

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Awal kehidupan di luar janin atau ekstra uteri sering dikenal dengan masa neonatus yaitu usia 0-28 hari, setelah masa neonatus kita mengenalnya dengan sebutan bayi. Bayi adalah anak usia kurang dari 2 tahun dan sudah melewati masa neonatus yaitu masa 2 minggu awal setelah kelahiran (Nadia, 2005). Berdasarkan usia perkembangan bayi dikategorikan menjadi dua yaitu bayi dini usia 1-12 bulan dan bayi akhir usia 1-2 tahun (Soetjiningsih, 2002). Saat ini populasi bayi di Indonesia cukup tinggi, hal ini diperkuat dengan beberapa survei angka kelahiran.

Angka kelahiran bayi di Indonesia sendiri mencapai 4.415.122 (Susenas, 2000). Menurut IDAI mencapai 5 juta/tahun dengan rata-rata tingkat kelahiran mencapai lebih dari 4 juta/tahun. Angka kelahiran di Yogyakarta pada tahun 2006 mencapai 4.855 jiwa, dan terjadi peningkatan pada tahun 2007 mencapai 4.875 jiwa. Rata-rata angka kelahiran per tahun di daerah Yogyakarta mencapai 4.800 – 5.500 jiwa (Dinkes Yogyakarta, 2008).

Tingginya angka kelahiran bayi atau *baby boom* di Indonesia khususnya di Yogyakarta harus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, terutama untuk kesejahteraan kesehatan bayi dan balita. Kesehatan pada bayi menjadi salah satu indikator atau tolok ukur tingginya angka kualitas kesehatan bangsa. Pada masa tumbuh kembang bayi terdapat beberapa masalah kesehatan yang sering muncul

Masalah kesehatan yang sering di jumpai dalam perkembangan bayi antara lain diare, demam, dan batuk pilek atau infeksi pada saluran nafas bagian atas. Kejadian diare di Indonesia terbilang tinggi karena Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis. Indonesia merupakan daerah yang baik untuk pertumbuhan bakteri diare, selain itu sistem pencernaan pada bayi belum mampu bekerja secara optimal. Penyebaran bakteri diare bisa melalui alat-alat makan yang digunakan oleh bayi. Angka kematian bayi yang disebabkan diare mencapai 75 per 100 ribu balita (SKRT, 2004). Menurut hasil Riset Kesehatan Desa tahun 2007 balita meninggal akibat diare sebanyak 31,4 persen.

Kejadian ISPA di Indonesia masih terbilang tinggi, balita yang menderita ISPA di Indonesia mencapai 42,18 persen (Susenas, 2007). Penularan penyakit ini terbilang gampang karena sistem imun yang belum matur pada bayi membuat kurangnya kekebalan terhadap virus penyebab ISPA. Sehingga perlunya pengawasan dari orang tua bayi menjadi faktor yang penting. Baik pengawasan dari segi makanan yang dikonsumsi juga lingkungan interaksi bayi (menjauhkan bayi dari penderita ISPA).

Masalah lain yang sering muncul lainnya adalah demam yaitu suatu kondisi dimana otak membatasi suhu normal yaitu 38°C , atau setiap penyakit yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh (Dorland, 2002). Peningkatan suhu tubuh ini disebabkan oleh beredarnya suatu molekul kecil di dalam tubuh yang disebut dengan pirogen (zat pencetus panas), yang menyebabkan meningkatnya pirogen adalah infeksi radang selam dan la

pirogen adalah mengerahkan sel darah putih atau leukosit ke lokasi infeksi, dan menimbulkan demam yang akan membunuh virus karena virus tidak tahan suhu tinggi. Masalah kesehatan yang muncul pada bayi di sebabkan oleh beberapa faktor.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan bayi antara lain: asupan gizi atau nutrisi, lingkungan, dan pemeriksaan rutin (Imunisasi). Asupan gizi atau nutrisi bagi bayi merupakan kebutuhan dasar yang harus diperhatikan, karena sistem pencernaan yang belum sempurna menjadi alasan untuk memberi makanan yang sesuai. ASI menjadi pilihan utama dalam pemberian nutrisi yang baik bagi bayi. ASI banyak mengandung protein, enzim dan bakteri baik yang berguna di dalam sistem pencernaan. Bayi yang berusia lebih dari 6 bulan sudah memerlukan makanan pendamping ASI, usia di atas 6 bulan dan sebelum usia prasekolah merupakan masa pertumbuhan otak (Utami dan Nursalam, 2005). Faktor kedua adalah lingkungan, faktor lingkungan yang terkait dengan masalah kesehatan adalah kebersihan lingkungan dan kebersihan bayi, karena lingkungan yang kotor dapat menjadi tempat berkembangnya bibit penyakit. Faktor ketiga adalah pemeriksaan rutin bayi yang saat ini menjadi perhatian pemerintah, program yang sering di kenal dengan imunisasi yaitu memasukan bibit penyakit yang telah dilemahkan dan sebagai peningkatan kekebalan tubuh terhadap suatu jenis penyakit yang akan berdampak baik bagi bayi.

