

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Salah satu penyebab terbesar kematian pada anak usia balita di dunia adalah pneumonia. Insidensi pneumonia di dunia sebesar 1,4 juta anak atau sekitar 18% anak < 5 tahun setiap tahunnya meninggal akibat pneumonia. Di Negara-negara berkembang pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada anak usia balita. Tahun 2012 sebanyak 1,1 juta anak meninggal karena pneumonia, sebagian besar balita yang meninggal berusia kurang dari 2 tahun. Setiap tahun lebih dari 2 juta anak balita meninggal disebabkan oleh pneumonia, kejadian tersebut melebihi dari penyakit AIDS, malaria dan TBC (WHO 2012, 2013).

Menurut *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) mayoritas pneumonia terjadi di negara Afrika dan Asia Tenggara yang menyumbang hampir seperlima kematian anak di dunia dan ± 2 juta anak balita meninggal setiap tahun (UNICEF, 2004). Hampir semua kematian akibat pneumonia sekitar 80-90% menyebabkan kematian khususnya pada balita. Di Indonesia pneumonia berada di peringkat 10 penyakit terbesar setiap tahunnya sebagai penyebab kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2013).

Tahun 2012 kejadian pneumonia di Indonesia pada balita diperkirakan 10%-20% per tahun dengan angka kematian 6 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa kejadian tertinggi pneumonia balita

terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan. Prevalensi nasional penyakit pneumonia yaitu sebesar 25% dan terjadi peningkatan prevalensi pneumonia pada tahun 2007 yaitu sebesar 11,2%, pada tahun 2010 sebesar 17,5%, dan pada tahun 2013 sebesar 18,5%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, target estimasi penemuan penderita pneumonia pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014, target cakupan penemuan kasus pneumonia balita ditetapkan menjadi 60% (Kemenkes, 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah, persentase penemuan dan penanganan jumlah penderita pneumonia di Jawa Tengah pada balita tahun 2012 sebesar 24,74%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo diketahui bahwa dari 12 Puskesmas ditemukan kasus pneumonia tertinggi di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo dengan persentase pneumonia sebesar 1,3% tahun 2012 dan pada tahun 2013 jumlah kasus meningkat menjadi 12,4%. Data peningkatan persentase kasus pneumonia balita juga tercatat di laporan wilayah dari Puskesmas Tawang Sari, yaitu kasus pneumonia pada tahun 2012 sebanyak 10,37% dari 347 balita, tahun 2013 sebanyak 26,78% dari 295 balita dan Jumlah kasus ini meningkat pada tahun 2014 prevalensi pneumonia sebanyak 46,86% dari 318 balita (Puskesmas Tawang Sari, 2013).

Faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian pneumonia pada anak balita di negara berkembang terutama adalah pneumonia yang terjadi pada masa bayi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Faktor risiko lainnya penyebab kejadian pneumonia yaitu tidak mendapat imunisasi, malnutrisi dan defisiensi vitamin A (Said,2008).

Menurut Ibrahim (2010), faktor yang menyebabkan terjadinya pneumonia adalah bayi lahir dengan BBLR, karena kelahiran bayi dengan BBLR akan lebih mudah terserang infeksi saluran pernapasan yang lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir normal. Hal ini disebabkan karena pembentukan zat anti kekebalan tubuh kurang sempurna sehingga lebih mudah terserang penyakit infeksi termasuk pneumonia.

Penelitian lain membuktikan bahwa bayi dengan berat lahir rendah secara statistik terbukti merupakan faktor risiko infeksi saluran pernafasan akut pada bayi. Menurut Baqui (2001), Hasil ini sesuai dengan teori bahwa pada bayi dengan BBLR mempunyai pusat pengaturan napas yang belum sempurna, otot pernapasan yang sangat lemah, surfaktan paru-paru masih kurang. Kemudian kemampuan untuk membentuk antibodi belum sempurna, sehingga bayi BBLR memiliki sistem imunitas yang masih lemah sehingga rentan terhadap infeksi paru-paru. Dari data di Puskesmas Tawang Sari, angka kejadian BBLR pada tahun 2014 adalah sebanyak 34 kasus BBLR dari 772 bayi yang di lahirkan (Puskesmas Tawang Sari, 2014).

Tingginya angka kejadian infeksi saluran pernapasan di Indonesia terkait dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif yang tidak memadai kepada bayinya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Tumbelaka dan Karyati (2008) yang menyatakan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap infeksi saluran pernapasan. ASI yang diberikan pada bayi hingga usia 6 bulan berfungsi sebagai pelindung dari infeksi, karena dapat mencegah pneumonia oleh bakteri dan virus. Riwayat pemberian ASI yang tidak eksklusif menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian pneumonia pada balita (Dailure, 2000).

ASI eksklusif sangat dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten/Kota Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif sekitar 34,38%, dan mengalami penurunan tahun 2013 yaitu 30,12%. Berdasarkan data secara nasional maupun Jawa Tengah ternyata dirasakan masih sangat rendah dari status pencapaian MDGs (*Millenium Development Goals*) ASI eksklusif sebesar 80% (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan uraian sebelumnya dan belum adanya penelitian mengenai pneumonia di wilayah Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “hubungan BBL dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan BBL dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan BBL dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan BBL pada balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo
- b. Mendeskripsikan pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo
- c. Mendeskripsikan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo
- d. Menganalisis hubungan BBL dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
- f. Menginternalisasi nilai-nilai keislaman dalam proses penelitian mengenai berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai sarana belajar dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia.

2. Manfaat bagi Puskesmas Tawangsari

Sebagai sumbangan informasi, kepustakaan dan bahan evaluasi untuk perbaikan program penurunan angka kejadian pneumonia pada balita serta untuk keperluan penelitian pengembangan selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi dan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut yang sejenis di Puskesmas lain pada masa yang akan datang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan BBL dan ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo.