

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan yang mempengaruhi balita secara global, termasuk di Indonesia. Penyakit ini timbul akibat infeksi mikroorganisme pada saluran pernapasan, baik pada bagian atas maupun bawah, mencakup kondisi seperti faringitis, bronkitis, dan pneumonia. Tingginya angka kesakitan dan kematian pada balita salah satunya disebabkan oleh ISPA, terutama di negara-negara berkembang yang masih menghadapi tantangan terkait akses layanan kesehatan serta kondisi lingkungan yang kurang mendukung.¹

Berdasarkan sumber data WHO, pada tahun 2019 setiap tahunnya terdapat lebih dari 50% kematian anak balita di negara berkembang akibat dari ISPA.² Laporan UNICEF pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa ISPA, khususnya pneumonia adalah penyakit infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian pada anak daripada penyakit infeksi lainnya. Di seluruh dunia, angka kejadian pneumonia mencapai lebih dari 1.400 kasus per 100.000 anak, atau sekitar 1 kasus pada setiap 71 anak setiap tahunnya. Wilayah dengan insiden tertinggi ditemukan di Asia Selatan (2.500 kasus per 100.000 anak) serta Afrika Barat dan Tengah (1.620 kasus per 100.000 anak).³

ISPA juga masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Asia Tenggara, dengan Indonesia menempati posisi pertama dalam jumlah kematian terkait ISPA.⁴ Meskipun prevalensi ISPA di Indonesia mengalami fluktuasi, ISPA masih termasuk sepuluh penyakit terbanyak yang terjadi di Indonesia.⁵ Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penurunan prevalensi dari 25% pada tahun 2013 menjadi 9,3% pada tahun 2018.⁶ Namun, angka ini kembali meningkat secara drastis menjadi 23,5% pada tahun 2023.⁷ Kelompok usia balita (1-4 tahun) tetap menjadi yang paling rentan, dengan prevalensi ISPA yang berfluktuasi dari 25,8% pada tahun 2013, turun menjadi 13,7% pada tahun 2018, kemudian melonjak kembali menjadi 35,7% pada tahun 2023.^{6,7} Pola ini menggambarkan pentingnya upaya berkelanjutan dalam penanganan ISPA, terutama di kalangan anak-anak.

Tingginya prevalensi ISPA pada balita di Indonesia, membawa dampak yang signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas kelompok ini. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2023), ISPA khususnya pneumonia menyumbang 740.180 (14%) dari data total mortalitas balita di Indonesia, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia ini.⁸ Selain itu, ISPA yang berulang pada balita dapat memiliki dampak signifikan terhadap tumbuh kembang balita sehingga balita mengalami keterlambatan dalam perkembangan fisik dan kognitif.^{9,10}

Dampak ISPA pada balita juga terlihat dari tingginya angka rawat inap di sebuah rumah sakit rujukan nasional yang menunjukkan bahwa ISPA menyebabkan sekitar 30-40% dari total rawat inap anak, dengan rata-rata lama perawatan 5-7 hari.¹¹ Hal ini tidak hanya membebani sistem kesehatan tetapi juga berdampak pada ekonomi keluarga. Diperkirakan biaya perawatan ISPA pada balita dapat mencapai 10-15% dari pendapatan bulanan rata-rata keluarga Indonesia.¹² Dengan prevalensi ISPA yang tinggi dan tren yang terus meningkat, diperlukan upaya yang komprehensif untuk menanggulangi penyakit ini pada balita.

Menurut John Gordon, melalui konsep segitiga epidemiologi, ada tiga faktor utama yang menyebabkan penyakit, yaitu: *Agent* (Agen), *Host* (Penjamu), dan *Environment* (Lingkungan). Salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif lebih rentan mengalami ISPA daripada mereka yang mendapatkannya. Misalnya, sebuah studi oleh Wulandari *et al* (2023) menemukan bahwa 58,3% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan di antara mereka, 69,3% mengalami ISPA. Hasil analisis menunjukkan *p-value* sebesar 0,003, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kejadian ISPA dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif.¹³ Penelitian lain yang dilakukan oleh Gestari *et al* (2022) mendukung temuan ini, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian ISPA Pneumonia di Puskesmas Gundih Surabaya, jika dibandingkan dengan variabel lain

seperti jenis kelamin, usia, status gizi, dan status imunisasi. Nilai Odds Ratio (OR) yang ditemukan adalah 3,111 (95% CI 1,650 – 5,864).¹⁴

ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memberikan nutrisi yang optimal sekaligus perlindungan kekebalan tubuh melalui komponen-komponen seperti imunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan berbagai sel imun lainnya.¹⁵ Menurut WHO, pemberian ASI secara eksklusif efektif dalam mengurangi risiko infeksi, termasuk ISPA.¹⁶ Rekomendasi dari WHO dan UNICEF menyarankan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama untuk semua bayi, karena terbukti efektif menurunkan risiko morbiditas akibat ISPA dan berbagai infeksi lainnya.¹⁷

Namun, meskipun manfaat ASI eksklusif dalam mencegah ISPA telah banyak diketahui, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dalam kategori rendah. Berdasarkan data SKI tahun 2023, hanya sekitar 56% bayi di Indonesia yang menerima ASI eksklusif hingga usia enam bulan.⁷ Cakupan ASI eksklusif Indonesia mengalami penurunan dan belum mencapai target nasional pada tahun 2024 yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan sebesar 60%.¹⁸ Dimana pada tahun 2021 tercatat 69,7% bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan turun menjadi 67,96% pada tahun 2022.¹⁹ Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan upaya peningkatan cakupan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia.

