

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia (Tekle et al., 2015). *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) tahun 2016, angka kematian pada anak di bawah usia lima tahun karena ISPA sebanyak 878.829 kasus dan rata-rata kematian pada anak di bawah usia lima tahun karena ISPA sebanyak enam orang per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 16% kematian, sedangkan menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, secara global menyebutkan angka kematian balita mencapai 39 kematian per 1000 kelahiran hidup. ISPA bertanggung jawab atas perkiraan 3,9 juta kematian anak di seluruh dunia, dengan 90% kematian di sebabkan oleh pneumonia bakteri (Sharma et al., 2013). Di negara berkembang, tujuh dari 10 kematian terjadi akibat ISPA di bawah kelompok usia lima tahun (Sharma et al., 2013). ISPA merupakan penyebab kematian dan kesakitan balita dan anak di Indonesia (Aprilla et al., 2019). Sembilan dari 10 (92%) anak dengan gejala ISPA dibawa ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan untuk berobat (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017). ISPA merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai dan merupakan penyebab kematian paling tinggi pada anak balita terutama di Indonesia. Dalam hal ini pemerintah telah melakukan pencegahan ISPA pada anak usia di bawah lima tahun, namun upaya tersebut kurang optimal karena fokus pencegahan yang dilakukan oleh pemerintah adalah pada anak usia kurang dari dua bulan dan usia dua bulan sampai lima tahun, sedangkan yang paling sering mengalami kejadian

ISPA adalah anak usia 6-35 bulan, hal ini menyebabkan hasil pencegahan yang kurang optimal.

Survei mortalitas yang dilakukan oleh Sub Direktorat (Subdit) ISPA Tahun 2018, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun sebelumnya 20,56% (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi ISPA di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, tercatat sebesar 9,3% balita mengalami ISPA (Riskesdas, 2018). Provinsi dengan kasus tertinggi penderita ISPA pada anak usia di bawah lima tahun adalah Gorontalo (10,1%), Kalimantan Utara (8,2%), Maluku Utara (7,7%), (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, beberapa wilayah yang memiliki kasus ISPA tertinggi pada balita di antaranya adalah Bengkulu (14%), Jawa Timur (12,9%), Nusa Tenggara Timur (12,6%), (Riskesdas, 2018). Prevalensi kejadian ISPA tertinggi di Indonesia terjadi pada usia 6-35 bulan (BPS, BKKBN, Kemenkes, 2017). Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1991, 1994, 1997, 2002-2003, 2007 menunjukkan bahwa prevalensi ISPA tertinggi pada usia 6-35 bulan di Indonesia. Persentase ISPA pada SDKI tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2012, dari 6,5% ke 5,1% pada anak usia 24-35 bulan, dan diikuti penurunan 5,9% ke 3,5% pada anak usia 6-11 bulan, kemudian 5,1% ke 4,7% pada anak usia 12-23 bulan. Data dari Riskesdas tahun 2018, kejadian ISPA juga banyak ditemukan pada anak berusia 12-23 bulan sebesar 9%, diikuti anak usia 24-35 bulan sebesar 8,5% dan anak usia 0-11 bulan sebesar 7,4%. Meski prevalensi kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada anak usia di bawah lima tahun, namun penelitian

mengenai penyebab kejadian ISPA pada anak berusia 6-35 bulan masih jarang dilakukan di Indonesia.

Penelitian tentang faktor ISPA telah banyak dilakukan di Asia maupun Afrika yang dilakukan oleh Maheen & Dharmalingam, (2014), Tekle et al., (2015), Astale & Chenault, (2015), Acharya et al., (2015), Amugsi et al., (2015), Mahmood et al., (2017), Amsalu et al., (2019), Sultana et al., (2019) Woldeamanuel & Gebreyesus, (2019), Hassen et al., (2020), dan didapatkan faktor sosioekonomi (jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, daerah tempat tinggal yang berimpitan maupun kumuh, dan status ekonomi keluarga yang rendah). Selain faktor sosioekonomi, faktor lingkungan juga berhubungan dengan kejadian ISPA (ibu yang merokok di dalam rumah, bahan bakar memasak yang masih menggunakan kayu bakar, sumber air minum, serta tipe toilet yang kurang memadai) Acharya et al., (2015), Harerimana et al., (2016), Khan & Lohano, (2018), Seidu et al., (2019), Hassen et al., (2020), Geremew et al., (2020), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Amugsi et al., (2015) penyebab kejadian ISPA disebabkan oleh faktor menyusui, seperti tidak memberikan ASI eksklusif pada anak baru lahir selama kurun waktu 0-6 bulan, dan ibu yang menyusui anaknya sejak lahir terbukti mampu mencegah ISPA, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Titaley et al., (2020) di Indonesia menyatakan bahwa faktor penyebab kejadian ISPA pada anak dipengaruhi oleh faktor rumah tangga yaitu kuintil kekayaan dan faktor sosiodemografi yaitu kelahiran bayi, dan usia anak. Penelitian di atas didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan faktor penyebab kejadian ISPA, seperti pada penelitian Woldeamanuel &

Gebreyesus, (2019) yang dimana jenis kelamin anak, tipe toilet, indeks kekayaan, usia ibu tidak menjadi faktor risiko kejadian ISPA. Penelitian yang dilakukan oleh Maheen & Dharmalingam, (2014) dan Geremew et al., (2020) juga menjelaskan yang dimana status menyusui tidak menjadi faktor penyebab kejadian ISPA pada anak. Bersumber pada faktor-faktor penyebab ISPA, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia dengan menggabungkan beberapa variabel yang terdapat dalam penelitian sebelumnya dikarenakan penelitian mengenai kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia masih jarang sekali dilakukan. Indonesia memiliki kebijakan tersendiri mengenai pengendalian ISPA yaitu melalui program pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan akut (P2 ISPA) (Kemenkes RI, 2019). P2 ISPA adalah suatu program pengendalian penyakit menular yang tujuannya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit ISPA pneumonia (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian ISPA di Indonesia telah banyak dilakukan terutama terkait kejadian ISPA pada anak usia di bawah lima tahun (Titaley et al., 2020), namun tidak terfokus pada anak usia 6-35 bulan. Data dan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia dengan menggunakan data sekunder. Keunggulan dari data sekunder antara lain ketersediaan data kesehatan semakin banyak, penelitian yang dilakukan memiliki jumlah sampel yang besar, keleluasaan dalam analisis karena variabel yang beragam termasuk analisis multilevel (Widyaningsih, 2020). Terdapat beberapa data Sekunder di Indonesia yaitu *Indonesian Demographic and Health Survey* (IDHS) / Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI),

Indonesian Family and Life Survey (IFLS) / Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Data Sampel Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Rekam Medis, Data laporan kementerian, dinas, dan Lembaga pemerintah / non-pemerintah (Widyaningsih, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil data sekunder menggunakan SDKI 2017. Yuwono, (2017) menjelaskan kelebihan menggunakan data dari SDKI 2017 adalah kuesioner yang disajikan berstandar internasional, selain itu struktur data kompleks, informasi yang dikumpulkan sangat spesifik dan rinci, serta dapat mencakup sampel nasional karena meliputi 34 Provinsi di Indonesia. Penelitian ini kedepannya diharapkan mampu menjadi masukan bagi pembuat kebijakan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan beberapa faktor penyebab kejadian ISPA pada program kesehatan dalam pencegahan ISPA pada anak. Pembuat kebijakan juga harus meningkatkan pemantauan dalam bentuk surveilans untuk pencegahan kasus ISPA serta mendapat tindakan dan respons yang cepat dari tenaga kesehatan dalam upaya keberhasilan pencegahan ISPA. Selain itu, manfaat penelitian bagi tenaga kesehatan khususnya perawat juga mendapatkan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan penyebab kejadian ISPA di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.
2. Menganalisis hubungan faktor tingkat individu dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan faktor rumah tangga dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan faktor biologis ibu dan anak dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.
5. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak dan keperawatan komunitas dengan menggali lebih dalam terkait dengan determinan kejadian ISPA pada anak usia 6-35 bulan di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Orang tua

Sebagai informasi dalam upaya pencegahan ISPA pada anak usia 6-35 bulan.

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor penyebab ISPA pada anak usia 6-35 bulan sehingga dapat meningkatkan upaya dalam promosi kesehatan secara menyeluruh dan komprehensif dan menjadi advokasi bagi pasien dan keluarga adalah bentuk nyata integritas seorang perawat dalam memberikan pelayanan berkualitas.

3. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan program kesehatan dalam pencegahan ISPA pada anak usia 6-35 bulan.

4. Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti yang memfokuskan perhatian pada penyebab ISPA pada anak usia 6-35 bulan.