

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan angka kematian akibat diare. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus diare yang terjadi di dunia pada tahun 2010. Sebanyak 2,2 juta penderita meninggal dari 4 milyar kasus diare yang ada dan sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun (Helen, 2010).

Indonesia merupakan negara yang mengalami masalah kesehatan berupa penyakit diare, hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Depkes RI, 2008), diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Sekitar 162.000 balita meninggal akibat diare setiap tahun atau sekitar 460 balita per hari. Sedangkan dari hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di Indonesia dalam Depkes RI diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga bagi pada bayi, dan nomor lima bagi semua umur. Setiap anak di Indonesia mengalami episode diare sebanyak 1,6–2 kali pertahun. Dari hasil survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan RI dari tahun 2000 - 2010 terlihat kecenderungan insidens diare naik. Pada tahun 2000

Insiden Rate (IR) penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Pada tahun 2010 KLB diare terjadi di 11 propinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang. Jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 1,74 %. Nilai CFR tersebut sama dengan CFR tahun 2009. CFR yang cukup signifikan tahun 2007-2008, dari 1,79% menjadi 2,94%. Pada tahun 2009 dan 2010 kejadian diare turun menjadi 1,74%. Penurunan ini dapat disebabkan oleh adanya perbaikan penatalaksanaan kasus pada diare (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Penemuan kejadian diare Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 57,89%, masih dibawah target SPM (100%), terendah 7,44%, tertinggi 132,49% . Penemuan penderita diare mengalami fluktuasi, yaitu dari 45,63% tahun 2008 naik menjadi 46,01% tahun 2009, tahun 2010 sedikit menurun menjadi 44,48% dan tahun 2011 naik lagi menjadi 57,89%. Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit diare di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh penyebaran kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan dari faktor resiko lainnya yang merupakan faktor penjamu dan oleh faktor lingkungan. Faktor penjamu yang menyebabkan kerentanan terhadap diare salah satunya adalah kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pencegahan terjadinya penyakit diare. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2011). Sedangkan di Kabupaten Sukoharjo jumlah kasus diare mencapai 34.864 kasus, sedangkan kasus yang ditangani adalah 29.750

dengan persentase 85,3%. Salah satu kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang merupakan kecamatan yang penduduknya juga banyak mengalami kasus diare ialah Kecamatan Gatak memiliki permasalahan kasus diare yang sangat banyak yaitu 1.965 kasus untuk semua kelompok umur, sedangkan kasus diare pada bayi sebanyak 797 kasus (40,1%). Faktor-faktor penyebab timbulnya kejadian diare di Kabupaten Sukoharjo antara lain sistem sanitasi, lingkungan yang kotor, gizi buruk, dan pola pemberian makanan pada bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gatak Sukoharjo (2013), kejadian diare pada bayi pada bulan Januari hingga April 2013 masih bersifat fluktuatif. Pada bulan Januari 2013 terdapat 105 kasus, selanjutnya turun menjadi 76 kasus pada bulan Februari 2013, turun lagi menjadi 44 kasus pada bulan Maret 2013, namun meningkat menjadi 57 kasus pada bulan April 2013.

Pemberian makanan tambahan pada bayi secara dini diwilayah Indonesia umumnya disebabkan oleh faktor budaya daerah. Wahyu (2007) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku pemberian makanan tambahan dini kepada bayi adalah budaya, tingkat sosial, promosi susu formula, umur orang tua, tingkat pendidikan orang tua, sikap ibu, ibu yang bekerja, dukungan keluarga, dan keterpaparan media.

Menurut Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2003-2004 menunjukkan bahwa bayi yang mendapat makanan tambahan secara dini pada kelompok usia 2 sampai 3 bulan 32% dan kelompok usia 4 sampai 6

bulan 69% (BSN, 2003). Selain itu berdasarkan survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari 2 bulan sudah diberi makanan tambahan. Disebutkan juga bahwa bayi usia 0 sampai 2 bulan mulai diberikan makanan tambahan cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi 3 sampai 5 bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumat atau lembek (66,25%), dan padat (45,5%). Sedangkan hasil Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 48,3% dari total bayi seluruhnya. Prosentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 16,5% pada bayi usia 2-3 bulan dan 11,2% pada bayi usia 4-5 bulan, 28,6% bayi di bawah usia 2 bulan telah diberikan susu formula. Yang lebih memprihatinkan adalah 28,2% bayi berusia 2-3 bulan dan 48,1% berusia 4-5 bulan telah diberikan makanan tambahan (SDKI, 2007).

Salah satu faktor penyebab diare pada bayi adalah penyebaran kuman melalui kontaminasi pada pemberian makanan tambahan selain ASI. Tampaknya sudah menjadi hal biasa bagi sebagian orang tua khususnya para ibu-ibu di Indonesia terutama di pedesaan untuk memulai memberikan makanan tambahan sejak bayi umur kurang lebih 1 bulan. Menurut Suharjo (2004) mengenai pemberian makanan tambahan secara dini kepada bayi dikarenakan dengan alasan agar bayi berhenti menangis dan ASI belum keluar. Dengan tujuan agar bayi tenang dan tidak rewel. Makanan yang diberikan rata-rata pisang atau nasi lembek (nasi tim).

Kasus diare pada bayi di Desa Trangsang sampai saat ini masih tinggi, yaitu berdasarkan data jumlah kasus diare pada bulan Mei 2013 menunjukkan terdapat 9 kasus diare pada bayi usia 0- 6 bulan (30%) terhadap 30 kasus diare pada semua kelompok umur di desa Trangsang (Data Puskesmas Gatak, 2013). Dari studi pendahuluan di desa Trangsang Kecamatan Gatak pada tanggal 29 Juni sampai 5 Juli 2013 terhadap 8 ibu yang diwawancarai, 4 orang ibu mengeluh bayinya mengalami diare. Salah satu ibu mengatakan bahwa anaknya sudah 3 hari mengalami diare, hal itu dianggap wajar karena anak-anak masih berada dalam usia pertumbuhan. Empat orang ibu mengatakan bahwa mereka memberikan makanan tambahan berupa susu formula, bubur bayi dan pisang pada bayi dengan alasan bayi sering lapar sesudah diberi ASI, sementara ibu harus bekerja sehingga tidak bisa memberikan ASI sepenuhnya, tiga orang ibu mengemukakan bahwa bayi mereka sering disuapi oleh nenek bayi dan kadang lupa mencuci tangan ketika akan menyuapi bayi.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian makanan tambahan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Trangsang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah: “Apakah ada hubungan pemberian makanan tambahan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Trangsang Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan.
- b. Mengetahui frekuensi kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.
- c. Menganalisis adanya hubungan pemberian makanan tambahan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Trangsan Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Mengembangkan teori dari Widyastuti (2007) , yang mengemukakan diare merupakan kejadian buang air besar lebih dari tiga kali sehari baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Penyebab diare berupa faktor, yaitu faktor infeksi dan malabsorpsi, serta diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada bayi.

b. Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh adalah untuk memperdalam ilmu pengetahuan tentang pencegahan diare dan untuk mengetahui hubungan pemberian makanan tambahan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Desa Trangsari Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas/DKK

Dapat digunakan sebagai bahan atau masalah yang dapat diangkat dalam penyuluhan kesehatan bagi pasien, keluarga, masyarakat yang menderita diare agar dapat meningkatkan perilaku pencegahan diare pada bayi.

b. Bagi Masyarakat dan Ibu-ibu

Dapat memberikan informasi yang besar kepada pasien, keluarga, dan masyarakat terutama ibu-ibu, sehingga dapat lebih mengenal dan mengetahui mengenai penyakit diare khususnya dalam hal pengetahuan tentang penyebab diare dan pencegahannya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah informasi bagi mahasiswa atau dosen agar dapat dikembangkan pada institusi pendidikan khususnya pada mata kuliah keperawatan anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai masukan terhadap pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan terhadap

faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

E. Keaslian penelitian

1. Endang, dkk, 2012. Hubungan antara pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan dengan frekuensi gangguan pada saluran pencernaan bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Pucang Sidoarjo. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pemberian makanan tambahan pada bayi adalah kurang tepat sebanyak 42 bayi (84%) dan sebagian besar frekuensi gangguan pada saluran pencernaan pada bayi adalah sering sebanyak 17 bayi (34%). Menggunakan Uji *Spearman Rank* diperoleh korelasi -0,650, dan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang artinya H_0 ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan dengan frekuensi gangguan pada saluran pencernaan bayi usia 0-6 bulan.
2. Diyah, 2012. Hubungan pola pemberian ASI dengan frekuensi kejadian diare dan Ispa pada anak. Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah jenis analitik observasional dengan rancang bangun penelitian adalah *cross-sectional*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa frekuensi kejadian diare dan ISPA pada anak 6-12 bulan semakin sering terjadi pada anak yang tidak diberikan ASI.

3. Shintamurniwati, 2006. Faktor-faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita. Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bertujuan menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare akut pada bayi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada bayi adalah umur bayi, status gizi bayi, tingkat pendidikan bayi yang rendah, dan sanitasi lingkungan yang buruk.

