

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) 2016 menyatakan bahwa penyakit infeksi menular dapat terjadi karena adanya patogen seperti jamur, virus, bakteri dan parasit. Menurut data Risesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit menular terdiri dari pneumonia, diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang mendapatkan prevelensi terbanyak kedua setelah diare. ISPA menurut WHO, merupakan penyakit yang dapat menimbulkan kekhawatiran kesehatan masyarakat internasional dan cenderung menjadi epidemi dan pandemi. Mikroorganisme yang paling banyak menyebabkan ISPA adalah bakteri dan virus diantaranya bakteri stafilococcus dan streptococcus, serta virus influenza (Kartika, 2013). Umumnya ISPA ditularkan melalui droplet, namun untuk beberapa patogen kemungkinan terjadinya penularan juga dapat melalui kontak tangan ataupun kontak langsung pada area yang terkontaminasi (WHO, 2008).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus/rongga di sekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura (Hayati 2014). Menurut Kartika (2013 dalam Wahyuningsih & Proboningrum, 2015) ISPA menyebabkan morbiditas dan mortalitas penyakit menular dengan nilai tertinggi

yang terjadi paling sering pada balita. Menurut Hariadi 2010 (dikutip dalam Wahyuningsih & Proboningrum, 2015) penularan ISPA bisa melalui darah, bersin, air ludah, udara yang mengandung kuman, kemudian balita hirup dan masuk ke saluran pernapasan, lalu virus maupun bakteri akan berkembang biak di saluran pernapasan sampai menyebabkan infeksi dimana akan muncul tanda dan gejala yang sangat beragam seperti demam, pilek dan hidung mampet, nyeri tenggorokan, batuk kering maupun batuk berdahak, serta jika ISPA tidak ditangan dapat juga terjadi komplikasi seperti pneumonia, dimana pneumonia menyumbang angka kematian kedua terbesar di Indonesia.

Terdapat banyak faktor yang dapat menyebabkan penyakit ISPA Menurut Notoatmodjo 2011 (dikutip dalam Fitriana, 2016) menyampaikan bahwa balita dapat terkena ISPA karena berbagai faktor yang memengaruhi seperti pendidikan, pengetahuan, sikap dan jarak pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan keluarga. Sedangkan menurut Soekidjo 2013 menyatakan bahwa penyebab dari tingginya angka insiden ISPA pada balita di Indonesia yaitu salah satunya adalah pengetahuan disebabkan karena pendidikan yang rendah, informasi yang kurang, status ekonomi yang rendah dan status gizi balita yang rendah. Serta, menurut Kemenkes RI 2012 menyatakan bahwa lingkungan tempat tinggal yang sering terpapar asap kendaraan dan juga debu yang berterbangan membuat udara kotor akibat rusaknya kondisi jalan di area sekitar rumah dapat menyebabkan ISPA (dikutip dalam Surudin, 2016).

Menurut WHO 2011 (dikutip dalam Ahyu, Ellyne Nicole, dan Djewarut tahun, 2014) *Global Fact* insiden ISPA menyumbang angka kematian diatas 40 per

1000 balita dengan kelahiran hidup 15%-20% pertahun pada golongan usia balita, dimana terdapat 13 juta balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar termasuk negara berkembang. Menurut Nasiti 2013 (dikutip dalam Sutarno & Liana Ayu Putri, 2019) bahwa di Indonesia insiden dari penyakit ISPA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan, dimana angka kematian pada balita sekitar kurang lebih 5 per 1000 balita kasus ISPA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan. Hasil survei Menurut Kemenkes 2016 (dikutip dalam Sutarno & Liana Ayu Putri, 2019) menyatakan bahwa ISPA menyebabkan angka kematian terbesar dengan angka 32,10% pada balita dari angka kematian balita di Indonesia. Sedangkan berdasarkan data di daerah Tangerang pada posyandu Dadap Tangerang Banten, survei yang dilakukan oleh peneliti pada daerah tersebut perbulan Desember 2019 sampai Januari 2020 didapatkan hasil yaitu 28 dari 32 balita terkena ISPA. Hasil wawancara di Puskesmas Kutai didapatkan bahwa pravelensi ISPA di lingkungan Posyandu Dadap merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan Posyandu lainnya.

