

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan yang bersifat akut, disebabkan oleh agen infeksius (virus dan bakteri) dan ditularkan dari manusia ke manusia. Gejala yang ditimbulkan biasanya cepat meliputi demam, batuk, nyeri tenggorok, pilek, sesak nafas, dan mengi atau kesulitan bernafas.¹ Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diklasifikasikan menjadi ISPA atas dan ISPA bawah. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas dimulai dari lubang hidung sampai laring, dapat mencapai sinus paranasal dan telinga tengah sedangkan ISPA bawah dimulai dari trakhea sampai alveolus.²

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas anak usia dibawah lima tahun di negara berkembang.³ Prevalensi kematian anak akibat ISPA di negara berkembang dua sampai enam kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju.⁴ Indonesia, Bangladesh, dan Nepal menyumbangkan 40% kematian akibat ISPA secara global.⁵ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menunjukkan prevalensi nasional ISPA 25,5% dan rata-rata balita mengalami batuk dan pilek tiga sampai enam kali per tahun.⁶ Angka kematian anak usia 12-59 bulan pada tahun 2014 di kabupaten

Semarang sebesar 10,9 per 1.000 kelahiran hidup dan penyebab terbesar angka kematian tersebut adalah ISPA.⁷

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas diakui sebagai salah satu masalah kesehatan yang paling umum dalam kehidupan sehari-hari masyarakat di seluruh dunia dan mayoritas disebabkan oleh virus sehingga penyakit ini dapat sembuh sendiri.^{2,8} Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atas sering menimbulkan gejala ringan sehingga sering dianggap sepele dan tidak mendapatkan perhatian khusus. Penderita ISPA atas dengan gejala ringan tidak membutuhkan perawatan medis khusus sehingga tidak mengeluarkan banyak biaya bahkan tidak menghalangi aktivitas anak sehingga memudahkan terjadinya penularan.⁹ Rata-rata anak-anak menderita ISPA atas enam sampai delapan kali per tahun, tetapi 10 – 15% anak mengalami dua belas kali infeksi setiap tahunnya.⁸

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ISPA atas diantaranya status gizi, status imunisasi, suplementasi vitamin A, ventilasi rumah kurang, jenis lantai rumah, adanya anggota keluarga yang merokok, penggunaan kayu sebagai bahan bakar memasak, dan ASI eksklusif.^{5,10-11}

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang dapat diberikan oleh ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya, sangat ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mengandung antibodi yang melindungi bayi dari berbagai penyakit.¹² Air Susu Ibu (ASI) terdiri dari protein, lipid, karbohidrat, mineral, vitamin dan elemen yang sangat penting untuk memenuhi gizi bayi. Air

Susu Ibu (ASI) juga mengandung komponen kekebalan seperti IgA, leukosit, lisozim, laktoferin, interferon, nukleotida, dan sitokin; inilah yang memberikan perlindungan terhadap infeksi patogen pada saluran pernapasan, sistem pencernaan, dan sepsis.^{13,14} *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan ASI eksklusif sebagai praktek pemberian ASI saja tanpa minuman atau makanan pendamping lainnya kecuali vitamin atau obat dan dilakukan sejak bayi lahir sampai bayi berusia enam bulan.¹⁵ Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan secara eksklusif diharapkan dapat melindungi bayi dari penyakit akut dan kronik sehingga mengurangi angka kematian anak usia dibawah lima tahun.¹²

World Health Organization (WHO) mengemukakan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada empat bulan pertama kehidupannya tidak lebih dari 35%.¹⁶ Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2003 menjelaskan bahwa hanya 14% anak usia empat sampai lima bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.¹⁷ Menurut survei Hellen-Keller, rata-rata bayi Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 1,7 bulan.¹⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Jeremy A. Lauer menyebutkan sebanyak 1,45 juta bayi di negara berkembang meninggal karena infeksi akibat ASI eksklusif yang tidak optimal.¹⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Caroline J menjelaskan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki risiko lebih rendah untuk terserang ISPA atas dibandingkan anak yang kurang dari enam bulan.²⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Hassan Raji Jallab juga menyebutkan, anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan mengalami ISPA atas

kurang dari lima kali setiap tahunnya, lebih rendah daripada anak yang mendapatkan susu formula.²¹

Peneliti menduga bahwa pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh terhadap lama penyembuhan ISPA atas. Penelitian yang membahas tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas belum banyak kami temui, sehingga peneliti ingin mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas.

1.2 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas disusun permasalahan umum pada penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas?

