

# GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL TERHADAP PAPARAN ASAP ROKOK DI DESA KARYAMUKTI KECAMATAN RIMBA MELINTANG KABUPATEN ROKAN HILIR

Titik Pratiwi<sup>1</sup>, Yulia Irvani Dewi<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>

Fakultas Keperawatan Universitas Riau

Email: [titik.pratiwi3978@student.unri.ac.id](mailto:titik.pratiwi3978@student.unri.ac.id)

## Abstract

*Smoking during pregnancy can be harmful to the development of the fetus in the womb. Pregnant women who smoke or are exposed to secondhand smoke will cause various complications such as birth (premature), low birth weight, perinatal mortality and impaired fetal development. The research design used is descriptive quantitative. The research sample was 100 respondents using Accidental Sampling sampling technique. The results showed that the majority of research subjects were in the age range of late adolescence (17-25 years) as many as 48 respondents (48%), most of them were in the second trimester with 23 respondents (23%) and most of them were multiparous, namely 44 respondents (44%). The results showed that the majority of respondents experienced mild anxiety.*

**Keywords:** Anxiety, Pregnancy, Smoking.

## PENDAHULUAN

Prevalensi merokok pada saat ini tergolong tinggi, terutama pada laki-laki dengan persentase 62,9% dan usia diatas 15 tahun sebanyak 33,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), Indonesia berada pada urutan ketiga tertinggi setelah Cina dan India dalam jumlah perokok usia dewasa. Di Indonesia, lebih dari 57% dalam sebuah rumah tangga mempunyai sedikitnya satu orang perokok, dan hampir semua perokok yaitu 91,8% merokok di rumah. Begitu juga dengan jumlah orang yang terpapar asap rokok cukup tinggi sebanyak 85%. Prevalensi perokok aktif laki-laki di Indonesia 31,8% dan perempuan 66%. Rata-rata rokok yang dikonsumsi 1-10 batang per hari sebesar 51,7% dan rata-rata konsumsi rokok 11 - 20 batang per hari sebesar 42,6% (Riskesdas, 2013).

Jumlah perokok di Indonesia cukup tinggi, sehingga ibu hamil sangat potensial untuk terpapar sebagai perokok pasif. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Marmi 2011). Resiko janin kelainan genetik atau cacat bawaan lahir dan keguguran akan meningkat bila ibu hamil terpapar asap rokok. Bahan kimia yang terkandung di dalam asap rokok akan masuk

ke dalam aliran darah ibu hamil dan janin. Asap rokok mengandung lebih dari 4000 zat kimia beracun yang terdiri antara lain gas oksidatif, logam berat, sianida dan karsinogenik yang berbahaya bagi ibu dan kehamilan (Mukono, 2014).

Aritonang, dkk (2016) menjelaskan, bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi disebabkan oleh bayi *premature*. Pada penelitian yang dilakukan Aritonang, dkk (2016) sebanyak 95,3% bayi BBLR di RSD Kalisat Kabupaten Jember dilahirkan oleh ibu hamil sebagai perokok pasif. Menurut pusat data informasi Kemenkes RI (2017), jumlah ibu hamil di Indonesia mencapai 5.324.562 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil di provinsi Riau tahun 2018 sebanyak 169.587 orang.

Selain pada ibu hamil, juga berpengaruh pada janin. Pada keadaan ini ibu hamil sangat khawatir terhadap kondisi ibu dan kandungannya dan kondisi tersebut dapat memberikan kecemasan bagi ibu. Dewi dan Sunarsih (2011) menyatakan bahwa setiap trimester pada kehamilan, para ibu akan mengalami berbagai perubahan psikologis. Perubahan psikologis salah satunya adalah kekhawatiran atau kecemasan. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari adanya keadaan yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik terhadap bahaya yang akan datang (Lestari, 2015). Kecemasan atau

ansietas merupakan perasaan yang di rasakan seseorang yang menetap berupa ketakutan atau perasaan was-was, khawatir, dan cemas dapat menjadi bahanya apabila adanya peningkatan atau tekanan dari alam bawah sadar pada ibu hamil dimana hal itu diakibatkan oleh paparan asap rokok (Ibrahim, 2012).

Data Dinas Kesehatan Kota Bagan Siapiapi tahun 2019 sampai 2020 jumlah ibu hamil di Kota bagan Siapiapi yaitu berjumlah 20.478 orang, data di wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang tahun 2019-2020 ditemukan sebanyak 185 ibu hamil (Puskesmas Rimba Melintang, 2019) jumlah ibu hamil dengan lingkungan yang terpapar asap terutama ibu hamil dengan suami yang merokok setiap harinya mencapai 11-20 batang perhari banyak didapatkan didaerah tersebut dan dengan status pekerjaan suami yang hanya tukang dodos atau ambil buah sawit itupun hanya 4 minggu dua kali.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rimba Melintang pada 25 Oktober 2020 terdapat 9 dari 10 orang ibu memiliki suami dan anggota keluarga yang merokok di rumah setiap harinya mengalami kecemasan terhadap paparan asap rokok yang di hirupnya.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kecemasan ibu hamil terhadap paparan asap rokok di desa Karyamukti, Kecamatan Rimba Melintang, Desa Karyamukti Kabupaten Rokan Hilir.

