

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena ISPA khususnya pneumonia, terutama pada bayi dan balita. Di Amerika, pneumonia menempati peringkat ke-6 dari semua penyebab kematian dan peringkat pertama dari seluruh penyakit infeksi. Di Spanyol angka kematian akibat pneumonia mencapai 25%, sedangkan di Inggris dan Amerika sekitar 12% atau 25-30 per 100.000 penduduk, sedangkan untuk angka kematian akibat ISPA dan Pneumonia pada tahun 1999 untuk negara Jepang yaitu 10%, Singapura sebesar 10,6%, Thailand sebesar 4,1%, Brunei sebesar 3,2% dan Philipina tahun 1995 sebesar 11,1% .

ISPA menyebabkan 40% dari kematian anak usia 1 bulan sampai tahun. Hal ini berarti dari seluruh jumlah anak umur 1 bulan sampai 4 tahun yang meninggal, lebih dari sepertiganya meninggal karena ISPA atau diantara 10 kematian 4 diantaranya meninggal disebabkan oleh ISPA. Sebagian besar hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 20-35% kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA. Diperkirakan

bahwa 2-5 juta bayi dan balita di berbagai negara setiap tahun mati karena ISPA (WHO, 1986).

Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama terutama pada bayi (0-11 bulan) dan balita (1-4 tahun). Diperkirakan kejadian ISPA pada balita di Indonesia yaitu sebesar 10-20%. Berdasarkan hasil SKRT, penyakit ISPA pada tahun 1986 berada di urutan ke-4 (12,4%) sebagai penyebab kematian bayi, sedangkan pada tahun 1992 dan 1995 menjadi penyebab kematian bayi yang utama yaitu 37,7% dan 33,5% (Depkes RI, 2001). Hasil SKRT pada tahun 1998 juga menunjukkan bahwa penyakit ISPA merupakan penyebab kematian utama pada bayi (36%). Dan hasil SKRT pada tahun 2001 menunjukkan bahwa prevalensi tinggi ISPA yaitu sebesar 39% pada bayi dan 42% pada balita (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan hasil laporan RISKESDAS pada tahun 2007, prevalensi ISPA tertinggi terjadi pada baduta (>35%), ISPA cenderung terjadi lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran rumah tangga yang rendah. Di Jawa Barat kejadian ISPA berada di angka 24,73%, untuk daerah Jawa Tengah sebesar 29,08.

ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan. Dari angka-angka di rumah sakit Indonesia didapat bahwa 40% sampai 70% anak yang berobat ke rumah sakit adalah penderita ISPA (Depkes, 1985). Sebanyak 40-60% kunjungan pasien ISPA berobat ke puskesmas dan 15-30% kunjungan pasien ISPA berobat ke bagian rawat

jalan dan rawat inap rumah sakit (Depkes RI, 2000). Selama satu Tahun frekuensi kejadian ISPA 3-6 kali. Menurut Dinkes provinsi Banten bahwa sejak Januari-September 2011 total jumlah penyakit ISPA di Provinsi Banten mencapai 103.640 kasus.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Sutrisna (1993), faktor risiko yang menyebabkan ISPA pada balita adalah sosio-ekonomi (pendapatan, perumahan, pendidikan orang tua), status gizi, status imunisasi tingkat pengetahuan ibu dan faktor lingkungan (kualitas udara). Sedangkan Depkes (2002) menyebutkan bahwa faktor penyebab ISPA pada balita adalah berat badan bayi rendah (BBLR), status gizi buruk, imunisasi yang tidak lengkap, kepadatan tempat tinggal dan sanitasi fisik rumah seperti ventilasi, pencahayaan, kelembaban yang tidak sesuai dengan syarat rumah sehat.

Status gizi buruk akan mempengaruhi kesehatan balita. Gizi yang baik akan membuat daya tahan tubuh balita kuat sehingga tidak rentan terhadap penyakit. Penyakit infeksi sangat mudah terkena pada balita, karena status kekebalan tubuh balita yang masih rendah. Imunisasi sangat penting dilakukan pada balita karena imunisasi membantu mempertahankan daya tahan tubuh melawan penyakit. Pendidikan orang tua akan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Pendidikan yang baik akan menunjang pola pengasuhan yang baik pula pada anak.

Salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab terjadinya ISPA adalah lingkungan perumahan. Lingkungan perumahan yang buruk akan berdampak terhadap kesehatan anggotanya. Kualitas rumah dapat dilihat dari jenis konstruksi atap apakah terbuat dari genteng/asbes, jenis lantai apakah terbuat dari semen, ubin atau tanah. Jenis dinding permanen atau tidak permanen, kepadatan hunian dan jenis bahan bakar untuk kegiatan memasak yang dipakai oleh rumah tangga tersebut (Depkes RI, 2003).

Penelitian Sumargono (1989) di Jakarta membuktikan bahwa pendidikan ibu, gizi balita, imunisasi, umur balita dan pendapatan keluarga mempengaruhi terhadap terjadinya kejadian ISPA ringan, sedangkan kepadatan hunian berpengaruh terhadap terjadinya ISPA sedang. Hasil penelitian Riswandri (2002) membuktikan bahwa bapak-bapak dengan kebiasaan membuka jendela rumah, jumlah anggota keluarga dan letak ternak kandang berhubungan dengan kejadian ISPA di Kecamatan Parung-Jawa Barat. Desmon (2002) di Sumatera Barat membuktikan bahwa jenis atap dan kepadatan hunian berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

Tempat pembuangan akhir (TPA) Kedaung Wetan terletak terletak di di kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Tangerang-Banten. Perkampungan Kedaung Wetan merupakan perkampungan padat penduduk sebesar 29.918.118 jiwa, yang sebagian besar masyarakatnya adalah masyarakat dengan status ekonomi rendah. Di TPA tersebut terdapat pemulung yang berjumlah hingga dua ratus orang, yang terdiri dari laki-laki, perempuan dan anak-anak.

Hasil observasi awal di Kp. Kedaung Wetan RT 004 RW 04 Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Kota Tangerang Provinsi Banten pada bulan Januari 2012, masih ditemukannya rumah penduduk dengan karakteristik yang sama yaitu jenis rumah permanen berdiri tetapi tidak sesuai dengan syarat rumah sehat. Syarat rumah sehat diantaranya ventilasi rumah harusnya 10% dari luas bangunan lantai. Hasil observasi di Kp. Kedaung Wetan RT 004/04 bahwa ventilasi rumah penduduk kurang dari 10% luas bangunan. Ventilasi yang kurang 10% dari luas bangunan memungkinkan cahaya yang masuk didalam rumah sedikit. Pencahayaan yang kurang meningkatkan perkembangbiakan bakteri patogen didalam rumah salah satunya adalah bakteri penyebab ISPA.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik mengangkat masalah tersebut sebagai bahan penelitian. Hal ini didukung dari angka jumlah kasus ISPA di Puskesmas Kedaung Wetan pada Tahun 2009 yaitu sebanyak 5572 kasus dimana ISPA berada diposisi paling atas dari jenis penyakit lain.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, diketahui bahwa kejadian ISPA di Puskesmas Kp. Kedaung Wetan merupakan jenis penyakit dengan angka tertinggi dari jenis penyakit lain.

Kurangnya perhatian masyarakat terhadap ISPA membuat angka penyakit ini cenderung meningkat.

ISPA disebabkan oleh beberapa faktor seperti kualitas udara yang buruk (asap rokok, ventilasi yang sedikit), status imunisasi, status gizi, penghasilan dan pendidikan (IPB, 2011).

Sanitasi rumah yang buruk akan mempengaruhi derajat kesehatan anggota keluarga. Ventilasi yang sedikit akan mempengaruhi sirkulasi udara dan pencahayaan didalam rumah. Pencahayaan yang kurang akan meningkatkan kelembaban didalam rumah, sehingga kuman penyebab penyakit akan berkembangbiak.

Mayoritas rumah yang berdiri di Kp. Kedaung wetan tidak sesuai dengan syarat rumah sehat. Hasil observasi menunjukkan masih terdapat rumah yang tidak permanen, ventilasi rumah sedikit (kurang dari 10% dari luas bangunan), rumah terlihat gelap.

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diketahui identifikasi penyakit ISPA adalah :

- a. Jumlah penyakit ISPA pada Balita di Kp. Kedaung Wetan
- b. Sanitasi fisik rumah yang buruk mencakup ventilasi, kelembaban, pencahayaan, dinding, lantai dan atap.

Sehingga dapat dilihat hubungan antara lingkungan fisik rumah tinggal dengan kasus ISPA pada BALITA di Kampung Wetan RT 004/Rw 04, Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Banten.

1.3. Pembatasan Masalah

Terdapat beberapa faktor masalah yang disebabkan oleh lingkungan fisik yang tidak sehat, salah satunya adalah ISPA. Penyakit ISPA sangat cepat terpapar kepada anak Balita. Untuk itu, penelitian ini berfokus pada penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan atas) pada Balita di kampung kedaung wetan RT 004/Rw 04, Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Banten sebagai objek penelitian.

1.4. Rumusan Masalah

Bertitik tolak pada uraian latar belakang dan pembatasan masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara lingkungan rumah fisik rumah tinggal dengan penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di Kampung Kedaung Wetan RT 004/RW 04, Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Kota Tangerang Provinsi Banten?

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sanitasi fisik rumah tinggal dengan penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di Kampung Kedaung Wetan RT 004/RW 04, Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Kota Tangerang Provinsi Banten.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin umur, status gizi, dan imunisasi balita di Kp. Kedaung Wetan.
2. Mengidentifikasi karakteristik pendidikan dan penghasilan orang tua balita di Kp. Kedaung Wetan.
3. Mengidentifikasi karakteristik sanitasi fisik rumah tinggal responden di Kp. Kedaung Wetan.
4. Mengidentifikasi kejadian penyakit ISPA pada balita di Kp. Kedaung Wetan.
5. Menganalisis hubungan antarsanitasi fisik rumah tinggal dengan penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) pada BALITA di kampung kedaung wetan RT 004 RW 04 Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Kota Tangerang Provinsi Banten.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Peneliti

1. Memperoleh pengetahuan tentang hubungan lingkungan fisik rumah dengan penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut).
2. Meningkatkan komunikasi kepada masyarakat sebagai bekal di masa mendatang.

3. Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan khususnya terhadap penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan akut).

1.6.2. Bagi Institusi Pendidikan

1. Terbinanya suatu jaringan dari institusi dengan lahan penelitian dalam upaya meningkatkan keterkaitan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan SDM dalam pembangunan kesehatan.
2. Menambah referensi kepustakaan Universitas Esa Unggul, sehingga bisa bermanfaat bagi semua pihak.
3. Mampu menghasilkan mahasiswa dan mahasiswi yang mempunyai daya saing sehingga meningkatkan citra fakultas dan Universitas pada umumnya.

1.6.3. Bagi Masyarakat

1. Memberikan wacana pengetahuan tentang syarat-syarat rumah sehat
2. Memberikan informasi tentang penyakit ISPA

1.6.4. Bagi Puskesmas

1. Mengembangkan kemitraan antara fakultas dengan institusi lain yang terlibat dalam kegiatan penelitian
2. Merupakan bahan masukan bagi PUSKESMAS, Kelurahan dan Kecamatan tentang penanggulangan ISPA dan peningkatan pengaplikasian syarat rumah sehat di masyarakat.