

HUBUNGAN ANTARA SUAMI PEROKOK DAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2010

Tri Budi Rahayu¹, Asri Hidayat²

Abstract : This study aims to determine the correlation between smoker husbands and the incidence of Low Birth Weight Babies (LBW) at RSUD Panembahan Senopati Bantul on 2010. The population in this study are all mothers who gave birth in RSUD Panembahan Senopati Bantul of months from January to June 2010 with specific criteria, as many as 212. The sampling method using random sampling from 53 respondents. Based on chi square, got $X^2 = 5.428$ with a level of significance ($p = 0.02 < 0.05$), so it can be concluded that there is a significant correlation between smoker husbands and the incidence of LBW at RSUD Panembahan Senopati Bantul on 2010, with low-level relations (Coefisien Contingency / $C = 0.305$).

Kata Kunci : suami perokok, kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan SDKI 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berkisar 34/1000 kelahiran hidup. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kematian bayi sebanyak 23/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2006).

Angka Kematian Bayi paling banyak disebabkan oleh kematian perinatal, yaitu sebesar 57%. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah 29%, asfiksia neonatorum 27%, dan tetanus neonatorum 10% (Depkes, 2006).

Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2009 jumlah BBLR sebesar 983 dari 44.203 kelahiran (2,23%). Tahun 2009 ini, terjadi penurunan jumlah BBLR sebesar 73 bayi, sedangkan jumlah bayi hidup meningkat 6072 kelahiran dibanding tahun 2008. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2009 terdapat 2447 ibu melahirkan dan bayi yang lahir

¹ Mahasiswa Prodi D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

dengan berat lahir kurang sebanyak 279 bayi (11,40%).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat mengakibatkan gangguan yang meningkatkan morbiditas bayi. Gangguan-gangguan tersebut berkaitan dengan belum maturnya alat-alat tubuh baik secara anatomis maupun fisiologi. Beberapa penyakit dan gangguan yang timbul pada bayi berat lahir rendah antara lain : hipotermi, gangguan pernafasan, hyperbilirubinemia, perdarahan, dan lain – lain gangguan imunologik (Manuaba, 2002).

Penyebab terjadinya bayi berat lahir kurang (BBLR) adalah multifaktor. Berbagai sebab dan faktor yang menjadi penyebab BBLR, antara lain: usia ibu, paritas, umur kehamilan, kehamilan ganda, dan lain-lain (Sarwono, 2002).

Salah satu faktor lain yang diduga sebagai penyebab bayi berat lahir kurang (BBLR) yaitu suami perokok. Pada ibu hamil yang menjadi perokok pasif, karbondioksida yang terkandung dalam asap rokok akan mengikat hemoglobin dalam darah. Akibatnya akan mengurangi kerja hemoglobin yang mestinya mengikat oksigen untuk disalurkan ke seluruh tubuh, sehingga akan mengganggu distribusi zat makanan serta oksigen ke janin. Ini meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan kurang, yaitu dibawah 2500 gram (Handonowati, 2009).

Berbagai program untuk menurunkan angka kejadian BBLR telah dilakukan baik di tingkat rumah sakit rujukan maupun di tingkat pelayanan dasar. Pemerintah telah melakukan upaya pencegahan

dengan melaksanakan pengawasan antenatal untuk semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi yang dapat mempengaruhi keselamatan janin, yaitu dengan memberikan buku KIA kepada setiap ibu hamil dan menentukan standar minimal kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II 1 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali. Selain itu, PWS KIA sebagai alat motivasi dan komunikasi dalam pendataan dan penggerakan sasaran agar mendapat pelayanan KIA, maupun dalam membantu masalah rujukan resiko tinggi (Depkes RI, 2003).

Masih banyak peranan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat yang ikut menentukan morbiditas dan mortalitas neonatal yang menjadi ukuran tinggi rendahnya pelayanan kesehatan di negara berkembang. Sesuai dengan perannya, bidan bekerja sama dengan masyarakat melakukan pengawasan terhadap semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang beresiko tinggi dengan mencanangkan posyandu yang dilakukan setiap bulan dengan melibatkan kader. Bidan dalam hal ini memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, terutama mengenai pentingnya arti pengawasan kehamilan. Peningkatan partisipasi masyarakat diharapkan sebagai pusat pelayanan kesehatan pemerintah dapat dimanfaatkan secara optimal (Manuaba, 2001).

Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi ada/tidaknya hubungan antara suami perokok dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non eksperimental* korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti tanpa melakukan suatu intervensi terhadap variabel yang bersangkutan (Sugiyono, 2006).

Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah secara *retrospektif*, yaitu pengumpulan data dari akibat yang terjadi, kemudian ditelusuri dan dikaitkan dengan faktor penyebabnya (Notoatmojo, 2005).

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari – Juni 2010, dengan kriteria ibu berusia 20 – 35 tahun, umur kehamilan 37 – 42 minggu (aterm), jarak kehamilan/persalinan > 2 tahun, tidak anemia, tidak gemelli, dan tidak menderita DM dan/atau hipertensi. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 212.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara random sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan secara undian, dengan memberi nomor terlebih dahulu pada setiap anggota populasi sesuai dengan jumlah anggota populasi (Sugiyono, 2006). Menurut Arikunto (2002), jika jumlah populasi lebih dari 100 dapat diambil sampel antara 10% - 15%, 20% - 25% atau lebih

tergantung kemampuan peneliti. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah 25%, maka didapat sampel sebanyak 53 responden dari 212.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi, berupa kolom-kolom yang memuat kategori-kategori yang dicari datanya (Arikunto, 2002).

Data dari variabel terikat dan variabel pengganggu diambil dari data sekunder, yaitu catatan rekam medis pasien yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan data dari variabel bebas didapat dengan mengajukan pertanyaan pada ibu apakah suaminya merokok atau tidak, kemudian hasilnya ditulis pada lembar observasi. Sebelumnya responden diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*), kemudian menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Chi Square*, digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk nominal (Sugiyono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

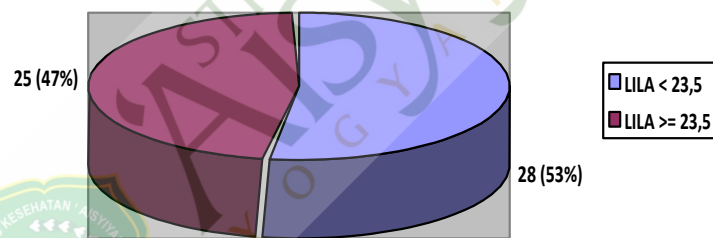
Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul terhadap ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama bulan Januari – Juni 2010. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten

Bantul yang terletak di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 14 Bantul. Rumah sakit tersebut berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Umum Jebugan, namun sejak tahun 2003 berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul lulus akreditasi 12 program pada bulan November 1998 dan pada tanggal 1 Januari 2003 menjadi Rumah Sakit Swadana dengan Perda Nomor 8 tanggal 08 Juni 2002.

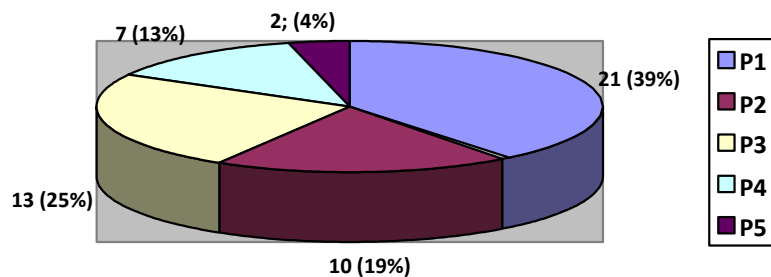
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati

Bantul memberikan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan. Tugas dan fungsinya adalah “Terwujudnya Pelayanan dan Manajemen Rumah Sakit yang Memuaskan Masyarakat”.

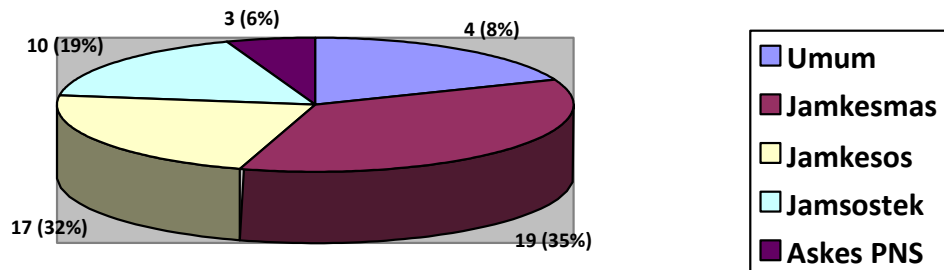
Selain itu, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul mempunyai kebijakan dalam deteksi dini kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium, pemeriksaan USG serta penatalaksanaan medik untuk menciptakan kondisi yang optimal bagi ibu dan janin.



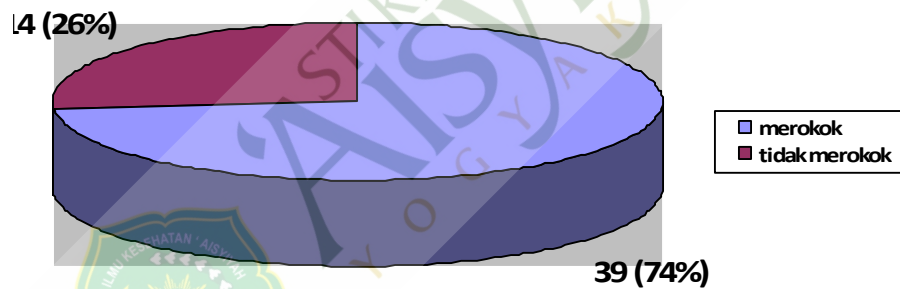
Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Ukuran LILA



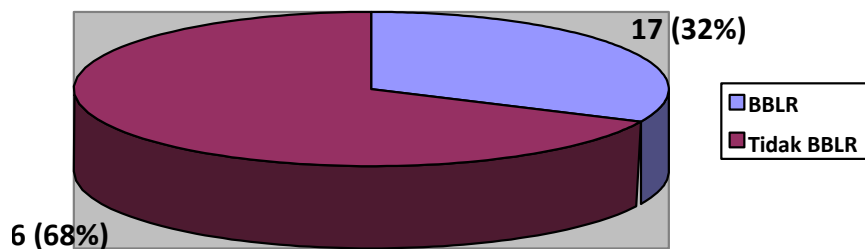
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas



Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran



Gambar 4. Suami Perokok di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2010



Gambar 5. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2010

Tabel 1.
Tabel Silang Hubungan Antara Suami Perokok dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2010

Suami Perokok	Kejadian BBLR		Tidak BBLR		Jumlah	
	f	%	f	%	F	%
Merokok	16	30	23	43	39	73
Tidak merokok	1	2	13	25	14	27
Jumlah	17	32	36	68	53	100

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden Berdasarkan Ukuran LILA

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm yaitu sebanyak 28 responden (53%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai ukuran LILA \geq 23,5 cm yaitu sebanyak 25 responden (47%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah paritas 1 yaitu sebanyak 21 responden (39%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki jumlah paritas 5 yaitu sebanyak 2 responden (4%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembayaran

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menjadi peserta Jamkesmas yaitu sebanyak 19 responden (35%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang menjadi peserta

Askes PNS yaitu sebanyak 3 responden (6%).

Suami Perokok

Berdasarkan gambar 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai suami perokok yaitu sebanyak 39 responden (74%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang mempunyai suami bukan perokok yaitu sebanyak 14 responden (26%).

Merokok akan memberikan dampak bagi kesehatan secara jangka panjang maupun jangka pendek yang nantinya akan ditanggung tidak hanya diri sendiri tetapi juga dapat membebani orang lain.

Bahaya merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak orang. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit, diantaranya adalah gangguan kehamilan dan cacat janin.

Pada situs resmi Dinas Kesehatan Yogyakarta dikatakan bahwa pertumbuhan perokok di Indonesia meningkat tajam. Prof.Dr.Hadiarto Mangunegoro, Sp.P., pakar penyakit paru

menyatakan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia naik dari 22,5% pada tahun 1990-an menjadi 60% dari jumlah penduduk pada tahun 2000 (Rara, 2006).

Perilaku merokok dapat dipengaruhi oleh kepribadian, sebagaimana dinyatakan oleh Mu'tadin (2002) yang menyebutkan bahwa seseorang umumnya mencoba untuk merokok karena ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, dan membebaskan diri dari kebosanan. Salah satu peran bidan adalah sebagai pendidik. Bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat tentang penanggulangan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak (Wahyuningsih, 2005). Memberikan penyuluhan tentang kerugian merokok merupakan salah satu tugas bidan karena bahaya yang ditimbulkan dari asap rokok sangat mempengaruhi kesehatan, khususnya ibu dan anak.

Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan gambar 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak melahirkan BBLR yaitu sebanyak 36 responden (68%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang melahirkan BBLR yaitu sebanyak 17 responden (32%).

Manuaba (2002) menjelaskan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat mengakibatkan gangguan yang meningkatkan morbiditas bayi. Gangguan-gangguan tersebut berkaitan dengan belum maturnya alat-alat tubuh baik

secara anatomis maupun fisiologi. Beberapa penyakit dan gangguan yang timbul pada BBLR yaitu hipotermi, gangguan pernafasan, hyperbilirubinemia, defisiensi vitamin K, perdarahan, gangguan imunologik dan perdarahan intraventrikuler.

Prinsip dalam pencegahan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu dengan memberikan konseling pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang baik dan teratur. Menjelaskan faktor-faktor resiko kehamilan dan persalinan, menjelaskan tanda dan gejala yang merupakan tanda bahaya yang harus diketahui oleh ibu hamil agar dapat segera menghubungi tenaga kesehatan.

Pengawasan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, deteksi dini dan pendidikan mengenai kehamilan baik di tingkat pelayanan dasar maupun di tingkat rumah sakit dapat mendeteksi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Secara teori, beberapa upaya dapat dilakukan untuk deteksi dini faktor resiko, diantaranya adalah pemeriksaan laboratorium darah, urine, sel-sel mulut rahim dan vagina untuk memastikan adanya infeksi, melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk memeriksa kondisi janin, usia janin, letak, posisi dalam rahim, dan pelepasan plasenta, serta pemeriksaan cairan ketuban (amniosintesis). Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa upaya deteksi dini faktor resiko masih belum optimal. Penyebab terjadinya bayi berat lahir kurang (BBLR) adalah multifaktor. Berbagai sebab dan faktor yang

menjadi penyebab BBLR, antara lain: usia ibu, paritas, umur kehamilan, kehamilan ganda, dan lain-lain (Sarwono, 2002). Selain itu, faktor lain yang diduga sebagai penyebab bayi berat lahir kurang (BBLR) yaitu suami perokok (Handonowati, 2009).

Hubungan Antara Suami Perokok dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 53 responden, sebagian besar tidak melahirkan BBLR dan suami merokok yaitu sebanyak 23 responden (43%), sedangkan yang paling sedikit adalah responden yang melahirkan BBLR dan suami bukan perokok yaitu sebanyak 1 responden (2%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan harga $X^2 = 5,428$ dengan taraf signifikansi (p) = $0,02 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara suami perokok dan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010, dengan tingkat hubungan rendah (*Coefisien Contingency/C* = 0,305).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab bayi berat lahir kurang (BBLR) yaitu suami perokok. Pada ibu hamil yang menjadi perokok pasif, karbonmonoksida yang terkandung dalam asap rokok akan mengikat hemoglobin dalam darah. Akibatnya akan mengurangi kerja hemoglobin yang mestinya mengikat oksigen untuk disalurkan ke seluruh tubuh, sehingga akan mengganggu distribusi zat makanan serta oksigen ke janin. Ini meningkatkan risiko

kelahiran bayi dengan berat badan kurang, yaitu dibawah 2500 gram (Handonowati, 2009).

Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari *secondhand-smoke*, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif. Asap yang dihasilkan dan rokok yang mengepul ke udara luar ditambah dengan asap yang dihembuskan oleh perokok mengandung zat kimia lebih tinggi dari pada yang dihisap oleh perokok sendiri yang labil (Mandagi, 2008).

Akan tetapi, suami perokok bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), karena dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhinya. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) juga dapat disebabkan karena selama hamil, ibu kekurangan gizi sehingga pemenuhan gizi untuk ibu dan janin menjadi kurang. Pemenuhan gizi yang kurang berakibat pada pembentukan sel – sel janin tidak maksimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm yaitu sebanyak 28 responden (53%). Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang kurang.

Kurangnya asupan gizi ibu hamil dapat disebabkan karena status sosial ekonomi responden yang rendah sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil. Prawirohardjo (2005) menyatakan bahwa sosial ekonomi

dapat mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka semakin mudah dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil sehingga kemungkinan kekurangan gizi semakin kecil. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah lebih beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena pemenuhan gizi yang kurang selama hamil.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden menjadi peserta Jamkesmas yaitu sebanyak 19 responden (35%). Angka tersebut menunjukkan bahwa keadaan sosial ekonomi responden masih kurang. Sitohang (2004) menyatakan bahwa kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah paritas ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yang baru pertama kali melahirkan (P1) yaitu sebanyak 21 responden (39%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah paritas. Persalinan yang pertama merupakan salah satu persalinan yang beresiko. Pada paritas tersebut kemungkinan untuk mengalami resiko tinggi kehamilan seperti anemia, keguguran dan sebagainya lebih besar bila dibandingkan dengan paritas tidak beresiko. Menurut Prawirohardjo (2005), paritas tidak beresiko

merupakan paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan yaitu paritas 2 dan 3 kehamilan. Sedangkan persalinan pertama atau lebih dari empat kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Resiko yang terjadi pada kehamilan pertama dapat dicegah dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (KB).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. Pertama, ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010, sebagian besar mempunyai suami perokok yaitu sebanyak 74%. Kedua, Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010, sebagian besar tidak melahirkan BBLR yaitu sebanyak 68%. Ketiga, ada hubungan yang signifikan antara suami perokok dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010 dengan tingkat hubungan rendah.

Saran

Pertama, bagi profesi Bidan, agar selalu melakukan optimalisasi kunjungan antenatal dan pemantauan terhadap faktor resiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dengan kunjungan antenatal yang optimal dan pemantauan yang lebih ketat, faktor resiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat dideteksi

lebih dini dan mendapat penanganan lebih awal secara optimal.

Kedua, bagi masyarakat khususnya ibu hamil, agar meningkatkan kunjungan antenatal secara teratur sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan yang mungkin timbul khususnya yang mempengaruhi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat dilakukan penanganan dini secara optimal.

Ketiga, bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti tentang masalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang mempunyai pengaruh paling banyak terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*, Andi, Yogyakarta.
- Depkes RI, 2003, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2006, *Pelayanan Obstetri Neonatal*, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Handonowati, A., 2009, *Resiko Asap Rokok dan Obat – Obatan Terhadap Kelahiran Prematur di Rumah Sakit ST.Fatimah Makassar*, diakses 27 November 2009, www.skripsistikes.wordpress.com.
- Mandagi, J., Wresniwiro, M., 2008, *Masalah Narkotika dan Zat Adiktif Lainnya serta Penanggulangan Masalah Rokok, Pramuka Saka Bayangkara*, Jakarta.
- Manuaba, 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, 2002, *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*, EGC, Jakarta.
- Mu'tadin, 2002, *Perilaku Merokok Remaja*, diakses 21 Januari 2010, www.balipost.co.id.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sarwono, 2002, *Buku Acuan Neonatal dan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSP, Jakarta.
- Sitohang, 2004, *Asuhan Keperawatan pada BBLR*, diakses 17 Juli 2009, <http://librari.usu.ac.id/download/fk/04006076.pdf>.
- Sugiyono, 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Wahyuningsih, Zein, 2005, *Etika Profesi Kebidanan*, Fitramaya, Yogyakarta.