## **METODE PENELITIAN**

Metodologi yang dipakai pada penelitian ini yaitu deskriptif, bertujuan mendeskripsikan tentang gambaran kecemasan ibu hamil terhadap paparan asap rokok di desa karyamukti kecamatan rimba melintang kabupaten rokan hilir.

Jumlah sampel sebanyak 100 orang dengan teknik pengambilan sample *Accidental Sampling* yang merupakan pengambilan sampel yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai tempat penelitian (Notoatmodjo, 2019).

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari karakteristik dan tingkat kecemasan ibu hamil terhadap paparan asap rokok.

## **ANALISA DATA**

Analisis datanya menggunakan analisis univariat, yang tujuannya ialah untuk menguraikan atau menerangkan kriteria setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan analisis data ini untuk menggambarkan setiap variabel melalui tabel distribusi frekuensi data demografi ibu hamil dan kecemasan pada ibu hamil.

## **PROSEDUR PENGUMPULAN DATA**

Proses pengumpulan datanya berlangsung ditempat penelitian yang menggunakan prosedur sebagai berikut:

1. Sebelum pengurusan surat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Riau ke Kesbangpol bagan siapiapi peneliti terlebih dahulu akan melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Riau.
2. Setelah dilakukan uji etik peneliti melakukan pengurusan surat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Riau ke Kesbangpol bagan siapiapi, Dinas Kesehatan Kota Bagan Siapiapi dan Puskesmas Rimba Melintang Mendatangi puskesmas dan menyerahkan surat penelitian
3. Setelah mendapatkan izin dari kepala puskesmas Rimba Melintang peneliti Menunggu responden (ibu hamil) dengan trimester 1, 2 dan 3 yang datang kewilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang dan menjelaskan tujuan peneliti untuk melakukan uji valid, kemudianpeneliti mejelaskan ke pada responden apa tujuannya dan perkenalkan diri kita kemudian responden membaca surat permohonan dan persetujuan menjadi responden .
4. Selanjutnya setelah uji valid selesai kemudian peneliti mendatangi posyandu terdekat di desa karyamukti untuk meminta data data ibu hamil, setelah mendapatkan izin dari ibu kader posyandu kemudian mendatangi kepala desa untuk meminta izin melakukan penelitian denganibu hamil yang ada di desa tersebut, selanjutnya peneliti melakukan penelitian secara bertahap setiap harinya dan di bantu dengan data data yang di dapat dari bidan desa tersebut, kemudian peneliti menemui responden untuk

melakukan penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian, prosedur penelitian serta menjamin hak hak responden dan meminta untuk menandatangani lembar persetujuan((*informed consent*).

5. Selanjutnya responden memberikan lembar kuesioner kecemasan ibu hamil yang terpapar asap rokok dan dibantu oleh asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi dengan peneliti.
6. Membantu responden yang kurangnya pengetahuan untuk mengisi kuesioner yang telah peneliti berikan, dengan membacakan pertanyaan atau membantu mengisikan apa yang telah di pilih responden sebagai jawabanya.
7. Selanjutnya memeriksa kelengkapan dan mengambil kembali kuesioner yang telah di isi oleh responden.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1

*Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Karakteristik Ibu Hamil*

| Karakteristik Responden            | Frekuensi  | (%)        |
|------------------------------------|------------|------------|
| Umur                               |            |            |
| a. Remaja akhir (17-25 tahun)      | 48         | 48         |
| b. Masa dewasa awal (26-35 tahun)  | 45         | 45         |
| c. Masa dewasa akhir (36-45 tahun) | 7          | 7          |
| Suku                               |            |            |
| Jawa                               | 100        | 100        |
| Agama                              |            |            |
| Islam                              | 100        | 100        |
| Usia Kehamilan                     |            |            |
| a. Trimester I                     | 18         | 18         |
| b. Trimester II                    | 56         | 56         |
| c. Trimester III                   | 26         | 26         |
| Gravida                            |            |            |
| a. Primipara                       | 28         | 28         |
| b. Multipara                       | 69         | 69         |
| c. Grandemultipara                 | 3          | 3          |
| <b>Total</b>                       | <b>100</b> | <b>100</b> |

Tabel 1 menggambarkan sebagian besar responden berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 48 responden (48%), semua bersuku Jawa dan beragama Islam. Sebagian besar usia

kehamilan responden berada pada trimester dua (4-6 bulan) sebanyak 56 responden (56%), dan kehamilan multipara sebanyak 69 responden (69%).

