

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi salah satu penyebab kematian akibat penyakit menular paling umum di dunia. ISPA dapat menyebabkan kejadian Luar Biasa (KLB) yang tinggi dalam angka morbiditas dan mortalitas.

Jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit ini paling banyak pada kelompok balita terutama pada negara yang memiliki ekonomi rendah. Kurang lebih 13 juta anak balita meninggal setiap tahun di seluruh dunia, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara berkembang. Pneumonia adalah penyebab utama kematian balita, membunuh hampir 4 juta anak balita setiap tahun (WHO, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bakteri adalah penyebab utama ISPA. Bakteri penyebab pneumonia paling umum di banyak negara adalah *Streptococcus pneumoniae*. Namun, sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus atau infeksi virus-bakteri yang bercampur. Tindakan kewaspadaan dan kesiapsiagaan diperlukan karena ISPA dapat berkembang menjadi epidemi atau pandemi dan membahayakan masyarakat (WHO, 2020).

Pada tahun 2022, ada 21.447 kematian balita usia 0-59 bulan di Indonesia. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), dengan 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,4% kematian bayi usia 8-28 hari), dan kematian pada masa post neonatal (29 hari – 11 bulan) dan kematian pada usia 12-59 bulan. Jumlah ini jauh lebih rendah dari 27.566 kematian balita pada

tahun 2021. Secara nasional, cakupan penemuan ISPA pada balita sebesar 38,8% pada tahun 2022. Kalimantan Utara (67,3%), Jawa Timur (63,9%), dan Banten (58,0%) adalah provinsi dengan cakupan penemuan ISPA tertinggi (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, angka kejadian ISPA di Indonesia mencapai 20,06%, yang hampir sama dengan tahun sebelumnya sebesar 20,56%. Prevalensi ISPA pada balita bervariasi menurut kelompok usia, yaitu 9,4% pada balita usia 0-11 bulan, 14,4% pada usia 12-23 bulan, 13,8% pada usia 24-35 bulan, 13,3% pada usia 36-47 bulan, dan 13,5% pada usia 48-59 bulan. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi ISAP tercatat sebesar 13,2% pada anak laki-laki dan 12,4% pada anak perempuan. Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi ISPA tertinggi di Indonesia dengan angka 14,7% dari 34 provinsi (RISKESDAS, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Aceh 2022, jumlah penderita ISPA pada balita di Provinsi Aceh sebanyak 2.082 (22,62%) kasus dari keseluruhan jumlah balita di sebanyak 368.203. Menurut kabupaten/kota Tahun 2022 cakupan penemuan ISPA tertinggi berada di kabupaten Aceh Tengah sebesar 64,35% dan penemuan ISPA pada balita terendah adalah Aceh Singkil 0,00% atau tidak ada penemuan kasus ISPA. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2021 yang berjumlah 1.325 kasus (6%). Cakupan persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Aceh pada tahun 2022 adalah sebesar 56,1%, pemberian imunisasi dasar sebesar 25,6% , dan cakupan status gizi sebanyak kurang sebanyak 14.020

(4,4%) sedangkan cakupan gizi buruk sebanyak 2.065 (0,6%) (Dinkes Aceh, 2022).

Kasus ISPA di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021 tercatat sebanyak 1.858 kasus (4,60%), mengalami penurunan dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2020 yang mencapai 5.561 kasus (12,52%). Perkiraan kasus ISPA di setiap kabupaten/kota bervariasi tergantung pada jumlah kasus yang ditemukan. Kabupaten Deli Serdang mencatat kasus ISPA pada balita tertinggi di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, yaitu sebesar 21,71% yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata provinsi yang sebesar 4,60%. Selain Kabupaten Deli Serdang, ada dua wilayah lain yang juga memiliki cakupan ISPA pada balita di atas rata-rata provinsi, yaitu Kota Tebing Tinggi dengan 21,27% dan Kabupaten Langkat dengan 7,56% (Dinkes Sumut, 2021).

Prevalensi ISPA pada Balita yang ditetapkan untuk Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 2,99% dari total balita sehingga didapatkan angka 6.128 balita dari total sasaran 204.949 sasaran balita yang ada di Kabupaten Deli Serdang. Cakupan penemuan kasus ISPA pada balita di Kabupaten Deli Serdang mengalami peningkatan dari 21,71% pada tahun 2021 menjadi 43,47 pada tahun 2022. Jumlah kunjungan balita batuk atau kesukaran bernapas di Kabupaten Deli Serdang tahun 2022 adalah sebanyak 50.789 kunjungan dengan 95,23% mendapat tatalaksana standar berupa hitung napas dan lihat Tarikan Dinding Dada Kedalam (TDDK) (Dinkes Deli Serdang, 2023).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2022 mencatat bahwa kasus ISPA tertinggi terjadi pada usia  $\geq 5$  tahun. Ini menunjukkan adanya fenomena kejadian

ISPA yang umumnya mengincar bayi dan balita, namun di Kota Medan, kejadian tersebut lebih sering terjadi pada usia  $\geq 5$  tahun. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor khusus yang menyebabkan peningkatan kasus ISPA di Kota Medan, mungkin terkait dengan faktor lingkungan seperti kualitas udara yang tercemar. Hal ini mungkin disebabkan oleh keaktifan atau tingginya aktivitas di luar ruangan pada usia tersebut. Di Kota Medan, kasus ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Medan, penderita pada usia  $\geq 5$  tahun pada tahun 2021 tercatat sebanyak 124.972 kasus (Dinkes Kota Medan, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu, diperoleh bahwa penyakit ISPA selalu masuk ke dalam 10 penyakit terbanyak, yaitu sebanyak 885 kasus termasuk yang terjadi pada balita sekitar 409 dari jumlah balita yang tercatat di Puskesmas Tuntungan sebanyak 4.279 balita (Puskesmas Tuntungan, 2023). Jika dilihat, angka kasus ISPA di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan cukup tinggi.

Wilayah kerja Puskesmas Tuntungan yang dekat dengan pusat kota kecamatan menjadi salah satu penyebab timbulnya polusi udara yang berbahaya bagi saluran pernapasan, hal ini menjadi salah satu faktor risiko penyebab ISPA. Faktor risiko ISPA dapat terjadi jika balita mengalami gizi buruk, tidak diberikan ASI eksklusif, anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, penggunaan obat nyamuk bakar, dan penggunaan tungku kayu bakar di dalam rumah.

Meskipun pemerintah telah menetapkan kebijakan dan program penanggulangan ISPA yang komprehensif, dalam implementasi kebijakan tersebut Puskesmas Tuntungan Pancur Batu masih seringkali menghadapi sejumlah kendala yang dapat mempengaruhi efektivitasnya. Salah satu kendala utama yang dihadapi adalah komunikasi yang tidak efektif. Dimana informasi terkait kebijakan penanggulangan ISPA yang disampaikan dari tingkat pusat dan tingkat lapangan seringkali tidak optimal. Kemudian informasi yang disampaikan dari Kementerian Kesehatan juga seringkali tidak lengkap atau terlambat, sehingga menyulitkan puskesmas dalam merencanakan kegiatan penanggulangan ISPA yang efektif.

Selain itu, kurangnya sumber daya terutama dalam hal sumber daya manusia yang terlatih dan ketersediaan obat-obatan yang memadai. Kurangnya dokter spesialis anak dan staf medis dalam penanganan ISPA pada balita. Tidak hanya itu, disposisi atau sikap para pelaksana kebijakan di puskesmas juga menjadi faktor penentu dalam keberhasilan implementasi. Di antara staf puskesmas, terdapat variasi sikap dan komitmen terhadap kebijakan penanggulangan ISPA. Meskipun sebagian besar memiliki motivasi yang tinggi, ada juga yang mungkin kurang antusias atau merasa terbebani dengan beban kerja yang bertambah akibat kebijakan baru.

Kemudian keterbatasan struktur birokrasi yang kompleks dan prosedur operasional yang rumit juga menjadi hambatan. Contohnya proses administrasi yang berbelit-belit dan kurangnya koordinasi antar bagian di dalam puskesmas dapat menghambat kelancaran implementasi kebijakan ISPA.

Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut, permasalahan implementasi kebijakan penanggulangan ISPA pada balita di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu perlu ditinjau kembali sehingga dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif yang nyata bagi kesehatan balita di wilayah Tuntungan Pancur Batu.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu”.

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana kebijakan ISPA dalam penanggulangan ISPA pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.
2. Mendeskripsikan ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

3. Mendeskripsikan disposisi para pelaksana kebijakan dalam penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.
4. Mendeskripsikan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Puskesmas Tuntungan Pancur Batu**

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai implementasi kebijakan penanggulangan ISPA pada balita. Sehingga dapat menjadi dasar untuk merancang strategi pengembangan kebijakan atau program penanggulangan ISPA yang lebih efektif di wilayah kerja Puskesmas.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai penyakit ISPA.

##### **3. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman khusus dalam melakukan penelitian ilmiah dalam menganalisis kejadian ISPA.

##### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga dapat dikembangkan lagi.