

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu proses peradangan yang menyerang pada saluran pernafasan akut. Pada umumnya ISPA banyak menyerang pada usia anak-anak dan bayi yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah (Kemkes RI, 2012). Infeksi ini menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran pernafasan yang dimulai dari hidung sampai alveoli yang meliputi sinus atau hidung, rongga telinga bagian tengah, pleura (Kemkes, 2012). ISPA disebabkan oleh virus seperti *rhinovirus*, *adenovirus*, *respiratory syncytial virus*, *virus influenza* dan debu atau asap. Tanda gejala dari ISPA yang sering muncul yaitu demam dengan suhu diatas 37,4°C, batuk pilek, nyeri tenggorokan, produksi sekret atau lendir yang berlebihan, sesak nafas, terdengar suara nafas abnormal (*wheezing*, *ronchi*, *stridor*), dan nafsu makan menurun (Misnadiarly, 2008).

ISPA merupakan salah satu penyebab utama angka morbiditas dan mortalitas penyakit menular pada anak usia 1-4 tahun di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan pada usia 1-4 tahun daya tubuh anak masih rentan terserang penyakit dari lingkungan sekitar. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan insiden ISPA di negara berkembang dengan angka kejadian ISPA pada balita diatas 40 per 1.000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada 13 juta anak pada usia balita. ISPA juga salah satu penyebab utama tingginya kunjungan ataupun rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan

terutama di ruang perawatan anak (WHO, 2007). Di tahun 2013 ISPA di Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke 5 teratas, yang memiliki kejadian ISPA tertinggi di Indonesia. Dengan angka kejadian terbanyak menyerang kelompok usia 1-4 tahun (25,8%) (Risikesdas, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Kediri angka kejadian ISPA dalam rentang 6 bulan terakhir terdapat anak dengan penderita ISPA sekitar 1671 jiwa. Terdapat kasus kematian anak usia 1-4 tahun pada bulan Januari- Februari 2015 terdapat 5 orang (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2015). Di daerah Puskesmas Pesantren I Kota Kediri angka kejadian ISPA pada tahun 2014 terdapat 1757 kasus mengalami peningkatan jumlah penderita ISPA pada tahun 2015 selama bulan Januari sampai September 2015 terdapat 1842 kasus (Puskesmas Pesantren I, 2015).

Berbagai upaya kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi ISPA. Pengendalian ISPA dimulai sejak tahun 1984 bersama dengan diawali program pengendalian ISPA ditingkat global yang dilakukan oleh WHO (Kemkes, 2012). Sayangnya upaya hingga sampai saat ini, upaya tersebut terlihat kurang membuahkan hasil yang memuaskan. Kasus ISPA masih banyak dijumpai di tempat pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Didukung data dari kementerian kesehatan Indonesia, angka kejadian ISPA masih menduduki rangking pertama penyebab kematian pada usia bayi dan balita. Maka dibutuhkan penanganan ISPA secara khusus dengan didukung oleh teori yang ada (Kemkes, 2012).

Lima aspek perawatan sangat mempengaruhi hasil dari kesembuhan penyakit ISPA yaitu persepsi ibu terhadap ISPA, pola dan kebiasaan merawat anak selama sakit; tingkat kepedulian dalam hal mengambil keputusan untuk

mencari bantuan untuk kesembuhan anak yang terserang ISPA, mencari cara perawatan yang tepat, dan rekomendasi perawatan yang tepat dari orang terdekat. Padahal selain mengandalkan tenaga kesehatan dalam penanganan ISPA pada anak usia 1-4 tahun, ibu memiliki peran yang penting dalam merawat anak yang sakit di rumah (Hoa, dkk, 2009).

Peran ibu dalam tatalaksana ISPA ketika anak usia 1-4 tahun tersebut sakit, anak diberi nutrisi yang tepat, asupan cairan sesuai dengan kebutuhan supaya tidak terjadi dehidrasi, menghindari pajangan patogen dan paparan dari pajangan asap rokok, asap dari kendaraan bermotor, dan diberikan obat-obatan sesuai dengan dosis yang tepat. Selain upaya pencegahan penyakit yang dilakukan oleh ibu, dengan cara memberikan imunisasi yang memperberat dari kondisi ISPA pada anak (Misnadiarly, 2008). Ibu akan mengamati adanya penurunan tanda gejala ISPA yang dialami oleh anaknya (Depkes RI, 2002 dalam Nurhayati, 2008). Apabila perawatan di rumah tidak tepat akan beresiko memperberat dari penyakit ISPA (Israfil,dkk, 2013).

Kenyataannya tatalaksana ISPA yang selama ini terjadi di masyarakat kurang sesuai dengan teori yang ada. Sehingga ISPA masih menjadi salah satu penyebab 40%-60% kunjungan pasien datang ke Puskesmas dan 15%-30% kunjungan pasien ke rumah sakit (Kemenkes, 2012). Hal ini disebabkan perilaku ibu yang kurang tepat juga akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap angka kematian pada balita (Depkes, 2008).

Penelitian di Bangladesh perilaku ibu yang memamparkan anak yang terserang ISPA dengan asap rokok, ibu tetap mengasuh anak dengan ISPA sambil memasak di dapur, masih membiarkan anaknya untuk tetap bermain dengan penderita ISPA, ibu kurang mengawasi aktivitas anak yang sedang ISPA

(Hoa,dkk,2009). Ibu hanya membeli obat-obatan di warung dengan menggunakan resep dokter dari serangan ISPA sebelumnya (Hoa,dkk,2009). Ibu lebih suka membeli obat-obatan di warung ataupun di apotek terdekat tanpa melalui resep dokter (Hoa,dkk, 2009).

Ketika anak menderita penyakit ISPA, ibu masih mempunyai pandangan bahwa ketika penyakit ini tidak serius yaitu ibu tidak menganjurkan anak memperbanyak asupan cairan, mengurangi pemberian makanan, Kekurangan asupan cairan akan berefek terhadap mekanisme pertahanan tubuh yang tidak optimal karena mekanisme pertahanan tubuh ini berkaitan dengan status hidrasi cairan berguna untuk menghilangkan mikroorganisme dalam tubuh sehingga kondisi ini dapat menimbulkan kondisi ISPA yang semakin buruk (Rashid, 2008).

Penelitian yang dilakukan di Etopia, persepsi ibu terhadap penyakit ISPA masing-masing ibu akan berbeda. Dalam hal ini untuk beberapa gejala ISPA yang menyerang anak-anak mereka. Apabila ISPA tersebut tidak parah hanya menimbulkan gejala seperti batuk atau pilek. Ibu menganggap kondisi tersebut, hal yang tidak memerlukan perawatan serius. Persepsi merupakan suatu proses dengan makna individu mengorganisasi dan menafsirkan kesan dari indera agar memberi makna kepada lingkungan. Persepsi seseorang individu mempengaruhi bagaimana cara menafsirkan suatu obyek yang dilihatnya (Menuli, 2012). Kegawatan sendiri dapat didefinisikan sebagai situasi yang serius dan kadang dalam berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba atau tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera (Jones, *et all*, 2007).

Penelitian di Inggris menyatakan persepsi ibu mempengaruhi perilaku mereka dalam hal melihat ISPA pada anak mereka menjadi cukup serius sehingga memerlukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain perilaku yang

mempengaruhi persepsi, pengalaman dari merawat anaknya yang sakit akan mempengaruhi cara merawat anak mereka dengan masalah penyakit yang sama (Ingram, *et all*, 2013). Persepsi ibu terhadap kegawatan terhadap ISPA sendiri bermacam-macam. Persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dapat diartikan sebagai seberapa sering ISPA tersebut muncul pada anak dan anggapan ibu terhadap penyakit ISPA yang dialami anaknya (Chang, AB,*et all*, 2001).

Penelitian yang dilakukan di Etopia, Pakistan, dan Banglades menyatakan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA tergolong masih rendah seperti anak yang sakit dengan ISPA masih dianggap remeh, ini dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah, sosial ekonomi dengan rentan tengah ke bawah (Matu, 2015). Dari penelitian tersebut dijelaskan separuh ibu menyebutkan tanda gejala ringan sampai berat dari ISPA (batuk dan pilek, anak menjadi gelisah, kesulitan untuk bernafas terdapat suara mengi dan frekuensi bernafas menjadi cepat). Ibu kurang mampu mengidentifikasi kondisi keparahan ISPA pada anak, seperti dari ISPA jatuh kedalam kondisi yang parah yang disertai dengan demam (Matu, 2015).

Hasil dari penelitian di Ethopia tersebut didapatkan masih sedikit ibu yang mempersepsi ISPA yang gawat pada anak mereka, ditandai dengan adanya penurunan nafsu makan, anak menjadi mengantuk, gelisah menangis, anak tidak bisa beraktivitas, dan susah bernafas. Masih banyak terdapat anggapan dari ibu ISPA yang dialami anaknya diakibatkan oleh gangguan roh jahat. Kurangnya perhatian tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dalam memberikan menjadi pemicu ibu salah mempersepsikan tentang tatalaksana ISPA (Hoa,dkk, 2009).

Sehingga dapat disimpulkan persepsi kegawatan tersebut adalah sebuah pemikiran (keyakinan) dari dalam diri individu tentang bagaimana serius atau

gawatnya dari akibat atau dampak dari sebuah masalah penyakit. Persepsi kegawatan ISPA dihubungkan dengan gejala yang muncul pada gangguan pernapasan berat, yang dilaporkan sebagai kesulitan bernapas, dan napas cepat. Apabila masalah ini tidak segera ditangani akan menimbulkan kondisi yang mengancam kesehatan anak yang bisa berujung pada kematian (Marsh, 2010).

Persepsi kurang tepat, dapat membuat penatalaksanaan ISPA anak menjadi kurang tepat. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan kegawatan ISPA pada anak apabila anak tidak dapat mengkompensasi tanda kegawatan penyakit ISPA. Tanda kegawatan ISPA pada anak ditunjukkan dengan tanda kegawatan ISPA pada anak terjadi apabila anak terdapat tanda pada sistem pernafasan (respiratori) anak mengalami retraksi dinding dada (mengap-mengap) dan sesak nafas (nafas cepat), tanda pada sistem sirkulasi jantung (cardiac) anak terlihat sianosis (kebiruan pada bibir), tanda pada sistem serebral anak menjadi gelisah dan tanda yang khas berdasarkan umur yaitu anak tidak nafsu minum, anak mengalami kejang, anak mengalami penurunan kesadaran dan anak mengalami gizi buruk. Biasanya ibu kurang tanggap terhadap munculnya tanda kegawatan ISPA tersebut. Kurang tanggapnya ibu terhadap kegawatan ISPA menyebabkan tingginya angka kematian pada anak yang disebabkan ISPA (Iyun & Tomson, 2014).

Puskesmas Pesantren I dijadikan sasaran penelitian dikarenakan lingkungan pesantren juga banyak terdapat pabrik, tempat tinggal warga didaerah pesantren kumuh dan kurang terdapat ventilasi, sehingga diharapkan akan memudahkan dalam penelitian ini. Puskesmas ini tergolong cukup ramai dilalui banyak kendaraan bermotor dan terletak Puskesmas ini kira-kira 5 km dari

pusat kota kediri dan berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu petugas Puskesmas Pesantren I didapatkan angka kejadian ISPA di kawasan puskesmas cukup tinggi yaitu sekitar 1842 kasus kejadian ISPA pada anak usia 1-4 tahun di daerah tersebut dan memiliki angka kematian ISPA sejumlah 2 anak pada bulan Januari sampai Februari 2015.

Melihat pemaparan di atas peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Fenomena ini untuk melihat bagaimana persepsi Ibu dalam memandang kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Pesantren I Kota Kediri ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Pesantren I Kota Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA pada anak usia 1-4 tahun
- b. Mengidentifikasi tatalaksana ISPA yang dilakukan ibu di rumah pada anak usia 1-4 tahun di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri.

- c. Menganalisa hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin diperoleh dengan dilakukannya penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukkan bagi tenaga kesehatan sebagai pelaksana dalam program tatalaksana ISPA pada anak dimasyarakat.

a. Bagi Ibu

Ibu dapat memahami tentang tatalaksana ISPA yang benar sehingga dapat melakukan tindakan keperawatan dan cara pencegahan agar tidak terjadi kegawatan ISPA.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah wawasan peneliti khususnya hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun.
- b. Sebagai bahan untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait hubungan persepsi ibu terhadap kegawatan ISPA dengan tatalaksana ISPA di rumah yang dilakukan pada anak usia 1-4 tahun.