Selain pemberian ASI eksklusif, beberapa faktor lain juga berperan penting dalam tingginya prevalensi ISPA pada balita. Kondisi lingkungan, jenis dinding dan jenis lantai yang tidak memenuhi syarat, asap rokok, serta kebiasaan menggunakan bahan bakar padat untuk memasak, berkontribusi terhadap peningkatan risiko ISPA pada balita.²⁰ Menurut WHO (2023), paparan polusi udara, baik di dalam maupun di luar ruangan, dapat meningkatkan risiko terjadinya ISPA pada anak-anak. Selain itu, faktor status gizi dan imunisasi yang diterima oleh balita juga memiliki peran yang signifikan. Balita dengan gizi buruk lebih rentan terkena infeksi pernapasan karena sistem kekebalan tubuh yang lemah.

Anak-anak dalam kelompok usia 6-23 bulan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena ISPA karena sistem imun yang belum matang, terutama jika tidak

mendapatkan ASI eksklusif. Pada usia tersebut, transisi dari ASI eksklusif ke makanan pendamping (MPASI) sering kali berdampak pada status gizi dan daya tahan tubuh anak. Penelitian oleh Troeger et al. (2021) menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia 2 tahun memiliki beban penyakit ISPA yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya.²¹ Sebuah studi lainnya juga menegaskan pentingnya ASI eksklusif dalam memberikan kekebalan pasif terhadap berbagai infeksi, termasuk ISPA, sehingga bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan terhadap penyakit ini.²² Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa anak usia di bawah dua tahun berisiko lebih tinggi terkena ISPA dibandingkan anak yang lebih tua, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama.²³

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perumusan kebijakan kesehatan di Indonesia, terutama terkait dengan promosi ASI eksklusif dan upaya pencegahan ISPA pada balita. Penelitian yang sama sudah pernah dilakukan sebelumnya namun terbatas hanya pada tingkat kelurahan dan kecamatan. Selain itu penelitian terdahulu juga hanya berfokus pada penggunaan data primer. Pada penelitian ini peneliti ingin menggunakan data terbaru berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Dengan mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-23 bulan diharapkan bisa dilakukan peningkatan cakupan ASI eksklusif untuk menjadi langkah strategis untuk menurunkan prevalensi ISPA di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

ISPA masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, terutama di kalangan balita. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan fluktuasi prevalensi ISPA pada kelompok usia balita (1-4 tahun), prevalensi ISPA melonjak dari 13,7% pada tahun 2018 menjadi 35,7% pada tahun 2023. ISPA juga berkontribusi secara substansial terhadap angka kematian balita, menyumbang 14% (740.180 kasus) dari seluruh kematian balita di Indonesia.

Salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya angka ISPA pada balita adalah tidak diberikannya ASI eksklusif. Meskipun manfaat ASI

eksklusif telah diketahui, cakupan pemberian ASI yang tidak eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah dan menunjukkan tren penurunan. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hanya sekitar 56% bayi di Indonesia yang menerima ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Tren penurunan terlihat jelas dengan cakupan ASI eksklusif yang turun dari 69,7% pada tahun 2021 menjadi 67,96% pada tahun 2022. ASI mengandung antibodi, terutama Imunoglobulin A (IgA) sekretori, yang membentuk lapisan pelindung pada mukosa saluran pernapasan bayi, mencegah perlekatan patogen penyebab ISPA

Penelitian tentang hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA sudah banyak dilakukan sebelumnya namun terbatas hanya pada tingkat kelurahan dan kecamatan dan belum ada yang meneliti hal tersebut pada tingkat nasional. Dengan menggunakan data terbaru hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 peneliti menggunakan data nasional terbaru. Oleh karena itu peneliti menyusun pertanyaan penelitian : Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia berdasarkan analisis data SKI 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi kejadian ISPA dan pemberian ASI tidak eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
2. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan antara variabel kovariat (jenis kelamin, usia, status imunisasi, status gizi, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pemakaian obat nyamuk bakar, jenis lantai, jenis dinding, keberadaan perokok, status sosial ekonomi) dengan kejadian ISPA pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

4. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA dengan memperhitungkan variabel kovariat (jenis kelamin, usia, status imunisasi, status gizi, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pemakaian obat nyamuk bakar, jenis lantai, jenis dinding, keberadaan perokok, status sosial ekonomi) pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan melalui penelitian ini dapat membantu ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan terkait ISPA, manfaat ASI Eksklusif dalam mencegah terjadinya ISPA serta mengendalikan faktor-faktor lain yang menjadi resiko penularan ISPA bagi anak.

1.4.2 Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber informasi tambahan untuk Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan bidang Epidemiologi sehingga dapat digunakan untuk mengoptimalkan program pengendalian ISPA dan membantu dalam proses perencanaan kebijakan yang berdasarkan pada bukti dan data yang akurat.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil temuan pada penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti selanjutnya dalam proses pengembangan referensi dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut mengenai kejadian ISPA pada balita dan hubungannya dengan pemberian ASI Eksklusif.

1.4.4 Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam perumusan kebijakan pada upaya menurunkan angka kejadian ISPA pada anak di Indonesia dan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif.