

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007) angka kematian bayi di Indonesia juga telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam upaya penurunan kematian bayi dalam beberapa dekade terakhir. Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia adalah 26 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tersebut mengalami penurunan lima persen per tahun.

Tiga penyebab utama kematian bayi adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal, dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil bagi 75 persen kematian bayi. Penyebab kematian bayi tidak banyak berubah dari periode sebelumnya, yaitu karena sebab-sebab perinatal, kemudian diikuti oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, tetanus neonatorum, saluran cerna, dan penyakit saraf (SKRT, 2007).

UNICEF (2006) menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi.

ASI adalah sebuah cairan ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda

ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2005).

Islam telah menganjurkan bahwa seorang ibu mempunyai kewajiban untuk memberikan ASI kepada bayinya sampai berumur 2 tahun, sebagaimana firman Allah SWT yang artinya:

*“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya....” (QS Al Baqarah: 233).*

ASI memegang peranan penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Awal menyusui yang baik adalah 30 menit pertama setelah bayi lahir karena dapat merangsang pengeluaran ASI selanjutnya, selain itu akan terjadi interaksi atau hubungan timbal balik dengan cepat antara ibu dan bayi (Depkes, 2005).

Konvensi Hak Anak (2004) menyebutkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup dan tumbuh berkembang secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI setelah satu jam dilahirkan akan lebih terjamin ketahanan dan kelangsungan hidupnya. Mendukung hal itu, setiap perempuan juga memiliki hak memperoleh pengetahuan dan dukungan yang mereka butuhkan dalam memberikan ASI terutama ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI saja pada bayi hingga usia 6 bulan. Kampanye tentang ASI eksklusif sudah dilakukan oleh banyak pihak dan lembaga. WHO dan UNICEF mengeluarkan panduan 10 langkah pelestarian ASI eksklusif. Pemerintah Indonesia juga sudah menerbitkan KepMenKes RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 yang mengatur pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan.

ASI merupakan makanan yang cocok bagi bayi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun yang berasal dari susu hewan karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dan mengandung antibodi (zat kekebalan tubuh) yang merupakan perlindungan alami bagi bayi baru lahir. Banyak susu formula dibuat dengan komponen semirip mungkin dengan ASI. ASI tidak mungkin digantikan dengan susu formula, karena antibodi untuk kekebalan tubuh dan enzim yang terkandung dalam ASI untuk membantu penyerapan seluruh zat gizi belum bisa ditiru pada susu formula (Rusli, 2003).

Bayi baru lahir harus mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apapun) selama enam bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi karena nutrisi yang baik saat bayi memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan dan akan membiasakan bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik pada masa selanjutnya (Hegar 2007; Bobak 2004).

Nutrisi dalam ASI adalah komponen yang penting dalam menunjang berlangsungnya proses pertumbuhan dan perkembangan yang menjadi kebutuhan untuk tumbuh kembang selama masa pertumbuhan. Kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Zat-zat tersebut terdapat dalam ASI, apabila kebutuhan tersebut tidak ada atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hidayat, 2005).

Pemberian ASI pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. Pemberian ASI

berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Depkes, 2005)

Menyusui mempunyai banyak manfaat antara ibu dan bayi dan berhubungan erat dengan kesuksesan menyusui selain itu merupakan alternative untuk mencegah pemberian makanan atau minuman pralaktal. Ibu yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan mempunyai peluang 2-8 kali memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI. Ibu yang segera kontak dan menyusui mempunyai potensi 50% lebih lama waktu menyusui dan lebih sedikit bayi yang mempunyai penyakit infeksi (Fikawati *cit* Rahardjo, 2006). Isapan bayi segera setelah persalinan sangat menguntungkan karena dapat mempercepat pelepasan plasenta, pencegah perdarahan postpartum dan bayi akan mendapatkan kolostrum (Ledwig, 2006).

ASI selain mempunyai zat gizi yang ideal juga mempunyai beberapa manfaat seperti harganya murah dan sederhana, tersedia pada suhu yang ideal dan tidak perlu dipanaskan atau disterilkan dahulu. Bebas dalam pencemaran kuman yang dapat mengurangi kemungkinan timbulnya gangguan saluran pencernaan dan mempercepat pengembalian besarnya rahim pada bentuk dan ukuran sebelum mengandung (Hidayat, 2005).

ASI Eksklusif sangat penting bagi bayi terutama sampai usia 6 bulan, Tidak ada manfaat memberikan makanan pengganti ASI sebelum enam bulan

Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini akan memicu berat badan, menimbulkan alergi pada bayi, gangguan pencernaan Bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal hanya dengan minum ASI selama enam bulan tanpa penambahan makanan atau minuman (Hegar, 2007).

Pemberian susu formula yang encer untuk menghemat pengeluaran dapat mengakibatkan kekurangan gizi karena asupan yang kurang pada bayi. Secara tidak langsung kurang gizi juga akan terjadi jika sering sakit, terutama diare dan radang saluran napas (Roesli, 2008).

Bayi mempunyai bekal daya tahan tubuh dari ibu dan daya tahan tubuh tersebut cepat menurun, sedangkan pembentukan daya tahan tubuh pada bayi lebih lambat. Saat daya tahan dari ibu menurun dan daya tahan tubuh bayi belum cukup banyak terbentuk maka bayi akan dilindungi daya tahan tubuh dari ASI (Roesli, 2008).

Tambahan cairan meningkatkan resiko kekurangan gizi. Mengganti dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi, berdampak buruk pada kondisi gizi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah yang sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusu ( Depkes, 2008).

Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk (Depkes

Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami batuk dan pilek. Kejadian tersebut merupakan sebagian dari tanda gejala penyakit infeksi. Batuk merupakan gejala adanya gangguan pada saluran pernapasan. Pada bayi dan anak-anak, seringkali batuk suatu bentuk refleks yang dilakukan tubuhnya untuk menjaga kesehatan dan fungsi kerja organ. Batuk membantu membersihkan jalan atau saluran udara di tenggorokan dan dada (Liniarti, 2005).

Demam merupakan gejala dari suatu penyakit yang mungkin dapat membahayakan tubuh bayi. Mengetahui penyebab demam, maka pengobatan dapat dilakukan dengan lebih tepat. Demam pada bayi dan anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus. Demam yang disertai sariawan, ruam cacar, atau ruam lainnya yang mudah dikenali, virus sebagai penyebab demam dapat segera disimpulkan tanpa membutuhkan pemeriksaan khusus. Demam ringan juga dapat ditemukan pada anak dengan batuk pilek (*common cold*) (Arifianto, 2006).

Berdasarkan data tahun 2007 dari Dinas Kesehatan kota Yogyakarta bahwa bayi usia 0-12 bulan yang mengalami diare sebanyak 2.760, sedangkan data yang mengalami demam, pilek (*common cold*) dan malnutrisi adalah sebanyak 1.294. Menurut data tersebut angka kejadian diare dan TBC dan gejalanya masih tinggi (Dinkes, 2008).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Godean I. Diperoleh data bahwa Puskesmas Godean I membawahi 4 wilayah desa yaitu Sidoluhur, Sidomulyo, Sideagung dan Sidomoyo. Didapatkan data

jumlah ibu yang mempunyai anak usia 0-12 bulan adalah 83 sampai bulan september 2008. Di wilayah kerja Puskesmas Godean I sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif oleh karena itu peneliti ingin mengetahui angka kejadian diare dan TBC di daerah tersebut pada bayi usia 0 – 12 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan kejadian diare, TBC dan gejala penyakit infeksi pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan kejadian diare, TBC dan gejala penyakit infeksi (batuk, demam, pilek) pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya peluang kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I.
- b. Diketuainya peluang kejadian TBC pada bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja

- c. Diketuainya peluang kejadian batuk pada bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I.
- d. Diketuainya peluang kejadian pilek pada bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I.
- e. Diketuainya peluang kejadian demam pada bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Godean I.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Pendidikan**

Berguna untuk menggali dan mengembangkan konsep-konsep pemberian ASI eksklusif pada bayi dan mengupayakan penerapan asuhan keperawatan yang tepat.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan atau Perawat**

Dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat sehingga dapat membantu untuk memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif. dan dapat mengetahui manfaat ASI eksklusif untuk meningkatkan immunitas pada bayi.

##### **3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (PUSKESMAS)**

Dapat memberikan program yang tepat dalam rangka menggalakkan program pemberian ASI eksklusif dan memberikan motivasi pada ibu

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang manfaat ASI eksklusif dan pengaruhnya terhadap kejadian penyakit infeksi pada bayi sehingga menjadi bekal bagi peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu menyusui di lahan praktek.

#### 5. Bagi Responden

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan informasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dampak negatif pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif serta untuk meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI bagi bayinya.

### **E. Penelitian Terkait**

#### 1. Analisis faktor resiko kejadian pneumonia pada anak umur kurang dari 1 tahun di RSUD LABUANG BAJI MAKASAR, (Heriyana.,dkk, 2005).

Desain penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol. Sampel penelitian sebanyak 136 terdiri dari 49 kasus dan 87 kontrol. Variabel bebas terdiri dari jenis susu yang dikonsumsi bayi, lamanya pemberian ASI (ASI Eksklusif), Pengetahuan Ibu bayi, Status ekonomi dan Polusi asap rokok.

Analisis data dilakukan secara deskriptif yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, tabulasi silang dan prosentase. Analisis analitik dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariate dengan uji regresi logistik, memakai tingkat signifikan 95 % ( $p < 0.05$ ) untuk mengetahui risiko antara variabel bebas terhadap variabel terikat serta mengetahui

estimasi besar risiko (Odds Ratio) dari faktor penyebab terhadap kejadian

pneumonia pada bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 5 faktor risiko yang diteliti, terdapat 2 variabel yang berisiko dengan kejadian pneumonia pada bayi yaitu lamanya pemberian ASI (OR = 7,954, CI = 95% LL=1,783 dan UL=35,483) dan polusi asap rokok (OR=2,706, CI=95% LL=1,265 dan UL=5,792). Variabel yang paling berisiko terhadap kejadian pneumonia pada bayi adalah lamanya pemberian ASI.

2. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 4-12 bulan di desa banyuraden wilayah kerja puskesmas Gamping II sleman Yogyakarta, Hastuti (2004). Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektive dengan metode survey. Hasil dari penelitian ini adalah bayi yang diberikan ASI Eksklusif tidak terjadi diare sebanyak 34 orang (94,44%), bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan terjadi diare 1 kali sebanyak 11 orang, diare 2 kali sebanyak 6 orang dan diare 3 kali sebanyak 3 orang (83,33%), sedangkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan terjadi diare 1 kali sebanyak 2 orang (5,53%), bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan tidak terjadi diare sebanyak 4 orang (16,67%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variable yang diteliti, metode penelitian yang digunakan dan lokasi penelitian juga