

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia sehat 2010 (RPKMIS), masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (KepMenkes, 2002).

Untuk dapat mewujudkan hal tersebut di atas telah disusun pokok-pokok program pembangunan kesehatan yang salah satunya adalah pokok program upaya kesehatan yang antara lain mencakup program penyakit menular dan imunisasi (KepMenkes, 2002).

Selain itu perlu dikembangkan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan secara terpadu berbasis wilayah melalui peningkatan surveilans, advokasi, kemitraan dan perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu (P2KT) (KepMenkes, 2002).

Memelihara serta meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya sehingga mandiri untuk hidup sehat. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau (Dinkes Bandung, 2005) merupakan butir poin dari “Misi Pembangunan Kesehatan” yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung untuk merealisasikan visi Bandung Sehat 2007. Menurunnya angka kesakitan di masyarakat (Dinkes Bandung, 2005) merupakan salah satu sasaran yang diharapkan dari “Misi Pembangunan Kesehatan”.

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernapasan akut dan mulai diperkenalkan pada tahun 1984 setelah dibahas dalam lokakarya nasional ISPA di Cipanas (Dinkes, 2002). ISPA merupakan penyakit dengan persentasi tertinggi

pada penderita rawat jalan di puskesmas seluruh kota Bandung. ISPA merupakan penyakit dengan persentasi tertinggi yang menyerang masyarakat kota Bandung pada umur sekitar 0-44 tahun (Dinkes Bandung, 2005). ISPA sendiri sempat dijuluki sebagai pembunuh utama kematian bayi serta balita di Indonesia. Tentu saja hal itu merujuk pada hasil Konferensi Internasional mengenai ISPA di Canberra, Australia, pada Juli 1997, yang menemukan empat juta bayi dan balita di negara-negara berkembang meninggal tiap tahun akibat ISPA (Levi Silalahi, 2004). 4 juta anak di bawah 5 tahun setiap tahunnya meninggal akibat ISPA, kebanyakan terjadi di negara berkembang dan disebabkan oleh pneumonia (Salvacion R. Gatchalian, 2000). Di sebagian besar daerah Indonesia, penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare dan campak masih merupakan 10 penyakit utama dan masih menjadi penyebab utama kematian (Hamam Hadi, 2005). Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun, ini berarti seorang balita rata-rata mendapat serangan batuk pilek sebanyak 3 sampai 6 kali setahun (Dinkes, 2002).

Tingginya angka tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Akibat polusi udara setiap tahun orang-orang meninggal atau menderita secara serius terutama infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), asma, *chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*, kardiovaskuler dan kanker paru (Sukar dkk, 2005). Kesejahteraan manusia sangat dipengaruhi lingkungannya, lingkungan yang kurang baik, atau sama sekali tidak menguntungkan akan memberikan dampak negatif, sedangkan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan. Oleh sebab itu diperlukan upaya antisipasi agar hal-hal yang bersifat negatif dapat dikendalikan, sedangkan hal-hal yang positif dapat dikembangkan (Sonny P Warouw, 2001).

Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah bagian dari pembangunan kesehatan dan merupakan upaya yang mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia serta merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Pemberantasan penyakit ISPA di Indonesia dimulai pada tahun 1984, bersamaan dengan

dilancarkannya pemberantasan penyakit ISPA di tingkat global oleh WHO (Dinkes, 2002).

Penulis menemukan fakta yang menarik dari data yang ada, walaupun Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (P2 ISPA) sudah dilaksanakan di kota Bandung sejak beberapa tahun ke belakang namun ISPA tetap merupakan penyakit dengan angka kesakitan yang tertinggi. Atas dasar tersebut maka penulis melakukan penelitian mengenai ISPA di daerah wilayah kerja puskesmas Sukawarna.

1.2 Identifikasi Masalah

Di wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna, Kota Bandung, penyakit ISPA merupakan penyakit yang angka kejadiannya paling tinggi pada balita dibanding dengan penyakit lain selama tahun 2006, dengan data sebagai berikut (Laporan Tahunan Puskesmas Sukawarna).

Tabel 1.1. Data kasus penyakit ISPA di Kelurahan Sukawarna dibandingkan dengan penyakit paru lainnya.

| Penyakit | Jumlah Rawat Jalan | Urutan |
|-----------------|--------------------|--------|
| ISPA | 584 kasus | 1 |
| Pneumonia | 16 kasus | 8 |
| Infeksi Telinga | 15 kasus | 13 |
| TBC | 3 kasus | 16 |

Dari tabel di atas didapatkan jumlah balita yang datang ke puskesmas Sukawarna yang kemudian didiagnosis ISPA ada sebanyak 584 kasus sepanjang tahun 2006. Jumlah ini mencapai 93% dari jumlah balita di Kelurahan Sukawarna.

