

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi, balita dan anak merupakan salah satu indikator kesehatan yang sangat mendasar. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, bahwa angka kematian balita akibat penyakit sistem pernapasan adalah 4,9/1.000 balita, yang berarti terdapat sekitar 5 dari 1.000 balita yang meninggal setiap bulan akibat pneumonia, atau berarti dalam setahun terdapat 140.000 balita yang meninggal akibat pneumonia. Data ini juga berarti bahwa rata-rata 1 anak balita Indonesia meninggal akibat pneumonia dalam setiap 5 menit. Selain itu menurut Survey Kesehatan Nasional (Suskernas) tahun 2001, proporsi kematian bayi akibat ISPA masih 28%, artinya dari 100 balita yang meninggal, 28 diantaranya disebabkan oleh penyakit ISPA.

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2002) dalam (Hariyani, Redi 2011). Di dunia setiap balita diperkirakan lebih dari 2 juta Balita meninggal karena Pneumonia (1/15 detik) dari 9 juta total kematian balita. Diantara 5 kematian balita, diantaranya disebabkan oleh Pneumonia bahkan besarnya kematian ISPA ini, ISPA/Pneumonia disebut sebagai pandemi yang terlupakan. Atau *The Forgotten Pandemic*. Namun, tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga Pneumonia disebut juga sebagai per¹ th Balita yang terlupakan atau *The*

Forgotten Killer of Children (Unicef/WHO,2006). Di negara berkembang 60% kasus Pneumonia disebabkan oleh bakteri, sementara Negara maju umumnya disebabkan virus. (Depkes RI, 2009).

Menurut Kartasmita Sampai saat ini ISPA masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian utama pada balita. Setiap tahun lebih dari 2 juta anak didunia meninggal karena infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), khususnya pneumonia. Sebagian besar kematian terjadi dinegara miskin, dimana pengobatan tidak selalu tersedia dan vaksin sulit didapat. Menurunkan angka kematian pada anak melalui penurunan angka kematian karena infeksi saluran napas akut, dalam hal ini pneumonia, menjadi prioritas didunia. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), hampir 1 dari 5 balita dinegara berkembang meninggal disebabkan oleh pneumonia, namun hanya sedikit sekali perhatian diberikan terhadap penyakit ini.(Riskesdas 2007).

Data WHO tahun 2005 menyatakan bahwa proporsi kematian balita karena saluran pernafasan didunia adalah sebesar 19-26%. Pada tahun 2007 diperkirakan terdapat 1,8 juta kematian akibat pneumonia atau sebesar 20% dari total 9 juta kematian pada anak. Di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, Pneumonia adalah penyebab kematian kedua pada balita. Dari tahun ketahun Pneumonia selalu menduduki peringkat atas penyebab kematian bayi dan anak balita di Indonesia. Pneumonia merupakan penyebab kematian kedua setelah diare (15,5% diantara semua balita). Dan selalu berada pada daftar 10 penyakit terbesar setiap tahunnya difasilitas kesehatan.

Provinsi Gorontalo merupakan daerah yang memiliki prevalensi ISPA tertinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia. Tercatat sebesar 13,2% kasus pneumonia (berdasarkan pengakuan pernah didiagnosis pneumonia oleh tenaga kesehatan). Dan Provinsi Bali sebesar 12,9%, sedangkan provinsi lainnya dibawah 10%. (Riskesdas 2007 dan SDKI).

Wilayah kerja Puskesmas Tamalate merupakan salah satu kecamatan yang memiliki jumlah kasus ISPA yang terjadi pada balita setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data pada saat observasi awal kasus ISPA pada balita dilihat berdasarkan jumlah kunjungan di Puskesmas Tamalate. Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 1545 penderita ISPA pada balita, Tahun 2011 tercatat sebanyak 1572 penderita ISPA pada balita, dan pada tahun 2012 tercatat sebanyak 1209 penderita ISPA pada balita dan sampai pada bulan maret 2013 tercatat 198 penderita ISPA pada balita.

Puskesmas Tamalate mempunyai 11 wilayah kerja kelurahan diantaranya adalah Kelurahan Tamalate, Kelurahan Padebuolo, Kelurahan Ipilo, Kelurahan moodu, Kelurahan Bugis, Kelurahan Botu, Kelurahan Talumolo, Kelurahan Leato Utara, Kelurahan Leato Selatan, Kelurahan Heledulaa Utara dan Kelurahan Heledulaa Selatan. Dari 11 kelurahan tersebut yang memiliki proporsi paling tinggi penderita ISPA berdasarkan kunjungan ke Puskesmas Tamalate yaitu Kelurahan Heledulaa Utara tercatat sebesar 313 penderita ISPA pada Balita pada tahun 2012 hingga Maret 2013 dibandingkan dengan kelurahan-kelurahan lainnya..

Faktor risiko adalah faktor atau keadaan yang mengakibatkan seorang anak rentan menjadi sakit atau sakitnya menjadi berat. Berbagai faktor risiko yang mengakibatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena ISPA yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplemen zink (mengurangi risiko), bayi berat lahir rendah (meningkatkan risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (meningkatkan risiko). (Kartasmita dalam Riskesdas 2007)

Didaerah perkotaan 80% dari kegiatan individu tinggal didalam ruangan (indoor). Sebagian besar seperti anak, bayi, orang tua, dan penderita penyakit kronis, waktu tinggal didalam ruangan lebih banyak. Bahan polutan didalam rumah, tempat kerja maupun dalam gedung yang merupakan tempat-tempat umum, kadarnya berbeda dengan bahan polutan di luar ruangan.

Peningkatan kadar bahan polutan di dalam ruangan selain dapat berasal dari penetrasi polutan dari luar ruangan, dapat pula berasal dari sumber polutan didalam ruangan, seperti asap rokok, asap yang berasal dari dapur, atau pemakaian obat anti nyamuk. Sumber lain dari bahan polutan didalam ruangan adalah perlengkapan bekerja seperti pakaian, sepatu atau perlengkapan lainnya yang dibawah masuk kedalam rumah dari tempat kerja

Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan hubungan besar terhadap status kesehatan penghuninya. Di Indonesia rumah sehat dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori baik, kategori sedang dan kategori kurang. Persentase rumah sehat di Indonesia kategori baik mencapai 35,3%,

kategori sedang 39,8% dan kategori kurang 24,9%. Target rumah sehat di Indonesia sebesar 80%, dari kategori rumah sehat di atas tidak ada yang memenuhi target, sehingga rumah sehat di Indonesia belum tercapai. Masih tingginya kepemilikan rumah atau tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan, diantaranya adalah infeksi saluran nafas. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit ISPA pada balita adalah kondisi fisik rumah, kebersihan rumah, kepadatan penghuni dan pencemaran udara dalam rumah. Selain itu juga faktor kepadatan penghuni, ventilasi, suhu dan pencahayaan (Della, Nur, Imelda:2010).

Status kesehatan seperti Asupan gizi yang kurang merupakan risiko untuk kejadian dan kematian balita dengan infeksi saluran pernapasan. Perbaikan gizi seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian mikro-nutrien bisa membantu pencegahan penyakit pada anak. Pemberian ASI *sub-optimal* mempunyai risiko kematian karena infeksi saluran napas bawah, sebesar 20%. Program pemberian vitamin A setiap 6 bulan untuk balita telah dilaksanakan di Indonesia. Vitamin A bermanfaat untuk meningkatkan imunitas dan melindungi saluran pernapasan dari infeksi kuman. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko untuk meningkatnya ISPA, dan perawatan di rumah sakit penting untuk mencegah BBLR. Serta pemberian imunisasi dapat menurunkan risiko untuk terkena pneumonia. Imunisasi yang berhubungan dengan kejadian penyakit pneumonia adalah imunisasi pertusis (DTP), campak, *Haemophilus influenza*, dan pneumokokus. (Kartasmita dalam Riskesdas 2007).

Dari hasil penelitian dari Sugihartono dan Nurzajuli di kota pagar alam tahun 2012 menyatakan bahwa variabel yang menjadi faktor risiko dominan terhadap kejadian pneumonia pada Balita, yaitu riwayat pemberian ASI dengan besar risiko (OR) = 8,958, kondisi fisik lantai rumah dengan besar risiko (OR) = 10,528 dan kebiasaan anggota keluarga merokok dalam rumah dengan besar risiko (OR) = 8,888.

Penelitian di wilayah Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara keberadaan anggota keluarga merokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia. Hasil analisis regresi logistik diperoleh nilai OR = 5,743, ini berarti balita yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga merokok dalam rumah berisiko 5,743 kali lebih besar dibanding dengan Balita yang tinggal di rumah dengan anggota keluarga yang tidak merokok dan CI (1,784 – 18,490) menunjukkan bahwa anggota keluarga merokok dalam rumah 1,784 – 18,490 kali dapat menyebabkan pneumonia. Analisis nilai p (0,002) < 0,05, dapat dikatakan bahwa ada hubungan keberadaan anggota keluarga merokok dalam rumah dengan kejadian pneumonia pada Balita. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia. Hasil analisis regresi logistik diperoleh nilai OR = 8,958, ini berarti Balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya kurang enam bulan berisiko 8,958 kali lebih besar dibanding dengan Balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya lebih atau sama dengan enam bulan dan CI (2,843 – 23,232) menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI 2,843 – 23,232 kali dapat menyebabkan pneumonia.

Analisis nilai $p (0,000) < 0,05$, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada Balita.

Banyak faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian Pneumonia pada balita. Hal inilah yang mendasari penulis untuk meneliti "**Gambaran Faktor Risiko Penderita ISPA pada Balita di Kelurahan Heledulaa Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo**".

1.2 Identifikasi Masalah

- a. Peningkatan kasus ISPA pada balita berhubungan dengan Kondisi Fisik Rumah.
- b. Balita yang tidak ASI Eksklusif lebih rentan mengalami penyakit ISPA
- c. Status Imunisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada Balita karena dengan adanya imunisasi, balita mendapat kekebalan tubuh.
- d. Keberadaan anggota keluarga yang merokok juga dapat memicu terjadinya kejadian ISPA, terlebih pada perokok pasif (Ibu-Ibu dan Anak-anak).
- e. Kepadatan hunian merupakan faktor yang memicu terhadap tingginya penderita ISPA pada balita

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Faktor Risiko Penderita ISPA pada Balita di Kelurahan Heledulaa Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran Faktor Risiko Penderita ISPA pada Balita di kelurahan Heledulaa Utara Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Gambaran kondisi fisik rumah penderita ISPA pada balita
- b. Untuk mengetahui Gambaran pemberian ASI Eksklusif penderita ISPA pada balita.
- c. Untuk mengetahui Gambaran status imunisasi penderita ISPA pada balita
- d. Untuk mengetahui Gambaran keberadaan perokok dalam rumah penderita ISPA pada Balita.
- e. Untuk mengetahui Gambaran kepadatan hunian penderita ISPA pada balita.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait yaitu Puskesmas dalam penentuan arah kebijakan program penanggulangan penyakit menular khususnya ISPA.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, disamping itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.

1.5.3 Manfaat bagi mahasiswa

Merupakan suatu pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan pengetahuan.