

Profil Balita Penderita Infeksi Saluran Nafas Akut Atas di Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013

Dita Maharani¹, Finny Fitry Yani², Yuniar Lestari³

Abstrak

Infeksi Saluran Nafas Akut Atas (ISPA atas) adalah infeksi pada saluran pernafasan di atas laring, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran balita penderita ISPA atas yang berobat ke poliklinik anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2012-2013. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data rekam medik balita penderita ISPA atas pada tahun 2012-2013. Seluruh anggota populasi dijadikan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 95 orang. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu 54,7% balita penderita ISPA atas adalah laki-laki, 68,4% pada kelompok usia 12-<60 bulan, 84,2% berstatus gizi baik dan 62% bertempat tinggal di daerah rural di Kota Padang. Pada tahun 2012, kejadian ISPA atas terbanyak terjadi pada bulan Agustus yaitu sebesar 8,4% dan pada tahun 2013 kejadian terbanyak terjadi pada bulan April dan November yaitu sebesar 7,4%. Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa kejadian ISPA atas terbanyak adalah laki-laki, pada kelompok balita, dengan status gizi baik, dan umumnya bertempat tinggal di daerah rural. Kejadian ISPA atas ditemukan hampir setiap bulan pada tahun 2012-2013. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan peningkatan pemberian informasi kepada ibu yang mempunyai bayi dan balita mengenai penyakit ISPA serta faktor-faktor yang mempengaruhinya agar angka morbiditas akibat ISPA dapat berkurang.

Kata kunci: balita, ISPA, rural, urban

Abstract

Upper Respiratory Tract Infection (URTI) is respiratory tract infection in the upper of larynx. URTI is a major cause of morbidity and mortality in children under five years-old. The objective of this study was to know the profile of URTI in children under five years-old at DR. M. Djamil Hospital Padang during 2012–2013. This research was a descriptive study using medical records of those group with primary diagnosis of URTI in 2012-2013. The sample was population who were appropriate with inclusion and exclusion criterias. The result of our study showed that 54.7% of URTI were boys, 68.4% in the age group 12 - <60 months, 84.2% with good nutrition status and 62% lived in rural areas in Padang. In 2012, the highest incidence of URTI is August 8.4% and in 2013 highest in April and November 7.4%. Based on the results, we concluded that the highest incidence of URTI are male, in under five children group, with good nutritional status, and generally lived in rural areas in Padang. The incidence of URTI is found almost every month. The health promotion about URTI risk factor is required to mothers with babies to reduce morbidity due to URTI.

Keywords: rural, under five children, urban, URTI

Afiliasi penulis: 1. Prodi Profesi Dokter FK Unand (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unand, 3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand

Korespondensi: Dita Maharani, Email : id18.dita@gmail.com Telp: 0853-7575-6699

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli

termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura).¹ Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ini ditularkan umumnya melalui droplet, namun berkontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi juga dapat menularkan penyakit ini.²

ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat. Terdapat 156 juta episode baru kejadian ISPA di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. ISPA lebih sering terjadi pada anak-anak, dengan insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak per tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak per tahun di negara maju.¹

ISPA adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Selain itu, ISPA merupakan penyebab utama konsultasi atau rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak.²

Hal yang serupa juga terjadi di Indonesia. Satu dari empat kematian bayi dan balita di Indonesia diakibatkan oleh ISPA. Pada setiap tahunnya, setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA. Pada Riset Kesehatan Dasar 2013, *period prevalence* ISPA tidak jauh berbeda dengan 2007, yaitu sebesar 25,0% dengan angka kejadian tertinggi pada provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 41,7% dan Sumatera Barat tetap berada pada urutan ke 10 provinsi dengan prevalensi tertinggi ISPA di Indonesia dengan *period prevalence* 25,7%.³

Insiden ISPA di kota Padang tahun 2011 adalah 46,5% dengan jumlah kejadian 115.361. Pada tahun 2012, ISPA masih menjadi penyakit paling banyak di Kota Padang dengan insiden 43,57%.⁴

Berdasarkan lokasi infeksi, ISPA dibedakan menjadi ISPA atas dan ISPA bawah. ISPA atas merupakan infeksi pernafasan di atas laring, yang terdiri dari rinitis, rinosinusitis, faringitis, tonsilitis, dan otitis media. Dibanding ISPA bawah, ISPA atas lebih sering terjadi dimana hanya 5% dari ISPA yang melibatkan laring dan respiratori bawah.⁵

ISPA atas merupakan hal yang penting karena kejadian infeksi yang berulang dapat menyebabkan virus menyebar ke saluran nafas bawah dan merupakan resiko terjadinya ISPA bawah.⁶ Kematian akibat ISPA terjadi jika penyakit telah mencapai derajat ISPA yang berat, karena infeksi telah menyerang paru-paru. Kondisi ISPA ringan dengan flu dan batuk biasa sering diabaikan, akibatnya jika daya tahan tubuh anak lemah penyakit tersebut akan dengan cepat menyebar ke paru-paru. Kondisi demikian jika tidak mendapat pengobatan dan perawatan yang baik dapat menyebabkan kematian.⁷

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ISPA. Menurut Wantania, *et al.*, kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan stunting pada anak.⁵

Keadaan lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi terjadinya penyakit ISPA. Polutan lingkungan dapat mengiritasi mukosa saluran nafas sehingga memudahkan terjadinya infeksi di saluran nafas. Pada anak-anak yang tinggal di rumah berventilasi baik, insiden ISPA lebih rendah dibanding anak-anak yang tinggal di rumah berventilasi buruk. Selain itu, pajanan suhu dingin juga menjadi salah satu faktor resiko ISPA. Curah hujan yang berlebihan akan membuat rumah menjadi lembab yang menjadi faktor untuk peningkatan penyakit ISPA.⁵

Berdasarkan uraian di atas serta belum adanya data terbaru mengenai insiden ISPA atas di RSUP DR. M. Djamil, maka perlu diteliti tentang gambaran balita penderita infeksi saluran nafas akut atas di poliklinik anak RSUP DR. M. Djamil Padang, khususnya pada tahun 2012-2013 sebagai gambaran terbaru dari kasus-kasus infeksi saluran nafas akut atas yang berobat di poliklinik anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan mengambil data rekam medik dari pasien ISPA atas yang berobat ke Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2012-2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita penderita ISPA atas yang berobat ke Poliklinik Anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2012-2013. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, dengan demikian diperoleh jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 95 orang. Kriteria inklusi adalah semua balita yang menderita ISPA atas yang tercatat di instalasi rekam medik poliklinik anak sedangkan kriteria eksklusi adalah data pasien ISPA atas yang tidak lengkap.

Pengolahan data dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kejelasan data, pemberian kode pada setiap variabel, memasukkan data ke dalam program komputer dan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan. Data diolah menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari usia, jenis kelamin, status gizi, tempat tinggal dan waktu kejadian.

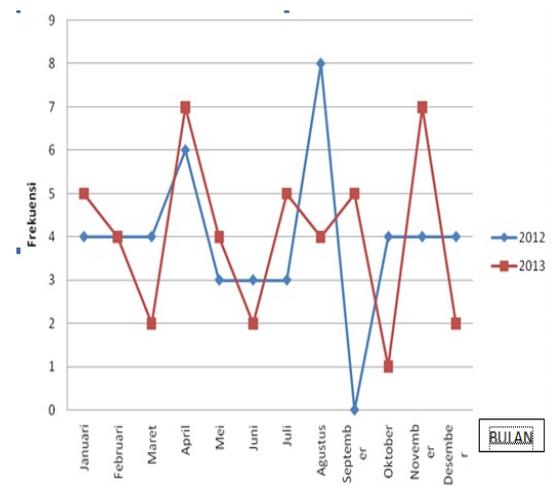
HASIL

Pada penelitian ini, ada 125 kasus ISPA atas di RSUP DR. M. Djamil tahun 2012-2013, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 95 orang dan 30 orang termasuk kriteria eksklusi.

Tabel 1. Karakteristik balita penderita ISPA atas

Karakteristik	f	%
Usia		
Bayi (0-<12 bulan)	31	32.6
Balita (12-<60 bulan)	64	67.4
Total	95	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	54.7
Perempuan	43	45.3
Total	95	100
Status Gizi		
Gizi Buruk (<-3 SD)	1	1.1
Gizi Kurang (<-2 SD s/d -3 SD)	11	11.6
Gizi Baik (-2 SD s/d 2 SD)	80	84.2
Gizi Lebih (>2 SD)	3	3.2
Total	95	100

Pada Tabel 1 terlihat bahwa dari 95 balita penderita ISPA atas 67,4% nya merupakan balita (kelompok umur 12-<60 bulan). Pada penelitian ini, kejadian ISPA atas lebih sering terjadi pada anak laki-laki yaitu sebesar 54,7% dengan perbandingan antara balita penderita ISPA atas laki-laki dan perempuan adalah 1,2 : 1. Distribusi status gizi balita penderita ISPA atas didapatkan hasil 80 balita (84,2%) dengan status gizi baik dan diikuti oleh balita dengan status gizi kurang yaitu sebesar 11,6%.



Gambar 1. Distribusi frekuensi ISPA atas berdasarkan waktu kejadian

Berdasarkan Gambar 1, pada tahun 2012 kejadian ISPA atas pada balita paling sering terjadi pada bulan Agustus sebesar 8,4% dan pada tahun 2013, kejadian ISPA atas tersering terjadi pada bulan April dan November yaitu sebesar 7,4%.

Tabel 2 memaparkan tentang wilayah tempat tinggal balita penderita ISPA atas, dimana kejadian tertinggi ISPA atas diperoleh dari balita yang bertempat tinggal di daerah rural di kota Padang yaitu sebesar 62% dengan Koto Tengah menjadi kecamatan tertinggi tempat balita penderita ISPA atas tinggal.

Tabel 2. Distribusi frekuensi ISPA atas berdasarkan tempat tinggal

Tempat Tinggal	Kriteria Daerah	f	%
Kota Padang			
URBAN	a.Kecamatan padang utara	8	8.4
	b.Kecamatan padang barat	2	2.1
	c.Kecamatan padang timur	11	11.6
	d.Kecamatan padang selatan	7	7.4
RURAL	a. Kecamatan Nanggalo	3	3.2
	Jumlah	31	32,6
	f.Kecamatan koto tengah	17	17.9
	g. Kecamatan lubuk begalung	12	12.6
	h.Kecamatan pauh	7	7.4
RURAL	i.Kecamatan kurangi	12	12.6
	j. Kecamatan lubuk kilangan	6	6.3
	k. Kecamatan bungus	2	2.1
Jumlah	56	62	
Luar Kota Padang		8	8.4
Total		95	100

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi ISPA Atas berdasarkan Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, persentase laki-laki menderita ISPA atas lebih tinggi dibanding perempuan yaitu sebesar 55,7%. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Mairusnita pada tahun 2007 di RSUD Kota Langsa Medan yang menyatakan bahwa penderita ISPA atas pada balita lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki yaitu sebesar 56,2% dibandingkan anak perempuan sebesar 43,8%.⁸

Laki-laki lebih sering mengalami ISPA dibanding perempuan. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan perilaku dan lingkungan antara laki-laki dan perempuan.⁹ Jenis kelamin ikut mempengaruhi terjadinya paparan agen infeksi dan tatalaksana dari suatu penyakit. Anak laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah sehingga resiko kontak dengan agen penyakit lebih tinggi dibanding anak perempuan. Selain itu, dilihat dari kepeduliannya terhadap kesehatan, perempuan akan lebih peduli jika dia sakit dibanding laki-laki sehingga jika terkena suatu penyakit, perempuan akan cepat mendapatkan pengobatan dibanding laki-laki.¹⁰

Distribusi Frekuensi ISPA Atas berdasarkan Umur

Kelompok umur terbanyak menderita ISPA atas dalam penelitian ini adalah 12-<60 bulan sebesar 67,4%. Hasil ini hampir sama dengan penelitian Suyami dan Sunyoto pada tahun 2006 di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten menemukan persentase terbanyak penderita ISPA adalah pada usia 2-5 tahun yaitu sebesar 80%.¹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Fitriawati pada tahun 2013 di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo mendapatkan kelompok usia terbanyak pada usia 1-5 tahun sebesar 70%. Kejadian ISPA atas lebih sering terjadi pada anak berusia 2-5 tahun karena pada usia tersebut anak sudah banyak terpapar dengan lingkungan luar dan kontak dengan penderita ISPA lainnya sehingga memudahkan anak untuk menderita ISPA.¹²

Distribusi Frekuensi ISPA Atas berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian ini, balita yang menderita ISPA atas terbanyak adalah dengan gizi baik sebesar 84,2%, selanjutnya yang mengalami gizi kurang dan buruk berturut-turut adalah 11,6% dan 1,1%. Anak dengan status gizi kurang beresiko tinggi mengalami ISPA.¹³

Pada tahun 2006 penelitian yang dilakukan Aeda Ernawati di kabupaten Semarang menunjukkan terdapat hubungan kejadian ISPA dengan status gizi anak usia 2-5 tahun. Hal ini berarti bahwa status gizi anak yang menderita ISPA lebih buruk daripada anak yang tidak menderita ISPA.¹⁴ Berdasarkan penelitian Mei Elyana pada tahun 2008 mengenai hubungan status gizi dengan frekuensi ISPA pada balita di Jawa Tengah menunjukkan bahwa status gizi mempunyai hubungan yang bermakna dengan frekuensi ISPA.¹⁵

Distribusi Frekuensi ISPA Atas berdasarkan Tempat Tinggal

Perbandingan insiden balita penderita ISPA yang berobat ke poliklinik anak RSUP DR. M. Djamil antara yang berasal dari dalam Kota Padang dan luar Kota Padang adalah 92% : 8,4%. Untuk yang berasal dari dalam Kota Padang ditemukan insiden terbesar berasal dari daerah rural di Kota Padang 62%. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Goel *et al* pada tahun 2012 di India yang menemukan bahwa prevalensi ISPA lebih tinggi pada daerah rural dibanding urban dengan perbandingan 67,11% : 36,89%.¹⁶

Beberapa hal yang menyebabkan tingginya prevalensi ISPA di daerah rural adalah masih kurangnya pelayanan kesehatan dasar, kurangnya kesadaran penduduk, serta adanya faktor-faktor lain status sosial ekonomi rendah, dan masih banyaknya polusi udara dalam rumah.¹⁷

Distribusi Frekuensi ISPA Atas berdasarkan Waktu Kejadian

Pada penelitian ini, ditemukan insiden ISPA pada balita tertinggi terjadi pada bulan Agustus pada tahun 2012 serta bulan April dan November pada tahun 2013. Secara umum terlihat bahwa selama tahun 2012-2013 balita penderita ISPA ditemukan tiap bulannya dengan angka kejadian tidak jauh berbeda.

Berdasarkan data klimatologi meteorologi Tabing Padang tahun 2012 dan 2013 bahwa suhu, curah hujan serta kelembaban di Kota Padang hampir sama pada tiap bulannya, dimana hujan lebih dominan dibanding kemarau.¹⁸ Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat adanya persamaan kejadian ISPA atas pada tahun 2012 dan 2013 yaitu meningkatnya kejadian ISPA pada bulan April pada kedua tahun tersebut. Hal ini dapat dijelaskan karena bulan April merupakan bulan saat terjadinya musim pancaroba, yaitu saat peralihan musim dari hujan ke kemarau yang dapat meningkatkan kejadian ISPA atas.¹⁹ Musim menjadi salah satu faktor resiko untuk terjadinya ISPA pada balita. Kejadian ISPA akan meningkat pada musim dingin. Ada beberapa mekanisme yang menjelaskan bagaimana musim dingin bisa meningkatkan kejadian ISPA. Meskipun masih kontroversi, namun klinisi mengemukakan bahwa adanya inhalasi terhadap udara dingin akan mendinginkan permukaan tubuh dan menyebabkan terjadinya respon patofisiologi yang berakibat meningkatnya kemungkinan untuk terjadinya infeksi saluran nafas. Selain itu, "cold stress" juga menyebabkan terjadinya penurunan imun tubuh sehingga meningkatkan resiko terjadinya ISPA.²⁰

SIMPULAN

Pasien ISPA atas paling banyak ditemukan pada kelompok umur 12-<60 bulan, dimana lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan dengan angka perbandingan 1,2:1. ISPA atas banyak ditemukan pada anak dengan status gizi baik. Kejadian ISPA atas hampir selalu ada setiap bulannya dengan insiden yang tidak jauh berbeda. Insiden tertinggi terjadi pada bulan Agustus 2012, April dan November 2013. Tempat tinggal balita penderita ISPA atas lebih banyak di daerah rural dibanding urban di Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012.
2. World Health Organization (WHO). Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. 2007 (diunduh 28 Januari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69707/14/WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan tahun 2012. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2013.
5. Wantania JM, Naning R, Wahani A. Infeksi respiratori akut. Dalam: Buku ajar respirologi anak IDAI. Jakarta: EGC; 2012. hlm.268-76.
6. Mellis C. Acute upper respiratory tract infections in childhood. Dalam: Practical Paediatrics. Cina: Elsevier; 2008. hlm. 475-81.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pemberantasan penyakit ISPA untuk penanggulangan pneumonia balita. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2002.
8. Mairusnita. Karakteristik penderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita yang berobat ke badan pelayanan kesehatan RSUD kota

- Langsa tahun 2006 (skripsi). Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2007.
9. Falagas EM, Mourtzoukou EG, Vardakas KZ. Sex difference in the incidence and severity of respiratory tract infection. *Elsevier Respiratory Medicine*. 2007; (101):1845-63.
 10. World Health Organization (WHO). Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious disease. 2007 (diunduh 16 November 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>
 11. Suyami, Sunyoto. Karakteristik faktor resiko ISPA pada anak usia balita di Puskesmas Pembantu Krakitan, Bayat, Klaten. *Journal of Health Science*. 2006;1(2):15-8.
 12. Fitriawati D. Hubungan antara tingkat keparahan ISPA pada balita usia 0-5 tahun dengan persepsi orang tua terhadap kerentanan anak (parental perception of child vulnerability) di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo (skripsi). Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; 2013.
 13. Chalabi DAK. Acute respiratory infection and malnutrition among children below 5 years of age in Erbil governorate, Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2013;19(1):67-9.
 14. Ernawati A. Hubungan faktor sosial ekonomi, higiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang (tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
 15. Elyana M, Candra A. Hubungan frekuensi ISPA dengan status gizi balita. *Journal of Nutrition and Health*. 2013;1(1):5-8.
 16. Goel K, Ahmad S, Agarwal G, Goel P, Kumar V. A Cross sectional study on prevalence of acute respiratory infections (ARI) in under-five children of Meerut District, India. *Community Med Health Educ*. 2012;(2)9:2-4
 17. Prajapati B, Talsania N, Sonalia. A study on prevalence of acute respiratory tract infections (ARI) in under five children in urban and rural communities of Ahmedabad district, Gujarat. *National Journal of Community Medicine*. 2011; (2):225-9.
 18. Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG). Data klimatologi meteorologi Tabing Padang Tahun 2012. Padang: Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG); 2014.
 19. Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur. Musim pancaroba di Indonesia. Surabaya: Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Jawa Timur. 2014 (diunduh pada 30 Desember 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://balitbang.jatimprov.go.id/berita/detail/berita/443>
 20. Maakinen TM, Raija J, Jari J, Terttu HH, Ari P, Aini B, *et al*. Cold temperature and low humidity are associated with increased occurrence of respiratory tract infections. *Elsevier Respiratory Medicine*. 2009; (103):456-62.