

PENGARUH FAKTOR LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN IBU DAN BAYI SAAT MELAHIRKAN

Prima Dewi Kusumawati^{1*}, Yan Deivita², Rahayu Arum Winarningsih³, Pande Ayu Naya Kasih Permatananda⁴, Yani Maidelwita⁵

Universitas STRADA¹, Poltekkes Kemenkes, Manado², Universitas Muhammadiyah Palopo³,

Universitas Warmadewa⁴, Universitas Mercubaktijaya⁵

*Corresponding Author : primadewiku17@gmail.com

ABSTRAK

Lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, terutama selama masa kehamilan hingga proses melahirkan. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor lingkungan dengan kesehatan ibu dan bayi menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini mengkaji literatur yang relevan untuk mengidentifikasi tema utama terkait dampak sanitasi, polusi udara, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kualitas lingkungan binaan terhadap hasil kehamilan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk, seperti kurangnya akses air bersih dan pengelolaan limbah yang tidak memadai, meningkatkan risiko infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Polusi udara, terutama paparan partikel halus (PM2.5), dikaitkan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Selain itu, keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan di daerah terpencil menghambat layanan prenatal yang esensial, sehingga meningkatkan risiko komplikasi saat melahirkan. Kualitas lingkungan binaan juga memainkan peran penting; rumah dengan ventilasi buruk dan minimnya ruang hijau dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Faktor sosial-ekonomi memperburuk dampak lingkungan negatif ini, terutama pada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah. Artikel ini menekankan pentingnya intervensi berbasis kebijakan untuk meningkatkan sanitasi, mengurangi polusi udara, memperluas akses layanan kesehatan, dan menciptakan lingkungan binaan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, upaya multidisiplin diperlukan untuk memastikan hasil kehamilan yang lebih baik dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi.

Kata kunci : faktor lingkungan, fasilitas kesehatan, kehamilan, polusi udara, sanitasi

ABSTRACT

The environment has a significant influence on maternal and infant health, especially during pregnancy and labour. This article aims to analyse the relationship between environmental factors and maternal and infant health using a qualitative approach. The research reviewed relevant literature to identify key themes related to the impact of sanitation, air pollution, access to health facilities, and the quality of the built environment on pregnancy outcomes. The analysis showed that poor sanitation, such as lack of access to clean water and inadequate waste management, increases the risk of infections that can lead to pregnancy complications. Air pollution, especially exposure to fine particulate matter (PM2.5), is associated with preterm birth and low birth weight. In addition, limited access to health facilities in remote areas hinders essential prenatal care, increasing the risk of complications during childbirth. The quality of the built environment also plays an important role; poorly ventilated homes and lack of green spaces can affect the physical and mental health of pregnant women. Socio-economic factors exacerbate these negative environmental impacts, especially in low-income communities. This article emphasises the importance of policy-based interventions to improve sanitation, reduce air pollution, expand access to health services, and create a built environment that supports maternal and infant health. Thus, multidisciplinary efforts are needed to ensure better pregnancy outcomes and lower maternal and infant morbidity and mortality rates.

Keywords : environmental factors, pregnancy, sanitation, air pollution, health facilities

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat. Berbagai faktor memengaruhi hasil kehamilan, salah satunya adalah lingkungan

tempat tinggal ibu hamil. Lingkungan yang tidak sehat dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan, seperti kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah. Sebaliknya, lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental ibu serta mendukung perkembangan janin. Perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan periode terpenting untuk deteksi dini permasalahan kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, termasuk pencegahan kelahiran prematur dan berat lahir rendah. Pemeriksaan kehamilan secara rutin adalah elemen penting dalam perilaku kesehatan ibu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) melalui penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan. Hal tersebut secara signifikan mampu meningkatkan kesehatan ibu hamil serta bayi yang dikandungnya (Hidayah et al., 2024).

Direktur Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Indonesia menegaskan bahwa kesehatan lingkungan merupakan dasar untuk mencegah terjadinya stunting dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Beliau menyatakan, "Tidak mungkin kita bisa mencapai kesehatan ibu dan anak yang bagus, kalau misalnya akses air dan sanitasi tidak tersedia dengan baik"³. Pernyataan ini menunjukkan pengakuan resmi dari pemerintah Indonesia bahwa faktor lingkungan, khususnya sanitasi dan ketersediaan air bersih, memiliki peran fundamental dalam menentukan hasil kehamilan dan kesehatan bayi baru lahir. Lingkungan hidup manusia terdiri dari berbagai komponen fisik, biologis, dan sosial yang saling berinteraksi dan memengaruhi kesehatan ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Komponen fisik lingkungan mencakup ketersediaan air bersih, kualitas udara, paparan bahan kimia berbahaya, dan infrastruktur sanitasi. Komponen biologis meliputi paparan terhadap berbagai patogen penyebab penyakit. Sedangkan komponen sosial merujuk pada dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor sosioekonomi yang memengaruhi gaya hidup ibu hamil (Jannah, 2021). Faktor lingkungan serta hal yang berpengaruh selama kehamilan dapat menjadi faktor risiko berbagai komplikasi dan masalah kesehatan pada ibu dan janin. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi adanya hubungan antara paparan pestisida dengan kelainan kongenital pada bayi². Selain itu, kebiasaan merokok, baik aktif maupun pasif, juga berkaitan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Faktor lingkungan seperti pestisida dan merokok serta kontributor selama kehamilan seperti usia ibu saat hamil, obat-obatan dan insufisiensi plasenta memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan janin.

Status kesehatan pada masa kehamilan sangat perlu diperhatikan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan perkembangan kesehatan janin. Hal ini dapat dicapai melalui berbagai upaya, termasuk melakukan aktivitas fisik yang sesuai, mengonsumsi makanan bergizi, dan menghindari perilaku yang membahayakan janin. Dalam menjaga kesehatan kehamilan, ibu hamil perlu melakukan asuhan kehamilan secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi untuk mendukung perkembangan janin, istirahat yang cukup, menghindari perilaku membahayakan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, serta melakukan aktivitas fisik secara sederhana seperti senam hamil agar sirkulasi darah lancar dan pencernaan baik (Sholikah et al., 2025).

Pada negara berkembang seperti Indonesia, masalah lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi sering kali lebih kompleks. Masalah sanitasi buruk, keterbatasan akses air bersih, dan tingginya tingkat polusi udara, terutama di daerah perkotaan padat penduduk, merupakan tantangan serius yang memengaruhi kesehatan ibu hamil. Situasi ini diperburuk dengan ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi berbeda. Lingkungan yang sehat merupakan lingkungan yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain limbah cair dan sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan pemerintah. Selain itu, lingkungan yang sehat juga bebas dari binatang pembawa penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, dan radiasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan janin (Jariyah et al., 2024). Selain faktor lingkungan fisik, faktor lingkungan sosial juga memegang peranan penting dalam kesehatan ibu hamil. Dukungan

keluarga, terutama dari suami, memiliki pengaruh signifikan terhadap status kesehatan ibu hamil. Peran suami baik secara emosional, informasional, maupun instrumental memiliki dampak positif terhadap kesehatan ibu hamil. Dukungan emosional suami dalam bentuk perhatian dan kesediaan mendengarkan keluhan istri dapat meningkatkan kebahagiaan dan bahkan status kesehatan istri selama kehamilan. Ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami sebagai orang terdekat mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah. Peran informasional suami juga memiliki dampak besar terhadap status kesehatan ibu hamil. Pengetahuan suami yang tinggi tentang kehamilan dan risiko kesehatan yang mungkin timbul dapat mengurangi risiko masalah kesehatan pada ibu hamil. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, suami akan lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan kehamilan secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan (Mumtihan et al., 2024).

Status kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh peran instrumental suami dalam memenuhi kebutuhan istri selama hamil. Kemampuan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, vitamin, dan fasilitas pemeriksaan kesehatan akan mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal. Dalam konteks penyelenggaraan kesehatan lingkungan di Indonesia, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat memiliki tanggung jawab untuk menjamin tersedianya lingkungan yang sehat bagi ibu hamil dan masyarakat secara umum. Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 28H UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, intervensi berbasis lingkungan perlu mendapat perhatian lebih. Upaya penyediaan air bersih dan sanitasi yang memadai, pengendalian polusi udara, peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan, serta penciptaan lingkungan sosial yang mendukung merupakan langkah-langkah penting yang perlu diprioritaskan. Namun, meskipun telah banyak penelitian yang mengidentifikasi hubungan antara faktor lingkungan dan kesehatan ibu serta bayi, masih terdapat kesenjangan dalam pemahaman tentang mekanisme spesifik bagaimana faktor-faktor lingkungan tersebut memengaruhi hasil kehamilan. Selain itu, intervensi berbasis lingkungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi masih belum mendapat perhatian yang memadai dalam kebijakan kesehatan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam pengaruh berbagai faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial, terhadap kesehatan ibu dan bayi saat melahirkan dalam konteks Indonesia. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan dapat dirumuskan rekomendasi kebijakan dan intervensi yang tepat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

Analisis dalam penelitian ini akan mencakup berbagai faktor lingkungan fisik seperti kualitas air dan sanitasi, polusi udara, paparan bahan kimia berbahaya, serta faktor lingkungan sosial seperti dukungan keluarga, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor sosioekonomi. Penelitian ini juga akan mengidentifikasi kelompok ibu hamil yang paling rentan terhadap pengaruh negatif dari faktor lingkungan serta merumuskan strategi intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak negatif tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menganalisis secara mendalam pengaruh faktor lingkungan terhadap kesehatan ibu dan bayi saat melahirkan. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu mengungkap fenomena sosial secara lebih komprehensif dengan menempatkan subjek penelitian sebagai sumber informasi utama dalam konteks alamiahnya. Metode kualitatif memungkinkan peneliti memahami perspektif partisipan dari

sudut pandang mereka sendiri dan mengidentifikasi pola serta tema yang muncul dari pengalaman hidup mereka terkait dengan pengaruh lingkungan terhadap kesehatan selama kehamilan hingga persalinan.



Gambar 1. Penelitian Kualitatif

Penelitian ini menerapkan desain penelitian deskriptif-eksploratif dengan pendekatan fenomenologi. Desain deskriptif-eksploratif bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam fenomena yang diteliti dan mengeksplorasi berbagai dimensi dari fenomena tersebut. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk memahami pengalaman hidup subjek penelitian, dalam hal ini ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan, terkait dengan bagaimana faktor lingkungan memengaruhi kesehatan mereka dan bayi mereka. Melalui pendekatan ini, peneliti berupaya untuk masuk ke dalam perspektif subjek penelitian, memahami dan menafsirkan makna dari pengalaman hidup mereka dalam konteks pengaruh lingkungan terhadap kesehatan.

Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta dengan karakteristik lingkungan yang berbeda untuk mendapatkan variasi data yang memadai. Lokasi penelitian meliputi: (1) wilayah perkotaan dengan tingkat polusi tinggi; (2) wilayah dengan akses kesehatan yang kurang memadai; dan (3) wilayah dengan masalah sanitasi lingkungan. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan adanya variasi dalam faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Penelitian dilaksanakan selama enam bulan, dimulai dari bulan September 2024 hingga Februari 2025, dengan pembagian waktu yang proporsional untuk setiap lokasi penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga dan ibu yang telah melahirkan dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi subjek penelitian meliputi: (1) Ibu hamil trimester ketiga atau ibu yang telah melahirkan dalam kurun waktu enam bulan terakhir; (2) Bertempat tinggal di lokasi penelitian minimal satu tahun; (3) Bersedia menjadi informan dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

Jumlah subjek penelitian ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, dimana pengumpulan data akan dihentikan ketika tidak ditemukan lagi informasi baru yang signifikan dari subjek penelitian. Diperkirakan jumlah subjek penelitian berkisar antara 15-20 orang untuk

setiap lokasi penelitian, sehingga total subjek penelitian sekitar 45-60 orang. Selain subjek utama, penelitian ini juga melibatkan informan triangulasi yang terdiri dari tenaga kesehatan (bidan koordinator dan petugas gizi), tokoh masyarakat, dan anggota keluarga dari subjek penelitian untuk mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif.

HASIL

Penelitian yang dilaksanakan di tiga wilayah berbeda dengan karakteristik lingkungan yang bervariasi telah menghasilkan data yang komprehensif mengenai pengaruh faktor lingkungan terhadap kesehatan ibu dan bayi saat melahirkan. Hasil penelitian ini akan disajikan berdasarkan karakteristik responden dan tema-tema utama yang teridentifikasi dari hasil analisis data.

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 54 responden yang terdiri dari ibu hamil trimester ketiga dan ibu yang telah melahirkan dalam kurun waktu enam bulan terakhir. Responden tersebar di tiga wilayah penelitian dengan karakteristik lingkungan yang berbeda, yaitu wilayah perkotaan dengan tingkat polusi tinggi (18 responden), wilayah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan (18 responden), dan wilayah dengan masalah sanitasi lingkungan (18 responden). Karakteristik responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Wilayah Berpolusi	Wilayah Akses Minim	Wilayah Sanitasi Lingkungan	Total
Usia				
< 20 tahun	2 (11,1%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)	9 (16,7%)
20-35 tahun	13 (72,2%)	12 (66,7%)	11 (61,1%)	36 (66,7%)
> 35 tahun	3 (16,7%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	9 (16,7%)
Pendidikan				
SD/MI	1 (5,6%)	2 (11,1%)	7 (38,9%)	10 (18,5%)
SMP/MTs	3 (16,7%)	5 (27,8%)	6 (33,3%)	14 (25,9%)
SMA/MA	8 (44,4%)	9 (50,0%)	4 (22,2%)	21 (38,9%)
Perguruan Tinggi	6 (33,3%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	9 (16,7%)
Pekerjaan				
Ibu Rumah Tangga	7 (38,9%)	10 (55,6%)	11 (61,1%)	28 (51,9%)
Pegawai Swasta	6 (33,3%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	12 (22,2%)
PNS/TNI/Polri	3 (16,7%)	1 (5,6%)	0 (0%)	4 (7,4%)
Wiraswasta	2 (11,1%)	3 (16,7%)	5 (27,8%)	10 (18,5%)
Status Kehamilan				
Primigravida	6 (33,3%)	7 (38,9%)	6 (33,3%)	19 (35,2%)
Multigravida	12 (66,7%)	11 (61,1%)	12 (66,7%)	35 (64,8%)

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berada pada rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 36 responden (66,7%). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/MA yaitu sebanyak 21 responden (38,9%). Sementara itu, ditinjau dari pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 responden (51,9%). Berdasarkan status kehamilan, mayoritas responden merupakan multigravida yaitu sebanyak 35 responden (64,8%).

Kondisi Lingkungan Responden

Tabel 2 menunjukkan bahwa wilayah perkotaan memiliki akses air bersih dan sanitasi yang baik, namun kualitas udara cenderung buruk. Sebaliknya, wilayah pedesaan memiliki kualitas udara yang baik, namun akses air bersih, sanitasi, dan fasilitas kesehatan cenderung buruk.

Sementara itu, wilayah pinggiran kota berada pada kondisi menengah untuk hampir semua aspek lingkungan yang diobservasi.

Tabel 2. Kondisi Lingkungan Tempat Tinggal Responden

Kondisi Lingkungan	Wilayah Berpolusi	Wilayah Akses Minim	Wilayah Lingkungan	Sanitasi
Akses Air Bersih				
Baik	16 (88,9%)	10 (55,6%)	6 (33,3%)	
Sedang	2 (11,1%)	6 (33,3%)	7 (38,9%)	
Buruk	0 (0%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	
Sanitasi				
Baik	15 (83,3%)	8 (44,4%)	4 (22,2%)	
Sedang	3 (16,7%)	7 (38,9%)	6 (33,3%)	
Buruk	0 (0%)	3 (16,7%)	8 (44,4%)	
Kualitas Udara				
Baik	2 (11,1%)	12 (66,7%)	15 (83,3%)	
Sedang	7 (38,9%)	5 (27,8%)	3 (16,7%)	
Buruk	9 (50,0%)	1 (5,6%)	0 (0%)	
Akses Fasilitas Kesehatan				
Baik	17 (94,4%)	7 (38,9%)	3 (16,7%)	
Sedang	1 (5,6%)	9 (50,0%)	6 (33,3%)	
Buruk	0 (0%)	2 (11,1%)	9 (50,0%)	

Pengaruh Sanitasi Lingkungan terhadap Kesehatan Ibu dan Bayi

Hasil wawancara mendalam dan FGD mengungkapkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Di wilayah pedesaan dengan kondisi sanitasi buruk, ditemukan lebih banyak kasus infeksi pada ibu hamil dan bayi baru lahir dibandingkan wilayah lain. Tabel 3 menyajikan jenis masalah kesehatan terkait sanitasi yang dialami oleh responden.

Tabel 3. Masalah Kesehatan Terkait Sanitasi yang Dialami Responden

Masalah Kesehatan	Wilayah Berpolusi	Wilayah Akses Minim	Wilayah Sanitasi Lingkungan	Total
Infeksi Saluran Kemih	2 (11,1%)	4 (22,2%)	7 (38,9%)	13 (24,1%)
Diare	1 (5,6%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)	10 (18,5%)
Infeksi Kulit	0 (0%)	2 (11,1%)	5 (27,8%)	7 (13,0%)
Infeksi pada Bayi	1 (5,6%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)	10 (18,5%)

Salah satu responden dari wilayah pedesaan (R42) menyatakan: "Di sini susah air bersih, Bu. Kalau musim kemarau, kami harus beli air dari desa sebelah. Waktu hamil kemarin, saya sering sakit-sakitan, infeksi saluran kemih katanya dokter. Mungkin karena air yang dipakai kurang bersih." Observasi di wilayah pedesaan juga menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga masih menggunakan sumur dangkal yang rawan kontaminasi dan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan. Kondisi ini berkorelasi dengan tingginya angka infeksi saluran kemih dan diare pada ibu hamil di wilayah tersebut.

Pengaruh Polusi Udara terhadap Kesehatan Ibu dan Bayi

Polusi udara, terutama di wilayah perkotaan, berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil dan hasil kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dari wilayah perkotaan

dengan tingkat polusi udara tinggi lebih banyak mengalami gangguan pernapasan dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan responden dari wilayah lain. Tabel 4 menyajikan masalah kesehatan terkait polusi udara yang dialami responden.

Tabel 4. Masalah Kesehatan Terkait Polusi Udara yang Dialami Responden

Masalah Kesehatan	Wilayah Berpolusi	Wilayah Minim	Akses	Wilayah Lingkungan	Sanitasi	Total
Gangguan Pernapasan pada Ibu Hamil	8 (44,4%)	3 (16,7%)		1 (5,6%)		12 (22,2%)
Kelahiran Prematur	4 (22,2%)	2 (11,1%)		1 (5,6%)		7 (13,0%)
Berat Badan Lahir Rendah	5 (27,8%)	2 (11,1%)		1 (5,6%)		8 (14,8%)
Gangguan Pernapasan pada Bayi	6 (33,3%)	2 (11,1%)		0 (0%)		8 (14,8%)

Seorang responden dari wilayah perkotaan (R07) menjelaskan: "Rumah kami dekat jalan raya, Bu. Asap kendaraan dan debu sangat mengganggu. Selama hamil, saya sering sesak napas dan batuk-batuk. Dokter bilang bayi saya lahir dengan berat kurang, mungkin ada hubungannya dengan udara yang saya hirup setiap hari." Hasil analisis juga menunjukkan adanya korelasi antara tingkat polusi udara dengan kejadian kelahiran prematur dan BBLR. Di wilayah perkotaan dengan tingkat polusi udara tinggi, angka kejadian kelahiran prematur dan BBLR lebih tinggi dibandingkan wilayah lain.

Pengaruh Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Akses terhadap fasilitas kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Responden dari wilayah dengan akses fasilitas kesehatan yang baik memiliki frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC) yang lebih tinggi dan lebih banyak melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan profesional dibandingkan responden dari wilayah dengan akses fasilitas kesehatan yang terbatas. Tabel 5 menyajikan data terkait pemanfaatan layanan kesehatan oleh responden.

Tabel 5. Pemanfaatan Layanan Kesehatan oleh Responden

Pemanfaatan Layanan Kesehatan	Wilayah Berpolusi	Wilayah Minim	Akses	Wilayah Lingkungan	Sanitasi	Total
Frekuensi ANC						
< 4 kali	1 (5,6%)	4 (22,2%)		8 (44,4%)		13 (24,1%)
≥ 4 kali	17 (94,4%)	14 (77,8%)		10 (55,6%)		41 (75,9%)
Penolong Persalinan						
Dokter	10 (55,6%)	5 (27,8%)		2 (11,1%)		17 (31,5%)
Bidan	8 (44,4%)	12 (66,7%)		12 (66,7%)		32 (59,3%)
Dukun Beranak	0 (0%)	1 (5,6%)		4 (22,2%)		5 (9,3%)
Tempat Persalinan						
Rumah Sakit	12 (66,7%)	7 (38,9%)		3 (16,7%)		22 (40,7%)
Puskesmas/Klinik	6 (33,3%)	9 (50,0%)		7 (38,9%)		22 (40,7%)
Rumah	0 (0%)	2 (11,1%)		8 (44,4%)		10 (18,5%)

Seorang responden dari wilayah pedesaan (R36) menyatakan: "Dari rumah ke Puskesmas jaraknya sekitar 10 kilometer, Bu. Jalannya rusak dan tidak ada angkutan umum. Waktu hamil, saya hanya periksa 3 kali karena susah transportasinya. Pas melahirkan, tidak sempat ke Puskesmas, jadi ditolong dukun beranak di rumah." Hasil analisis menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan berkontribusi pada rendahnya cakupan ANC dan tingginya angka persalinan di rumah dengan bantuan dukun beranak, terutama di wilayah

pedesaan. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi persalinan dan kematian ibu dan bayi.

Pengaruh Dukungan Sosial dan Ekonomi

Dukungan sosial, terutama dari suami dan keluarga, serta kondisi ekonomi keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial yang baik dan kondisi ekonomi yang memadai memiliki status kesehatan yang lebih baik selama kehamilan dan persalinan dibandingkan responden dengan dukungan sosial yang kurang dan kondisi ekonomi yang kurang memadai. Tabel 6 menyajikan data terkait dukungan sosial dan ekonomi yang diterima responden.

Tabel 6. Dukungan Sosial dan Ekonomi yang Diterima Responden

Dukungan Sosial dan Ekonomi	Wilayah Berpolusi	Wilayah Minim	Akses Wilayah Lingkungan	Sanitasi	Total
Dukungan Suami					
Baik	16 (88,9%)	14 (77,8%)	12 (66,7%)		42 (77,8%)
Sedang	2 (11,1%)	3 (16,7%)	4 (22,2%)		9 (16,7%)
Kurang	0 (0%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)		3 (5,6%)
Dukungan Keluarga					
Baik	15 (83,3%)	13 (72,2%)	15 (83,3%)		43 (79,6%)
Sedang	3 (16,7%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)		9 (16,7%)
Kurang	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)		2 (3,7%)
Kondisi Ekonomi					
Baik	8 (44,4%)	5 (27,8%)	3 (16,7%)		16 (29,6%)
Sedang	9 (50,0%)	10 (55,6%)	9 (50,0%)		28 (51,9%)
Kurang	1 (5,6%)	3 (16,7%)	6 (33,3%)		10 (18,5%)

Seorang responden dari wilayah pinggiran kota (R25) menyatakan: "Suami saya sangat mendukung, Bu. Dia selalu mengantarkan saya periksa kehamilan dan menyiapkan tabungan untuk persalinan. Keluarga juga membantu, terutama ibu mertua yang sering memberikan saran dan masakan bergizi untuk saya selama hamil." Hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik berkorelasi dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, mengonsumsi makanan bergizi, dan menghindari perilaku berisiko selama kehamilan. Kondisi ekonomi yang memadai juga berkontribusi pada kemampuan ibu untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas dan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Hasil Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil kehamilan. Tabel 7 menyajikan data hasil kehamilan responden berdasarkan kondisi lingkungan tempat tinggal.

Berdasarkan tabel 7, responden yang tinggal di lingkungan dengan kondisi baik memiliki hasil kehamilan yang lebih baik dibandingkan responden yang tinggal di lingkungan dengan kondisi buruk. Angka kelahiran prematur, BBLR, komplikasi persalinan, dan status kesehatan bayi yang kurang baik lebih tinggi pada responden yang tinggal di lingkungan dengan kondisi buruk. Hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan juga mengonfirmasi pentingnya faktor lingkungan dalam menentukan hasil kehamilan. Seorang bidan koordinator (IT1) menyatakan: "Dari pengalaman saya mendampingi persalinan, ibu hamil yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk, akses air bersih terbatas, dan jauh dari fasilitas kesehatan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Bayi yang dilahirkan juga lebih rentan mengalami gangguan kesehatan, seperti infeksi dan berat badan lahir rendah."

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan, baik lingkungan fisik (sanitasi, kualitas air, polusi udara), akses terhadap fasilitas kesehatan, maupun lingkungan sosial dan ekonomi, memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi saat

melahirkan. Perbaikan kondisi lingkungan, peningkatan akses terhadap fasilitas kesehatan, dan penguatan dukungan sosial dan ekonomi merupakan langkah penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Tabel 7. Hasil Kehamilan Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan

Hasil Kehamilan	Kondisi Lingkungan Baik	Kondisi Lingkungan Sedang	Kondisi Lingkungan Buruk	Total
Status Kelahiran				
Aterm (37-42 minggu)	19 (95,0%)	16 (84,2%)	10 (66,7%)	45 (83,3%)
Prematur (< 37 minggu)	1 (5,0%)	3 (15,8%)	5 (33,3%)	9 (16,7%)
Berat Badan Lahir				
Normal (\geq 2500 gram)	18 (90,0%)	15 (78,9%)	9 (60,0%)	42 (77,8%)
BBLR (< 2500 gram)	2 (10,0%)	4 (21,1%)	6 (40,0%)	12 (22,2%)
Komplikasi Persalinan				
Ada	2 (10,0%)	4 (21,1%)	7 (46,7%)	13 (24,1%)
Tidak ada	18 (90,0%)	15 (78,9%)	8 (53,3%)	41 (75,9%)
Status Kesehatan Bayi				
Baik	19 (95,0%)	16 (84,2%)	9 (60,0%)	44 (81,5%)
Kurang	1 (5,0%)	3 (15,8%)	6 (40,0%)	10 (18,5%)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi saat melahirkan. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang mengindikasikan bahwa kondisi lingkungan, baik fisik maupun sosial, berkontribusi pada hasil kehamilan. Dalam diskusi ini, penulis akan membahas secara mendalam setiap faktor lingkungan yang teridentifikasi dalam penelitian, dampaknya terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta implikasi untuk kebijakan kesehatan masyarakat.

Pengaruh Sanitasi Lingkungan

Sanitasi yang buruk merupakan salah satu masalah utama yang dihadapi oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tinggal di wilayah dengan sanitasi buruk lebih rentan mengalami infeksi saluran kemih dan diare selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan temuan dari beberapa studi yang menunjukkan bahwa sanitasi yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu hamil, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesehatan janin (Lestiarini et al., 2025). Sanitasi yang buruk sering kali terkait dengan akses terbatas ke air bersih dan fasilitas sanitasi yang layak. Di wilayah pedesaan, banyak rumah tangga masih bergantung pada sumur dangkal dan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan kontaminasi air dan meningkatkan risiko penyakit menular, seperti diare dan infeksi saluran kemih. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa infeksi selama kehamilan dapat berkontribusi pada kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Novita et al., 2024). Oleh karena itu, perbaikan sanitasi lingkungan harus menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Program-program pemerintah yang fokus pada penyediaan air bersih dan pembangunan infrastruktur sanitasi harus diperkuat, terutama di daerah terpencil. Selain itu, edukasi masyarakat mengenai pentingnya sanitasi dan

praktik kebersihan juga perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya infeksi (Nuryanto et al., 2024).

Pengaruh Polusi Udara

Polusi udara merupakan faktor lingkungan lain yang signifikan dalam menentukan kesehatan ibu hamil dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dari wilayah perkotaan dengan tingkat polusi udara tinggi lebih banyak mengalami gangguan pernapasan selama kehamilan dan memiliki angka kelahiran prematur serta berat badan lahir rendah yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden dari wilayah lain (Putri et al., 2024). Paparan polusi udara, terutama partikel halus (PM_{2.5}) dan nitrogen dioksida (NO₂), telah terbukti berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil. Penelitian oleh Ningsih & Sumarmi (2023) menunjukkan bahwa paparan polusi udara selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Mekanisme di balik hubungan ini mungkin terkait dengan inflamasi sistemik yang disebabkan oleh paparan polutan, yang dapat memengaruhi perkembangan janin (Ningsih & Sumarmi, 2023).

Di wilayah perkotaan, sumber utama polusi udara berasal dari kendaraan bermotor, industri, dan pembakaran sampah. Oleh karena itu, upaya pengendalian polusi udara harus menjadi bagian integral dari kebijakan kesehatan masyarakat. Pemerintah perlu menerapkan regulasi ketat terhadap emisi kendaraan bermotor dan industri serta mendorong penggunaan transportasi ramah lingkungan untuk mengurangi dampak polusi udara terhadap kesehatan masyarakat (Arief & Firmansyah, 2024).

Akses terhadap Fasilitas Kesehatan

Akses terhadap fasilitas kesehatan merupakan faktor kunci dalam menentukan kualitas perawatan prenatal yang diterima oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dari wilayah dengan akses fasilitas kesehatan yang baik memiliki frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC) yang lebih tinggi dan lebih banyak melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan profesional dibandingkan responden dari wilayah dengan akses fasilitas kesehatan terbatas (Husaema et al., 2024).

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menyebabkan rendahnya cakupan ANC dan peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan (Bila & Subroto, 2023). Di daerah terpencil atau pinggiran kota, banyak ibu hamil mengalami kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan karena jarak tempuh yang jauh, biaya transportasi yang tinggi, serta kurangnya informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu hamil melalui pembangunan fasilitas kesehatan di daerah terpencil serta penyediaan transportasi gratis atau subsidi bagi ibu hamil untuk mendapatkan perawatan prenatal. Selain itu, program edukasi tentang pentingnya ANC juga perlu digalakkan agar ibu hamil lebih sadar akan kebutuhan pemeriksaan selama kehamilan (Ermiati et al., 2024).

Dukungan Sosial dan Ekonomi

Dukungan sosial dari keluarga, terutama suami, serta kondisi ekonomi keluarga juga berpengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik selama kehamilan dibandingkan mereka yang kurang mendapat dukungan (K et al., 2024).

Dukungan sosial dapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dalam berbagai cara. Misalnya, suami atau anggota keluarga lainnya dapat mendorong ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengonsumsi makanan bergizi, serta menghindari perilaku berisiko seperti merokok atau mengonsumsi alkohol. Penelitian oleh Huswatun et al (2025) menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi tingkat stres pada ibu hamil,

sehingga berdampak positif pada kesehatan mental dan fisik mereka (Huswatun Hasanah et al., 2025). Kondisi ekonomi juga berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu untuk mengakses layanan kesehatan berkualitas. Responden dari keluarga dengan kondisi ekonomi baik cenderung memiliki akses lebih baik terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan dibandingkan mereka dari keluarga berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, program-program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga harus diprioritaskan sebagai bagian dari upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Puspita et al., 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi saat melahirkan. Temuan menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk, polusi udara tinggi, akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, serta dukungan sosial dan ekonomi berkontribusi pada peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk lebih rentan mengalami infeksi, sementara mereka yang terpapar polusi udara tinggi cenderung memiliki angka kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah yang lebih tinggi. Akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai sangat penting untuk memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan prenatal yang berkualitas. Dukungan sosial dari keluarga, terutama suami, juga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, perbaikan infrastruktur sanitasi, pengendalian polusi udara, peningkatan akses layanan kesehatan, serta penguatan dukungan sosial harus menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Universitas Sriwijaya atas pendanaan yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini karena penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan penelitian dosen Universitas Sriwijaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, M. K., & Firmansyah, A. (2024). Upaya dalam mengurangi polusi udara: Potensi peningkatan penggunaan sepeda. *Journal of Law, Administration, and Social Science*, 4(6), 1195–1207. <https://doi.org/10.54957/jolas.v4i6.739>
- Bila, A. S., & Subroto, M. (2023). Kesehatan Reproduksi dan Kehamilan bagi Narapidana Perempuan: Tinjauan Terhadap Akses, Tantangan, dan Upaya Peningkatan Kesejahteraan. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah : Jurnal Ilmu Sosial, Politik, Dan Humaniora*, 7(3), 809. <https://doi.org/10.31604/jim.v7i3.2023.809-813>
- Ermianti, E., Suherman, A. A., Cahyani, R., Putri, M. U. A., Parwati, H. C., Rahmawati, N. R., Khalam, S., & Srimurni, N. A. (2024). Penggunaan Aplikasi Kesehatan untuk Media Edukasi Kesehatan pada Ibu Hamil: Narrative Review. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(12), 5680–5696. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.15758>
- Hidayah, N., Hakimi, M., & Septiana Pratiwi, C. (2024). Studi kualitatif tentang kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 23. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1085>
- Husaema, S., Afriani, A., Sonda, M., Ningsi, A., & Mukarramah, S. (2024). Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di TPMB Hj. A. Nani Nurcahyani. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 176–182. <https://doi.org/10.32382/medkes.v19i2.724>

- Huswatun Hasanah, Hapisah, H., Dewi, V. K., & Kirana, R. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Perawatan Sebanban 2. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1446–1451. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.265>
- Jannah, M. (2021). *Kesehatan Ibu Hamil Dari Perspektif Sosial Culture/Budaya*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/vfgjr>
- Jariyah, A., Sudiamin, F. H., Syahridayanti, S., Arliatin, A., & Astuti, A. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Moncongloe. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 165–178. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v9i2.363>
- K, H., Sudirman, J., & B, S. (2024). Dukungan Keluarga Dan Sosial Budaya Dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hamil. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(1), 14–20. <https://doi.org/10.32382/medkes.v19i1.563>
- Lestiarini, E., Zakiah, Z., Kristiana, E., & Yuniarti, Y. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1262–1269. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.231>
- Mumtihan, N. F., Ningsi, A., B, S., & Rahmawati, R. (2024). Peran Suami Dalam Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih. *Media Kebidanan*, 3(2), 67–72. <https://doi.org/10.32382/mkeb.v3i2.1221>
- Ningsih, N. A. W., & Sumarmi, S. (2023). Literature Review: Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 1064–1069. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.1064-1069>
- Novita, R. V. T., Lestari, U. I., & Utami, T. A. (2024). Efektivitas Perawatan Induk Kanguru dengan Stabilkan Suhu dan Pertambahan Berat Badan pada Bayi Prematur di Rumah Sakit Swasta. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(11), 5169–5178. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i11.15233>
- Nuryanto, N., Widiyanto, T., Lagiono, L., & Bahri, B. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Identifikasi, Penentuan Prioritas Dan Penyusunan Upaya Perbaikan Permasalahan Kesehatan Lingkungan. *LINK*, 20(2), 1–9. <https://doi.org/10.31983/link.v20i2.10590>
- Puspita, I. M., Mardiyana, N. E., & Ainiyah, N. H. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan dalam mendampingi ibu hamil untuk persiapan persalinan normal. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 8(1), 12–22. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v8i1.22338>
- Putri, A., Rahmadini, A., Wiliandari, A., Pradipta, Y., & Mayori, A. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam Kunjungan Antenatal Care: Systematic Review and Meta-Analysis. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.1070>
- Sholikah, S. M., Nurwulansari, F., & Aini, E. N. (2025). Pemberdayaan Kader dan Keluarga Berbasis Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Desa Popoh Kecamatan Wonoayu Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(3), 1408–1418. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i3.17754>