Asupan nutrisi merupakan faktor yang paling sederhana :

diperoleh fakta bahwa yang dapat memberi ASI eksklusif hanya sekitar 5%, padahal terdapat sekitar 98% dari ibu tersebut menyusui bayinya. Adapun hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) 1997 menunjukkan hanya 52% ibu yang memberi ASI eksklusif pada bayinya.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dapat disebabkan rendahnya pengetahuan ibu terkait fungsi ASI. Angka bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Kecamatan Kasihan khususnya Desa Bangunjiwo sebesar 35 persen dan Taman Tirto sebesar 27 persen.

Fungsi ASI diantaranya adalah terdapat zat *bifidus* dan *laktoferin* yang baik bagi sistem pencernaan sehingga dapat mengurangi risiko diare. Sel Limfosit juga makrofag yang dapat mengeluarkan zat antibodi dan berfungsi dalam sistem Imunitas. Hasil penelitian Metzger (2002) menyebutkan bahwa kejadian demam dipengaruhi oleh dehidrasi, ASI, *caesarean section*, berat badan saat lahir. Melihat keterkaitan hasil penelitian dan banyaknya keuntungan dari komponen ASI peneliti ingin mengetahui bagaimana perbandingan kejadian demam (*fever*) pada bayi usia 6-12 bulan antara bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif dan Non-eksklusif.

B. Perumusan Masalah

Setelah melihat latar belakang diatas maka hal tersebut layak menjadi masalah yang perlu diteliti, dianalisis dan dipecahkan. Rumusan masalahnya adalah "Apakah terdapat perbedaan kejadian demam pada bayi usia 6-12 bulan yang memperoleh ASI eksklusif dan non eksklusif?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui adanya perbedaan kejadian demam pada bayi usia 6-12 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif dan non-eksklusif.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui kejadian demam pada bayi usia 6-12 bulan.
- b. Mengetahui kejadian demam pada bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.
- c. Mengetahui kejadian demam pada bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI non-eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu keperawatan

Sebagai tambahan kepustakaan dan pengembangan ilmu keperawatan anak.

2. Ibu bayi

Sebagai masukan untuk memilih asupan nutrisi apa yang baik diberikan saat bayi berumur kurang dari 6 bulan yang dapat mengurangi resiko demam.

3. Puskesmas

Sebagai tambahan kepustakaan dan dapat memberikan pilihan atau anjuran untuk asupan nutrisi yang baik bagi bayi dan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) di puskesmas

4. Peneliti

Sebagai pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh.

E. Penelitian Terkait

1. Kamalia, 2005

“Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I tahun 2004-2005”
Metode penelitian yang di gunakan adalah dengan uji *Kendall's_b*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare, bayi yang memperoleh ASI eksklusif lebih sedikit yang terserang diare. Bayi yang memperoleh ASI kekebalannya jauh lebih baik di banding bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Perbedaan peneliti ini dengan peneliti sebelumnya adalah variabel terikat yang digunakan penelitian ini mengamati kejadian demam dan analisa data yang digunakan. Penelitian Kamalia (2005) variabel terikatnya adalah kejadian diare dan analisa data yang digunakan adalah uji *Kendall's_b*.

2. Abdullah, 2002

“Pengaruh pemberian ASI terhadap kasus ISPA pada bayi umur 0-4 bulan”
Metode penelitian yang di gunakan adalah dengan desain *nested case control*, dimana beberapa variabel termasuk ASI eksklusif diamati secara prospektif. Sedangkan variabel lainnya diamati secara retrospektif.

penelitian tersebut menyebutkan adanya hubungan

yang kurang mendapatkan ASI angka kejadian IS

dengan angka prosentase 63,3 % dan bayi yang memperoleh ASI cukup angka kejadian ISPA sebesar 23,5 %. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel terikat (*dependent*) dan metode penelitian yang digunakan. Variabel terikat penelitian sebelumnya adalah kejadian ISPA dan metode penelitiannya adalah *matched case control*.