

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sampai saat ini masih merupakan permasalahan di berbagai negara di dunia, terutama di negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Hal ini disebabkan oleh karena sosial ekonomi yang rendah.

Disamping diare, ISPA dikenal sebagai salah satu penyebab kematian terbesar pada bayi dan anak balita di negara berkembang. Sebagian besar penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa 36 % kematian pada bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA. Diperkirakan 2-5 juta bayi dan anak balita diberbagai negara meninggal setiap tahunnya karena ISPA. Dua pertiga dari kematian ini terjadi pada kelompok usia bayi, terutama bayi kurang dari 2 bulan (WHO, 1984).

Di negara sedang berkembang, ISPA merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan anak balita di Indonesia. Dari perkiraan sekitar kematian balita setiap tahunnya, diperkirakan terdapat 150.000 kematian disebabkan karena ISPA atau sekitar 410 kematian karena ISPA perharinya. Berdasarkan angka tersebut diatas, diperkirakan di Indonesia setiap tiga setengah menit terdapat seorang bayi atau anak balita meninggal kerana ISPA (Tantoro, 1993).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1980 menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyakit yang masih tinggi frekuensinya. Dari sepuluh penyakit utama yang didapati di masyarakat, ISPA menempati urutan teratas dari angka

kesakitan sebesar 22,1 % dan untuk anak golongan 1-4 tahun sebesar (Depkes, 1986).

Hasil SKRT 1986 menunjukkan bahwa 21,8 kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh ISPA (Budiarso, 1986). SKRT 1992 menunjukkan ISPA menempati urutan teratas sebagai penyebab utama kematian pada anak berusia 0-1 tahun (36,4%), disusul oleh diare (11,1%). Kelompok usia 1-4 tahun turun menjadi urutan kedua (18,2%) setelah dan pada kelompok usia 5-14 tahun menjadi urutan nomor tiga setelah diare (15,8%) dan malaria (15,8%).

Data di berbagai Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia menunjukkan pengunjung poliklinik anak berkisar antara 17-70% adalah ISPA, kasus anak yang dirawat karena ISPA berkisar antara 5-39,7% dan karena ISPA pada anak yang dirawat di rumah sakit berkisar antara. Data laporan kunjungan Puskesmas menunjukkan 70% adalah kasus ISPA (Lokakarya Nasional II ISPA, 1988). Dilaporkan bahwa ISPA di Indonesia berkisar antara 12-45% (Ismail, 1987; Hadiwinoto, 1989 *cit.*)

Declaration of the World for Children (KTT Anak Sedunia) bulan September 1990 di New York, para pemimpin dunia termasuk Indonesia bertekad dan sepakat untuk menurunkan kematian bayi dan anak balita karena ISPA sebesar sepertiga (33%) pada tahun 2000. Bahkan Indonesia ditantang untuk memelopori pencapaian sasaran tersebut bukan pada tahun 2000 melainkan 5 tahun lebih cepat, yaitu tahun 1995. Hal ini berarti harus menurunkan 150.000 kematian setiap

Penyebab tingginya angka kematian ISPA di negara berkembang adalah masih tingginya resiko penyakit (Leowski dan Dam, 1984 cit. 1988). Laporan Departemen Kesehatan RI Wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 1985 –1986 menunjukkan bahwa faktor resiko status gizi untuk terjadi ISPA pada anak balita masih cukup tinggi, yakni status gizi balita yang termasuk baik 52,8%, gizi kurang 45,10 %, gizi buruk 2,1%.

Status ekonomi keluarga dan lingkungan di dalam rumah sangat menentukan untuk timbulnya penyakit ISPA dan turut pula menentukan berat ringannya gejala penyakit. Mulyono (1984) melaporkan di Rumah Sakit Dr. Sutomo Surabaya pada tahun 1983 dari seluruh penderita ISPA yang dirawat adalah dari keluarga ekonomi rendah, 84,3% dengan lingkungan rumah jelek, 48,33% dengan gizi kurang dan 41,7% dari keluarga yang orang tuanya berpendidikan rendah. Menurut Rahayu (1985) salah satu sebab tingginya angka kematian karena ISPA di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah karena orang tua, terutama ibu, sudah terlambat membawa anaknya berobat ke rumah sakit, sehingga penyakitnya menjadi berat dan memerlukan penanganan khusus. Keterlambatan ini disebabkan beberapa hal, antara lain karena keengganan ke rumah sakit karena kesulitan sosial ekonomi dan pengetahuan kurang mengenai tindakan yang harus dilakukan pada anak yang menderita ISPA terutama dalam tahap dini. Menurut Young (1980) dan Kalangie (1980), faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil tindakan pengobatan adalah pengetahuan tentang obat yang dipakai, kepercayaan, kemudahan ekonomi kemudian sarana fisik

Masalah penelitian ini adalah berapa besar insidensi ISPA di Bangsal Anak RSUP Raden Mattaher Jambi dan bagaimana distribusinya menurut umur, jenis kelamin, status gizi, tingkat pendidikan orangtua (ibu) serta hubungannya dengan sosial ekonomi keluarga penderita, sehingga dapat memberi masukan untuk pengembangan program pencegahan dan pemberantasan ISPA.

I.2 Kepentingan Permasalahan

Setelah mengetahui gambaran pola penyakit ISPA pada anak yang dirawat di bangsal anak maka diharapkan dapat memberi masukan yang objektif sehingga menyusun strategi dan program kebijakan kesehatan dapat disesuaikan dengan prioritas penyakit dan kondisi rumah sakit yang bersangkutan. Disamping itu, dengan diketahuinya gambaran pola penyakit diharapkan mempermudah melakukan evaluasi program yang telah dilaksanakan.

I.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui insidensi penyakit ISPA yang dirawat di bangsal anak RSUP Raden Mattaher Jambi dan distribusinya menurut umur, jenis kelamin, serta hubungannya dengan tingkat pendidikan orang tua (IBU) serta hubungannya dengan

sosial ekonomi keluarga penderita selama periode 2002