



PROSIDING

Forum Ilmiah Tahunan (FIT) Ikatan Ahli Kesehatan
Masyarakat Indonesia (IAKMI)

Jakarta, 24-28 November 2020

**"Invasi dan Pemberdayaan Masyarakat untuk Penguatan Layanan
Kesehatan Reproduksi Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru COVID-19"**

Organisasi dan Penyelenggara



Partner dan Penyelenggara FIT, Sponsor dan UNPRA



HUBUNGAN ANTARA JUMLAH ANAK LAHIR HIDUP, KEGUGURAN, ABORSI, IMS, NARKOBA, DAN SEKS BEBAS DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA WANITA USIA SUBUR (BERDASARKAN DATA SDKI 2017)

Dewi Rokhmah^{1,*}, Taufan Asrisyah Ode², Leni Ika Savitri³

^{1,2}Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

³Bagian Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

*Email: dewirokhmah@unej.ac.id

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok wanita usia ≥ 15 tahun yang kian meningkat, dengan prosentase peningkatan dari 4,1% menjadi 6,7% ditahun 2013. Secara kesehatan wanita cenderung lebih besar mengalami gangguan kesehatan akibat rokok. Penelitian ini menggunakan subset data SDKI 2018. Responden dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun. Jumlah responden adalah 48.365 di seluruh wilayah Indonesia. Variable terikat adalah merokok, sedangkan variabel bebas terdiri dari dua aspek yaitu fertilitas dan HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara WUS dengan merokok ($p=0,000$), terdapat hubungan antara jumlah anak lahir hidup dengan merokok ($p=0,000$), terdapat hubungan antara jumlah anak yang masih hidup dengan merokok ($p=0,000$) dan semakin rendah jumlah anak yang hidup maka risiko WUS untuk merokok juga semakin tinggi ($OR=2,062$). Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara keguguran dengan merokok ($p=0,000$) dan WUS yang pernah keguguran memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok ($OR=1,465$). Terdapat hubungan antara aborsi dengan merokok ($p=0,038$) dan WUS yang pernah aborsi memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok ($OR=3,315$). Terdapat hubungan antara IMS dengan merokok dan WUS yang pernah mengalami IMS memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok ($OR=1,574$). Terdapat hubungan antara narkoba dengan merokok ($p=0,000$) dan WUS yang pernah mengkonsumsi narkoba memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok ($OR=43,166$). Terdapat hubungan antara seks bebas dengan merokok dan WUS yang pernah melakukan seks bebas memiliki risiko lebih tinggi untuk merokok ($OR=1,683$). Pada hasil uji multivariabel menunjukkan hasil bahwa WUS yang pernah mengalami IMS, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas memiliki $OR>1$ yang artinya WUS yang pernah mengalami IMS, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas merupakan faktor yang paling berisiko untuk WUS merokok. Kontribusi dari pemerintah dan masyarakat sangat diperlukan dalam menuntaskan masalah rokok pada wanita usia subur (WUS).

Kata kunci : Fertilitas; HIV/AIDS; Perilaku Merokok; WUS

1. PENDAHULUAN

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang sering kita jumpai dan telah menjadi kewajaran umum di kalangan masyarakat. Perilaku

merokok merupakan aktivitas membakar tembakau, menghisap kemudian menghembuskan asapnya ke udara. Rokok menjadi salah satu penyebab terbesar kematian di dunia

dan menjadi masalah kesehatan serius yang harus ditangani. Jumlah perokok semakin tahun semakin meningkat, beituapun di Indonesia. Saat ini Indonesia menduduki urutan ke 3 di dunia dengan jumlah perokok terbanyak [1]. Berdasarkan data *World Bank* terkait jumlah perokok di Indonesia bahwa dari tahun 2011 hingga tahun 2016 jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat dari 37,3% menjadi 39,4% [2]. Sekitar lebih dari 6 juta orang meninggal dunia akibat rokok dan diprediksi angka ini akan meningkat menjadi 8 juta di tahun 2030 dan 2,5 juta diantaranya adalah perempuan. Sedangkan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 225.700 orang meninggal akibat rokok atau penyakit yang ada kaitanya dengan tembakau [3].

