

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga dewasa. Kebijakan global WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah usia enam bulan, makanan padat harus diperkenalkan sebagai pelengkap ASI, tetapi WHO tetap merekomendasikan untuk menyusui selama dua tahun atau lebih (Ekstrom, *et. al.*, 2011).

Penggunaan ASI di Indonesia masih kurang. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002, hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama. Sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5%, antara 4-5 bulan 13,9%, dan antara 6-7 bulan sebesar 7,8%. Sementara itu cakupan susu formula meningkat 3 kali lipat dalam kurun waktu antara 1997 dari 10,8% menjadi 32% pada tahun 2002 (Sumadiono *et. al.*, 2010).

Buruknya pemberian ASI eksklusif di Indonesia, terbatasnya akses balita sakit terhadap pelayanan kesehatan menyebabkan 5 juta anak menderita gizi kurang. Menurut WHO, tingkat kematian bayi masih tinggi setiap tahunnya, sekitar 132.000 meninggal sebelum usia 1 tahun dan lebih dari setengahnya terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk serta penyakit infeksi (Sumadiono *et. al.*, 2010).

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas di dunia. ISPA menyebabkan lebih dari 4 juta anak-anak meninggal tiap tahunnya di negara berkembang (Hapsari *et. al.*, 2006). Insidensi ISPA yang paling banyak adalah pneumonia. Insidensinya di negara berkembang adalah 2-8 kali lebih banyak daripada di negara maju (Rahajoe *et. al.*, 2008). Berdasarkan Bryce *et. al.*, (2005), *propotional mortality rate* (PMR) balita karena pneumonia di dunia adalah sebesar 26%.

Kemudian berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 dikatakan bahwa PMR karena pneumonia untuk regional Asia Tenggara 2000-2003 adalah sebesar 19% (Sihotang, 2010).

Di Indonesia sebagaimana halnya dengan negara berkembang lainnya, masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu keadaan gizi yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi (Prameswari, 2009).

Berdasarkan data WHO dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, prevalensi ISPA dari tahun ke tahun di Indonesia tetap tinggi, yaitu sekitar 21,69% di daerah perkotaan. Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan jumlah balita penderita pneumonia menurun dari 804.937 pada tahun 1999 menjadi 479.283 pada tahun 2000. Namun dari tahun 2000 sampai 2003 jumlah balita penderita ISPA cenderung menetap di angka yang sama meskipun pemerintah telah mencanangkan program pemberantasan ISPA (Nasution *et. al.*, 2009). Dinas Kesehatan tahun 2010 menyatakan bahwa di tingkat Jawa Tengah prevalensi balita ISPA sebesar 42,53%. Gambaran 10 penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di puskesmas di Kota Surakarta, penyakit ISPA ada di urutan pertama, prevalensinya sebesar 35,90% (Kholifasari, 2011). Hal ini menunjukkan angka kesakitan akibat ISPA masih tinggi. Angka kematian balita akibat pneumonia juga masih tinggi yaitu lebih kurang 5 per 1000 balita pada tahun 2010 (Rahajoe *et. al.*, 2008).

ISPA paling sering terjadi pada anak. Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia dibawah 5 tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun. Penelitian oleh *The Board on Science and Technology for International Development* (BOSTID) menunjukkan bahwa kejadian ISPA pada anak usia dibawah 5 tahun mencapai 12,7–16,8 episode per 100 anak per minggu (*child-weeks*) (Rahajoe *et. al.*, 2008).

Terdapat banyak faktor yang mendasari terjadinya penyakit ISPA pada anak, salah satunya adalah pemberian air susu ibu (ASI). ASI mempunyai nilai proteksi terhadap pneumonia, terutama selama 1 bulan pertama. Cesar J. A. *et.*

*al.*, melaporkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI akan 17 kali lebih rentan mengalami perawatan di rumah sakit akibat pneumonia dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI (Rahajoe *et. al.*, 2008).

Dari latar belakang diatas maka, peneliti ingin mengetahui hubungan lama pemberian ASI dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Kecamatan Kartasura.

#### B. Perumusan Masalah

“Adakah hubungan lama pemberian ASI dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Kecamatan Kartasura?”

#### C. Tujuan

Untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 2-5 tahun di Posyandu Kecamatan Kartasura

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan penelitian di bidang kesehatan masyarakat terutama untuk mensejahterakan kesehatan anak.

##### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kebijakan dan pertimbangan pada instansi yang berwenang dalam pembuatan program yang berhubungan dengan lama pemberian ASI dengan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada balita usia 2-5 tahun.