

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan jumlah penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Namun dengan tatalaksana diare yang cepat, tepat dan bermutu kematian dapat ditekan seminimal mungkin. KLB pernah terjadi di USA, Jepang, Afrika selatan dan Australia (RSPI, 2010). Hasil survei pada tahun 2006 menunjukkan bahwa kejadian diare pada semua usia di Indonesia adalah 423 per 1.000 penduduk dan terjadi satu-dua kali per tahun pada anak-anak berusia di bawah lima tahun. UNICEF (Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk urusan anak) memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare (Dewayani, 2008). Data dari Direktorat Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan menyebutkan, pada tahun 2001 angka kematian rata-rata yang diakibatkan diare adalah 23 per 100.000 penduduk, sedangkan angka tersebut lebih tinggi pada anak-anak berusia di bawah lima tahun, yaitu 75 per 100.000 penduduk. Kematian anak berusia di bawah tiga tahun adalah 19 per 100.000 anak meninggal karena diare setiap tahunnya (Wikipedia, 2010).

Usia bayi merupakan periode berat karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi (Widjaja, 2002). Salah satu penyakit tersebut adalah diare. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare lebih sering terjadi

pada usia di bawah 2 tahun, karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua (Adisasmito, 2007).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi dibawah lima tahun di Indonesia (Depkes RI, 2005).

Kejadian diare merupakan penyebab utama kematian bayi seperti pada periode sebelumnya. Diare dapat disebabkan karena kesalahan dalam memberikan makan sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat berisiko bagi bayi untuk terkena diare karena alasan sebagai berikut; pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan dan minuman kepada bayi tidak steril. Berbeda dengan makanan padat ataupun susu formula, ASI bagi bayi merupakan makanan paling sempurna (Kamalia, 2005). Penyebab terjadinya diare pada bayi adalah faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis (Widjaja, 2002).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah penyakit pada bayi. Hal ini disebabkan karena adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum dan ASI (dalam jumlah sedikit). Selain itu ASI juga selalu aman dan bersih sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk dalam tubuh bayi (Kamalia, 2005).

ASI Eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti, susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa

tambahan makanan padat seperti, pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Roesli, 2000).

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. ASI sebagai makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit, yakni immunoglobulin. ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah, serta bersih. ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak (Roesli, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu, faktor kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng dan penerangan yang salah yang datangnya dari petugas kesehatan (Soetjiningsih, 1997).

Pada waktu bayi secara alamiah mendapat zat kekebalan tubuh dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat turun setelah kelahiran bayi, padahal dari waktu bayi lahir sampai bayi berusia beberapa bulan, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri dengan sempurna. Sehingga kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan daya tahan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI (Roesli, 2000).

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI Eksklusif

akan terlindungi dari berbagai macam penyakit infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit (Kamalia, 2005).

Berdasarkan penelitian WHO (2000) di negara berkembang, risiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia di bawah dua bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 480% (Roesli, 2008).

Hasil penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995) diperoleh fakta bahwa yang dapat memberikan ASI eksklusif selama 4 bulan pertama kelahiran bayi hanya sekitar 5%, padahal 98% ibu-ibu tersebut menyusui bayinya. Dari penelitian tersebut juga didapat bahwa 37,9% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI sedangkan 70,4% ibu-ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif (Roesli, 2000). Dari Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 tercatat bahwa pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 4 bulan di Indonesia hanya 52%. Angka pencapaian tersebut telah meningkat sebesar 36% bila dibandingkan dengan hasil survei serupa yang dilakukan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tahun 1986. Namun, bila dibandingkan dengan target yang harus segera dicapai pada tahun 2020, angka pencapaian tersebut kurang menggembirakan, karena belum mencapai target 80% (BKKBN, 2002).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Ngemplak tahun 2010 jumlah ibu yang menyusui bayinya sebanyak 73 orang, dari sebanyak itu cakupan ASI eksklusifnya 12,33%, sedangkan target cakupan ASI di Puskesmas Ngemplak sebesar 80%.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran lama pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Umum

Mengetahui gambaran lama pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali.

### 2. Khusus

- a. Mendiskripsikan lama pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali
- b. Mendiskripsikan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali
- c. Mendiskripsikan lama pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Sawahan, Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### 1. Bagi Penulis

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berguna dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi Responden

Responden dapat memahami tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dalam rangka mendukung dan tumbuh kembang seorang anak.

3. Bagi kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam peningkatan mutu pelayanan maternitas terutama tentang pentingnya pemberian ASI bagi bayi dan peranannya dalam penanggulangan penyakit diare.