

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan berlangsung selama 14 hari. Penyakit ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah. Gejala yang ditimbulkan yaitu gejala ringan (batuk dan pilek), gejala sedang (sesak dan *wheezing*) bahkan sampai gejala yang berat (sianosis dan pernapasan cuping hidung). Komplikasi ISPA yang berat mengenai jaringan paru dapat menyebabkan terjadinya pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi penyebab kematian nomor satu pada balita (Risikesdas, 2013). Beberapa faktor risiko terjadinya ISPA adalah faktor lingkungan, ventilasi, kepadatan rumah, umur, berat badan lahir, imunisasi, dan faktor perilaku (Naning *et al.*, 2012).

Penyakit ISPA dapat terjadi di berbagai tempat di saluran pernafasan mulai dari hidung sampai ke telinga tengah dan yang berat sampai ke paru. Kebanyakan ISPA muncul dari gejala yang ringan seperti pilek dan batuk ringan tetapi jika imunitas anak rendah gejala yang ringan tersebut bisa menjadi berat. Anak yang terkena infeksi saluran pernapasan bawah akan berisiko tinggi kematian (Dinkes RI, 2010).

Penyakit ISPA merupakan salah satu dari banyak penyakit yang menginfeksi di negara maju maupun negara berkembang. Hal ini diperkuat dengan tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat ISPA khususnya pneumonia, terutama pada balita. Pneumonia di Amerika menempati peringkat ke-

6 dari semua penyebab kematian pada balita. Pneumonia di Spanyol mencapai angka 25% sedangkan pada anak-anak, sedangkan di Inggris dan Amerika sekitar 25-30 orang per 100.0000 penduduk (Alsagaff, Hood & Mukty, 2010).

Negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun terutama pada bayi, balita, dan lanjut usia (Lindawaty, 2010). Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab utama rawat jalan dan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak (WHO, 2008). Indonesia memiliki angka kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% dari seluruh kematian anak (Depkes, 2010).

Kejadian ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2013 adalah 25,0% tidak jauh berbeda dengan prevalensi pada tahun 2007 sebesar 25,5%. Prevalensi ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 25,8% dan <1 tahun sebesar 22,0%. ISPA mengakibatkan sekitar 20-30% kematian pada balita (Depkes, 2010).

Provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013 (25,0%) tidak jauh pada tahun 2007 (25,5%), di Sumatera Barat angka kejadian ISPA masih lebih tinggi pada tahun 2007 yaitu sebanyak 23,5% (RIKESDA, 2013).

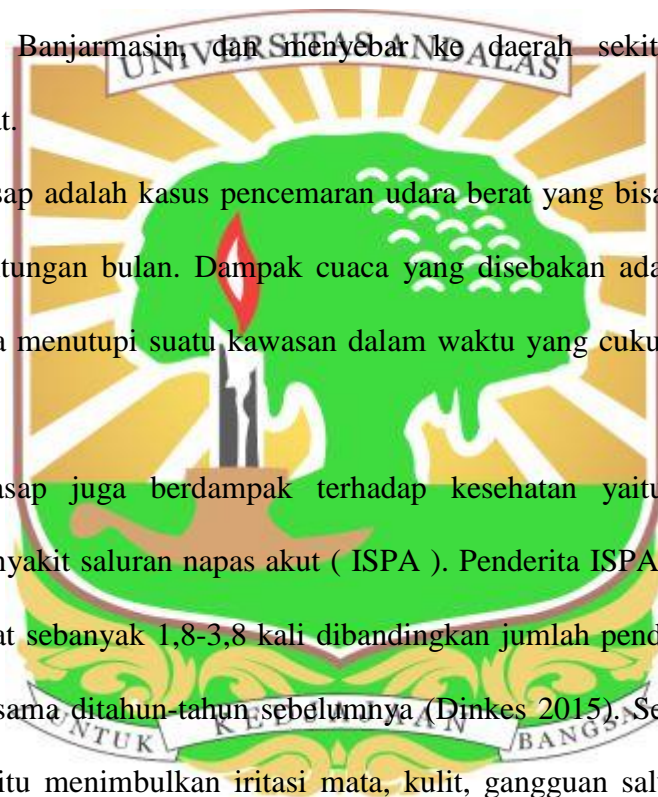
Berdasarkan laporan Dinkes kota Padang, penyakit yang paling banyak di Kota Padang tahun 2012 adalah ISPA, diikuti oleh Penyakit kulit infeksi dan

gastritis. Berdasarkan data tahun 2013 penyakit paling banyak di kota Padang masih ISPA, yaitu sebanyak 91.225 kasus diikuti rematik dan alergi kulit (DINKES, 2013).

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya ISPA selain virus dan bakteri adalah terpaparnya balita dengat kabut asap. Salah satu penyebab kabut asap adalah musim kemarau yang dapat meningkatkan suhu dan adanya pembakaran hutan. Terdapat beberapa daerah yang mengalami kabut asap, yaitu Riau, Jambi, Palangkaraya, Banjarmasin, dan menyebar ke daerah sekitarnya termasuk Sumatera Barat.

Kabut asap adalah kasus pencemaran udara berat yang bisa terjadi berhari-hari hingga hitungan bulan. Dampak cuaca yang disebabkan adalah pencemaran udara dan juga menutupi suatu kawasan dalam waktu yang cukup lama (Dinkes, 2015).

Kabut asap juga berdampak terhadap kesehatan yaitu meningkatkan terjadinya penyakit saluran napas akut (ISPA). Penderita ISPA di daerah kabut asap meningkat sebanyak 1,8-3,8 kali dibandingkan jumlah penderita ISPA pada periode yang sama ditahun-tahun sebelumnya (Dinkes 2015). Selain itu dampak kabut asap yaitu menimbulkan iritasi mata, kulit, gangguan saluran pernapasan yang lebih berat, fungsi paru berkurang, bronkitis, asma eksaserbasi, dan kematian dini. Konsentrasi tinggi partikel-partikel ini dapat menyebabkan iritasi pernapasan, batuk terus-menerus, batuk berdahak, kesulitan bernapas dan radang paru. Materi partikulat pada kabut asap juga dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan fisiologi melalui mekanisme terhirupnya benda asing ke paru. Dampak yang ditimbulkan tergantung dari individu yang menghirupnya



seperti umur, penyakit pernapasan sebelumnya, dan infeksi kardiovaskuler (KEMENKES,2015).

Kementrian Kesehatan mencatat sebanyak 425.377 orang terserang infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) akibat dampak kebakaran hutan dan lahan ditujuh provinsi sejak Juni 2015 sampai bulan September 2015. Menurut Menteri Kesehatan terjadi peningkatan penderita menjadi 503.874 jiwa yang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di 6 provinsi sampai tanggal 23 Oktober 2015 (KEMENKES,2015).

Kabut asap di Kota Padang mulai melanda sejak bulan Juni sampai dengan bulan Oktober 2015 yang menyebar di berbagai wilayah lain, misalnya Bukit Tinggi dan Payakumbuh (KEMENKES 2015).

Sebanyak 70-80 orang yang berobat ke Puskesmas Alai Padang setiap harinya.Peningkatan ini terjadi sejak Agustus 2015. Selain itu di Puskesmas Padang pasir di kota Padang juga terjadi peningkatan sebanyak 20-30% kunjungan yang berobat ke puskesmas karena ISPA, meningkat pada anak-anak (Dinkes,2015).

Dalam hal ini Puskesmas memegang peranan penting karena Puskesmas merupakan tempat dan sarana yang dekat dengan masyarakat serta Puskesmas dapat memberikan pencegahan lebih dini tentang ISPA pada anak balita. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas (Dinkes, 2011). Puskesmas juga sebagai tempat



kunjungan pertama masyarakat ketika sakit, apalagi dengan terjadinya kabut asap ini masyarakat lebih ingin memeriksakan kesehatan keluarganya ke puskesmas.

Puskesmas yang diambil pada penelitian ini adalah empat puskesmas dengan tingkat kejadian tertinggi pada tahun 2014. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Andalas, Puskesmas Pauh, dan Puskesmas Lubuk Kilangan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang perbandingan kejadian ISPA pada balita sebelum sampai saat terpapar kabut asap pada beberapa puskesmas di kota padang tahun 2015.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanaperbandingan penyakit ISPA pada balita sebelum dan saat terjadi kabut asap di Puskesmas kota Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan ISPA pada balita sebelum dan saat terpapar kabut asap di beberapa puskesmas di kota padang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui karakteristik pasien ISPA pada balita sebelum dan saat kabut asap berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- Mengetahui kejadian ISPA pada balita sebelum terjadinya kabut asap di beberapa puskesmas di kota Padang berdasarkan umur dan jenis kelamin.



- Mengetahui kejadian ISPA pada balita saat terjadinya kabut asap pada beberapa puskesmas di kota Padang berdasarkan umur dan jenis kelamin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

- a. Menambah pengetahuan, wawasan, keterampilan, dan pengalaman kerja di bidang kesehatan, yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berisiko ISPA pada balita di kota Padang.
- b. Sebagai wujud aplikasi, penerapan ilmu yang di dapatkan di perkuliahan secara nyata.
- c. Sebagai wadah aplikasi ilmu penulis selama menempuh studi di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Bagi Instansi

- a. Sebagai masukan kepada Dinas Kesehatan dalam proses penyusunan dan pembuatan perencanaan program kesehatan, terutama program kesehatan mengenai ISPA pada penduduk Indonesia, khususnya di wilayah Padang Sumatera Barat.
- b. Sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.
- c. Sebagai gambaran terhadap puskesmas untuk lebih mempromosikan tentang bahaya ISPA kepada masyarakat, agar masyarakat mampu mengenali lebih dini tentang ISPA pada berbagai usia.