### Tingkat Kecemasan

Tabel 2

*Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil*

| Tingkat Kecemasan  | Frekuensi  | (%)          |
|--------------------|------------|--------------|
| Normal/Tidak cemas | 4          | 4            |
| Ringan             | 88         | 88           |
| Sedang             | 8          | 8            |
| <b>Total</b>       | <b>100</b> | <b>100,0</b> |

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 88 responden (88%).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

#### Usia

Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas usia ibu hamil berada pada kategori usia remaja akhir dan dewasa awal dengan masing-masing 48% dan 45%. Rentang usia tersebut merupakan usia yang ideal untuk hamil. Usia produktif seorang wanita yaitu pada usia 25-30 tahun, sedangkan untuk wanita hamil yang memiliki resiko tinggi yaitu wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Hal ini sejalan dengan pendapat Wibowo dkk (2011), bahwa ibu-ibu yang memiliki resiko tinggi pada wanita hamil adalah usia dibawah 20 tahun disebabkan karena organ reproduksinya belum siap untuk terjadinya pembuahan.Usia ibu yang terlalu muda saat sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Berbeda dengan ibu hamil yang berumur diatas 35 tahun memiliki resiko tinggi karena disebabkan oleh penurunan fungsi organ akibat dari proses penuaan.

#### Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar usia kehamilan responden berada pada trimester II (4-6 bulan) sebanyak 56 responden (56%). Menurut Ramadani dan Sudarmiati

(2013), trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Pada saat ini ibu hamil mulai merasa kehadiran kehidupan janin. Pada fase ini terjadi proses penyempurnaan organ janin yang ada di dalam kandungan. Janin mulai bergerak, organ dalam mulai bekerja, rambut mulai terbentuk dan jenis kelamin semakin jelas bentuknya. Apabila selama fase ibu hamil terpapar asap rokok, kemungkinan gas CO akan masuk dalam peredaran darah yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (WHO 2011).

Paparan asap rokok tidak hanya terjadi pada trimester kedua, akan tetapi bisa di temui pada trimester I dan III. Hasil penelitian mencatat sebanyak 18% ibu hamil trimester I dan 26% trimester III. Secara fisiologis, pada trimester I dan III terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis. Pada trimester ketiga pertumbuhan bayi terjadi sangat pesat, panca indra bayi mulai sempurna, bayi bertambah panjang, otak berkembang pesat dan paru-paru terbentuk sempurna. Pada fase ini kematian medadak pada janin bisa terjadi yang disebabkan asap rokok (Rustikayanti, 2016). Bahan kimia yang terkandung dalam asap rokok akan masuk kedalam aliran darah ibu hamil dan janin (Rustikayanti, 2016).

### **Jumlah Kehamilan**

Hasil penelitian menemukan sebagian besar responden multipara (69%). Sedangkan primipara sebesar (28%) dan grandemultipara (3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap (2016), bahwa jumlah kehamilan dapat menjadi faktor yang menyebabkan ibu mengalami kecemasan, persentase terbanyak (57%) adalah multipara, selanjutnya grandemultipara (13%) dan primipara hanya (3%).

Hal ini berbeda dengan penelitian Lestari (2009) terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida, hal ini dapat dilihat pada kelompok ibu primigravida, umumnya mengalami kecemasan berat (46,7%) dan sedang (43,3%), sedangkan kelompok ibu multigravida umumnya memiliki kecemasan sedang (72,3%) dan ringan (23,3%).

Menurut asumsi peneliti semua kehamilan akan beresiko tinggi apabila ibu

hamil mengalami kecemasan yang berlebih saat terpapar asap rokok di sekitarnya dan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinya.

### **Tingkat Kecemasan Terhadap Paparan Asap Rokok**

Berdasarkan analisis data didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan dengan kategori ringan (88%). Namun demikian, ada sebanyak 8% mengalami kecemasan kategori sedang dan 4% tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian Pratiwi (2019) menyatakan sebanyak 73% ibu hamil mengalami kecemasan ringan, sedang 13% dan berat 3%. Kecemasan tersebut berkaitan dengan resiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah akibat terpapar asap rokok.

Menurut Keliat, Helena dan Nurhaeni (2011) penyebab kecemasan salah satunya yaitu apabila seseorang merasa dalam bahaya, tubuh akan menyiapkan diri untuk mempertahankan diri (*fight*) atau melarikan diri dari situasi yang membahayakan tersebut (*fight*).

