

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa bayi merupakan periode baru yang harus beradaptasi dengan dunia barunya sehingga pemenuhan gizi sangat penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan dan pertumbuhan yang terjadi selama masa awal (bayi) sangat memengaruhi keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan semua anak dimasa depan. Kerentanan balita terhadap penyakit sangat mudah salah satunya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), karena sistem kekebalan mereka lemah dan belum sempurna. ISPA adalah infeksi yang menyerang organ saluran pernapasan bagian atas dan bagian bawah yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit dari infeksi ringan sampai berat (N. A. M. E. Sari & Resiyanthi, 2020). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit yang dapat menyerang jaringan paru-paru, atau alveoli, yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri (Kemenkes RI, 2022).

World Health Organization (2022), menyatakan bahwa ISPA menjadi penyakit yang menempati peringkat ke-4 penyebab kematian utama secara global, pada tahun 2020 yaitu sebesar 460 ribu jiwa. WHO memprediksi kejadian ISPA di negara berkembang 0,29% (151 juta jiwa) dan negara industri 0,05% (5 juta jiwa). Di Indonesia prevalensi ISPA mencapai 25,2% angka kesakitan yang dialami oleh balita. Kejadian ISPA terbanyak diperkirakan sejumlah 0,29 per anak setiap tahun di negara berkembang dan 0,05 per anak/tahun kasus balita di negara maju. Terdapat 156 juta kasus baru ISPA di dunia per tahun dimana sejumlah 151 juta kejadian (96,7%) terjadi di negara yang sedang berkembang. Peningkatan kasus ISPA balita di India sebanyak 43 juta, sedangkan kasus ISPA di China sebanyak 21 juta, berikutnya kasus ISPA di Pakistan sejumlah 10 juta, dan masing-masing kasus sejumlah 6 juta kejadian ISPA pada balita di Bangladesh, Indonesia, Nigeria (Garmini, R., & Purwana, R. 2020).

Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan tiga besar termasuk Jawa Barat dan Jawa Timur dengan angka kasus 132,565 atau 13,03%. Jumlah kematian balita yang disebabkan oleh ISPA mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 angka kematian akibat ISPA pada balita sebesar 0,12% yaitu sekitar 551 kematian dari 468.172 penemuan kasus ISPA pada balita dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 0,16% yaitu sekitar 498 kematian dari 309.838 penemuan kasus (K & Ciptiasrini, 2024). ISPA pada bayi sangat mempengaruhi terhadap angka kesakitan dan kematian. WHO menyatakan bahwa, ISPA berkontribusi terhadap 14% kematian bayi di seluruh dunia pada tahun 2022. Pada RISKESDAS 2022, prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 2% sedangkan prevalensi ISPA berdasarkan diagnosis dan gejala adalah 4% oleh tenaga kesehatan dan gejala. ISPA menempati urutan ke 3 sebagai penyebab kematian pada bayi (9.4%) menurut *Survei Sample Registration System* (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi ISPA pada balita di Provinsi Jawa Tengah yaitu 3,61% dibandingkan provinsi lainnya dengan jumlah 1.980.297 kasus yaitu pada tahun 2019 (Fadila & Siyam, 2022). Berdasarkan informasi yang dikeluarkan dari laporan tahunan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Brebes, prevalensi ISPA pada anak balita adalah sebesar 36,61% pada tahun 2020. Meskipun demikian, provinsi Brebes memiliki 6,16% kasus ISPA pada tahun 2022, dan Balita Prevalensi ISPA hampir 39,78%, menunjukkan peningkatan dibandingkan kasus tahun 2022 (A. Lestari *et al.*, 2024).

