

BAB 6 : PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian tentang Hubungan Ibu Hamil Perokok Pasif terhadap Kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah:

1. Sebagian besar responden dalam kedua kelompok berusia antara 21-35 tahun, berpendidikan tamat SMA, dan tidak bekerja. Responden berasal dari dua wilayah yang setara, yaitu Lubuk Begalung dan Pegambiran. Selain itu, sebagian besar bayi yang dilahirkan dalam kedua kelompok adalah perempuan.
2. Presentase ibu melahirkan dengan jumlah bayi BBLR, berjumlah sama antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, yaitu dari 102 responden, masing-masing kelompok terdiri dari 51 responden (50%).
3. Presentase ibu hamil yang terpapar asap rokok berat berada pada kelompok kasus (86,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (64,7%).
4. Presentase Usia berisiko (21,6%) dan (29,4%) pada kelompok kasus dan kontrol, Paritas berisiko (64,7%), (52,9%) pada kasus dan kontrol, Umur kehamilan berisiko (39,2%), (11,8%) pada kasus dan kontrol, Status gizi berisiko (39,2%), (5,9%) pada kasus dan kontrol. Sosial ekonomi berisiko (41,2%), (33,3%), Bekerja berisiko (13,7%), (27,5%) pada kasus dan kontrol.
5. Paparan asap rokok berat berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR (p -value 0,021). Ibu hamil yang terpapar asap rokok berat memiliki risiko 3,4

kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR (OR 3,429, 95% CI: 1,283-9,161).

6. Usia ibu, paritas ibu, status sosial ekonomi, dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Namun, umur kehamilan dan status gizi berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR, (*p-value* 0,03, OR 4,839) dan status gizi yang berisiko (*p-value* <0,01, OR 1,400).
7. Paritas, usia ibu, pekerjaan, umur kehamilan, dan status gizi adalah variabel *confounding* dalam hubungan antara ibu hamil perokok pasif dan kejadian BBLR. Status gizi ibu memiliki OR tertinggi sebesar 9,315.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Masyarakat dan Ibu hamil

1. Kelompok Kasus

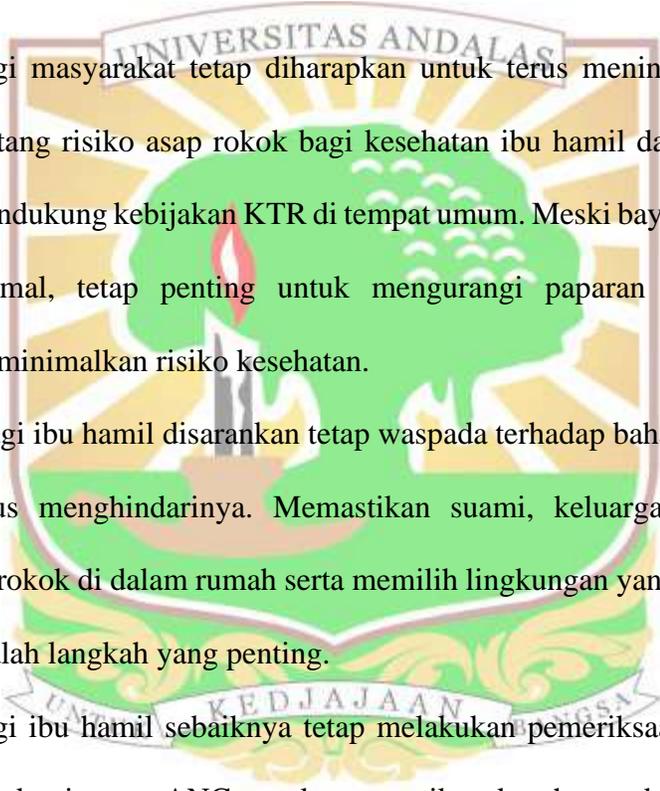
- a. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang risiko asap rokok bagi kesehatan, terutama untuk ibu hamil dan anak-anak. Selain itu, mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum untuk melindungi kesehatan masyarakat, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil.
- b. Bagi ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya asap rokok serta menghindarinya. Ibu hamil perlu meminta suami, keluarga, atau tamu untuk merokok di luar rumah dan memilih tempat umum bebas asap rokok. Bagi ibu yang bekerja, penting untuk mendukung kebijakan tempat kerja yang melarang merokok di dalam ruangan atau merekomendasikan penggunaan AC untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik.

- c. Bagi ibu hamil perlu rutin menjalani pemeriksaan kehamilan dan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara lengkap untuk memantau kesehatan, status gizi, serta usia kehamilan yang berisiko. Pemeriksaan rutin ini juga memungkinkan intervensi dini jika terjadi ketuban pecah dini atau persalinan prematur. Dengan kunjungan ANC yang teratur, risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dideteksi lebih awal, serta kondisi medis seperti hipertensi atau diabetes selama kehamilan dapat dipantau lebih efektif.
- d. Bagi ibu hamil disarankan menjaga status gizi yang baik melalui pola makan seimbang dan suplementasi gizi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan, seperti suplemen zat besi dan asam folat, yang dapat membantu mengurangi risiko BBLR.
- e. Bagi ibu hamil dengan paritas berisiko, seperti paritas *primipara*, disarankan mengikuti kelas ibu hamil dan memantau gizi melalui kunjungan ANC untuk mendapatkan informasi dan dukungan yang diperlukan. Ibu dengan paritas *grandemultipara* harus menjaga pola makan dan mengelola kelelahan.
- f. Bagi ibu hamil dari Keluarga dengan Status Sosial Ekonomi Rendah disarankan memanfaatkan layanan kesehatan gratis, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan bantuan pangan seperti Program Keluarga Harapan (PKH) serta Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) untuk mendukung kebutuhan gizi. Selain itu, mencari pekerjaan sampingan dari rumah juga bisa membantu meningkatkan pendapatan dan mendukung asupan nutrisi selama kehamilan.



- g. Bagi ibu hamil yang Bekerja disarankan agar bisa mengatur jadwal kerja, menghindari pekerjaan berat, dan mengambil istirahat berkala. Penggunaan fasilitas kerja yang mendukung, konsumsi makanan sehat, dan komunikasi kondisi kehamilan dengan atasan untuk penyesuaian pekerjaan juga penting dilakukan.

2. Kelompok Kontrol

- 
- a. Bagi masyarakat tetap diharapkan untuk terus meningkatkan kesadaran tentang risiko asap rokok bagi kesehatan ibu hamil dan anak-anak, serta mendukung kebijakan KTR di tempat umum. Meski bayi lahir dengan berat normal, tetap penting untuk mengurangi paparan asap rokok guna meminimalkan risiko kesehatan.
- b. Bagi ibu hamil disarankan tetap waspada terhadap bahaya asap rokok dan terus menghindarinya. Memastikan suami, keluarga, dan tamu tidak merokok di dalam rumah serta memilih lingkungan yang bebas asap rokok adalah langkah yang penting.
- c. Bagi ibu hamil sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan kunjungan ANC untuk memastikan kesehatan dan status gizi yang optimal, serta memantau kondisi kehamilan yang mungkin berisiko. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi potensi masalah kesehatan secara dini dan memastikan dukungan yang diperlukan.
- d. Bagi ibu hamil tetap disarankan untuk menjaga pola makan yang seimbang dan mendapatkan suplementasi gizi yang dianjurkan, seperti zat besi dan asam folat, untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

- e. Bagi ibu hamil dengan Paritas Berisiko tetap disarankan untuk aktif mengikuti kelas ibu hamil dan memastikan asupan gizi yang baik melalui kunjungan ANC. Perhatian khusus diperlukan bagi ibu dengan paritas *primara* dan *grandemultipara* untuk mengelola kesehatan mereka.
- f. Bagi ibu hamil dari Keluarga dengan Status Sosial Ekonomi Rendah tetap disarankan untuk memanfaatkan program bantuan sosial seperti JKN, PKH, dan BPNT guna memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.
- g. Bagi ibu hamil yang Bekerja tetap disarankan untuk mengatur jadwal kerja yang sesuai, menghindari pekerjaan berat, dan mengambil waktu istirahat yang cukup. Komunikasi dengan atasan mengenai kondisi kehamilan tetap penting untuk memastikan penyesuaian yang diperlukan di tempat kerja

6.2.2 Bagi Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pegambiran

Bagi pelaksana kesehatan diharapkan dapat bekerja sama dengan berbagai tokoh masyarakat, seperti ketua RT/RW, pemuka agama (Ustad/Ustadzah), kader kesehatan, lurah, dan anggota PKK, untuk menyampaikan informasi atau himbauan mengenai pentingnya kontrol kehamilan rutin guna mencegah BBLR. Kolaborasi ini dapat memfasilitasi penyebaran informasi melalui kegiatan komunitas seperti Posyandu, kampanye kesehatan, senam pagi, pertemuan warga, acara keagamaan (Majelis Taklim), dan arisan. Dukungan dari tokoh masyarakat ini akan memastikan informasi tersebar secara luas dan efektif.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar mengukur kadar nikotin dalam darah ibu serta mengevaluasi pengetahuan dan kunjungan ANC dan dampak

kondisi medis ibu terhadap risiko BBLR. Guna mendapatkan informasi dan pemahaman yang lebih mendalam.

2. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan pendekatan *mix methods* untuk mengeksplorasi strategi intervensi yang efektif dalam mengurangi risiko BBLR.

