

## I. PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Angka kejadian dan kematian akibat diare pada anak-anak di negara-negara yang sedang berkembang masih tinggi (Soetjiningsih, 1997). Insiden diare di Indonesia dilaporkan 200-400 per 1000 penduduk per tahun, dan 60-80 % diantaranya adalah penderita balita terutama pada bayi (Emiliana, 1994).

Pola penyakit penyebab kematian balita menurut hasil SKRT 1995 dan Surkesnas 2001 tidak terlalu banyak mengalami perubahan, masih didominasi oleh penyakit infeksi. Pada tahun 2001, kematian Balita yang tertinggi adalah kematian akibat Pneumonia yang angkanya adalah 4,6 per 1000 balita, disusul oleh kematian akibat diare yang angkanya adalah 2,3 per 1000 Balita. Sementara itu di daerah Jawa Tengah jumlah kasus diare pada balita (0-5 th) tahun 2003 yang dilaporkan Puskesmas sebanyak 191.107 balita atau 45,4%. Proporsi kasus diare pada balita tertinggi di Kabupaten Batang ( 77,2 % ) dan terendah di Kabupaten Grobogan ( 32,5 % ) Angka kematian balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan (Krishnajaya, 2003).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu karena Infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, immuno defisiensi, dan penyebab lain, tetapi yang sering ditemukan di lapangan ataupun klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes R. I. Kenmenkes RI Tentang

Pedoman P2 D , Jkt , 2002). Adapun penyebab-penyebab tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya keadaan gizi, kebiasaan atau perilaku, sanitasi lingkungan, dan sebagainya (Unik dkk, 2005). Angka kesakitan diare masih mengalami fluktuasi, mengingat banyaknya faktor- faktor yang berpengaruh.

Indikasi bahwa seorang anak terserang diare yaitu kehilangan cairan tubuh dan elektrolit secara terus-menerus. Bila hal ini tidak segera diatasi dengan tepat, akan mengakibatkan dehidrasi (Irianto, 2000). Anak yang terkena diare harus mendapat minuman yang cukup agar tidak terjadi dehidrasi, salah satunya dengan pemberian ASI. ASI sangat menolong melawan kuman penyakit dan mencegah terjadinya kekurangan gizi. Jika pemberian ASI terus dilaksanakan, ketika sembuh dari diare anak tidak akan kekurangan gizi. Tetapi bila ASI pada ibu sangat sedikit harus dicari alternatif berupa susu formula. Meskipun demikian ASI harus tetap diutamakan (Widjaja, 2002).

ASI mengandung banyak komponen sehingga dapat digunakan dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare akut (Soetjiningsih, 1997). Bayi yang diberi ASI dapat bermanfaat pada pertumbuhan jaringan otaknya, dan tahan terhadap flu, bronchitis, pneumonia, dan diare karena ASI mengandung macrophag (Budiyanto, 2002).

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi, dianjurkan kepada ibu yang baru melahirkan bayinya untuk menyusui sendiri bayi tersebut, kecuali ada alasan-alasan khusus, seperti ASI tidak keluar, gangguan penyakit, dan sebagainya (Hardiansyah, 1992). Islam sangat menganjurkan agar ibu-ibu muslimah menyempurnakan

susuannya selama 2 tahun (Budiyanto, 2002). Pada tahun 1999, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut WHO (1998), bayi sampai umur 6 bulan tetap tumbuh normal dan sehat dengan hanya diberi ASI. Setelah bayi umur 6 bulan MPASI harus diberikan karena kebutuhan gizi bayi semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI. Sebenarnya menyusui, khususnya yang eksklusif merupakan cara pemberian makan bayi yang alamiah. Namun, seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan seringkali mendapat informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya (Utami Roesli, 2000).

Dewasa ini, akibat kemajuan ilmu dan teknologi yang sangat pesat antara lain teknologi pengolahan pangan yang menghasilkan pangan yang menghasilkan makanan pengganti ASI (PASI) telah mengakibatkan gejala menyusutan prevalensi menyusui bagi bayi yang sangat mencolok. Sementara itu tuntutan hidup yang memaksa wanita bekerja di luar rumah yang menjadi penyebab penting bagi wanita untuk tidak menyusui sendiri bayinya. Pemberian makanan tambahan atau pemberian susu botol memang disarankan tetapi hanya untuk keadaan tertentu dimana terjadi kesulitan pemberian ASI atau kebutuhan bayi telah meningkat sehingga ASI tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi bayi (Herdiansyah, 1997).

Dari penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui. Dari penelitian tersebut juga didapatkan bahwa 37,9% dari ibu-ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4% ibu tak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Utami Roesli, 2000).

Dari data SDKI 1997 cakupan ASI eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Dari survei yang dilaksanakan oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International pada tahun 2002 di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (DEPKES RI, 2005).

## **I.2. Perumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, maka dapat dibuat suatu perumusan masalah : apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap

### **I.3. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap terjadinya diare pada bayi 0-4 bulan di wilayah kecamatan Bambanglipuro-Bantul.

### **I.4. Manfaat penelitian**

1. Menambah wawasan bidang Ilmu Pediatri tentang salah satu manfaat ASI dalam menurunkan angka kejadian diare pada bayi.
2. Dapat memberikan tambahan wawasan ilmu pengetahuan kepada ibu-ibu terutama pengetahuan mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-4 bulan terhadap kejadian diare.
3. Memberikan informasi untuk kaum wanita, khususnya ibu-ibu yang baru melahirkan agar memperhatikan gizi bayinya melalui pemberian ASI.
4. Dapat dijadikan referensi bagi penelitian yang sama selanjutnya.