

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang menanda tangani Tujuan Pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) berkomitmen mewujudkan peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kualitas hidup yang lebih baik pada tahun 2015. Dari 8 (delapan) agenda pencapaian MDGs, salah satunya adalah menurunkan angka kematian balita 2/3 dari tahun 1990-2015.⁽¹⁾

Bayi dan balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan untuk terserang berbagai penyakit khususnya penyakit infeksi. Masa balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini sangat pendek serta tidak dapat diulangi lagi maka masa balita disebut juga sebagai “masa keemasan” (*golden period*) dan “masa kritis” (*critical period*). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa bayi dan balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Oleh sebab itu, kelompok ini harus mendapat perlindungan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi terganggu atau bahkan dapat menimbulkan kematian. Salah satu penyebab kematian tertinggi pada bayi dan balita adalah akibat penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA).^(2, 3)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu. ISPA juga didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia

ke manusia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari, gejalanya meliputi demam, batuk dan sering juga nyeri tenggorok, coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas.⁽⁴⁾

ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju dengan persentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Kematian balita akibat ISPA di Asia Tenggara sebanyak 2,1 juta balita pada tahun 2004. India, Bangladesh, Indonesia dan Myanmar merupakan negara dengan kasus kematian balita terbanyak akibat ISPA.^(5, 6)

ISPA selalu menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak di Indonesia. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi ISPA ditemukan sebesar 25,0%. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu sebesar 25,8%. Pada tahun 2014 kasus ISPA pada balita tercatat sebesar 657.490 kasus (29,47%). Di Provinsi Sumatera Barat tahun 2013 tercatat kasus ISPA pada balita sebanyak 11.326 kasus (22,94%), kemudian pada tahun 2014 kasus ISPA pada balita meningkat menjadi 13.384 (27,11%). Kabupaten Padang Pariaman menduduki peringkat ke 6 sebagai daerah penderita ISPA balita terbanyak dari seluruh Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Barat yaitu sebanyak 15.123 kasus (40,9%).^(7, 8)

Penemuan kasus ISPA pada balita di Kabupaten Padang Pariaman dari tahun 2011 sampai pada bulan September 2015 ini selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 jumlah ISPA pada balita sebanyak 11.482 kasus (29,1%), tahun 2012 sebanyak 15.069 kasus (38,2%), tahun 2013 sebanyak 14.312 kasus (36,3%), tahun 2014 sebanyak 15.123 kasus (40,9%) dan sampai bulan September 2015 ini sudah tercatat sebanyak 11.667 kasus (31,6%) ISPA pada balita.⁽⁹⁾

Kabupaten Padang Pariaman memiliki 24 Puskesmas yang tersebar di 17 Kecamatan. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, prevalensi ISPA pada balita di Puskesmas Pauh Kamar mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai tahun 2014. Pada tahun 2013 ISPA pada balita sebanyak 448 kasus (16,6%) kemudian pada tahun 2014 meningkat menjadi 1.690 kasus (63,4%). Realisasi penemuan penderita ISPA pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar pada bulan Januari sampai bulan September 2015 menunjukkan angka paling tinggi dibandingkan 24 puskesmas lainnya di Kabupaten Padang Pariaman. Angka kejadian ISPA pada balita adalah sebesar 1.358 kasus atau (50,97%) dari jumlah balita. Angka ini melebihi persentase prevalensi kejadian ISPA secara nasional.^(10, 11)



Ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit ISPA. Menurut WHO tahun 2007 terjadinya ISPA bervariasi berdasarkan beberapa faktor yaitu kondisi lingkungan, ketersediaan dan efektivitas pelayanan kesehatan serta langkah pencegahan infeksi untuk mencegah penyebaran, faktor penjamu seperti, usia, kebiasaan merokok, status kekebalan, status gizi, infeksi sebelum atau infeksi serentak yang disebabkan oleh patogen lain kondisi kesehatan umum dan karakteristik patogen. Penelitian Rudan tahun 2008 membuktikan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada balita antara lain cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah, BBLR, Kurang Gizi, Cakupan Imunisasi campak rendah, kepadatan dan polusi dalam rumah.^(4, 12)

Tingginya angka kematian dan kesakitan bayi di Indonesia terkait dengan kemampuan seorang ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) yang tidak memadai kepada bayinya. Studi-studi yang mendukung bahwa ASI merupakan faktor protektif terhadap kejadian ISPA telah banyak dilakukan seperti penelitian Lawrence tahun

