

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Prabu, 2009). Secara anatomik, ISPA dikelompokkan menjadi ISPA atas misalnya batuk, pilek, faringitis, dan ISPA bawah seperti bronkitis, bronkiolitis, pneumonia. ISPA atas jarang menyebabkan kematian walaupun insidennya jauh lebih tinggi daripada ISPA bawah (Said, 2004 dalam Andihumrah, 2010).

ISPA merupakan pembunuh balita pertama di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, malaria dan campak. Di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta meninggal karena ISPA (1 balita/15 detik) dari 9 juta total kematian balita. Di antara 5 kematian balita, 1 diantaranya disebabkan oleh pneumonia. Bahkan karena besarnya kematian ISPA ini, ISPA/pneumonia disebut sebagai pandemi yang terlupakan atau *forgetten pandemic*. (WHO, 2009 dalam Diaz Y.S, 2012). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa). (WHO, 2012).

ISPA di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama karena masih tingginya angka kejadian ISPA. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) termasuk penyakit menular dan sangat rawan terjadi pada masyarakat.

Prevalensi ISPA di Indonesia sekitar 25,5% dengan prevalensi tertinggi terjadi pada bayi dua tahun (>35%). Jumlah balita dengan ISPA di Indonesia pada tahun 2011 adalah lima diantara 1.000 balita yang berarti sebanyak 150.000 balita meninggal pertahun atau sebanyak 12.500 balita perbulan atau 416 kasus sehari atau 17 balita perjam atau seorang balita perlima menit. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi penderita ISPA di Indonesia adalah 9,4% (Depkes, 2012 dalam Puspasari D, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, ISPA menempati urutan pertama dengan jumlah balita penderita ISPA tercatat pada tahun 2011 berjumlah 27.020, tahun 2012 berjumlah 25.336, dan tahun 2013 selang bulan Januari – Oktober berjumlah 16.114. Kematian balita karena pneumonia berjumlah 1 balita tahun 2011, 6 balita tahun 2012 dan 4 balita pada tahun 2013. (Dinkes Prov. Gorontalo, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Bone Bolango, penyakit ISPA menempati urutan pertama dengan jumlah balita penderita ISPA tercatat pada tahun 2011 berjumlah 3.822, tahun 2012 berjumlah 4.800, dan tahun 2013selang bulan Januari-Oktober berjumlah 3.043. Kematian balita karena pneumonia pada tahun 2012 berjumlah 1 balita dan tahun 2013 berjumlah 3 balita. (Dinkes Kab. Bone Bolango, 2013).

Wilayah Kerja Dinkes Bone Bolango terdiri dari 19 puskesmas diantaranya PKM Suwawa balita penderita ISPA berjumlah 793, Kabila 1489, Toto Utara 286, Tapa 714, Bonepantai 178, Tombulilato 260, Dumbayabulan 503, Bulango 266, Botupingge 451, Kabila Bone 151, Bone 269, Tilongkabila 258, Suwawa Tengah

262, Suwawa Selatan 117, Bulango Timur 174, Bulango Selatan 324, Bulango Ulu 348, Bulawa 206, Pinogu 3.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tapa balita yang menderita ISPA yakni tahun 2011 balita usia 1 tahun berjumlah 131 dan usia 1 tahun berjumlah 237, tahun 2012 balita usia 1 tahun 290 dan usia 1 tahun 378, tahun 2013 balita usia 1 tahun 306 dan usia 1 tahun berjumlah 408 (Puskesmas Tapa, 2013).

Penyebab utama infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) atau acute respiratory infection (ARI), baik yang disebabkan oleh bakteri maupun oleh virus (Hardianti E.A, 2008).

Faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian ISPA adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari umur, BBLR, status gizi, defisiensi vitamin A, sedangkan faktor eksternal yaitu pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, kebiasaan merokok anggota keluarga di lingkungan balita tinggal, kepadatan hunian rumah, ventilasi rumah, dan sosial ekonomi (Depkes RI, 2005 dalam Munir M, 2010).

Bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki kemungkinan kecil untuk terjangkit infeksi saluran pernafasan karena ASI mengandung zat-zat protektif (Wicak, 2008 dalam Munir M, 2010). Untuk mengurangi peningkatan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Di samping itu perilaku merokok orang tua adalah bahaya utama lain bagi anak. Asap rokok dengan konsentrasi tinggi dapat

merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA (Prabu, 2009 dalam Munir M, 2010).

Keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan polusi dalam rumah yang telah ada. Semakin banyak penghuni rumah berkumpul dalam satu ruangan kemungkinan mendapatkan resiko untuk terjadinya penularan penyakit akan lebih mudah, khususnya bayi yang relatif rentan terhadap penularan penyakit (Depkes RI, 2000). Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar dalam rumah menjadi sangat minimal. Kecukupan udara segar dalam rumah sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidakcukupan suplai udara akan berpengaruh pada fungsi fisiologis alat pernafasan bagi penghuninya, terutama bagi bayi dan balita (Hartati S, 2011).

Peningkatan penduduk miskin dan disertai dengan kemampuan menyediakan lingkungan pemukiman yang kurang sehat dapat mendorong peningkatan jumlah balita rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA dan pneumonia pada balita (Depkes RI, 2002 dalam Munir M, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Diana Maryani R tahun 2012 menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada balita. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Arifah Wulansari tahun 2004 menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kepadatan hunian rumah terhadap kejadian ISPA Pada Balita.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Widarini dan Sumasari, tahun 2010 menunjukkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA Pada Bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hariyani Sulistyoningsih dan Redi Rustandi tahun 2010 menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan status imunisasi dan status sosial ekonomi dengan kejadian ISPA Pada Balita. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Linda Handayuni tahun 2013 menunjukkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ventilasi rumah dengan kejadian ISPA Pada Balita.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 desember 2013 melalui wawancara dan observasi pada 4 orang ibu yang balitanya sakit di wilayah kerja Puskesmas Tapa didapatkan bahwa semua ibu mengatakan tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada anaknya, 2 balita imunisasinya belum lengkap, 3 orang ibu mengatakan memiliki anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok dirumah, semua ibu memiliki hunian yang padat, 2 orang ibu memiliki rumah yang mempunyai ventilasi buruk dan semua ibu mengatakan bahwa keluarganya berpendapatan kurang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tapa menunjukkan penderita ISPA khususnya balita mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dengan menduduki peringkat pertama di puskesmas tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Tapa”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Di Kabupaten Bone Bolango balita penderita ISPA pada tahun 2013 berjumlah 3.043. Kematian balita karena pneumonia pada tahun 2013 berjumlah 3 balita. (Dinkes Kab. Bone Bolango, 2013). Di Puskesmas Tapa sendiri balita penderita ISPA pada tahun 2013 berjumlah 714 balita (Puskesmas Tapa, 2013). Untuk mencegah terjadinya kematian bayi dan balita di Bone Bolango pihak Dinas Kesehatan telah melakukan upaya dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Adapun kegiatan yang dilakukan yakni diantaranya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan deteksi dini penemuan penyakit pneumonia dan lainnya melalui pelayanan posyandu (Profil Dinkes Bone Bolango).

1.3 Rumusan Masalah

- 1.3.1 Apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA Pada Balita ?
- 1.3.2 Apakah ada hubungan antara imunisasi dengan kejadian ISPA Pada Balita?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga di lingkungan balita tinggal dengan kejadian ISPA Pada Balita ?
- 1.3.4 Apakah ada hubungan antara kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA Pada Balita ?
- 1.3.5 Apakah ada hubungan antara ventilasi rumah dengan kejadian ISPA Pada Balita ?
- 1.3.6 Apakah ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian ISPA Pada Balita ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
2. Untuk menganalisis hubungan imunisasi dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
3. Untuk menganalisis hubungan kebiasaan merokok anggota keluarga dilingkungan balita tinggal dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
4. Untuk menganalisis hubungan kepadatan hunian rumah dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
5. Untuk menganalisis hubungan ventilasi rumah dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.
6. Untuk menganalisis hubungan sosial ekonomi dengan kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Untuk Puskesmas Tapa

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan, yakni dapat memberikan informasi bagi pihak puskesmas tapa dalam menentukan arah kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah ISPA Pada Balita.

1.5.2 Untuk Masyarakat Kecamatan Tapa

Manfaat hasil penelitian ini yakni bisa mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada Balita khususnya yang berada di wilayah kerja puskesmas tapa.

1.5.3 Untuk Peneliti

Manfaat bagi peneliti, merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam memperluas wawasan serta pengetahuan tentang penyakit ISPA Pada Balita, dan juga dapat mengetahui mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ISPA Pada Balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapa.

1.5.4 Untuk Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah dan memperluas khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai salah satu bacaan maupun referensi bagi peneliti berikutnya.