

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia Sehat 2010 telah ditetapkan sebagai visi nasional bagi jajaran kesehatan di Indonesia. Visi tersebut sebagai gambaran dan harapan yang ingin dicapai pada tahun 2010 (DepKes RI, 2002). Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat (RPKMI S) 2010 ditujukan kepada masyarakat, bangsa, dan negara yang ditandai oleh kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya di seluruh Wilayah Republik Indonesia.

Tujuan pembangunan kesehatan yang telah tercantum pada Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu upaya penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh Bangsa Indonesia guna mendapatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang mana dikatakan bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, pelayanan kesehatan, tindakan serta bawaan (*congenital*). Hidup sehat merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia yang ada di dunia ini, akan tetapi diperlukan berbagai cara untuk mendapatkannya (Anonim, 2004).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup, sekitar 15%-20% pertahun

pada golongan usia balita. Menurut WHO  $\pm$  13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh  $\pm$  4 juta anak balita setiap tahun (Depkes, 2000 dalam Asrun, 2006).

Di Indonesia, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2005 menempatkan ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 22,30% dari seluruh kematian balita (Anonim, 2004). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia pada tahun 1995 proporsi kematian bayi akibat penyakit sistem pernapasan mencapai 32,1 %, sementara pada balita 38,8%.

ISPA berperan penting terhadap tingginya angka *morbidity dan mortality* anak di negara yang sedang berkembang khususnya di Indonesia (DepKes RI, 2004). Penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar tiga sampai enam kali per tahun. Mulai dari flu atau batuk pilek sederhana yang dapat berkembang menjadi penyakit yang lebih berat, seperti bronkopneumonia dan bronkiolitis merupakan suatu keadaan yang gawat dan mengancam jiwa bayi atau balita (Rohana, 2007).

Balita merupakan tahap atau periode penting dalam tumbuh kembang dimana pada masa balita pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 1995). Usia balita

merupakan masa emas (*golden age*) dalam perkembangan anak. Kegagalan melewati transisi pada usia balita tidak bisa diulang dan akan tertanam seumur hidup (Hidayat, 2005).

Menurut Yuliasuti (1992), penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama pada balita. ISPA secara klinis adalah suatu tanda dan gejala akut akibat infeksi yang terjadi disetiap bagian saluran pernapasan atau struktur yang berhubungan dengan pernapasan yang berlansung tidak lebih dari 14 hari. Penderita ISPA jika tidak mendapat perawatan dengan baik, resiko kematian tersebut akan semakin tinggi. ISPA merupakan penyebab angka kesakitan baik di negara berkembang maupun dinegara maju.

Data Dinas Kesehatan Propinsi DIY menunjukkan pada tahun 2007, sebesar 24,7% dari 344,384 balita atau 85,062 balita menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Penyakit ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Data (Depkes RI, 2004) menunjukkan 40 sampai 60 % kunjungan berobat di puskesmas dan 15 sampai 20% kunjungan rawat jalan dan inap di rumah sakit adalah ISPA. Hasil survey di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, pada tahun 2008 tercatat 60% balita yang mengalami ISPA dan yang tidak mengalami ISPA sebanyak 40%.

Kebijakan yang ditempuh oleh puskesmas dalam menanggulangi ISPA adalah dengan membuat kebijakan secara langsung berupa pemberian terapi obat untuk pasien yang datang ke puskesmas. Pasien di berikan obat antibiotik untuk 3 hari satu sendok makan, selanjutnya pasien datang lagi untuk

pemeriksaan. Pasien kemudian dirujuk kerumah sakit jika puskesmas tidak sanggup menanganinya, terkadang ada program *home care* untuk pasien yang tidak mampu.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan 2009, diketahui angka kejadian ISPA menduduki peringkat tertinggi dari 10 besar penyakit. Data kasus penderita ISPA pada usia 1-5 tahun dilaporkan dalam kurun waktu satu bulan yaitu Bulan Oktober 2009 di Puskesmas Wirobrajan sebanyak 100 yang mengalami ISPA dari 200 kunjungan.

Berdasarkan tingginya angka kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Wirobrajan, maka peneliti bermaksud mengadakan suatu penelitian tentang karakteristik resiko kejadian penyakit ISPA pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Karakteristik apa saja yang menjadi resiko kejadian penyakit ISPA pada balita umur 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui karakteristik resiko terjadinya penyakit ISPA pada Balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2010.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi umur balita dan tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- c. Mengetahui karakteristik BBLR terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- d. Mengetahui karakteristik lingkungan terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- e. Mengetahui karakteristik pengetahuan terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.
- f. Mengetahui karakteristik imunisasi terhadap kejadian ISPA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan informasi kepada ibu tentang karakteristik resiko kejadian penyakit ISPA pada balita umur 1-5 tahun.

### 2. Bagi Kader Kesehatan di Puskesmas Wirobrajan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam penanganan penyakit

ISPA dan menentukan kebijakan program untuk menurunkan prevalensi ISPA pada balita.

3. Bagi Ilmu keperawatan

Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan pengembangan asuhan keperawatan khususnya pada bidang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor ISPA yang lain yang lebih spesifik.

#### E. Keaslian penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan kejadian ISPA sudah pernah dilakukan penelitian terlebih dahulu antara lain:

1. Ahmad, (2003) meneliti tentang Hubungan Kondisi Kesehatan Lingkungan Pemondokan dengan Kejadian ISPA di Pondok Pesantren Sabdal Muhtadin Desa Jaya Karet Kecamatan Mentaya Hilir Selatan Propinsi Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan *Explanatory Research* dengan Pendekatan *Cross Sectional*, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian ISPA. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah menggunakan rancangan penelitian *deskriptif analitik*. Persamaanya adalah sama-sama menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

2. Kistyoko, (2001) meneliti antara Hubungan Antara Status Gizi dengan Tingkat Kejadian Penyakit Infeksi (ISPA dan Diare ) pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Whreda Bisita Upakara, Pematang. Penelitian ini menggunakan Survei dengan Pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi, tingkat konsumsi energi dan tingkat konsumsi protein. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan peneliti sekarang adalah kejadian ISPA pada balita umur 1-5 tahun. Persamaannya sama-sama menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.
3. Setyaningsih, (2001) meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pneumonia pada Balita pengunjung Puskesmas Klampok Kabupaten Banjarnegara, penelitian ini menggunakan Observasional dengan pendekatan *case control*. Faktor resiko yang berhubungan: tipe rumah, jenis lantai, kondisi jendela, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, pencahayaan dalam ruangan, penggunaan bahan bakar, kepemilikan cerobong asap, lama pemberian ASI.

Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian sebelumnya dilakukan pada lansia di Panti Whreda Pematang, sedangkan penelitian yang dilakukan sekarang pada Balita umur 1-5 tahun dan tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Persamaannya adalah metode penelitian *cross sectional*.