

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ISPA merupakan Penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Survey mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2007 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian dengan presentasi 22,30% dari seluruh kematian bayi, kematian yang terbesar umumnya adalah karena pneumonia dan terjadi pada bayi berumur kurang dari 2 bulan. Hingga saat ini angka mortalitas ISPA masih tinggi.<sup>(1)</sup>

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40/1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita. Menurut WHO ± 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit.<sup>(2)</sup>

Prevalensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 adalah 25,5 % dengan 16 provinsi diantaranya memiliki prevalensi diatas angka nasional. Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit. Di Sumatera Barat prevalensi kejadian ISPA berdasarkan diagnosis adalah 8,98 % dan berdasarkan diagnosis dan gejala adalah 26,38 %. Angka ISPA di Sumatera Barat ini termasuk dalam kategori provinsi yang mempunyai prevalensi kejadian ISPA di atas

angka nasional. Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA/Pneumonia sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita. <sup>(3)</sup>

Berdasarkan data dari di Dinas kesehatan Kota Padang prevalensi ISPA pada balita di puskesmas Lubuk Buaya selalu mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini. Realisasi penemuan penderita ISPA di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya pada bulan April sampai bulan Oktober 2015 menunjukkan angka paling tinggi dibandingkan 22 puskesmas lainnya di kota Padang. Angka kejadian ISPA pada balita adalah sebesar 1215 kasus (50,88 %) dari jumlah balita. Angka ini melebihi persentase prevalensi kejadian ISPA secara nasional. <sup>(4-5)</sup>

Ada banyak faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit ISPA. Menurut WHO 2007 terjadinya ISPA bervariasi berdasarkan beberapa faktor yaitu kondisi lingkungan (misal polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembapan, kebersihan, musim, temperatur), ketersediaan dan eektivitas pelayanan kesehatan dan langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (misalnya, vaksin akses terhadap pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi). Faktor penjamu, seperti usia, status kekebalan, kebiasaan merokok, status kekebalan infeksi sebelum atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain kondisi kesehatan umum dan karakteristik patogen. Sementara Rudan dan kawan kawan (2008) menyatakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada balita antara lain cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah, BBLR, Kurang Gizi, Cakupan Imunisasi, Campak rendah, kepadatan dan polusi dalam rumah. <sup>(2,6)</sup>. Sedangkan Menurut Sutrisna (1993), faktor

risiko yang menyebabkan ISPA pada balita adalah sosial ekonomi (pendapatan, perumahan, pendidikan orang tua), status gizi, tingkat pengetahuan ibu dan faktor lingkungan (kualitas udara). Sedangkan Depkes (2002), menyebutkan bahwa faktor penyebab ISPA pada balita adalah Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, dan kepadatan tempat tinggal.<sup>(7)</sup>

Machmud (2006) menyatakan faktor risiko kejadian ISPA balita terbagi atas faktor anak (umur, jenis kelamin, status gizi, status ASI eksklusif, status vitamin A dan status imunisasi campak), faktor ibu (pendidikan dan pengetahuan ibu), faktor upaya pencegahan dan pengobatan, faktor lingkungan (pencemaran udara di dalam rumah dan kepadatan orang di dalam rumah) dan faktor sosial ekonomi. Sementara itu faktor sosial ekonomi dikatakan sebagai kontributor yang besar terhadap penyakit saluran pernafasan, karena adanya hubungan terbalik antara status sosial ekonomi dengan morbiditas infeksi saluran pernafasan akut.<sup>(3)</sup> Hal ini juga didukung dengan penelitian yang beliau lakukan pada 27 Kabupaten yang meliputi tujuh provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa kemiskinan merupakan pangkal penyebab risiko ISPA balita pada level rumah tangga yang lebih besar, karena kemiskinan terstruktur merupakan pangkal ketidakmampuan seseorang untuk berpendidikan lebih tinggi, mendapat lingkungan rumah lebih baik dan akses pengetahuan lebih baik. Balita berisiko mendapatkan ISPA sebesar 1,7 kali dalam lingkungan rumah tangga yang dikategorikan miskin dibandingkan rumah tangga yang tidak miskin, dan risiko tersebut menjadi 3,2 kali ditambah adanya pencemaran udara di dalam rumah.<sup>(9)</sup> Pencemaran udara di dalam rumah salah satunya disebabkan oleh kebiasaan merokok anggota keluarga. Hasil penelitian Sartika, dkk (2012) menemukan hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah akan meningkatkan

risiko ISPA pada balita, peluang terkena pneumonia 10,9 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang dalam rumahnya tidak ada yang merokok.<sup>(10)</sup>

