

## **BAB I**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka kematian bayi merupakan indikator yang lebih peka untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat di banding dengan angka kematian kasar. Hal ini karena bayi sangat rentan terhadap keadaan kesehatan atau kesejahteraan yang buruk, sehingga dari angka kematian dapat di ketahui angka derajat kesehatan masyarakat atau penduduk. Demikian pula tingkat kematian balita merupakan suatu ukuran yang penting untuk menilai keadaan derajat kesehatan suatu penduduk (Sukarni, 2003).

Angka kematian bayi antara lain di sebabkan oleh penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), infeksi saluran pencernaan (diare), dan penyakit lain seperti campak, dan kurang gizi. Angka kematian balita juga di sebabkan oleh penyakit yang sama dengan yang di derita oleh bayi (Sukarni, 2003).

Berdasarkan data Badan Penelitian Nasional (Bappenas) pada tahun 2004 telah di temukan bahwa pola penyakit utama masih di dominasi oleh penyakit-penyakit infeksi yaitu, terutama ISPA yang menempati urutan pertama, di semua daerah kabupaten maupun kota.

ISPA merupakan salah satu penyebab kematian pada anak di negara sedang berkembang. ISPA ini menyebabkan 4 dari 15 juta kematian pada anak yang berusia di bawah 5 tahun pada setiap tahunnya, (WHO,

2003). Kematian akibat pneumonia adalah sebagai penyebab utama ISPA di Indonesia pada akhir tahun 2000 sebanyak lima kasus diantara 1.000 balita (Depkes RI, 2003). ISPA yang tidak mendapatkan penanganan segera akan menyerang jaringan paru-paru dalam hal ini akan menyebabkan kematian (Surowie,2004).

Di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, pola penyakit yang paling banyak di duduki pada balita adalah ISPA bukan pneumonia, dengan Angka kejadian 31,1%, sedangkan untuk anak umur 1-4 tahun merupakan pola penyakit yang menempati urutan ketiga dengan angka kejadian 9,69% (Dinkes Prop DIY, 2001)

Balita merupakan tahap atau periode penting dalam tumbuh kembang dimana pada masa balita pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Soejtiningsih, 1995). Usia balita merupakan masa emas (*golden age*) dalam perkembangan anak. Kegagalan melewati transisi pada usia balita tidak bisa diulang dan tertanam seumur hidup (Hidayat, 2005). Masa balita tidak berlangsung lama, sehingga perhatian yang serius berupa gizi yang baik dan perawatan kesehatan harus di berikan pada masa awal kehidupan anak (Fadltana, 2006).

Menurut Sullivan (1953 dalam Whaley and Wong 2003) perkembangan interaksi anak pada lingkungan terbentuk pada masa balita. Lingkungan berperan penting dalam pembentukan kepribadian anak, lingkungan sebagai tempat untuk mengeksplorasi diri, bermain dengan anak

lain dan beraktivitas. Kondisi rumah yang lembab, padatnya anggota keluarga, minimnya ventilasi dan kebutuhan udara bersih yang tidak terpenuhi merupakan resiko balita terkena ISPA (Rohana, 2007).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), menyatakan tahun 2001 kematian balita akibat pneumonia adalah lima per 1000 balita per tahun. Ini berarti bahwa pneumonia menyebabkan kematian lebih dari 100.000 balita setiap tahun, atau hampir 300 balita tiap hari, atau satu balita tiap lima menit. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), di Indonesia pada tahun 1995 proporsi kematian bayi akibat penyakit sistem pernafasan mencapai 32,1 persen sementara pada balita mencapai 38,8 persen.

Faktor yang mempengaruhi tingginya kejadian penyakit ISPA adalah faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari ventilasi, kepadatan penduduk, jenis lantai, luas jendela, penggunaan jenis bahan bakar, dan letak dapur. Sedangkan faktor intrinsik terdiri dari umur, jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, pemberian vitamin A pada balita dan pemberian ASI (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2011 didapatkan data kasus balita yang menderita ISPA yang dilaporkan dalam kurun waktu 3 bulan di Puskesmas Kasihan II Bantul kasus meningkat mencapai 104 balita yang menderita ISPA. Kasus penderita ISPA pada tahun 2009 mencapai 272 balita, pada tahun 2010 mencapai 336 balita.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut “Gambaran Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Puskesmas Kasihan II Bantul“

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ISPA di Puskesmas Kasihan II Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah balita dan usia balita yang menderita ISPA di Puskesmas Kasihan II Bantul.
- b. Mengetahui frekuensi terjadinya penyakit ISPA pada balita di Puskesmas Kasihan II Bantul.
- c. Mengetahui status nutrisi pada balita yang menderita ISPA di Puskesmas Kasihan II Bantul.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam mengenal masalah, menciptakan lingkungan yang mendukung, merawat anak yang sakit, melakukan tindakan yang tepat bagi anak.

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

1. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan mengembangkan asuhan keperawatan pada balita yang menderita ISPA.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman nyata dalam pengamatan dan analisis tentang gambaran tingkat keparahan ISPA pada balita.

3. Bagi pengelola program di Puskesmas Kasihan II

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan program kesehatan pada perawatan balita yang menderita ISPA.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Yogo Purwaningsih (2005) dengan judul Hubungan status gizi dengan kejadian infeksi saluran pernafasan akut pada balita di puskesmas Merganasan Yogyakarta tahun 2005. Data yang di gunakan adalah data nominal. Menggunakan uji statistik dengan tehnik uji chi kuadrat. Respondennya adalah balita umur 1-5 tahun. Adapun tahnik sampling yang di gunakan adalah saampel random sampling dengan jumlah sapel 69 yang di peroleh dari nomogram Harry King. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan tingkat

keparahan ISPA. Perbedaan dengan peneliti yang akan di lakukan saat ini adalah variabel bebasnya usia balita, variabel terikatnya tingkat keparahan ISPA.

2. Laily Shochifia (2004) dengan judul komparasi pada anak usia 1-4 tahun, dengan riwayat di beri dan tidak di beri ASI eksklusif terhadap tingkat kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut di klinik spesialis Anak Delunggu Klaten. Variabel bebasnya pemberian ASI eksklusif dan variabel terikatnya tingkat kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Desain penelitian observasional kolerasi menggunakan pervedaan waktu *cross sectional*. Menggunakan uji statistik non paremetrik dengan tehnik uji chi kuadrat. Respondennya ibu-ibu yang mempunyai anak usia 1-4 tahun yang datang memeriksakan anaknya ke Klinik Spesialis Anak Delunggu Klaten. Dalam penelitian ini di peroleh hasil bahwa tingkat kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun dengan riwayat di beri ASI eksklusif lebih ringan dari tingkat kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun dengan riwayat tidak di beri ASI eksklusif. Perbedaan dengan peneliti yang akan di lakukan saat ini adalah variabel bebasnya usia balita, variabel terikatnya tingkat keparahan ISPA.
3. Lidya Jayanti (2006) dengan judul Hubungan antara status pemberian vitamin A dengan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita umur 1-3 tahun di Puskesmas Ngampilan tahun 2006. Veriabel babasnya adalah status pemberian vitamin A. Desain penelitiannya

observasional kolerasi, menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Skala data yang di gunakan adalah data ordinal, sehingga uji statistiknya di lakukan dengan mengkorelasikan data dari 2 variabel, tehnik perhitungan yang di gunakan adalah rumus chi kuadrat. Respondennya adalah anak usia balita 1-3 tahun. Adapun tehnik sampling yang di gunakan adalah quota sampling dengan jumlah sampel 92 anak. Dengan hasil penelitian ini ada hubungan antara status pemberian vit.A dengan tingkat keparahan ISPA pada balita. Perbedaan dengan peneliti yang akan di lakukan saat ini adalah variabel bebasnya usia balita, variabel terikatnya tingkat keparahan ISPA. Desain penelitiannya survei kolerasi dan tehnik pengambilan sampel dengan *purposive sampel*. Respondennya adalah semua balita yang berkunjung ke Puskesmas Kasihan Bantul II yang menderita ISPA.