

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas (seperti rhinitis, faringitis, dan otitis) dan saluran pernapasan bawah (seperti laringitis, bronkhitis, bronkiolitis, dan pneumonia) yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari digunakan untuk menentukan batas akut penyakit. Saluran pernapasan terdiri dari banyak organ termasuk pleura, sinus, ruang telinga tengah, dan alveoli dari hidung (Yulia Indah Permata Sari et al., 2023).

Kejadian ISPA sering kita temukan khususnya pada balita. Anak yang mengalami penyakit ISPA memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah. ISPA menyerang langsung ke saluran pernapasan bagian atas melalui mata, mulut dan hidung. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin. Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Gejala awal munculnya ISPA diawali dengan panas disertai dengan gejala seperti tenggorokan terasa sakit atau nyeri saat menelan, pilek, batuk kering dan berdahak (Annaliza Ina Lea, 2022).

World Health Organization (2020) menyatakan bahwa ISPA adalah penyakit menular yang paling sering menyebabkan kematian (mortalitas) dan kesakitan (morbiditas) di seluruh dunia. Sekitar 4 juta orang meninggal setiap tahun karena ISPA, dengan 98% dari

kematian tersebut disebabkan oleh ISPA bagian bawah. Tingkat kematian bayi, balita, dan orang tua sangat tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Angka kematian pada balita mencapai 40 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 15 hingga 20% pertahun.

Frekuensi terjadinya ISPA dipengaruhi dengan adanya 2 faktor yaitu faktor intrinsik (dalam) dan ekstrinsik (luar). Faktor intrinsik yaitu mencakup usia, ASI Eksklusif, BBLR, gizi dan imunisasi. Sedangkan faktor ekstrinsik mencakup adanya faktor pengetahuan serta pendidikan ibu, kepadatan tempat tinggal, keadaan dan ventilasi rumah, terpapar oleh asap rokok, ekonomi, penghasilan dan pekerjaan (Narwaman et al., 2020).

Salah satu faktor *intrinsik* yang mempengaruhi ISPA adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kepada bayi sejak lahir sampai berusia enam bulan. ASI eksklusif sangat dibutuhkan pada usia enam bulan pertama kehidupan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan cairan yaitu protein, lemak, laktosa, dengan kadar yang tepat. Pemberian ASI sejak awal kelahiran bayi sampai usia enam bulan sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya ISPA karena adanya antibodi yang terdapat didalam ASI. *Imunoglobulin* yang terdapat disaluran cerna dan saluran nafas yang merupakan salah satu faktor kekebalan terhadap ISPA. Dalam hal ini yang paling banyak ditemukan yaitu *immunoglobulin A*. Oleh karena itu pemberian ASI diharap kann mampu menurunkan angka kejadian ISPA, namun pemberian ASI eksklusif di Indonesia pencapaiannya belum sampai pada 80%. Pencapaian pemberian ASI eksklusif sebanyak 42% dari hasil laporan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) pada tahun 2013. Sedangkan 54,3% cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan dari hasil laporan dinas kesehatan provinsi pada tahun 2014.

Bayi yang berusia 6 bulan hanya sebanyak 41% yang diberikan ASI 0-6 bulan, pemberian ASI sebanyak 27% pada usia 4-5 bulan dan yang melanjutkan ASI sampai anak berusia 2 tahun sebanyak 55% (Andi Elsa Mulia Pratiwi., 2020)

Dinas kesehatan provinsi RIAU mencatat sampai dengan Agustus 2023, kasus ISPA sebanyak 31.093 kasus. Penderita ISPA tersebut terbagi dalam beberapa kelompok umur, usia 0-5 tahun sebanyak 9.744 kasus, anak usia 5-9 tahun 6.712 kemudian usia 9-60 tahun sebanyak 12.101 kasus dan di atas 60 tahun 2536 kasus (PPID.RIAU, 2023). Mulai 6 Agustus hingga 19 Agustus 2019, Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hulu telah mencatat 1243 kasus ISPA di 16 kecamatan di Rokan Hulu yang dirangkum dari 21 Puskesmas se-Rokan Hulu. Kecamatan Kabun masih menjadi kecamatan dengan jumlah kasus ISPA tertinggi dari 16 kecamatan yang ada di Rokan Hulu yaitu mencapai 136 kasus, disusul Ujung batu 122 kasus. Berdasarkan profil dinas kesehatan kabupaten Rokan Hulu tahun 2020, penyakit ISPA meningkat peringkat pertama dalam sepuluh penyakit terbesar di kabupaten Rokan Hulu dengan jumlah kasus ISPA 20,333 kasus.

Tinggi nya angka kejadian ISPA, serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, merupakan suatu masalah yang perlu mendapat perhatian. Penelitian yang dilakukan oleh Wafi Muhammad Farid, 2020. Tentang riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada balita di puskesmas Junrejo Kotabatu terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan ISPA yaitu sebanyak 58,5% balita tidak memiliki riwayat ASI eksklusif dan sebanyak 53,8% terkena ISPA. Survei pendahuluan yang dilakukan di BPM Novia Rosanti terhadap 5 anak dengan ISPA, 3 diantaranya tidak ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian ISPA di BPM Novia Rosanti desa Ngaso kecamatan Ujung batu Rokan Hulu.

B Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, terdapat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di BPM Novia Rosanti, Amd. Keb?

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan penurunan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita di BPM Novia Rosanti, Amd. Keb

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pencapaian pemberian ASI eksklusif pada balita di BPM Novia Rosanti, Amd. Keb.
- b. Mengetahui kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di BPM Novia Rosanti, Amd. Keb.
- c. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penurunan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita di BPM Novia Rosanti, Amd. Keb.

D Manfaat Penelitian

1 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan pengetahuan serta meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Sarjana Kebidanan dalam melakukan penelitian dimasa yang akan datang.

2 Bagi BPM Novia Rosanti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi BPM Novia Rosanti agar lebih aktif memberikan penyuluhan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI secara eksklusif dalam upaya menurunkan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita yang berkunjung ke BPM

3. Manfaat bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi motivasi dan menambah pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut bagi ibu yang memiliki balita.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan acuan yang bisa menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita.

E Keaslian Penelitian

Penelitian ini sebelumnya pernah diteliti oleh beberapa peneliti, meskipun dengan penelitian terdahulu memiliki beberapa kesamaan tema dan kajian namun berbeda pada subjek, jumlah, variabel penelitian dan metode analisis yang digunakan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N O	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Teknik pengambilan sampel	Uji Statistik	Hasil
1	Muhammad Farid Wafi (2020)	Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian	cross sectional	65 Responden	Accidentang sampling	Chi Square	Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif

		infeksi saluran penapasan akut pada balita di puskesmas Junrejo kota batu					dengan ISPA pada Balita
2	Andi Elsa Mulya Pratiwi (2022)	Hubungan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dengan angka kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada bayi usia 6-12 bulan	Cross sectional	88 Responden	Purposive sampling	Chi square	Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian ISPA pada bayi 6-12 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI adalah cairan yang mengandung zat – zat yang sangat dibutuhkan oleh bayi adalah menunjang pertumbuhan dan perkembangan. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi agar terhindar dari penyakit infeksi seperti ISPA (Rohemah, 2020).

Pemberian ASI eksklusif optimalnya diberikan pada bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan tanpa disertai pemberian makanan dan minuman lain, kecuali vitamin dan obat yang di anjurkan tenaga kesehatan. Golden age perkembangan otak anak 80 % diperoleh sejak bayi berada didalam kandungan sampai berusia 2 tahun, karena kandungan ASI yang terdiri dari karbohidrat, protein, mineral dan lemak yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Rohemah, 2020).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Menyusui eksklusif adalah hanya menyusui atau pemberian makan dengan ASI dan tanpa makanan atau cairan lain (air, jus, teh, makanan prelaktal), kecuali sirup tetes berisi suplemen zat gizi mikro atau obat (Evi Dwi Prastiwi et al., 2022).

2. Jenis – Jenis ASI

ASI dapat dibagi menjadi 3 jenis berdasarkan waktu produksinya

a. Kolostrum

Kolostrum atau disebut air susu pertama (susu jolong), merupakan cairan kental, berwarna jernih atau seringkali berwarna kuning yang diproduksi pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Dalam produksi kolestrum memiliki beberapa ciri penting yaitu:

- 1) Merupakan cairan kental yang berwarna kekuningan yang lebih kuning dari pada ASI matang.
- 2) Bertindak sebagai laksatif yang bertugas melapisi dan membersihkan mekoneum usus pada bayi baru lahir, serta mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan yang akan datang.
- 3) Memiliki beberapa protein yang sangat penting untuk imunitas tubuh bayi terhadap serangan infeksi.
- 4) Kandungan lemak dalam kolestrum lebih banyak terdiri lechitin dan kolesterol dibandingkan dengan ASI matang.

b. ASI Transisi (peralihan)

ASI Transisi adalah ASI yang disekresikan setelah kolestrum sampai sebelum menjadi ASI matang. Dikeluarkan sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh dari masa laktasi, tetapi ada pendapat lain yang menyatakan bahwa pada minggu ke tiga sampai minggu ke lima baru akan terjadi proses erentuknya ASI matang. Pada ASI peralihan kadar lemak dan karbohidrat makin meningkat, tetapi kadar protein semakin turun. Sementara itu, volume produksinya akan semakin meningkat.

c. ASI Matang

ASI yang disekresi setelah melewati masa peralihan yaitu pada hari ke sepuluh sampai seterusnya. Produksi ASI cukup ditunjang oleh kondisi ibu yang sehat. Bayi sampai umur 6 bulan dengan hanya diberikan ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya, dikarenakan ASI adalah makanan yang paling baik dan cukup di usia tersebut. ASI

matang mengalami peningkatan jumlah volume dari sebelumnya, serta penampakkannya berubah. Air susu mulai terlihat lebih encer dari sebelumnya karena untuk memasok air yang cukup untuk kebutuhan bayi (Wafi Muhammad farid. 2020).

3. Kandungan gizi dalam ASI

Seperti halnya nutrisi pada umumnya ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Makro nutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikro nutrien adalah vitamin mineral. Setiap komponen ASI memiliki manfaat tersendiri untuk pertumbuhan bayi. Sekitar 88% dari ASI adalah air (Ginting, 2020).

a. Makronutrien

1) Karbohidrat

Karbohidrat utama yang ada didalam ASI adalah Laktosa, laktosa pada ASI memiliki kadar 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan laktosa yang terdapat pada susu formula. Karbohidrat yang terdapat pada kolostrum memiliki kadar yang tidak terlalu tinggi, namun jumlahnya dapat meningkat pada laktosa dengan ASI transisi yaitu 7-14 hari post partum. Apabila masa tersebut telah berlalu maka kadar karbohidrat ASI akan mulai stabil kembali.

2) Protein

Komposisi protein dalam ASI cukup tinggi dibandingkan protein susu sapi. Protein terdiri dari whey dan kasein baik itu protein ASI maupun susu sapi. Dalam ASI juga memiliki nukleotida yang banyak memiliki fungsi mematangkan usus, membuat bakteri baik tumbuh didalam usus, penyerapan besi meningkat dan membuat imun menjadi kuat.

3) Lemak

Lemak adalah separuh kalori dari ASI. Kebutuhan kalori bayi cukup banyak diperoleh dari lemak. Pada masa bayi jumlah lemak yang tinggi dapat membantu proses pertumbuhan otak yang baik dan cepat. ASI memiliki asam lemak yang banyak terdiri dari asam oleat, linoleat, dan alfa linolenat. Bayi perlu menyusu hingga payudara terasa kosong lalu pindah menyusu ke payudara lain, hal ini dikarenakan lemak pada ASI banyak terdapat pada susu akhir atau hindmilk.

4) karnitin

karnitin berperan dalam energi dan menjaga metabolisme tubuh. Karnitin ditemukan dalam jumlah yang tinggi pada ASI khususnya 3 minggu awal menyusui, dan meningkat dalam kolostrum. Kadar karnitin tinggi pada bayi yang diberi ASI dibandingkan yang tidak diberi ASI.

b. Mikronutrien

1). Mineral

Status gizi ibu dan makanan yang dikonsumsi tidak mempengaruhi mineral. Mineral didapatkan pada ASI dan susu sapi, mineral dalam ASI mudah diserap dan kualitasnya baik dibandingkan susu sapi. Kalsium merupakan mineral utama pada ASI yang berguna sebagai pertumbuhan jaringan – jaringan otot. Jumlah kalsium pada ASI lebih sedikit dari pada susu sapi tetapi tingkat penyerapan ASI lebih besar. Pada ASI juga terdapat kandungan zat besi yang mudah diserap oleh tubuh sebanyak 20-50%. Pada susu sapi zat besi yang diserap 4-7%. Hal ini menyebabkan bayi yang diberikan ASI cenderung lebih sedikit mengalami resiko kekurangan zat besi dibanding bayi yang diberikan susu formula.

2). Vitamin A

Ada beberapa fungsi vitamin A yaitu untuk menjaga agar mata tetap sehat, memperkuat daya tahan tubuh, baik dalam proses tumbuh anak dan mendukung pembelahan sel. Beta karoten merupakan bahan baku dari vitamin A pada ASI yang baik untuk kekebalan tubuh, menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3). Vitamin D

Vitamin D juga merupakan salah satu kandungan dari ASI, tetapi jumlahnya tidak terlalu banyak. Vitamin ini dapat diperoleh saat menjemur bayi pagi dibawah sinar matahari. Selain itu, berjemur juga dapat mencegah kekurangan vitamin D yang dapat menyebabkan penyakit tulang pada bayi.

4). Vitamin E

Berbeda dengan vitamin D, jumlah vitamin E banyak terdapat dalam ASI terutama kolostrum dan ASI transisi awal. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik, karena vitamin ini berfungsi menguatkan ketahanan dinding sel darah merah.

5). Vitamin K

Faktor pembekuan merupakan salah satu fungsi zat gizi vitamin K. Bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K lebih awal, karena jika hanya diberikan ASI saja dapat menyebabkan perdarahan walaupun angka terjadinya sedikit.

6). Vitamin larut air.

Beberapa vitamin yang larut air dalam ASI seperti asam folat, vitamin B, vitamin C dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi

ibu. Vitamin B6 perlu diberikan sebagai vitamin tambahan pada ibu menyusui karena berperan terhadap perkembangan awal sistem saraf.

4. Manfaat ASI

ASI eksklusif mempunyai peranan penting yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi, karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Sedangkan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu adalah untuk menghilangkan trauma selepas melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan ibu lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara (Hidayah, 2021) .

5. Faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif

Alasan utama ibu tidak konsisten memberikan ASI adalah ketakutan ibu akan kecukupan ASI yang bisa diproduksi. Secara biologis selama ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan selama terdapat rangsangan dari mulut bayi, maka ASI secara otomatis akan terus diproduksi. Namun ada pengaruh psikologis ibu pada produksi ASI sehingga ibu menyusui harus selalu bahagia dan dihindarkan dari emosi negatif (Evi Dwi Prastiwi et al . 2022.

Muhammad Syukri (2022) dalam penelitiannya menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap pemberian ASI eksklusif yaitu:

- a. Faktor pendapatan keluarga hubungan tersebut dimungkinkan karena pendapatan keluarga dapat meningkatkan akses ibu terhadap berbagai media yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat dan praktik pemberian ASI eksklusif, selain itu ibu yang tinggal dalam keluarga dengan pendapatan yang cukup tidak perlu pergi bekerja selama menyusui hingga memiliki waktu yang cukup untuk menyusui bayinya.

b. Metode Melahirkan

Ibu yang melahirkan dengan metode sesar atau operasi beresiko tidak akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibanding dengan ibu yang melahirkan secara normal. Persalinan secara sesar dan penggunaan anastesi dapat menunda praktik IMD sehingga meningkatkan resiko pemberian makanan prelacteal yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif.

c. Pengetahuan Ibu

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status sosial ekonomi, pemberian edukasi dan konseling oleh petugas kesehatan, serta tingkat pendidikan ibu.

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting dalam praktek pemberian ASI. Dukungan orang terdekat yaitu suami menyebabkan 4x lebih mungkin ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

e. Dukungan petugas kesehatan

Ibu membutuhkan dorongan dan dukungan dalam pemberian ASI bukan hanya dari keluarga dan komunitas mereka tetapi juga dari sistem kesehatan. Motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan adalah prediktor kuat yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu, mengubah sikap dan praktik yang mendukung ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

B. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yng terjadi karena adanya mikroorganisme pada saluran pernapasan atas yang tidak dapat berfungsi dengan baik untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, laring dan faring yang disertai gejala pilek, radang tenggorokan,

Influenza dan laringitis. ISPA juga biasa disebut dengan istilah *Infeksi Respiratory Akut* (IRA), disebut akut karena infeksi ini dapat berlangsung sampai 14 hari (Gunawan et al 2020).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan atas (seperti rhinitis, faringitis, dan otitis) dan saluran pernapasan bawah (seperti laringitis, bronkhitis, bronkiolitis, dan pneumonia) yang dapat berlangsung selama 14 hari. Batas waktu 14 hari digunakan untuk menentukan batas akut penyakit. Saluran pernapasan terdiri dari banyak organ termasuk pleura, sinus, ruang telinga tengah, dan alveoli dari hidung (Yulia Indah Permata Sari et al., 2023).

ISPA memerlukan perawatan dan penanganan intensif karena merupakan pembunuh utama balita diseluruh dunia. Unicef mengestimasi bahwa kematian balita akibat ISPA lebih banyak dibandingkan gabungan dari penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), malaria, dan campak. Setiap tahun diperkirakan lebih dari 2 juta balita meninggal diseluruh dunia akibat Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau 1 balita meninggal setiap 20 detik di seluruh dunia. Kematian balita akibat ISPA diseluruh dunia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Indonesia menempati urutan ke 6 angka kejadian ISPA pada balita yaitu sebesar 6 juta kasus pertahun (Evi Dwi Pratiwi., 2022).

2 Etiologi ISPA

ISPA adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme sehingga dapat terjadi infeksi. Pada umumnya penyebab ISPA adalah virus. Beberapa jenis virus yang dapat menyebabkan ISPA yaitu rhinovirus (RSV), influenza (IFN), virus pernapasan syncytial (RSV), virus parainfluenza (PIV), coronavirus (CoV), enterovirus (EV), metapneumovirus manusia (hMV), manusia bocavirus (HboV) dan adenovirus (AdV) (Andi Elsa Mulia Pratiwi., 2020).

Hasil penelitian fungsi paru di negara sedang berkembang menunjukkan bahwa kasus pneumonia berat pada anak disebabkan oleh bakteri, biasanya *Streptococcus Pneumonia* atau *Haemophilus influenza*. Hal ini bertolak belakang dengan situasi di negara maju, yang penyebab utamanya adalah virus (Mika Mediawati., 2020)

3 Tanda dan Gejala ISPA

Gejala dan tanda yang sering dialami penderita ISPA demam $> 37,5^{\circ}\text{C}$, batuk, hidung berair, nyeri atau radang tenggorokan dan tidak ada sesak (pasaribu et al., 2021)

Berdasarkan tingkat keparahannya penyakit ISPA dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ringan

Gejala umum yang terdapat pada ISPA ringan umumnya seperti flu ringan, batuk kering tidak berdahak, sakit kepala ringan yang bisa ditangani di rumah dengan segera minum obat dan istirahat yang cukup.

b. Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat

Infeksi ini merupakan tingkat yang lebih parah dari ISPA ringan dengan gejala seperti demam tinggi, menggigil, sesak nafas dan lain

sebagainya yang harus segera ditangani dan perlu pengobatan dari dokter (Simanjuntak et al., 2021).

4 Faktor resiko terjadinya ISPA

Secara umum ada 3 faktor resiko terjadinya ISPA yaitu lingkungan, faktor individu anak serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian. Faktor individu meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi,

vitamin A dan status imunisasi, sedangkan faktor perilaku berhubungan dengan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada bayi dan balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif yang merupakan faktor intrinsik sebagai penyebab ISPA (Pamiluwati et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan Andi Elsa Mulya tahun 2022, faktor resiko terjadinya ISPA adalah sebagai berikut:

a. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat yaitu tidak ada tumbuhan hijau disekitar rumah, tidak ada ventilasi udara yang cukup, rumah tidak terpapar cahaya matahari, tempat tinggal kotor, terdapat anggota keluarga yang merokok, tinggal di lingkungan padat penduduk dapat menyebabkan resiko terjadinya ISPA pada balita sebesar 11,35 kali dibandingkan dengan balita yang tinggal dilingkungan yang sehat.

b. Status Imunisasi

Balita tidak diberikan imunisasi dasar lengkap 4,88 kali lebih beresiko untuk mengalami ISPA dibandingkan dengan balita dengan status imunisasi dasar lengkap.

c. Status Gizi

Balita yang mengalami gizi buruk mengalami resiko 4,34 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan balita dengan status gizi cukup.

d. Umur

Kelompok balita 6,88 kali lebih beresiko untuk mengalami ISPA dibanding dengan kelompok bayi.

e. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua yang rendah beresiko 7,04 kali untuk balita mengalami ISPA dibanding dengan orang tua dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi.

f. Status Sosial Ekonomi

Balita yang berasal dari keluarga yang tidak mampu mempunyai resiko 7,98 kali untuk terkena ISPA dibandingkan dengan balita yang berasal dari keluarga yang mampu (berkecukupan).

g. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Balita yang tidak diberi ASI eksklusif semasa bayi mempunyai resiko sebesar 8,54 kali untuk mengalami ISPA dibandingkan balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Bayi yang mengonsumsi ASI biasanya jarang selesma dan infeksi saluran pernapasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsinya. Hal ini dikarenakan ASI mampu mengatasi infeksi melalui komponen selfagosit (pemusnah) dan antibodi (SigA). Komponen penting ASI yang lain diantaranya sitokin, laktoferin, lisozim dan musin juga turut memberikan perlindungan kepada bayi. Air Susu Ibu dapat meningkatkan jumlah SigA pada saluran napas dan kelenjer ludah bayi usia 4 hari. Hal ini dapat terlihat dengan lebih rendahnya penyakit radang telinga tengah, pneumonia, penyebaran bakteri ke bagian tubuh lainnya, meningitis (radang selaput otak), dan infeksi saluran kemih pada bayi yang mendapatkan ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula (Mika Mediawati., 2020).

5 Pencegahan ISPA pada balita

Upaya pencegahan ISPA pada balita yaitu :

a. Ajak anak rutin mencuci tangan

Merupakan cara utama yang dapat dilakukan untuk mencegah ISPA pada anak. Virus dan bakteri bisa datang dari manapun, bisa

menempel di tangan dan masuk kedalam sistem pernapasan. Oleh karena itu ajak anak untuk rutin mencuci tangan dengan benar selama 15- 20 detik dengan sabun dan air mengalir.

b. Selalu aktif berkegiatan

Dorong anak untuk melakukan aktifitas fisik setiap hari, baik indoor maupun outdoor. Aktifitas fisik dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mencegah beragam penyakit termasuk ISPA atau flu pada anak. Aktifitas fisik yang dilakukan bisa beragam, bisa dengan mengajak anak beralah raga seperti berenang, bersepeda, main sepak bola, atau sekedar melakukan berbagai permainan dirumah.

c. Tidur cukup

Biasanya anak membutuhkan waktu tidur 9-14 jam sehari, tergantung dari usianya. Ketika anak kurang tidur, sistem imunitasnya bisa menurun dan jadi mudah terserang penyakit.

d. Konsumsi makanan sehat

Sediakan makanan yang sehat untuk anak dengan gizi yang seimbang guna mencegah ISPA. Pastikan terdapat buah dan sayur dalam menu makanan anak, hindari makanan yang mengandung pengawet dan tinggi gula yang bisa menurunkan kekebalan tubuh anak.

e. Minum susu

Memberikan susu untuk anak juga bisa menjadi salah satu cara untuk mencegah ISPA pada anak. Untuk anak usia dibawah 2 tahun, air susu ibu (ASI) merupakan susu terbaik yang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Sementara untuk usia diatas 2 tahun, bisa diberikan susu formula yang mengandung prebiotik. Beberapa penelitian menyebutkan prebiotik dalam susu formula dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak.

f. Hindari keramaian

Keramaian memudahkan penularan penyakit dari satu orang ke yang lainnya. Untuk mengurangi penularan penyakit ini, sebisa mungkin batasi atau hindari berkunjung ketempat tempat yang ramai, seperti supermarket dan mall bersama anak.

g. Jangan berbagi makanan atau peralatan

Penularan virus atau bakteri penyebab ISPA bisa terjadi melalui makanan, minuman, atau peralatan yang digunakan bersama. Karena itu beritahu anak bahwa berbagi makanan dan minuman dengan teman sebaiknya tidak dilakukan (Ihda Fadila, 2023).

C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian ISPA

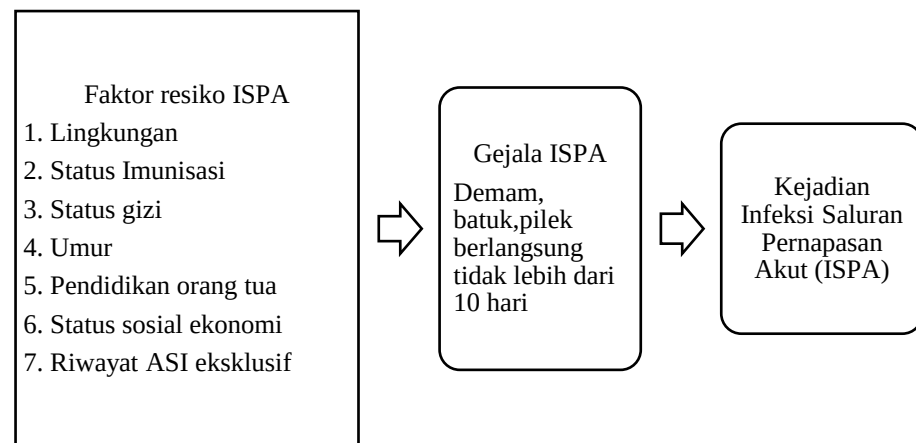
Hasil penelitian Andi Elsa Mulia (2022) mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi dengan hasil penelitian yang di dapat menunjukkan sebanyak 50 responden yang mengalami ISPA dan 46 responden yang tidak mengalami ISPA. 66 responden (68,8%) diantaranya yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 30 responden (31,3%) memiliki riwayat ASI Eksklusif. Penelitian ini menyatakan bayi yang tidak ASI Eksklusif 7,38 kali lebih beresiko untuk mengalami ISPA. Peneliti berasumsi bahwa dalam penanggulangan ISPA perlu dilakukan upaya promotif dan preventif tidak hanya fokus pada kuratif (pengobatan). Selain itu di butuhkan kerjasama antar program seperti program bina gizi masyarakat, program imunisasi lengkap pada posyandu atau puskesmas, program bina kesehatan bayi dan program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Untuk menurunkan angka kejadian ISPA dapat pula dilakukan pembinaan peran masyarakat yaitu kerja sama yang dapat dilakukan dengan kader-kader PKK, kader kesehatan kentang bimbingan dan motivasi pada ibu menyusui dalam memberikan ASI sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Muhammad Farid Wafi (2020) dalam penelitiannya mengatakan adanya hubungan riwayat ASI eksklusif pada balita tidak terlepas dari pengaruh komposisi ASI yang mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk kebutuhan anak dan mampu mengatasi infeksi yang menyerang tubuh. Keberadaan sel-sel makrofag dan antibodi dalam ASI dan kolestrum memberikan perlindungan kepada bayi terhadap jenis-jenis infeksi tertentu, oleh karena itu jarang terjangkit penyakit infeksi pernapasan dan diare pada bayi yang mendapat ASI secara eksklusif.

Zullaikah Pamiluwati (2023), kemungkinan terkena ISPA lebih tinggi pada anak usia dibawah 12 bulan dibandingkan dengan mereka yang berusia diatas 48 bulan yang terkait dengan rendahnya kekebalan tubuh. Selama menyusui , ASI memberikan elemen imun kepada bayi baru lahir dan bayi yang belum matang secara imunologis, Kedua elemen sistem imun yaitu komponen imun adaptif dan imun bawaan. Berbeda dengan pertahanan bawaan non spesifik, perlindungan imun adaptif sangat spesifik dan dicirikan oleh memori terhadap patogen yang pernah terpapar sebelumnya. Peneliti berpendapat bahwa studi ini memberikan bukti empiris adanya hubungan kausalitas antara pemberian ASI eksklusif dengan ISPA pada anak usia 12-24 bulan. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif beresiko 20 kali mengalami ISPA.

D. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

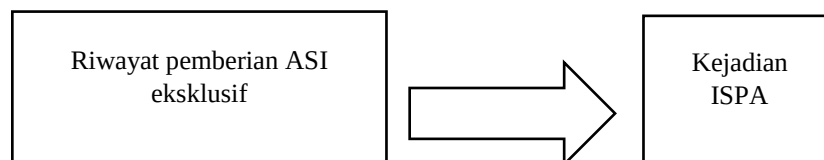


Sumber Andi Elsa Mulia (2022)

E. Kerangka Konsep

Sesuai dengan yang akan diteliti maka dibuat kerangka konsep sebagai berikut :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan

1. Variabel independen : Pemberian ASI eksklusif
2. Variabel dependent : Infeksi Saluran Pernapasan Akut

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan penurunan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *cross sectional*. Cross sectional atau metode penelitian Korelasional adalah penelitian dengan sifat meneliti tingkat hubungan variabel satu dengan variabel lainnya yang sedang diteliti berdasarkan koefisien korelasi (Syafrida Hafni Syahir, 2022). Penelitian ini menganalisis variabel independen atau faktor resiko dan efek secara simultan pada satu saat.

B. Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti dan sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti (Syafrida Harni Syahir, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang berkunjung ke BPM Novia Rosanti, Amd. Keb desa Ngaso kecamatan Ujung batu yaitu sebanyak 35 balita yang didapat dari jumlah rata-rata kunjungan setiap bulannya.

pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu total sampling dimana semua populasi dalam penelitian ini adalah sampel. Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 sampel.

C. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di PMB Novia Rosanti, Amd. Keb desa Ngaso kecamatan Ujung batu.

D. Variabel penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

E. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Asi eksklusif	Pemberian ASI tanpa diberikan makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan	Lembar ceklis	Asi eksklusif : bila nilai skor 100% Tdk Asi eksklusif : bila nilai skor < 100%	ordinal
2	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)	Infeksi pada saluran pernapasan yang ditandai dengan gejala demam disertai batuk atau pilek yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari. Balita dikatakan ISPA berulang bila mengalami ISPA ≥ 6 tahun	kuesioner	ISPA tdk berulang bila nilai skor $\leq 50\%$ ISPA berulang bila nilai skor $> 50\%$	ordinal

F. Jenis data

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer, data primer pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan lembar ceklis.

G. Teknik Pengumpulan data

Data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan lembar ceklis dan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya.

Lembar ceklis dan kuesioner akan diberikan langsung kepada ibu yang anaknya terkena penyakit ISPA pada hari dan tanggal yang ditentukan oleh peneliti sendiri. Dalam penelitian ini memerlukan metode pengumpulan data dengan melewati beberapa tahap dibawah ini:

- a. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari kampus untuk melakukan penelitian di PMB Novia Rosanti desa Ngaso kecamatan Ujung Batu.
- b. Setelah mendapatkan izin peneliti secara langsung meminta kesediaan ibu yang mempunyai balita dengan ISPA untuk menjadi responden
- c. Setelah mendapatkan persetujuan dari ibu peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur pengisian lembar ceklis.
- d. Setelah pengisian lembar ceklis selesai, peneliti memeriksa kelengkapan isi dari lembar ceklis. Jika masih ada yang belum terisi peneliti menginformasikan kepada responden.
- e. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis data.
- f. Penelitian akan dilakukan selama 1-2 bulan, hingga terkumpul 35 responden.

H. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan atau diperlukan untuk mengumpulkan informasi (Syafriada, 2022). Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar ceklis dan kuesioner yang berisi :

1. Data identitas balita.
2. Pernyataan tentang riwayat pemberian ASI eksklusif.
3. Pernyataan tentang gejala ISPA pada balita.

I. Pengolahan data

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data agar dapat dilakukan analisis sehingga menghasilkan informasi yang benar. Ada 5 tahap pengolahan data yang harus dilalui yaitu sebagai berikut :

1. Edit data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan isi kuesioner yang telah diisi responden.

2. Mengkode data (*coding*).

Pada tahap ini peneliti memberikan kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

3. Pemasukan data (*Entry*).

Data yang telah dikumpulkan diolah dalam komputer dengan program *misrosoft excel*.

4. Pembersihan data (*cleaning*).

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan atau dientry.

5. *Tabulating*

pada tahap ini peneliti membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

J. Analisis data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering digunakan dalam penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

1. Analisis univariat

Mendiskripsikan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada balita. Hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel, dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$P = F/N \times 100 \%$$

(Notoatmodjo, 2015).

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah populasi

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan derajat kepercayaan 90%. Uji Chi Square dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya uji Chi Square digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Uji chi square dengan

taraf signifikan 0,05, jika $p \text{ hasil} < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik yaitu ada hubungan antara variabel dependen dan independen. Sedangkan jika $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik yaitu tidak ada hubungan antara variabel dependen dan independen.