Permasalahan penelitian tersebut selanjutnya dijabarkan menjadi permasalahan khusus sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penurunan demam?
- 2) Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan pilek?

- 3) Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan nyerik tenggorok?
- 4) Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan batuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penurunan demam.
- 2) Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan pilek.
- 3) Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan nyeri tenggorok.
- 4) Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan batuk.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam ilmu pengetahuan.

1.4.2 Manfaat untuk masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.

1.4.3 Manfaat untuk penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka mengenai penelitian tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan lama penyembuhan ISPA atas belum pernah dilaporkan sebelumnya. Beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Judul	Metode	Hasil
<p>Chantry CJ. <i>Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children</i>. <i>Pediatrics</i>. 2006²²</p>	<p>Lokasi: Department of Pediatrics, University of California Davis Medical Center Desain: <i>Cross-sectional study</i> Subjek: Anak usia 6 - < 24 bulan Variabel: Variabel bebas: ASI eksklusif Variabel terikat: ISPA</p>	<p>Anak yang mendapat ASI eksklusif 4 - < 6 bulan lebih berisiko terkena ISPA daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan atau lebih.</p>
<p>Jallab, Hassan Raji. <i>Upper respiratory tract infection in breast feed baby versus formula feeding</i>. <i>QMJ</i>. 2013²¹</p>	<p>Lokasi: Jordan University of Science and Technology Health Care Desain: <i>Cross-sectional study</i> Subjek: Anak usia dibawah 2 tahun Variabel: Variabel bebas: ASI eksklusif Kombinasi ASI eksklusif dan susu formula Susu formula Variabel terikat: ISPA atas</p>	<p>Anak usia kurang dari 2 tahun yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami ISPA atas kurang dari 5 kali/tahun, sedangkan anak usia kurang dari 2 tahun dengan susu kombinasi dan susu formula mengalami ISPA atas > 5 kali/pertahun.</p>
<p>Harerimana JM, <i>et al.</i> <i>Social, economic, and environmental risk factors for acute lower respiratory infections among children under five years of age in Rwanda</i>. <i>Arch Public Health</i>. 2016²³</p>	<p>Lokasi: Rwanda Desain: <i>Cross-sectional study</i> Subjek: Anak usia dibawah 5 tahun Variabel: Variabel bebas: Usia, tingkat anemia, suplementasi vitamin A,</p>	<p>Presentase ISPA tinggi pada anak usia kurang dari 2 tahun, anak dengan anemia berat, anak yang tinggal di daerah perkotaan, dan anak yang tidak mendapatkan suplementasi</p>

Judul	Metode	Hasil
	jenis toilet, lingkungan tempat tinggal, dan cuaca saat interview Variabel terikat: ISPA pada anak usia dibawah 5 tahun	vitamin A.
Ikasari FS, et al. <i>Pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan. Journal UNLAM. 2015</i> ²⁴	Lokasi: Puskesmas Martapura Desain: <i>Case control</i> Subjek: Anak usia 6-12 bulan Variabel penelitian: Variabel bebas: ASI eksklusif Variabel terikat: ISPA	Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Martapura.
Alice H Cushing et al. <i>Breastfeeding reduces risk of respiratory illness in infants. Am J Epidemiol. 1998</i> ²⁵	Lokasi: Albuquerque, New Mexico hospital Desain: <i>Kohort prospektif</i> Subjek: Anak usia 0 – 6 bulan Variabel penelitian: Variabel bebas: Usia, jenis kelamin, suku, alergi pada orang tua, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, menghadiri tempat penitipan anak, ASI Variabel terikat: ISPA atas dan ISPA bawah	ASI eksklusif memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan risiko kejadian ISPA bawah, tetapi tidak terhadap ISPA atas. Durasi sakit ISPA untuk anak dengan ASI eksklusif 7,8 hari; anak dengan ASI tidak eksklusif 8,9 hari; dan anak dengan susu formula 8,8 hari.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subjek, desain, dan variabel penelitian. Pada penelitian ini subjek yang diteliti adalah anak usia 6-59 bulan yang menderita ISPA atas di Puskesmas Ngesrep, desain penelitian yang digunakan adalah kohort prospektif, dan variabel yang dinilai adalah ASI eksklusif dan variabel perancu lain seperti jenis kelamin, status gizi, status imunisasi, suplementasi vitamin A, jenis obat yang didapat, polusi udara di dalam rumah, kondisi rumah, dan status sosial ekonomi.