

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan kelompok usia yang rawan gizi dan rawan terhadap penyakit. Salah satu masalah kesehatan dan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita di dunia adalah pneumonia. Pneumonia adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi nafas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah dan nafsu makan berkurang) (Riskesdas, 2013). Setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia. Bahkan lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti AIDS, malaria, dan campak. Bahkan besarnya jumlah kematian yang diakibatkan pneumonia ini, pneumonia disebut sebagai “*the forgotten pandemic*” atau “pandemi yang terlupakan”. Namun, karena tidak banyak perhatian terhadap penyakit ini, sehingga pneumonia disebut juga “*the forgotten killer of children*” atau “pembunuh balita yang terlupakan” (WHO, 2006).

Di Indonesia pneumonia menempati urutan kedua dari 10 besar penyebab kematian balita setelah diare. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyebab utama kematian pada bayi (0 - 11 bulan) yaitu sebesar 23,80% dan merupakan penyebab kedua kematian pada balita (1 - 4 tahun) yaitu sebesar 15,50%. Rata-rata 83 balita meninggal setiap hari akibat pneumonia (Riskesdas RI, 2013). Tahun 2012 kejadian pneumonia pada balita di Indonesia diperkirakan 10% - 20% per tahun dengan angka kematian 6 per 1000 kelahiran hidup. Prevalensi nasional penyakit pneumonia sebesar 25% dan terjadi peningkatan pada tahun 2007 sebesar 11,2%, dan pada tahun 2010 sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2013).

Secara nasional cakupan penemuan pneumonia pada tahun 2013 masih cukup rendah yaitu 23,98%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta masih sekitar 7,44% jauh dibawah target nasional yang ditentukan yaitu 70%. Pneumonia pada balita masih cukup banyak ditemui di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2011 dilaporkan terdapat 1.739 kasus pneumonia pada balita yang ditangani dari perkiraan

34.575 kasus pneumonia. Laporan dari berbagai sarana pelayanan kesehatan pemerintah menunjukkan bahwa pada tahun 2010 dilaporkan sebanyak 1.813 kasus, tahun 2009 dilaporkan sebanyak 1.189 kasus, dan tahun 2008 ditemukan sejumlah 783 kasus pneumonia pada balita (Dinas Kesehatan DIY, 2012).

Tingginya kejadian pneumonia pada balita antara lain disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang belum tertanggulangi dengan baik. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi menjadi dua yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, jenis kelamin, status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status imunisasi *Difteri Pertusis Tetanus (DPT)*, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian vitamin A. Sedangkan Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, asap rokok, penggunaan bahan bakar, penggunaan obat nyamuk bakar, serta faktor ibu baik pendidikan, umur, maupun tingkat pengetahuan ibu (Nurjazuli, 2012). Meningkatnya persentase jumlah penderita pneumonia mengindikasikan lemahnya pertahanan sistem kekebalan tubuh pada balita.

Beberapa penelitian terkait faktor risiko pneumonia telah banyak dilakukan, seperti Ceria (2016) yang meneliti tentang hubungan faktor risiko intrinsik dengan kejadian pneumonia pada anak balita dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa balita dengan status gizi yang buruk lebih berisiko sebesar 5,58 kali (20%) dibanding balita dengan status gizi baik, kemudian balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih berisiko 3,13 kali (85,7%) dibanding balita yang diberi ASI eksklusif, dan balita dengan BBLR berisiko 8,90 kali (11,4%) dibanding balita dengan berat badan lahir normal. Selain itu dalam penelitian Irma, dkk (2016) menyebutkan bahwa balita yang tidak lengkap pemberian kapsul vitamin A lebih berisiko 2,49 kali (53%) dibanding balita yang diberi vitamin A lengkap, dan balita yang kurang asupan seng lebih berisiko 2,43 kali (62%) dibanding balita yang cukup asupan seng. Ini menunjukkan bahwa banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya pneumonia, salah satunya pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak eksklusif.

ASI merupakan sumber nutrisi yang paling ideal dan paling dibutuhkan bayi serta zat antibodi yang terkandung dalam ASI dapat membantu memperkuat

sistem kekebalan tubuh. ASI telah terbukti akan membuat bayi menjadi lebih kuat dan dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit, salah satunya yaitu pneumonia (Nirwana, 2014). Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. Pada usia enam bulan pertama, bayi hanya diberikan ASI eksklusif seperti rekomendasi dari WHO. Indonesia juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif yang terdapat dalam Kebijakan Nasional dan telah ditetapkan dalam SK Menteri Kesehatan No. 50/Menkes/SK/IV/2004. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai berumur enam bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan, kecuali obat dan vitamin (Dinkes Jateng, 2013).