Menurut Ratna (2001) tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan resiko melahirkan berat bayi lahir rendah adalah umur ibu kurang dari 20 tahun atau umur lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 1 tahun, paritas lebih dari 4, paparan asap rokok, ibu hamil dengan anemia berat, pre eklamsia atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu merasa cemas terhadap asap rokok diakibatkan karena asap rokok dapat menyebabkan berbagai masalah atau gangguan terhadap janin, sehingga membuat ibu khawatir atau cemas terhadap kesehatan janinnya

### **SIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kategori tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 88 responden (88%), sebagian besar responden berusia pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan jumlah 48 responden (48%), mayoritas responden adalah suku Jawa dengan jumlah 100 responden (100%), mayoritas responden beragama Islam dengan 100

responden (100%), sebagian besar usia kehamilan responden berada pada trimester dua (4-6 bulan) sebanyak 56 responden (56%), dan sebagian besar kehamilan responden adalah kehamilan kedua dengan jumlah 44 responden (44%).

## SARAN

Bagi perkembangan Ilmu Keperawatan diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang kecemasan ibu hamil terhadap paparan asap rokok di desa karyamukti wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang kabupaten Rokan Hilir.

Bagi Puskesmas diharapkan menjadi referensi dalam menyusun program penyuluhan atau promosi kesehatan terkait dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan selama kehamilan.

Bagi Ibu hamil diharapkan dapat menambah wawasan terhadap bahaya paparan asap rokok bagi kehamilan dan janin, sehingga melakukan upaya pencegahan.

Bagi peneliti berikutnya disarankan meneliti tentang “Hubungan kebiasaan merokok suami dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)”

<sup>1</sup> **Titik Pratiwi** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Yulia Irvani Dewi**, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Sri Wahyuni**, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

## DAFTAR PUSTAKA

Aritonang, J., Nugraeny, L., Sumiatik, & Siregar, R. N. (2020). Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19. *Jurnal SOLMA*, 9(2), 261-269

Dewi, & Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Bagan Siapiapi. (2019). *Jumlah kasus terbanyak ibu hamil di Kota bagan siapiapi*. Bagan siapiapi : Dinas Kesehatan Kota Bagan Siapiapi

Ibrahim, A. S. (2012) *Panic neurosis dan gangguan cemas*. Tangerang: Jelajah Nusa

Kemenkes RI. (2017). Pusat Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diperoleh pada tanggal 12 maret 2020 dari [http://www.depkes.go.id/download.Phd?file=download/pustadin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-informasi\\_profil-Kesehatan\\_Indonesia-2017.pdf](http://www.depkes.go.id/download.Phd?file=download/pustadin/profilkesehatan-indonesia/Data-dan-informasi_profil-Kesehatan_Indonesia-2017.pdf)

Lestari, K, Susiana Dwi. (2015). Paparan asap rokok pada ibu hamil di rumah tangga terhadap risiko peningkatan kejadian bayi berat lahir rendah di kabupaten ganyar. *Jurnal Vol 3 (1)*, Diunggah pada tanggal 20 januari 2020.

Marmi.(2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mukono.(2014). *Pencemaran udara dalam ruangan: berorientasi kesehatan masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press.

Notoadmodjo, S. (2019) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

Pratiwi, Arantika, M & Fatimah. (2019). *Patologi Kehamilan (Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan)*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.

Puskesmas Rimba Melintang. (2019). *Jumlah ibu hamil terbanyak di Kecamatan Rimba Melintang desa karyamukti, Rokan Hilir: Puskesmas Rimba Melintang*.

Rahmadani & Sudarmiati, (2013). *Perbedaan Tingkat Kepuasan Seksual Pada Pasangan Suami Istri Dimasa Kehamilan*. [Http://Jurnal.Unimus.ac.id/index.Phd/JkMat/article/view/992](http://Jurnal.Unimus.ac.id/index.Phd/JkMat/article/view/992) Diakses pada tanggal 5 bulan juni 2020.

Riskesdas. (2013). Badan Penelitian Dan Pembangunan Kesehatan Kementrian RI, Di akses: 19 November 2020.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses 25 agustus 2019.

Rustikayanti RN.Kartika 1, Herawati Y (2016). *Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III*. The sount heast asian Jurnal of midwifery; 2(1)

Rustikayanti RN.Kartika 1, Herawati Y (2016). *Perubahan Psikologis Pada*

- Ibu Hamil Trimester III*. The Southeast Asian Journal of Midwifery; 2(1) Setiadi, (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- World Health Organization. (2017). Mental disorders fact sheets. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en) Diakses Desember 2020.
- World Health Organization. (2017). *Mental Disorders Fact Sheets*. [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en). Diakses Desember 2020.
- World Health Organization. (2011). *The World Medicines Situation 3 ed. Rational Use of Medicines* Geneva.
- Keliat, B. A, Akemat, Helena Novy, dan Nurhaeni. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC