

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diare masih menjadi suatu problematika bagi kesehatan masyarakat di negara berkembang terutama di Indonesia. Angka mortalitas, morbiditas dan insidennya cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2011). Lima provinsi di Indonesia yang memiliki insiden diare tinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%) dan Banten (8,0%). Provinsi Jawa Tengah juga termasuk memiliki insiden diare yang tinggi yakni sebesar 5,4% (Riskesdas, 2013). Hal serupa juga diungkapkan dalam data Buku Putih Sanitasi Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 menyebutkan bahwa diare menempati urutan keenam dari dua belas penyakit utama yang banyak diderita penduduk di Kabupaten Sukoharjo (DKK Sukoharjo, 2011). Profil Kabupaten Sukoharjo 2011 juga menyebutkan bahwa kecamatan grogol menempati urutan pertama sebanyak 5.409 kasus diare yang ditangani. Berdasarkan laporan (data) Puskesmas Grogol pada bulan Januari hingga November tahun 2014 terdapat bayi berusia 6-9 bulan sebanyak 55 yang terkena diare.

Pola penyebaran insiden diare ini tersebar secara merata pada semua kelompok umur dengan insiden diare sebesar 3,5 %. Ditinjau dari karakteristik penduduk, kelompok usia balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare sebesar 5,4% (Riskesdas, 2013). Kelompok usia balita adalah kelompok yang tinggi mengalami diare, dengan kelompok usia 12-23 bulan sebesar 7,6 persen dan disusul dengan kelompok usia 0-11 bulan yaitu sebesar 5,5 persen (Riskesdas, 2013). Priska (2012) menyebutkan diare sebagian besar terjadi pada kelompok usia dibawah 2 tahun, sebab usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Kejadian diare terbanyak menyerang kelompok usia 6-24 bulan, hal ini terjadi karena bayi mulai mendapatkan makananan

tambahan di luar ASI dimana resiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan tinggi (Juffrie, 2011; Priska, 2012).

Pemberian ASI eksklusif semakin marak dilakukan semenjak lahirnya PP Nomor 33 Tahun 2012 mengenai pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam Bab I pasal 1 ayat 2 PP Nomor 33 Tahun 2012, disebutkan pengertian ASI Eksklusif yakni ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan hingga usia enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Selain itu, pemberian ASI secara mutlak harus dilakukan, mengingat manfaat yang akan diperoleh si bayi (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten / Kota Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6%, presentase ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 (45,18%) (Dinkes Jateng, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) mengandung antibodi dan antibiotik sehingga anak yang diberi ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih stabil dibandingkan dengan anak yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan di dalam ASI Eksklusif terkandung faktor antibiotik dan antiinfeksi yang tinggi, hal ini ditunjukkan dengan terbentuknya *immunoglobulin A* pada kolostrum. Kolostrum diproduksi pada hari-hari pertama kelahiran. Ig A akan berperan untuk melapisi saluran cerna bayi agar kuman tidak masuk ke dalam saluran cerna dan akan melindungi bayi sehingga sistem kekebalan tubuh akan bekerja dengan baik (Perinasia, 2013; Nirwana, 2014).

Susu formula merupakan susu untuk bayi yang sebagian besar berasal dari susu sapi atau kedelai. Pemberian susu formula diindikasikan bagi bayi yang disebabkan suatu hal tidak mendapat ASI atau sebagai tambahan apabila ASI tidak mencukupi (Nasar, 2005). Pilihan terbaik bagi bayi sehat yang tidak alergi terhadap susu sapi adalah susu formula yang bahan dasarnya susu sapi yang ditambah zat besi. Sedangkan susu formula yang bahan dasarnya kedelai hanya dianjurkan bagi bayi yang tidak mampu mencerna susu yang mengandung gula (dalam keadaan medis yang langka

seperti *galaktosemia*) atau keluarganya memilih diet vegetarian tanpa memberikan protein hewani (Jason, 2012). WHO pada tahun 2011 menegaskan kembali bahwa tidak ada makanan atau cairan lain selain Air Susu Ibu yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah periode enam bulan, bayi harus mulai menerima berbagai makanan, sementara menyusui tetap dilakukan hingga dua tahun atau lebih. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama usia enam bulan tanpa makanan pendamping (Duijts, 2010; Perinasia, 2013).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dapat menimbulkan terjadinya gangguan pencernaan seperti diare, diare ini disebabkan dalam makanan tambahan bayi biasanya terkandung karbohidrat dengan konsentrasi yang tinggi dan gula yang masih sukar untuk dicerna oleh organ pencernaan bayi apabila diberikan terlalu dini karena produksi enzim khususnya amilase pada bayi masih rendah maka akan terjadi malabsorpsi didalam pencernaan bayi (Wargiana, *et al.*, 2013). Namun, pada kenyataannya terdapat kesalahpahaman umum bahwa dalam keadaan darurat, banyak ibu tidak lagi bisa menyusui penuh dengan alasan stres atau gizi yang kurang memadai, sehingga perlu memberikan susu formula (WHO, 2011).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan kejadian diare pada bayi 6-9 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi Tidak ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah, “Apakah terdapat perbedaan kejadian diare antara bayi berusia 6-9 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi Tidak ASI eksklusif?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

- 1. Tujuan Umum :** Mengetahui perbedaan kejadian diare bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan yang diberi Tidak ASI eksklusif pada rentang usia 6-9 bulan.
- 2. Tujuan Khusus :**
  - a. Mengetahui angka kejadian diare pada bayi dengan rentang usia 6-9 bulan.
  - b. Mengetahui prosentase bayi 6-9 bulan yang mendapat ASI eksklusif.
  - c. Mengetahui prosentase bayi 6-9 bulan yang medapat tidak ASI eksklusif.
  - d. Mengetahui faktor resiko kejadian diare.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan informasi mengenai perbedaan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan yang diberi Tidak ASI eksklusif.

#### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Program pelayanan kesehatan  
Dapat memberikan informasi tentang perbedaan kejadian diare pada bayi berusia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi Tidak ASI eksklusif.
- b. Bagi masyarakat  
Dapat memberikan informasi mengenai pentingnya memberikan ASI Eksklusif.