

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernapasan yang bersifat akut dengan berbagai macam gejala (sindrom). Penyakit ini disebabkan oleh berbagai sebab (*multifaktorial*). Meskipun organ saluran pernapasan yang terlibat adalah hidung, laring, tenggorokan, bronkus, trakea, dan paru-paru. Titik perhatian ini disepakati karena tingginya tingkat mortalitas radang paru-paru (Widoyono, 2011). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk ke saluran pernafasan dan menimbulkan reaksi inflamasi (Morris, 2009). Salah satu faktor penyebabnya adalah keadaan mengindikasikan faktor sanitasi fisik rumah di Indonesia yang masih sangat rendah (Agungnisa, 2019). Sedangkan di Kabupaten Sumenep pada tahun 2012, menyatakan bahwa hasil pemeriksaan fisik rumah yang tergolong sehat itu sebesar 13,85% dari seluruh jumlah rumah yang diperiksa (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2012). Dengan ini sudah dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya cakupan sanitasi fisik rumah sehat.

Penyakit ISPA penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Penyebab utama kematian ketiga terbesar di dunia dan pembunuh utama di Negara berpenghasilan rendah dan menengah yaitu ISPA. Kematian akibat ISPA sepuluh hingga lima puluh kali di Negara berkembang dari pada Negara maju (Ide, L.E.Y & Onyenegecha, T.A.U, 2015).

Insiden menurut kelompok Balita kira-kira 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India terdapat 43 juta kasus, China terdapat 21 juta dan di Pakistan terdapat 10 jutakasu dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing terdapat 6 juta episode(Kemenkes RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Pada Riskesdas 2018, ISPA dinyatakan pada semua responden semua umur dalam kurun waktu 1 bulan sebelum enumerasi. Prevalensi ISPA menurut riwayat diagnosis diukur melalui pertanyaan : “Dalam 1 bulan terakhir, apakah responden pernah ddiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan (dokter / perawat / bidan)?” Jika menjawab tidak maka dinyatakan riwayat meengalami gejala ISPA melalui pertanyaan yang menanyakan demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/ hidung tersumbat dan sakit tenggorokan. Jika responden menjawab pernah mengalami gejala demam, batuk kurang dari 2 minggu, pilek/ hidung tersumbat dan atau sakit tenggorokan, maka responden dianggap mengalami ISPA(Siswanto, 2018).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi ISPA menurut provensi penderita ISPA di Indonesia sebanyak 1.017.290 penderita. Penyakit ISPA banyak terjadi di provensi Jawa Barat dengan 186.809 penderita ISPA. Prevalensi ISPA menurut karakteristik, Riskesdas 2018, penderita ISPA di Indonesia menurut kelompok umur paling banyak terjadi pada kelompok umur 5 sampai 14 tahun dengan jumlah 182.338 penderita, kelompok umur 15 sampai 24 tahun dengan

jumlah 165.644 penderita, kelompok umur 25 sampai 34 tahun sebanyak 159.708 penderita, kelompok umur 35 sampai 44 tahun sebanyak 151.539 penderita, dan kelompok umur 45 sampai 54 tahun sebanyak 124.652 penderita. menurut jenis kelamin, laki-laki yang paling banyak menderita ISPA dibandingkan dengan perempuan. Dan menurut tempat tinggalnya penderita ISPA kebanyakan yang tinggal di daerah perkotaan.

Penyakit ISPA berada di urutan pertama sebagai penyakit infeksi yang paling banyak di RSUD Kabupaten Sumenep dengan banyaknya kasus 894 atau 4,85% (BPS Kabupaten Sumenep, 2013). Namun, kejadian ISPA pada tahun 2019 hingga bulan maret 2020 di Desa Kota Pandian ISPA merupakan penyakit infeksi sebanyak 1726 penderita. Sedangkan di desa pandiannya sendiri terdapat sebanyak 234 penderita.

Kejadian ISPA didasari adanya interaksi antara komponen host, agen dan environmet. Satu komponen berubah dapat mengakibatkan keseimbangan terganggu sehingga terjadi penyakit ISPA. Faktor resiko kejadian ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor intrinsik yang meliputi umur, jenis kelamin, status gizi dan status imunisasi) dan faktor ekstinsik yang meliputi pendapatan hunian tempat tinggal, polusi udara, ventilasi, letak dapur, jenis bahan bakar, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga, serta faktor pendidikan ibu, umur dan pengetahuan ibu.

Maka dari itu sanitasi fisik rumah sangat perlu untuk diperhatikan. Rumah sehat harus dengan luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai supaya terjadi pertukaran udara yang baik. Suhu rumah yang diperkenankan adalah 18°C

- 30°C serta kelembapan udara 40%-60%. Kelembapan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah menyebabkan suburnya pertumbuhan mikroorganisme penyakit, maka dari itu perlu dijaga juga kelembapannya agar lebih optimal. Intensitas cahaya alami dalam rumah minimal 60 lux. Kadar PM_{2,5} yang terdapat di dalam rumah maksimal 35µg/m³. Kadar PM_{2,5} yang melebihi batas dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan seperti alergi, iritasi mata, bronchitis kronis, serta pneumonia, (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Selain sanitasi fisik rumah tersebut diatas, luas kamar tidur juga perlu diperhatikan. Syarat luas kamar tidur yang minimal 8 m² maksimal untuk 2 orang penghuni (Depkes RI, 1999).

Berdasarkan beberapa hal tersebut dapat diketahui bahwa cakupan sanitasi rumah yang memenuhi syarat di Kabupaten Sumenep masih rendah dan kejadian ISPA di Desa Pandian yang masih tinggi. Oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian terkait gambaran sanitasi fisik rumah pada penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

Bagaimana gambaran sanitasi fisik rumah pada penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sanitasi fisik rumah pada penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran ventilasi udara terhadap rumah penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.
- b. Mengidentifikasi gambaran pencahayaan terhadap rumah penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.
- c. Mengidentifikasi gambaran lantai terhadap rumah penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.
- d. Mengidentifikasi gambaran atap terhadap rumah penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.
- e. Mengidentifikasi gambaran pembuangan limbah terhadap rumah penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.
- f. Mengidentifikasi gambaran air bersih terhadap penderita ISPA di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.

1.4 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Akademis

- a. Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan keperawatan tentang ISPA dan sanitasi fisik rumah.

- b. Agar dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang ISPA dan sanitasi fisik rumah.

1.3.2 Manfaat Bagi Pelayanan Masyarakat

Memberi informasi tentang gambaran sanitasi rumah dan angka kejadian ISPA untuk membantu upaya peningkatan mutu kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat.

1.3.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberi informasi kepada masyarakat tentang ISPA, mulai dari gejala, diagnosis dan terapi. Serta memberikan informasi tentang pentingnya sanitasi fisik rumah.

