

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ISPA atau kepanjangan dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut ialah permasalahan kesehatan yang diakibatkan oleh infeksi pada saluran pernafasan, yang terbagi di bagian atas seperti hidung dan bagian bawah seperti alveoli. Gejalanya dapat ringan hingga parah, bahkan dapat berakibat fatal karena bisa mengakibatkan kematian. (Lebuan & Somia, 2017). Faktor sosiodemografis, lingkungan tempat tinggal, derajat nutrisi, dan derajat vaksinasi balita yaitu beberapa aspek-aspek yang berkontribusi pada insiden terjadinya ISPA bagi balita (Hassen et al., 2020). Faktor sosiodemografis diantaranya sebagai berikut: jenis kelamin (*gender*) balita, usia balita, latar belakang pendidikan ibu, jenis profesi ibu, usia ibu, keadaan perekonomian keluarga, jumlah total keluarga, total anak, serta jangka lahirnya setiap anak. Di sisi lain, faktor risiko yang sering terjadi dalam kasus ISPA pada balita meliputi pemberian ASI eksklusif, derajat nutrisi, derajat vaksinasi, pemberian kapsul vitamin A, dan konsumsi zinc, serta suntikan tetanus pada ibu (Admasie et al., 2018; Rustam, 2019; Hassen et al., 2020; Islam et al., 2021).

Penyebab penyakit ISPA pada balita yaitu terdapat kontaminasi virus atau bakteri yang bersarang ke dalam saluran pernafasan dan berlangsung di dalam tubuh sekitar 14 hari. ISPA dapat menyerang satu bahkan lebih dari satu area tubuh, diawali dari hidung hingga pleura. ISPA sangat sering diderita balita dan memiliki risiko kesakitan dan kematian

tertinggi. Namun, ISPA masih sering diabaikan oleh masyarakat awam, sehingga dijuluki "*The forgotten killer a of Children*" (Mariati & Aryasari, 2018). Sebagian besar ISPA terjadi di seluruh dunia karena virus yang paling umum ditemukan meliputi influenza, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), parainfluenza, dan adenovirus. Meskipun biasanya ditularkan melalui *droplet*, beberapa patogen juga dapat menular melalui kontak melalui tangan karena terkontaminasi virus penyebab ISPA (Dhayanithi & Brundha, 2020). Oleh karena itu, faktor penyebab terjadinya kekambuhan ISPA pada balita disebabkan oleh lemahnya sistem imunitas balita dan situasi lingkungan di sekelilingnya yang tidak bersih dan tidak kondusif.

Data *World Health Organization* (WHO) memaparkan bahwa ISPA termasuk kendala kesehatan terbesar secara global, apalagi di negara yang ekonominya kurang maju. Pneumonia menyumbang 13,5% (1,5 juta) dari 11,1 juta kematian akibat ISPA. Hasil dari Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan jika angka kasus penyakit ISPA di Indonesia sebanyak 20,06%, hampir seiras jika disandingkan dengan data lebih dulu yakni 20,56%. Keseluruhan penyakit ISPA pada balita secara golongan usia 0 hingga 11 bulan sejumlah 9,4%, 12 hingga 23 bulan sejumlah 14,4%, 24 hingga 35 bulan sejumlah 13,8%, 36 hingga 47 bulan sejumlah 13,1%, dan 48 hingga 59 bulan sejumlah 13,5%. Jumlah keseluruhan ISPA yang menyerang anak laki-laki sejumlah 13,2% sedangkan anak perempuan sejumlah 12,4%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, total ISPA terbanyak pada tiap provinsi di Indonesia adalah NTT sebanyak 18,6%, Banten sebanyak

17,7%, Jatim sebanyak 17,2%, Bengkulu sebanyak 16,4%, dan Kalteng sebanyak 15,1% (Risikesdas, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, 5 kabupaten yang menunjukkan tingkat kejadian ISPA tertinggi antara lain Kab. Sidoarjo, Kab. Mojokerto, Kab. Gresik, Kab. Blitar, dan Kab. Bojonegoro (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2019). Tahun 2023 Dinkes Kabupaten Pacitan mencatat keseluruhan ISPA pada balita di Pacitan berjumlah 2.670 kasus. Sesuai dengan informasi yang didapatkan dari Puskesmas Tanjungsari, pada tahun 2023 sejumlah 805 kasus ISPA yang diderita oleh balita baik pneumonia, pneumonia berat, dan batuk bukan pneumonia.

Menurut Basuki & Febriani (2018) terbagi tiga faktor risiko terserangnya ISPA secara biasa antara lain faktor kawasan, pribadi setiap anak, dan perbuatan. Pertama, faktor kawasan mencakup keadaan fisik rumah, kepadatan penduduk, dan polusi udara dari dalam rumah. Kedua, faktor pribadi setiap anak mencakup usia anak, BBL, derajat gizi, vitamin A, dan derajat imunisasi. Bayi dengan BBLR meningkatkan risiko kesakitan dan kematian karena gangguan pertumbuhan dan imaturitas organ. Jika anak mendapatkan gizi yang buruk, anak menjadi lebih mudah terserang infeksi karena penurunan sistem kekebalan tubuh dalam melawan masuknya patogen karena imunitasnya lemah dan mempermudah balita terjangkit penyakit. Ketiga, faktor perbuatan contohnya adalah anggota keluarga yang merokok akan berdampak pada anggota keluarga lainnya, terutama balita bisa menerima nikotin 2 kali lebih besar daripada orang dewasa (Sofia, 2017).

Kurangnya vitamin A bisa mengakibatkan keratinisasi mukosa sistem pernafasan dan menurunkan fungsi silia yang mengakibatkan risiko infeksi pada tubuh. Kekurangan vitamin A yang berkepanjangan dapat menyebabkan masalah kesehatan dan meningkatkan risiko penyakit serta kematian pada balita (Fithriyana, 2018). Minimnya ibu yang jarang meminum ASI eksklusif pada bayinya disebabkan oleh adanya perubahan sosial dan budaya (meniru seseorang), merasa ketinggalan zaman, faktor psikologis, kurangnya edukasi atau informasi oleh petugas kesehatan, lebih memilih memberikan susu formula, dan masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa kolostrum itu tidak penting dan harus segera dibuang karena cepat basi yang jika dipaksa dikonsumsi pada bayi dapat menyebabkan diare (Feriyal et al., 2023).

Untuk menangani masalah tersebut, Pemerintah telah tegas mengambil tindakan penanganan yang eksploratif yakni pencegahan, promosi edukasi, dan penanganan gizi yang buruk pada balita. Salah satu inisiatif yang dirancang Pemerintah yakni program Pemberian Makanan Tambahan. *Recovery* bagi anak yang status gizinya minim dari usia 6 bulan hingga 59 bulan, melalui patokan pengukuran BB menurut PB/TB berada di bawah (< -2 SD). Program ini dirancang untuk memulihkan status gizi balita dengan memberikan makanan bergizi yang berlangsung selama 90 hari, sehingga kebutuhan gizinya bisa terpenuhi (Kementerian Kesehatan, 2017). Dengan adanya peningkatan program-program kesehatan bertujuan untuk meningkatkan imunitas pada balita yaitu dengan memberi konsumsi ASI eksklusif pada bayi. Program ini dilakukan dengan cara memberikan

pendidikan kesehatan melalui posyandu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif, memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kewajiban keluarga dalam mensupport ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan melakukan peninjauan, serta menghadirkan edukasi terkait standar rumah sehat yang bertujuan untuk meminimalisir kejadian kekambuhan ISPA pada balita (Anggari & Yuliastutik, 2019).

Kesehatan adalah harta yang memiliki peran penting bagi manusia karena setiap orang yang memiliki kesehatan dapat melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa ada sesuatu yang menghalanginya. Banyak orang menganggap bahwa penyakit fisik seperti batuk, tenggorokan, dan sebagainya berbahaya. Namun, dia tidak mengetahui bahwa yang paling berbahaya adalah penyakit hati (Sumarno et al., 2022). Jika sudah sedemikian itu, maka solusinya ialah Al-Qur'an.

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.” (Q.S. Yunus: 57).

Berdasarkan subjek penelitian yang menarik bagi peneliti dari uraian latar belakang disampaikan di atas, peneliti berminat hendak melangsungkan penelitian mengenai “Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dijelaskan sebelumnya. Bahwa, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini yakni “Bagaimana Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko terhadap kejadian kekambuhan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor status gizi dengan kejadian kekambuhan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.
2. Mengidentifikasi faktor pemberian vitamin A dengan kejadian kekambuhan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.
3. Mengidentifikasi faktor ASI Eksklusif dengan kejadian kekambuhan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.
4. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberi informasi dan dapat memberikan manfaat terutama tentang analisis faktor risiko terhadap kejadian kekambuhan ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungsari Pacitan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memperbanyak pengetahuan dan wawasan yang luas serta menjadi masukan untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian kekambuhan ISPA pada balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur keperawatan, khususnya untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian kekambuhan ISPA pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memperbanyak pemahaman pada seluruh masyarakat terkait faktor risiko terhadap kejadian kekambuhan ISPA pada balita.

4. Bagi Bidan dan Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan menambah referensi atau bahan penunjuk dalam menangani dan merawat penyakit ISPA pada balita.

5. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan pengarah dan pertimbangan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terpenting pelayanan balita yang menderita ISPA.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Tazinya, et al (2018) "*Risk factors for acute respiratory infections in children under five years attending the Bamenda Regional Hospital in Cameroon*". Metode penelitian yang dipakai yaitu *cross-sectional*. Teknik sampelnya *consecutive sampling*. Hasil penelitiannya adalah Perbandingan peristiwa ISPA adalah 54,7% (280 dari 512 kasus), sementara itu pneumonia mencapai 22,3% (112 dari 512 kasus). Aspek akibat yang berkaitan melalui ISPA meliputi: kontaminasi HIV dengan OR 2,76 [1,05–7,25], rendahnya taraf pembelajaran ibu (tidak ada pendidikan atau cuma lulusan SD) dengan OR 2,80 [1,85–4,35], paparan asap kayu dengan OR 1,85 [1,22–2,78], menjadi perokok pasif dengan OR 3,58 [1,45–8,84], dan bersentuhan langsung pada penderita batuk dengan OR 3,37 [2,21–5,14]. Usia, *gender*, kondisi imunisasi, pemberian ASI, derajat nutrisi, pendidikan ayah, umur orang tua, kedatangan di sekolah, dan kestabilan populasi tak memiliki hubungan yang signifikan dengan ISPA. Persamaan penelitian yang disebutkan di atas dibandingkan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu terletak di variabel independen yakni faktor risiko ISPA pada balita (status gizi dan pemberian ASI) dan memakai pendekatan *cross sectional*.

Sedangkan, perbedaan penelitian yang dinyatakan di atas dengan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu penambahan variabel independen yaitu pemberian vitamin A, dan teknik *total sampling*.

2. Rachmat Ramli (2022) “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Yang Berkunjung di Puskesmas Batua Makassar”. Metode penelitian yang dipakai yakni survei analitik pendekatan *cross sectional*. Melibatkan 90 balita dengan cara dipilih melalui *simple random sampling*. Instrumen perhitungan yang dipakai yaitu kuesioner dan Kartu Menuju Sehat. Ujinya memakai *Chi-Square*. Hasil penelitian menyatakan nilai $p_v=0,049$ untuk BBLR, $p_v=0,013$ untuk status gizi, $p_v=0,000$ untuk status imunisasi, dan $p_v=0,001$ bagi kestabilan domisili. Akibat nilai $p_v < 0,05$, disimpulkan H_a diterima, yang memiliki makna berhubungan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas Batua Makassar. Persamaan dengan penelitian yang disebutkan di atas dibandingkan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu jenis pendekatan yang digunakan *cross sectional* dan variabel independen faktor risiko ISPA pada balita yaitu status gizi. Sementara itu, perbedaan penelitian yang dinyatakan di atas dibandingkan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu penambahan variabel independen yaitu pemberian vitamin A, dan teknik *sampling total sampling*.
3. Hadisaputra, dkk (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Berulang Pada Balita Usia 36-59 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Cipayung”. Menggunakan desain penelitian deskriptif

analitik *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan populasi balita yang terjangkit ISPA di Puskesmas Lubang Buaya, umumnya 113 kunjungan kejadian per bulan. 88 balita berusia 36-59 bulan yang terjangkit ISPA di Puskesmas Lubang Buaya dijadikan sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ISPA berulang sebesar 59,1%, sedangkan yang tidak berulang sebesar 40,9%. PHBS dalam kategori sehat sebesar 50,0% dan tidak sehat juga 50,0%. Status gizi balita yang baik sebesar 67,0%, dan yang tidak baik sebesar 33,0%. Pemahaman ibu yang baik sebesar 55,7%, dan yang tidak baik sebesar 44,3%. Hasil analisis $\alpha=0,05$ menunjukkan terdapat hubungan antara PHBS ($p=0,001$) dan status gizi ($p=0,000$), tetapi tidak ada hubungan dengan pengetahuan ibu ($p=0,052$). Persamaan penelitian yang dinyatakan di atas dengan penelitian yang hendak dilangsungkan yaitu variabel dependen (kejadian ISPA berulang). Sedangkan, perbedaan penelitian yang dinyatakan di atas dengan penelitian yang hendak dilangsungkan yaitu desain penelitian memakai survei analitik.

4. Amalia, dkk (2021) “Analisis Faktor Intrinsik Risiko Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2019”. Metode penelitian yang dipakai yaitu pendekatan *case control*. Melibatkan populasi anak yang berumur kurang dari satu sampai 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang, yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 189 (84,4%) responden tidak BBLR, 181 (80,8%) responden memiliki status gizi baik, 142 (63,4%)

responden tidak diberikan ASI eksklusif, 121 (54,0%) responden memiliki status imunisasi yang tidak lengkap, dan 151 (67,4%) responden memiliki riwayat pemberian vitamin A. Terdapat hubungan antara derajat nutrisi ($p = 0,000$, OR 4,261), pemberian ASI eksklusif ($p = 0,004$, OR = 2,369), dan derajat vaksinasi ($p = 0,016$, OR 1,993) dengan kejadian ISPA. Namun, tidak ada hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian ISPA ($p = 0,569$). Faktor terkuat yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita adalah status gizi ($p = 0,000$; OR = 4,450). Persamaan penelitian yang disebutkan di atas dengan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu variabel independen yang digunakan yaitu faktor risiko (status gizi, pemberian vitamin A dan ASI eksklusif). Sedangkan, perbedaan penelitian yang dinyatakan di atas dengan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu metode penelitian yang digunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik.

5. Fadila, dkk (2022) “Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Balita”. Metode penelitian yang dipakai yaitu penelitian berupa observasional analitik. Desain penelitian memakai pendekatan *case control*. Teknik *simple random sampling* dipakai untuk pemungutan sampel. Instrumennya berupa kuesioner beserta wawancara untuk langkah-langkah mengumpulkan data. Hasil penelitian menyatakan variabel jenis karir ibu ($p=0,00$; OR=2,92), perbuatan mengisap rokok anggota keluarga ($p=0,00$; OR=4,11), eksplanasi udara ($p=0,03$; OR=2,25), ASI eksklusif ($p=0,04$;

OR=2,05), derajat nutrisi anak ($p=0,00$; OR=2,32), derajat vaksinasi anak ($p=0,00$; OR=3,68), dan memakan kapsul zinc ($p=0,00$; OR=4,25) berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita di Desa Kertosari. Persamaan eksperimen yang disebutkan di atas dibandingkan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu terletak di bagian variabel bebas/*independent variable* yaitu faktor risiko ISPA yaitu (status gizi dan ASI eksklusif). Sementara itu, perbedaan penelitian yang dinyatakan di atas dibandingkan penelitian yang hendak dilaksanakan yaitu metode yang dipakai pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling *total sampling*.

