

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut atau biasa disebut ISPA, merupakan penyakit yang masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia serta menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), ISPA merupakan penyakit menular pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan banyak berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan hingga penyakit yang parah dan mematikan. Penyakit ini menyerang organ pernafasan dari hidung sampai alveoli dan organ adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) yang disebabkan oleh lebih dari 300 jenis mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau jamur (Kemenkes, 2023).

ISPA disebut sebagai pandemi yang terlupakan atau *The Forgotten Killer of Children* karena ISPA merupakan penyakit akut dan dapat menyebar dengan cepat serta menimbulkan dampak besar terhadap kesehatan masyarakat. ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dan masih menjadi pembunuh utama anak di bawah usia 5 tahun di dunia. Setiap tahun, sekitar 1,3 juta balita meninggal akibat ISPA di seluruh dunia. Anak-anak yang terinfeksi ISPA rerata akan kembali terkena ISPA 6 hingga 8 kali dalam setahun, dan 10% sampai 15% anak akan mengalami ISPA sebanyak 12 kali infeksi dalam satu tahun. Gejala yang paling sering ditemui pada anak dengan

ISPA adalah demam, sakit tenggorokan dan pilek yang berlangsung selama 14 hari (Titania et al., 2024).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, ISPA bertanggung jawab atas hampir 20% seluruh kematian anak usia kurang dari 5 tahun di seluruh dunia (WHO, 2022). Kejadian ISPA pada kelompok umur balita diperkirakan 0,29 kasus per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 kasus per anak/tahun di negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kemudian *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2023 melaporkan bahwa secara global sebanyak 59% atau kurang dari dua pertiga anak yang memiliki gejala ISPA dibawa ke penyedia pelayanan kesehatan (UNICEF, 2023).

Pendekatan epidemiologi pada penyakit menular akan berkaitan erat dengan teori John Gordon dan La Rich (1950) yang menyatakan bahwa timbul atau tidaknya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu *host* (pejamu), *agent* (penyebab), dan *environment* (lingkungan). Faktor *agent* penyakit penyebab ISPA yaitu bakteri, virus dan jamur protozoa. Faktor *host* dalam faktor risiko ISPA pada balita meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, ASI Eksklusif dan status imunisasi. Kondisi lingkungan rumah yang buruk seperti ventilasi, kepadatan hunian, pencahayaan, jenis dinding, jenis lantai dan keberadaan asap rokok akan mengganggu keseimbangan interaksi antara ketiganya karena dalam prosesnya berjalan secara dinamis (Nanda et al., 2024).

Menurut WHO, rumah merupakan struktur fisik yang digunakan manusia untuk tempat berlindung dimana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan individu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa rumah sehat harus memenuhi beberapa komponen seperti lantai, dinding, jendela, ventilasi, pencahayaan, sarana sanitasi dasar yang sesuai standar dan tidak padat penghuni (Permenkes RI No 2 Tahun 2023).

Berbagai studi telah membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA (Jeni et al., 2022; Lestari et al., 2021; Putri, 2019; Suharto et al., 2019; Putri & Mantu, 2019). Rumah dengan ventilasi yang tidak memenuhi syarat dapat menghambat proses pertukaran aliran oksigen (O_2) dari luar rumah ke dalam dan karbon dioksida (CO_2) dari dalam rumah keluar. Luas ventilasi yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pernapasan karena aliran udara yang tidak lancar sehingga patogen-patogen dapat berkembang biak dan menetap di dalam rumah (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal lama dalam rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat 4,25 kali lebih berisiko terkena ISPA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan

pencahayaannya yang tidak memenuhi syarat 8,812 kali berisiko terhadap kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al., (2022), hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tinggal di rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat 2,918 kali berisiko terhadap kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahaya et al., (2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang terkena paparan asap rokok berisiko ISPA 8,2 kali lipat terkena ISPA.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ISPA pada semua umur secara nasional sebesar 23,5% dengan prevalensi provinsi tertinggi adalah Papua Pegunungan (41,7%), Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (36,3%), DI Yogyakarta (31,5%) dan Jawa Barat (31,3%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Prevalensi ISPA pada tahun 2023 pada kelompok balita meningkat hampir 3 kali lipat dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2018 dari 12,8% menjadi 34,2% (SKI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, jumlah balita penderita ISPA pada tahun 2023 yaitu sebanyak 29.483 kunjungan dan terjadi peningkatan sebanyak 19,87% dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 24.596 kunjungan. Tiga wilayah kerja Puskesmas di Kota Tasikmalaya dengan jumlah kasus ISPA terbanyak pada tahun 2023, yaitu Puskesmas Purbaratu sebanyak 2.884 kasus (9,78%), Puskesmas Karanganyar sebanyak 2.860 kasus (9,70%) dan Puskesmas Sambongpari sebanyak 2.110 kasus (7,15%) (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2023).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dengan melakukan observasi terhadap 30 kelompok kasus dan 30 kelompok kontrol, diketahui pada kelompok kasus menunjukkan bahwa kondisi balita 83% balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap, 90% balita sudah mendapatkan ASI eksklusif, dan 100% balita memiliki status gizi yang baik. Kondisi rumah responden menunjukkan terdapat 77% responden memiliki rumah dengan rasio ventilasi yang tidak memenuhi syarat ($<10\%$ luas lantai), 70% responden memiliki rumah dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat ($<9 \text{ m}^2/\text{orang}$), 73% responden memiliki rumah dengan pencahayaan yang tidak memenuhi syarat ($<60 \text{ Lux}$), 100% responden memiliki rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat ($<40\% \text{ Rh}$ atau $>60\% \text{ Rh}$), 90% responden memiliki rumah dengan suhu yang memenuhi syarat (18°C - 30°C), 100% responden memiliki rumah dengan jenis dinding yang memenuhi syarat, 100% responden memiliki rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat, 93% responden memiliki rumah dengan keberadaan lubang asap dapur, 93% responden memiliki rumah tidak menggunakan obat nyamuk bakar, 67% responden tidak membuka jendela setiap hari, dan 83% responden memiliki rumah yang terdapat anggota keluarga yang merokok.

Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa kondisi balita 97% balita sudah mendapatkan imunisasi lengkap, 83% balita sudah mendapatkan ASI eksklusif, dan 97% balita memiliki status gizi yang baik. Kondisi rumah responden menunjukkan terdapat 63% responden memiliki rumah dengan rasio ventilasi yang memenuhi syarat ($\geq 10\%$ luas lantai), 70% responden memiliki

rumah dengan kepadatan hunian yang memenuhi syarat ($\geq 9 \text{ m}^2/\text{orang}$), 70% responden memiliki rumah dengan pencahayaan yang memenuhi syarat ($\geq 60 \text{ Lux}$), 100% responden memiliki rumah dengan kelembaban yang tidak memenuhi syarat ($< 40\% \text{ Rh}$ atau $> 60\% \text{ Rh}$), 93% responden memiliki rumah dengan suhu yang memenuhi syarat (18°C - 30°C), 100% responden memiliki rumah dengan jenis dinding yang memenuhi syarat, 100% responden memiliki rumah dengan jenis lantai yang memenuhi syarat, 97% responden memiliki rumah dengan keberadaan lubang asap dapur, 83% responden memiliki rumah tidak menggunakan obat nyamuk bakar, 77% responden membuka jendela setiap hari, dan 63% responden memiliki rumah yang tidak terdapat anggota keluarga yang merokok.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “apakah terdapat hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara rasio ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan antara pencahayaan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan antara membuka jendela rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah yang diteliti adalah hubungan antara kondisi lingkungan rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari ilmu Kesehatan Masyarakat dalam lingkup bidang Kesehatan Lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita penderita ISPA dan balita sehat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan menambah pengalaman peneliti dalam merealisasikan teori yang telah didapat selama masa perkuliahan khususnya mengenai penyakit ISPA.

2. Bagi Program Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi tambahan mengenai penyakit ISPA serta sebagai tambahan referensi untuk kepentingan akademis dalam lingkup kesehatan lingkungan.

3. Bagi Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan sebagai informasi dan bahan masukan sehingga dapat dipertimbangkan dalam perencanaan program pencegahan kejadian ISPA di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.