

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Infeksi Respiratori Akut (IRA) merupakan penyebab terpenting morbiditas dan mortalitas pada anak. Infeksi respiratori dimulai dari infeksi respiratori atas dan adneksanya hingga parenkim paru. Disebut akut apabila infeksi berlangsung hingga 14 hari. Infeksi respiratori atas adalah infeksi primer respiratori di atas laring. Sedangkan infeksi respiratori bawah adalah infeksi dari laring ke bawah, yang terdiri dari epiglottitis, *croup* (laringotrakeobronkitis), bronkitis, bronkiolitis, dan pneumonia (Wantania et al., 2008).

Di Indonesia, IRA 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. Tahun 2002, IRA menempati peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di rumah sakit umum di Indonesia (Wantania et al., 2008).

Walaupun kejadian IRA biasanya terbatas pada IRA atas saja, tetapi sekitar 5% nya melibatkan saluran respiratori bawah, sehingga berpotensi menjadi serius (Wantania et al., 2008). Angka kejadian infeksi respiratori bawah pada tahun pertama kehidupan adalah sekitar 25 per 100

commit to user

anak/tahun. Jumlah tersebut menurun menjadi 12 per 100 anak/tahun pada anak usia 5 tahun dan 5 per 100 anak/tahun pada remaja. Menurut Survei Kesehatan Nasional (SKN) 2001, 27,6% kematian bayi dan 22,8% kematian Balita di Indonesia disebabkan oleh penyakit sistem respiratori, terutama pneumonia (Wantania et al., 2008). Menurut Said (2008), pneumonia tercatat sebagai masalah kesehatan utama pada anak di negara berkembang yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di Bawah Lima Tahun (Balita). Zain (2008) mengatakan bahwa infeksi respiratori tersering pada bayi adalah bronkiolitis yang sering terjadi pada usia 2-24 bulan. Adapun angka mortalitas bronkiolitis di negara berkembang pada anak-anak yang dirawat adalah 1-3%. Supriyanto (2006) mengatakan bahwa yang menjadi masalah utama IRA bawah adalah pneumonia dan bronkiolitis. Sementara epiglottitis sudah sangat jarang ditemui dan kasus *croup* (laringotrakeobronkitis) yang memerlukan perawatan di rumah sakit menurun drastis setelah kortikosteroid telah digunakan secara luas (Yangtjik et al., 2008). Epiglottitis terjadi pada anak usia 2-7 tahun (Yangtjik dan Arifin, 2008) sedangkan *croup* terjadi pada anak usia 6 bulan-6 tahun (Yangtjik dan Dadiyanto, 2008). Adapun bronkitis pada anak mungkin tidak dijumpai sebagai wujud klinis tersendiri dan merupakan akibat dari beberapa keadaan pada saluran respiratori atas dan bawah yang lain (Naning et al., 2008).

Faktor risiko IRA bawah antara lain jenis kelamin laki-laki, status

commit to user

ekonomi rendah, bayi berat lahir rendah, ASI tidak eksklusif, malnutrisi, hunian padat dan polusi udara (jika di dalam rumah memakai alat masak kayu bakar dan atau tinggal serumah dengan perokok) (Openshaw dan Tregoning, 2005; Simoes, 2003; Tamba, 2009). Namun Setelah dilakukan penelitian oleh Tamba (2009), didapatkan bahwa tingkat ekonomi rendah dan hunian padat terbukti sebagai faktor risiko IRA bawah pada anak, sedangkan bayi berat lahir rendah, malnutrisi, polusi udara (jika di dalam rumah memakai alat masak kayu bakar dan atau tinggal serumah dengan perokok) dan ASI tidak eksklusif tidak terbukti sebagai faktor risiko IRA bawah pada anak. Menurut Sampertegui dalam Supriyanto (2006) kejadian IRA bawah meningkat pada anak dengan riwayat merokok atau perokok pasif. Menurut penelitian McMonnochie dalam Subanada (2009) dan Gurkan et al (2000), perokok pasif meningkatkan risiko infeksi *Respiatory Syncytial Virus* (RSV) pada anak. Hayden et al dalam Setiawati et al (2005) mendapatkan bahwa infeksi RSV menyebabkan bronkiolitis sebanyak 45%-90% dan menyebabkan pneumonia sebanyak 40%. Heriyana dalam Tamba (2009) mendapatkan bahwa polusi asap rokok merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian penumonia pada anak. Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dan sepanjang pengetahuan peneliti, tidak terdapat penelitian atau karya mengenai hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan IRA bawah di Indonesia khususnya di RSUD Dr. Moewardi.

Asap rokok merupakan campuran antara asap rokok utama dan asap rokok sampingan yang dihembuskan keluar mulut oleh perokok. Efek biologis asap rokok dapat dialami oleh perokoknya sendiri (perokok aktif) dan keluarga yang tidak merokok (perokok pasif) (Rahmatullah, 2009). Menurut Tirtosastro (2010), komponen kimia rokok yang berbahaya bagi kesehatan yaitu nikotin, tar, gas karbonmonoksida (CO). Wardoyo dalam Kusuma (2011) mengatakan bahwa asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung gas karbon monoksida (CO) dan empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

Menurut Davies et al (2003), paparan asap rokok baik prenatal maupun pascanatal dapat mempengaruhi morfogenesis paru maupun perkembangan sistem imunologis anak. Lindbohm et al (2002) mengatakan bahwa tali pusat akan memperantarai paparan asap rokok yang diterima ibu hamil kepada janin yang dikandungnya dengan melalui plasenta. Menurut Lambers dan Clark, serta Lichtensteiger dalam Cheraghi dan Salvi (2009), paparan asap rokok akan mengurangi aliran darah, suplai oksigen dan nutrisi pada janin sehingga mengganggu morfogenesis paru. Hal ini akan meningkatkan risiko infeksi respiratori setelah janin lahir (Cheraghi dan Salvi, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan kejadian Infeksi respiratori akut bagian bawah.

commit to user

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang didapat adalah:

Seberapa besar hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan kejadian infeksi respiratori akut bagian bawah ?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui seberapa besar hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan kejadian infeksi respiratori akut bagian bawah.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Memberikan informasi tentang hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan kejadian Infeksi respiratori akut bagian bawah.

2. Aspek Aplikatif

Dengan memperoleh informasi mengenai hubungan ibu perokok pasif selama kehamilan dengan kejadian Infeksi respiratori akut bagian bawah diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayinya.