

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s.d. 2010 terlihat kecenderungan insidensinya naik. Pada tahun 2000 *Insidence 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. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan *Case fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %). Prevalensi diare di kota Bandar Lampung pada bayi usia 1 bulan - <1 tahun periode Januari–Desember 2012 yang di ambil dari 27 kecamatan cukup besar yakni 1093 kasus pada bayi laki-lai dan 684 kasus pada bayi perempuan (Kemenkes RI, 2011; Dinkes Kota Bandar Lampung, 2012).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2010 adalah penyakit diare oleh penyebab infeksi tertentu dengan total kasus sebesar 71.889 kasus. Sedangkan pada pasien rawat jalan kejadian diare sebesar 53.389 kasus (Kemenkes RI, 2011).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi klinis diare di Indonesia mencapai 9.0% dan menyumbang angka kematian di semua umur sebesar 3.5%. Diare menyumbang angka kematian tertinggi pada anak umur 29 hari-4 tahun, dimana prevalensinya sebesar 31,4% pada usia 29 hari-11 bulan dan 25,2% pada anak usia 1-4 tahun (Depkes RI, 2008).

Dilihat dari distribusi umur balita penderita diare di tahun 2010 didapatkan prevalensi terbesar adalah kelompok umur 6–11 bulan yaitu sebesar 21,65%, lalu kelompok umur 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok umur 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan prevalensi terkecil pada kelompok umur 54–59 bulan yaitu 2,06% . Kelompok umur dengan insiden tertinggi adalah kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI (Kemenkes RI 2011; Juffrie dkk, 2011).

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, paparan organisme 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 air susu ibu (ASI). Hal ini menandakan bahwa ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal maupun mukosa lain, karena sebagian besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui mukosa (Akib dkk, 2010).

Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan salah satu strategi utama untuk memenuhi kecukupan gizi, mencegah penyakit dan kematian akibat penyakit infeksi (diare) pada tahun-tahun awal kehidupan. Hal ini berhubungan dengan kandungan nutrisi ASI yang memiliki fungsi antiinfeksi, antiinflamasi dan immunoregulator, termasuk antibodi, laktoferin, leukosit, sitokin dan agen lainnya (Morrow & Rangel, 2004).

Pemberian ASI eksklusif telah dicanangkan oleh WHO sebagai upaya menurunkan kejadian penyakit infeksi di masyarakat. Suatu pertemuan konsultasi pemberian ASI pada bulan Maret 2001 di Jenewa-Swiss, menghasilkan kesepakatan tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi sejak usia 0-6 bulan sebagai upaya untuk menurunkan kejadian infeksi pada traktus gastrointestinal. Hal ini terutama ditujukan terhadap bayi-bayi yang dibesarkan di dalam masyarakat dimana prevalensi ibu yang menderita kurang gizi maupun bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan intra uterin masih tinggi. Di dunia khususnya di negara berkembang, pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dapat mengurangi paparan terhadap mikroba patogen, karena terbukti angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapat makanan tambahan.

Menurut Riskesdas tahun 2010, persentase bayi yang menyusui eksklusif di Indonesia hanya sebesar 15,3% (WHO, 2001; Kemenkes RI, 2010).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Gambaran status gizi balita di Indonesia yang disajikan dalam hasil Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi berat kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) sudah terlihat ada penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5%, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0%. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG (*Millenium Development Goal*) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 sampai 2015. Secara keseluruhan, semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat kurang masih di atas batas *non-public health problem* menurut WHO yaitu 10,0% (Kemenkes RI, 2010).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan angka kejadian dan frekuensi diare pada balita. Selain ASI eksklusif, status gizi juga merupakan faktor risiko penyebab diare anak. Rendahnya status gizi pada bayi dan balita merupakan faktor risiko yang rentan menyebabkan diare (Adisasmito 2007; Wardhani 2012)

B. Rumusan Masalah

Diare masih menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia pada anak usia 29 hari-11 bulan dan usia 1-4 tahun masing-masing sebesar 31,4% dan 25.2%. Prevalensi nasional diare adalah 9,00%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi diare diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua (Depkes RI, 2008).

Faktor risiko diare dapat datang dari faktor anak, faktor ibu, faktor lingkungan, dan faktor sosial ekonomi. Dari faktor anak yang terbukti berhubungan secara signifikan adalah faktor jenis kelamin, status gizi, dan ASI eksklusif (Adisasmito, 2007).

Dari uraian diatas, maka dilakukan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan antara satus gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung

2. Tujuan Khusus

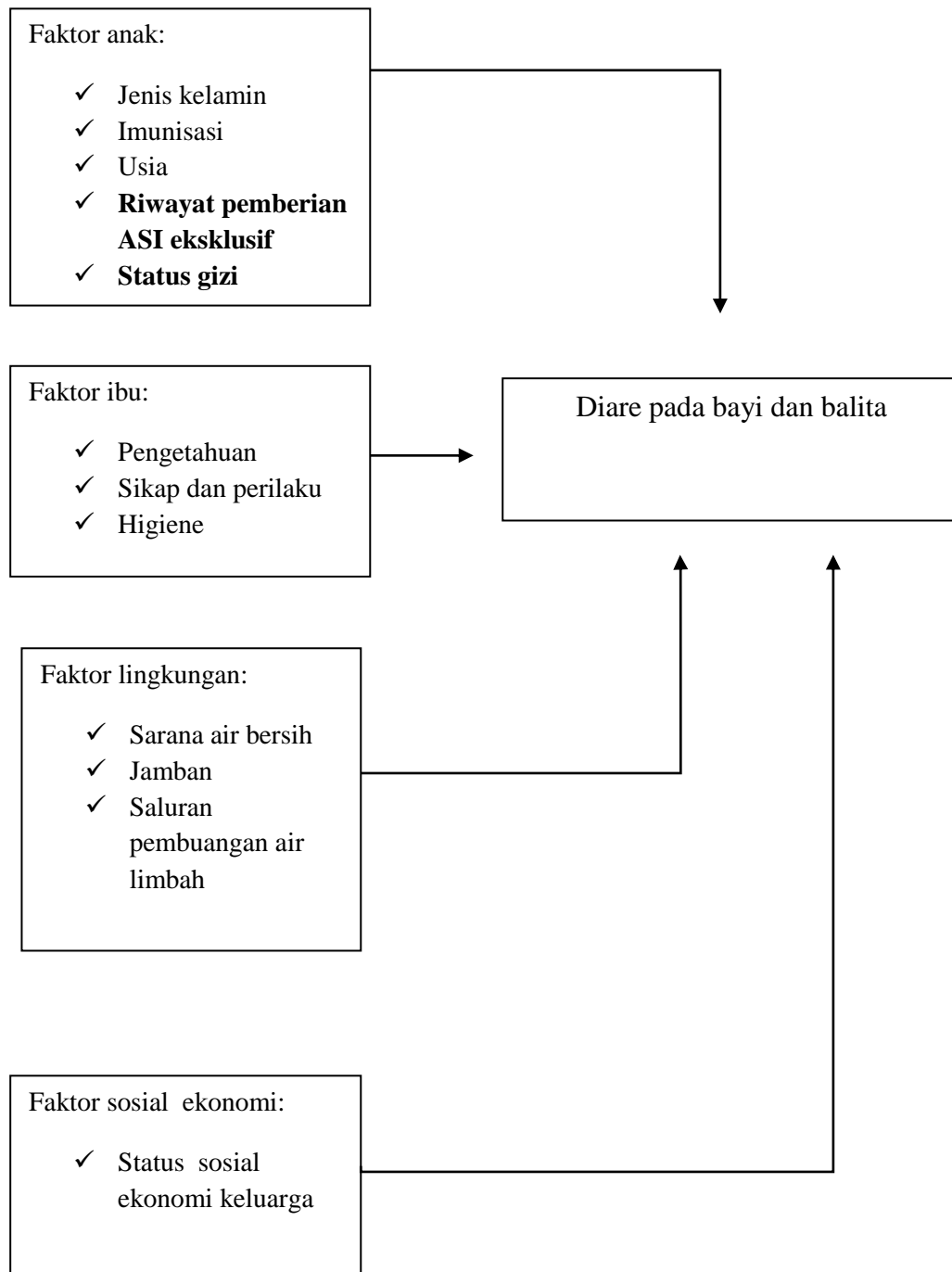
- a. Mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan yang datang berobat di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- b. Mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-12 bulan yang datang berobat di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- c. Mengetahui gambaran atau prevalensi diare pada bayi usia 6-12 bulan yang datang berobat di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

- e. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

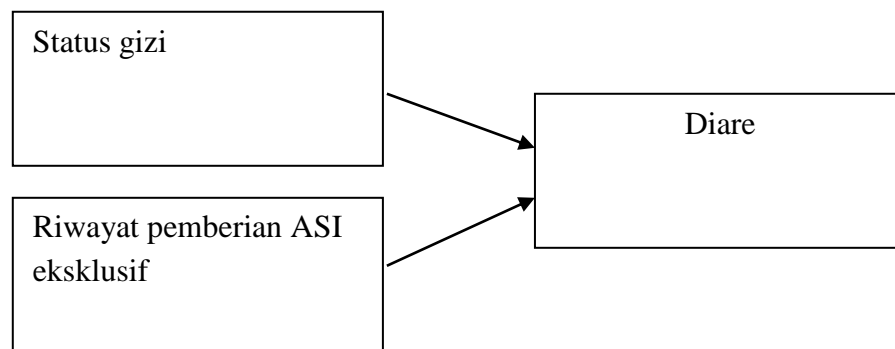
1. Bagi peneliti: Penelitian ini bermanfaat untuk menjadi salah satu bahan pembelajaran dan pengetahuan tambahan, menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan serta untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran.
2. Bagi masyarakat: Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan gambaran kejadian diare pada bayi terutama usia 6-12 bulan sehingga dapat mencegah secara dini khususnya hubungannya dengan status gizi dan pemberian ASI eksklusif.
3. Bagi rumah sakit: Penelitian ini dapat memberikan data tambahan tentang prevalensi diare dan gambaran pemberian ASI eksklusif serta status gizi bayi usia 6-12 bulan.
4. Bagi peneliti lain: Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Kerangka Teori



Gambar 2: Faktor-faktor yang berhubungan dengan diare pada bayi dan balita. Sumber: (Adisasmito, 2007)

F. Kerangka Konsep



Gambar 3: Kerangka konsep hubungan status gizi dan ASI eksklusif dengan diare

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status gizi dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.

Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi usia 6-12 bulan di poli rawat jalan dan rawat inap anak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung.