

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare menjadi suatu masalah bagi masyarakat di Negara berkembang terutama di Indonesia. Angka mortalitas, morbiditas dan insidennya cenderung meningkat. Lima provinsi di Indonesia yang memiliki insiden diare tinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%) dan Banten (8,0%). Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian.¹

Pola penyebaran insiden diare tersebar secara merata pada semua kelompok umur dengan insiden sebesar 3,5%. Hal ini ditinjau dari karakteristik penduduk, kelompok usia balita adalah kelompok yang paling tinggi mengalami diare, dengan kelompok usia 6-12 bulan sebesar 7,6% dan disusul dengan kelompok usia 12-23 bulan yaitu sebesar 5,5%. Diare sebagian besar terjadi pada kelompok usia di bawah 2 tahun, sebab usia anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama kehidupan. Kejadian diare terbanyak menyerang kelompok usia 6-24 bulan, hal ini terjadi karena bayi mulai mendapat makanan tambahan di luar ASI dimana risiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan menjadi tinggi.²

Perilaku yang kurang sehat sangat berisiko bagi bayi untuk terkena diare karena pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapat zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI, adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril, sehingga ASI bagi bayi merupakan makanan yang paling sempurna. Hal ini disebabkan karena adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum dan ASI, selain itu ASI juga selalu aman dan bersih sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi.³

Bayi yang diberi susu formula berkemungkinan 14,2 kali lebih sering terkena diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Keadaan ini menggambarkan seluruh produk ASI dapat terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dapat disebabkan karena ASI mengandung nilai gizi yang tinggi, adanya antibodi, sel-sel leukosit, enzim dan lain-lain yang melindungi bayi terhadap berbagai infeksi, karenan ASI mengandung antibodi sehingga anak yang diberi ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih stabil dibandingkan dengan anak yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan di dalam ASI terkandung faktor antibodi yang tinggi, hal ini ditunjukkan dengan terbentuknya immunoglobulin A pada kolostrum diproduksi pada hari-hari pertama kelahiran. Immunoglobulin A (IgA) akan berperan untuk melapisi saluran cerna bayi agar kuman tidak masuk ke dalam saluran cerna dan akan melindungi bayi sehingga sistem kekebalan tubuh akan bekerja dengan baik.⁴

Susu Formula merupakan susu untuk bayi yang sebagian besar berasal dari susu sapi atau kedelai. Pemberian susu formula diindikasikan bagi bayi yang disebabkan suatu hal tidak mendapat ASI atau sebagai tambahan apabila ASI tidak mencukupi. Pada tahun 2011 WHO menegaskan kembali bahwa tidak ada makanan atau cairan lain selain ASI yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah periode enam bulan, bayi harus mulai menerima berbagai makanan, sementara menyusui tetap dilakukan hingga dua tahun. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama usia enam bulan tanpa makanan pendamping.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-12 bulan dan >12-24 bulan
2. Mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui perbedaan diare pada anak usia 6-24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif
4. Mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan tingkat pengetahuan Ibu
5. Mengetahui perbedaan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan dengan tingkat pendidikan Ibu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan penerapan teori yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, serta sebagai syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kedokteran.

1.4.2 Bagi Instansi (FK UKI)

Merupakan bahan masukan dan informasi untuk kepentingan pendidikan dan tambahan keustakaan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif

1.4.4 Bagi Ilmu Pengetahuan

Berguna sebagai bahan masukan dalam perkembangan pengetahuan dan penelitian selanjutnya khususnya tentang perbedaan kejadian diare pada anak yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif.