

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah dunia sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak terutama di negara berkembang, dengan perkiraan 1,3 miliar episode dan 3,2 juta kematian setiap tahun pada balita. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia dan merupakan penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak di Indonesia (31,4%)<sup>1,2</sup>. Kurang lebih 80% kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan.<sup>1</sup>

Pada tahun 2000, *Incident Rate* (IR) penyakit Diare 301/1000 penduduk Indonesia, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk dengan *attack rate* diare yaitu sebesar 6-7 episode per anak dalam satu tahun<sup>3,42</sup>. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data Kejadian Luar Biasa (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke 6 *insidence* KLB terbanyak

setelah DBD, Chikungunya, Keracunan makanan, Difteri dan Campak<sup>3</sup>. Propinsi Jawa Timur merupakan daerah dengan frekuensi angka Kejadian Luar Biasa (KLB) diare terbesar kedua setelah daerah Sulawesi Tengah<sup>3</sup>. Insiden diare balita di Jawa Timur sendiri menurut hasil RISKESDAS 2013 sebesar 6,6% dan kota dengan insiden tertinggi adalah Kota Surabaya (7,1%)<sup>4</sup>. Berdasarkan data rekam medis unit rawat jalan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, angka morbiditas diare pada balita dari bulan Januari sampai Desember 2014 cukup tinggi yakni tercatat sebanyak 2.854 kasus.<sup>5</sup>

Diare Akut adalah kondisi buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Bagi bayi yang minum Air Susu Ibu (selanjutnya disebut ASI) secara eksklusif diare dapat didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar atau konsistensinya menjadi cair yang menurut ibunya abnormal atau tidak seperti biasanya<sup>6</sup>. Diare diklasifikasikan menjadi diare akut, yang berlangsung selama 3-7 hari dan juga diare kronik/persisten yang terjadi selama  $\geq 14$  hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan

makanan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya, seperti gangguan fungsional dan malnutrisi (WHO, 2009).<sup>7</sup>

Pencegahan penyakit diare yang telah dikeluarkan DepKes RI tahun 2002 yaitu dengan memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan karena mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, resiko mendapat diare adalah 30 kali lebih besar<sup>8</sup>. (WHO (2001) menyebutkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan<sup>7</sup>. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Lamberti *et al.*, (2011) yang mendapatkan hasil bahwa pada bayi usia 0-5 bulan yang yang tidak mendapat ASI, resiko kematian akibat diare meningkat dibandingkan pada bayi usia 0-5 bulan yang diberikan ASI eksklusif, dengan *Relative Risk* (RR) 10.52. Hal tersebut dibandingkan juga untuk setiap anak yang mendapat ASI pada usia 6-

23 bulan dengan RR 2,18. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO akan memberikan perlindungan pada anak terhadap diare selama 2 tahun pertama kehidupannya<sup>46</sup>.

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, pajanan mikroorganisme patogen maupun zat alergen lainnya masih merupakan masalah. Infeksi gastrointestinal maupun non gastrointestinal lebih sering ditemukan pada bayi yang mendapat pengganti air susu ibu (PASI) dibanding dengan yang mendapat ASI. Dengan demikian, kesehatan bayi yang mendapat ASI akan lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok bayi yang diberi susu sapi.<sup>9,10</sup>

Dari tahun ke tahun tren ASI eksklusif terus menurun dengan alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif diantaranya adalah budaya yang memberikan makanan prelaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau Ibu sakit, Ibu harus bekerja, atau ibu ingin mencoba susu formula. Oleh sebab itu pemberian susu formula juga meningkat belakangan ini ditandai dengan masih tingginya angka kejadian dan kematian diare pada anak yang mendapat susu formula terutama di negara berkembang.<sup>11</sup>

Orang tua berperan besar dalam menentukan penyebab anak terkena diare, perilaku yang buruk dalam penggunaan botol, pemberian susu formula dengan botol yang tidak sesuai prosedur dapat meningkatkan resiko diare karena kuman dan moniliasis mulut yang meningkat sebagai akibat dari pengadaan air dan sterilisasi yang kurang baik dalam proses pembuatan susu formula<sup>12</sup>. Bayi sering tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan berbagai macam faktor seperti sang ibu yang tidak dapat memberikan ASI nya, ASI tidak keluar, ASI keluar sedikit, Ibu bekerja dan lain sebagainya. Oleh sebab itu susu formula dimaksudkan untuk menggantikan fungsi ASI.<sup>13</sup>

Berdasarkan permasalahan yang timbul di atas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah adanya perbedaan antara pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula dan pemberian ASI bersama susu formula dengan episode diare pada bayi usia 3-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adakah perbedaan episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula, serta pemberian ASI dan susu formula di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mencari perbedaan episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula serta pemberian ASI dan susu formula di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik bayi dengan usia 3-12 bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2016.
2. Mengetahui episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan penggunaan ASI eksklusif di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2016.
3. Mengetahui episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan penggunaan susu formula di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2016.
4. Mengetahui episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan penggunaan ASI dan susu formula di Rumah

Sakit Gotong Royong Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2016.

5. Menganalisis perbedaan episode diare pada bayi usia 3-12 bulan dengan penggunaan ASI eksklusif, susu formula, serta ASI dan susu formula di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2016.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perbedaan dari pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula serta pemberian ASI bersama susu formula dengan kaitannya terhadap episode diare dan dapat menerapkan ilmu metodologi dalam penelitian yang sesungguhnya.

##### **1.4.2. Bagi Masyarakat Ilmiah dan Dunia kedokteran**

Dapat mengedukasi dan menambah wawasan masyarakat di bidang kesehatan agar semakin membuka wawasan masyarakat terutama para ibu dalam memilih nutrisi yang baik bagi bayi guna menghindarkan bayi mereka dari insiden kesakitan dan kematian karena diare, dan dapat dijadikan sumber atau referensi bagi

masyarakat luas dalam melakukan penelitian dengan tingkatan yang lebih lanjut.

#### **1.4.3. Bagi Tempat penelitian**

Memberikan informasi mengenai adanya perbedaan dari pemberian nutrisi baik melalui ASI eksklusif, susu formula maupun pemberian ASI bersama susu formula dengan episode diare sehingga dapat dijadikan evaluasi serta edukasi dalam rangka upaya pencegahan diare.