Penggunaan rokok memiliki dampak buruk bagi hampir keseluruhan anggota tubuh manusia. Dampak buruk dari rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, melainkan juga dirasakan oleh perokok pasif atau *second-hand tobacco smoke*. Perokok pasif memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan perokok aktif [4]. Dampak buruk rokok bagi kesehatan dikarenakan zat yang terkandung di dalamnya. Berbagai zat yang terkandung di dalam sebatang rokok di antaranya 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat berbahaya dan 43 zat penyebab kanker (karsinogenik) [5]. Rokok dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti serangan jantung, stroke, dan gangguan kardiovaskular [6]. *World Health Organization* memaparkan bahwa SARS-CoV-2, jenis coronavirus penyebab Covid-19 yang umumnya menyerang bagian pernafasan akan membuat para perokok lebih mungkin mengalami gejala yang lebih parah dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok [7].

Kebiasaan merokok tidak hanya dilakukan oleh kalangan kaum pria, melainkan juga dilakukan oleh kalangan kaum wanita. Jumlah perokok wanita sekitar 200 juta dari 1 miliar perokok di dunia dan angka ini

meningkat di beberapa negara tertentu. Mayoritas perokok wanita di dominasi oleh negara dengan pendapat rendah dan negara berkembang [8]. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok wanita usia ≥ 15 tahun yang kian meningkat setiap tahunnya, dengan prosentase peningkatan dari 4,1% ditahun 2010 menjadi 6,7% ditahun 2013 [9]. Meski di tahun 2018 konsumsi rokok bagi wanita usia ≥ 15 tahun turun menjadi 4,8% angka ini bukanlah angka kecil. Sedangkan prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1% ditahun 2018. Angka tersebut masih sangat jauh dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 5,4% [10]. Setiap alasan wanita merokok adalah untuk mengurangi berat badan. *Self-esteem* yang rendah memiliki hubungan dengan kejadian merokok pada wanita [8]. Kesetaraan gender juga dijadikan alasan dasar mengapa wanita juga merokok [11]. Penelitian yang dilakukan di *United States* mengenai penggunaan tembakau bagi wanita mejelaskan bahwa merokok telah masuk melalui budaya populer yang dipertontonkan melalui film, televisi dan musik. Hingga budaya ini merambah hingga internasional [12]. Secara kesehatan wanita cenderung lebih besar mengalami gangguan kesehatan akibat rokok diandingkan pria. Saat ini tingkat kematian wanita yang menderita kanker paru-paru akibat merokok lebih tinggi dari kanker payudara [13]. Merokok juga menyebabkan penurunan kesuburan, peningkatan insidens hamil di luar kandungan, gangguan pertumbuhan janin fisik dan mental, kejang pada kehamilan, gangguan imunitas bayi, bayi lahir prematur dan peningkatan kematian perinatal [9].

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan subset data SDKI 2018. Penelitian ini dibatasi pada sampel Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun. Kami

memilih ini karena sesuai dengan kelompok usia dalam rentang usia yang didefinisikan sebagai Wanita Usia Subur di Indonesia. Jumlah responden dalam penelitian adalah 48.365 yang tinggal di daerah seluruh Indonesia. Dalam analisis ini variabel terikat adalah merokok; variabel ini dikodekan sebagai "1" jika responden pernah merokok dan "0" jika responden tidak pernah merokok. Jawaban untuk pertanyaan ini adalah biner: kode 1 (Ya) dan kode 0 (Tidak). Variabel merokok didasarkan pada responden apakah mereka merokok. Variabel bebas dikelompokkan ke dalam dua aspek: fertilitas dan HIV/AIDS. Variabel fertilitas adalah jumlah anak lahir hidup (dikelompokkan dalam 3 kategori: >2 anak, 2 anak, <2 anak), jumlah anak

yang masih hidup (dikelompokkan dalam 3 kategori: >2 anak, 2 anak, <2 anak), usia responden saat diwawancara dikelompokkan dalam 3 kategori: <20 tahun, 20 tahun, >20 tahun), keguguran (dikelompokkan dalam 2 kategori: pernah dan tidak pernah), aborsi (dikelompokkan dalam 2 kategori: pernah dan tidak pernah), dan BBLR (dikelompokkan dalam 2 kategori: ya dan tidak). Variabel HIV/AIDS adalah IMS (dikelompokkan dalam 2 kategori: ya dan tidak), narkoba (hanya ditanyakan pada kelompok usia 15-24 tahun dan belum menikah dikelompokkan dalam 2 kategori: ya dan tidak), dan seks bebas (dikelompokkan dalam 2 kategori: ya dan tidak).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Univariat

