

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Campak atau *measles* atau *rubeola* adalah penyakit yang berasal dari virus bersusunan rantai tunggal, yang merupakan anggota genus *Morbillivirus* pada keluarga *Paramyxoviridae*, yang sangat mudah ditularkan melalui kontak langsung maupun media udara (*air borne disease*) (Huong Q. McLean et al., 2013). Anak usia dibawah 12 bulan, individu yang belum mendapat vaksin, ibu hamil, anak dengan malnutrisi, anak dengan defisiensi vitamin dan individu yang memiliki kelainan system imun rentan terhadap campak (Honish et al., 2009). 30% kejadian campak menyebabkan komplikasi dan berefek pada banyak organ, seperti telinga, pencernaan dan saluran pernafasan. Kejadian kematian yang diakibatkan oleh campak berasal dari komplikasi campak pada beberapa organ tersebut (Huong Q. McLean et al., 2013).

Campak masih menjadi epidemik pada negara berkembang dengan penghasilan rendah, infrastruktur kesehatan yang buruk, dan tidak mempunyai program imunisasi masal. Meskipun begitu, penyakit ini juga terjadi di Eropa. Angka kejadian campak mencapai 84.000 kasus pada 2018 dan 66.647 kasus pada 2019. Angka kejadian yang tinggi tersebut menyebabkan angka kematian mencapai 90 kasus (Jenco & Editr, 2019). Angka kejadian campak di 21 provinsi Indonesia pada tahun 2016 adalah 6.890 kasus, dengan rincian tidak adanya data pada 14 provinsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Untuk daerah Kabupaten Bantul pada tahun 2016 terdapat 124 kasus campak, meningkat menjadi 138 kasus pada tahun 2017 (Dinkes Bantul, 2018). Pada tahun 2014, terdapat 2

Kejadian Luar Biasa (KLB) Campak, yaitu adanya minimal lima individu yang terkena campak dan saling berkaitan epidemiologinya pada jangka waktu empat minggu secara terus menerus dan minimal dua diantaranya dinyatakan campak pasti (*lab confirmed*). KLB ini terjadi di area puskesmas Mantrijeron dan Umbulharjo II (Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan, 2015).

Indonesia memiliki program imunisasi rutin, yang salah satunya adalah imunisasi campak. Imunisasi ini masuk dalam program WHO yang bernama EPI (*Expanded Program of Immunization*), yang telah dicanangkan sejak tahun 1974. Tujuan program yang dicanangkan oleh WHO ini adalah melindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Cakupan imunisasi campak dari tahun 2008-2015 di Indonesia telah mencapai 90% , dimana target cakupan imunisasi campak untuk merealisasikan komitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk Indonesia bebas campak 2020 adalah minimal 95% pada tiap kota atau kabupaten (Kemenkes RI, 2016). Alasan terbanyak (70,6%) mengapa anak tidak diberikan imunisasi adalah kecemasan ibu terhadap efek samping imunisasi yang berupa demam dan bengkak. (Thaib et al., 2014).

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa anak yang mendapat susu formula 79% lebih banyak mengalami kejadian demam pasca imunisasi DTwP-1 dibanding anak yang mendapat ASI eksklusif (Firdinand et al., 2015). Hal ini terjadi karena pada vaksin DTwP-1 terdapat 3.000 protein yang memicu terbentuknya pirogen endogen. ASI memiliki zat anti inflamasi yang dapat mengurangi kejadian demam karena terbentuknya beberapa pirogen endogen.

❁ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
 الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
 إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى
 الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
 جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
 سَلَّمْتُمْ مَا ءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
 بَصِيرٌ

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (QS. Al-Baqarah 2:233)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti “Kejadian Demam Pasca Imunisasi MR pada Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dan Mendapat ASI Parsial”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan kejadian demam pasca imunisasi MR pada bayi?”

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian demam pasca imunisasi MR pada bayi usia 9 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, masyarakat sadar akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

2. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan dengan adanya penelitian ini ilmu pengetahuan mengetahui tentang apakah pemberian ASI Eksklusif berperan dalam faktor pelindung pada kejadian demam pasca imunisasi MR.

E. Keaslian Penelitian

Belum dilakukan penelitian tentang kejadian demam pasca imunisasi MR pada anak yang mendapat ASI Eksklusif dan parsial. Namun, penelitian tentang

kejadian demam pasca imunisasi DTwP-1, HepB dan DTaP sudah pernah dilakukan sebelumnya.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Kejadian Demam Setelah Imunisasi DTwP-1 pada Anak Mendapat ASI Eksklusif dan Tidak Mendapat ASI di Kota Palembang, Firdinand, Rismarini, Kesuma, Yudianita Rahadiyanto, Kms Yakub, 2015	Dependen Demam Setelah Imunisasi DTwP-1 : Independen ASI eksklusif, tidak mendapat ASI	<i>Cohort</i>	Penelitian menggunakan imunisasi jenis DTwP-1 dan dilakukan di Palembang	Variabel bebas dan desain penelitian sama
2.	Kejadian demam dan Kadar IL-10 Serum Pasca Imunisasi DTwP/HepB Ketiga pada Bayi yang Mendapat dan Tidak Mendapat ASI Eksklusif, Firdaus, Andri dkk., 2014	Dependen demam setelah imunisasi DTwP ketiga, Kadar IL-10 serum : Independen ASI eksklusif, tidak mendapat ASI Eksklusif	<i>Cross sectional</i>	Desain penelitian, variabel dependen tanpa kadar serum, jenis imunisasi.	Variabel independen dan variabel dependen berupa demam.
3.	<i>Breastfeeding and Risk for Fever after Immunization</i> , A. Pisacane sdkk., 2010	Demam setelah Imunisasi DTaP, Anak yang Mendapat ASI, Anak yang Tidak Mendapat ASI	<i>Cohort</i>	Penelitian dilakukan di luar negeri, jenis vaksin yang digunakan adalah DTaP	Menggunakan variable bebas yang sama dan menggunakan penelitian cohort