

RISIKO KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL PEROKOK PASIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Zulfa Hanum^{1*}

¹Program Diploma III Kebidanan, Universitas Almuslim, Bireuen
Email: zulfahanum89@gmail.com*

ABSTRAK

Kematian akibat merokok diperkirakan sebanyak 350.000 per tahun. Prevalensi perokok pasif cenderung mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan prevalensi perokok. Di Indonesia, lebih separuh (57%) ibu rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di dalam rumah. Prevalensi perokok pasif laki-laki di Indonesia 31,8% dan perempuan 66%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui risiko kejadian abortus pada ibu hamil perokok pasif di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling berjumlah 18 kasus dan 18 kontrol. Populasi adalah ibu hamil normal dan abortus dengan usia kehamilan ≤ 22 minggu di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Analisa data secara univariat dan bivariat. Hasil Penelitian ini menunjukkan pada tabel univariat sebanyak 88,9% ibu dengan kasus abortus bukan perokok pasif dan 37,0% ibu dengan kasus abortus perokok pasif. Pada tabel bivariat bahwa sebanyak 88,9% kasus abortus terjadi pada ibu bukan perokok pasif, sedangkan 63,0% kontrol bukan abortus terjadi pada ibu perokok pasif. Kesimpulan dan Saran Terdapat risiko perokok pasif dengan kejadian abortus pada ibu hamil dengan nilai $P= 0,045$ ($P<0,05$). Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan di RSUD dr.Zainoel Abidin agar dapat melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang faktor risiko terjadinya abortus dan dapat mengatasi angka kejadian abortus guna untuk menurunkan angka kematian ibu dan janin.

Kata kunci: Kejadian abortus, ibu hamil perokok pasif

1. Pendahuluan

Abortus adalah berakhirnya masa kehamilan sebelum anak dapat hidup didunia luar (Mochtar, 2000). Anak dapat hidup di dunia luar bila beratnya telah mencapai 1000 gram atau umur kehamilan 28 minggu. Pengeluaran atau ekstraksi janin atau embrio yang berbobot 500 gram atau kurang dari ibunya yang kira-kira berumur 20 sampai 22 minggu kehamilan⁶.

Kejadian abortus sulit diketahui, karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak dilakukan atas permintaan. Keguguran spontan diperkirakan sebesar 10% sampai 15%. Biasanya kejadian keguguran dilaporkan dalam angka kaguguran (abortion rate). Angka keguguran ialah jumlah keguguran dalam setiap 1000 kelahiran hidup. Dilaporkan besar angka keguguran berkisar antara 8,3 sampai 15%³.

Persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia

kehamilan mencapai 12 minggu. Diperkirakan frekuensi keguguran spontan berkisar antara 10-15%. Namun demikian, frekuensi seluruh keguguran yang pasti sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila telah terjadi komplikasi.

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2-2,5 % juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya³. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, dan berat badan lahir rendah (BBLR)¹.

Penyebab abortus ada tiga faktor yaitu, faktor maternal, faktor janin dan faktor paternal, faktor lingkungan salah satunya perokok pasif yaitu karena adanya gangguan oksigenasi (Soetjningsih, 2002). Menurut Departemen Kesehatan gangguan

oksigenasi pada masa janin akibat dari ibu selama hamil terpapar asap rokok².

Sekitar 57% rumah tangga di Indonesia rata-rata terdapat satu orang perokok aktif, dimana anggota keluarga lainnya akan menjadi perokok pasif yang terpaksa harus menghirup asap rokok dari orang yang merokok. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 menunjukkan, lebih dari 87% perokok aktif merokok di dalam rumah ketika sedang bersama anggota keluarganya. Rokok mengandung sekitar 4.000 zat beracun yang bisa merusak kesehatan, hingga menyebabkan kematian. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2004 juga menunjukkan rokok telah menyumbang 9,8% angka kematian di Indonesia, termasuk di dalamnya komplikasi kehamilan pada Ibu hamil⁷.

Akibat merokok diperkirakan bahwa angka kematian sebanyak 350.000 per tahun lebih banyak dari pada kehilangan total jiwa orang di Amerika dalam perang dunia I, Korea dan Vietnam. Prevalensi perokok pasif cenderung mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan prevalensi perokok. Di Indonesia, lebih separuh (57%) ibu rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di dalam rumah. Prevalensi perokok pasif laki-laki di Indonesia 31,8% dan perempuan 66%. Di setiap provinsi di Indonesia perokok pasif pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Prevalensi perokok pasif pada perempuan yang telah menikah mencapai 70,4%⁷.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2010) Provinsi Aceh didapat bahwa perokok saat ini yang tergolong perokok setiap hari (31,9%), kadang-kadang (5,2%) dan yang tidak merokok tergolong mantan perokok (3,5%) dan bukan perokok (59,4%). Sedangkan menurut (Rikesdas, 2007) anak Aceh yang berusia 10 tahun ke atas, sebanyak 29,7% tercatat sebagai perokok aktif, ini bisa diartikan generasi muda Aceh pada masa yang akan datang akan menjadi generasi pecandu narkoba, karena 90% pengguna narkoba sebelumnya adalah perokok.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengatasi perokok yaitu pengamanan rokok bagi kesehatan perlu dilaksanakan dengan pemberian informasi tentang kandungan kadar nikotin yang ada pada setiap batang rokok, pencantuman peringatan pada label, pengaturan produksi dan penjualan rokok dan periklanan serta promosi rokok. Selain itu, perlu ditetapkan pula kawasan tanpa rokok pada tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Dalam Peraturan Pemerintah ini, iklan dan

promosi rokok hanya dapat dilakukan dengan persyaratan tertentu yang ditetapkan. Ketentuan mengenai iklan tersebut juga harus memperhatikan ketentuan Pasal 46 ayat (3) huruf c Undang-undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran. Peran masyarakat dalam upaya pengamanan rokok bagi kesehatan perlu ditingkatkan agar terbentuk kawasan tanpa rokok di semua tempat/sarana⁵

2. Metode Penelitian

Jenis Penelitian penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain case control, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbandingan antara dua variabel².

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil normal dan abortus dengan usia kehamilan ≤ 22 minggu di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. Sampel dalam penelitian ini sebagai kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus berjumlah 18 orang dan sebagai kelompok control adalah ibu hamil yang tidak mengalami abortus berjumlah 18 orang dengan usia kehamilan ≤ 22 minggu. Teknik pengambilan sampel adalah dengan cara accidental sampling yaitu sampel yang kebetulan ada saat penelitian dilakukan.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tanpa perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok dan hasil pengujian. Peneliti dapat mengumpulkan data primer sesuai dengan yang diinginkan, karena data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian dapat di eliminir atau setidaknya dikurangi. Ada 2 metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu metode survey dan metode observasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Dimana pada awal kuesioner berisi data demografi responden yang berisi umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan, perokok pasif atau bukan. Data demografi hanya bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

a. Perokok Pasif

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka hasilnya dapat dilihat dalam tabel 1 dan tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perokok Pasif Di RSUD dr. Zainoel Abidin

Perokok Pasif	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	10	37,0	17	63,0	27	100,0
Tidak	8	88,9	1	11,1	9	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa sebanyak 88,9% ibu dengan kasus abortus bukan perokok pasif dan 37,0% ibu dengan kasus abortus perokok pasif.

b. Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Perokok Pasif

Tabel 2. Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Perokok Pasif di RSUD dr. Zainoel Abidin

Perokok Pasif	Abortus				P Value	OR (CI: 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ya	10	37,0	17	63,0	0,021	0,074
Tidak	8	88,9	1	11,1		
Total	18	100	18	100		

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa sebanyak 88,9% kasus abortus terjadi pada ibu bukan perokok pasif, sedangkan 37,0% kasus abortus terjadi pada ibu perokok pasif.

Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa nilai probabilitas (p-value) yaitu 0,021 dengan nilai Odds Ratio (OR) adalah sebesar 0,074 pada CI:95%. Hal ini berarti ada hubungan antara perokok pasif dengan kejadian abortus, dimana kejadian abortus risikonya 0,074 kali lebih besar pada ibu perokok pasif dibandingkan dengan ibu bukan perokok pasif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

3.2 Pembahasan

Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa nilai probabilitas (p-value) yaitu 0,021 dengan nilai Odds Ratio (OR) adalah sebesar 0,074 pada CI:95%. Hal ini berarti ada hubungan antara perokok pasif dengan kejadian abortus, dimana kejadian abortus risikonya 0,074 kali lebih besar pada ibu perokok pasif dibandingkan dengan ibu bukan perokok pasif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kline (2012) mendapatkan hasil bahwa Odds Rasio untuk asosiasi sangat signifikan dengan merokok adalah 1,8. Maka kesimpulannya bahwa merokok selama kehamilan merupakan faktor risiko untuk abortus spontan.

Teori yang pernah dikemukakan, penyebab abortus ada tiga faktor yaitu, faktor maternal, faktor janin dan faktor paternal. Faktor lingkungan salah

satunya perokok pasif yaitu faktor pencemaran lingkungan dengan gangguan oksigenasi.

Nikotin yang terdapat pada rokok, merupakan vasokonstriktor yang kuat sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah ke uterus dan plasenta, inilah yang menyebabkan meningkatnya kejadian abortus spontan pada ibu yang perokok. Pada wanita hamil yang merokok kadar hormon progesteron mengalami penurunan padahal hormon ini sangat diperlukan untuk mempertahankan kehamilan⁴.

Rokok mengandung zat yang berbahaya bagi kelangsungan kehamilan seorang ibu baik terpapar atau tidak terpapar. Ibu juga harus tahu komplikasi lain yang terjadi selain abortus seperti meningkatkan resiko fertilitas, abortus spontan, IUGR, kecacatan pada janin, gangguan persalinan dan peningkatan risiko kanker pada anak. Efek nikotin sangat merugikan, misalnya menghambat pembentukan hormon estrogen yang sangat vital bagi wanita dalam proses pematangan ovum. Begitu juga pada perkembangan lapisan endometrium rahim (uterus). Nikotin juga akan menghambat fungsi saluran telur yang berfungsi mentranspor ovum yang telah matang masuk ke dalam rahim. Bila terjadi pembuahan (fertilisasi), maka embrio yang terbentuk tidak bisa bersarang pada dinding endometrium rahim untuk berkembang secara normal. Keadaan ini menyebabkan frekuensi pembuahan embrio di luar rahim pada wanita perokok meningkat. Selain itu, hormon progesteron yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan menurun.

4 Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Risiko kejadian abortus pada ibu hamil perokok pasif di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

Ada hubungan perokok pasif dengan kejadian abortus dengan nilai $p=0,021$ ($p<0,05$) dan tidak terdapat risiko perokok pasif dengan kejadian abortus pada ibu hamil dengan nilai $OR= 0,074$.

4.2 Saran

Beberapa saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat yaitu:

- a. Untuk klien
 - Diharapkan pasien untuk lebih sadari terhadap kesehatan diri pada saat hamil, terutama saat berada dilingkungan dengan paparan asap rokok yang aktif. Sebisa mungkin pasien harus

- menghindari dengan lingkungan dengan paparan asap rokok aktif.
- b. Untuk lahan praktik
Diharapkan kepada nakes untuk selalu memberikan penyuluhan kepada ibu terutama ibu hamil tentang resiko terpaparnya dengan lingkungan yang paparan asap rokok yang aktif.

Daftar Pustaka

1. Cunningham. (2005). Risiko Umur dan Paritas Terhadap Angka Kejadian Abortus. Karya Tulis Ilmiah, D-III Kebidanan
2. Depkes RI.(2006). *Bahaya Rokok Terhadap Janin*. Jakarta
3. Manuaba. (2001). *Memahami Kesehatan reproduksi wanita*. EGC. Jakarta
4. Purnama, (2010), *Stop Rokok Saat Hamil*. Tentorium. Jakarta
5. Peraturan Pemerintah. No. 19, (2003). *Upaya Pemerintah Dalam Mengatasi Perokok pada Undang-Undang*
6. Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP. Jakarta
7. Susenas. (2003). *Prevalensi Perokok Pasif*. BPS. Jakarta

Penulis:

Zulfa Hanum, SST., M.Keb

Lahir di Meunasah Timu, 09 Desember 1989. Merupakan dosen tetap pada Program diploma III Kebidanan Universitas Almuslim. Penulis merupakan lulusan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang (2016-2018).