Faktor intrinsik dan ekstrinsik berhubungan dengan ISPA, faktor intrinsik meliputi umur, jenis vitamin, status gizi, berat badan lahir rendah (BBLR), status imunisasi, ASI, dan kadar vitamin. Faktor ekstrinsik, seperti keadaan fisik lingkungan rumah, meliputi hal-hal seperti kelembaban udara, polusi udara, ventilasi, asap rokok, dan penggunaan bahan baku, serta faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, dari pengasuh (Manalu *et al.*, 2021). Penyakit ISPA pada balita sangat erat kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan tingginya kandungan antibodi kolostrum yang terdapat pada ASI. Di antaranya adalah BALT, yang menghasilkan

antibodi terhadap sel darah putih dan infeksi saluran pernapasan, serta vitamin A, yang dapat memberikan pertahanan terhadap infeksi dan alergi (DepKes, 2020). Faktanya, pemberian ASI mempunyai efek perlindungan sebesar 39,8% terhadap ISPA pada anak usia 0–4 tahun. Efek ASI sangat efektif untuk tumbuh kembang anak serta imunisasi. Telah dibuktikan bahwa ASI secara efektif melindungi terhadap penyakit pencernaan dan pernafasan (Zullaikah *et al.*, 2023).

Kurangnya daya tahan tubuh, dimana tubuh bayi baru lahir dapat terlindungi oleh kandungan antibodi yang dapat dilindungi dalam air susu ibu (ASI), mungkin menjadi penyebab angka kematian tersebut. Kelenjar ibu menghasilkan ASI, yaitu cairan putih yang diperas secara manual dengan pompa tangan atau saat menyusui (marmet). ASI merupakan makanan paling murni di mata barista (Depkes, 2021). Penguatan tubulus bayi baru lahir yang berasal dari kolonosporum dalam ASI merupakan komponen penting dari pertumbuhan tumbuh. Bila ditawarkan secara eksklusif, ASI Bayi akan cukup rendah. ASI khusus dapat mengeluarkan ASI menggunakan teknik yang sama sekali berbeda. (Puspasari *et al.*, 2023).

ASI merupakan makanan terbaik yang dapat diberikan oleh orang tua kepada anaknya yang baru lahir, selain disiapkan secara khusus untuk memenuhi kebutuhan anak setiap hari. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat digunakan untuk mencegah beberapa penyakit menular. Selain itu, ASI mempunyai konsekuensi emosional yang tidak diinginkan yang berdampak negatif pada hubungan orang tua dan anak serta perkembangan anak kembarnya. Zink merupakan mineral efektif yang terkandung dalam ASI untuk mengurangi pneumonia (radang paru), diare, dan infeksi lainnya. Zink juga dapat mengurangi panjang dan kekakuan ISPA (Julianti *et al.*, 2023). Sebagai bagian dari program ASI eksklusif, bayi hanya diberikan ASI selama enam bulan saja. Selama itu, mereka tidak diberikan suplemen lain atau suplemen makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, susu formula, jeruk, madu, teh, atau air, maupun suplemen yang mengandung vitamin, mineral, atau obat-obatan. ASI eksklusif mengacu pada bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif dari ibu, tanpa

menggunakan susu formula, jeruk, madu, teh, air, atau bahkan makanan padat. Istilah ini lebih tepat digunakan untuk menggambarkan penjualan ASI eksklusif. makanan turunan. Selanjutnya, hingga usia enam bulan, bayi tidak diperbolehkan mengonsumsi vitamin, sirup, obat tetes, atau tablet oral yang telah diberikan oleh dokter (Kemenkes RI, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran rata-rata hanya sebesar 38% pada tahun 2021. Organisasi itu menargetkan angka ini meningkat setidaknya 50% pada tahun 2025 (WHO, 2021). Hasil penelitian Zullaikah *et al.*, (2023), karena ASI menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk bertahan melawan penyakit menular, termasuk ISPA, ASI dianggap sebagai satu-satunya strategi efektif untuk mencegah ISPA dari bakteri. Otitis media, diare, dan infeksi saluran pernafasan merupakan contoh penyakit menular yang meningkatkan kecerdasan emosional dan mental, menggairahkan saraf, dan menumbuhkan kecerdasan (Gonga., 2021).

