

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Merokok adalah menghirup asap dari pembakaran tembakau yang terbungkus dalam rokok, pipa, dan cerutu.¹ Hasil survei *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) di beberapa negara berpenghasilan rendah menunjukkan tingginya jumlah perokok di Filipina dengan perokok laki-laki sebanyak 47,9% dan perokok wanita 20,3%, Vietnam dengan perokok laki-laki 47,4% dan perokok wanita 1,4% serta Polandia yang memiliki perokok laki-laki 33,5% dan wanita 21%. Indonesia memiliki jumlah perokok aktif terbanyak dengan prevalensi 67% laki-laki dan 2,7% pada wanita atau 34,8% penduduk (sekitar 59,9 juta orang).² Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah perokok setiap hari sebanyak 27,1%; perokok kadang-kadang 5,6%; dan mantan perokok 4,5%.³

Perokok adalah orang yang suka merokok. Perokok terbagi menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang merokok secara aktif, sedangkan perokok pasif adalah orang yg menerima asap rokok saja.⁴ Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional 2004 menunjukkan, lebih dari 87% perokok aktif merokok di dalam rumah ketika sedang bersama anggota keluarganya. Survei ini juga menemukan 71% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk merokok.⁵

Rokok tidak hanya berdampak buruk bagi kesehatan perokok aktif. Ternyata perokok pasif juga ikut merasakan dampak asap pembakaran tembakau ini, bahkan dampak lebih buruk daripada perokok aktif. Menurut situs resmi *World Health Organization* (WHO), satu jam sehari di sebuah ruangan dengan perokok adalah hampir seratus kali lebih mungkin untuk menyebabkan kanker paru-paru pada perokok aktif.⁶ Setidaknya, lebih dari 600.000 orang di dunia yang bukan perokok meninggal dunia akibat asap rokok (perokok pasif). Sekitar 165.000 anak meninggal karena menjadi perokok pasif, terutama di Asia Tenggara dan Afrika. Menurut penelitian yang dilakukan *Swedish National Board of Health and Welfare* dan *Bloomberg Philanthropies*, sebanyak 600.000 perokok pasif meninggal dunia setiap tahun di seluruh dunia, merokok pasif dapat mengakibatkan sekitar 379.000 kasus kematian akibat penyakit jantung, 165.000 kasus kematian akibat penyakit pernapasan, 36.900 kasus kematian akibat asma, dan 21.400 kasus kematian akibat kanker paru-paru setiap tahunnya.⁷

Suatu penelitian yang dilakukan Cinar dkk.⁸ mencari hubungan status orangtua perokok dengan anak yang dirawat didiagnosis penyakit saluran pernapasan di Rumah Sakit *Sakarya Maternity and Children* Turki, menunjukkan hasil bahwa anak dengan orangtua perokok memiliki angka kejadian penyakit saluran napas lebih tinggi daripada orangtua yang tidak merokok. Penyakit saluran napas yang tersering adalah pneumonia, bronkitis, dan asma. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan di Indonesia menurut Anwar dan Dharmayanti.⁹ menyatakan bahwa kejadian pneumonia lebih sering terjadi pada status gizi yang buruk, pendidikan orangtua yang rendah sampai Sekolah Dasar (SD), dan status sosioekonomi yang rendah.

Pneumonia adalah bentuk infeksi pernapasan akut yang terjadi di paru-paru. Penyakit pneumonia merupakan penyebab tunggal terbesar kematian pada anak di seluruh dunia. Pneumonia diperkirakan membunuh sekitar 935.000 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2013. Pneumonia merupakan penyebab kematian anak sebanyak 15% dari semua penyebab kematian anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia. Pneumonia memengaruhi anak dan keluarga di mana-mana tetapi yang paling umum di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika.¹⁰ Menurut survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di Indonesia, pneumonia yang tinggi terjadi pada kelompok usia 1–4 tahun, kemudian mulai meningkat pada usia 45–54, tahun dan terus meningkat pada kelompok usia berikutnya.³

Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penemuan pneumonia di Jawa Barat selama 6 tahun (2008 s.d. 2013) berkisar 44,5% sampai dengan 50,9%. Cakupan tertinggi terjadi pada tahun 2010 sebesar 50,9%. Hasil terendah terjadi pada tahun 2011 yaitu sebesar 44,5%. Untuk cakupan penemuan pneumonia tahun 2013 adalah 47,5%, cenderung meningkat dibandingkan dengan cakupan 2012 yaitu 44,8%, terdapat kenaikan sebesar 2,7%.¹¹

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Purwakarta tahun 2014 menunjukkan angka tertinggi kejadian pneumonia di Kabupaten Purwakarta dengan jumlah kasus 670 dari 4.529 kasus perkiraan pneumonia.¹²

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2011 di Jawa Barat menunjukkan bahwa angka Proporsi Rumah Tangga yang sudah menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) baru 47,4%.¹³

Dari uraian tersebut di atas, dengan angka perokok dan kejadian pneumonia yang tinggi di Purwakarta, penulis tertarik untuk melakukan

penelitian hubungan kejadian pneumonia balita dengan kebiasaan merokok pada orangtua di rumah di wilayah kerja Puskesmas Plered periode 1 Maret–30 Juni 2015. Selama ini belum pernah dilakukan penelitian hubungan kejadian pneumonia balita dengan kebiasaan merokok pada orangtua di rumah di wilayah kerja puskesmas tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan kebiasaan merokok pada orangtua di rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Plered?
2. Apakah faktor perancu memengaruhi kejadian pneumonia pada balita?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan kebiasaan merokok pada orangtua di rumah dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas Plered.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian yang didapatkan diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk penelitian lain yang akan meneliti hubungan kejadian pneumonia balita dengan kebiasaan merokok pada orangtua di rumah di lokasi yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dalam hal pencegahan penyakit pneumonia pada balita akibat paparan rokok di rumah yang berguna baik untuk tenaga profesional kesehatan, orangtua yang memiliki balita, maupun pihak-pihak yang terkait dalam menurunkan kejadian pneumonia pada balita.

