

## **BABI**

### **PENDAHULUAN**

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

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini berada jauh dari yang diproyeksikan oleh Depkes RI yakni sebesar 26,89 per 1.000 kelahiran hidup. Data dari Depkes RI (2008), angka kematian bayi disebabkan oleh masalah perinatal sebesar 34,7%, infeksi saluran napas sebesar 27,6%, diare sebesar 9,4%, kelainan saluran cerna sebesar 4,3%, kelainan saraf sebesar 3,2%, dan penyebab lain 17,4%.

Angka kematian bayi di Kalimantan Tengah berdasarkan data SDKI (2007) sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan 4 provinsi di Pulau Kalimantan, Provinsi Kalimantan Tengah berada pada urutan kedua. Tiga penyebab utama kematian bayi di Kalimantan Tengah yaitu infeksi saluran pernapasan akut, komplikasi perinatal, dan diare. (Dinkes Provinsi Kal-Teng, 2007). Tiga bulan terakhir, yakni Juni, Juli dan Agustus 2011 jumlah penderita diare yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Murjani Sampit ada sebanyak 197 pasien diare. Selama Juni 2011 jumlah penderita diare di Kotawaringin Timur yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Murjani Sampit ada sebanyak 50 orang dan satu diantaranya meninggal dunia, Juli 2011 jumlah penderita diare di Kotawaringin Timur mengalami peningkatan dari 50 menjadi 129 pasien dan

satu diantaranya meninggal dunia. Agustus 2011 terhitung sejak tanggal 1-8 Agustus penderita diare yang menjalani rawat inap di RSUD dr. Murjani ada sebanyak 18 dan satu meninggal dunia. Setiap bulannya ada pasien diare yang meninggal dunia dan sebagian besar penderita adalah anak dibawah umur lima tahun.

Menurut data register bulan Januari sampai November 2011 di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani Sampit, jumlah penderita diare 627 orang dengan variasi umur yang berbeda. Penderita diare berusia 0-24 bulan sejak bulan Januari sampai November 2011 adalah 432 bayi. Tingginya angka kejadian diare tersebut menunjukkan masih rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat, selain itu pendapatan masyarakat yang rendah dapat mempengaruhi ketersediaan gizi untuk keluarga yang pada gilirannya mempengaruhi daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Risksedas, 2010).

Diare masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas anak-anak di berbagai negara yang sedang berkembang. Setiap tahun diperkirakan lebih dari satu miliar kasus diare di dunia dengan 3,3 juta kasus kematian sebagai akibatnya (Soegijanto, 2002). Di Bagian Ilmu kesehatan Anak FKUI/RSCM, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari empat kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan

anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali. Penyakit diare adalah buang air besar yang tidak normal dengan perubahan konstruksi dan frekuensi yang lebih dari 3 kali dalam 24 jam yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan faktor psikologis. Berbagai sebab lain diantaranya akibat pemberian susu formula yang tidak higienis dan MP-ASI yang terlalu dini (Depkes RI, 2007).

Mengatasi diare bisa dimulai dari hal yang kecil dan sedini mungkin, yaitu dengan pemberian air susu ibu secara eksklusif. Menurut Indiarti dan Sukaca (2009), Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan paling ideal bagi bayi. Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam air susu murni. Disamping fungsinya sebagai sumber energi, juga didalam usus sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat. Di dalam usus asam laktat tersebut membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan juga membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lain.

Faktor kekebalan dalam ASI yaitu, *lactobasilus bifidus* untuk menghambat pertumbuhan enteropatogen, anti *staphylokokus* untuk menghambat pertumbuhan bakteri *staphylokokus*, dan IgA sekresi serta Ig lainnya untuk melindungi tubuh terhadap infeksi saluran makanan dan saluran pernafasan. Wulandari dkk (2008) mengatakan pada tahun 2000 pemerintah Indonesia menetapkan target sekurangnya 80% ibu menyusui bayinya secara eksklusif, yaitu ASI tanpa makanan ataupun minuman lainnya sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan tidak akan mengalami kekurangan

gizi, sekalipun bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya, karena ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Wulandari dkk, 2008).

Semula pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia 4 bulan, kemudian pemerintah mengeluarkan kebijakan baru melalui Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/SK/IV/2004 mengenai pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Budiasih, 2008). Sejak 2001 *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan mengenalkan makanan pendamping setelah itu (Scott dkk, 2009).

Allah SWT berfirman, dalam surah Al-Baqarah: 233 *“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat*

*apa yang kamu kerjakan*". Di dalam Al-Quran telah dianjurkan seorang ibu untuk menyusui anaknya.