Pada tahun 1984 bersamaan dengan diawalinya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO, Indonesia juga mulai melakukan pengendalian ISPA (Surudin, 2016). Untuk itu upaya pencegahan yang dilakukan oleh keluarga sangat penting khususnya ibu yang memiliki balita. Karena ibu merupakan orang terdekat balita maka ada beberapa langkah-langkah yang dapat ibu lakukan yaitu dengan tetap menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan imunisasi lengkap pada balita dan pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun (Kemenkes RI, 2012). Selain itu, kemampuan ibu dalam perawatan di rumah merupakan hal terpenting didalam upaya penatalaksanaan balita yang mengalami ISPA. Pengetahuan dan sikap ibu berpengaruh terhadap kesembuhan balita dengan ISPA. Oleh sebab itu, pengetahuan dan sikap yang benar harus dimiliki ibu terhadap fungsi pemeliharaan kesehatan didalam keluarganya, terutama ketika ia memiliki balita dengan ISPA. Fungsi pemeliharaan kesehatan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer terdiri dari peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dibuat untuk menjaga anggota keluarga bebas dari penyakit dan cedera; pencegahan sekunder terdiri atas deteksi dini, diagnosa dan pengobatan; dan pencegahan tersier yang terdiri dari tahap penyembuhan dan rehabilitasi, yang mempunyai tujuan untuk meminimalkan ketidakmampuan klien dan memaksimalkan tingkat fungsinya. (Leavell, 2014 yang dikutip dalam Surudin, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas Posyandu Dadap, Tangerang menunjukkan prevalensi balita yang terkena ISPA juga cukup tinggi yaitu 28 dari 32 balita kejadian terkena ISPA dan dari hasil wawancara di Puskesmas Kutai didapatkan bahwa pravelensi ISPA di lingkungan Posyandu Dadap merupakan yang tertinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan Posyandu lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik memilih Posyandu Dadap Tangerang Banten, sebagai tempat penelitian untuk melihat gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA terhadap balita di Posyandu Dadap.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti mendapatkan bahwa Menurut WHO 2011 (dikutip dalam Ahyu, Ellyne Nicole,dan Djewarut tahun, 2014) *Global Fact* insiden ISPA menyumbang angka kematian diatas 40 per 1000 balita dengan kelahiran hidup 15%-20% pertahun pada golongan usia balita, dimana terdapat 13 juta balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar termasuk negara berkembang. Menurut Nasiti 2013 (dikutip dalam Sutarno & Liana Ayu Putri, 2019) bahwa di Indonesia insiden dari penyakit ISPA menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan, dimana angka kematian pada balita sekitar kurang lebih 5 per 1000 balita kasus ISPA menempati urutan pertamma dalam jumlah pasien rawat jalan. Hasil survei Menurut Kemenkes 2016 (dikutip dalam Sutarno & Liana Ayu Putri, 2019) menyatakan bahwa ISPA menyebabkan angka kematian terbesar dengan angka 32,10% pada balita dari angka kematian balita di Indonesia.

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh di Posyandu Dadap Tangerang Banten, menunjukkan prevalensi balita yang terkena ISPA juga cukup tinggi yaitu 28 dari balita kejadian terkena ISPA dan dari hasil wawancara terhadap salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Kutai didapatkan bahwa pravelensi ISPA di lingkungan Posyandu Dadap merupakan yang tertinggi mengalami ISPA dibandingkan dengan Posyandu lainnya. Dari hasil yang didapat Peneliti berpendapat dengan mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA terhadap balita di Posyandu Dadap sangat penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan juga kualitas didalam perawatan kesahatan

balita. Upaya pencegahan ISPA yang dilakukan oleh ibu sangatlah penting terhadap balita, dengan tetap menjaga kondisi lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan imunisasi lengkap pada balita dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan sampai usia anak dua tahun (Kemenkes RI, 2012). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bermaksud untuk melihat “Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA terhadap balita di Posyandu Dadap?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA Balita di Posyandu Dadap Tangerang, Banten.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu di Posyandu Kampung Dadap Tangerang, Banten.
- 2) Untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan ISPA terhadap Balita di Posyandu Kampung Dadap Tangerang, Banten.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan ISPA di Posyandu Dadap?

## **1.5 Manfaat Penelitian**

Adapun beberapa manfaat penelitian yang didapat :

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian memiliki manfaat untuk memberikan gambaran pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan ISPA sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian ISPA di Posyandu Dadap Tangerang.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan masukan bagi ibu mengenai pentingnya pengetahuan tentang pencegahan ISPA pada balita.

### **1.5.3 Manfaat untuk Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini bermanfaat sebagai dasar dalam mengembangkan variabel yang ada menjadi sebuah penelitian yang lebih aktual, kemudian sebagai referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.