Secara Nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2023 yaitu mencatat bahwa 66% bayi menerima ASI eksklusif hingga triwulan kedua tahun 2023. Data yang dikumpulkan sejak Januari -Juni itu mendorong kementerian untuk terus melakukan sosialisasi pemberian ASI eksklusif. Hingga triwulan kedua tercatat ada total 458.596 bayi. Dari angka tersebut 302.746 bayi atau 66% mendapat ASI eksklusif. "302.746 bayi ASI eksklusif (sampai 6 bulan hanya diberi ASI saja) dari 458.596 bayi yang di-*recall*" (Kemenkes. RI., 2023). Menurut penelitian Febitasari *et al.*, (2024), terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan ISPA pada bayi ($p=0,000$ dengan OR sebesar 73,080). Hal ini berarti bayi yang tidak ASI eksklusif berisiko mengalami ISPA 73,080 kali dibandingkan dengan balita yang ASI eksklusif Serta bayi yang menjadi sampel pada kelompok kasus dengan diagnosa ISPA paling banyak berjenis kelamin laki-laki (55,9%) dan pada kelompok kontrol yang tidak ISPA paling banyak berjenis kelamin perempuan (57,4%).

Berdasarkan hasil penelitian Anggraini *et al.*, (2023), yang menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian antara ASI eksklusif dengan kejadian ISPA dengan jumlah responden 50 responden. Didapatkan hasil 52,0% balita yang diberikan ASI eksklusif yang sesuai dengan syarat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan penuh dengan kejadian ISPA sebanyak 18,0%, sedangkan balita yang tidak ASI eksklusif atau memberikan tambahan makanan dan minum selain ASI eksklusif sebanyak 48,0% dengan jumlah kejadian ISPA 38,0%. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh nilai *p-value* didapatkan nilai 0,000 ($0 < 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA. Sejalan dengan penelitian R. P. Sari & Qomariyah, (2022), menyimpulkan bahwa bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif yang hampir seluruhnya 81,9% terjadi ISPA. Hal itu sesuai dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$, didapatkan hasil bahwa X^2 hitung (22,419) > X^2 tabel (3,841) yang berarti terdapat hubungan antara kejadian ISPA dengan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, risiko infeksi pada anak akan berkurang jika ibu menyadari pentingnya memberikan suplemen saja kepada anaknya. Sebaliknya, anak akan lebih mudah terserang penyakit jika ibu tidak menyadari betapa pentingnya anaknya mengonsumsi suplemen tertentu.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara hasil wawancara dari dua orang pegawai Puskesmas Wanasari didapatkan informasi bahwa terdapat penderita ISPA yang memeriksakan di puskesmas mendominasi warga klampok. Hasil dari wawancara dengan 5 orang ibu didapatkan bahwa hanya memberikan ASI eksklusif saja selama 6 bulan pertama bayinya serta anaknya jarang mengalami gejala (batuk, pilek dan demam) dan 6 ibu tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama anaknya serta mengatakan sering mengalami gejala gejala (batuk, pilek, demam dan menolak untuk disusui). Saat ibu yang diwawancarai beranggapan bahwa anak rewel atau menangis karena lapar sehingga memberikan tambahan makan lain selain ASI eksklusif. Berdasarkan kondisi ini, maka peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat Pemberian

ASI Eksklusif Dengan Kejadian Ispa Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Klampok Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian ISPA pada Bayi Usia 7 - 12 Bulan Di Desa Klampok Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Usia 7-12 Bulan di Desa Klampok Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.2.2.2 Mengetahui kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita usia 7-12 bulan di Desa Klampok kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.2.2.3 Menganalisis Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian ISPA Pada Bayi Usia 7-12 bulan di Klampok kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran terhadap orang tua yang memiliki anak balita yang menderita ISPA maupun tidak ISPA tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan karena mampu meningkatkan daya tahan tubuh sehingga anak tidak mudah terserang penyakit termasuk penyakit infeksi seperti ISPA.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Memberikan informasi agar dapat di jadikan pedoman dalam mengambil kebijakan dan mengambil keputusan, serta sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan bahan kepustakaan

1.3.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai pengalaman berharga sekaligus bahan pengetahuan bagi peneliti tentang permasalahan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kejadian ISPA.