Variabel	n	%
Merokok		
Ya	1.041	2,2
Tidak	47.324	97,8
Total	48.365	100
Usia WUS		
<20 tahun	7.863	16,3
20 tahun	1.359	2,8
>20 tahun	39.143	80,9
Total	48.365	100
Anak Lahir Hidup		
<2 anak	23.819	49,2
2 anak	11.291	23,3
>2 anak	13.255	27,4
Total	48.365	100
Anak Masih Hidup		
<2 anak	24.429	50,5
2 anak	11.855	24,5
>2 anak	12.081	25,0
Total	48.365	100
Keguguran		
Ya	1.923	4,0
Tidak	46.442	96,0
Total	48.365	100
Aborsi		
Ya	59	0,1
Tidak	48.306	99,9
Total	48.365	100

BBLR		
Ya	1.149	8,1
Tidak	12.993	91,9
Total	14.142	100
IMS		
Ya	5.122	10,6
Tidak	43.234	89,4
Total	48.365	100
Narkoba		
Ya	29	0,3
Tidak	10.631	99,7
Total	10.660	100
Seks Bebas		
Ya	11.077	22,9
Tidak	37.288	77,1
Total	48.365	100

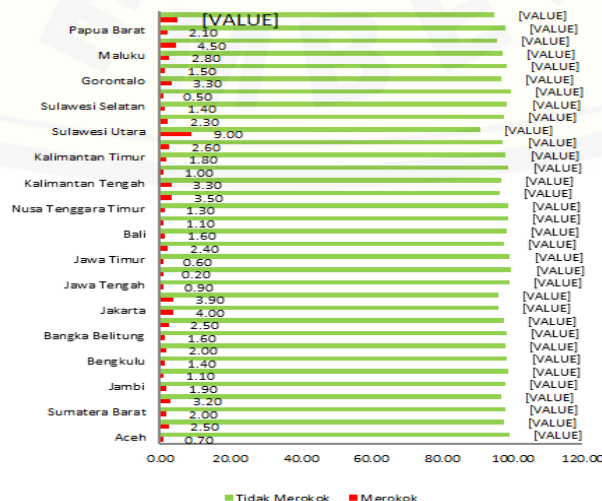
Sumber: SDKI 2017 Terolah

Tabel 1. menunjukkan bahwa, mayoritas wanita usia subur di Indonesia tidak merokok. Persentase wanita usia subur yang merokok hanya 2,2%. Sebagian besar usia wanita usia subur adalah lebih dari 20 tahun (80,9%). Paling banyak jumlah anak lahir hidup yang dilahirkan oleh WUS adalah kurang dari 2 (49,2%) dan paling banyak anak yang masih hidup dari WUS adalah kurang dari 2 (50,5%). Mayoritas WUS tidak mengalami keguguran dan aborsi. Ada 2,4% bayi BBLR yang dilahirkan WUS, pada variable BBLR jumlah total hanya 14.142 karena ada sebanyak 34.223 responden yang tidak diberikan pertanyaan ini karena belum pernah melahirkan atau pada saat lahir tidak

ditimbang sehingga jumlah total berbeda dengan variable lain.

Hasil penelitian tentang variable HIV/AIDS pada wanita usia subur meliputi IMS, penggunaan narkoba, dan sex bebas yaitu sebagian besar usia wanita usia subur adalah tidak menderita IMS, tidak mengkonsumsi narkoba, dan tidak melakukan seks bebas. Jumlah total pada variable narkoba hanya 10.660 karena pertanyaan tentang penggunaan narkoba hanya ditanyakan pada WUS yang berusia 15-24 tahun dan belum menikah sehingga total jumlah berbeda dari variable lainnya.

Hasil penelitian tentang distribusi merokok di provinsi Indonesia dijelaskan pada Gambar berikut ini:



Gambar 1. Persentase Merokok Berdasarkan Provinsi di Indonesia

Berdasarkan Gambar diatas diketahui bahwa, WUS yang merokok tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. Selain itu, terdapat lima

provinsi dengan persentase WUS yang merokok tertinggi yaitu pada provinsi Sulawesi Utara, Papua, Maluku Utara, Jakarta, dan Jawa Barat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Hasil Bivariat

Variabel	Merokok				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Usia WUS						
<20 tahun	72	0,1	7791	16,1	0,000*	0,372 (0,292-0,473)
20 tahun	20	0,0	1339	2,8		0,601 (0,385-0,939)
>20 tahun	949	2,0	38194	79,0		1
Anak Lahir Hidup						
>2 anak	439	0,9	12816	26,5	0,000*	2,107 (1,834-2,421)
2 anak	221	0,5	11070	22,9		1,228 (1,039-1,452)
<2 anak	381	0,8	23438	48,5		1
Anak Masih Hidup						
>2 anak	402	0,8	11679	24,1	0,000*	2,062 (1,793-2,373)
2 anak	238	0,5	11617	24,0		1,228 (1,044-1,443)
<2 anak	401	0,8	24028	49,7		1
Keguguran						
Ya	59	0,1	1864	3,9	0,005*	1,465 (1,122-1,913)
Tidak	982	2,0	45.460	94,0		1
Aborsi						
Ya	4	0,0	55	0,1	0,038*	3,315 (1,199-9,165)
Tidak	1.037	2,1	47,269	97,7		1
BBLR						
Ya	14	0,1	1135	8,0	0,401	0,766 (0,444-1,320)
Tidak	206	1,5	12787	90,4		1
IMS						
Ya	162	0,3	4.960	10,3	0,000*	1,574 (1,328-1,866)
Tidak	879	1,8	42.364	87,6		1
Narkoba						
Ya	8	0,1	21	0,2	0,000*	43,166 (18,644-99,940)
Tidak	93	0,9	10.538	98,9		1
Sex Bebas						
Ya	344	0,7	10.733	22,2	0,000*	1,683 (1,476-1,918)
Tidak	697	1,4	36.591	75,7		1

Sumber: SDKI 2017 Terolah

Keterangan: * Signifikan pada $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$

Hasil Tabel 2. adalah lebih banyak persentase wanita usia subur yang merokok pada usia lebih dari 20 tahun (2,0%) dari pada usia 20 tahun dan dibawah 20 tahun. Uji *chi square* menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa, terdapat hubungan antara usia WUS dengan merokok. Nilai OR untuk usia

WUS kurang dari 20 tahun sebesar 0,372 dan usia WUS 20 tahun sebesar 0,601. Nilai OR pada kedua kategori tersebut < 1 sehingga dapat diartikan bahwa kategori tersebut merupakan factor protektif/factor yang dapat mencegah WUS untuk merokok, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah usia WUS maka akan menjadikan factor yang dapat mencegah

WUS untuk merokok.

Hasil selanjutnya menunjukkan bahwa, lebih banyak persentase WUS yang merokok pada WUS yang pernah memiliki anak lahir hidup kurang dari 2 daripada WUS yang memiliki anak lahir hidup 2 atau lebih dari 2. Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000. Nilai $p \leq \alpha$ atau $p \leq 0,05$ dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan antara jumlah anak lahir hidup dengan merokok. Nilai OR untuk anak lahir hidup kurang dari 2 sebesar 2,107 dengan interval data sebesar 1,834 sampai 1,228 dan anak lahir hidup sebanyak 2 anak sebesar 1,228 dengan interval data sebesar 1,044 sampai 1,443, maka dapat disimpulkan bahwa semakin rendah jumlah anak yang lahir hidup maka risiko WUS untuk merokok juga semakin tinggi.

Hasil analisis anak yang masih hidup dengan merokok menunjukkan bahwa, sebagian besar WUS yang tidak merokok memiliki anak lebih dari 2 (49,7%). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah anak yang masih hidup dengan merokok. Nilai OR WUS yang memiliki anak kurang dari 2 adalah 2,062 dan WUS yang memiliki anak sebanyak 2 sebesar 1,228, maka dapat disimpulkan bahwa semakin rendah jumlah anak yang hidup maka risiko WUS untuk merokok juga semakin tinggi.

Hasil analisis keguguran dengan merokok pada WUS menunjukkan bahwa mayoritas WUS yang tidak merokok tidak pernah mengalami keguguran (97,7%). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara keguguran dengan merokok. Nilai OR adalah 1,465 ($OR > 1$), maka dapat disimpulkan bahwa, WUS yang pernah keguguran memiliki risiko 1,465 kali lebih tinggi untuk merokok

dari pada WUS yang tidak pernah keguguran.

Hasil analisis aborsi dengan merokok pada WUS menunjukkan bahwa, mayoritas WUS yang tidak merokok tidak pernah mengalami aborsi (90,4 %). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,038 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara aborsi dengan merokok. Nilai OR adalah 3,315 ($OR > 1$), maka dapat disimpulkan bahwa, WUS yang pernah aborsi memiliki risiko 3,315 kali lebih tinggi untuk merokok dari pada WUS yang tidak pernah aborsi.

Hasil analisis IMS dengan merokok pada WUS yaitu sebagian besar WUS yang tidak merokok tidak pernah mengalami IMS (87,6%). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara IMS dengan merokok. Nilai OR adalah 1,574 ($OR > 1$), maka dapat disimpulkan bahwa, WUS yang pernah mengalami IMS memiliki risiko 1,574 kali lebih tinggi untuk merokok dari pada WUS yang tidak pernah mengalami IMS.

Hasil analisis narkoba dengan merokok pada WUS yaitu mayoritas WUS yang tidak merokok tidak pernah mengkonsumsi narkoba (98,9%). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara narkoba dengan merokok. Nilai OR adalah 43,166 ($OR > 1$), maka dapat disimpulkan bahwa, WUS yang pernah mengkonsumsi narkoba memiliki risiko 43,166 kali lebih tinggi untuk merokok dari pada WUS yang tidak pernah mengkonsumsi narkoba.

Hasil analisis selanjutnya adalah seks bebas dengan merokok pada WUS yaitu paling banyak WUS yang tidak merokok tidak pernah melakukan seks bebas (75,7%). Uji *chi square* menghasilkan nilai *p-value* = 0,000 ($p \leq 0,05$) dan dapat diartikan bahwa H_0

ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara seks bebas dengan merokok. Nilai OR adalah 1,683 (OR>1), maka dapat disimpulkan bahwa, WUS

yang pernah melakukan seks bebas memiliki risiko 1,683 kali lebih tinggi untuk merokok dari pada WUS yang tidak pernah melakukan seks bebas.

Kategori	B	W al d	Si g.	O R	95% C.I. for OR	
					Lower	Upper
Usia WUS						
<20 tahun	- 0,2 66	1, 25 2	0, 26 3	0, 76 6	0,481	1,222
20 tahun	0,4 59	2, 04 0	0, 15 3	1, 58 2	0,843	2,968
>20 tahun				1		
Anak Lahir Hidup						
>2 anak	- 18, 278	0, 00 0	0, 99 9	0, 00 0	0,000	-
2 anak	-	-	-	-	-	-
<2 anak				1		
Keguguran						
Ya	- 19, 020	0, 00 0	1, 00 0	0, 00 0	0,000	-
Tidak				1		
Aborsi						
Ya	0,9 37	0, 32 6	0, 56 8	2, 55 2	0,102	63,682
Tidak				1		
IMS						
Ya	1,0 08	3, 55 7	0, 05 9*	2, 73 9	0,961	7,805
Tidak				1		
Narkoba						
Ya	3,4 01	52, 0 01	0, 00 0*	29, 9 86	11,899	7,568
Tidak				1		
Seks Bebas						
Ya	1,8 46	23, 4 64	0, 00 0*	6, 33 5	3,001	13,370
Tidak				1		

Catatan: * Signifikan pada $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$
 Sumber: SDKI 2017 Terolah

Berdasarkan Tabel 3 pada hasil uji multivariabel menggunakan regresi logistik dengan metode *Enter*, faktor-faktor dengan nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ adalah IMS, narkoba, dan seks bebas. Hasil analisis tersebut juga menyajikan nilai *odd ratio* (OR) yang merupakan

besar risiko terjadinya suatu kejadian. WUS yang pernah mengalami IMS, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas memiliki OR>1. Hal ini menunjukkan bahwa WUS yang pernah mengalami IMS, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas

merupakan faktor yang paling berisiko untuk WUS merokok di Indonesia

Pembahasan

Frekuensi wanita pasien klinik fertilitas yang terpapar rokok pasif lebih banyak terdapat pada kelompok infertil (73,3%) dibandingkan dengan kelompok fertil (43,3%)¹⁴. Kejadian infertile ini bisa dialami pula oleh wanita yang merokok [15]. Penyebab infertile adalah terjadinya gangguan seksual yang diakibatkan oleh rokok. Hasil studi yang dilakukan pada wanita Turki yang merokok bahwa wanita mayoritas wanita perokok mengalami gangguan seksual. Merokok memiliki dampak negative pada lubrikasi genital dan frekuensi orgasme. Ini disebabkan karena kurangnya aliran darah di alat kelamin. Sehingga menyebabkan FSD (*Female Sexual Dysfunction*) [16]. Studi lain menyatakan pula bahwa wanita yang merokok ataupun yang terpapar asap rokok cenderung mengalami gangguan hormonal seperti telat haid. Hal ini disebabkan kandungan zat yang ada di dalam rokok, seperti nikotin, karbon monoksida, dan tar. Zat ini dapat mempengaruhi metabolisme estrogen [17].

Selanjutnya merokok juga berhubungan dengan risiko tinggi untuk mengalami kelainan dalam kehamilan. Rokok merupakan racun legal yang berbahaya bagi wanita hamil dan janinnya. bahkan apabila terlahir janin akan membawa penyakit bawaan dan permanen yang dibawa oleh generasi mereka. Misalkan cacat jantung pada janin yang kemungkinan besar bisa terjadi akibat wanita perokok. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang diamati oleh studi di Atlanta, USA bahwa adanya korelasi positif antara ibu perokok dengan bayi cacat [18]. Penyakit lainnya yang bisa ibu hamil perokok antara lain ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW), gangguan pada plasenta (ari-ari), kelahiran prematur, dan berat badan bayi yang dilahirkan akan cenderung rendah dan

keguguran, Penyebab nya sama dengan gangguan homonal yaitu kandungan zat yang terkandung di dalam rokok. Zat-zat inilah yang menyebabkan vasokonstriktif dan anti metabolic yang menyebabkan infuesnsi plasenta dan kematian pada janin sehingga terjadilah keguguran pada wanita perokok [19].

Rokok juga menimbulkan perilaku seks berisiko. Justifikasi bahwa wanita perokok adalah wanita yang nakal menjadikan dasar pernyataan ini. Penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri berusia 15 hingga 19 tahun yang merokok memberikan sebuah pernyataan bahwa merokok adalah cara mudah mendapatkan kenikmatan dan kesenangan [20]. Pernyataan bahwa rokok menimbulkan perilaku seksual berisiko diperkuat oleh penelitian yang menyatakan bahwa merokok meningkatkan terjadinya kasus hubungan seksual. Sejalan dengan teori *Problem Behavior* bahwa perilaku yang dilakukan cenderung merambah dari satu perilaku menuju perilaku lainnya²¹. Beberapa peneliti juga setuju bahwa wanita yang merokok cenderung melakukan aborsi dengan peningkatan aborsi hingga 33% [18].

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ada, Kementerian Kesehatan Indonesia bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Badan Pusat Statistik (BPS) melakukan survei untuk mengetahui keadaan kesehatan yang ada di Indonesia yaitu dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Kegiatan SDKI dilakukan di 34 provinsi di seluruh Indonesia. SDKI 2017 merupakan kegiatan riset kesehatan untuk mengevaluasi pencapaian indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada bidang kesehatan di tingkat nasional dan provinsi. SDKI 2017 memiliki tujuan yang juga merupakan salah satu tujuan dari SDGs yaitu menguatkan implementasi dari kerangka kerja konvensi WHO mengenai kontrol

terhadap tembakau di semua negara, sebagaimana layaknya (Badan Pusat Statistik *et al.*, 2018).

Berdasarkan laporan SDKI 2017, tingkat merokok pada wanita usia subur tidak mengalami penurunan dari SDKI 2012, maka diperlukan gambaran mengenai merokok pada wanita usia subur dan faktor yang berhubungan dengan tingkat merokok. Oleh karena pentingnya kontrol terhadap rokok menjadi salah satu tujuan SDGs yaitu menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia. Peneliti memilih menggunakan data SDKI 2017 karena data tersebut menyediakan gambaran tentang kondisi terkini mengenai kesehatan wanita usia subur yang mewakili keseluruhan provinsi di Indonesia, sehingga data SDKI 2017 dapat dijadikan sebagai sumber dan bahan evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya kesehatan wanita usia subur.