ISPA juga disebabkan oleh imunitas balita yang rendah, sementara itu imunitas sendiri dapat ditingkatkan melalui pemberian ASI secara eksklusif, pemberian imunisasi dan vitamin A. Penelitian Sugihartono dan Nurjazuli (2012) membuktikan balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya kurang enam bulan berisiko 8,9 kali menderita ISPA dibandingkan dengan balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya lebih atau sama enam bulan. Hasil penelitian Fanada (2012), menyatakan bahwa balita yang status imunisasi tidak lengkap mempunyai risiko 7,6 kali untuk terkena penyakit ISPA dibandingkan balita yang status imunisasinya lengkap. Sementara itu penelitian Suropto (2003) membuktikan balita yang tidak mendapatkan vitamin A memiliki kemungkinan 4,9 kali untuk menderita ISPA daripada balita yang mendapatkan vitamin A. Tingginya angka kematian dan kesakitan bayi di Indonesia terkait dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi terhadap bayinya. Studi studi yang mendukung bahwa imunisasi merupakan faktor protektif terhadap kejadian ISPA telah banyak dilakukan penelitian seperti penelitian Inrayana (2004) yang menyatakan Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut.

(8)

Terkait dengan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan penyakit ISPA pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya , yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor resiko, status imunisasi,

status Asi Eksklusif, status merokok anggota keluarga dan status ekonomi anggota keluarga terhadap kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian data di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui “Apakah ada faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015?”.

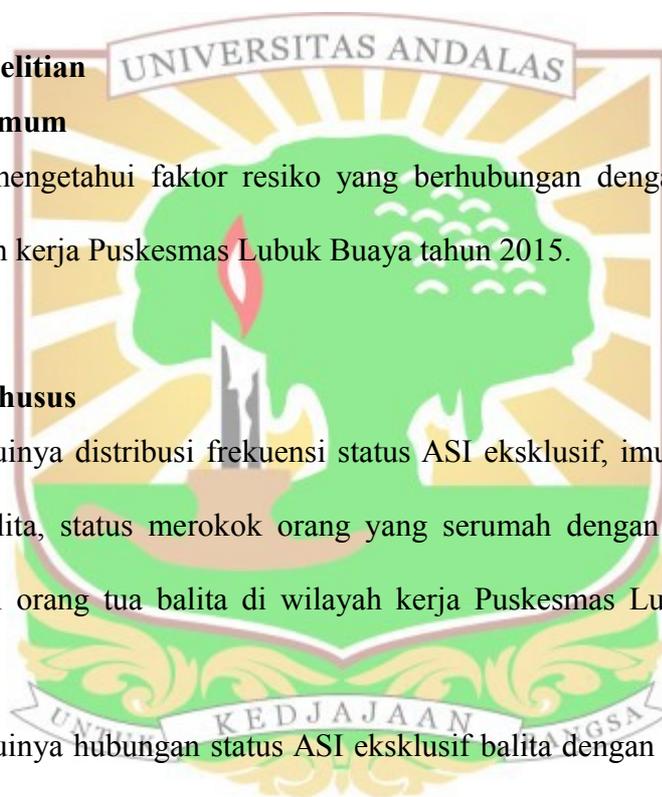
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi status ASI eksklusif, imunisasi, vitamin A pada balita, status merokok orang yang serumah dengan balita dan status ekonomi orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.
2. Diketuinya hubungan status ASI eksklusif balita dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.
3. Diketuinya hubungan status imunisasi balita dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.
4. Diketuinya hubungan status vitamin A balita dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.



5. Diketahui hubungan status merokok orang yang serumah bersama balita dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.
6. Diketahui hubungan status ekonomi orang tua balita dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk pengayaan literatur tentang penyakit ISPA.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan status Imunisasi dengan dengan kejadian ISPA balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015.
3. Untuk memberikan kemampuan lebih kepada peneliti dalam mempersiapkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang diperoleh. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status ASI eksklusif, imunisasi dan vitamin A balita, status merokok serta status ekonomi, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian ISPA balita. Populasi penelitian adalah seluruh balita yang didiagnosa menderita penyakit ISPA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya terhitung mulai April sampai Oktober tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi suatu variabel, analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel dan. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara secara langsung kepada responden

dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang didapat dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

