

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA merupakan singkatan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut, ISPA merupakan infeksi yang menyerang saluran pernafasan yang biasanya dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran pernafasan bagian bawah (Djojodibroto, 2009). ISPA masih menjadi permasalahan kesehatan dunia, khususnya balita. Angka kematian balita akibat ISPA di Indonesia menjadi peringkat pertama dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2013 angka kematian balita mencapai 136.000 dengan persentase 28.2%. (WHO, 2014).

World Health Organization (WHO) memperkirakan di negara berkembang kejadian pneumonia pada balita sebesar 151,8 juta kasus pneumonia per tahun. Di dunia terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan kejadian pneumonia paling tinggi pada balita yaitu sebesar 74% (115.3 juta) dari 156 juta kasus seluruh dunia. Lebih dari setengah terjadi pada 6 negara, yaitu: India 43 juta, China 21 juta, Pakistan 10 juta, Bangladesh, Indonesia dan Nigeria sebesar 6 juta kasus, mencakup 44% populasi anak balita di dunia pertahun (WHO, 2014)

Berdasarkan data dari program ISPA tahun 2009, cakupan penderita ISPA melampaui target 13,4%, hasil yang di peroleh 18.749 kasus sementara target yang ditetapkan sebanyak 16.534 kasus. Survei yang dilakukan pada tahun 2010 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Kemenkes RI, 2012).

ISPA dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor individu anak, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat

badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi perilaku pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga/masyarakat dalam menangani penyakit ISPA. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dalam rumah (asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi yang tinggi), ventilasi rumah dan kepadatan hunian (Prabu, 2012).

Merokok merupakan kegiatan yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menurut badan kesehatan dunia (WHO) rokok merupakan zat adiktif yang memiliki kandungan kurang lebih 4.000 elemen, dimana 200 elemen di dalamnya berbahaya bagi kesehatan tubuh. Racun yang utama dan berbahaya pada rokok antara lain tar, nikotin, dan karbonmonoksida. Racun itu lah yang kemudian akan membahayakan kesehatan si perokok (Jaya, 2009).

Perilaku merokok di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 persentase penduduk Indonesia umur 10 tahun ke atas yang mereokok sebesar 23,7% dan pada tahun 2013 sebesar 29,3% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan tingkat usia, proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari di Indonesia terjadi pada kelompok usia 30-34 tahun yaitu sebesar 33,4% dan kelompok usia 35-39 tahun sebesar 32,2%. Jika berdasarkan kelompok jenis kelamin, perokok aktif setiap hari pada laki-laki sebesar 47,5% dan pada perempuan sebesar 1,1% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2013 bahwa perokok aktif di Indonesia melakukan aktivitas merokok di rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya yaitu 85,4%. Presentase terbesar yang menjadi perokok pasif adalah balita yaitu 59,1% dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan yang tidak signifikan yaitu laki-laki

59,2% dan perempuan 59%, diikuti oleh kelompok usia 5-9 tahun 57,4% dan 10-14 tahun 57,5% (Riskesdas, 2013).

Kasus ISPA di Indonesia khususnya di Sumatera Barat tahun 2013 pada balita tercatat sebanyak 11.326 (22,94%) kasus, kemudian pada tahun 2014 meningkat sebesar 13.384 (27,22%) kasus. Data Dinas Kesehatan Kota Padang tentang 10 penyakit terbanyak pada balita menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada balita merupakan penyakit terbanyak yang dialami oleh balita yaitu 41% dibandingkan dengan penyakit-penyakit lainnya. Kemudian diikuti oleh gastritis 10%, penyakit kulit infeksi 8%, dan lain-lain. Kejadian ISPA pada balita tahun 2014 adalah 8.979 kasus dan meningkat tahun 2016 adalah 9.024 kasus (Dinkes Kota Padang, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014-2015 ditemukan distribusi ISPA tertinggi pada tiga kecamatan antara lain : Koto Tangah sebanyak 1.763 kasus, Kuranji sebanyak 1.381 kasus, dan Lubuk Begalung 1.157 kasus. Pada tahun 2015-2016 angka kejadian ISPA meningkat dan Kecamatan Koto Tangah tetap berada di peringkat pertama yaitu 1.770 kasus, Kuranji 1.389 kasus, dan Lubuk Begalung 1162 kasus (Dinkes Kota Padang, 2016).

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Berdasarkan persentase kunjungan ISPA balita di Puskesmas Lubuk Buaya sampai Desember tahun 2016 adalah 1.046 kasus yaitu terbanyak dari seluruh Puskesmas di Kecamatan Koto Tangah (Dinkes Kota Padang, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kegiatan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di kelurahan Lubuk Buaya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat suatu rumusan masalah sebagai berikut : apakah terdapat hubungan kegiatan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di kelurahan Lubuk Buaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kegiatan merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kegiatan merokok kepala keluarga
2. Mengetahui kejadian ISPA pada balita.
3. Mengetahui hubungan kegiatan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Untuk ilmiah : dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai hubungan kegiatan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.
2. Untuk masyarakat : dapat memberikan informasi mengenai bahaya kegiatan merokok dengan kejadian ISPA pada balita, dan mengurangi jumlah angka kesakitan pada balita.

3. Untuk pihak terkait, khususnya Departemen Kesehatan : dapat menentukan upaya-upaya yang tepat dalam menyelesaikan masalah kegiatan merokok dengan kejadian ISPA pada balita untuk masa sekarang dan jangka panjang.

