

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Riskesdas (2013) penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting untuk diperhatikan, karena merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. ISPA adalah infeksi akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsih, 2013).

ISPA berlangsung sampai 14 hari yang dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin maupun udara pernafasan yang mengandung kuman. ISPA diawali dengan gejala seperti pilek biasa, batuk, demam, bersin-bersin, sakit tenggorokan, sakit kepala, sekret menjadi kental, muntah dan anoreksia (Wijayaningsih, 2013). Banyak orang tua yang sering mengabaikan gejala tersebut, sementara kuman dan virus dengan cepat berkembang di dalam saluran pernafasan yang akhirnya menyebabkan infeksi. Jika telah terjadi infeksi maka anak akan mengalami kesulitan bernafas dan bila tidak segera ditangani, penyakit ini bisa semakin parah menjadi pneumonia yang menyebabkan kematian (IDAI, 2015).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan angka kematian pada balita di dunia pada tahun 2013 sebesar 45,6 per 1.000

kelahiran hidup dan 15% diantaranya disebabkan oleh ISPA. Menurut data yang diperoleh dari WHO pada tahun 2012, ISPA atau pneumonia merupakan penyakit yang paling sering diderita oleh balita yaitu sebanyak 78% balita datang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan kejadian ISPA. Setiap tahun, jumlah balita yang dirawat di rumah sakit dengan kejadian ISPA sebesar 12 juta (Tazinya *et al*, 2018). Insiden ISPA pada balita di negara berkembang diperkirakan 0,29 anak setiap tahun dan di negara maju sebanyak 0,05 anak setiap tahun. Penyebab kematian akibat ISPA di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan negara maju yaitu sebesar 10-50 kali (Ramani *et al*, 2016).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2015, cakupan penemuan ISPA pada balita tahun 2014 berkisar antara 20-30%, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 63,45%. Data dari Buletin Surveilans ISPA Berat di Indonesia (SIBI) pada tahun 2014 yang dilaksanakan di enam rumah sakit provinsi di Indonesia, didapatkan 625 kasus ISPA berat, 56% adalah laki-laki dan 44% adalah perempuan. Sementara kejadian ISPA pada balita di Sumatera Barat tahun 2015 sebanyak 11.326 kasus (22,94%) dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 13.384 kasus (27,11%) (Dinkes, 2016).

Menurut Riskesdas (2013) ISPA pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu gizi yang kurang, status imunisasi yang tidak lengkap, membedong bayi (menyelimuti yang berlebihan), tidak mendapat ASI yang memadai, defisiensi vitamin A, kepadatan tempat tinggal, polusi udara akibat asap dapur, orang tua perokok dan keadaan rumah yang tidak sehat. Sementara

menurut Maryunani (2010) faktor resiko terjadinya ISPA yaitu faktor individu anak, faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor lingkungan meliputi: pencemaran udara dan perilaku merokok, ventilasi rumah dan kepadatan hunian. Faktor perilaku, dimana apabila faktor perilaku merokok pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi dan balita tidak dilakukan dengan benar maka akan menambah resiko terjadinya ISPA.

Salah satu faktor resiko terjadinya ISPA dilihat dari faktor lingkungan adalah perilaku merokok. Perilaku merokok anggota keluarga akan berdampak kepada anggota keluarga lain khususnya balita, dimana balita menyerap nikotin dua kali lebih banyak dibandingkan orang dewasa (Basuki *et al*, 2016) dan balita juga memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Darmawan *et al*, 2016). Balita yang tinggal dalam rumah yang terdapat anggota keluarga yang merokok, maka balita tersebut termasuk perokok pasif yang akan menerima semua akibat buruk dari asap rokok (Saleh *et al*, 2017).

Rokok merupakan gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas atau daun yang mengeluarkan lebih 4.000 bahan kimia beracun yang membahayakan. Bahan berbahaya dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang disekitar perokok (Basuki *et al*, 2016). Asap rokok yg keluar langsung dari pembakaran rokok (sidestream) akan lebih berbahaya daripada yang keluar dari mulut perokok (mainstream), karena

sidestream belum mengalami penyaringan, sedangkan mainstream sudah mengalami penyaringan melalui pernapasan perokok dan rokok itu sendiri. Dalam jumlah tertentu asap rokok sangat mengganggu kesehatan seperti gangguan pada saluran pernapasan (Saleh *et al*, 2017).

Data dari WHO memperkirakan bahwa sekitar 6 juta orang meninggal setiap tahun dari penggunaan tembakau termasuk 600.000 yang meninggal dari paparan asap tembakau (WHO, 2017). Angka kematian akibat rokok di negara berkembang diperkirakan akan meningkatkan hampir empat kali lipat dari 2,1 juta pada tahun 2000 menjadi 6,4 juta pada tahun 2030, sementara di negara maju diperkirakan angka kematian konsumsi tembakau justru menurun dari 2,8 juta menjadi 1,6 juta dalam jangka waktu yang sama (Ramadhan, 2017)

Berdasarkan data Riskesdas (2013) perokok aktif mulai usia 10 tahun ke atas pada tahun 2013 sebesar 29,3%. Perokok aktif di Indonesia melakukan aktivitas merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lainnya sebesar 84,5% (Riskesdas, 2013). Angka kematian di Indonesia terkait tembakau tahun 2013 diperkirakan sebesar 240.618 kasus atau 13,8% dari total kematian 1.741.691. Jumlah kematian terbanyak disebabkan oleh penyakit stroke, bayi berat lahir rendah, serta kanker trakea, bronkus, dan paru (Ramadhan, 2017).

Sementara provinsi Sumatera Barat menempati urutan kedelapan dari sepuluh provinsi dengan jumlah perokok terbesar di Indonesia. Persentase perokok laki-laki yang merokok di Sumatera Barat setiap hari adalah 52,4%

dari jumlah penduduk laki-laki sedangkan perokok wanita yaitu 2,1% dari jumlah penduduk wanita (Riskesdas, 2013). Tingginya persentasi perokok di Sumatera Barat dipengaruhi oleh budaya masyarakat minang seperti saat dalam acara pernikahan sering disajikan rokok untuk para tamu, sehingga rokok menjadi hal yang tidak asing bagi masyarakat minang.

Asap rokok merupakan bahan pencemar udara, berupa campuran kompleks yang dihasilkan oleh pembakaran tembakau dan adiktif. Asap mengandung zat-zat berbahaya yang menyebabkan penyakit paru-paru, jantung, emphysema serta penyakit-penyakit berbahaya lainnya (Saleh *et al*, 2017). Salah satu zat berbahaya dalam rokok adalah tar yang mengandung senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik menyebabkan paralise silia yang ada disaluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya seperti emphysema, bronkhitis kronik dan kanker paru (Aulia, 2010). Tar akan melekat pada rambut-rambut kecil di paru-paru. Rambut-rambut kecil ini melindungi paru-paru dari kotoran dan infeksi, tapi ketika tertutup tar organ ini tidak dapat melakukan fungsinya

Keberadaan perokok aktif di dalam rumah akan menyebabkan pencemaran udara di dalam ruangan. Manusia bernapas kira-kira 20 kali dalam satu menit, sekali tarikan napas maka  $\pm 500$  ml udara terhirup, udara yang masuk kedalam tubuh sudah terkena kontaminasi asap rokok akan merusak mekanisme pertahanan paru sehingga memudahkan terjadinya ISPA (Safarina *et al*, 2015). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan di Vietnam oleh Miyahara *et al* (2017) dimana ayah yang merokok

secara independen meningkatkan resiko infeksi saluran pernapasan 1,76 kali lipat dan ayah yang tidak merokok dihadapan anak-anak akan mengurangi resiko infeksi saluran pernapasan sebesar 14,8%.

Penelitian lain yang dilakukan Basit *et al* (2016) dimana balita yang memiliki keluarga merokok mempunyai resiko terjadinya ISPA 16,782 kali dibanding dengan balita yang tidak memiliki keluarga merokok. Hal ini dikarenakan merokok adalah suatu kebiasaan yang dilakukan secara berulang sehingga lebih dari 50% responden menjadi terbiasa akan kebiasaan merokok di dalam rumah. Akan tetapi hasil penelitian berbeda yang dilakukan oleh Widodo (2014) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2017, Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan Puskesmas dengan angka kejadian ISPA terbanyak dengan cakupan penemuan ISPA sebesar 75,01%. Puskesmas Lubuk Kilangan berada di wilayah yang tidak jauh dengan pabrik Semen Padang yang kemungkinan dapat mengakibatkan pencemaran udara yang meningkatkan kejadian ISPA, namun pada saat dilakukan wawancara kepada petugas puskesmas yang menyatakan keberadaan pabrik Semen Padang tidak berpengaruh terhadap kejadian ISPA.

Hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 30 April 2018 di Puskesmas Lubuk Kilangan dengan melakukan wawancara pada ibu yang memiliki balita didapatkan 7 dari 10 balita memiliki riwayat ISPA dan sebagian besar anggota keluarga memiliki perilaku merokok. Selain itu,

petugas puskesmas pemegang program ISPA juga mengatakan bahwa ISPA merupakan penyakit dengan kunjungan balita terbanyak dan beberapa balita yang berobat dengan ISPA yang berulang.

Berdasarkan uraian fenomena diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “adakah hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018?”.

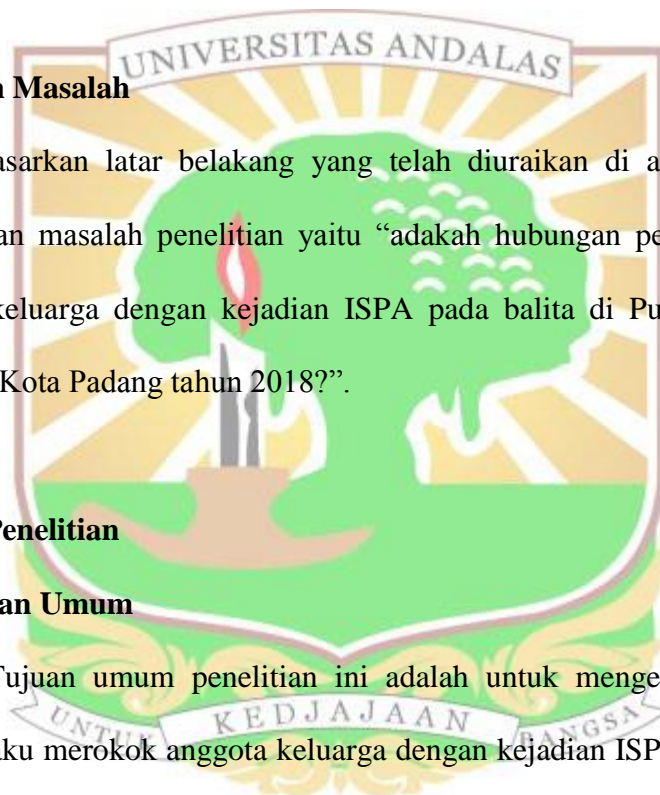
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku merokok anggota keluarga di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018.



- c. Mengetahui hubungan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Bagi pelayanan kesehatan khususnya perawat, penelitian ini dapat membantu memberikan solusi atas permasalahan perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Sehingga dapat meningkatkan pencegahan dan penanggulangan ISPA.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Memberikan informasi tentang hubungan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan penanggulangan ISPA.

##### **3. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya untuk memperkaya dunia penelitian terutama dalam bidang keperawatan.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.