

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) masih merupakan penyebab kesakitan dan kematian utama pada balita (Kartasasmita, 2010). Terdapat 15 negara dengan prediksi kasus baru dan insidensi ISPA pada balita paling tinggi, mencakup 74% (115,3 juta) dari 156 juta kasus di seluruh dunia. Lebih dari setengahnya terkonsentrasi di 6 negara, mencakup 44% populasi balita di dunia. Ke 6 negara tersebut adalah India, China, Bangladesh, Pakistan, Nigeria, dan Indonesia (Rudan, 2008). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insidensi ISPA di negara berkembang sebesar 0,29% (151 juta jiwa) dan negara maju 0,05% (5 juta jiwa) (WHO, 2012).

Menurut laporan WHO, sekitar 1 dari 5 balita di negara berkembang meninggal disebabkan oleh ISPA, namun hanya sedikit sekali perhatian diberikan terhadap penyakit ini. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), ISPA merupakan pembunuh anak paling utama yang terlupakan (*major forgotten killer of children*). ISPA merupakan penyebab kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan total kematian akibat *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), malaria dan campak Pneumonia menduduki tempat ke-2

sebagai penyebab kematian bayi dan balita setelah diare dan menduduki tempat ke-3 sebagai penyebab kematian pada neonatus (Kartasasmita, 2010).

Berdasarkan hasil rekapitulasi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, pada tahun 2012 tercatat 4.587 kasus ISPA pada balita yang terdiri dari dua kelompok umur yaitu kelompok umur < 1 tahun sebanyak 1.615 kasus dan kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 2.972 kasus (Listyowati, 2013).

Kementerian Kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: meningkatnya status kesehatan masyarakat dan meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*), perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia. Indikator yang akan dicapai adalah diantaranya adalah Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Sedangkan faktor perilaku berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita

dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Rumah merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang dan pangan, sehingga rumah harus sehat agar penghuninya dapat bekerja secara produktif. Konstruksi rumah dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sebagai sumber penularan berbagai penyakit, khususnya penyakit yang berbasis lingkungan (Keman, 2012).

Kejadian ISPA di Kabupaten Banyumas periode Januari – September 2015 sebanyak 6,684 kasus yang tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. Adapun di Puskesmas Wangon terdapat 268 kasus (4,01%) (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, diketahui proporsi rumah tangga dengan atap rumah berplafon adalah sebesar 59,4 %, dinding terbuat dari tembok sebesar 69,6 %, dan lantai bukan tanah sebesar 93,1 persen. Proporsi rumah dengan atap berplafon di perkotaan lebih tinggi (75,7%) dibandingkan di perdesaan (42,8%). Jenis bahan dinding terbuat dari tembok dan jenis lantai bukan tanah untuk wilayah perkotaan lebih tinggi (dinding tembok: 83,5%; lantai bukan tanah: 97,4%) dibandingkan perdesaan (dinding tembok: 55,3%; lantai bukan tanah: 88,7%). Proporsi rumah tangga yang menggunakan bahan bakar aman di Indonesia adalah sebesar 64,1 %.

Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2008 jumlah rumah layak huni di Jawa Tengah sebanyak 5.412.645 unit (72,14%) meningkat menjadi 6.709.038

unit (76,56%) pada tahun 2012, sedangkan untuk Rumah Tidak Layak Huni (RTLH) pada tahun 2008 sebanyak 2.090.007 unit (27,68%), turun menjadi 2.053.772 unit (23,44%) pada tahun 2012 (Dinkes Jateng, 2013). Adapun di Kabupaten Banyumas, jumlah rumah sehat mencapai 65,1% dan 34,9% dalam kategori kurang sehat. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas I Wangon terdapat 60,1 % dalam kategori rumah sehat dan 39,9% dalam kategori rumah kurang sehat (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas”.

## **B. Perumusan Masalah**

Permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut “Adakah Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah terhadap kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui kepadatan hunian rumah di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- b. Mengetahui ventilasi rumah di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- c. Mengetahui bahan bakar memasak di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- d. Mengetahui jenis lantai rumah di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- e. Mengetahui kelembaban di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- f. Mengetahui kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.
- g. Mengetahui hubungan kondisi lingkungan rumah (kepadatan hunian, ventilasi, bahan bakar memasak, jenis lantai, dan kelembaban) terhadap kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian untuk dapat dirasakan oleh semua pihak yang dapat memakainya.

##### **1. Bagi Puskesmas**

Untuk memberikan masukan dan memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita.

##### **2. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan bagi penulis dan berpikir kritis dan melatih untuk memecahkan masalah dalam bidang kesehatan lingkungan tentang pentingnya lingkungan rumah yang sehat untuk mencegah terjadinya ISPA pada balita dan untuk melengkapi salah satu persyaratan akademik tingkat sarjana Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk meneliti tentang ISPA pada balita.

### 4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi keluarga atau masyarakat yang memiliki balita untuk melakukan upaya pencegahan terhadap ISPA pada balita dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada balita.

## **E. Penelitian Lain Yang Terkait**

Penelitian yang relevan dengan penelitian ini yang dapat penulis temukan antara lain:

1. Oktavianing (2008) penelitian dengan judul “Pengaruh Keadaan Lingkungan Tempat Tinggal terhadap Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Puskesmas Purworeja Klampok Kabupaten Banjarnegara”. Jenis penelitian ini adalah epidemiologi deskriptif dengan pendekatan *case control*. Besar sampel penelitian 100 orang dengan 50 orang sebagai

kasus 50 orang sebagai kontrol. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jenis lantai ( $p < 0,000 < 0,05$ , OR 8,1 dan 95% CI 3,214-20,406), kepemilikan lubang asap ( $p=0,000 < 0,005$ , OR 73, 95 CI 3,025-17,705), jenis bahan bakar ( $p=0,027 < 0,05$ , OR 2,5 dan 95% CI 1,100- 5,547), keberadaan anggota keluarga yang merokok ( $p= 0,003$  , OR 3,5 95 % 1,517-7,852) dengan dengan kejadian ISPA. Tidak ada pengaruh antara keberadaan anggota keluarga yang menderita ISPA dengan kejadian ISPA ( $p= 0,70$ . OR 2,1 dan 95% CI 0,936-4,653). Variabel yang paling berpengaruh adalah kepemilikan lubang asap ( $B = 2,449$ ).

2. Marhamah (2012) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan di Desa Bontongan yang tercatat di buku register posyandu Puskesmas Baraka tahun 2012 yaitu 127 balita. Analisis data dilakukan dengan CI=95% serta menggunakan uji Chi Square dengan  $\alpha=0.05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita ISPA sebesar 44.9%, status imunisasi lengkap sebesar 70.9%, pemberian kapsul vitamin A sebesar 82.7%, pengetahuan ibu cukup sebesar 57.5%, ventilasi rumah memenuhi syarat kesehatan sebesar 22.8%, dan terpapar asap rokok sebesar 62.2%. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa status imunisasi ( $p= 0.045$ ), pemberian kapsul vitamin A ( $p= 0.039$ )

dan keberadaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah ( $p=0.026$ ) berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita, sedangkan pengetahuan ibu ( $p= 0.790$ ) dan ventilasi rumah ( $p= 0.826$ ) tidak berhubungan dengan kejadian ISPA.

3. Widiyawati (2014) dengan judul “Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Wangon”. jenis penelitian ini adalah observasi dengan desain kasus kontrol. Populasi penelitian berjumlah 108 balita yang terbagi menjadi sampel kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1. Metode pengambilan sampel pada kasus menggunakan *sample random sampling*, sedangkan pada kontrol diambil dengan menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan *check list*, kuisisioner dan lembar observasi. Analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan analisis pearson chi square dan analisis multivariate menggunakan uji regresi *logistic* ganda. Hasil penelitian menunjukkan berat badan lahir ( $p\text{-value}=0,048$ ; OR= 28 ; 95% CI= 0,985-7,956), status gizi balita ( $p\text{-value}=0,005$ ; OR=3,659;95% CI=1,445-9,265), status imunisasi ( $p\text{-value} =0,025$ ; OR= 5,2; 95% CI= 1,068-25,329), keberadaan asap rokok ( $p\text{-value}=0,000$ ; OR= 5,930; 95% CI= 2,477-14,2) berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. Pendidikan orang tua ( $p\text{-value}=0,177$ ), dan keberadaan asap dapur ( $p\text{-value}=0,117$ ) tidak berhubungan dengan kejadian ISPA.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang diteliti yaitu variabel bebas kondisi lingkungan rumah yang

meliputi: ventilasi rumah, bahan bakar memasak, jenis lantai rumah, dan variabel terikat kejadian ISPA. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah ada penambahan variabel bebas yaitu variabel kelembaban rumah dan kepadatan hunian rumah dan lokasi penelitian ini belum pernah dilakukan khususnya untuk kondisi lingkungan rumah terhadap ISPA dan jumlah sampel yang diteliti.

