

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Data nasional Indonesia pada tahun 2014 mencatat jumlah angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi, yaitu 25 kematian per 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDG), yaitu sebesar 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare. Sekitar 162 ribu anak meninggal setiap tahun atau sekitar 460 anak setiap harinya (Fikawati, 2015). Kejadian diare pada bayi juga cukup tinggi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 yaitu sebesar 42,6% (Dinkes Jateng, 2015).

Diare hingga kini masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita di negara yang sedang berkembang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat bahwa diare masih merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 46% dibanding pneumonia 27%, sedangkan untuk golongan usia 1-4 tahun penyebab kematian karena diare sebanyak 25,2% dibandingkan pneumonia sebanyak 15,5%. Anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun. Hal ini menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian pada bayi dan balita (Aman, 2006). Bayi mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun

tetapi di beberapa tempat terjadi lebih dari 9 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup bayi dihabiskan karena diare (Soebagyo, 2008).

Tanda penderita mengalami diare yaitu bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam kurun waktu 24 jam. Insiden dan *period prevalence* diare untuk seluruh kelompok umur di Indonesia adalah sekitar 3,5% dan 7,0%, dan untuk insiden diare pada anak di Indonesia adalah sekitar 10,2% (Risikesdas, 2013). Menurut Suraatmaja (2007), angka kesakitan akibat diare di Indonesia sekitar 200-400 per 1000 penduduk setiap tahunnya, atau sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, dan sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur lima tahun.

Diare disebabkan oleh kuman *E. coli* yang tertelan, terutama kuman dari tinja. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dalam pemanfaatan jamban, kebersihan perorangan, dan lingkungan serta tidak diberikannya air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dapat menghindarkan anak-anak dari penyakit diare (Hidayat, 2008). Dampak negatif penyakit diare pada bayi dan anak-anak antara lain menghambat proses tumbuh kembang anak yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup anak.

Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung juga dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, yaitu terdiri dari faktor *agent*, penjamu, lingkungan, dan perilaku. Faktor penjamu yang menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap diare, diantaranya tidak memberikan ASI selama 2 tahun, kurang gizi, penyakit campak, dan *imunodefisiensi*. Faktor

lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia yang salah satunya yaitu kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes, 2005). Penelitian Adisasmito (2007) menyimpulkan bahwa faktor risiko diare bisa dilihat dari tiga faktor, yaitu faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban), faktor risiko ibu (kurang pengetahuan, perilaku dan *hygiene* ibu), dan faktor risiko anak (faktor gizi dan pemberian ASI eksklusif). Menurut Eka (2011), ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang ( $C = 0,5$ ). Menurut Evayanti, dkk (2012), ada hubungan kebiasaan mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita yang berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan dengan  $p\text{-value} = 0,010$  ( $\alpha < 0,05$ ).

Jumlah keseluruhan kasus diare yang ditangani di Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah pada tahun 2015 yaitu sebesar 624 orang dan untuk jumlah kasus kejadian diare pada bayi yang ditangani di Puskesmas Banyudono II pada tahun 2015 sebanyak 74 orang. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 hanya sekitar 37 bayi (29,1%) dari jumlah bayi yang berumur 6 bulan sebanyak 127 bayi dan orang tua yang sudah berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu sebesar 284 orang (88%) (Dinkes Boyolali, 2015). Meskipun orang tua yang berperilaku hidup bersih dan sehat

(PHBS) sudah cukup besar, tetapi hasil studi pendahuluan menunjukkan bukti yang sedikit berbeda. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan pada bulan Mei 2016 di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II, menunjukkan hasil bahwa 7 orang ibu (70%) mengatakan bahwa mereka tidak cuci tangan pakai sabun setelah mencebok bayi, dan sebelum menyusui. Sebanyak 7 bayi non ASI eksklusif dan 5 bayi diantaranya pernah mengalami kejadian penyakit diare dan 3 bayi dengan ASI eksklusif belum pernah mengalami kejadian penyakit diare.

Data penyakit diare pada bayi yang masih tinggi dimungkinkan karena bayi tidak diberi ASI eksklusif dan perilaku cuci tangan pakai sabun pada ibu setelah beraktifitas di luar rumah yang masih cukup rendah. Kondisi ini juga terlihat pada ibu-ibu di wilayah Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali tahun 2016.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan tahun di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali tahun 2016?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun terhadap kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu dan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.
- b. Mendeskripsikan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.
- c. Mendeskripsikan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.
- d. Mendeskripsikan kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.
- e. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.
- f. Menganalisis hubungan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun dengan kejadian penyakit diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

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

##### **1. Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi tentang pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam cuci tangan pakai sabun yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu khususnya dengan memberi informasi mengenai faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan dan penanggulangan diare di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II Kabupaten Boyolali.

##### **3. Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber inspirasi maupun referensi untuk penelitian selanjutnya tentang kejadian penyakit diare pada bayi.