

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kejadian penyakit diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada anak di bawah usia 5 tahun. Setiap tahunnya ada 6 juta anak di dunia meninggal karena penyakit diare (IDAI, 2009).

Di Indonesia kejadian penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Insiden penyakit diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 42% dibanding penyakit pneumonia 24% (Riskesdas, 2007).

Menurut profil kesehatan Indonesia dari tahun ke tahun, diare masuk dalam kategori Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada tahun 2008 dilaporkan terjadinya KLB diare di 15 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 pasien, jumlah kematian 209 orang dan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 2,48%. Sementara itu dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyatakan prevalensi nasional diare klinis (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala) adalah 9,0% dengan rentang 4,2% - 18% (Depkes RI, 2008).

Bayi yang berumur 0-6 bulan rentan terkena penyakit diare, karena enzim laktosa dalam usus kerapatannya belum sempurna, sehingga sulit mengurangi kuman - kuman yang masuk akibatnya bayi bisa terkena diare. Gangguan pencernaan itu sendiri bisa diakibatkan karena infeksi (oleh virus, bakteri, jamur, dan sebagainya), alergi misal terhadap protein susu sapi, gangguan motilitas usus karena infeksi, gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, sumbatan di usus, defisiensi enzim pencernaan dan lain-lain.

Menurut profil kesehatan Jawa Tengah bayi sampai anak balita merupakan kelompok masyarakat yang dianggap rentang terhadap penyakit diare, berdasarkan data yang ada di Jawa Tengah tahun 2007 penderita diare sekitar 60 juta, dari 60 juta kasus yang terjadi sekitar 40 juta kasus terjadi pada anak dibawah lima tahun (Profil kesehatan Jawa Tengah, 2007).

Upaya pencegahan dan pengobatan diare pada bayi yang paling mudah dan murah yaitu memintakan perhatian dari ibu agar memberikan Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. ASI terjamin kebersihannya, selain itu ASI juga mempunyai sifat imunologi (kekebalan) yang melindungi bayi terhadap infeksi terutama diare, sifat imunologi ini tidak bisa didapatkan dari susu sapi atau formula (Roesli, 2001).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI (tanpa pemberian makanan lain) pada bayi usia 0 – 6 bulan, pemberian vitamin, mineral, dan obat – obatan untuk terapi diperoleh selama pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2010).

Memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan yaitu untuk memberikan energi dan gizi (nutrisi) secara optimal, selain itu ASI juga mengandung antibodi yang melindungi bayi terhadap berbagai penyakit salah satunya yaitu diare. Penelitian oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan saluran nafas (IDAI, 2009).

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010, prevalensi ASI eksklusif hanya 15,3%. Dengan rata-rata per tahun ada 4 juta kelahiran, tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia tergolong sangat rendah. Persentase tersebut menurun sesuai dengan bertambahnya usia bayi, tahun 2013 prevalensi menyusui hanya ASI saja dalam 24 jam terakhir pada bayi umur 6 bulan meningkat dari 15,3% (2010) menjadi 30,2% (2013), sedangkan tahun 2014 ini Indonesia mempunyai target 80%, dan prevalensi inisiasi menyusui dini <1 jam meningkat dari 29,3% (2010) menjadi 34,5% (2013) (Risksedas).

Bayi yang mendapatkan ASI non-eksklusif lebih sering mengalami penyakit diare dibandingkan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif,

namun resiko ini lebih sedikit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI (IDAI, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Kemranjen II Banyumas bahwa pada kurun waktu satu tahun terakhir terdapat jumlah populasi bayi 0-6 bulan 549 bayi, dari 549 tersebut yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 139 bayi atau 27% dan yang diberi PASI atau susu formula sebanyak 410 bayi 73%. Selain itu juga terdapat kejadian diare di 2 tahun terakhir pada bayi di usia <5 tahun terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 232 kasus (2013) meningkat menjadi 306 kasus (2014).

Karena itu penulis mengambil subyek penelitian bayi berusia 0 – 6 bulan di mana pada usia tersebut sistem pencernaan bayi masih lemah sehingga rentan terkena penyakit saluran pencernaan, termasuk diare, dan juga pada usia tersebut terdapat bayi yang masih diberikan ASI eksklusif maupun yang sudah diberikan susu formula.

Di dalam Islam juga mengajarkan untuk menyusui anaknya sampai berumur 2 tahun yang tertulis dalam surat Lukman ayat 14 berikut ini :

“dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya: ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembali” (QS Al-Lukman:14).

Berdasarkan ayat tersebut dan uraian di atas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai masalah perbedaan kejadian

diare akut pada bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan kejadian diare akut pada bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kejadian diare akut pada bayi umur 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula di Puskesmas Kemranjen II Banyumas.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian diare akut pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Kemranjen II Banyumas.
- b. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Kemranjen II Banyumas.
- c. Untuk mengetahui pemberian susu formula pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Kemranjen II Banyumas.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan diharapkan bisa memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

2. Bagi keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanannya dalam meningkatkan promosi kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan.
3. Bagi Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanannya dalam meningkatkan promosi kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk memperoleh hasil secara maksimal perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain berhubungan dengan kejadian diare pada bayi.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Mu'min Ahmad (2010) dengan judul “ Perbedaan kejadian diare akut pada bayi umur 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang diberi susu formula di desa Mujur Lor Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap” Metode penelitian tersebut adalah analisis menggunakan pendekatan *retrospektif* dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *total sampling* pada 39 bayi, tempat ini dilaksanakan di desa Mujur Lor Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, pemilihan *sample* yaitu menggunakan *total sampling*.

Persamannya adalah *sample* yang digunakan merupakan bayi usia 0-6 bulan.

2. Eka Putri Rahmhadani (2013) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang” Metode penelitian tersebut adalah *simple random sampling* pada 135 bayi, tempat ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kuranji Kota Padang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian yaitu di Puskesmas Kuranji kota Padang.

Persamaannya adalah cara pengambilan *sample* yaitu menggunakan *simple random sampling*.