan kadar CO dalam darah janin dan ibu menjadi setara. Kondisi ini mengganggu fungsi plasenta dalam mentransfer dan menyediakan oksigen serta nutrisi yang sangat penting, terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan (Anggraini et al., 2024)

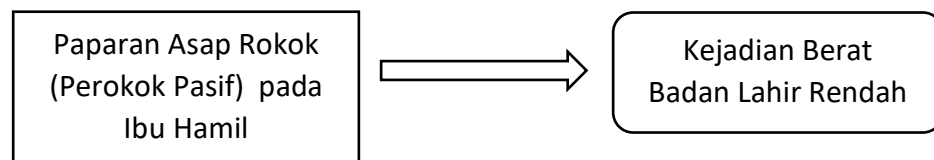
Di samping itu, asap rokok mengandung berbagai radikal bebas, salah satunya radikal hidroksil, yang berpotensi merusak membrane sel dan memicu proses peroksidasi lipid. Tahapan akhir dari peroksidasi lipid menghasilkan senyawa toksin seperti melonaldehid, yang berpotensi menimbulkan stress oksidatif. Jika Stress oksidatif yang terjadi pada jaringan plasenta dan sistem peredaran darah dapat menyebabkan kerusakan pada endotel yang selanjutnya akan mengganggu aliran darah dan nutrisi ke janin. Radikal bebas juga dapat mempengaruhi metabolisme asam folat dengan meningkatkan aktivitas enzim hepatic microsomal *oxidases* yang dipicu oleh senyawa *polycyclic aromatic hydrocarbons* (PAHs) yang terdapat dalam batang rokok (Iryadi, 2020). Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sehingga tidak berkembang secara optimal sesuai usia kehamilan. Akibatnya, bayi berisiko lahir dengan BBLR. Oleh karena itu, menghindari paparan asap rokok selama masa kehamilan sangat penting dilakukan demi menjaga Kesehatan dan keselamatan janin yang sedang berkembang.

BAB III

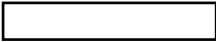
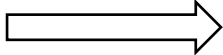
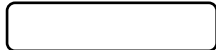
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Paparan asap rokok pada Ibu hamil (perokok pasif) ialah ibu hamil yang terpapar asap rokok meskipun tidak memiliki kebiasaan merokok. Risiko terhadap janin tetap ada apabila anggota keluarga yang tinggal serumah dengan ibu hamil melakukan aktivitas merokok. Paparan asap rokok pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain abortus spontan, perdarahan pervaginam, serta keluhan sakit kepala berat selama masa kehamilan. Sementara itu, pada janin, paparan asap rokok dapat menyebabkan kelainan fisik, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian janin (Iryadi 2020).



Keterangan :

-  : Variabel independen
-  : Garis penghubung antar variabel
-  : Variabel dependen

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah (hipotesis alternatif) yaitu ada hubungan paparan asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable yang diteliti	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Paparan asap rokok	Keadaan ibu hamil yang terpapar asap rokok orang lain (perokok pasif) selama kehamilan	1. Jumlah perokok di rumah 2. Frekuensi paparan/hari 3. Durasi paparan per hari 4. Trimester terpapar	Kuesioner	Ordinal	- Terpapar jika skor (16-20) - Tidak Terpapar jika skor (10-15)
Berat Badan Lahir Rendah	Bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram terlepas dari usia kehamilan	Berat badan saat lahir	Lembar observasi	Ordinal	- BBLR jika berat badan lahir <2500 gram - Tidak BBLR jika berat badan lahir ≥ 2500 gram

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengukur variabel independen (Ibu Sebagai Perokok Pasif) dan variabel dependen (Kejadian Berat Badan Lahir Rendah) pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Paparan Asap Rokok (Perokok Pasif) Pada Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita pada bulan Agustus-September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan masalah yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita dengan jumlah populasi 100.

2. Sampel

Sampel adalah subjek penelitian yang dianggap mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah melahirkan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan

pendekatan total sampling yaitu mengambil seluruh ibu hamil yang sesuai dengan kriteria sebagai sampel penelitian.

a. Kriteria Inklusi

Ibu yang melahirkan bayi tunggal hidup

b. Kriteria Ekslusi

Ibu yang merokok selama kehamilan, yang menderita diabetes saat hamil atau menderita penyakit kronis lainnya.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur, menilai, atau mengamati fenomena yang menjadi objek penelitian. Selanjutnya, data yang diperoleh melalui instrumen ini diolah dan dijadikan sebagai bukti (evidence) untuk mendukung temuan penelitian.

1. Kuesioner ibu perokok pasif

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana ibu hamil yang terpapar asap rokok dari perokok aktif di sekitar tempat tinggalnya. Kuisisioner ini terdiri dari sejumlah pertanyaan yang dibuat untuk mengetahui frekuensi dan tingkat paparan ibu hamil terhadap asap rokok dari lingkungan sekitar, yang terdiri atas 10 Pertanyaan dengan opsi jawaban Ya diberi skor 2, sedangkan jawaban Tidak diberi skor 1. Kuisisioner diberikan kepada responden setelah mereka memenuhi kriteria inklusi dan menyetujui untuk menjadi sampel penelitian (melalui informed consent). Pemberian kuisisioner diberikan secara langsung oleh peneliti di fasilitas kesehatan tempat ibu hamil melakukan pemeriksaan. Apabila terdapat jawaban yang tidak lengkap atau meragukan, peneliti akan melakukan klarifikasi secara langsung kepada responden saat itu juga untuk memastikan data yang diberikan akurat dan valid. kuisisioner ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian.

Berdasarkan uji validitas menggunakan *Corrected Item-Total Correlation*, seluruh item memiliki nilai r hitung $> 0,30$ sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,853 ($>0,70$), sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian

2. BBLR

Lembar observasi digunakan untuk mencatat data berat badan bayi saat lahir dari buku KIA atau rekam medis yang dimiliki ibu hamil. Kategori penilaian dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. BBLR jika berat badan <2500 gram
- b. Normal jika berat badan ≥ 2500 gram

Observasi dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Perannya adalah mencatat dan mengumpulkan data sekunder secara objektif dari sumber yang tersedia tanpa melakukan intervensi langsung terhadap responden atau bayi. Observer bertanggung jawab memastikan bahwa data yang dicatat benar-benar berasal dari responden yang sama dengan pengisi kuisisioner.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama baik dari individu yang melakukan penelitian. Data primer berasal dari sumber informasi, yaitu individu atau orang tertentu, seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang dilakukan peneliti (Inadjo et al., 2023).

2. Data Sekunder

Data adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Dalam

penelitian ini data sekunder diperoleh dari rekam medik atau data laporan rutin di instansi Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita.

F. Prosedur Penelitian

Adapun tahapan penelitian ini adalah:

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada pihak STIK Stella Maris Makassar sebagai syarat administratif.
- b. Setelah memperoleh surat pengantar, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada pihak rumah sakit sebagai lokasi penelitian.
- c. Peneliti menunggu persetujuan dari pihak rumah sakit untuk melakukan penelitian.
- d. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit, peneliti melakukan penentuan dan pengambilan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi melalui pemeriksaan rekam medis dan juga untuk melihat kadar HB dan usia kehamilan dari responden.
- e. Kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Apabila responden bersedia berpartisipasi, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani.
- f. Selanjutnya, peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi. Setelah pertanyaan kuesioner selesai diisi, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari pertanyaan kuesioner serta memastikan identitas responden. Data yang telah lengkap kemudian dicatat dan dikumpulkan.
- g. Setelah seluruh data terkumpul, data tersebut akan diinput kedalam aplikasi SPSS untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang diperoleh dari penelitian akan dikelola melalui komputer, dan teknik pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengeditan (*Editing*)

Editing adalah proses pengecekan dan perbaikan terhadap isi formulir, kuesioner, angket, atau hasil wawancara. Penyuntingan ini harus dilakukan terlebih dahulu, dan jika ditemukan data atau informasi yang tidak lengkap, kuesioner tersebut dapat dikeluarkan dari analisis.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah kuesioner melalui tahap editing dan penyuntingan, langkah berikutnya adalah pengkodean (*coding*), yaitu mengubah data berupa kalimat menjadi bentuk angka. Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner untuk mempermudah pengolahan dan analisis data.

3. Pemasukan Data (*Data Entry*)

Data entry adalah data yang sudah dilakukan pengkodean dalam bentuk angka atau huruf selanjutnya akan dimasukkan ke dalam program atau software computer.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Cleaning merupakan data dari semua sumber data atau responden selesai memasukan perlu dicek Kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, maka akan dilakukan pembetulan atau koreksi berupa revisi.

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan pembuatan tabel-tabel data sesuai tujuan penelitian. Tabulating dilakukan setelah proses cleaning sudah sesuai dengan variable yang akan di teliti sesuai dengan tujuan penelitian tercapai.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Yumesri et al. (2024) Peneliti akan mengutamakan aspek etika dan hukum penelitian untuk melindungi responden dari risiko bahaya, serta menghindari ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dalam etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Untuk memenuhi prinsip etika penelitian, peneliti harus mempertimbangkan perlindungan hak-hak pasien agar mereka dapat membuat keputusan secara mandiri, yang dijamin melalui persetujuan tertulis sebelum bersedia menjadi responden, setiap individu diminta menandatangani lembar persetujuan. Apabila terdapat responden yang tidak mampu menandatangani sendiri, persetujuan dapat diberikan oleh anggota keluarga yang mewakilinya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam penelitian ini, untuk memastikan anonimitas, peneliti memberikan instruksi kepada responden agar mereka menjaga rahasia identitas dengan tidak mencantumkan nama asli pada lembar kuesioner, melainkan menggunakan inisial atau kode responden yang diberi angka Latin, serta mencatat alamat pada lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dan data yang diberikan. Seluruh data akan diakses oleh peneliti dan pembimbing hanya untuk kepentingan penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan sesuai dengan prinsip kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Responden harus diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi dari awal hingga akhir. Jadi kalau ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti

memberikan penghargaan kepada seluruh responden jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

I. Analisis Data

Analisis data merupakan tahap yang sangat penting dalam setiap penelitian. Pada penelitian ini, proses analisis data dilakukan dengan cara analitis dengan metode statistik menggunakan SPSS statistic 25 for windows. Dua jenis analisis yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan karakteristik setiap variabel yang diteliti meliputi variabel terikat/dependen (Kejadian Berat Badan Lahir rendah Pada Ibu) dan variabel bebas/independent (Ibu Perokok Pasif) serta distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden berdasarkan kategori yang telah ditentukan

2. Analisis Bivariat

Untuk memperjelas hubungan antara variabel independent dan variabel dependen, digunakan analisis bivariate melalui uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$), interpretasi hasilnya adalah sebagai berikut

- a. Apabila nilai $p < 0,05$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak yang berarti ada hubungan antara ibu perokok pasif dengan kejadian berat badan badan lahir rendah.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$ maka hipotesis nol (H_o) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak artinya tidak ada hubungan antara ibu perokok pasif dengan kejadian berat badan lahir rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita mulai dari 24 September hingga 28 Oktober 2025. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* yaitu total sampling dengan melibatkan seluruh ibu yang baru melahirkan dan memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh 100 responden.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* yang dilakukan untuk mengukur variabel independen (ibu sebagai perokok pasif) dan variabel dependen (kejadian berat badan lahir rendah) pada waktu yang bersamaan. Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden, sedangkan data sekunder merupakan data pendukung yang dikumpulkan dari buku KIA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan paparan asap rokok pada ibu hamil (perokok pasif) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. Penelitian ini dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner dan lembar observasi sebagai alat pengumpulan data. Dan data tersebut kemudian diolah menggunakan program computer SPSS for windows versi 25. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Chi square*.

2. Gambaran Umum Tentang Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita, atau dikenal dengan sebagai RSIA Masyita, merupakan rumah sakit yang terletak di Jl. Cambajawaya No.24, Tello Baru, Kecamatan Panakukang,

Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Secara geografis, RS Masyita berada pada lokasi yang strategis dan mudah diakses oleh masyarakat sekitar, karena berada di dekat pusat pemukiman dan jalur transportasi utama.

3. Penyajian Data Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-30	71	71.0
31-44	29	29.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 100 responden, jumlah responden ibu yang berusia 18-30 sebanyak 71 (71%), dan jumlah responden ibu yang berusia 31-44 sebanyak 29 (29%).

b. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	17	17.0
SMP	24	24.0
SMA/SMK	47	47.0
D3	3	3.0
S1	9	9.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.2 diperoleh data dari 100 responden, jumlah responden ibu yang memiliki Pendidikan

terakhir SD sebanyak 17 (17%), jumlah responden yang memiliki Pendidikan terakhir SMP sebanyak 24 (24%), jumlah responden ibu yang memiliki Pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 47 (47%), jumlah responden yang memiliki Pendidikan terakhir D3 sebanyak 3 (3%), jumlah responden yang memiliki Pendidikan terakhir S1 sebanyak 9 (9%).

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	95	95.0
Guru	4	4.0
DJ	1	1.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 100 responden, jumlah responden terbanyak berada pada responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 95 (95%), jumlah responden dengan pekerjaan sebagai guru sebanyak 4 (4%), jumlah responden dengan pekerjaan DJ sebanyak 1 (1%).

d. Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan ibu melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Usia Kehamilan (mggu)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
27-35	8	8.0
36-42	92	92.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data dari 100 responden Sebagian besar memiliki usia kehamilan 36-42 minggu sebanyak 92 responden (92%), sedangkan responden dengan usia kehamilan 27-35 minggu sebanyak 8 responden (8%).

e. Berdasarkan Paritas

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-4	94	94.0
5-7	6	6.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data dari 100 responden, sebagian besar memiliki paritas 1-4 sebanyak 94 (94%), sedangkan responden dengan paritas 5-7 sebanyak 6 (6%).

4. Hasil Analisa Variabel Penelitian

a. Analisa Univariat

1) Paparan Asap Rokok

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Paparan Asap Rokok Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Terpapar Asap Rokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terpapar	28	28.0
Tidak Terpapar	72	72.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 100 responden ibu yang terpapar asap rokok selama kehamilan sebanyak 28 responden (28%) dan yang tidak terpapar asap rokok sebanyak 72 responden (72%).

2) BBLR

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir (BBL) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BBLR	19	19.0
Tidak BBLR	81	81.0
Total	100	100.0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa Berat Badan Lahir (BBL) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita bahwa dari 100 bayi yang mengalami BBLR ada sebanyak 19 bayi (19%), dan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 81 bayi (81%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Paparan Asap Rokok pada Ibu hamil (Perokok Pasif) Dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Paparan Asap Rokok	Kejadian BBLR				Total		p
	BBLR		Tidak BBLR				
	f	%	f	%	n	%	
Terpapar	12	12	16	16	28	28	0,000
Tidak Terpapar	7	7	65	65	72	72	
Total	19	19	81	81	100	100	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.8 menunjukkan hasil uji statistik tentang hubungan ibu perokok pasif dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. Diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara ibu perokok pasif dengan

kejadian BBLR. Ibu hamil yang terpapar asap rokok cenderung mengalami kejadian BBLR. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok cenderung tidak mengalami kejadian BBLR. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 12 (12%) ibu yang terpapar asap rokok mengalami kejadian BBLR dan sebanyak 65 (65%) ibu yang tidak terpapar asap rokok tidak mengalami kejadian BBLR.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok sebagai perokok pasif pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai $p = 0,000$, yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan signifikan antara ibu hamil perokok pasif dengan kejadian BBLR. Temuan ini mengindikasikan bahwa paparan asap rokok selama masa kehamilan merupakan faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap terjadinya BBLR.

Secara deskriptif, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ibu hamil yang terpapar asap rokok, sebanyak 12 responden (12%) mengalami kejadian BBLR. Sementara itu, pada kelompok ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok, sebanyak 65 responden (65%) tidak mengalami kejadian BBLR. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa paparan asap rokok lingkungan memiliki dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan.

BBLR merupakan salah satu indikator penting kesehatan ibu dan bayi yang berkaitan erat dengan morbiditas dan mortalitas neonatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, infeksi, gangguan tumbuh kembang, hingga kematian neonatal. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR, termasuk paparan asap rokok, menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan dan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (Aditya et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Kholifah et al. (2023) di Kota Malang menemukan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko 3,32 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar. Penelitian tersebut menegaskan bahwa paparan asap rokok lingkungan, baik dari pasangan maupun anggota keluarga lain, berperan signifikan terhadap penurunan berat badan lahir bayi. Penelitian lain oleh Paramitasari et al. (2025) di RSUD dr. Soeroto Ngawi juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status perokok pasif ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa ibu hamil yang tinggal serumah dengan perokok aktif dan terpapar asap rokok setiap hari memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan oleh tingginya paparan zat berbahaya dalam asap rokok yang terhirup secara pasif selama masa kehamilan.

Menurut Istiqomah et al. (2021) asap rokok diketahui mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya nikotin, karbon monoksida, tar, dan berbagai zat toksik lainnya yang bersifat karsinogenik dan teratogenik. Paparan zat-zat tersebut, baik secara aktif maupun pasif, dapat memberikan dampak langsung terhadap sistem peredaran darah ibu serta fungsi plasenta sebagai organ utama penyalur oksigen dan nutrisi bagi janin. Nikotin yang

terkandung dalam asap rokok berperan dalam menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, termasuk pembuluh darah uteroplasenta. Vasokonstriksi ini mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke janin menjadi berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia kronis pada janin, yang selanjutnya menghambat pertumbuhan intrauterin dan meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Selain itu, karbon monoksida memiliki afinitas yang tinggi terhadap hemoglobin, sehingga menggantikan oksigen dalam ikatan hemoglobin dan membentuk karboksihemoglobin. Akibatnya, kapasitas darah ibu untuk mengangkut oksigen menurun, yang berdampak pada berkurangnya suplai oksigen ke jaringan janin.

Paparan asap rokok juga dapat mengganggu fungsi dan struktur plasenta. Zat toksik dalam asap rokok dapat menyebabkan penebalan membran plasenta, gangguan angiogenesis, serta penurunan efisiensi pertukaran zat antara ibu dan janin. Gangguan fungsi plasenta ini berimplikasi pada tidak optimalnya transfer nutrisi penting seperti glukosa, asam amino, dan asam lemak yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Kondisi tersebut menyebabkan janin mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (*intrauterine growth restriction/IUGR*), yang merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya BBLR. Selain dampak fisiologis secara langsung, paparan asap rokok pada ibu hamil juga dapat memicu respons stres oksidatif dan inflamasi sistemik. Peningkatan radikal bebas akibat asap rokok dapat merusak sel dan jaringan, termasuk sel plasenta dan jaringan janin, sehingga memperburuk kondisi kehamilan. Stres oksidatif yang berlangsung kronis selama kehamilan berkontribusi terhadap gangguan metabolisme dan pertumbuhan janin, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah (Marmi et al., 2025).

Teori *Developmental Origins of Health and Disease* (DOHaD) menjelaskan bahwa kondisi lingkungan pada masa awal kehidupan, khususnya selama periode prenatal, memiliki pengaruh jangka panjang terhadap kesehatan individu sejak lahir hingga usia dewasa. Menurut Choirunnisa et al. (2022), paparan lingkungan yang tidak sehat selama masa kehamilan, termasuk paparan asap rokok, dapat memicu terjadinya pemrograman biologis (*fetal programming*) yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemrograman biologis ini terjadi ketika janin beradaptasi terhadap kondisi lingkungan intrauterin yang tidak optimal, yang pada akhirnya memengaruhi struktur, fungsi, dan metabolisme organ-organ tubuh.

Paparan zat toksik yang terkandung dalam asap rokok, seperti nikotin, karbon monoksida, dan berbagai senyawa oksidatif, dapat mengganggu proses organogenesis dan diferensiasi sel pada janin. Pada masa kehamilan, terutama trimester pertama dan kedua, janin berada pada fase kritis pembentukan organ dan jaringan. Gangguan pada fase ini dapat menyebabkan pertumbuhan organ yang tidak optimal, termasuk sistem kardiovaskular, respirasi, dan metabolisme, yang berkontribusi terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan intrauterin. Akibatnya, bayi cenderung dilahirkan dengan berat badan yang lebih rendah dari normal atau mengalami kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) (Syarifah et al., 2023).

Dari perspektif kesehatan masyarakat, teori determinan kesehatan menjelaskan bahwa status kesehatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga sangat ditentukan oleh kondisi lingkungan fisik dan sosial tempat individu tersebut hidup. Menurut Aziza et al. (2025), lingkungan rumah tangga merupakan salah satu determinan penting kesehatan ibu dan anak, terutama selama masa kehamilan. Paparan asap rokok di lingkungan rumah mencerminkan kondisi lingkungan yang tidak sehat karena mengandung berbagai zat toksik yang berbahaya bagi

kesehatan, baik bagi ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang menjadi perokok pasif berada dalam kondisi rentan karena paparan asap rokok terjadi secara berulang dan dalam jangka waktu yang lama, sehingga meningkatkan akumulasi zat berbahaya dalam tubuh. Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan ibu, mengganggu fungsi respirasi dan kardiovaskular, serta menurunkan kualitas lingkungan intrauterin. Dampaknya, janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang berujung pada kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Selain itu, teori determinan kesehatan juga menekankan pentingnya faktor sosial, seperti rendahnya kesadaran keluarga terhadap bahaya asap rokok, norma sosial yang permisif terhadap kebiasaan merokok di dalam rumah, serta kurangnya dukungan lingkungan untuk menciptakan rumah bebas asap rokok. Faktor-faktor sosial tersebut dapat memperkuat paparan asap rokok pada ibu hamil dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Dengan demikian, paparan asap rokok sebagai determinan lingkungan yang tidak sehat berperan signifikan dalam meningkatkan risiko kejadian BBLR, sehingga upaya pencegahan perlu difokuskan pada perbaikan lingkungan rumah tangga dan peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat (Sobh et al., 2021).

Hasil lain dalam penelitian ini menunjukkan terdapat ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok namun tetap mengalami kejadian BBLR sebanyak 7 responden (7%), serta ibu hamil yang terpapar asap rokok namun tidak mengalami kejadian BBLR sebanyak 16 responden (16%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun paparan asap rokok merupakan faktor risiko penting, namun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kejadian BBLR.

Kejadian BBLR pada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi ibu, anemia, usia

ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, infeksi selama kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi. Sementara itu, tidak terjadinya BBLR pada sebagian ibu hamil yang terpapar asap rokok dapat disebabkan oleh perbedaan tingkat dan durasi paparan, status gizi ibu yang baik, kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, serta adanya faktor protektif lain seperti dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan yang memadai. Hal ini menunjukkan bahwa dampak paparan asap rokok terhadap janin bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi (Kholifah et al., 2023).

Tidak semua ibu hamil perokok pasif melahirkan bayi BBLR, terutama pada ibu dengan status gizi baik dan kepatuhan ANC yang tinggi Hasibuan et al. (2023). Penelitian lain oleh Maratussaada & Wahyuhidaya (2024) juga menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil tanpa paparan asap rokok dipengaruhi oleh faktor usia ibu, paritas, dan umur kehamilan ibu.

Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui pendekatan teori multifaktorial BBLR, yang menyatakan bahwa kejadian bayi berat lahir rendah bukan semata akibat satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi kompleks antara berbagai determinan yang saling berkaitan, meliputi kondisi biologis ibu, kesehatan janin, dan faktor lingkungan Syarifah et al. (2023). Dalam konteks ini, paparan asap rokok merupakan salah satu faktor lingkungan yang penting karena asap rokok mengandung berbagai zat toksik yang memiliki efek negatif terhadap fisiologi ibu dan perkembangan janin, seperti nikotin dan karbon monoksida, yang dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Namun demikian, paparan asap rokok tidak berdiri sendiri; kejadian BBLR juga sangat dipengaruhi oleh serangkaian faktor lain yang bekerja secara simultan.

Selain itu, dari perspektif teori biopsikososial, kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis,

psikologis, dan sosial secara simultan. Teori ini menekankan bahwa tidak hanya aspek biologis seperti status gizi atau penyakit yang menentukan hasil kehamilan, tetapi juga faktor psikologis dan sosial yang saling berinteraksi memengaruhi kemampuan ibu untuk menjaga kesehatannya dan mendukung perkembangan janin. Faktor psikologis seperti stres selama kehamilan dapat muncul akibat perubahan hormonal, kekhawatiran tentang persalinan, tekanan pekerjaan, atau konflik keluarga, yang semuanya dapat memicu respons stres kronis tubuh. Stres kronis diketahui berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin karena dapat memicu aktivasi berlebih sistem saraf dan hormon stres, yang pada gilirannya memengaruhi suplai oksigen dan nutrisi ke janin serta meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin, sehingga berdampak pada kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) (Nuryati & Amira, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan teori, peneliti berasumsi bahwa paparan asap rokok pada ibu hamil merupakan faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR, namun kejadian tersebut tidak berdiri sendiri dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Peneliti juga berasumsi bahwa upaya pencegahan BBLR harus dilakukan secara komprehensif melalui perlindungan ibu hamil dari paparan asap rokok, peningkatan status gizi, deteksi dini faktor risiko kehamilan, serta penguatan peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam mendukung kesehatan ibu dan janin. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, diharapkan kejadian BBLR dapat ditekan dan kualitas kesehatan ibu dan bayi dapat ditingkatkan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengumpulan data dari 100 responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita antara 24 September dan 28 November 2025, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Paparan asap rokok pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita sebagian besar ibu hamil tidak terpapar asap rokok.
2. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita sebagian besar tidak mengalami BBLR.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita. Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan acuan oleh mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sebagai salah satu referensi dalam memahami faktor-faktor penyebab BBLR pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi Penelitian

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan program edukasi dan promosi kesehatan mengenai bahaya paparan asap rokok bagi ibu hamil serta mendorong terciptanya lingkungan bebas asap rokok, khususnya dalam upaya pencegahan BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memperluas penelitian dengan menambah variabel lain yang memiliki hubungan terhadap BBLR dan menggunakan metode dan analisis yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, V. B. A. ., Darundiati, Y. H., & Dewanti, N. A. Y. (2022). Paparan asap rokok sebagai faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR): Kajian literatur sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 312–318. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.32761>
- Anggraini, H., Windari, F., Rosmawati, D., & Ningsih, T. R. (2024). Faktor penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 205–209.
- Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2020). Gambaran paparan asap rokok pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di desa Cintamulya kecamatan Jatinagor kabupaten Sumedang. 2(38), 22–27.
- Aziza, N., Nursal, D. G. A., Triana, V., Ramadani, M., & Putri, A. P. (2025). Analisis case control: Paparan asap rokok ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 12(1), 25–32.
- Choirunnisa, A., Febriyana, F., Sari, E. T. P., Ambarwati, N. M., & Nurdiantami, Y. (2022). Pengaruh asap rokok pada ibu hamil : Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 183–192. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4597>
- Damarawati, A. T. (2020). Pengaruh status paparan asap rokok pada ibu hamil sebagai perokok pasif terhadap berat badan lahir di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan*, 86. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/92161>
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., & Fitria, A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) di RSU Delima Medan tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 149–164.
- Hermawati, A. H., & Lathifah, Q. A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kandungan nikotin dalam urine pada perokok aktif. *STIKES Utama Abdi Husada Tulungagung*, 1(1), 111–117.
- Inadjo, I. M., Moku, B. J., & Kandowanko, N. (2023). Adaptasi sosial SDN 1 Pineleng menghadapi dampak Covid-19 di Desa Pineleng 1 Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa. *Journal Ilmiah Society*, 3(1), 1–7. <https://journal.unpas.ac.id/index.php/pendas/article/view/8077>
- Irnanawati, Hakimi. M., Wibowo. T. (2019). Ibu hamil perokok pasif sebagai faktor risiko bayi berat lahir rendah. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15.
- Iryadi, R. (2020). Hubungan ibu hamil perokok pasif dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 2(2), 141–145.
- Istiqomah, A. I. N., Sukesu, S. S., & Nugrahini, E. Y. (2021). Pengaruh paparan asap rokok pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR. *Jurnal*

- Bidan Pintar*, 2(2), 228–237. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v2i2.1690>
- Kholifah, W. D. N., Nurrochmah, S., Alma, L. R., & Gayatri, R. W. (2023). Analisis hubungan tingkat pendidikan ibu , antenatal care , paritas , dan paparan asap rokok pada ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Sport Science and Health*, 5(2), 133–147. <https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p133-147>
- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 26–31. <https://jurnal.akbid-kbh.ac.id/index.php/JIKKBH/article/view/21/16>
- Maratussaada, & Wahyuhidaya, P. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(2), 19–25.
- Marieta, A., & Lestari, K. (2021). *Narrative Review* : Rokok dan berbagai masalah kesehatan yang ditimbulkannya. *Farmaka*, 18, 53–59.
- Marmi, Mansur, A. R., & Riyadi, S. (2025). Dampak paparan asap rokok pada kehamilan dan masa kanak-kanak terhadap risiko stunting : Tinjauan Literatur. *Optimal Midwife Journal*, 2(1), 18–30.
- Munasifah, Sari, K., Masruroh, A., Faridai, A., Murtika Sari, D., Nur Tri Widiastutii, M., Jannah, M., Amalia Hidayatika, N., Alfionita, V., & Retno Wati, T. (2021). *Literature Review* : Faktor resiko yang memengaruhi terjadinya BBLR. In *Call For Paper Seminar Nasional Kebidanan*, 259–271.
- Nawrot, T. S., Cox, B., Janssen, B. G., & Plusquin, M. (2020). Prevention - passive smoking and pregnancy. *European Journal of Cancer, Supplement*, 11(2), 242–247. <https://doi.org/10.1016/j.ejcsup.2013.07.003>
- Niu, Z., Xie, C., Wen, X., Tian, F., Yuan, S., Jia, D., & Chen, W. Q. (2019). Potential pathways by which maternal second-hand smoke exposure during pregnancy causes full-term low birth weight. *Scientific Reports*, 6(April), 1–8. <https://doi.org/10.1038/srep24987>
- Nugraheni, A. N., & Dewi, K. U. M. (2024). Asuhan kebidanan pada bayi A usia 3 hari dengan BBLR. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 7.
- Nuryati, T., & Amira, Y. (2023). Pengaruh dukungan sosial dan metode coping terhadap tingkat stress ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(6), 432–437.
- Oktafianingsih, D, A, B., & Benvenuto, F. A. (2024). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian Asfiksia Neonatrum Di RSUD Kota Mataram. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10 (22), 228–238.
- Paramitasari, M. N., Pariyem, Kartika, Dewi, K. T., Ratnawati, R., Janasti, L., & Purwaningtyas, M. (2025). Hubungan usia ibu, paritas, dan paparan asap rokok terhadap kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal*

Profesi Kesehatan Masyarakat, 6(2), 63–69.

- Pratama, G. S., & Wratsangka, R. (2018). Kejadian bayi berat lahir rendah berhubungan dengan ibu hamil bersuamikan perokok aktif. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 1(2), 133–139. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.133-139>
- Setia Rini, K., & Istikomah. (2018). Hubungan ibu hamil perokok pasif dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Kabupaten Pringsewu Lampung. *Wacana Kesehatan*, 3(1).
- Setyowati, R., & Rahayu, S. (2022). Hubungan ibu hamil sebagai perokok pasif dengan berat badan lahir rendah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.57151/jsika.v1i2.62>
- Sinulingga, E. L. B., Giovani, G., Manalu, Y. B., Sitorus, B. R., & Waruwu, F. (2021). Penyuluhan tentang kebutuhan perawatan BBLR. 3(4), 96–100.
- Sobh, E., Mohammed, A. M., Adawy, Z., Nassef, A. H., & Hasheesh, A. (2021). The impact of secondhand smoke exposure on the pregnancy outcome : A prospective cohort study among Egyptian community. *The Egyptian Journal of Bronchology*, 15(50), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s43168-021-00097-4>
- Syarifah, A. U., Riskyana, C. D., & Tjahyanto, T. (2023). Risiko paparan asap rokok pada ibu hamil terhadap kejadian penyakit paru anak: tinjauan pustaka. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 15.
- Tumminia, A., Scalisi, N. M., Milluzzo, A., Ettore, G., Vigneri, R., & Sciacca, L. (2021). Maternal diabetes impairs insulin and igf-1 receptor expression and signaling in human placenta. *Frontiers in Endocrinology*, 12(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.621680>
- Umar, A., & Rachmiyani, I. (2021). Hubungan wanita hamil perokok pasif dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 6(2), 231–237. <https://doi.org/10.25105/pdk.v6i2.9529>
- Van, S. N., Cui, J., Wang, Y., Jiang, H., Sha, F., & Li, Y. (2024). Identifying first-trimester risk factors for sga-lga using weighted inheritance voting ensemble learning. *Bioengineering*, 11(7), 1–21. <https://doi.org/10.3390/bioengineering11070657>
- Vilanova, C. S., Hirakata, V. N., De Souza Buriol, V. C., Nunes, M., Goldani, M. Z., & Da Silva, C. H. (2019). The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of brazil. *Population Health Metrics*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12963-019-0195-7>

- Yang, J., Hashemi, S., Han, W., Song, Y., & Lim, Y. (2022). Exposure and risk assessment of second-and third-hand tobacco smoke using urinary cotinine levels in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063746>
- Yulianti, L. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 55.
- Yumesri, Risnita, Sudur, & Asrulla. (2024). Etika dalam penelitian ilmiah. *Journal Genta Mulia*, 15(2), 63–69.

Lampiran 1 *Jadwal Kegiatan*

HUBUNGAN IBU PEROKOK PASIF DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

[illegible]

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 669/STIK-SM/KEP/S-1.319/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak
Masyita
Di
Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201066 - Maria Ermelinda Saul Bate	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
2	C2214201077 - Noviyanti Tallamma	Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Waktu Pelaksanaan : Bulan September s.d. Oktober 2025

Judul : HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK PADA IBU HAMIL (PEROKOK PASIF)
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 08 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A. F. R. S., Ns., M. Kep. Sp. Kep. MB., Ph.D.
NIDN: 0913098201

Lampiran 3 Surat Keterangan Uji Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 29/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil (Perokok Pasif) dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita”

Nama peneliti utama : Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
Noviyanti Tallama (C2214201077)
Pembimbing :
1. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes/NIDN. 0925107502
2. Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes/NIDN. 0925117501
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 28 Agustus 2025



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 669/STIK-SM/KEP/S-1.319/IX/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak
Masyita
Di
Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2025/2026, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201066 - Maria Ermelinda Saul Bate	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
2	C2214201077 - Noviyanti Tallamma	Rosmina Situngkir, SKM., Ns., M.Kes

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

Waktu Pelaksanaan : Bulan September s.d. Oktober 2025

Judul : HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK PADA IBU HAMIL (PEROKOK PASIF)
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 08 September 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Fransiska A. E. R. S. Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., Ph.D

NIDN: 0913098201

Lampiran 5 Surat Keterangan Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 646S/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK (PEROKOK PASIF) PADA IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK MASYITA

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Makassar, 30 Januari 2026

Pustakawan


Angelina Sorongan

Lampiran 6 *Permohonan Menjadi Responden*

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama:

Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)

Noviyanti Tallamma (C2214201077)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Ibu Perokok Pasif dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudia hari.

Para ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan Kerjasama ibu-ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2025

Peneliti

Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2025

Responden

.....

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan di bawah ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan pendapat anda seperti yang telah digambarkan oleh pernyataan yang telah tersedia.
3. Setiap pertanyaan mohon diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan.
4. Berilah tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya.
5. Semua data/informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas responden

1. Nama (Intial) :
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir
 - ☐ Tidak Sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SMA
 - ☐ D3/S1/S2
4. Pekerjaan/status ekonomi :
5. Berat badan Bayi :
6. Anak ke/paritas :
7. HB :

C. Kenaikan BB selama hamil :

D. Pertanyaan Ibu Hamil Perokok Pasif

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu berada di lingkungan yang merokok		
2.	Suami saya merokok di dalam rumah saat ada bersama dengan saya		
3.	Saya berada di lingkungan tempat orang-orang di sekitar saya merokok		
4.	Apakah ibu terpapar asap rokok >30 menit//hari		
5.	Dalam seminggu, seberapa sering anda terpapar asap rokok baik di dalam rumah maupun di luar rumah (Pasar, warung, kendaraan umum, tempat kerja)		
6.	Saya mencium asap rokok di lingkungan rumah, meskipun tidak ada yang merokok secara langsung di dekat saya		
7.	Apakah ibu pernah merasa terganggu secara fisik (mual, pusing, sesak) akibat asap rokok selama hamil		
8.	Apakah ibu pernah menghindari asap rokok selama kehamilan		

9.	Apakah anda berada di ruangan tamu atau di ruang keluarga saat seseorang sedang merokok		
10.	Saya sering berada di ruangan tertutup bersama orang yang sedang merokok		

LEMBAR OBSERVASI

[illegible]

LEMBAR OBSERVASI

A. Karakteristik Ibu

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tamat SD
 - c. SMP
 - d. SMA/SMK
 - e. S1
 - f. Lainnya
5. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Pegawai Swasta
 - c. Petani
 - d. IRT
 - e. Lainnya

B. Karakteristik Bayi

1. Nama inisial :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Berat badan :
5. Panjang badan :

Lampiran 9 Master Tabel

NO	NAMA	USIA	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	BB BAYI	KODE	PARITAS	KODE	JK BAYI	KODE	USIA KEHAMILAN	KODE	HB	KODE
1	Ny. A	18 Thn	1	SMP	2	IRT	1	2,290	1	1	1	Perempuan	2	39 minggu	2	9,3	1
2	Ny.K	20 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,080	2	1	1	Perempuan	2	39 minggu	2	14	2
3	Ny.A	30 thn	1	S1	5	IRT	1	2,750	2	2	1	Perempuan	2	38 minggu	2	12,5	2
4	Ny. D	29 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,350	1	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	9	1
5	Ny. S	19 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,290	1	1	1	Laki-laki	1	37 minggu	2	9	1
6	Ny. N	28 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,910	1	4	1	Perempuan	2	39 minggu	2	9,3	1
7	Ny. M	31 thn	2	D3	4	IRT	1	2,850	1	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	9,8	1
8	Ny. R	39 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,110	2	3	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	12	2
9	Ny. O	23 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,240	2	2	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,9	1
10	Ny. R	39 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,110	2	3	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	12	2
11	Ny. R	26 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,760	1	1	1	Perempuan	2	39 minggu	2	9	1
12	Ny. L	22 thn	1	SD	1	IRT	1	2,620	1	3	1	Perempuan	2	39 minggu	2	12	2
13	Ny. S	28 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,330	2	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	11,9	1
14	Ny. N	26 thn	1	S1	5	Guru	2	2,750	1	2	1	Perempuan	2	39 minggu	2	12	2
15	Ny. I	31 thn	2	SD	1	IRT	1	3,230	2	4	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	11,9	1
16	Ny. R	21 thn	1	SD	1	IRT	1	2,540	1	3	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	11,9	1
17	Ny. H	40 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,080	2	4	1	Perempuan	2	39 minggu	2	12	2
18	Ny. S	18 Thn	1	SMA	3	IRT	1	3,600	2	2	1	Laki-laki	1	37 minggu	2	11,9	1
19	Ny. R	31 thn	2	SMP	2	IRT	1	2,610	1	4	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,1	1
20	Ny. H	34 thn	2	SMA	3	IRT	1	2,840	1	1	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	11,1	1
21	Ny. S	27 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,310	1	3	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,8	1
22	Ny. A	26 thn	1	D3	4	IRT	1	3,310	2	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	9,1	1

23	Ny. S	22 thn	1	SD	1	IRT	1	3,810	2	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	12	2
24	Ny.N	39 thn	2	SMA	3	IRT	1	2,740	1	3	1	Perempuan	2	39 minggu	2	12,2	2
25	Ny. M	37 thn	2	SD	1	IRT	1	2,670	1	7	2	Perempuan	2	38 minggu	2	12,9	2
26	Ny. M	26 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,120	2	2	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	12	2
27	Ny. S	24 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,052	1	2	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	11	1
28	Ny. S	26 thn	1	SMK	3	IRT	1	2,950	1	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	9	1
29	Ny. S	23 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,720	1	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,9	1
30	Ny. F	38 thn	2	S1	5	IRT	1	3,120	2	4	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,2	1
31	Ny. R	28 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,520	2	2	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,5	1
32	Ny. P	18 Thn	1	SD	1	IRT	1	2,250	1	1	1	Laki-laki	1	37 minggu	2	9	1
33	Ny. S	33 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,250	2	2	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	11	1
34	Ny. A	28 thn	1	D3	4	IRT	1	3,060	1	1	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	11	1
35	Ny. H	36 thn	2	SD	1	IRT	1	3,000	1	4	1	Laki-laki	1	35 minggu	1	11	1
36	Ny. G	29 thn	1	S1	5	IRT	1	4,000	2	2	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11	1
37	Ny. N	25 thn	1	S1	5	IRT	1	2,810	1	1	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	10,7	1
38	Ny. Y	31 thn	2	SMP	2	IRT	1	2,990	1	1	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	12	2
39	Ny. N	23 thn	1	S1	5	IRT	1	3,280	2	1	1	Laki-laki	1	40 minggu	2	12,8	2
40	Ny. D	28 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,840	1	4	1	Perempuan	2	37 minggu	2	11	1
41	Ny. A	27 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,030	1	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,5	1
42	Ny. S	33 thn	2	SMP	2	IRT	1	2,840	1	3	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,6	1
43	Ny. y	22 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,500	1	1	1	Laki-laki	1	34 minggu	2	11,2	1
44	Ny. M	21 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,350	1	1	1	Perempuan	2	40 minggu	2	9,7	1
45	Ny. R	28 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,290	1	3	1	Perempuan	2	27 minggu	1	9	1
46	Ny. W	24 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,880	1	1	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	11,8	1
47	Ny. N	29 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,320	2	4	1	Perempuan	2	37 minggu	2	11,3	1
48	Ny. U	25 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,310	1	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	10,7	1

49	Ny. R	27 thn	1	SMK	3	IRT	1	2,760	1	2	1	Laki-laki	1	34 minggu	2	9,8	1
50	Ny. R	42 thn	2	SD	1	IRT	1	3,320	2	3	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,3	1
51	Ny. J	19 thn	1	SD	1	IRT	1	2,731	1	2	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,4	1
52	Ny.W	30 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,690	1	1	1	Laki-laki	1	33 minggu	2	9,9	1
53	Ny. W	32 thn	2	SMA	3	IRT	1	2,240	1	6	2	Perempuan	2	39 minggu	2	9,3	1
54	Ny. E	30 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,870	1	2	1	Perempuan	2	40 minggu	2	12,1	2
55	Ny. O	23 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,140	2	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	10,7	1
56	Ny. N	22 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,935	1	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	10,7	1
57	Ny. N	24 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,290	2	1	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	12	2
58	Ny. K	20 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,250	2	1	1	Laki-laki	1	42 minggu	2	11	1
59	Ny. A	30 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,756	1	2	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,2	1
60	Ny. T	37 thn	2	SMP	2	IRT	1	3,170	2	4	1	Laki-laki	1	36 minggu	2	11,5	1
61	Ny. S	31 thn	1	SD	1	IRT	1	2,760	1	3	1	Laki-laki	1	37 minggu	2	10,7	1
62	Ny. M	23 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,650	1	2	1	Perempuan	2	37 minggu	2	11	1
63	Ny. N	18 Thn	1	SMP	2	IRT	1	2,250	1	1	1	Laki-laki	1	34 minggu	1	8	1
64	Ny. S	32 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,200	2	4	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,7	1
65	Ny. N	30 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,080	2	1	1	Perempuan	2	37 minggu	2	11,4	1
66	Ny. F	23 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,123	1	2	1	Laki-laki	1	36 minggu	2	9	1
67	Ny. L	24 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,060	1	1	1	Laki-laki	1	28 minggu	1	8	1
68	Ny. N	20 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,820	1	1	1	Perempuan	2	39 minggu	2	10	1
69	Ny. S	22 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,990	1	3	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	10,5	1
70	Ny. A	22 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,330	2	1	1	Perempuan	2	40 minggu	2	12,7	2
71	Ny. L	33 thn	2	SD	1	IRT	1	3,420	2	5	2	Laki-laki	1	37 minggu	2	10,8	1
72	Ny. I	19 thn	1	SMP	2	IRT	1	2,820	1	1	1	Perempuan	2	37 minggu	2	12,7	2
73	Ny. S	20 thn	1	SMA	3	DJ	3	3,200	2	1	1	Perempuan	2	40 minggu	2	11,7	1
74	Ny. M	28 thn	1	SMK	3	IRT	1	3,100	2	2	1	Perempuan	2	39 minggu	2	11,2	1

75	Ny. S	44 thn	2	SD	1	IRT	1	2,810	1	3	1	Laki-laki	1	40 minggu	2	11,2	1
76	Ny. N	25 thn	1	S1	5	PNS	2	2,800	1	1	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	10,7	1
77	Ny. S	28 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,330	2	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	11,9	1
78	Ny. D	29 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,740	2	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	9,2	1
79	Ny. S	30 thn	1	S1	5	Guru	2	3,120	2	2	1	Laki-laki	1	38 minggu	2	11	1
80	Ny. J	30 thn	1	SD	1	IRT	1	3,180	2	3	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	12	2
81	Ny. A	22 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,850	1	1	1	Laki-laki	1	40 minggu	2	12,7	2
82	Ny. N	18 Thn	1	SMP	2	IRT	1	3,450	1	1	1	Perempuan	2	40 minggu	2	9,3	1
83	Ny. K	30 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,200	2	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	12,3	2
84	Ny. T	29 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,110	2	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	10,2	1
85	Ny. A	24 thn	1	SMA	3	IRT	1	2,720	1	1	1	Perempuan	2	38 minggu	2	11,3	1
86	Ny. I	24 thn	1	SD	1	IRT	1	2,330	1	2	1	Laki-laki	1	36 minggu	2	12	2
87	Ny. V	30 thn	1	SMK	3	IRT	1	2,290	1	1	1	Laki-laki	1	33 minggu	1	9,9	1
88	Ny. K	24 thn	1	SMA	3	IRT	1	3,320	2	2	1	Perempuan	2	34 minggu	1	10,8	1
89	Ny. D	36 thn	2	SMP	2	IRT	1	3,650	2	5	2	Laki-laki	1	39 minggu	2	12	2
90	Ny. A	33 thn	2	SMA	3	IRT	1	3,680	2	7	2	Laki-laki	1	38 minggu	2	10,6	1
91	Ny. I	29 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,720	2	3	1	Perempuan	2	37 minggu	2	11	1
92	Ny. K	35 thn	2	SMA	3	IRT	1	4,000	2	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	12,5	2
93	Ny. M	33 thn	2	SD	1	IRT	1	2,260	1	3	1	Laki-laki	1	34 minggu	1	9,5	1
94	Ny. N	24 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,530	2	1	1	Perempuan	2	37 minggu	2	10,9	1
95	Ny. S	31 thn	2	SMP	2	IRT	1	2,760	1	3	1	Laki-laki	1	37 minggu	2	10,7	1
96	Ny. S	33 thn	2	SD	1	IRT	1	2,060	1	7	2	Laki-laki	1	35 minggu	1	9,1	1
97	Ny. T	37 thn	2	SD	1	IRT	1	3,170	2	4	1	Laki-laki	1	36 minggu	2	11,5	1
98	Ny. C	31 thn	2	S1	5	Guru	2	3,780	2	1	1	Laki-laki	1	41 minggu	2	11,5	1
99	Ny. N	24 thn	1	SMP	2	IRT	1	3,620	2	3	1	Perempuan	2	38 minggu	2	10,5	1
100	Ny. P	36 thn	2	SMA	3	IRT	1	4,000	2	2	1	Laki-laki	1	39 minggu	2	12	2

NO	NAMA	PAPARAN ASAP ROKOK										Total	KODE	KEJADIAN BBLR	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			BBLR	KODE
1	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	BBLR	1
2	Ny.K	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	15	2	Tidak	2
3	Ny.A	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
4	Ny. D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	BBLR	1
5	Ny. S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	2	BBLR	1
6	Ny. N	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
7	Ny. M	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	1	Tidak	2
8	Ny. R	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	14	2	Tidak	2
9	Ny. O	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
10	Ny. R	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	14	2	BBLR	1
11	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	1	BBLR	1
12	Ny. L	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	13	1	Tidak	2
13	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11	1	BBLR	1
14	Ny. N	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	15	1	BBLR	1
15	Ny. I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	Tidak	2
16	Ny. R	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	14	2	BBLR	1
17	Ny. H	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	2	BBLR	1
18	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	BBLR	1
19	Ny. R	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2	Tidak	2
20	Ny. H	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	15	2	Tidak	2
21	Ny. S	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	2	BBLR	1
22	Ny. A	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	2	Tidak	2
23	Ny. S	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	15	2	Tidak	2

24	Ny.N	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
25	Ny. M	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
26	Ny. M	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	Tidak	2
27	Ny. S	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
28	Ny. S	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
29	Ny. S	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
30	Ny. F	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	2	Tidak	2
31	Ny. R	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
32	Ny. P	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
33	Ny. S	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	2	Tidak	2
34	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Tidak	2
35	Ny. H	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12	2	Tidak	2
36	Ny. G	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
37	Ny. N	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
38	Ny. Y	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
39	Ny. N	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	2	Tidak	2
40	Ny. D	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	15	2	Tidak	2
41	Ny. A	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	1	Tidak	2
42	Ny. S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	Tidak	2
43	Ny. y	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	Tidak	2
44	Ny. M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	BBLR	1
45	Ny. R	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	18	1	BBLR	1
46	Ny. W	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	15	2	Tidak	2
47	Ny. N	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	1	Tidak	2
48	Ny. U	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	BBLR	1
49	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	1	Tidak	2

50	Ny. R	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	1	Tidak	2
51	Ny. J	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	1	Tidak	2
52	Ny. W	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
53	Ny. W	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	BBLR	1
54	Ny. E	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
55	Ny. O	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
56	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
57	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
58	Ny. K	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
59	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
60	Ny. T	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
61	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
62	Ny. M	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	2	Tidak	2
63	Ny. N	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	BBLR	1
64	Ny. S	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	1	Tidak	2
65	Ny. N	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
66	Ny. F	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	BBLR	1
67	Ny. L	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	1	BBLR	1
68	Ny. N	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	2	Tidak	2
69	Ny. S	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
70	Ny. A	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	1	Tidak	2
71	Ny. L	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	Tidak	2
72	Ny. I	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	Tidak	2
73	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	Tidak	2
74	Ny. M	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	1	Tidak	2
75	Ny. S	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2

