

Article

Pola Morbiditas Penyakit Tropis Pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Kendari

Irma^{1*}, Harlel²

¹Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Indonesia

² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: June 09, 2023

Final Revision: June 23, 2023

Available Online: June 29, 2023

KEYWORDS

Morbidity Pattern; toddlers; coastal area

CORRESPONDENCE

Irma

E-mail: irmankedtrop15@uho.ac.id

A B S T R A C T

The morbidity rate is an important health problem, especially for toddlers because illness is most often found in the early childhood group where at that age toddlers are very susceptible to disease. This study aims to describe the pattern of tropical disease morbidity in children under five in the form of prevalence based on age and sex. This research is an observational survey research with a cross sectional study approach. The population in this study were all children under five in the coastal area of Kendari City with a sample of 160 people who were taken using a combination of non-random and random methods. Data collection was carried out using questionnaires and observation sheets according to complaints and symptoms of illness experienced by toddlers. The results showed that the toddlers who experienced the most exposure to tropical diseases were aged 25-36 months, namely 22 toddlers (25%) and the age group that experienced the least exposure to tropical diseases was 0-12 months of age, which was 2 people (2.5 %), according to gender, most of them are 35 people (60.34%) are women and a small part are 23 people (39.66%) and ARI is a tropical disease infection that mostly occurs in toddlers in coastal areas. The age group of 1-3 years is the age group that most often experiences tropical disease infections with female sex. ARI is a tropical disease that most often occurs in toddlers in the coastal area of Kendari City.

I. INTRODUCTION

Angka kesakitan karena penyakit tropis dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan termasuk pada daerah pesisir. Salah satu kelompok umur yang rawan terhadap infeksi penyakit tropis adalah anak dibawah umur lima tahun atau balita (Zumla & Keiser, 2012). Angka kesakitan (morbidity) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka kesakitan ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit (Lorensa et al., 2018), (Hanum & Purhadi, 2013) Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rentan terhadap kejadian suatu penyakit terutama penyakit – penyakit yang sifatnya infeksius. Angka kesakitan merupakan masalah kesehatan penting terutama bagi anak-anak dibawah umur 5 tahun (balita) karena kesakitan paling sering ditemukan pada golongan anak usia dini dimana pada usia tersebut balita sangatlah rentan terserang penyakit (Onyiriuka, 2009).

Secara spesifik setiap wilayah dan kelompok masyarakatan tertentu akan menunjukkan pola morbiditas masing-masing yang berbeda. Sebagai contoh penelitian yang dilakukan oleh Neumann tentang dampak morbiditas pada asupan makanan pada anak-anak pedesaan di Kenya menunjukkan bahwa penyakit infeksi yang paling dominan pada balita adalah gastroenteritis (diare) yang diikuti oleh penyakit saluran pernapasan (ISPA), cacar dan penyakit demam yang tidak jelas penyebabnya (Neumann et al., 2012).

Penelitian yang pernah dilakukan di Etiopia menunjukkan bahwa fenomena angka mortalitas merupakan penyebab utama terjadinya kematian pada negara – negara berkembang seperti Etiopia. Dalam penelitian Ndoke ini juga ditemukan bahwa kelompok anak menjadi kelompok yang paling berkaitan dengan angka mortalitas

penduduk, khususnya terkait kejadian diare dan demam (Takele et al., 2019)

Angka kesakitan lebih mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya sebab mempunyai hubungan yang erat dengan faktor lingkungan seperti kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi, perumahan, air minum yang sehat, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Angka tingkat sakit mempunyai peranan penting yang lebih penting dibandingkan dengan angka kematian. Karena apabila angka kesakitan tinggi maka akan memicu kematian sehingga menyebabkan angka kematian juga tinggi (Irma et al., 2021). Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui gambaran pola morbiditas penyakit tropis pada balita dalam bentuk prevalensi sehingga menjadi dasar dalam menentukan pilihan dalam rencana program penanggulangan penyakit, khususnya pada wilayah pesisir Kota Kendari.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang ada di wilayah pesisir Kota Kendari dengan sampel sebanyak 160 orang yang diambil secara bertahap. Tahap pertama pemilihan sampel dilakukan berdasarkan wilayah yang termasuk dalam wilayah pesisir ada 2 kecamatan yaitu Kecamatan Kendari Barat dan Kecamatan Abeli. Penentuan wilayah kecamatan dan kelurahan dilakukan secara non random yaitu dengan purposive sampling dengan kriteria utama wilayah kecamatan dan kelurahan yang berada dipinggiran pantai. Selanjutnya setelah didapatkan kecamatan dan kelurahan terpilih, kemudian dilakukan pemilihan sampel individu untuk balita dan ibu balita sebagai responden dilakukan secara *random sampling* dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan selama 3 bulan yaitu 1 Oktober sampai dengan 31 Desember 2019. Pendumpilan data dilakukan dengan menggunakan

kuesioner dan lembar observasi sesuai dengan keluhan dan gejala penyakit yang dialami oleh balita.

III. RESULT

Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Kota Kendari merupakan salah satu daerah kabupaten/kota yang ada di wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara dan merupakan ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara geografis Kota Kendari memiliki beberapa Kecamatan dan Kelurahan yang berada tepat dipinggiran pantai atau wilayah peisir dan salah satunya adalah Kecamatan Nambo sebagai lokasi penelitian ini. Kecamatan Nambo merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Kendari yang seluruh wilayah kelurahannya merupakan wilayah pesisir. Batas – batas wilayah Kecamatan Nambo sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kendari, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan dan Teluk Kendari sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Abeli dan Teluk Kendari.(Kendari, 2020)

Jarak Kecamatan Nambo dengan Ibu Kota Kendari kurang lebih 8 km dengan luas wilayah 25,32 km²/sq.km. Kecamatan Nambo terdiri dari enam kelurahan yakni, Kelurahan Tobimeita, Kelurahan Petoaha, Kelurahan Nambo, Kelurahan Bungkutoko, Kelurahan Sambuli dan Kelurahan Tondonggeu. Jumlah penduduk di Kecamatan Nambo adalah 11.489 jiwa dengan rincian laki – laki sebanyak 5.860 jiwa dan perempuan sebanyak 5.629 jiwa. Kelompok umur balita sebanyak 1393 jiwa dengan rincian laki – laki sebanyak 708 jiwa dan perempuan sebanyak 685 jiwa. Balita merupakan kelompok umur terbesar penduduk Kecamatan Nambo dan kelompok umur terkecil adalah umur. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 2.250 KK, dengan rata-rata per KK terdiri dari 4 jiwa. Kelompok umur terbesar adalah umur 0-4 tahun sebanyak 3.906 jiwa dan terkecil adalah umur 60-64 tahun sebanyak 225 jiwa (Kendari, 2020).

Karakteristik Balita

Karakteristik balita dalam penelitian ini meliputi umur dan jenis kelamin. Selengkapnya karakteristik balita dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Status Paparan Penyakit Tropis di Wilayah Pesisir Kota Kendari Tahun 2020

Karakteristik Balita	Status Paparan Penyakit Tropis				Total	
	Terpapar		Tidak Terpapar		N	%
	n	%	n	%		
Umur Balita						
Umur 0 – 12	2	2,5	4	5	6	7,5
Umur 13 – 24	15	18,75	4	5	19	23,75
Umur 25 – 36	20	25	3	3,75	23	28,75
Umur 37 – 48	10	12,5	6	7,5	16	20
Umur 49 – 59	11	13,75	5	6,25	16	20
Jumlah	58	72,5	22	27,5	80	100
Jenis Kelamin						
Laki – Laki	23	28,75	12	15	35	43,75
Perempuan	35	43,75	10	12,5	45	56,25
Jumlah	58	72,5	22	27,5	80	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 80 orang (100%) balita yang menjadi subjek pengamatan dalam penelitian ini ditemukan

bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 58 orang (72,5%) balita terpapar penyakit tropis dan sebanyak 22 orang (22,5%) balita yang

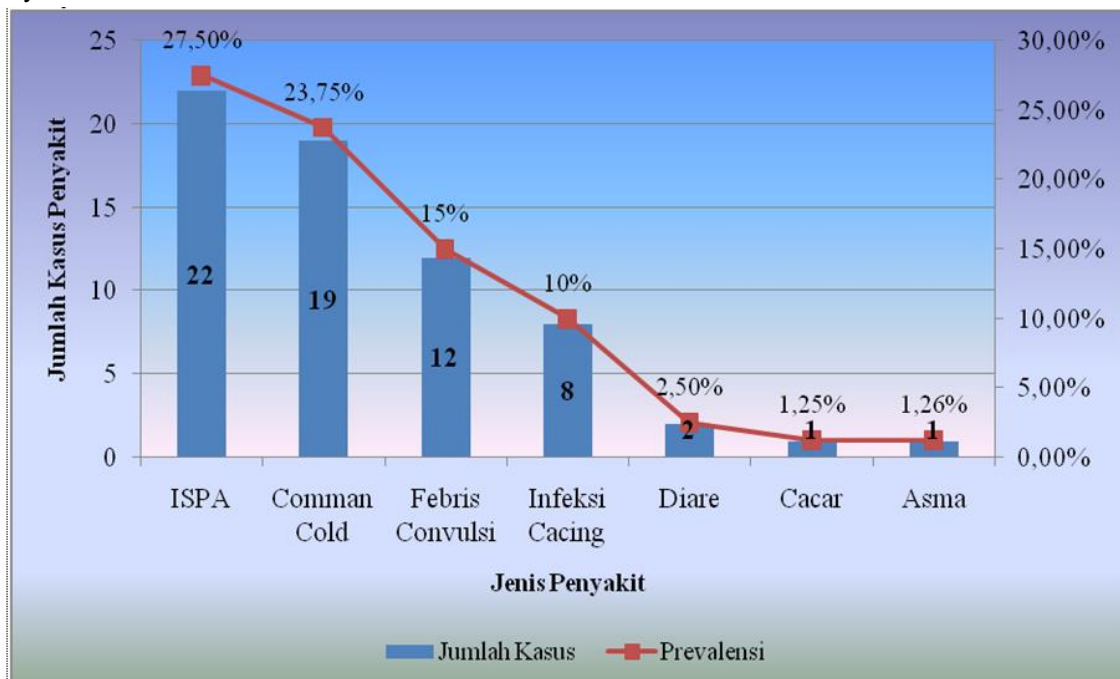
tidak mengalami paparan penyakit tropis. Balita yang paling banyak mengalami paparan penyakit tropis adalah kelompok umur 25 – 36 bulan yaitu sebesar 22 balita (25%) dan kelompok umur yang paling sedikit mengalami paparan penyakit tropis adalah umur 0 – 12 bulan yaitu sebesar 2 orang (2,5%). Sedangkan balita yang tidak mengalami paparan penyakit tropis sebagian besar adalah kelompok umur 37 – 48 bulan yaitu sebanyak 6 orang (27,27%) dan kelompok umur yang paling sedikit tidak mengalami paparan penyakit tropis adalah kelompok umur 25-36 bulan yaitu sebanyak

3 orang (13,64%). Menurut jenis kelamin sebagian besar yaitu 35 orang (60,34%) adalah perempuan dan sebagian kecil yaitu 23 orang (39,66%).

Pola Infeksi Penyakit Tropis dan Prevalensinya pada Balita

Gambaran mortalitas balita pada penelitian ini adalah tentang jenis penyakit dan prevalensi penyakit yang terjadi pada balita. Selengkapnya pola morbiditas balita dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini tentang

Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pola Paparan dan Prevalensi Penyakit Tropis di Wilayah Pesisir Kota Kendari Tahun 2020



Gambar 1. Distribusi Balita Berdasarkan Jumlah Kasus dan Prevalensi Penyakit Tropis

Gambar 1 menunjukkan bahwa pola infeksi penyakit tropis yang terjadi pada balita di daerah pesisir Kota Kendari secara berturut – turut dari kasus terbesar sampai pada kasus penyakit terkecil adalah penyakit ISPA sebanyak 22 kasus dengan prevalensi sebesar 27,25%, Common Cold sebanyak 19 kasus dengan prevalensi sebesar 23,75%, Febris Convulsi sebanyak 12 kasus dengan prevalensi sebesar 15%, Infeksi Cacing sebanyak 8 kasus dengan prevalensi sebesar 10%, Diare sebanyak 2 kasus

dengan prevalensi sebesar 2,5% dan Cacar dan Asma masing – masing 1 kasus dengan prevalensi sebesar 1,25%. Gambar 1 juga menunjukkan bahwa penyakit tropis dengan kasus terbanyak dan prevalensi tertinggi pada balita di daerah pesisir Kota Kendari adalah penyakit ISPA yaitu 22 kasus dengan prevalensi sebesar 27,25% sedangkan kasus terkecil adalah Cacar dan Asma yaitu sebanyak 1 kasus dengan prevalensi sebesar 1,25%.

IV. DISCUSSION

Karakteristik Balita

Umur

Umur adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu makhluk, baik hidup maupun mati, yang diukur sejak dia lahir hingga waktu umur dihitung. (Irma, Salma and Harleli, 2019). Umur merupakan rentang waktu yang mengukur waktu suatu keberadaan benda atau makhluk baik yang hidup maupun yang mati. Umur diukur sejak dia lahir hingga waktu usia itu dihitung. Maka, usia dapat terhitung sejak seseorang lahir hingga saat ini atau masa kini. Usia dapat diukur pula dari suatu kejadian atau peristiwa itu bermula hingga saat ini atau masa kini (Irma, Salma and Harleli, 2019).

Secara teoritis, umur merupakan sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Peranan variabel umur menjadi cukup penting, antara lain dapat menggambarkan tentang penyebab penyakit tersebut. Umur juga merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati atau meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya. Selain itu, umur adalah salah satu sifat karakteristik tentang orang (person) yang sangat utama, karena umur memiliki hubungan erat dengan keterpaparan. Umur berhubungan dengan besarnya resiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umur 25 – 36 bulan merupakan kelompok umur balita yang dominan mengalami gejala infeksi penyakit tropis seperti ISPA, Diare, Comen Cold, Febris Convulsi, Infeksi Cacing, Cacar dan Asma. Sedangkan kelompok umur 0 – 12 bulan merupakan kelompok umur balita yang paling sedikit mengalami gejala infeksi penyakit tropis.

Secara teori banyak faktor yang dapat dikaitkan dengan tingginya frekuensi paparan penyakit tropis pada kelompok umur 25 – 36 bulan, salah satunya adalah kelompok umur 25 – 36 bulan ini merupakan umur balita yang memiliki tingkat aktifitas yang cukup tinggi. Kelompok umur 25 – 36 bulan ini juga merupakan kelompok usia balita sudah mulai melakukan interaksi dengan lingkungan luar, misal bayi umur 25 – 36 bulan sudah secara bebas mengkonsumsi makan yang juga dikonsumsi oleh orang dewasa. Artinya pada kelompok umur ini terutama di umur 36 bulan (3 tahun) balita sudah mulai mengenal makanan orang dewasa. Disamping itu umur 25 – 36 bulan ini juga sudah mulai beraktivitas atau bermain diluar rumah. Jika tidak dilakukan pengawasan dengan baik oleh ibu atau pengasuh balita, besar kemungkinan si balita mengkonsumsi makanan yang sudah tercemar. Hal ini akan membuka resiko terinfeksi oleh penyakit tropis yang bersifat *artropoda disease* seperti diare. Selain itu pada kelompok umur 25 – 36 bulan ini risiko kurangnya personal hygiene sangat besar karena pada umur ini balita sudah berani bermain diluar rumah, misalnya bermain masak – masak dengan menggunakan media tanah. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu/pengasuh balita menyatakan bahwa anak – balita umur 3 tahun diwilayah penelitian ini sudah dilepas bermain sendiri baik didalam ataupun diluar rumah. Pengawasan yang kurang terhadap anak balita akan memperbesar peluang si anak terpapar oleh penyakit tropis seperti infeksi cacing, ISPA ataupun diare.

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Martha Vargas et al di Ifakara Tanzania yang meneliti penyebab dan keterkaitan umur dengan diare pada balita. Dalam penelitan Martha Vargas et al ini menemukan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian penyakit tropis pada balita seperti penyakit diare dengan berbagai penyebabnya antara lain bakteri, virus ataupun parasit. Pada penjelasan dari Martha Vargas juga menunjukkan ada tekerkaitan dengan faktor personal hygiene dengan kejadian penyakit diare pada balita di Ifakara Tanzania. Hal ini dapat membentuk asumsi bahwa umur balita persoalan kebersihan diri yang kurang dapat membuka risiko seorang balita terinfeksi oleh beragai macam penyakit yang sifatnya infeksius. Sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa salah satu aspek penentu terhadap morbiditas balita pada wilayah pesisir adalah umur balita yang memiliki permamasalah kebersihan diri (Vargas *et al.*, 2004).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yang juga melihat tentang prevalensi penyakit tropis (ISPA) pada anak balita adalah penelitian dari Sikolia DN, et al yang meneliti di daerah pedesaan Lindi Kibera Kenya. Dalam penelitian Sikolia et al menemukan bahwa morbiditas balita di Lindi Kibera Kenya masih tinggi dan salah faktor risiko yang dikaitkan dengan tinggi prevalensi penyakit tropis (ISPA) di daerah pedesaan yang kumuh di Lindi Kibera Kenya adalah faktor kebersihan lingkungan rumah (Lindi Village, 2019).

Penelitian Sari dan Ardiati juga menemukan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian ISPA. Dalam penjelasan Sari dan Ardiati dapat dapahami bahwa salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian ISPA pada balita adalah faktor umur. Salah satu alasannya karena pada kelompok umur balita ini anak – anak sangat aktif beraktivitas dan kebersihan diri anak sangat berkaitan dengan status kesehatan anak itu sendiri.

Demikian pula dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok umu balita (25 – 36) bulan merupakan kelompok umur yang paling banyak menalami paparan penyakit tropis seperti ISPA, Diare, Infeksi cacing dan lainnya dan peneliti juga beaasumsi bahwa ini semua terkait dengan beberapa faktor dan salah satunya adalah kebersihan diri dari anak serta kondisi lingkungannya (Kartiningrum, 2015).

Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel studi epidemiologi. Jenis kelamin juga sebagai karateristik individu yang memiliki peranan penting dalam kaitannya dengan distribusi suatu penyakit Variabel jenis kelamin yang mempengaruhi penyakit adalah karakteristik dari anggota populasi. Perbedaan rate penyakit berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sumber paparan yang potensial dan berbeda-beda pada faktor host. Hasil penelitian ini (tabel 1) menunjukkan bahwa pola distribusi penyakit tropis pada balita laki – laki dan balita perempuan sedikit berbeda. Paparan penyakit tropis pada balita perempuan lebih tinggi yaitu 60,34% sedangkan pada balita laki – laki sebesar 39,66%. Terjadinya perbedaan proporsi paparan penyakit tropis pada balita laki – laki dan perempuan ini dapat dikaitkan dengan berbagai faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dimaksud dalam penelitian ini seperti faktor genetik, faktor imunitas dan lain sebagainya. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa faktor lingkungan seperti asupan nutrisi, kondisi lingkungan perumahan dan lain sebagainya. Selain lingkungan fisik yang juga ikut berperan adalah lingkungan sosial termasuk kebiasaan dan aktivitas fisik dari pada balita. Perbedaan proporsi angka paparan penyakit tropis pada balita berdasarkan jenis kelamin ini juga, kondisi sampel penelitian dimana sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak perempuan dari pada laki – laki.

Penelitian terdahulu oleh Ullah et al yang melakukan penelitian tentang penyakit infeksi diare dan ISPA pada balita di daerah kumuh Banglades. Dalam penelitiannya diperoleh bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan angka kesakitan pada balita.(Ghosh *et al.*, 2020) Menurut hasil penelitian Ullah et al didapatkan pula bahwa angka kesakitan karena ISPA lebih tinggi pada balita laki – laki dari pada balita perempuan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum angka kesakitan balita diwilayah pesisir Kota Kendari yang berkaitan dengan penyakit tropis seperti ISPA, diare, dan infeksi cacing lebih tinggi pada balita perempuan dibandingkan pada balita laki – laki. Hal ini dapat disebabkan karena sampel dalam penelitian ini, balita perempuan lebih banyak dari pada balita laki – laki.

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Selain itu kondisi ini dapat dijelaskan pula bahwa secara teori ada perbedaan tingkat imunitas antara balita laki-laki dan balita perempuan terutama pada rentang umur 12 – 36 bulan. Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa morbiditas balita perempuan lebih tinggi dari pada balita laki-laki khususnya pada kelompok umur 12 – 36 bulan pada wilayah pesisir Kota Kendari sebagai lokasi penelitian ini. Hal ini dapat dijelaskan melalui penelitian yang dilakukan oleh Sara et al yang memberikan penjelasan bahwa respon hormon interferon gamma (IFN- γ) yang lebih tinggi pada anak laki-laki terutama pada umur 1 tahun dan 3 tahun. Pada usia 3 tahun anak laki – laki juga mengalami peningkatan respon IFN- γ , IL-5, dan IL-13. Anak laki – laki pada umur 1 – 3 tahun dan jumlah eosinofil perifer terutama usia 3 tahun. Hal ini memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap infeksi termasuk infeksi penyakit tropis seperti ISPA dan diare serta infeksi penyakit lainnya. Penjelasan ini yang memberi jawaban kenapa morbiditas pada balita

perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki – laki (Sara J, 2006).

Morbiditas Balita

Morbiditas merupakan derajat kesakitan yang biasanya dinyatakan dalam angka prevalensi atau insidensi yang umum. Pada penelitian morbiditas balita pada wilayah pesisir ini dinyatakan dalam bentuk angka prevalensi. Angka kesakitan merupakan indikator penting dalam rangka penilaian dan perencanaan program untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Angka kesakitan ialah jumlah kejadian suatu penyakit yang dirumuskan sebagai jumlah anak yang sakit per 1000 anak yang bisa terkena penyakit. Angka kesakitan lebih mencerminkan keadaan kesehatan yang sesungguhnya sebab mempunyai hubungan yang erat dengan faktor lingkungan seperti kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi, perumahan, air minum yang sehat, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan (Hidayat and Fuada, 2011)

Pola infeksi penyakit tropis yang terjadi pada balita di daerah pesisir Kota Kendari secara berturut – turut dari kasus terbesar sampai pada kasus penyakit terkecil adalah penyakit ISPA sebanyak 22 kasus dengan prevalensi sebesar 27,25%, Common Cold sebanyak 19 kasus dengan prevalensi sebesar 23,75%, Febris Convulsi sebanyak 12 kasus dengan prevalensi sebesar 15%, Infeksi Cacing sebanyak 8 kasus dengan prevalensi sebesar 10%, Diare sebanyak 2 kasus dengan prevalensi sebesar 2,5% dan Cacar dan Asma masing – masing 1 kasus dengan prevalensi sebesar 1,25%. Gambar 1 juga menunjukkan bahwa penyakit tropis dengan kasus terbanyak dan prevalensi tertinggi pada balita di daerah pesisir Kota Kendari adalah penyakit ISPA yaitu 22 kasus dengan prevalensi sebesar 27,25% sedangkan kasus terkecil adalah Cacar dan

Asma yaitu sebanyak 1 kasus dengan prevalensi sebesar 1,25%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa infeksi penyakit tropis yang paling sering menyerang balita pada wilayah pesisir adalah ISPA. Prevalensi kejadian ISPA pada anak balita di wilayah pesisir Kota Kendari adalah 27,5%. Penyakit ISPA merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di wilayah pesisir Kota Kendari. Wilayah pesisir merupakan salah satu wilayah yang menjadi tempat tinggal penduduk dengan berbagai macam karakter dan pola hidup serta kebiasaan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak balita umumnya adalah diare, radang tenggorokan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). ISPA dan diare terjadi pada anak balita karena sistem pertahanan tubuh anak rendah. Penelitian sebelumnya oleh Hidayat & Fuada menemukan bahwa penyakit diare dan ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada balita dan berhubungan dengan malnutrisi (Hidayat and Fuada, 2011).