2005 yang menyatakan bahwa bayi yang mendapat ASI akan lebih terjaga dari penyakit infeksi terutama ISPA dan diare.⁽¹³⁾

Menurut penelitian Galuh Nita Prameswari tahun 2003 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA dengan $p < 0,05$. Penelitian lain dari Musfardi Rustam tahun 2010 membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif memiliki rasio odds 1,69 kali mengalami kejadian ISPA dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif.^(13, 14)

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia adalah sebesar 54,3%, sedangkan pada tahun 2014 cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami sedikit penurunan yaitu menjadi 52,3%. Di Provinsi Sumatera Barat cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan adalah sebesar 73,6%. Di Kabupaten Padang Pariaman cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan adalah sebesar 72,3%.^(8, 15)

Dalam Laporan Tahunan Gizi dan Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tercatat cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2013 adalah sebesar 48,8% dan pada tahun 2014 persentasenya adalah 68,5%. Meskipun meningkat dari tahun 2013, namun cakupan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan di Puskesmas Pauh Kamar masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan yaitu sebesar 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif tersebut merupakan salah satu penyebab rendahnya status gizi balita dan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan serta akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita^(13, 16, 17)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar tahun 2015?”.

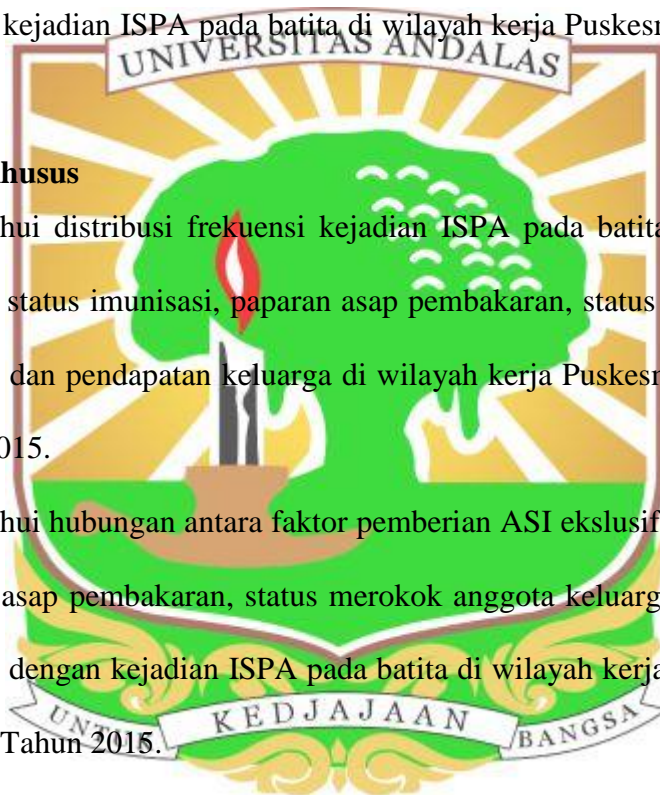
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada batita, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, paparan asap pembakaran, status merokok anggota keluarga dan pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan antara faktor pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, paparan asap pembakaran, status merokok anggota keluarga dan pendapatan keluarga dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2015.
3. Mengetahui faktor yang memiliki interaksi terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2015.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2015.
2. Memberikan kemampuan lebih kepada peneliti dalam mempersiapkan, mengolah, menganalisis dan menginformasikan data yang diperoleh.
3. Bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas maupun kuantitas dalam perencanaan program pengendalian dan pemberantasan penyakit ISPA(P2 ISPA)

2. Bagi Penulis

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat memperoleh pengetahuan dan proses pembelajaran dalam memahami hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan variabel lain yang memiliki interaksi dengan kejadian ISPA pada batita dan dapat menginformasikannya kepada masyarakat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti lain yang juga tertarik dalam meneliti hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada batita.



1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan ISPA pada batita di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar tahun 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, status imunisasi, paparan asap pembakaran dan status merokok anggota keluarga sedangkan variabel dependennya adalah kejadian ISPA pada anak batita. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak batita umur 7-30 bulan yang tercatat di Puskesmas Pauh Kamar dari bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain *case control*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat



