

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang angka morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi.¹ Menurut WHO hampir 4 juta orang meninggal karena ISPA setiap tahunnya.¹ Di Indonesia kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit ISPA masih cukup tinggi yaitu sekitar 4 dari 15 juta perkiraan kematian pada anak usia kurang dari 5 tahun setiap tahunnya, dua pertiganya terjadi pada bayi.² Di Indonesia 10% masyarakat menderita ISPA.³ Jenis ISPA yang sering terjadi adalah ISPA bawah yaitu *pneumonia*.¹ Tingkat kematian karena *pneumonia* yang dirawat di rumah sakit yaitu sebesar 7,6%.⁴

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Jawa Tengah penyakit ISPA tersebar di seluruh provinsi Jawa Tengah dengan rentang prevalensi yang bervariasi (10,7,1-43,1%).⁵ Angka prevalensi ISPA tersebut mencapai 29,1%. Di kota Semarang sendiri kasus ISPA mencapai 27,9%.⁵ Jumlah penderita *pneumonia* yang berusia <1 tahun pada tahun 2011 yaitu sebanyak 1.600 orang, sedangkan jumlah penderita *pneumonia* yang berusia 1-4 tahun sebanyak 2.900 balita, penderita *pneumonia* berat yang berusia <1 tahun sebanyak 15 balita dan jumlah *pneumonia* berat yang berusia 1-4 tahun sebanyak 12 balita.⁶ Terdapat 8 Puskesmas memiliki insiden rata-rata *pneumonia* melebihi target 330 per 10.000 balita yaitu Puskesmas Ngesrep (1257), Mijen (1064), Miroto (620), Halmahera (596), Candilama (531), Poncol (456), lamper tengah (452), Pudak payung (375).⁶ Salah satu faktor risiko yang menyebabkan ISPA adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI).⁷

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan utama dan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik untuk bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.⁷ ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi

berusia 6 bulan.⁸ ASI non eksklusif adalah pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan atau MP-ASI (makanan pendamping ASI).⁹ Data dari Riskesdas menyusui eksklusif menurut karakteristik tempat tinggal yaitu pemberian ASI eksklusif di pedesaan (29,3%) lebih banyak dibandingkan diperkotaan (25,2%).¹⁰ Tren prevalensi pemberian ASI eksklusif dari tahun ke tahun semakin menurun.¹¹ Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 dapat dilihat adanya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007.¹¹ Data hasil rekap laporan ASI Eksklusif dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan penurunan cakupan ASI Eksklusif dari tahun 2010 sebesar 81,05% dan pada tahun 2011 menjadi 53,14%.¹²

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan terjadinya kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif, diantaranya adalah adanya budaya pemberian makanan pralaktal, pemberian tambahan susu formula karena alasan ASI yang tidak dapat keluar, penghentian pemberian ASI karena ibu atau bayi sedang sakit, pekerjaan ibu yang menyebabkan harus meninggalkan anak dirumah sendiri, serta keinginan ibu untuk mencoba susu formula.¹³ Prosentasi pemberian makanan pralaktal di Jawa Tengah masih sekitar 43.2%. Jenis makanan yang paling banyak diberikan adalah susu formula (71,3%), madu (19,8%); dan air putih (14,6%).⁸

ASI terbukti memberi efek protektif sebesar 39,8% terhadap penyakit ISPA pada bayi yang berusia 0-4 bulan.² Menurut hasil penelitian **Elly, N., Yunida, S., dan Sudarwati, E (2011)** Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif juga mempunyai resiko menderita ISPA 5,33 kali lebih besar bila dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 0-6 Bulan di Puskesmas Ngesrep Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit menular yang angka morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Di Indonesia kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit ISPA masih cukup tinggi yaitu sekitar 4 dari 15 juta perkiraan kematian pada anak usia kurang dari 5 tahun setiap tahunnya, dua pertiganya terjadi pada bayi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa insiden rata-rata pneumonia tertinggi pada tahun 2011 terjadi di Puskesmas Ngesrep.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Ngesrep Semarang?

C. Tujuan

1. Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan ASI non Eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Ngesrep Semarang.

2. Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA.
- b. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI non Eksklusif dengan kejadian ISPA.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sarana media informasi dan pengetahuan tentang penyakit ISPA, pentingnya ASI eksklusif dan ASI non Eksklusif untuk bayi.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana media informasi dan pendidikan untuk mahasiswa.
- b. Menjadi sebuah acuan untuk penelitian lebih lanjut.