76	Ny. N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
77	Ny. S	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	Tidak	2
78	Ny. D	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	Tidak	2
79	Ny. S	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	1	Tidak	2
80	Ny. J	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	1	Tidak	2
81	Ny. A	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	16	1	Tidak	2
82	Ny. N	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	2	Tidak	2
83	Ny. K	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	2	Tidak	2
84	Ny. T	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	15	2	Tidak	2
85	Ny. A	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2
86	Ny. I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	BBLR	1
87	Ny. V	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
88	Ny. K	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
89	Ny. D	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	15	2	Tidak	2
90	Ny. A	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	14	2	Tidak	2
91	Ny. I	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
92	Ny. K	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
93	Ny. M	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	2	Tidak	2
94	Ny. N	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	15	2	Tidak	2
95	Ny. S	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
96	Ny. S	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	14	2	BBLR	1
97	Ny. T	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12	2	Tidak	2
98	Ny. C	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	2	Tidak	2
99	Ny. N	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	13	2	Tidak	2
100	Ny. P	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	11	2	Tidak	2

Lampiran 10 Output SPSS

Statistics

Usia Ibu

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.29
Median		1.00
Sum		129

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 thn	71	71.0	71.0	71.0
	31-44 thn	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Pendidikan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		2.63
Median		3.00
Sum		263

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	17.0	17.0	17.0
	SMP	24	24.0	24.0	41.0
	SMA/SMK	47	47.0	47.0	88.0
	D3	3	3.0	3.0	91.0
	S1	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.06
Median		1.00
Sum		106

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	95	95.0	95.0	95.0
	Guru	4	4.0	4.0	99.0
	DJ	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Berat Badan Bayi

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.45
Median		1.00
Sum		145

Berat Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,123-3,062 gram	55	55.0	55.0	55.0
	3,063-4000 gram	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Paritas

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.06
Median		1.00
Sum		106

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-4	94	94.0	94.0	94.0
	5-7	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin Bayi

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.50
Median		1.50
Sum		150

Jenis Kelamin Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	50	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Usia Kehamilan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.92
Median		2.00
Sum		192

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	27-35 minggu	8	8.0	8.0	8.0
	36-42 minggu	92	92.0	92.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

HB Ibu

N	Valid	100
	Missing	0

HB Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	76	76.0	76.0	76.0
	Normal	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Paparan Asap Rokok

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.72
Median		2.00
Sum		172

Paparan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	28.0	28.0	28.0
	Tidak	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Kejadian BBLR

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.81
Median		2.00
Sum		181

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	19	19.0	19.0	19.0
	Tidak BBLR	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paparan Asap Rokok * Kejadian BBLR	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Paparan Asap Rokok * Kejadian BBLR Crosstabulation

		Kejadian BBLR			
		BBLR	Tidak BBLR	Total	
Paparan Asap Rokok	Ya	Count	12	16	28
		Expected Count	5.3	22.7	28.0
		% within Paparan Asap Rokok	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	12.0%	16.0%	28.0%
	Tidak	Count	7	65	72
		Expected Count	13.7	58.3	72.0
		% within Paparan Asap Rokok	9.7%	90.3%	100.0%
		% of Total	7.0%	65.0%	72.0%
Total		Count	19	81	100
		Expected Count	19.0	81.0	100.0
		% within Paparan Asap Rokok	19.0%	81.0%	100.0%
		% of Total	19.0%	81.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.382 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.310	1	.000		
Likelihood Ratio	13.075	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	14.238	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian

	RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA	☐ 085 15 944 24 53 ✉ rsiamasyita@gmail.com 📍 Jl. Cambajawayya No. 23, Tello Barru
<u>SURAT KETERANGAN</u> NOMOR : 39/KET/RSIAM/I/2026		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	: dr. A. Nurul Afiah Ali	
Jabatan	: Direktur	
Dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	: 1. Maria Ermelinda Saul Bate 2. Noviyanti Tallamma	
NIM	: 1. C2214201066 2. C2214201077	
Judul Skripsi	: HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK PADA IBU HAMIL (PEROKOK PASIF) DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK MASYITA	
adalah benar telah melakukan penelitian dari tanggal 24 September 2025 s.d 28 Oktober 2025 di RSIA Masyita.		
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Makassar, 28 Januari 2026 Direktur RSIA Masyita,  dr. A. Nurul Afiah Ali		

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 Lembar Konsul

Judul Penelitian : Hubungan paparan asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Masyita.

Peneliti : 1. Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)

Pembimbing I : Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Selasa/11 Maret 2025	- Pengajuan Judul : Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian BBLR			
2.	Rabu/27 Maret 2025	ACC Judul "Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif dengan Kejadian BBLR"			
3.	Senin/5 Mei 2025	Konsul BAB I - Perbaikan Latar Belakang - Mengurangi kalimat yang terlalu panjang dan tidak masuk ke dalam topik - Perbaikan Tujuan Penelitian			

		- Perbaikan manfaat penelitian			
4.	Jumat/13 Juni 2025	Konsul BAB 1 - Perbaikan penulisan daftar pustaka - Lanjut BAB II			
5.	Rabu/25 Juni 2025	Konsul BAB II - Perbaikan teori pengertian rokok menjadi perokok pasif - Perbaikan sitasi - Lanjut BAB III			
6.	Jumat/4 Juli 2025	Konsul BAB III - IV - Menyimpulkan lebih ringkas definisi operasional - Saran mengubah kategori kuesioner - Perbaikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi			
7.	Senin/7 Juli 2025	ACC Proposal BAB I – BAB IV			
8.	Rabu/26 November 2025	Konsul Master Tabel - Revisi Master tabel			
9.	Rabu/3 Desember 2025	Konsul BAB V - Revisi hasil Penelitian			

10.	Selasa/16 Januari 2026	Konsul BAB V hasil penelitian - Perbaikan penulisan - Perbaikan abstrak - Perbaikan tabel hasil penelitian - Perbaikan pembahasan			
11.	Rabu/28 Januari 2026	Konsul BAB V - ACC BAB V hasil dan pembahasan Konsul BAB VI Penutup - ACC BAB IV - ACC abstrak			

Lembar Konsul

Judul Penelitian : Hubungan papran asap rokok (perokok pasif) pada ibu hamil dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Masyita.

Peneliti : 1. Maria Ermelinda Saul Bate (C2214201066)
2. Noviyanti Tallamma (C2214201077)

Pembimbing II : Rosmina Situngkir, SKM.,Ns.,M.Kes

NO	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Senin/16 Juni 2025	- Pengajuan Judul - Acc Judul			
2.	Jumat/20 Juni 2025	Konsul BAB I - II - Perbaikan Latar Belakang bagian Prevalensi tempat penelitian - Perbaikan Teori BAB II - Perbaikan penulisan - Perbaikan daftar pustaka - Perbaikan sitasi			
3.	Senin/30 Juni 2025	Konsul BAB III - Perbaiki sitasi di Tinjauan pustaka			

		- Perhatikan Typo pada huruf - Mengurangi kalimat yang terlalu panjang dan tidak masuk ke dalam topik - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki Hipotesis Penelitian			
4.	Rabu/2 Juli 2025	Konsul BAB IV - Perbaiki penulisan daftar pustaka dan BAB IV - Perbaiki Kuesioner - Saran mengganti tempat penelitian - Penambahan pertanyaan pada Kuesioner			
5.	Kamis/3 Juli 2025	Konsul BAB I - IV - Perbaiki sitasi - Perbaiki kerangka konseptual dan hipotesis - Perbaiki tabel definisi operasional pada skala ukur dan skor			

		- Perbaikan pada pengumpulan data dan prosedur penelitian			
7.	Senin/7 Juli 2025	ACC Proposal BAB I – BAB IV			
8.	Kamis/29 januari 2026	- Konsul BAB V pembahasan - Konsul BAB VI - Konsul Abstrak - Perbaikan penulisan			
9.	Jumat/30 januari	- Perbaikan judul - Perbaikan penulisan			