

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna bagi bayi. *World Health Organization (WHO)* dan *The United Nations Children's Fund (UNICEF)* sebagai dua organisasi kesehatan dunia merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif dari sejak lahir sampai bayi usia 6 bulan, dan bayi harus sering disusui tanpa dibatasi waktu. Setelah usia 6 bulan, bayi akan mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usianya sedangkan ASI tetap diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih (Khamzah, 2012).

Irianto (2014<sup>2</sup>) memaparkan bahwa kebutuhan volume ASI melebihi produksi ASI. Menurut Febry (2017) hal ini terkait dengan produksi ASI dari ibu yang kurang memenuhi kebutuhan bayi atau ASI yang keluar sedikit sehingga bayi masih merasa lapar oleh karena itu harus ada penambahan volume melalui susu formula. Susu formula sebagai salah satu makanan pengganti ASI pada anak, penggunaannya semakin meningkat (Irianto, 2014<sup>2</sup>). Banyak penelitian membuktikan bahwa penggunaan susu formula dapat berdampak buruk bagi bayi seperti alergi, obesitas dan yang paling sering terjadi yakni diare (Khamzah, 2012). Maka dari itu hal yang perlu diperhatikan saat pemberian susu formula adalah perhatikan kebersihan botol dan dot sebagai sarana atau media pembuatan susu formula untuk mencegah diare (Febry, 2017).

Secara global, diare menjadi penyebab kedua kematian balita di dunia. Sekitar 1,5 juta setiap tahunnya meninggal dunia karena diare. Diare adalah pembunuh

utama anak-anak, pada tahun 2015 sebanyak 9% penyebab kematian pada anak diakibatkan karena diare dari semua kematian anak balita di seluruh dunia. Ini berarti untuk lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap harinya, atau sekitar 526.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan efektif yang sederhana. Diare lebih banyak menyebabkan kematian pada balita dibandingkan AIDS, malaria dan campak (Ariani, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) memaparkan bahwa penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten atau kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%). Rikesdas 2013 memaparkan bahwa insiden diare di Indonesia pada semua kelompok umur yang paling tertinggi terjadi pada usai < 1 tahun sebesar 7.0 %. Provinsi Jawa Timur sendiri memiliki insiden diare pada semua kelompok umur sebesar 3.8 % dan untuk kelompok semua balita sebesar 6.6 %. *Period prevalen* diare pada Riskesdas 2013 di Indonesia (3,5%) lebih kecil dari Riskesdas 2007 (9,0%). Profil Kesehatan Jatim (2014) memaparkan bahwa mulai tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 di Jawa Timur, capaian penemuan kasus diare cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2009 penemuan kasus diare di segala kelompok usia 100.000 penduduk, angka ini terus meningkat hingga pada tahun 2014 mencapai 600.000 penduduk yang menderita diare. Data terbaru dari Puskesmas Kedungdoro dari hasil survei awal yang telah dilakukan pada tanggal 9 Februari 2018 dimana tahun 2017 dari jumlah 549 balita berusia 6-12 bulan, yang menderita diare dari bulan Desember 2017 - Januari 2018 sebanyak 70 balita.

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek, atau cair, dan frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari (Irianto, 2017). Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan, dan faktor psikologis. Namun faktor yang paling berkaitan dengan penyebab diare pada anak yaitu faktor malabsorpsi dan faktor makanan. Dimana faktor malabsorpsi merupakan kegagalan melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare. Pada faktor makanan, akibat dari makanan yang tidak diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan sehingga terjadi diare (Suririna, 2009). Adapun 2 faktor resiko terjadinya diare yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Salah satu faktor ekstrinsik terjadinya diare adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PBHS) (Ariani, 2016). PBHS untuk mencegah penyakit diare dapat dinilai dengan mencuci peralatan masak yaitu mencuci botol dan dot susu bayi sebagai sarana pembuatan susu formula. Selain itu menurut Kementerian Kesehatan 2009 PBHS rumah tangga yang dapat dinilai dengan kebiasaan mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun. Dimana mencuci tangan sebagai prasarana (salah satu bagian) dari pembuatan susu formula yang mampu membunuh kuman penyakit dan mencegah penularan penyakit seperti diare. Dampak bagi balita yang menderita diare diantaranya (1) balita akan kehilangan cairan tubuh, (2) balita mengalami gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran berlebih), dan (3) balita akan meninggal jika tidak segera ditolong (Ariani, 2016).

Laksmi (2013) dalam penelitiannya berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Periode Bulan November Tahun 2013” mengatakan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita. Sejalan dengan hasil penelitian Haris (2017) yang berjudul “Hubungan Higienitas Botol Susu dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin” yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara higienitas botol dan dot susu yang buruk dengan kejadian diare

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa kejadian diare berkaitan erat dengan kebiasaan mencuci tangan ibu dan kebersihan botol serta dot susu. Namun hasil penelitian sebelumnya hanya membuat kesimpulan secara terpisah antara kebersihan mencuci tangan dengan kejadian diare dan kebersihan botol dan dot susu dengan kejadian diare. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggabungkan keduanya, dengan judul penelitian hubungan antara perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum :**

Menunjukkan adanya hubungan perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus :**

1. Mengidentifikasi perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula
2. Mengidentifikasi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan
3. Menganalisis hubungan perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Anak mengenai perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Bagi pelayanan kesehatan/keperawatan, hasil penelitian dapat dimanfaatkan dalam mengarahkan pada para ibu balita untuk lebih memahami dan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi diare pada balita dengan memperhatikan perilaku kebersihan dalam mempersiapkan sarana dan prasarana pembuatan susu formula.

### **1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meneliti hal yang masih kurang dalam penelitian ini yang dapat memberikan hasil penelitian yang lebih lengkap