Beberapa penelitian yang membahas tentang pemberian ASI dengan kejadian pneumonia sudah banyak dilakukan. Penelitian Yudiastuti, dkk (2015) di Puskesmas II Denpasar Selatan menggambarkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan lebih berisiko 2,49 kali (48%) dibanding balita yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan, balita yang diberi ASI < 2 bulan lebih berisiko 3,09 kali (43%) dibanding balita yang diberi ASI > 2 bulan. Lebih lanjut penelitian Via, dkk (2015) memaparkan bahwa balita yang tidak di beri ASI secara eksklusif lebih berisiko 3,1 kali (62,5%) dibanding balita yang di beri ASI secara eksklusif.

Berdasarkan studi pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapatkan data kasus pneumonia tertinggi terdapat di Puskesmas Piyungan Bantul. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Piyungan Bantul pada bulan Juli 2017 didapatkan data bahwa penderita pneumonia pada balita baik laki-laki maupun perempuan pada tahun 2016 mencapai 155 anak, dan data bulan Januari sampai Juni 2017 terdapat 41 anak menderita pneumonia. Sedangkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan di kecamatan Piyungan kabupaten Bantul tahun 2016 mencapai 73,51%. Sehubungan dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian guna memberikan informasi lebih lanjut mengenai gambaran riwayat pemberian ASI pada balita dengan pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran riwayat pemberian ASI pada balita dengan pneumonia di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran riwayat pemberian ASI pada balita dengan pneumonia.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui jumlah balita yang mengalami Pneumonia yang diberikan ASI eksklusif
- b. Diketahui jumlah balita yang mengalami Pneumonia yang diberikan ASI tidak eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang riwayat pemberian ASI terkait dengan balita yang mengidap pneumonia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu atau Keluarga

Memberikan pengetahuan bagi ibu atau keluarga tentang pentingnya praktik pemberian ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi penyakit, salah satunya pneumonia.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan dan bahan pertimbangan dalam penyusunan rencana kegiatan penanggulangan pneumonia pada anak balita di masa yang akan datang.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi tentang penyakit pneumonia, serta dapat menjadi bahan referensi untuk pustaka.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Irma, dkk (2016)	Pemberian ASI eksklusif, suplemen vitamin A dan asupan seng dengan risiko kejadian pneumonia pada anak balita di puskesmas Puuwatu kecamatan Puuwatu kota Kendari	Penelitian ini menggunakan metode <i>Deskriptif Analitik</i> dengan pendekatan kasus kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 24 (75%) pada sampel kasus termasuk dalam kategori risiko atau tidak mendapat ASI eksklusif, 22 (69%) pada sampel kontrol termasuk dalam kategori tidak berisiko atau lengkap dalam pemberian kapsul vitamin A sesuai umur, 20 (62%) pada sampel kasus termasuk dalam kategori risiko atau kurang terhadap asupan sengnya.	Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian dan jenis penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yang menggunakan <i>accidental sampling</i> , sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling.
2.	Yudiasuti, dkk (2015)	Durasi pemberian ASI eksklusif, lingkungan fisik dan kondisi rumah sebagai faktor risiko pneumonia pada balita di puskesmas II Denpasar selatan.	Penelitian ini menggunakan metode case control.	Hasil penelitian menunjukkan lama pemberian ASI eksklusif, pencahayaan alami dan kepadatan hunian rumah merupakan faktor risiko pneumonia pada balita.	Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yang menggunakan <i>case control</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .

3. Ceria. I (2016)	Hubungan faktor risiko intrinsik dengan kejadian pneumonia pada anak balita.	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan pendekatan case control.	Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko intrinsik berupa status gizi, pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir berhubungan dengan kejadian pneumonia pada anak balita.	Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan case control sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan teknik pengambilan sampel yang menggunakan <i>consecutive sampling</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling.
4. Via, dkk (2015)	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten.	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan desain <i>case control</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai estimasi faktor risiko diperoleh OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706)	Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan total sampling.