

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan, dan faktor pejamu. ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas. Contoh patogen yang menyebabkan ISPA adalah *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus*, *parainfluenza virus*, *severe acute respiratory syndrome associated corona virus* (SARS-CoV), dan virus Influenza.⁽¹⁾

ISPA menjadi perhatian bagi anak-anak (termasuk balita) baik di negara berkembang maupun di negara maju karena ISPA pada anak balita umumnya merupakan kejadian infeksi pertama serta belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan secara alamiah, itulah yang menyebabkan angka prevalensi dan gejala ISPA sangat tinggi bagi anak-anak dan balita.⁽²⁾

Penyebab utama kematian anak tersebut antara lain infeksi saluran pernapasan atas (17%), diare (16%), prematur dan berat badan lahir rendah (11%), infeksi neonatal seperti sepsis (9%), asfiksia kelahiran dan trauma (8%) serta malaria (7%).

Infeksi Saluran Pernapasan Atas adalah salah satu jenis penyakit infeksi yang paling sering menyerang kesehatan masyarakat dengan penularan yang sangat cepat.⁽³⁾

WHO memperkirakan insidens ISPA di Negara berkembang dengan angka kejadian ISPA pada balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada 13 juta anak balita di dunia golongan usia balita. Studi meta-analisis baru-baru ini menunjukkan bahwa di seluruh dunia 1,9 juta anak meninggal karena kasus ISPA pada tahun 2000, 70% dari mereka di Afrika dan Asia Tenggara.⁽³⁾

Berdasarkan data UNICEF di dunia setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia (1 balita/15 detik) dari 9 total kematian balita. Diantara 5 kematian Balita, 1 diantaranya disebabkan oleh pneumonia. Pada tahun 2000 kematian anak balita sebesar 2 juta disebabkan karena ISPA. Di Negara berkembang penyakit pneumonia menyumbang kematian pada anak sebesar 25%, terutama pada bayi berusia kurang dari 2 bulan, 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri, sementara di Negara maju umumnya disebabkan oleh virus.

Period Prevalence ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir. 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%), pada Riskesdas 2007, Nusa Tenggara Timur juga merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* ISPA Indonesia menurut Riskesdas 2013 (25,0%) tidak jauh berbeda dengan 2007 (25,5%). Berdasarkan Riskesdas 2013 karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%).⁽⁴⁾

Hasil Riskesdas provinsi Jambi tahun 2013 menyatakan *period prevalence* ISPA dihitung dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, lima kabupaten/kota dengan ISPA tertinggi adalah kota Sungai Penuh (30,4 %), kabupaten Kerinci (26,0 %), kabupaten Merangin (21,1 %), kabupaten Bungo (21,0%), dan kota Jambi (21,0 %).

Kondisi topografi Kabupaten Merangin secara umum terbagi dari 3 bagian yaitu dataran tinggi, dataran sedang dan dataran rendah. Puskesmas Pematang Kandis ada di tengah Pusat Kota Bangko yang berada di Kelurahan Pematang Kandis Kecamatan bangko Kabupaten Merangin, dengan daerah yang berbukit dan tersebar perkebunan disekitar pinggir kota.⁽⁵⁾

Pada tahun 2013 penyakit ISPA di kabupaten Merangin tersebar di 22 Puskesmas sebanyak 46.270 kasus dengan kasus tertinggi di Puskesmas Pematang Kandis sebanyak 6.880 kasus, ISPA bukan pneumonia sebanyak 2784 kasus dan terendah di Puskesmas Rantau Suli sebanyak 180 kasus. Sementara tahun 2015 sebanyak 37.426 kasus dengan kasus tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis sebanyak 6096 kasus, ISPA bukan pneumonia sebanyak 1834 kasus dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru sebanyak 424 kasus. Walaupun terjadi penurunan, jumlah kasus tertinggi ISPA masih terjadi di Puskesmas Pematang Kandis. Berdasarkan data kejadian ISPA disetiap desa, desa Pematang Kandis memiliki angka kejadian ISPA yang tinggi tiap bulan nya karena wilayah desa ini termasuk pada area padat penduduk dan di perkotaan.^(6, 7)

Dalam program pemerintah setiap balita harus mendapatkan Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL) yang mencakup 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak. Penyakit ISPA akan menyerang apabila kekebalan tubuh (immunitas) menurun. Bayi dan anak dibawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki system kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia.⁽⁸⁾

Cakupan imunisasi di Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013 yaitu bayi yang diimunisasi BCG sebanyak 1.054 (115%) dari sasaran 914 bayi, imunisasi

DPT/HB3 sebanyak 1.071 (114%), imunisasi Polio sebanyak 1.144 (116,5%) dan campak sebanyak 936 (102,1%).⁽⁹⁾

Hasil penelitian Betty di Puskesmas Teladan Medan diperoleh data, bahwa balita yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 19 orang (67,9%) sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 8 orang (34,8 %), dan pada balita yang mengalami penyakit lain yang mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 15 orang (65,2%) sedangkan balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 orang (32,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p= 0,038$ maka ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada Balita. Nilai OR 0,253 (95% CI; 0,079-0,813), menunjukkan bahwa balita yang status imunisasinya tidak lengkap mempunyai peluang 0, 253 kali untuk terjadi ISPA dan penyakit lain dibandingkan balita yang status imunisasinya lengkap.⁽¹⁰⁾

Menurut Hendrik Blum dalam Notoadmojo (2007) banyak faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain faktor lingkungan seperti iklim. Iklim adalah suatu komponen lingkungan fisik yang terdiri dari suhu, curah hujan, kelembaban dan kecepatan angin. Iklim tidak sama dengan cuaca. Iklim berkaitan dengan atmosfer dalam jangka waktu yang panjang (kurun waktu yang lama sekitar 30 tahun) sedangkan cuaca adalah keadaan atmosfer pada suatu saat, ini merupakan keadaan yang kita alami sehari-hari.⁽¹¹⁾

Banyak penyakit yang berkaitan dengan iklim. Terutama dengan suhu dan kelembaban. Sejumlah parasit yang dapat menginfeksi manusia terbatas pada daerah tropis dan subtropis yang panas dan lembab. Penyakit seperti radang paru dan influenza merupakan penyakit musiman. Penyakit ini sering terjadi pada musim

dingin yang disebabkan oleh lemahnya daya tahan pada sistem pernapasan bagian atas.⁽¹²⁾

Adanya perubahan iklim global terutama suhu, kelembaban, curah hujan, dan juga pencemaran lingkungan seperti asap karena kebakaran hutan, gas buang sarana transportasi dan polusi udara dalam rumah merupakan ancaman kesehatan terutama penyakit ISPA. Disisi lain kondisi lingkungan yang buruk mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap serangan berbagai penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA dan pneumonia pada balita. Berdasarkan hasil penelitian Mahmud R di kota Palembang tahun 2004 didapatkan bahwa iklim (curah hujan, suhu udara dan hari hujan) sangat berpengaruh dengan kejadian penyakit ISPA bukan pneumonia pada balita.^(13, 14)

Peningkatan temuan bulanan P2 ISPA di atas, perlu upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian yang disebabkan ISPA non pneumonia pada balita. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status imunisasi dan iklim dengan kejadian ISPA non pneumonia pada balita di puskesmas Pematang Kandis.

1.2 Perumusan Masalah

ISPA merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia yang berawal dari bukan pneumonia yang bisa berlanjut menjadi kondisi pneomunia berat. Perubahan tersebut disebabkan oleh banyak faktor sehingga perlu penanganan yang tepat. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan status imunisasi dan iklim dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Status imunisasi dan iklim dengan ISPA non pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA non pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Cakupan Imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Curah Hujan di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Suhu di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kelembaban Udara di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Kecepatan Angin di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
7. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
8. Untuk mengetahui hubungan Curah Hujan dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
9. Untuk mengetahui hubungan Suhu dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.
10. Untuk mengetahui hubungan Kelembaban Udara dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.

11. Untuk mengetahui hubungan Kecepatan Angin dengan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah

Sebagai masukan kepada pemerintah dalam meningkatkan penurunan kejadian ISPA bukan pneumonia di Kabupaten Merangin khususnya wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis.

2. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya, serta untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam penelitian tentang hubungan status imunisasi dan iklim dengan kejadian ISPA bukan pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Pematang Kandis tahun 2013-2015 .

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status imunisasi dan iklim dengan kejadian ISPA bukan pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pematang Kandis Tahun 2013-2015 . Populasi penelitian ini adalah bayi dan balita usia <1 tahun sampai usia >5 tahun. Pengolahan data dilakukan secara univariat, bivariat dengan menggunakan data sekunder. Desain penelitian yang digunakan adalah studi ekologi.