

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan masalah kesehatan yang penting karena menjadi penyebab pertama kematian balita di Negara berkembang. Setiap tahun ada dua juta kematian balita yang disebabkan oleh ISPA. Pada umumnya, ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak-anak. Insiden menurut kelompok umur balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di Negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di Negara maju. Hal 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 (43 juta), China (21 juta), Pakistan (10 juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat memerlukan perawatan rumah sakit (Dirjen PP & PL, 2011).

Menurut WHO (2007), hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun yaitu sebesar 98% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bagian bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada golongan usia balita, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. ISPA merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di pelayanan kesehatan terutama pada bagian perawatan anak.

Kasus ISPA di Indonesia pada tiga tahun terakhir menempati urutan pertama penyebab kematian bayi yaitu sebesar 32,1% (2009), 18,2% (2010) dan 38,8% (2011). Selain itu, penyakit ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Berdasarkan data dari Penanggulangan Penyakit (P2) program ISPA, cakupan penderita ISPA melampaui target 16.534 kasus yaitu sebesar 18.749 kasus (13,4%) (Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi nasional ISPA berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden adalah 25,50%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi ISPA diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Bengkulu, Bangka Belitung, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, Banten, Jawa Tengah, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku, Papua Barat, dan Papua. Kasus ISPA pada umumnya terdeteksi berdasarkan gejala penyakit. Setiap anak diperkirakan mengalami 3-6 episode ISPA setiap tahunnya. Angka ISPA tertinggi pada balita (>35%), sedangkan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun. Prevalensi ISPA cenderung meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan untuk penderita ISPA. Akan tetapi, jumlahnya lebih tinggi di pedesaan pada kelompok dengan pendidikan dan tingkat pengeluaran per kapita lebih rendah (Riskesdas, 2007).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA terbagi atas faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik yaitu meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR), status imunisasi,

pemberian air susu ibu (ASI), dan pemberian vitamin. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar untuk memasak, penggunaan obat nyamuk bakar, serta factor ibu baik pendidikan, umur, maupun pengetahuan ibu (Depkes, 2009).

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah, penemuan dan penanganan penderita ISPA mengalami fluktuasi yaitu sebesar 25,90% (2009), mengalami peningkatan sebesar 40,63% (2010), menurun menjadi 25,5% (2011), kemudian mengalami penurunan menjadi 24,74% (2012) dengan jumlah kasuss ebanyak 64.242 kasus. Angka ini masih sangat jauh dari target standar pelayanan minimal (SPM) tahun 2010 (100%) dengan persentase tertinggi yaitu Kabupaten Kebumen (93,03%) dan persentase terendah adalah Kabupaten Cilacap (3,06%), sedangkan Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam 10 besar kasus ISPA tertinggi pada balita dengan persentase kasus 12,4% (Dinkes Jateng, 2012).

Menurut data Dinas Kesehatan Sukoharjo, jumlah penderita ISPA pada balita tahun 2011sebanyak 142 anak (2,2%) dengan jumlah penderita terbanyak di Kecamatan Sukoharjo yaitu wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo (Dinkes Sukoharjo, 2011). Jumlah penderita pada tahun 2012 turun menjadi 87 kasus (1,3%) dari 6.451 perkiraan jumlah kasus (Dinkes Sukoharjo, 2012). Jumlah penderita naik pada tahun 2013 sebanyak 171 kasus (12,4%), dari 1.380 jumlah kasus yang diperkirakan. Sedangkan penderita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo sebanyak 40 anak (30,0%) (Dinkes Sukoharjo, 2013).

Penelitian Nurjazuli (2011) diperoleh hasil bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makasar ialah pengetahuan orang tua (*p value* 0,0001, OR= 67,741). Sedangkan menurut Maryani (2012), faktor risiko ventilasi rumah berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang (*p value* 0,005) dan faktor risiko kebiasaan merokok anggota keluarga berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita (*p value* 0,001). Sedangkan menurut penelitian Trisnawati dan Juwarni (2013), faktor risiko perilaku merokok orang tua berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita (*p value* 0,000, OR= 13,325).

Survei pendahuluan dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Peneliti melakukan wawancara kepada ibu atau orang tua yang berkunjung ke poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Sukoharjo. Dari 15 ibu atau orang tua yang diwawancarai, diketahui sebanyak 75% terdapat anggota keluarganya yang merokok, 40% memiliki ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat yaitu kurang dari 10% luas lantai dan 50% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai ISPA. Tingkat pengetahuan orang tua yang rendah, perilaku merokok orang tua, dan luas ventilasi rumah yang tidak memenuhi standar dimungkinkan akan menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan kejadian ISPA pada balita. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor risiko kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo

## **B. Rumusan Masalah**

Faktor risiko apakah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mendeskripsikan faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan responden dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- b. Menganalisis hubungan luas ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.
- d. Menganalisis faktor risiko dominan yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi instansi terkait khususnya Puskesmas Sukoharjo.

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan guna mengurangi atau mencegah dan merawat masyarakat yang mengalami ISPA terutama pada balita, serta menjadi tambahan bahan masukan dalam pengambilan suatu kebijakan dan tindakan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara umum dan ibu atau orang tua yang mempunyai balita menderita ISPA secara khusus tentang perilaku pencegahan ISPA pada balita yang baik dan benar.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang pencegahan ISPA pada balita secara mendalam.