

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dalam bidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional yang 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. 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 menyusui, anak dibawah lima tahun (Rasmaliah, 2008). Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada sistem kesehatan Nasional adalah upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap masyarakat agar mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang mana telah dikatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan serta bawaan (Alfrida, 2003).

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, pemerintah telah menyusun berbagai program pembangunan dan pemeliharaan dalam bidang kesehatan antara lain kegiatan pemberantasan Penyakit Menular (P2M) baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif disemua aspek lingkungan kegiatan pelayanan kesehatan (Dep.Kes.RI, 2002). Saat ini Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada anak di negara berkembang seperti halnya di

Indonesia (WHO, 2003). ISPA sendiri sempat dijuluki sebagai pembunuh utama kematian bayi serta balita di Indonesia. Hal ini merujuk pada hasil Konferensi Internasional mengenai ISPA di Canberra, Australia pada Juli 1997, yang menemukan empat juta bayi dan balita di negara – negara berkembang meninggal tiap tahun karena ISPA. ISPA mengakibatkan 150 ribu bayi atau balita meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban per bulan, atau 416 kasus sehari, atau 17 anak per jam, atau seorang bayi tiap lima menit (Silalahi, 2010).

ISPA diklasifikasikan menjadi 3 tingkat keparahan yaitu : ISPA ringan, ISPA sedang, ISPA berat. Klasifikasi ini menggabungkan antara penyakit infeksi akut paru, infeksi akut ringan dan tenggorokan pada anak dalam satu kesatuan. Dalam periode praimplementasi telah dilaksanakan lokakarya ISPA Nasional, yaitu tahun 1984 dan tahun 1988 (Dep.Kes. RI, 2002). ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40 - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15 - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Dirjen P2MPLP RI, 2001). Dari seluruh kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20-30%. Sekarang kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia pada bayi berumur kurang dari 2 bulan (Rasmaliah, 2004). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan daerah istimewa yogyakarta ISPA merupakan penyakit paling banyak diderita masyarakat (Dinkes DIY, 2005).

Secara umum terdapat tiga faktor risiko terjadinya ISPA, yaitu faktor lingkungan, 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) yang sangat berbahaya bagi kesehatan, ventilasi rumah dan

kepadatan hunian (Iajamudi, 2006). Faktor individu anak meliputi: umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A dan status imunisasi. Faktor perilaku meliputi pencegahan dan penanggulangan ISPA pada bayi atau peran aktif keluarga / masyarakat dalam menangani penyakit ISPA (Dewi, 1995). Berdasarkan tiga faktor risiko tersebut, salah satunya adalah faktor lingkungan yang dapat disebabkan dari pencemaran udara dalam rumah seperti asap rokok (Dep.Kes. RI, 2002).

Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga lain khususnya anggota keluarga yang memiliki balita. Di Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok aktif sekitar 27,6% dengan jumlah 65 juta perokok atau 225 miliar batang per tahun (WHO, 2008). Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengatakan, ada sekitar 53 persen rumah tangga di Yogyakarta yang di dalamnya terdapat perokok minimal satu orang (Choirul Anwar 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, pada sejumlah kampung di Kota Yogyakarta diketahui bahwa 53 % rumah tangga memiliki anggota keluarga yang merokok dengan jumlah rokok rata-rata 10 batang per hari, dan empat batang diantaranya dihisap di rumah sehingga 89 % balita dan perempuan menjadi perokok pasif, tidak hanya itu asap rokok yang dibuang di dalam rumah akan tersebar selama empat hingga enam jam dalam ruangan, Partikel - partikel rokok akan menempel di dinding, karpet, dan mainan anak-anak (Retna Patmawati. 2010). Mereka beranggapan merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik sebagai suatu masalah kesehatan, minimal dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam Penyakit (Tandra, H. 2000). Mungkin Masyarakat sudah mengerti bahayanya, karena dalam setiap

bungkus rokok ada peringatan merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin (Adningsih. 2003).

Hasil survei Yayasan Indonesia Sehat menyebutkan risiko kematian populasi balita dari keluarga perokok berkisar antara 14% untuk daerah perkotaan dan 24% untuk pedesaan. Berdasarkan data Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS) tahun 2009 diketahui bahwa jumlah perokok dalam setiap desa menempati peringkat pertama dan kedua setelah ASI eksklusif dan aktifitas fisik (Asmih. 2003). Pada setiap desa hampir terdapat balita yang berisiko terpapar asap rokok cukup tinggi. Sekarang ini makin banyak diketahui bahwa merokok tidak hanya berpengaruh terhadap orang yang menghisapnya, tetapi juga mempengaruhi semua orang yang berada di sekitarnya (Ieman, 2002). Termasuk anggota keluarga terutama balita yang kebetulan berada di dekatnya. Jadi bila suami anda atau setiap orang yang tinggal di rumah anda merokok, tubuh balita anda akan mendapat pengotoran oleh asap tembakau hampir sebanyak pengotoran yang ia dapat jika anda sendiri yang menghisapnya. Bahan kimia yang keluar dari asap bakaran ujung rokok kadarnya lebih tinggi dari pada yang dihisap perokoknya. Semakin dekat jarak perokok dengan perokok pasif, akan semakin besar bahayanya (Mukono. 1997).

Hukum islam bagi penjual rokok berdasarkan dari Al Quran beberapa ulama islam mengatakan haram, Alloh SWT berfirman dalam surat (QS. an-Nisaa` :5) “Dan janganlah kamu serahkan kepada orang-orang yang belum sempurnaakalnya, harta (mereka yang ada dalam kekuasaanmu) yang dijadikan Allah sebagai pokok kehidupan ”. Sisi pengambilan dalil dari ayat tersebut adalah bahwa Allah subhanahu wata’ala melarang kita memberikan harta kepada sufaha (bentuk jamak dari safih: orang -orang yang belum sempurna akalnya), karena dia akan mempergunakan harta kepada yang tidak berguna.

Dan Allah SWT menjelaskan bahwa harta ini sebagai pokok kehidupan bagi manusia untuk kepentingan agama dan dunia mereka. Dan menggunakannya untuk merokok tidak termasuk untuk kepentingan agama dan tidak pula untuk dunia. Maka penggunaannya dalam hal itu bertentangan untuk sesuatu yang Allah SWT jadikan untuk hamba-hambanya.

Firman Allah SWT yang menjadi acuan ulama-ulama Islam tentang haram merokok. Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. (QS. an-Nisaa':29). Sisi pengambilan dalilnya adalah bahwa sudah terbukti secara medis bahwa mengisap rokok merupakan salah satu penyebab penyakit kronis yang membawa kepada kematian, seperti kanker, maka pengisap rokok telah mendatangi penyebab kematiannya. Dari uraian di atas sebagian ulama sepakat dengan hukum merokok haram.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, diketahui kejadian ISPA merupakan kejadian yang banyak diderita masyarakat Tlogo, khususnya balita berdasarkan data dari Puskesmas Kasihan 1 yang merupakan wilayah kerja dari dusun Tlogo Yogyakarta, dan berdasarkan Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mengatakan, ada sekitar 53 persen rumah tangga di Yogyakarta yang di dalamnya terdapat perokok (Choirul Anwar 2008). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kebiasaan orang tua meroko dengan kejadian ISPA pada balita di dusun Tlogo Yogyakarta.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Adakah Hubungan Orangtua Merokok dengan kejadian ISPA pada Anak Balita di Dusun Tlogo Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara orangtua merokok dengan kejadian ISPA pada Anak Balita di Dusun Tlogo Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui seberapa besar kejadian ISPA di Dusun Tlogo.
- b. Mengetahui gambaran jenis kelamin balita yang menderita ISPA di Dusun Tlogo.
- c. Mengetahui gambaran usia balita yang menderita ISPA di Dusun Tlogo.
- d. Mengetahui hubungan antara jenis rokok yang dihisap dengan orangtua dengan kejadian ISPA pada balita.
- e. Mengetahui hubungan antara jumlah rokok yang dihisap dengan kejadian ISPA pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah kepustakaan dan bahan informasi mengenai hubungan orangtua merokok dengan kejadian ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) pada balita, yang selanjutnya dapat dikembangkan oleh peneliti lain.
- b. Menambah bahan literatur tentang hubungan orangtua merokok dengan kejadian ISPA pada balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat Dusun Tlogo Yogyakarta diharapkan dapat memberi wawasan kepada masyarakat Dusun Tlogo tentang bahaya merokok yang dapat berdampak negatif bagi balita, diri sendiri dan juga orang lain.
- b. Petugas kesehatan sebagai bahan informasi dan referensi mengenai hubungan merokok dengan kejadian ISPA.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sekarang, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Muluki, M (2003), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan judul "Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Terjadinya Penyakit ISPA di Puskesmas Palanro Kecamatan Mallusetasi Kabupaten Barru Tahun 2002-2003". Pada penelitian ini menitik beratkan pada faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian ISPA pada anak bayi dan balita. menggunakan jenis *Cross Sectional* dengan sistem *Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 faktor risiko yang diteliti, terdapat 4 variabel yang bermakna dan dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada anak bayi dan balita yaitu status gizi, kebiasaan merokok, status imunisasi, umur.

Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis terdapat pada variabel, dan penulis lebih menitikbertkan pada kebiasaan merokok orang tua terhadap kejadian ISPA pada balita dan Jenis penelitian yang dilakukan peneliti menggunakan survai *Analitik*, pengambilan sampel dilakukan secara *Porporisive Sampling*. Penelitian yang dilakukan oleh Yuswianto (2007) yang berjudul Model Terjadinya Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita dari Keluarga Berpenghasilan Rendah di Pemukiman Padat Perkotaan:

suatu kajian analisis epidemiologi pada masyarakat Madura dan Jawa di Kecamatan Semampir kota Surabaya adalah bertujuan untuk mengembangkan model terjadinya penyakit ISPA pada balita dari keluarga berpenghasilan rendah bertempat tinggal di pemukiman padat perkotaan untuk dijadikan pertimbangan melakukan intervensi. Kesimpulan: Terjadinya ISPA pada balita secara langsung dipengaruhi oleh faktor kondisi udara dalam rumah, mikroorganisme dalam rumah, perilaku kesehatan, dan keadaan balita. Sedangkan faktor sosial ekonomi, kepadatan penghuni rumah dan kualitas bangunan rumah berpengaruh secara tidak langsung dan faktor yang dominan adalah mikroorganisme dalam rumah.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis, bahwa penekanannya pada faktor merokok dapat menyebabkan ISPA. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis terdapat pada variabelnya. Richard D. Semba dkk *American Journal of Public Health*, Oktober 2008 (*We examined the relationship between paternal smoking and child mortality*). Kami menguji hubungan antara merokok ayah dan kematian anak. Diantara 361 021 keluarga pedesaan dan perkotaan di Indonesia, merokok ayah dikaitkan dengan kematian bayi meningkat (pedesaan, rasio odds [OR] = 1,30, 95% confidence interval [CI] = 1,24, 1,35, perkotaan, OR = 1,10, 95% CI = 1,01, 1,20), dan di bawah-5 kematian anak (pedesaan, OR = 1,32, 95% CI = 1,26, 1,37, perkotaan, OR = 1,14, 95% CI = 1,05, 1,23).

