

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia bayi merupakan periode berat karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi. Salah satu penyakit tersebut adalah diare. Diare yang terjadi di Indonesia masih merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama dalam masyarakat. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Kemenkes RI, 2016). Diare adalah frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari biasanya (>3x sehari) dengan konsistensi yang lebih encer (Susilaningrum, 2013). *United International Children Emergency Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa jumlah kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 27 kematian per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian bayi terbesar yaitu diare. UNICEF juga menyebutkan bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare di Indonesia. Di Negara ASEAN, anak-anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15-20% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008).

Penyakit diare di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare yang menimbulkan banyak kematian terutama pada balita. Di Indonesia dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2006 diperkirakan angka

kesakitan diare meningkat sebesar 423 per 1000 penduduk pada semua usia dengan jumlah kasus 10.980 penderita dan jumlah kematian 277 balita. Pada tahun 2008, di Indonesia episode diare pada balita berkisar 40 juta per tahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita (Soebagyo, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007), menunjukkan bahwa diare telah menyebabkan kematian 25,2% anak usia satu tahun hingga empat tahun. Bahkan pada tahun 2008, diare merupakan penyumbang kematian bayi terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 31,4% dari total kematian bayi. Kejadian diare pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB yang tersebar di 3 provinsi, 3 kabupaten, dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang. Terdapat pada Provinsi NTT yaitu 107 kasus dan kematian 3 orang, Provinsi Jawa Tengah yaitu 56 kasus dan kematian 3 orang, serta Provinsi Sumatera Utara dengan 35 kasus. Terlihat bahwa persentase angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) saat terjadi KLB masih cukup tinggi (>1%) kecuali pada tahun 2011 CFR saat KLB menurun menjadi 0,40%, namun pada tahun 2016 CFR diare saat KLB meningkat kembali menjadi 3,04% (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus diare di Provinsi Jawa Tengah secara keseluruhan mencapai 728.009 penderita. Proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 68,9%, meningkat bila dibandingkan dengan proporsi tahun 2015 yaitu 67,7%. Kasus diare pada balita rata-rata pertahunnya mencapai 40% dengan jumlah kasus balita mencapai 291.203 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita di Provinsi Jawa Tengah masih tetap tinggi

dibandingkan dengan golongan usia lainnya. Kabupaten/kota dengan angka penemuan kasus diare tertinggi adalah Kota Tegal yaitu 221,6% sedangkan kabupaten/kota dengan angka penemuan terendah adalah Grobogan yaitu 9,9% (Dinkes Jateng, 2016). Sementara itu, kejadian diare di Kota Surakarta pada tahun 2016 didapatkan angka kesakitan diare sebesar 20,22 per 1000 penduduk pada lima kecamatan di Kota Surakarta yang memiliki total penduduk sebanyak 552.930 didapatkan kasus diare sebanyak 11.003 penderita (Dinkes Kota Surakarta, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, penderita diare yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Banjarsari yaitu sebanyak 3.527 kasus diare. Keempat kecamatan lainnya yang berada di Kota Surakarta diantaranya Kecamatan Jebres yaitu terdapat 2.848 kasus diare, Kecamatan Laweyan terdapat 2.016 kasus diare, Kecamatan Pasar Kliwon terdapat 1.692 kasus diare, dan terendah di Kecamatan Serengan yaitu terdapat 1.086 kasus diare. Kecamatan Banjarsari terdapat 6 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Nusukan, Puskesmas Manahan, Puskesmas Gilingan, Puskesmas Banyuanyar, Puskesmas Setabelan, dan Puskesmas Gambirsari. Dari ke enam wilayah kerja puskesmas di Kecamatan Banjarsari, kasus diare tertinggi terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari yaitu sebanyak 1.074 kasus penderita diare.

Masa bayi merupakan masa paling rentan terhadap serangan penyakit. Terjadinya gangguan kesehatan pada masa tersebut dapat berakibat negatif bagi pertumbuhan bayi itu seumur hidupnya (Adzania, 2014). Menurut *World*

Health Organization (WHO), kurang lebih 1,5 juta bayi meninggal karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dan tidak aman. Penelitian terdahulu yang dilakukan Maharani (2016), memaparkan bahwa bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan akan mempunyai risiko 7,8 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan makanan pendamping ASI dengan tepat waktu. Setelah usia 6 bulan, kebutuhan nutrisi bayi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi hanya dengan ASI saja. Oleh karena itu, memulai pemberian makanan pendamping ASI pada saat yang tepat akan bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh kembang bayi.

Bertambahnya usia bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizinya. Setelah usia enam bulan bayi perlu mulai diberi makanan pendamping ASI agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi. Dalam pemberian makanan pendamping ASI, yang perlu diperhatikan adalah cara pemberian makanan pendamping ASI. Cara pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar akan menyebabkan bayi terkena diare. Untuk mengurangi kejadian itu diperlukan *hygiene* ibu yang baik dalam cara pemberian makanan pendamping ASI untuk menjamin keamanan makanan dan mencegah dari penyebaran penyakit diare melalui makanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maharani (2013), menyatakan bahwa cara pemberian makanan pendamping ASI yang tidak baik mempunyai risiko 2,8 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan cara pemberian makanan pendamping ASI yang baik.

Penggunaan botol susu biasa dilakukan oleh ibu yang tidak bisa memberikan ASI langsung terhadap bayinya, selain itu juga dilakukan oleh ibu yang sudah tidak memberikan ASI lagi karena ASI yang dikeluarkan hanya sedikit bahkan sudah tidak keluar sehingga bayi diberikan susu formula. Penggunaan botol susu perlu diwaspadai karena sangat rentan terkontaminasi bakteri dan hal ini dipengaruhi oleh perilaku ibu yang merupakan faktor risiko terjadinya diare pada bayi. Cara penggunaan botol yang buruk membuat bakteri berkembang pada botol susu. Jika sisa susu itu masih ada di botol maka akan menjadi media untuk berkembangnya bakteri. Bakteri yang berkembang itulah yang akan menjadi penyebab terjadinya suatu penyakit dan salah satunya diare. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musawir (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebersihan botol susu dengan kejadian diare. Sebagian besar bayi yakni 87,9% tidak mengalami diare dengan ibu yang memiliki cara pencucian botol susu yang baik.

Menurut survei pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, 3 diantaranya menderita diare yang disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI tidak tepat pada usia 6 bulan. Hal ini terjadi karena anggapan ibu bahwa bayi usia diatas 4 bulan sudah tidak kenyang hanya dengan diberikan ASI saja. Selain itu, hygiene ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI serta penggunaan botol kepada bayi kurang dengan cara yang tidak tepat. Oleh karena itu kejadian diare di Puskesmas Gambirsari masih tinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara usia pemberian makanan pendamping ASI, cara pemberian makanan pendamping ASI, dan higienitas penggunaan botol susu dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta.

- b. Menganalisis hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan cara pemberian makanan pendamping ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan higienitas penggunaan botol susu dengan frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam perencanaan pembuatan kebijakan pencegahan penyakit diare.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi peneliti lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi.