

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Kejadian atau insiden yang membahayakan bayi dan perlu di waspadai seorang ibu adalah kejadian diare. Diare merupakan penyakit pemicu kematian nomor 2 pada bayi. Tiap tahun diare menyebabkan kematian kurang lebih sebanyak 525.000 bayi. Kejadian ini merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh negara berkembang dengan tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi. Tidak hanya itu, penyakit ini juga merupakan pemicu besarnya jumlah kesakitan dan kematian anak di dunia. Terdapat 2 miliar permasalahan diare di dunia tiap tahunnya dan sekitar 78% dari angka kematian anak akibat diare terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes, 2017). Menurut WHO dan UNICEF, diare yaitu pembunuh utama pada usia anak-anak, dimana pada tahun 2015 kematian akibat diare sebanyak 9% dari seluruh kematian bayi di dunia. Ini berarti lebih dari 1.400 anak-anak meninggal di setiap harinya, atau sekitar 526.000 anak pertahun, walaupun terdapat penyembuhan yang sederhana dan sangat efektif (Ariani, 2016).

Di Indonesia, diare menempati urutan nomor satu penyebab kematian pada bayi yaitu sebanyak 31,4% dari seluruh kematian anak. Kelompok umur yang paling sering menderita diare adalah bayi dengan usia 6-11 bulan yaitu sekitar 21,65% dan ini termasuk angka tertinggi dari seluruh umur (Kemenkes, 2011). Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan terdapat

sekitar 2.293 orang balita (14%) yang menderita diare dari sebanyak 16.380 sampel yang ada. Terdapat sebesar 64,6% balita yang diantar ke pusat kesehatan, 38,8% yang menerima oralit serta 46,8% yang membuat oralit sendiri. Kemudian berdasarkan survey morbiditas diare pada tahun 2014, terdapat sebesar 27% kasus diare pada bayi. Pada tahun 2016 kasus atau insiden diare meningkat menjadi 46,4% penderita (Kementerian RI, 2016). Sementara itu target dari SDG's untuk tahun 2030 mendatang yaitu menghentikan kematian bayi dan balita dengan berusaha menurunkan jumlah insiden kematian bayi menjadi 12/1000 kelahiran hidup serta untuk jumlah kematian balita sebanyak 25/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Di kota Padang permasalahan diare pada anak ditemukan sebanyak 13.685 kasus dari 25.674 kasus di semua umur. Sementara, diperkirakan jumlah balita yang menderita diare yang langsung ke tenaga kesehatan adalah sebanyak 20% dari angka kesakitan yang dikali dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja pada satu tahun. Pada tahun 2019, kasus diare yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus, dan ini tidak beda jauh dengan kasus yang terjadi pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2018 sebanyak 2.247 kasus. Wilayah kerja puskesmas di Kota Padang dengan jumlah balita yang menderita diare terbanyak yaitu Andalas, Dadok Tunggul Hitam dan Lubuk Buaya (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Bayi yang menderita diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor pemicu. Diantaranya adalah faktor risiko yang menjadi penyebab bayi rentan mengalami diare, tidak memberikan ASI Eksklusif, tidak

memberikan ASI kepada anak selama 2 tahun, gizi yang kurang, penyakit campak dan kekurangan imun atau gangguan imun (Kemenkes, 2015).

WHO dan UNICEF menyatakan bahwa kematian bayi dapat dicegah dengan memberi makanan yang tepat kepada mereka yaitu memberikan ASI Eksklusif sampai mereka berusia 6 bulan dan pengenalan serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bersamaan dengan ASI pada usia 6 bulan hingga 2 tahun atau lebih (WHO, 2020). Oleh sebab itu, memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi merupakan suatu strategi utama untuk mencegah angka kesakitan dan kematian akibat diare karena bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan akan beresiko menderita diare dan kemungkinan dehidrasi berat lebih tinggi (Lamberti, 2011).

Pada tahun 2016, WHO memaparkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di dunia sekitar 38% (PAS, 2018). Tetapi pada tahun 2020, WHO kembali menunjukkan data cakupan ASI Eksklusif secara global yaitu sekitar 44%. Walaupun sudah mengalami peningkatan tetapi masih jauh dari target yang diharapkan (WHO, 2020). Untuk cakupan ASI Eksklusif Di Negara ASEAN juga masih rendah yaitu India sekitar 46%, Philipina sekitar 34%, Vietnam sekitar 27%, Myanmar sekitar 24% dan Indonesia sekitar 54,3% dan semua itu masih sangat jauh dari target yang diharapkan (Kemenkes, 2014). Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, cakupan bayi yang berusia 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di Indonesia adalah sebanyak 67,74%. Cakupan pada Provinsi Sumatera Barat sebanyak 75,92%, sedangkan untuk Provinsi lain cakupan ASI

Eksklusif beberapa ada yang sudah lebih tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 61,2% dari seluruh responden dan sebagian bayi mengalami diare yaitu sebanyak 53,1%. Ini berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi (Putra, 2020). Penelitian lain juga dilakukan oleh Kadek Agus (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian diare, dimana pemberian ASI Non-Eksklusif dapat meningkatkan resiko kejadian diare pada bayi (Kadek, 2018). Begitu juga dengan penelitian oleh Anggraeni (2018) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan (Anggraeni, 2018).

Di Kota Padang pada tahun 2019, cakupan pemberian ASI Eksklusif masih tergolong rendah dan jauh dari target yaitu kurang dari 60%. Cakupan yang terendah tersebut terdapat pada 3 wilayah kerja Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Ikur Koto, dan Ulak Karang. Sementara pada Puskesmas lain yang terdapat di Kota Padang ada yang sudah mencapai angka maksimal yaitu 100% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020). Kemudian berdasarkan hasil rekapitulasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan yang dilakukan oleh Puskesmas Lubuk Buaya pada tahun 2019, cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah tersebut sangat rendah dibandingkan dengan seluruh wilayah kerja

Puskesmas lain yang ada di Kota Padang yaitu sebanyak 54,2% (Data rekapitulasi pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada bayi-usia 6-12 bulan
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.
- 3) Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti mengenai hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai referensi dan masukan bagi petugas kesehatan terutama bidan sebagai pemberi layanan kesehatan ibu dan anak agar menggalakkan sosialisasi mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif untuk mencegah terjadinya diare pada bayi usia 0-6 bulan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat khususnya ibu menyusui diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sebagai tindakan pencegahan terhadap berbagai penyakit terutama diare pada bayinya.

