

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan bidang kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009).

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat sehingga banyak program-program kesehatan yang dilakukan pemerintah terutama pada penduduk usia rentan, seperti program *Safe Motherhood Initiative*, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), dan program Pemberantasan Penyakit Menular (Depkes RI, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai jumlah penduduk paling besar di dunia yaitu tahun 2013 jumlah penduduk Indonesia mencapai 250 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun (BKKBN, 2013 dalam Liputan 6, 2013). Hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas) pada tahun 2008 menunjukkan kematian bayi akibat ISPA sebesar 28%, artinya 28 dari 100 bayi dapat meninggal akibat penyakit ISPA. Tahun 2009 menunjukkan bahwa angka

kematian bayi di Indonesia mencapai 46% dan menurut data statistik Indonesia menyatakan bahwa terdapat 51.1% bayi meninggal setiap tahunnya (Statistik Indonesia, 2010).

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2012 di Indonesia menunjukkan kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari populasi. Propinsi Jawa Barat adalah salah satu propinsi kedua terbesar yang endemik ISPA dengan persentase sebesar 42.50%. Daerah endemik yang pertama adalah propinsi Nusa Tenggara Barat dengan persentase 56.50% dan ketiga adalah Kepulauan Bangka Belitung. Di kabupaten Tangerang prevalensi klinis ISPA masih tinggi yakni dikategorikan 6.6% dengan diagnosa tetap dan 29.8% diagnosa gejala (Riskesdas Banten, 2010). Menteri kesehatan Endang R.Sedyaningsih (2010) dalam Depkes (2010), menyebutkan bahwa tingginya angka kejadian ISPA di masyarakat menyebabkan kunjungan pasien di sarana Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) meningkat berkisar antara 40-60% dan sisanya kunjungan ke rumah sakit sebanyak 20-40% yang diakibatkan oleh ISPA.

ISPA merupakan penyebab kematian terbesar bagi bayi dan balita di Indonesia. Sebagian besar kematian tersebut disebabkan oleh ISPA bagian bawah (pneumonia). Laporan pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2009 menunjukkan penyakit pneumonia memiliki CFR paling tinggi yaitu 6,63%. Laporan WHO tahun 2008 menunjukkan

bahwa angka PMR akibat pneumonia pada balita di Indonesia adalah 22% (WHO, 2010).

ISPA bisa menyebabkan komplikasi atau penyulit, dimana penyakitnya lebih berat dari ISPA yang sebelumnya telah diderita seseorang. ISPA bisa masuk ke telinga sehingga menimbulkan radang telinga bagian tengah (*otitis media*) yakni keluarnya cairan serupa nanah keluar dari telinga. Selain itu penderita juga beresiko menderita sinusitis atau infeksi dari rongga pipi. Bahkan ketika ISPA turun ke bawah, penderita bisa mengalami infeksi pita suara. Bila daya tahan tubuhnya lebih rendah lagi seperti pada bayi dan lansia, penderita bisa mengalami bronkitis atau bahkan bronko pneumoniae. Bukan hanya infeksi di saluran paru tapi juga ke jaringan paru (Sidohutomo, 2009).

Salah satu faktor yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah gizi. Gizi merupakan faktor penting yang memegang peranan dalam siklus kehidupan manusia terutama bayi dan anak yang nantinya akan menjadi generasi penerus bangsa (Depkes RI, 2010). Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi pada salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan. Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen (Fika, 2009). Hasil penelitian sesuai dengan pendapat dari Depkes RI yang mengatakan bahwa, MP-

ASI dini merupakan faktor risiko dan dapat meningkatkan morbiditas pada bayi (Wiwoho, 2011).

Pencapaian tumbuh kembang yang optimal pada bayi, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus diperhatikan yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2009). Meski demikian dalam pelaksanaannya menunjukkan banyaknya pelanggaran. Banyak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberi bayi yang baru lahir dengan produk makanan pendamping ASI.

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Hal ini menggambarkan meningkatnya pemberian MP-ASI dini dari 71,4% pada tahun 2007 menjadi 75,7% pada tahun 2008 (Depkes RI, 2010). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia penyebab utama kematian pada balita adalah diare, yaitu sebesar 25,2% dan kematian akibat ISPA sebesar 15,5%. Salah satu faktor risikonya adalah pemberian MP-ASI dini (Depkes RI, 2010). Sebaliknya

menurut Gibney(2008), bayi yang tidak mendapat MP-ASI dini sedikitnya 15 minggu setelah lahir mengalami penurunan peluang terkena infeksi pernapasan.

Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan selama 21 bulan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas ketimbang bayi ASI predominan. Semakin bertambah umur bayi, frekuensi terserang diare, batuk-pilek, dan panas semakin meningkat (Anies, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI (2009), bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan 10-20 kali dan angka kematian 7 kali dibanding dari yang diberikan MP-ASI dini. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2009), di wilayah kerja puskesmas Cipayung kota Depok Jawa Barat ditemukan bahwa pemberian MP-ASI dini pada bayi menyebabkan prevalensi penyakit ISPA dan diare mencapai 48,8%.

Di kabupaten Tangerang prevalensi klinis ISPA masih tinggi yakni dikategorikan 6.6% dengan diagnosa tetap dan 29.8% diagnosa gejala. Penyakit saluran pernapasan merupakan sumber yang paling penting pada status kesehatan yang buruk dan mortalitas di kalangan balita. Penyebab utamanya adalah karena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau *Acute Respiratory Infection (ARI)* baik yang disebabkan oleh bakteri maupun karena virus (WHO, 2009). Salah satu faktor yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia adalah

gizi. WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus diperhatikan yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2009).

Meski demikian dalam pelaksanaannya menunjukkan banyaknya pelanggaran. Banyak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu dengan memberi bayi yang baru lahir dengan produk makanan pendamping ASI. Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini berdasarkan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan selama 21 bulan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang ISPA. Sebagai sasaran utama dalam mempromosikan kesehatan terutama pencegahannya di mulai dari tatanan terkecil yaitu keluarga. Untuk mengurangi kemungkinan balita terkena ISPA dapat dilakukan upaya pencegahan, orang tua harus mengerti tanda dan gejala ISPA, Kurangnya pengetahuan orang tua terkait makanan yang sehat dan waktu yang dianjurkan untuk pemberian MP-ASI menyebabkan banyak balita yang terkena penyakit ISPA dan jika tidak ditanggapi dengan serius maka dapat memperburuk keadaan infeksi yang dialami oleh balita.

Dari hasil pengambilan data di RS Eka Hospital pada bulan oktober tahun 2013, diperoleh data kejadian ISPA pada bayi 0-6 bulan pada 3 bulan terakhir yaitu bulan juli sampai bulan september 2013 dari buku rekam medis di ruang Poliklinik Anak diperoleh sebanyak 130 kasus ISPA pada bayi 0-6 bulan. Dari hasil wawancara dengan 5 ibu yang membawa bayi dengan sakit ISPA, Diperoleh keterangan bahwa 4 dari 5 ibu menyatakan sudah memberi MP-ASI dini yaitu susu formula, bubur susu, buah seperti pisang pada bayi 0-6 bulan dan 3 dari 5 ibu dengan bayi 0-6 bulan memberikan MP-ASI dini karena mereka beranggapan bahwa ASI belum cukup mengenyangkan bagi si bayi, terkadang bayi sering menangis dan dianggap lapar, dan selain itu 3 dari 5 ibu mengatakan memberikan MP-ASI karena ibu menginginkan bayinya cepat gemuk.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, masalah pada pemberian makanan pendamping ASI dini adalah ISPA yang berdampak pada kematian jika tidak segera ditangani dengan baik, maka peneliti merasa tertarik mengetahui “ Adakah hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Atas (ISPA) Pada Bayi 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Eka Tahun 2014? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Atas (ISPA) Pada Bayi 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Eka Hospital Tahun 2014”.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi distribusi frekuensi karakteristik (Umur, pendidikan dan pekerjaan) Ibu Bayi 0-6 Bulan di RS Eka Hospital Tahun 2014.
- b. Identifikasi Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Pada Bayi 0-6 Bulan Di RS Eka Hospital Tahun 2014.
- c. Identifikasi Kejadian Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Atas (ISPA) Pada Bayi 0-6 Bulan Di RS Eka Hospital Tahun 2014.
- d. Identifikasi hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Atas (ISPA) Pada Bayi 0-6 Bulan Di RS Eka Hospital Tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan informasi bagi petugas kesehatan di RS Eka Hospital terkait resiko pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan, sehingga pihak Rumah Sakit dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk lebih meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan ilmu pengetahuan yang lebih mendalam terkait pemberian MP-ASI dini dengan kejadian ISPA, sehingga diharapkan bagi pihak institusi pendidikan dapat mengembangkan metode pembelajaran yang bermanfaat bagi masyarakat dengan memberikan pendidikan pada masyarakat.

3. Manfaat bagi masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan dapat diketahui informasi tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran pernafasan Atas (ISPA) pada bayi 0-6 bulan sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama ibu-ibu terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif agar terhindar dari penyakit ISPA.

4. Manfaat bagi peneliti

Dengan melakukan penelitian terkait pemberian MP-ASI dini dengan kejadian ISPA pada bayi 0-6 bulan diharapkan peneliti lebih mendalami ilmu pengetahuan yang lebih luas terkait resiko dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, sehingga peneliti dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dengan bayi 0-6 bulan untuk lebih sadar dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.