ASI memenuhi seluruh kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai berumur 6 bulan. Sesudah itu ASI tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan, karena itu bayi memerlukan pula makanan tambahan, dengan demikian makanan untuk bayi terdiri dari 2 unsur yaitu ASI dan makanan tambahan.

Makanan tambahan untuk bayi yaitu makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan tepat pada usia 6-12 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi, sebaliknya bila makanan pendamping diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam waktu panjang (Krisnanuti, 2000). Pengenalan makanan padat secara dini sebelum bayi berusia 4 bulan dapat menyebabkan peningkatan risiko diare pada bayi dan menaikkan persentase lemak tubuh yang secara tidak langsung menyebabkan obesitas pada bayi (Scott dkk, 2009).

Bayi yang diberi MP-ASI sejak usia 6 bulan perkembangannya lebih baik dibandingkan dengan bayi yang diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan, yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif

sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2007).

Mengenalkan makanan pendamping ASI sejak dini akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan bayi. Hal ini disebabkan sistem gastrointestinal mereka belum siap menerima makanan dan bayi juga beresiko terkontaminasi bakteri. Bila makanan pendamping ASI sudah diberikan kepada bayi sejak dini (dibawah usia 6 bulan) maka asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi tidak sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat adalah setelah bayi berumur 6 bulan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Usia Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Diare di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani”.

## **B. Rumusan Masalah**

Diare masih menjadi masalah yang memprihatinkan di Sampit, terutama untuk bayi karena keadaan mereka yang masih rentan. Berbagai faktor yang dapat menyebabkan diare, diantaranya adalah faktor perilaku yang dapat meningkatkan risiko kejadian diare yaitu pemberian ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI pada usia yang tidak tepat (kurang dari 6 bulan) kemungkinan dapat meningkatkan angka kejadian diare karena sistem

pencernaan bayi yang masih belum siap. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: "Apakah ada hubungan usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan kejadian diare di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani?".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara usia pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan kejadian diare di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani Sampit.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penderita diare di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani Sampit.
- b. Mengidentifikasi usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Ruang Asoka (anak) RSUD dr. Murjani Sampit.
- c. Menganalisa hubungan usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan kejadian diare di Ruang Asoka RSUD dr. Murjani Sampit.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi ilmu keperawatan mengenai hubungan antara usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan kejadian diare

## 2. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi ibu bayi untuk memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada usia yang tepat.

## 3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Murjani Sampit

Khususnya untuk ruang Asoka (anak), dengan penelitian ini diharapkan hasilnya dapat menjadi masukan dalam rangka menurunkan angka penderita diare.

## 4. Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bacaan dan wawasan bagi mahasiswa sebagai perbandingan apabila suatu saat dilakukan penelitian yang serupa.

## 5. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman dan juga sebagai salah satu bentuk kepedulian terhadap masalah kesehatan yang terjadi, khususnya mengenai hubungan usia pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan kejadian diare.

### **E. Penelitian terkait**

1. Hira (2004) : Analisis faktor risiko terhadap kejadian diare pada anak balita di kecamatan Bantimurung dengan menggunakan rancangan penelitian *case control* dari 325 sebagai sampel. Data dikumpulkan dengan

cara wawancara dan observasi, menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Didapatkan hasil tingkat pendidikan ibu, kebiasaan cuci tangan sesudah buang air besar, penggunaan air bersih, pada uji bivariat semua variabel yang diuji pada signifikansi  $P < 0,05$  secara statistik bermakna mempunyai hubungan dengan kejadian diare.

2. Melia Karmawati (2009) : Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi kurang pada anak umur 6-18 bulan di kabupaten Gunung Kidul. Dengan menggunakan data primer gizi balita yang dikumpulkan di lapangan berdasarkan variabel yang dibutuhkan dalam penelitian dan data sekunder yang didapat dari formulir pemantauan status gizi balita. Dimana dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI dini meningkatkan resiko gizi kurang pada anak berumur 6-18 bulan. Faktor-faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI pada bayi kurang dari 6 bulan adalah faktor orang tua ibu (nenek), gencarnya promosi produk susu di tempat bidan praktek, ibunya pergi dan ibunya sakit sedangkan status gizi kurang dapat disebabkan oleh status ekonomi, pola asuh, adanya penyakit dan premature.

Perbedaan dengan penelitian yang peneliti buat adalah tempat penelitian di RSUD dr. Murjani Sampit dengan variabel penelitian adalah usia pemberian makanan pendamping ASI dan kejadian diare. Menggunakan rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan *case control*.