

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air baik dengan maupun tanpa disertai lendir dan darah saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari dan diare pada bayi jika frekuensi buang air besar lebih dari empat kali.¹

Menurut data *United Nation Children's* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diare merupakan penyebab kedua mordibitas dan mortalitas untuk di bawah 5 tahun di dunia. Sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 760.000 anak meninggal dunia setiap tahunnya.^{2,3}

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia, diare merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara termasuk Indonesia.⁴ Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa proporsi penyakit diare tertinggi berdasarkan kelompok usia (tahun) adalah bayi usia <1 tahun (7,0%) dan anak usia 1- 4 tahun (6,7%).⁵

Menurut Dinas Kesehatan DI Yogyakarta tahun 2016 dalam Surveilans Terpadu Penyakit (STP) diare peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di puskesmas Provinsi DI Yogyakarta. Bayi merupakan kelompok usia yang rentan terhadap penyakit, terutama penyakit infeksi

seperti diare karena belum terbentuknya kekebalan alami. Penderita diare sulit untuk diketahui jumlah sesungguhnya karena banyak penderita yang tidak terdata karena tidak mengunjungi tempat-tempat pelayanan kesehatan. Laporan dinas kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2017 diare pada bayi usia $0 \leq 12$ bulan di Kabupaten Bantul 1.598 bayi, Kabupaten Gunung Kidul 612 bayi, Kota Yogyakarta 547 bayi, Kabupaten Sleman 394 bayi, dan Kabupaten Kulon progo 98 bayi.^{6,7}

Diare merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati namun diare yang berlangsung dalam durasi panjang dan terjadi dehidrasi dapat menimbulkan kematian.⁸ Salah satu faktor risiko terjadinya diare adalah tidak memberikan ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat yaitu pemberian MP-ASI sebelum waktunya yaitu usia 6 bulan. ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi pada usia 0-6 bulan sedangkan pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya.⁹

World Health Organization (WHO) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan bayi wajib diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa tambahan apa pun bahkan air putih) sampai usia minimal enam bulan. Setelah usia enam bulan, bayi mulai mendapatkan MP-ASI berupa bubur susu, nasi tim, buah, dan sebagainya. WHO juga menyarankan agar pemberian ASI di lanjutkan hingga bayi berusia dua tahun dengan di lengkapi makanan tambahan.¹⁰

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2011 bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berusia enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dari pada yang hanya mendapatkan ASI eksklusif saja.¹¹ Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang terlalu dini, MP-ASI kurang dari usia enam bulan, selain belum dibutuhkan juga memungkinkan bayi mendapat infeksi saluran pencernaan lebih besar akibat cara pemberian yang kurang bersih dan belum sempurnanya organ pencernaan bayi baik secara anatomis maupun secara fisiologis. Selain itu makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor, bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi yang sering memasukkan tangan atau apapun ke dalam mulut karena virus ini dapat bertahan hidup di permukaan udara selama beberapa hari.¹²

Sejalan dengan penelitian Nurun Hikmah (2016) yang dilakukan di Desa Jaddih Kecamatan Socah Kabupaten Bengkalan bahwa ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi 0-12 bulan ($p\ value = 0,0001$), sebagian besar ibu memberikan MP-ASI dini (87,6%) dan mengalami diare (77,5%).¹³ Pemberian MP-ASI dini sangat berisiko bagi bayi untuk terkena diare disebabkan karena pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI.¹⁴ Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2016) terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi umur 0-12 bulan di Kecamatan Dampal Utara, Tolitoli, Sulawesi Tengah. Sasongko (2012) menyatakan pemberian makanan pendamping ASI terlalu

dini dapat mengakibatkan gangguan pencernaan karena sistem pencernaan bayi pada umur 0- 6 bulan masih belum matur (cukup bulan) dan belum siap menerima berbagai jenis makanan. ¹⁵

Menyusui adalah salah satu cara untuk mencegah mordibitas dan mortalitas akibat diare dalam beberapa tahun pertama kehidupan. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi terhadap berbagai penyakit diare seperti virus, bakteri dan parasit enteropatogen spesifik lainnya.¹⁶ Data laporan Dinas Kesehatan tahun 2017 cakupan pemberian ASI eksklusif diseluruh Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 74,90% sedangkan di Kabupaten Gunung Kidul rendah sebesar 66,67%. Serta berada dibawah Kabupaten Sleman 82,62%, Kabupaten Kulon Progo 77,00%, dan Kabupaten Bantul 74,27%. ⁷

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Gunung Kidul kejadian diare pada bayi usia $0 \leq 12$ bulan tahun 2017 terbanyak berada di Puskesmas Karangmojo II dengan jumlah 112 bayi diare atau sebesar 42,3% dari 265 bayi. Persentase pencapaian ASI eksklusif keseluruhan tahun 2016 di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 60, 57% dan persentase Puskesmas Karangmojo II sebesar 65,52%.¹⁷

Berdasarkan hasil observasi peneliti di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II dari 7 ibu yang diwawancari memiliki bayi usia 0-12 bulan, 2 bayi yang diberikan ASI eksklusif, dan 5 bayi tidak ASI eksklusif telah diberikan MP-ASI berupa pisang dan bubur sebelum usia 6 bulan, 4 bayi pernah mengalami diare lalu 1 bayi tidak mengalami diare.

Rendahnya cakupan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI terlalu dini salah satu faktor masih tingginya angka kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan.

Berdasarkan penelitian Nurun Hikmah (2016) bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif kemungkinan besar lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI sangat beresiko bagi bayi terkena diare karena belum mampu mencerna makanan selain ASI dan bayi kehilangan mendapatkan zat kekebalan yang hanya diperoleh dari ASI. ¹³

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian makanan pendamping (MP-ASI) dini dengan kejadian diare pada bayi 0-12 bulan di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang penyakit diare merupakan masalah yang cukup penting karena angka kesakitannya yang tinggi. Kabupaten Gunung Kidul memiliki angka kejadian diare yang tinggi tahun 2017 usia $0 \leq 12$ bulan sebanyak 612 bayi. Salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian diare adalah rendahnya ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Karangmojo II kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan sebanyak 112 bayi., presentase pencapaian ASI eksklusif Puskesmas Karangmojo II pada bulan agustus 2016 sebesar 65,52%. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan dari 7 ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan, 5 bayi tidak ASI eksklusif dan telah memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dan 4 diantaranya diare. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap kejadian diare pada bayi 0-12 bulan di Puskesmas Krangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

2. Tujuan khusus

Yang menjadi tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya karakteristik ibu dan bayi usia 0-12 bulan (usia ibu, pekerjaan ibu, usia bayi, jenis kelamin bayi) di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
- b. Diketuainya pemberian MP-ASI dini pada bayi yang diare usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
- c. Diketuainya pemberian MP-ASI dini pada bayi yang tidak diare usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
- d. Diketuainya hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare.
- e. Diketuainya Odds Ratio (OR) pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan balita yaitu penyakit diare.

Lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan penelitian dan untuk memperkuat atau memberi bukti empiris tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini berpengaruh terhadap kejadian diare pada bayi 0-12 bulan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Karangmojo II

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan bagi mengambil keputusan di Puskesmas Karangmojo II terutama program kesehatan ibu dan anak untuk meningkatkan melakukan penyuluhan dan sosialisasi ketepatan dalam pemberian MP-ASI bayi serta menurunkan angka kejadian diare pada bayi.

b. Bagi Prodi Serjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian terhadap faktor yang lain mengenai kejadian diare pada bayi 0-12 bulan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama, tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Salsabila tahun 2018	Hubungan Antara Faktor - Faktor yang Mempengaruhi dalam Praktik Pemberian MP - ASI Dini dengan Kejadian Diare Akut pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dan analisis data menggunakan <i>chi square</i> .	Ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare akut pada bayi 0-6 bulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sosial budaya, dan informasi petugas kesehatan tentang pemberian MP - ASI dini.	Variabel Independent praktik pemberian MP-ASI dini, Subjek dalam penelitian ini bayi usia 0-12 bulan, desain penelitian yang digunakan <i>case control</i> , penelitian dilakukan di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul
Veryudha, tahun 2015	Hubungan Pemberian MP-ASI pada Bayi 0-6 Bulan dengan Terjadinya Diare di Desa Pecet Kecamatan Pecet Kabupaten Mojokerto	Desain penelitian <i>correlational analitik</i> dengan rancangan penelitian <i>retrospektif</i> .	Hasil dalam penelitian ini ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 0-6 bulan dengan kejadian diare.	Subjek penelitian bayi 0-12 bulan, desain penelitian <i>case control</i> , tempat penelitian Puskesmas Karangmojo II kabupaten Gunung Kidul
Nurun Hikmah, tahun 2016	Hubungan waktu pemberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan di desa jaddih kecamatan socah kabupaten Bangkalan	Desain penelitian ini <i>cross sectional</i> dan metode pengumpulan menggunakan kuisioner	ada hubungan usia pemeberian MP-ASI dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-12 bulan (p=0,0001)	Variabel independent dalam penelitian pemberian MP-ASI dini, Desain penelitian <i>case control</i> .