

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diantaranya adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dengan peningkatan kualitas lingkungan sekitar. Kualitas lingkungan pasti mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Dari studi tentang kesehatan lingkungan tersirat informasi bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor hereditas, nutrisi, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Hal ini didukung oleh paradigma Blum tentang kesehatan dari empat faktor itu lingkungan mempunyai pengaruh dominan. Faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan seseorang itu dapat berasal dari lingkungan pemukiman, lingkungan sosial, lingkungan rekreasi, lingkungan kerja.

Lingkungan terbesar dalam proses kehidupan penyakit pada manusia adalah lingkungan perumahan, sehingga kualitas rumah akan berdampak pada kondisi kesehatan (Depkes RI, 2003). Keadaan perumahan yang layak dan tidak membahayakan akan menjamin keselamatan penghuninya misal: jenis lantai, penggunaan bahan bakar, kepemilikan lubang asap, adanya penghuni yang merokok, adanya anggota keluarga yang terkena selain penderita sehingga dapat meningkatkan mutu sumber daya manusia. Rumah yang tidak sehat dapat menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang lebih sering kita kenal dengan

istilah kuman. Apabila kuman masuk ke dalam tubuh maka akan menyebabkan infeksi dan serangan penyakit. Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit yang berbasis lingkungan. Tahun 2003 jumlah rumah di Propinsi Jawa Tengah seluruhnya 7.403.809 buah, jumlah yang diperiksa 2.375.284 buah. Dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 1.657.189 buah (69.77 %). Target rata – rata cakupan rumah sehat adalah 75 % (Profil Dinas Kesehatan Jateng, tahun 2003).

Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan kondisi sanitasi perumahan adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) (Depkes RI, 2002). ISPA sering diderita oleh masyarakat terutama anak-anak adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yaitu meliputi infeksi saluran pernapasan bagian atas (ISPaA) dan infeksi akut saluran pernapasan bagian bawah (ISPbA). ISPaA mengakibatkan kematian pada anak dalam jumlah kecil, tetapi dapat menyebabkan kecacatan misalnya otitis yang dapat menyebabkan ketulian. Sedangkan hampir seluruh kematian karena ISPA disebabkan oleh infeksi pernapasan bawah akut (ISPbA), paling sering adalah pneumonia.

ISPA adalah suatu penyakit yang terbanyak diderita oleh anak-anak, baik dinegara berkembang maupun dinegara maju dan sudah mampu. dan banyak dari mereka perlu masuk rumah sakit karena penyakitnya cukup gawat. Penyakit-penyakit saluran pernapasan pada masa bayi dan anak-anak dapat pula memberi kecacatan sampai pada, masa dewasa. dimana ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

Merujuk pada hasil konferensi Internasional mengenai ISPA di Canberra, Australia pada juli 1997 yang menemukan empat juta bayi dan balita di negara-negara berkembang meninggal tiap tahun akibat ISPA.

Di Indonesia ISPA masih menjadi masalah utama, bahkan sempat mendapatkan gelar sebagai pembunuh pertama pada balita, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada anak Anak Balita. ISPA mengakibatkan sekitar 20% - 30% kematian anak Balita (Depkes RI,2000). Kematian akibat Pneumonia sebagai penyebab utama di Indonesia pada tahun 2000 sebanyak 5000 kasus diantaranya balita. (Depkes RI, 2003). Hasil survey rumah tangga melaporkan proporsi kematian bayi akibat penyakit system saluran pernafasan mencapai 32,1%, sementara pada balita 38,8%. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan. Sebanyak 40% - 60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15% - 30% kunjungan berobat di bagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Dirjen P2ML, 2000). Pada akhir tahun 2000, diperkirakan kematian akibat pneumonia sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia mencapai lima juta kasus diantara 1000 / balita. Artinya , Pneumonia mengakibatkan 150 ribu bayi meninggal tiap tahunnya, atau 12.500 korban/ bln atau 416 kasus/ hari atau 17 anak / jam atau seorang /5 menit. Hal ini didukung oleh data penelitian dilapangan (Kecamatan Kediri, NTB adalah 17,8 % ; Kabupaten Indramayu adalah 9,8 %). Bila kita mengambil angka morbiditas 10 % pertahun, ini berarti setiap tahun jumlah penderita pneumonia di Indonesia berkisar 2,3 juta .Penderita yang dilaporkan

baik dari rumah sakit maupun dari Puskesmas pada tahun 1991 hanya berjumlah 98.271.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan nasional Indonesia (SDKI) tahun 2002- 2003 penderita ISPA mencapai 62,8 %. Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi dimana angka kesakitan ISPA termasuk tinggi yaitu 70.9 % (Depkes RI,2002).).Berdasarkan data Profil Kesehatan Jateng 2002 angka penemuan pada tahun 2002 yang hanya sebesar 56.604 penderita, sedangkan pada tahun 2003 penemuan pneumonia balita pada tahun 2003 sebesar 64.200 penderita maka angka tersebut relatif ada peningkatan. Angka penemuan pneumonia balita yang cenderung selalu tinggi adalah pada Kabupaten Pekalongan, Kebumen, Banjarnegara dan Jepara, hal ini kemungkinan karena pada 4 Kabupaten tersebut mendapat intervensi dari proyek ICDC (Intensified Communicable Disease Control) yang secara input maupun proses jelas jauh lebih baik dibandingkan dengan Kabupaten/Kota yang lain di Jawa Tengah (Profil Dinas Kesehatan Jateng 2003. Namun demikian masih sangat rendah dari target yang diharapkan yaitu sebesar 297.516 penderita. Bila kita mengacu pada Renstra yang ada maka seharusnya angka kematian balita turun sampai dengan 3 per 1000 balita pada akhir tahun 2004 nanti, hal ini dapat dicapai bila penemuan dan pengobatan pneumonia balita sesuai dengan target yang ada atau 86 % dari perkiraan pneumonia balita yang ada di masyarakat (Dinkes Jateng, 2004) Pada tahun 2002, cakupan penemuan pneumonia balita di Jawa Tengah mencapai 19,03%. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2003 yaitu menjadi 21,16% dan pada tahun 2004 mengalami peningkatan menjadi 50,6%

(Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2005).

Sedang di Kabupaten Banjarnegara sendiri pada tahun 2006 jumlah penderita ISPA adalah 41608 jiwa atau 38,64 % sementara pada tahun 2007 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 48288 jiwa atau 48,08 %. Tahun 2008 sebesar 49,2 %. Puskesmas Purwareja Klampok merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Banjarnegara tahun 2008 sebesar 25,6 %.

Upaya penanggulangan ISPA sesungguhnya telah dilakukan sejak tahun 1984, dengan target menurunkan angka kematian balita menjadi 3 per 1.000 balita dalam tahun 2004. Namun penanggulangan ISPA melalui program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) ini masih menemui banyak kendala. Hingga saat ini angka mortalitas ISPA yang berat masih sangat tinggi. Kematian seringkali disebabkan karena penderita datang untuk berobat dalam keadaan berat dan sering disertai penyulit-penyulit dan kurang gizi. Data morbiditas penyakit pneumonia di Indonesia per tahun berkisar antara 10 -20 % dari populasi balita.

Menurut Suparman (2004) faktor - faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian ISPA adalah kepadatan hunian, ventilasi serta pencahayaan rumah sedang menurut Ika (2006) tidak terdapat hubungan antara penggunaan bahan bakar dengan kejadian ISPA tetapi terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan (OR 3,21) ventilasi (OR 2,22) . Menurut Supriyatno (2008) terdapat hubungan antara kepadatan hunian (p Value=0,031), ada hubungan antara pencahayaan alami kamar dengan kejadian penyakit ISPA (p Value= 0,026), dan ada hubungan antara ventilasi kamar dengan kejadian penyakit ISPA (p Value=

0,034) sedangkan suhu udara kamar tidak ada hubungan dengan kejadian penyakit ISPA (p Value=0,104).

Faktor – faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA adalah faktor intrinsik, ekstrinsik dan faktor perilaku. Faktor ekstrinsik terdiri dari sosial ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, gaya hidup dan lingkungan atau tempat tinggal (perumahan.) Sedangkan faktor intrinsik terdiri dari umur, berat badan lahir, status gizi, status imunisasi (Prabu, 2009).

B. Rumusan Masalah Penelitian

Kejadian ISPA harus direduksi atau bahkan dihilangkan. Salah satu cara meminimalkan kejadian ISPA adalah dengan memperbaiki keadaan lingkungan penderitanya ISPA. Diantara faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA adalah jenis lantai, penggunaan bahan bakar, kepemilikan lubang asap, adanya penghuni yang merokok, adanya anggota keluarga yang terkena ISPA selain penderita. Dengan memperbaiki faktor lingkungan tersebut diharapkan kejadian ISPA dapat dikurangi atau dihilangkan sehingga status kesehatan masyarakat dapat diperbaiki.

Faktor – faktor lingkungan tersebut mendorong peneliti untuk menjawab permasalahan tentang ” Apakah keadaan lingkungan mempengaruhi kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Purwareja Klampok ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh keadaan lingkungan atau tempat tinggal terhadap kejadian ISPA di wilayah Puskesmas Purwareja Klampok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh antara jenis lantai terhadap kejadian ISPA.
- b. Mengetahui pengaruh antara penggunaan bahan bakar terhadap kejadian ISPA.
- c. Mengetahui pengaruh antara kepemilikan lubang asap terhadap kejadian ISPA.
- d. Mengetahui pengaruh antara adanya penghuni yang merokok terhadap kejadian ISPA.
- e. Mengetahui pengaruh antara keberadaan anggota yang terkena ISPA selain penderita terhadap kejadian ISPA.
- f. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian ISPA.

D. Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagi instansi kesehatan

Sebagai masukan program pencegahan penyakit ISPA dan sebagai pertimbangan bagi perumusan kebijaksanaan pengembangan program terutama terhadap faktor lingkungan.

2. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang penelitian yang berhubungan dengan penyakit ISPA.

3. Bagi masyarakat atau responden

Dapat menambah pengetahuan tentang lingkungan yang sehat sehingga dapat mencegah secara mandiri agar tidak terjangkit penyakit.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan dan menambah khasanah pengetahuan tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit ISPA.