RW 03 Kelurahan Sukawarna adalah RW dengan populasi balita tertinggi dibandingkan dengan RW-RW lainnya di Kelurahan Sukawarna, dengan 130 ibu yang mempunyai balita.

Tingginya penyakit ISPA, terutama pada balita, di RW 03 Kelurahan Sukawarna tersebut diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor pendidikan ibu, ekonomi keluarga, pengetahuan, sikap, perilaku, dan tempat tinggal.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.1.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW. 03 Kelurahan Sukawarna.

1.1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

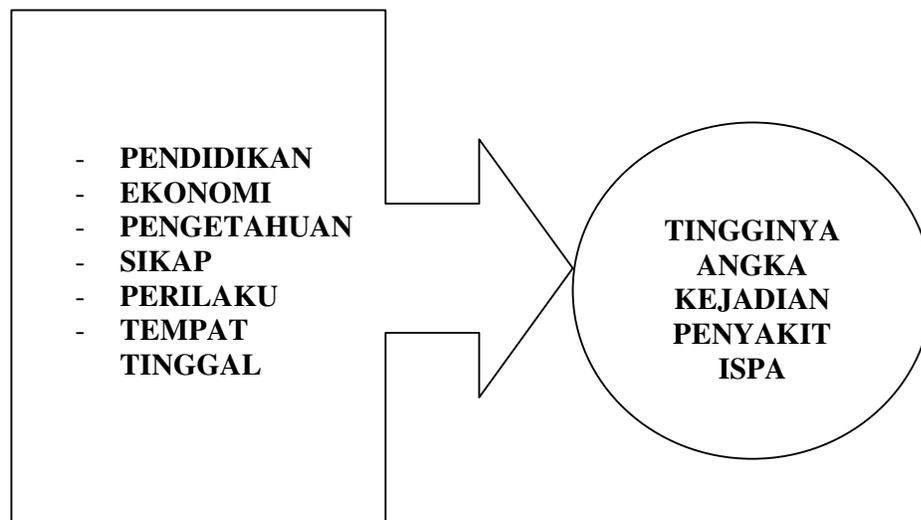
- 1) Mengetahui pengaruh tingkat pendidikan keluarga terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 2) Mengetahui pengaruh tingkat ekonomi terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 3) Mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 4) Mengetahui pengaruh tingkat sikap terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 5) Mengetahui pengaruh tingkat perilaku terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 6) Mengetahui pengaruh tempat tinggal terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat :

- 1) Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sukawarna mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian penyakit ISPA di wilayah kerjanya, sehingga langkah pencegahan atau pemutusan mata rantai penularan ISPA dapat direncanakan dan dilaksanakan dengan lebih efektif, sesuai dengan permasalahan yang sebenarnya.
- 2) Menjadi sumber informasi bagi pembaca, khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran, mengenai penyakit ISPA dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 3) Memberikan masukan kepada penelitian berikutnya mengenai penyakit ISPA.

1.5 Kerangka Konsep



1.6 Hipotesis (H_0)

- 1) Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan keluarga terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 2) Tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 3) Tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 4) Tidak ada pengaruh tingkat sikap terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 5) Tidak ada pengaruh tingkat perilaku terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.
- 6) Tidak ada pengaruh tingkat tempat tinggal terhadap tingginya angka kejadian penyakit ISPA di RW 03 Kelurahan Sukawarna.

1.4. Metode Penelitian

| | |
|---------------------------|---|
| Metode | : Deskriptif Analitik |
| Rancangan | : <i>Cross Sectional</i> (potong lintang) |
| Instrumen | : Kuesioner |
| Teknik pengambilan data | : Survei dengan wawancara langsung |
| Populasi | : Ibu yang mempunyai balita yang pada bulan maret 2007- September 2007 bermukim di RW. 03 Kelurahan Sukawarna, Wilayah Kerja Puskesmas, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung. |
| Jumlah populasi | : 130 |
| Jumlah sampel (responden) | : 130 |

1.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.5.1. Lokasi Penelitian

- RW 03 Kelurahan Sukawarna, Wilayah Kerja Puskesmas Sukawarna, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung.
- Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, Bandung.

1.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan sejak bulan Maret 2007 hingga September 2007.