

PENELITIAN

**PERBANDINGAN KEJADIAN ISPA BALITA PADA KEPALA
KELUARGA YANG KEBIASAAN MEROKOK DI DALAM
RUMAH DENGAN DI LUAR RUMAH DI JORONG
SAROHA KECAMATAN LEMBAH MELINTANG
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2011**

Penelitian Keperawatan Keluarga



**ANITA JULIA
BP. 07121036**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan di bidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang ditata dalam Sistem Kesehatan Nasional diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan produktif sebagai perwujudan dari kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan Undang – Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap penduduk, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dalam pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan keluarga maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006). Usaha peningkatan kesehatan masyarakat pada kenyataannya tidaklah mudah seperti membalikkan telapak tangan saja, karena masalah ini sangatlah kompleks, dimana penyakit yang terbanyak diderita oleh masyarakat terutama pada yang paling rawan yaitu ibu dan anak, ibu hamil dan ibu menyusui serta anak bawah lima tahun (Rasmaliah, 2008).

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia, peranan dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat cukup besar karena sampai saat ini penyakit infeksi masih termasuk ke dalam salah satu penyebab yang mendorong tetap tingginya angka kesakitan dan angka kematian di tanah Air (Depkes, 1999). Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997, menunjukkan bahwa penyakit ISPA

masih merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian pada anak di bawah 5 tahun (Silalahi, 2004). World Health Organisation (WHO), memperkirakan di negara berkembang berkisar 30 – 70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir di negara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 25 – 30% dari kematian anak disebabkan oleh ISPA (Depkes RI Direktorat Jenderal PPM & PLP, 2002).

Infeksi saluran pernapasan Akut (ISPA) seperti halnya diare, merupakan sebab utama kesakitan dan kematian pada anak-anak balita di negara berkembang. Setiap tahun ISPA membunuh kira-kira 4 juta anak balita di Asia, Afrika dan Amerika latin. Karena Infeksi saluran pernapasan akut sangat umum sifatnya, ini merupakan beban ekonomi bagi negara-negara berkembang. Rata-rata seseorang anak disuatu daerah perkotaan bisa mengalami lima sampai delapan episode ISPA setiap tahun. Di daerah-daerah pedesaan jumlah episode ISPA sedikit lebih rendah (Depkes RI, 2004).

Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali per tahun. Ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak tiga sampai enam kali setahun (Depkes, 2002). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ini menyebabkan empat dari 15 juta perkiraan kematian pada anak berusia di bawah lima tahun pada setiap tahunnya (WHO, 2003).

ISPA sering disebut sebagai "pembunuh utama". Kasus ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan yaitu 40%-60% dari seluruh kunjungan ke Puskesmas dan 15%-30% dari seluruh kunjungan rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit. Diperkirakan kematian akibat ISPA khususnya Pneumonia mencapai 5 kasus diantara 1000 balita. Ini berarti ISPA mengakibatkan 150.000 balita meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban perbulan, atau 416 kasus perhari, atau 17 anak perjam atau seorang bayi tiap 5 menit (Depkes, 2004).

Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama terutama pada bayi (0-11 bulan) dan balita (1-4 tahun). Diperkirakan kejadian ISPA pada balita di Indonesia yaitu sebesar 10-20%. Berdasarkan hasil SKRT, penyakit ISPA pada tahun 1986 berada di urutan ke-4 (12,4%) sebagai penyebab kematian bayi. Sedangkan pada tahun 1992 dan 1995 menjadi penyebab kematian bayi yang utama yaitu 37,7% dan 33,5%. Hasil SKRT tahun 1998 juga menunjukkan bahwa penyakit ISPA merupakan penyebab kematian utama pada bayi (36%). Hasil SKRT tahun 2001 menunjukkan bahwa prevalensi tinggi ISPA yaitu sebesar 39% pada bayi dan 42% pada balita (Depkes RI, 2001).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. 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. 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 (Prabu, 2009).

Salah satu faktor resiko ISPA adalah pencemaran kualitas udara di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Sumber pencemaran udara diluar ruangan antara lain pembakaran untuk pemanasan, transportasi dan pabrik-pabrik. Sedangkan pencemaran udara di dalam ruangan antara lain pembakaran bahan bakar dalam rumah yang digunakan untuk memasak dan asap rokok serta penggunaan bahan pengendali serangga (Kusnoputranto, 2000).

Kesehatan yang kian mengkhawatirkan di Indonesia adalah semakin banyaknya jumlah perokok yang berarti semakin banyak penderita gangguan kesehatan akibat merokok ataupun menghirup asap rokok (bagi perokok pasif) yang umumnya adalah perempuan dan anak-anak. Hal ini tidak bisa dianggap sepele karena beberapa penelitian memperlihatkan bahwa justru perokok pasiflah yang mengalami risiko lebih besar daripada perokok sesungguhnya. Terdapat seorang perokok atau lebih dalam rumah akan memperbesar risiko anggota keluarga menderita sakit, seperti gangguan pernapasan, memperburuk asma dan memperberat penyakit angina pectoris serta dapat meningkatkan risiko untuk mendapat serangan ISPA khususnya pada balita. Anak-anak yang orang tuanya perokok lebih mudah terkena penyakit saluran pernapasan seperti flu, asma pneumonia dan penyakit

saluran pernapasan lainnya. Gas berbahaya dalam asap rokok merangsang pembentukan lendir, debu dan bakteri yang tertumpuk tidak dapat dikeluarkan, menyebabkan bronchitis kronis, lumpuhnya serat elastin di jaringan paru mengakibatkan daya pompa paru berkurang, udara tertahan di paru-paru dan mengakibatkan pecahnya kantong udara (Dachroni, 2002).

Paparan asap rokok memperberat timbulnya ISPA, karena dari satu batang rokok yang dinyalakan akan menghasilkan asap sampingan selama sekitar 10 menit, sementara asap utamanya hanya akan dikeluarkan pada waktu rokok itu dihisap dan biasanya hanya kurang dari 1 menit. Walaupun asap sampingan dikeluarkan dahulu ke udara bebas sebelum dihisap perokok pasif, tetapi karena kadar bahan berbahayanya lebih tinggi dari pada asap utamanya, maka perokok pasif tetap menerima akibat buruk dari kebiasaan merokok orang sekitarnya (Aditama, T. Y., 1996).

Merokok di ruang tertutup akan meningkatkan konsentrasi partikel asap rokok sebagian di antaranya adalah toksik (beracun). Pengukuran dari EPA menunjukkan bahwa konsentrasi partikel di ruangan umum di mana terdapat perokok selalu lebih besar dari 24 jam standar kualitas udara EPA (260 mcg). Kehadiran perokok menyebabkan *respirable particulates* RSP menjadi 3 hingga 12 kali lebih tinggi di dalam ruangan daripada di luar ruangan. Paparan asap rokok menyebabkan terjadinya efek patofisiologis seperti perubahan jalan nafas sentral dan perifer, perubahan sistem kekebalan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian Pradono dan Kristanti (2003), secara keseluruhan prevalensi perokok pasif pada semua umur di Indonesia adalah

sebesar 48,9% atau 97.560.002 penduduk. Prevalensi perokok pasif pada laki-laki 32,67% atau 31.879.188 penduduk dan pada perempuan 67,33% atau 65.680.814 penduduk. Sedangkan prevalensi perokok aktif pada laki-laki umur 10 tahun ke atas adalah sebesar 54,5%, pada perempuan 1,2%. Prevalensi perokok pasif pada balita sebesar 69,5%, pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 70,6% dan kelompok umur muda 10-14 tahun sebesar 70,5%. Tingginya prevalensi perokok pasif pada balita dan umur muda disebabkan karena mereka masih tinggal serumah dengan orang tua ataupun saudaranya yang merokok dalam rumah.

Berdasarkan hasil penelitian Syahril (2006), dari hasil uji statistik diperoleh nilai OR = 2,7 (CI 95%; 1.481 – 4.751) artinya anak balita yang menderita pneumonia risikonya 2,7 kali lebih besar pada anak balita yang terpapar asap rokok dibandingkan dengan yang tidak terpapar. Penelitian Safwan di puskesmas Alai Kota Padang Sumatera Barat (2003), dengan menggunakan desain case control, berdasarkan analisis bivariat hubungan kebiasaan perokok dengan kejadian ISPA pada balita diperoleh nilai $p = 0,031$ dan OR 1,81 (CI 95%; 1,085-2,996). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian ruang tidur dengan kejadian ISPA pada balita. OR 1,81 artinya balita yang tinggal dirumah yang anggota keluarganya mempunyai kebiasaan merokok dalam rumah berpeluang menderita ISPA sebesar 1,81 kali lebih banyak dibanding dengan balita yang anggota keluarganya tidak merokok didalam rumah.

Menurut penelitian Niken Kartikasari (2010) tentang “Hubungan Antara Kondisi Fisik Lingkungan Dan Pola Merokok Dalam Keluarga Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Kabupaten Sidoarjo” membuktikan bahwa ada hubungan pola merokok di dalam keluarga dengan kejadian ISPA pada balita yang meliputi keberadaan anggota keluarga yang merokok ($p=0,002$, $OR=4,865$), kebiasaan anggota keluarga merokok di dekat balita ($p=0,000$, $OR=16,000$), dan jumlah konsumsi rokok perhari anggota keluarga ($p=0,031$, $OR=6,611$).

Menurut penelitian Agustina Wiyatiningrum (2010) tentang “Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Kepala Keluarga Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali”, yang menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan analisis chi-square didapatkan bahwa ada hubungan antara jumlah batang rokok ($p=0,00<0,05$, $PR=1,7$), tempat merokok kepala keluarga ($p=0,047<0,05$, $PR=1,32$), keberadaan balita di lokasi merokok kepala keluarga ($p=0,035<0,05$, $PR=1,33$), jumlah perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,024<0,05$, $PR=2,6$), dan tidak ada hubungan jenis rokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita ($p=0,278>0,05$).

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti mendapatkan hasil laporan Dinas Kesehatan Pasaman Barat bahwa angka kesakitan dan angka kematian balita masih sangat tinggi, salah satu penyebab tingginya angka kematian dan angka kesakitan pada balita tersebut adalah ISPA, dimana ISPA menduduki

urutan teratas dari beberapa puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan laporan tahunan kegiatan P2 ISPA Dinas Kesehatan Pasaman Barat tahun 2010 dan 2011, dinyatakan bahwa salah satu kabupaten yang memiliki data ISPA paling banyak dan menduduki peringkat atas adalah di Kecamatan Lembah Melintang. Melalui hasil survey rumah tangga yang dilakukan peneliti kepada 10 kepala keluarga yang memiliki balita di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang, didapatkan data 8 orang kepala keluarga adalah seorang perokok yang menghabiskan lebih dari 10 batang rokok perhari dan 6 orang di antaranya merokok di sekitar balita yaitu di dalam rumah. Di antara 6 kepala keluarga perokok tersebut didapatkan data 5 orang kepala keluarga memiliki balita dengan riwayat penyakit ISPA. Hasil survey ini dapat menentukan bahwa kebiasaan merokok pada kepala keluarga di dalam rumah sangat berpengaruh dan menjadi faktor resiko terjadinya ISPA pada balita. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang “Perbandingan Kejadian ISPA Balita Pada Kepala Keluarga Yang Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kepala Keluarga Yang Kebiasaan Merokok Di Luar Rumah Di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011”.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dapat ditetapkan masalahnya yaitu “bagaimana perbandingan kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah di Jorong Saroha Kecamatan Lembah Melintang Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah.
- b. Mengetahui kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah.
- c. Mengetahui perbedaaan kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan keluarga yang berkaitan dengan kebiasaan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA anak balita.

2. Secara Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai gambaran dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkait dengan kebiasaan orang tua terutama kepala keluarga dalam pencegahan ISPA pada balita.

b. Bagi Peneliti

Memberi pengalaman baru bagi peneliti dalam menerapkan metodologi penelitian yang telah dipelajari dan dikaitkan dengan konsep keperawatan serta dapat mengetahui hubungan kebiasaan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan hubungan kebiasaan merokok kepala keluarga dengan kejadian ISPA pada balita.

d. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dan masyarakat tentang faktor resiko kejadian ISPA sehingga diharapkan peran serta orang tua dalam menjaga kesehatan anak – anaknya terutama pada balita.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian tentang perbandingan kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh (64,7%) kepala keluarga yang kebiasaan merokok di dalam rumah memiliki balita yang menderita ISPA.
2. Kurang dari separuh (23,5%) kepala keluarga yang kebiasaan merokok di luar rumah memiliki balita yang menderita ISPA.
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kejadian ISPA balita pada kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dengan yang merokok di luar rumah dengan $p \text{ value} = 0,041 (< 0,05)$ dan $OR = 5,958$ yang artinya kebiasaan merokok kepala keluarga di dalam rumah berpeluang beresiko terhadap ISPA pada balita sebesar 6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kepala keluarga yang merokok di luar rumah.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi profesi keperawatankeluarga dan komunitas untuk memberikan waktu khusus dalam pengadaan pendekatan kepada kepala keluarga yang merokok berupa penyuluhan mengenai bahaya asap rokok terutama bagi balita dan anjuran untuk menghindari berdekatan dengan balita saat merokok.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan teknik pengambilan data dengan observasi dan wawancara agar data yang diperoleh lebih akurat sehingga mendapatkan hasil pengumpulan data yang maksimal.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan kepada seluruh anggota keluarga dan masyarakat terutama kepala keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah, bahkan peneliti sangat berharap agar kepala keluarga dapat menghentikan kebiasaan merokoknya demi kesehatan diri sendiri dan anggota keluarganya terutama balita.