Tingginya angka kesakitan penyakit ISPA pada balita di wilayah pesisir Kota Kendari dapat dikaitkan dengan kondisi lingkungan dalam rumah dan lingkungan sekitar perumahan. Wilayah pesisir Kota Kendari (Kecamatan Nambo) merupakan daerah pesisir yang memiliki lokasi tambang gol C dan pengangkutan materialnya melintasi pemukiman warga. Mobil truk pengangkut bahan material tambang dengan bak terbuka berpotensi menyebabkan polusi dan kontaminasi udara. Hal ini dapat memicu munculnya gangguan pada sistem pernapasan. Dari sisi lain wilayah lokasi penelitian pesisir Kecamatan Nambo Kota Kendari memiliki sumber air yang terbatas. Hal ini dapat menimbulkan penyakit – penyalit yang berbasis air seperti penyakit diare sehingga menjadi penyakit kedua tertinggi pada balita di wilayah pesisir kota Kendari dengan prevalensi sebesar 27,75 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Kampouras yang melakukan penelitian tentang morbiditas dan infeksi pada anak di kamp pengungsi di Mainland Greece yang juga menemukan bahwa angka morbiditas pada anak cukup tinggi yaitu dengan kasus penyakit saluran pernapasan termasuk ISPA. Angka morbiditas ditemukan sebesar 66,8% (Kampouras *et al.*, 2019).

V. CONCLUSION

Pola distribusi infeksi penyakit tropis pada balita di wilayah pesisir Kota Kendari berdasarkan kelompok umur balita diperoleh bahwa umur 25 – 36 bulan merupakan kelompok umur yang dominan mengalami infeksi penyakit tropis seperti ISPA, Diare, Comen Cold, Febris Convulsi, Infeksi Cacing, Cacar dan Asma. Pola distribusi infeksi penyakit tropis pada balita di wilayah pesisir Kota Kendari berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih tinggi yaitu 60,34% sedangkan pada balita laki – laki sebesar 39,66%. Pola infeksi penyakit tropis yang terjadi pada balita di daerah pesisir Kota Kendari secara berturut – turut dari kasus terbesar sampai pada kasus penyakit terkecil adalah penyakit ISPA sebanyak 22 kasus dengan prevalensi sebesar 27,25%, Comman Cold sebanyak 19 kasus dengan prevalensi sebesar 23,75%, Febris Convulsi sebanyak 12 kasus dengan prevalensi sebesar 15%, Infeksi Cacing sebanyak 8 kasus dengan prevalensi sebesar 10%, Diare sebanyak 2 kasus dengan prevalensi sebesar 2,5% dan Cacar dan Asma masing – masing 1 kasus dengan prevalensi sebesar 1,25%. Disarankan agar Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang ada pada wilayah pesisir Kota Kendari untuk melakukan identifikasi terhadap pola infeksi penyakit tropis pada balita sebagai ukuran keberhasilan program pencegahan dan penyakit menular.

VI. REFERENCES

- Hanum, D., & Purhadi. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas Penduduk Jawa Timur dengan Multivariate Geographically Weighted Regression (MGWR). *Jurnal Sains Dan Seni Pomits*, 2(2), 189–194.
- Irma, I., Sabilu, Y., Muchtar, F., & Zainuddin, A. (2021). Pengaruh Infeksi Penyakit Tropis terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kabupaten Buton Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(2), 83–88.
- Kendari, B. K. (2020). *Kecamatan Nambo Dalam Angka 2019*. CV. Metro Grphia Kendari. <https://doi.org/>-
- Lorensa, C., Permana, G. I., Mia, I. G., Leiden, N. A. O., Lestari, N. A., Pribawa, R., Trisia, A., Imun, M., & Lestari, L. (2018). Hubungan Status Gizi (Berat Badan Menurut Umur) Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita. *Jurnal Berkala Kesehatan*. <https://doi.org/10.20527/jbk.v3i1.4850>
- Neumann, C. G., Marquardt, M., & Bwibo, N. O. (2012). The impact of morbidity on food intake in rural Kenyan children. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 25(3), 142–148. <https://doi.org/10.1080/16070658.2012.11734418>
- Onyiriuka, A. (2009). Morbidity and mortality patterns of post-neonatal paediatric medical admissions in a large mission hospital in Benin City, Nigeria. *Journal of Medicine and Biomedical Research*, 4(1). <https://doi.org/10.4314/jmbr.v4i1.10668>
- Takele, K., Zewotir, T., & Ndanguza, D. (2019). Risk factors of morbidity among children under age five in Ethiopia. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7273-4>
- Zumla, A., & Keiser, J. (2012). Tropical Diseases. *Infectious Disease Clinics of North America*, 26(2), 95–110. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2012.03.012>