

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan secara optimal. Derajat kesehatan yang optimal dapat terciptanya masyarakat, bangsa dan negara yang hidup dengan perilaku lingkungan sehat. Hal ini dapat kita lihat dari jangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata di seluruh wilayah Indonesia (DepKes RI, 2010).

Secara Nasional target MDG's (*Millennium Development Goals*) yang keempat adalah menurunkan angka kematian anak pada tahun 2015 dengan menargetkan pengurangan jumlah pada tahun 1990 menjadi dua pertiganya. Hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan angka kematian balita mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup (terendah kedua secara Nasional, setelah Riau), sedangkan target MDG's pada tahun 2015 sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hal yang berbeda dapat dilihat pada hasil pelaporan jumlah kematian balita di DIY tahun 2012 sebesar 450 balita, sehingga angka kematian balita dilaporkan sebesar 9,8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY, 2012).

Penyebab kematian bayi sangat terkait dengan kesehatan ibu hamil, proses kelahiran bayi, dan kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit. Kasus kecacatan dan penyakit yang disebabkan oleh imunisasi tidak lengkap atau tidak mendapat imunisasi sejak lahir karena akses kesehatan masih belum terjangkau (DepKes RI, 2006).

Tahun 2008 UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) melaporkan penyebab kematian paling besar pada manusia disebabkan oleh ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Kasus ini lebih banyak jika dibandingkan dengan total kematian akibat AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), malaria, dan campak. Kematian akibat ISPA ini (99,9% terutama Pneumonia) terjadi di negara-negara kurang berkembang dan berkembang seperti Sub Sahara Afrika dan Asia, khususnya di Asia Tenggara dan Asia Selatan. Kasus yang terjadi di Sub Sahara sebanyak 1.022.000 kasus per tahun, sedangkan di Asia Selatan mencapai 702.000 kasus per tahun. Kematian akibat ISPA lebih didominasi oleh balita usia 1-4 tahun yaitu lebih dari 2 juta kematian tiap tahunnya, ini juga berarti 1 dari 5 orang balita di dunia meninggal setiap harinya. Seluruh kasus kematian balita usia 1-5 diakibatkan karena ISPA, tiga perempatnya terjadi di 15 negara. Indonesia menempati peringkat keenam dengan jumlah kasus ISPA sebanyak 6 juta kasus per tahun (Depkes RI, 2010).

Infeksi pada saluran napas merupakan penyakit yang umum terjadi pada masyarakat, yang merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi pada anak umur di bawah 5 tahun (22,30%). Infeksi saluran pernafasan akut menempati urutan pertama 10 penyakit rawat jalan di rumah sakit pada tahun 2010 dan menempati urutan 9 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit pada tahun 2010. Hal ini diduga karena penyakit ini termasuk penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya belum memadai (Kemenkes RI, 2012).

Periode *prevalence* Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang dilihat dari diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk yaitu sebanyak 25,0% (Risksedas, 2013). Pola penyakit di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dapat dilihat pada Sistem Surveilans Terpadu penyakit di Puskesmas, diperoleh dari hasil pemantauan kujungan pasien di Puskesmas. Penyakit menular yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas selama beberapa tahun terakhir adalah ISPA, penyakit saluran nafas yaitu *bronchitis*, asma, pneumonia, dan diare. Sementara untuk balita, pola penyakit masih didominasi oleh penyakit-penyakit infeksi. Berdasarkan laporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit)

tahun 2012 dapat diketahui bahwa kunjungan rawat jalan di Rumah Sakit juga masih didominasi oleh penyakit infeksi saluran pernafasan dan diikuti oleh demam. Berdasarkan distribusi 10 besar penyakit di Puskesmas pada periode Januari-Desember 2012, kasus ISPA sebanyak 39.675 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang tidak ditangani akan menyebabkan pneumonia, yang akan menyerang saluran pernapasan bawah sampai ke paru-paru dan menyebabkan *effusi pleura*. Hal ini menyebabkan adanya gangguan pernapasan menjadi pendek dan cepat, batuk-batuk disertai rasa sakit di dada, tubuh membiru (*cyanosis*), sakit kepala, sehingga dapat berdampak pada kematian. 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 yang merupakan suatu keadaan gawat dan mengancam jiwa bayi atau balita (Rohana, 2007).

Menurut hasil penelitian Suyami dan Sunyoto (2004) faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA pada balita adalah faktor sosio-demografi, biologis, perumahan dan kepadatan serta polusi. Faktor sosio-demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan penghasilan keluarga. Faktor biologi meliputi status gizi, pemberian ASI eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruswanti (2005), hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi ISPA salah satunya adalah tingkat pendidikan yang rendah. Pemberian imunisasi menunjukkan konsistensi dalam memberi pengaruh terhadap kejadian ISPA. Berdasarkan penelitian Sadono, dkk (2005) di Blora, Sukmawati dan Sri (2010) di Maros, Nasution, dkk (2009) di Jakarta bahwa bayi yang tidak mendapat imunisasi sesuai dengan umur berisiko menderita ISPA dan ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita.

Menurut Data dari Kabupaten Bantul tahun 2012, ada 39126 orang yang menderita penyakit ISPA. Kasus yang terjadi pada balita sebanyak 1457 balita (37,2%) yang mana kasusnya meningkat bila dibandingkan tahun 2011 (606

kasus), yang semuanya sudah ditangani sesuai tatalaksana penanganan ISPA balita (DinKes Kabupaten Bantul, 2012).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 didapatkan sebanyak 1234 balita yang menderita penyakit ISPA. Berdasarkan umur 0-2 tahun 977 balita (79,2%), 3-5 tahun 257 balita (20,8%) dan berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 754 balita (61,1%), perempuan 480 balita (38,9%).

Berdasarkan uraian di atas perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sehingga lebih mengenal apa saja penyebab dan dapat mencegah sedini mungkin sehingga jumlah kasus ISPA semakin menurun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimanakah Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko balita yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

2) Tujuan Khusus

- a) Diketahui distribusi frekuensi rentang umur balita pada penderita ISPA
- b) Diketahui distribusi frekuensi jenis kelamin terhadap kejadian ISPA pada balita
- c) Diketahui distribusi frekuensi status gizi terhadap kejadian ISPA pada balita
- d) Diketahui distribusi frekuensi status imunisasi terhadap kejadian ISPA pada balita

- e) Diketahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap ISPA pada balita
- f) Diketahui distribusi frekuensi riwayat BBL terhadap kejadian ISPA pada balita
- g) Diketahui distribusi frekuensi tingkat ekonomi terhadap kejadian ISPA pada balita

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagi tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Batul
Memberikan informasi tentang karakteristik balita yang menderita ISPA sehingga pelayanan terhadap penderita ISPA dapat ditingkatkan dengan upaya preventif sedini mungkin.
- b. Bagi Ibu yang memiliki balita penderita ISPA (responden)
Penelitian ini diharapkan ibu dapat mengetahui gambaran faktor risiko ISPA dan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.
- c. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman yang berharga bagi peneliti khususnya dalam meningkatkan wawasan dalam bidang penelitian.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian lain sehingga dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti.
- e. Bagi Pengunjung Perpustakaan Stikes A Yani Yogyakarta
Berguna sebagai bahan informasi ataupun referensi tentang karakteristik balita yang menderita ISPA.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan kejadian ISPA telah dilakukan penelitian sebelumnya, antara lain :

1. Safitri,(2007) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Kesehatan Rumah dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Labuhan Kecamatan Labuhan Badas Kabupaten Sumbawa”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara tingkat kesehatan rumah meliputi komponen rumah, sarana sanitasi rumah, dan perilaku penghuni terhadap kejadian ISPA. Terdapat tiga variabel kesehatan rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada anak balita yaitu variabel dinding, ventilasi, dan sarana pembuangan kotoran (*Chi square*, $p < 0,05$). Variabel yang diukur meliputi variabel ventilasi rumah yang paling berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada anak balita dibandingkan dengan dua variabel lainnya (Regresi Logistik $p = 0,017$). Persamaan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah menganalisa faktor risiko ISPA. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan meliputi jenis penelitian, variabel penelitian, dan lokasi penelitian.
2. Marhamah, (2012) melakukan penelitian berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ISPA pada Anak Balita di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-59 bulan di Desa Bontongan yang tercatat di buku register posyandu Puskesmas Baraka tahun 2012 yaitu 127 balita. Analisis data dilakukan dengan CI=95% serta menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha=0.05$. Penarikan sampel yang digunakan adalah *exhaustive sampling*. Persamaan dengan penelitian yang telah dilakukan adalah menganalisa penyebab terjadinya ISPA dan metode penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas terdapat pada jenis penelitian, penarikan sampelnya dan lokasi penelitian.

3. Maramis,(2013) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang ISPA dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado“Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuanibu tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan kemampuan ibu merawat balita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. Jenis penelitian ini adalah *observational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berkunjung di Puskesmas Bahu Kota Manado. Sampel penelitian sebanyak 40 ibu dan diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Persamaan dengan penelitian yang telah dilakukan terdapat pada metode penelitian. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas meliputi jenis penelitian observasional, penarikan sampelnya dan lokasi penelitian.

