

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Jutaan anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahun. Hal itu sebagian besar disebabkan oleh penyakit pneumonia, diare dan malaria. Penyakit tersebut seharusnya dapat dicegah. Kematian anak tidak hanya sebagai indikator bagi kesehatan dan kesejahteraan anak, tetapi juga sebagai indikasi kemajuan dalam menuju *Sustainable Development Goals* (SDGs).<sup>1</sup>

Kelangsungan hidup anak tetap menjadi masalah yang mendesak, meskipun mengalami kemajuan substansial dalam mengurangi angka kematian anak. Pada tahun 2016 sebanyak 5,6 juta anak meninggal sebelum ulang tahun mereka yang ke-10, di antara mereka 2,6 juta anak (46 %) meninggal pada bulan pertama kehidupan. Itu berarti bahwa 15.000 anak meninggal setiap harinya. Sebagian besar penyebabnya adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati serta tersedia pengetahuan dan teknologi untuk intervensi sehingga kejadian tersebut dapat dihindari di tingkat negara, pada tahun 2016 kematian balita berkisar dari 133 kematian per 1.000 kelahiran hidup hingga terendah 2 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).<sup>2</sup> Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan hal serius yang perlu diperhatikan karena dapat digunakan sebagai indikator kesehatan yang termasuk

di dalam salah satu targe MDGs. MDGs menargetkan bahwa setiap negara yang telah berkomitmen di dalam MDGs harus mampu menurunkan  $\frac{2}{3}$  angka kematian bayi dari kondisi tahun 1999. Oleh karena itu, AKB di Indonesia harus berada kurang dari atau sama dengan 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>3</sup>

DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara Nasional, namun DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup .<sup>3</sup> Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul sebanyak 108 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 33 kasus.<sup>3</sup> Angka kematian bayi di daerah Bantul menunjukkan kenaikan di Tahun 2017 sebesar 8,74 per 1.000 kelahiran hidup naik jika dibandingkan tahun 2016 sebanyak 7,65 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Diare adalah masalah bagi banyak negara di dunia, meskipun sudah mengalami perkembangan, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian di kalangan anak-anak <5 tahun.<sup>5</sup> Diare masuk dalam 10 besar penyakit yang paling banyak dijumpai kasusnya di DIY. Berdasarkan data STP (*Surveillans* Terpadu Penyakit) Puskesmas dari Profil Kesehatan DIY pada tahun 2017 diare merupakan penyakit yang sering muncul. Sementara itu, kasus diare yang terdata mengalami peningkatan, dari laporan STP Puskesmas tahun 2015 kasus diare dilaporkan sebanyak 33.157 kasus, kemudian pada tahun 2016 kasusnya hampir sama dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 33.033 kasus. Berdasarkan laporan rutin Seksi Pengendalian Penyakit bahwa jumlah kasus diare tahun 2017 sebanyak 48.556 kasus dengan (63 %) dari total target jumlah

penemuan. Kasus diare balita tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sewon sebesar 688 kasus. Berdasarkan STP rumah sakit rawat inap tahun 2017 kasus diare sebesar 4.472 dan 18.963 untuk rawat jalan rumah sakit.<sup>3</sup> Profil kesehatan daerah Bantul tahun 2017 melaporkan daerah sewon jumlah target penemuan balita yang mengalami diare sebanyak 534 balita. Namun baru 23,78% kasus yang sudah ditangani.<sup>4</sup>

Pada 25 tahun yang lalu sebagian besar penyebab diare belum diketahui. Akan tetapi, kini penyebab diare sudah lebih dari 80% dapat diketahui. Saat ini telah diidentifikasi tidak kurang dari 25 jenis mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare pada anak dan bayi.<sup>6</sup>

Penyebab diare umumnya adalah infeksi, sebagian besar (40 - 60%) disebabkan oleh rotavirus dan sebagian kecil oleh *norwalk*, *astrovirusserta*, *cacivirus*, *coronavirus*, *inirrotavirus*, *bakteri*, dan parasit penyebab lainnya. Seorang anak di bawah usia 3 tahun umumnya dapat mengalami episode diare sampai 2-3 kali setiap tahun.<sup>7</sup> *Rotavirus* diperkirakan menyebabkan sekitar 130 juta kasus dan 0,9 juta kematian per tahun di seluruh dunia.<sup>8</sup>

Penelitian Eka Putri Rahmadhani dkk menjelaskan berdasarkan data kepustakaan mengenai angka kejadian diare pada bayi, Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 menyatakan bahwa bayi berusia 29 hari sampai dengan 11 bulan adalah kelompok umur yang paling banyak terjangkit diare (31,4%). Satu dari beberapa penyebab diare adalah tidak memberikan ASI eksklusif sehingga bayi lebih rentan terjangkit penyakit yang salah satunya adalah diare. Berdasarkan penelitian didapatkan jumlah bayi yang mendapat ASI

eksklusif lebih banyak yaitu 34 bayi (25,2%) dibandingkan yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu 32 bayi (23,7%). Dari tabel hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kuranji Kota Padang juga menunjukkan p *value* sebesar 0,001 dan angka ini bersifat signifikan ( $p < 0,05$ ). Nilai ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut.<sup>9</sup>

Banyak peneliti yang menilai pengaruh jangka pendek dan panjang dari menyusui terhadap kesehatan bayi dan anak. Menyusu eksklusif selama 6 bulan terbukti memiliki risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih) dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, kanker) di kemudian hari. Zat kekebalan yang berasal dari ibu dan terdapat dalam ASI akan ditransfer ke bayi untuk membantu mengatur respons imun tubuh melawan infeksi.<sup>10</sup>

Komposisi ASI akan berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Keberadaan antibodi dan sel-sel makrofag dalam kolostrum dan ASI memberikan perlindungan terhadap jenis-jenis infeksi tertentu. Oleh karena itu, bayi-bayi yang mendapat ASI secara penuh jarang terjangkit penyakit diare yang menular atau *necrotizing enterocolitis*, infeksi pernapasan dan telinga juga lebih jarang terjadi pada bayi-bayi yang disusui sendiri oleh ibunya.<sup>11</sup>

Tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Organisasi Kesehatan Indonesia WHO menargetkan tahun 2025, 50% bayi di

bawah usia 6 bulan harus mendapatkan ASI eksklusif. Melalui situsnya, menurut WHO tingkat pemberian ASI Eksklusif di dunia baru mencapai 37%.

Menurut Riskesdas 2013, presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 15,3%. Adapun cakupan ASI eksklusif tahun 2017 di Bantul menunjukkan bahwa daerah Bantul sebesar 75,08% sedangkan di Puskesmas Sewon Asi Eksklusif masih rendah 52,31%.

Yeni Iswari (2011) , dalam penelitian yang berjudul Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Usia di Bawah 2 Tahun di RSUD Kota Jakarta menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kejadian diare.<sup>12</sup>

Berbagai pendapat yang disampaikan tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap frekuensi serangan diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Sewon 2, Kabupaten Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fakta yang disampaikan oleh beberapa peneliti yang hasilnya berbeda-beda menyebabkan peneliti tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap frekuensi serangan diare.

Oleh karena itu, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi serangan diare pada bayi usia 6-12 bulan.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap frekuensi serangan penyakit diare pada bayi usia 0-12 bulan.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Diketuainya presentase pemberian ASI eksklusif dan karakteristik subjek penelitian yaitu *hyegine* ibu, status gizi bayi, jenis kelamin bayi serta usia ibu.
- b. Diketuainya pengaruh karakteristik subjek terhadap pengaruh frekuensi penyakit diare.
- c. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh terhadap frekuensi serangan diare.
- d. Diketuainya besar risiko dari pemberian ASI eksklusif terhadap pengaruh frekuensi serangan penyakit diare.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang profesi jurusan kebidanan pada cakupan keilmuan pelayanan ibu dan anak. Hal ini lebih spesifik dijelaskan berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan pada Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini digunakan untuk memperkaya bukti empiris dan memperluas wawasan pembaca mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap frekuensi serangan diare pada bayi usia 6-12 bulan.

### 2. Manfaat Praktik

#### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan rekomendasi untuk mengembangkan penelitian dengan melihat faktor-faktor lain.

#### b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Sewon 2 Bantul

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap diare bayi sehingga bidan dapat memberikan upaya preventif yang optimal dan juga dapat melakukan tindakan yang tepat dalam penanganan diare di Puskesmas Sewon. Diharapkan pula informasi ini dapat mengurangi dan juga menekan angka kejadian diare di Puskesmas Sewon 2.

## F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka, peneliti menemukan penelitian yang memiliki ruang lingkup yang hampir sama yaitu:

**Tabel 1** Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
1.	Eni Wiharti, Sri Rejeki, Edy Wuryanto	Faktor-faktor Yang berhubungan dengan diare pada bayi di desa jeruk sari kecamatan tirto kabupaten Pekalongan <sup>13</sup>	Metode penelitian yang digunakan <i>Cross Sectional</i>	Hasil uji <i>chi square</i> terhadap faktor lingkungan dengan kejadian diare diketahui <i>p-value</i> sebesar $0,037 < 0,005$ , sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian diare. Hasil uji <i>chi square</i> terhadap faktor perilaku dengan kejadian diare diperoleh <i>p-value</i> sebesar $0,002 < 0,005$ , sehingga hipotesis nol ditolak, berarti ada hubungan antara faktor perilaku dengan kejadian diare. Perilaku pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI eksklusif bagi bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah menceboki bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci bahan dan alat sebelum memasak makanan bayi.	Perbedaan : judul, tempat, waktu penelitian, metode penelitian, variabel <i>independent</i>



Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
2.	Fera Meliyanti	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita <sup>14</sup>	Metode penelitian yang digunakan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara informasi kesehatan dengan kejadian diare pada balita ( <i>p value 0,001</i> ). Terdapat hubungan yang bermakna antara cara pemberian makan dengan kejadian diare pada balita ( <i>p value 0,001</i> ). Ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan jamban dengan kejadian diare pada balita ( <i>p value 0,001</i> ). Terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan sumber air bersih dengan kejadian diare pada balita ( <i>p value 0,001</i> ).	Perbedaan : judul, tempat, waktu penelitian, metode penelitian, variabel <i>independent</i>
3.	Winda Wijayanti	Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta <sup>9</sup>	Metode penelitian yang digunakan <i>Cross Sectional</i>	Subyek terdiri dari 60 bayi. 30 bayi yang menerima ASI eksklusif terdiri dari 6 bayi dengan diare dan 24 bayi tidak mengalami diare, sementara 30 bayi yang tidak menerima ASI eksklusif terdiri dari 20 bayi yang menderita diare dan 10 bayi tidak mengalami diare. Hasil signifikan adalah $p < 0,05$ dengan nilai rata-rata 0,000 yang signifikan atau bermakna.	Perbedaan terdapat pada metode penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
4.	A. Zulkifli Abdullah, A. Arsunan Arsin, Lidyawati Dahlan A.	Faktor Risiko Diare Pada Anak Balita <sup>15</sup>	Metode penelitian yang digunakan <i>Case Controll</i>	Enam variabel dengan nilai $p < 0,25$ dimasukkan dalam uji regresi logistik yang menghasilkan 3 variabel dengan nilai $p < 0,05$ (gizi rendah, ASI tidak eksklusif, dan status ekonomi rendah). Uji regresi logistik tahap kedua dengan 3 variabel ini menghasilkan model $shigellosis = 1,47$ gizi rendah + 1,471 ASI tidak eksklusif + 1,022 status ekonomi rendah – 2,546” dengan nilai <i>odds ratio</i> (OR) = 4,352 (gizi rendah), 4,353 (ASI tidak eksklusif), dan 2,779 (status ekonomi rendah).	Perbedaan : judul, tempat, waktu penelitian, variabel <i>independen</i> , karakteristik
5.	Ariana Norma N, Heni Puji Wahyunin gsih, Margono	Pemberian ASI Eksklusif Dan Kejadian Diare Pada Bayi Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta tahun 2016 <sup>16</sup>	Metode penelitian yang digunakan <i>Cohort Historical</i>	Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi setelah dikontrol pekerjaan ibu ( $p=0,046$ ). Besar nilai RR 0,333 menunjukkan ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terjadinya kejadian diare pada bayi, Variabel pendidikan ibu tidak berhubungan terhadap kejadian diare pada bayi.	Perbedaan: Judul, tempat, waktu penelitian, karakteristik, metode penelitian

