

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sudah lama disadari bahwa peran serta masyarakat dalam pembangunan merupakan unsur penting untuk suksesnya pembangunan di bidang kesehatan kalau didukung oleh masyarakat dan tergantung pada persiapan seluruh masyarakat serta pada sikap mental, tekad dan semangat, ketaatan dan disiplin seluruh rakyat Indonesia serta penyelenggara negara (GBHN 80), bahwa pembangunan kesehatan pada Pelita VI diarahkan untuk makin meningkatkan kualitas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk perbaikan gizi masyarakat (MPR RI, 1999 ; 33 – 34).

Dinyatakan pula bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat. Perhatian khusus diberikan pada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, daerah kumuh perkotaan, daerah pedesaan, daerah terparah dan kelompok masyarakat yang hidupnya masih kurang / daerah transmigrasi serta daerah kemukiman baru (MPR RI, 1999 ; 33 – 34)

Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera dan meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

Dalam sistem kesehatan nasional maupun RPJPK (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kesehatan) telah diidentifikasi berbagai indikator kesehatan yang meliputi 3 indikator umum kesehatan, indikator khusus dan indikator upaya kesehatan, indikator derajat kesehatan yang adekuat, sebagai dampak upaya kesehatan terhadap derajat kesehatan masyarakat sulit ditetapkan yang mana karena tidak ada data yang cukup spesifik untuk ukuran ini, selama belum ada indikator yang lebih baik, angka kematian bayi (AKB) dapat dipakai salah satu indikator derajat kesehatan (Sistem Kesehatan Nasional, Depkes RI 1982). AKB ialah angka kematian bayi umur dibawah 1 tahun selama tertentu per 1.000 kelahiran hidup pada tahun itu. AKB merupakan indikator yang lebih peka untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat dan perkembangan sosial masyarakat, karena didalamnya tampak aspek gizi, kesehatan masyarakat dan keadaan lingkungan.

Yang disebut AKB ialah kematian bayi (umur dibawah 1 tahun) selama 1 tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup pada tahun itu, dibanding dengan angka kematian kasar, angka kematian bayi

indikator yang lebih peka untuk mengukur

kesehatan masyarakat, dan perkembangan sosial masyarakat, karena di dalamnya tampak aspek gizi, kesehatan masyarakat dan keadaan lingkungan.

AKB merupakan indikator yang berguna tidak saja terhadap status kesehatan anak tetapi juga terhadap status kesehatan penduduk keseluruhan dan kondisi ekonomi di mana penduduk tersebut bertempat tinggal. Perubahan AKB mencerminkan tidak dengan perubahan kondisi sosial ekonomi di masyarakat. Digabung dengan angka kematian, AKB dapat pula mengungkapkan kesenjangan antara golongan kaya dan miskin (Sutoto, 1984 ; 283).

Moris (1977) memperkenalkan yang disebut "Physical Quality of Life Index" (PQLI) yang merupakan indikator sosial dasar yang lebih sensitif. PQLI ialah gabungan angka kematian bayi, angka harapan hidup pada umur 1 tahun dan angka melek huruf. Indikator PQLI dipakai PBB untuk 1980 dalam menyusun strateginya untuk mencapai "Health For All By The Year 2000". Bila PQLI digabung dengan GNP per kapita, indeks ini akan mengungkapkan gambaran 3 dimensi mengenai pembangunan dalam suatu negara serta lebih mencerminkan tingkat pemerataan kesejahteraan dan kesehatan (WHO, 1979).

AKB di Indonesia 150.000 balita/tahun (Depkes, 1996 ; 8). Dalam SKN telah diidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan antara lain :

1. Kependudukan yaitu jumlah penduduk yang besar serta tingkat fertilitas yang tinggi.
2. Perilaku penduduk terhadap kesehatan, dipengaruhi oleh keadaan sosial budaya masyarakat termasuk tingkat pendidikan dan antara lain berkaitan dengan pengertian sehat serta sakit, pengobatan sendiri, penggunaan sumber daya kesehatan dan adat istiadat.
3. Faktor lingkungan, sosial budaya termasuk ekonomi.
4. Faktor lingkungan fisik dan biologis :
 - a. Kesehatan lingkungan : penyediaan air bersih, pembuangan air kotor, pencemaran lingkungan.
 - b. Perubahan habitat vektor yang disebabkan perluasan pemukiman.
 - c. Perkembangan bidang komunikasi (Depkes RI ; 1982).

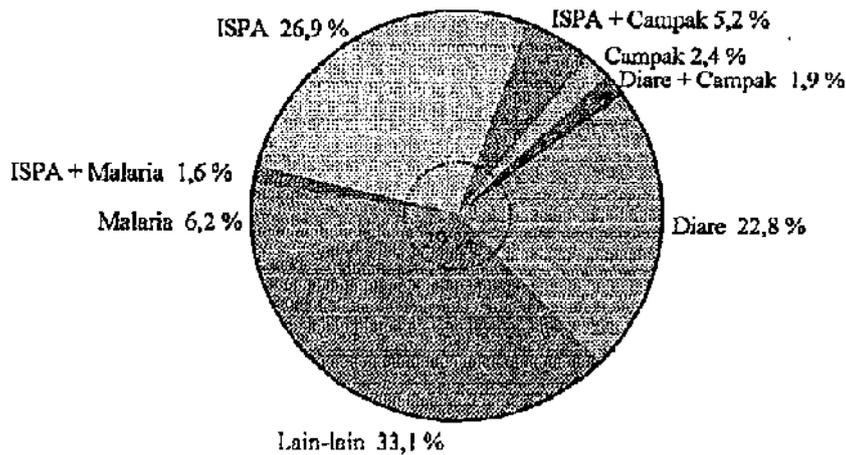
Penyakit saluran nafas banyak diderita oleh anak-anak dan banyak pula dari mereka perlu masuk rumah sakit karena penyakitnya gawat. Dari macam-macam penyakit saluran pernafasan, Infeksi

2. Penyakit saluran nafas (PDA) yang termasuk diderita (Gunadi Sentoro

Tabel I

Pie Diagram

Distribusi Kematian Balita di Negara Berkembang 1993



Malnutrisi 29 % dari semua penyakit.

Tabel II

Presentasi Kematian Balita Dikaitkan dengan ke 5 Penyakit adalah

Sebagai berikut :

ISPA	33,7 %
Malnutrisi	29 %
Diare	24,7 %
Malaria	7,7 %
Campak	9,5 %
Campuran penyakit tersebut	71,0 %

Sumber UNICEF, situasi anak sedunia pada tahun 1999.

Hingga kini mortalitas ISPA yang berat masih tingg

seringkali disertai penyakit-penyakit dan kurang gizi. Meningkatnya gizi anak-anak dan pendidikan kesehatan masyarakat kiranya dapat membantu menurunkan angka kematian (Gunadi Santosa, 1986 ; 46 – 47).

Health For All 2010 ditandai salah satunya kesehatan lingkungan, menurunnya AKB serta kemampuan untuk membiayai dirinya sendiri (Azrul, Depkes RI).

Prevalensi penyakit ISPA dirasakan masih sangat tinggi.

Di Indonesia	: Angka Kesakitan	= 1.869.901 anak
	Kematian ISPA bayi	= 77.400 anak
Di Puskesmas Karangrejo	: Kematian ISPA balita	= 6 anak

Sedangkan prevalensi rata-rata adalah jumlah orang yang menderita suatu penyakit (kasus baru dan lama) pada suatu saat dibagi penduduk yang mempunyai resiko tertular penyakit lama (Budiman Candra, Pengantar Statistik Kesehatan).

Sedangkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan alat bantu bagi masyarakat terutama ibu-ibu untuk bisa mengetahui sekaligus mengobati secara dini balita sehat antara lain : diare, ISPA (WHO dan UNICEF, MTBS 1999).

Puskesmas Karangrejo, Kabupaten Tulungagung, dengan jumlah balita 514 anak. Penderita ISPA pada tahun 2000 sebanyak 119 anak balita baik batuk, panas dengan atau tanpa se

B. Perumusan Masalah

Apakah ada dampak Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan timbulnya penurunan angka kesakitan ISPA.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dapat diperoleh dari penelitian ini adalah mengetahui dampak Manajemen Terpadu Balita Sakit terhadap penurunan angka kesakitan ISPA.

D. Manfaat

1. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian secara umum dapat memberikan tambahan informasi perihal yang berkaitan dengan penurunan angka kesakitan diare bagi Puskesmas yang belum melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit maupun yang sudah.

2. Pelaksanaan Program

Memberikan masukan bagi Puskesmas dan masyarakat tentang pelaksanaan program M