

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu pneumonia berat, pneumonia, dan bukan pneumonia. Pelaksanaan Program P2 ISPA mencakup penemuan dan pengobatan penderita (*care seeking*) karena penderita ISPA masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, dilihat dari kasus ISPA yang masih cukup tinggi. Penemuan dini penderita ISPA dengan penatalaksanaan kasus yang benar, akan lebih baik bila ditunjang dengan program MTBS atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (Dinas Kesehatan, 2016: 55-56).

ISPA menjadi penyebab sebanyak 40-60% kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat di bagian Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan sebesar 3 sampai 6 kali per tahun (Dinkes, 2018: 21). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1990 – 2017 angka *mortality* pada anak dibawah lima tahun yaitu tertinggi di Afrika 73,7%. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyebab terbanyak kematian balita dengan jumlah 653 atau 22,66% (WHO, 2017: 1-2).

Insiden ISPA pada anak balita (per 1000 balita) Tahun 2018 sebesar 20,06% di Indonesia hampir sama dengan tahun sebelumnya yaitu 20,56% (Kemenkes RI, 2018: 187). ISPA menduduki urutan ke tiga dari sepuluh besar penyakit di Provinsi Lampung tahun 2015 dengan persentase 15% (Dinkes, 2015:

45), berada di urutan ke dua pada tahun 2016 dengan jumlah penderita 252.298 atau 17,70% (Dinkes, 2016: 45). Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) tidak spesifik berada di urutan ke empat dari Sepuluh Penyakit terbanyak pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kota Metro tahun 2015 dengan jumlah penderita 392 atau 10,91% (Dinkes, 2016: 22), berada di urutan ke empat pada tahun 2016 dengan jumlah penderita 6.765 atau 10,96% (Dinkes, 2017: 22), urutan kedua tahun 2017 dengan jumlah penderita 11.355 atau 16,56% (Dinkes, 2018: 20).

Penggolongan penyebab penyakit kedokteran Cina Kuno, didasarkan pada pengamatan secara alami sehingga mereka tidak mengenal namanya virus, bakteri, ataupun amuba yang hanya dapat dilihat dengan alat bantu mikroskop, dengan melihat dan menggolongkan suatu penyakit menjadi *Yin* atau *Yang* serta dari gejala yang timbul dan mengaitkan dengan teori lima unsur. Penyebab penyakit batuk pilek dalam kedokteran Cina Kuno yaitu penyebab penyakit luar, penyebab penyakit dalam, penyakit karena faktor perilaku, dan penyakit karena faktor keturunan (Hartono, 2012: 49-55).

Batuk, pilek, dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) pada anak, dapat memicu *otitis media* (Eveline, dkk, 2010: 149). Pada bayi, obstruksi hidung dapat menyebabkan sulit makan. ISPA dapat mencetuskan kejang demam, serangan asma dan kadang merupakan prekursor demam spesifik akut terutama campak atau bronkiolitis (Meadow, Newell, 2003: 153). Prevalensi terjadinya *otitis media* di seluruh dunia untuk usia 1 tahun sekitar 62%, sedangkan anak-anak berusia 3 tahun sekitar 83%. OMA terjadi pada 2 kelompok umur berbeda, lebih sering pada kelompok yang lebih muda yaitu 0 sampai 5 tahun, dibandingkan pada kelompok yang lebih tua yaitu 5 sampai 11 tahun. Jumlah penderita kejang

demam diperkirakan mencapai 2-4% dari jumlah penduduk di AS, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Jumlah penderita di benua Asia dilaporkan lebih tinggi, sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang demam kompleks yang harus ditangani secara lebih teliti (Husni, 2011: 158-159).

Metode yang dapat dilakukan untuk mengobati batuk pilek yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Menurut Hartono penanganan batuk pilek secara non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menggunakan efek samping seperti obat-obatan, terapi non farmakologi menggunakan proses fisiologis, salah satunya menggunakan akupresur dan moksibusi (Hartono, 2012: 58). Hasil penelitian Fajarianti (2019) menyatakan bahwa akupresur berpengaruh untuk penurunan lamanya batuk pilek pada balita di Puskesmas Margorejo Metro Selatan tahun 2019, dengan *p-value* sebesar $0,000 < (\alpha)$. Terapi yang diberikan pada penelitian Fajarianti (2019) yaitu hanya akupresur untuk penurunan frekuensi lamanya batuk pilek pada anak balita. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan Studi Literatur: Pengaruh Pijat Akupresur dan Moksibusi terhadap Lamanya Batuk Pilek pada Anak Balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada Pengaruh Pijat Akupresur dan Moksibusi terhadap Lamanya Batuk Pilek pada Anak Balita?”.

C. Tujuan

Tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, seperti dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat akupresur dan moksibusi terhadap lamanya batuk pilek pada anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi anak balita yang mengalami batuk pilek.
- b. Mengetahui rata-rata lamanya batuk pilek pada anak balita sesudah dilakukan terapi pijat akupresur dan moksibusi.
- c. Mengetahui pengaruh pijat akupresur dan moksibusi terhadap lamanya batuk pilek pada anak balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan, dan informasi bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya asuhan kebidanan pada anak balita dalam hal menurunkan lamanya batuk pilek.

2. Manfaat Praktik

Secara praktik penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan dan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam menerapkan terapi non-farmakologi sebagai penurun lamanya batuk pilek pada anak balita.