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara jumlah anak lahir hidup, keguguran, aborsi, IMS, narkoba, dan seks bebas dengan perilaku merokok pada wanita usia subur (WUS). IMS, mengkonsumsi narkoba, dan melakukan seks bebas merupakan faktor yang paling berisiko untuk wus merokok di Indonesia. Kontribusi dari pemerintah dan masyarakat sangat diperlukan dalam menuntaskan masalah rokok pada wanita usia subur (WUS). Edukasi mengenai bahaya rokok bagi WUS juga diperlukan untuk mengurangi resiko akibat rokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami sangat berterima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.

REFERENSI

- [1] IAKMI. 2017. PROCEEDING 4th ICTOH 2017 Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017 “Tembakau: Ancaman Generasi Sekarang dan Akan Datang”. Jakarta : Perpustakaan Nasional RI.
- [2] The World Bank. 2020. Smoking Prevalence, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PR.V.SMOK> [diakses pada Juli 2020]
- [3] WHO. 2015. Tobacco smoking and tuberculosis treatment outcomes: a prospective cohort study in Georgia, <https://www.who.int/bulletin/volumes/93/6/14-147439/en/>, [Diakses pada Juli 2020]
- [4] Malgorzata, et al. 2012. Passive smoking as an environmental health risk factor. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, Vol 19, No 3, 547-550
- [5] Kemenkes. 2017. Hidup Sehat Tanpa Rokok. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] WHO. 2019. Tubuh Tembakau, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-ind.pdf?ua=1>, [Diakses pada Juli 2020].
- [7] WHO. 2020. Hai Tanpa Tembakau 2020, <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020>, [Diakses pada Juli 2020]
- [8] WHO. 2010. 10 Fact on Gender and Tobacco, https://www.who.int/gender/documents/10facts_gender_tobacco_en.pdf, [Diakses pada Juli 2020].
- [9] Tobacco Control Support Centre-IAKMI, Kementerian Kesehatan. 2015. Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun . Jakarta: Tobacco Control Support Centre-IAKMI

- [10] Tobacco Control Support Centre-IAKMI, Kementerian Kesehatan. 2018. Hubungan Terpaan Iklan, Promosi, Sponsor Rokok dengan Status Merokok di Indonesia. Jakarta: Tobacco Control Support Centre-IAKMI.
- [11] Adam, Munadhir, Patasik. 2018. Perilaku Merokok Pada Kaum Perempuan (Studi Kualitatif di Masyarakat Desa Wondiboi. Kabupaten Teluk Wondama, Papua Barat). *Jurnal Berkala Kesehatan*, Vol 4, No.1 : 30-39.
- [12] WHO. 2020. Why Woman and Girls Use Tobacco, <https://www.who.int/tobacco/publications/gender/en/tfi/gender/women/marketing/tobacco/women.pdf>, , [Diakses pada Juli 2020].
- [13] CDC. 2014. Woman and Smoking, https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_women_smoking_508.pdf, , [Diakses pada Juli 2020]
- [14] Halimah, Et Al. 2018. Paparan Rokok, Status Gizi, Beban Kerja Dan Infeksi Organ Reproduksi Pada Wanita Dengan Masalah Fertilitas Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Volume 6, Nomor 5, Oktober 2018 (Issn: 2356-3346).
- [15] Mishra, Et Al. 2000. Cigarette Smoking, Menstrual Symptoms And Miscarriage Among Young Women. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, Vol. 24, No.4
- [16] Yilmaz, et al. 2015. Relationship between Smoking and Female Sexual Dysfunction. *Andrology (Los Angel) 2015*, 4:2
- [17] Lestari, wt al. 2011. Perempuan dan Rokok (Kajian Sosiologi Kesehatan Terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi Perempuan Perokok Di Kota Surakarta). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 6/No. 1*
- [18] Mund, 22et al. 2013. Smoking and Pregnancy — A Review on the First Major Environmental Risk Factor of the Unborn. *Environmental Research and Public Health*, 10
- [19] The Practice Committee Of The American Society For Reproductive Medicine. 2004. Smoking And Infertility, Fertility And Sterility Vol. 82, Suppl. 1, September 2004
- [20] Martini, Sih. 2014. Makna Merokok Pada Remaja Putri Perokok. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan* 121 Volume 3, No. 2,
- [21] Mulyandari, et al. 2014. Merokok, Minum Alkohol dan Hubungan Seksual Pada Remaja: Survei Demografi Kesehatan Tahun 2012, <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S55194-Ikhlas%20Tunggal%20Mulyandari>