

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit akut saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan dan faktor penjamu. Yang dimaksud infeksi saluran pernapasan adalah mulai dari infeksi pernapasan atas dan adneksanya hingga parenkim paru. Pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Infeksi saluran pernapasan atas adalah infeksi primer saluran pernapasan di atas laring, sedangkan infeksi laring ke bawah disebut infeksi saluran pernapasan bawah.^{1,2}

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun di seluruh dunia, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah, dan tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia. Balita merupakan umur yang paling rawan terkena

penyakit infeksi karena sistem imunitas balita masih lemah. Di Indonesia, karakteristik penduduk dengan ISPA tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (balita). Oleh karena itu, ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak.^{1,3}

Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk tahun 2013 adalah 25,0%. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%).³

Penyakit ISPA yang paling menjadi perhatian dalam kesehatan masyarakat adalah Pneumonia. Pneumonia merupakan penyebab mortalitas terbanyak pada anak-anak diseluruh dunia. Pada tahun 2013 diperkirakan 935.000 anak di bawah 5 tahun meninggal akibat pneumonia. Insiden dan prevalensi pneumonia di Indonesia tahun 2013 adalah 1,8% dan 4,5%. Lima provinsi yang mempunyai insiden dan prevalensi pneumonia tertinggi untuk semua umur adalah Nusa Tenggara Timur (4,6% dan 10,3%), Papua (2,6% dan 8,2%), Sulawesi Tengah (2,3% dan 5,7%), Sulawesi Barat (3,1% dan 6,1%), dan Sulawesi Selatan (2,4% dan 4,8). Berdasarkan kelompok umur penduduk, *Period prevalence* pneumonia yang tinggi terjadi

pada kelompok umur 1-4 tahun, kemudian mulai meningkat pada umur 45-54 tahun dan terus meninggi pada kelompok umur berikutnya. *Period prevalence* pneumonia balita di Indonesia adalah 18,5 per mil. Balita pneumonia yang berobat hanya 1,6 per mil. Lima provinsi yang mempunyai insiden pneumonia balita tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (38,5%), Aceh (35,6%), Bangka Belitung (34,8%), Sulawesi Barat (34,8%), dan Kalimantan Tengah (32,7%). Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7%).^{3,4}

Dari hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2013, cakupan penemuan penderita ISPA pneumonia balita di Jawa Timur sebesar 31,81% dengan jumlah penderita yang dilaporkan oleh kabupaten/kota sebesar 97.735 orang balita. Di Surabaya tercatat sebanyak 4.665 (20,78%) balita yang menderita ISPA Pneumonia pada tahun 2013.^{5,6}

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, terdapat banyak faktor yang mendasari perjalanan penyakit ISPA pada anak, yaitu umur, jenis kelamin, status gizi, pemberian air susu ibu (ASI), berat badan lahir rendah (BBLR), imunisasi, pendidikan orang tua, status sosial ekonomi, penggunaan fasilitas kesehatan, dan lingkungan

(polusi udara, penyakit lain, dan bencana alam). Pada penelitian Nur (2009) di Kelurahan Pasie Nan Tigo Koto Tangah Kota Padang membuktikan bahwa ada hubungan antara status gizi ($p=0,000$), ventilasi ($p=0,000$), kepadatan hunian ($p=0,044$), kelembaban relatif ($p=0,012$), penggunaan kayu bakar sebagai bahan bakar dalam rumah tangga ($p=0,000$), kebiasaan merokok anggota keluarga ($p=0,022$), dan penggunaan obat nyamuk bakar dengan kejadian ISPA ($p=0,006$). Menurut penelitian Marhamah dkk (2013) di Enrekang membuktikan bahwa status imunisasi ($p=0,045$), pemberian kapsul vitamin A ($p=0,039$), dan keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah ($p=0,026$) berhubungan dengan kejadian ISPA.^{2,7,8}

Puskesmas Pakis berada dalam Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Kecamatan Sawahan memiliki jumlah penduduk 223.257 jiwa dengan luas daerah 693 Ha, yang termasuk dalam kepadatan penduduk tinggi.³⁵ Kasus ISPA Pneumonia di Puskesmas Pakis merupakan urutan ke-18 dari 62 Puskesmas di Surabaya dengan data kasus ISPA Pneumonia pada tahun 2013. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pakis terdapat 457 kasus ISPA balita dan 58 kasus pneumonia balita pada tahun 2014, karena masih tingginya angka kejadian ISPA di

Puskesmas Pakis Surabaya dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 42 orang dengan wilayah kerja yang terdiri dari 1 kelurahan, 10 RW, dan 93 RT, maka peneliti mengadakan penelitian di Puskesmas Pakis Surabaya. Selain itu, karena belum ada penelitian mengenai faktor risiko ISPA di Puskesmas Pakis Surabaya, maka penulis mengangkat topik penelitian mengenai hubungan antara faktor ibu (pendidikan orang tua, status ekonomi), anak (umur, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, status gizi, BBLR, status imunisasi), dan lingkungan (kepadatan hunian, kebiasaan merokok anggota keluarga, penggunaan obat nyamuk bakar, sumber infeksi) dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara faktor ibu, anak, dan lingkungan dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara faktor ibu, anak, dan lingkungan dengan kejadian ISPA pada anak balita.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya.
2. Menganalisis hubungan antara faktor ibu (pendidikan, status ekonomi) dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara faktor anak (umur, jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, status gizi, BBLR, imunisasi) dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara faktor lingkungan (kepadatan hunian, kebiasaan merokok anggota keluarga, penggunaan obat nyamuk bakar, sumber infeksi) dengan kejadian ISPA pada anak balita di Puskesmas Pakis Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan atau informasi mengenai faktor risiko ibu, anak dan lingkungan dengan kejadian ISPA pada anak balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai suatu proses pembelajaran dalam menerapkan disiplin ilmu metodologi penelitian yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, menambah pengalaman serta dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan mengenai hubungan antara faktor ibu, anak, dan lingkungan dengan kejadian ISPA pada anak balita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat untuk mencegah terjadinya kejadian ISPA pada anak balita.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan atau bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan kesehatan terkait program upaya pengendalian ISPA pada anak balita.

4. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, masukan serta acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Risiko Penelitian

Risiko pada penelitian ini tidak ada karena pada penelitian ini hanya dilakukan wawancara terhadap ibu balita sebagai responden.