

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare akut sampai saat ini masih merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia.

Penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih banyak daripada biasanya. Bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak dikatakan menderita diare apabila frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 kali sehari (Hassan R, *et al*, 2007).

Di Indonesia penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Insiden diare pada tahun 2000 sebesar 301 per 1000 penduduk dan secara proporsional 55 % dari kejadian diare terjadi pada golongan balita dengan episode diare balita sebesar 1,0 – 1,5 kali per tahun (Sinthamurniwaty, 2006).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia dari tahun ke tahun, diare masuk dalam kategori Kejadian Luar Biasa (*KLB*). Pada tahun 2008 dilaporkan terjadinya *KLB* diare di 15 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 pasien, jumlah kematian 209 orang dan Case Fatality Rate (*CFR*) sebesar 2,48%. Sementara itu dari hasil Riset Kesehatan Dasar (*RISKESDAS*) tahun 2007 menyatakan prevalensi nasional diare klinis (berdasarkan diagnosis

tenaga kesehatan dan gejala) adalah 9,0% dengan rentang 4,2% - 18,9% (Depkes RI, 2008).

Berdasar metaanalisis di seluruh dunia, setiap anak minimal mengalami diare satu kali setiap tahun. Dari setiap lima pasien anak yang terkena diare, satu di antaranya akibat rotavirus (Medicastore, 2008).

Secara operasional diare balita dapat dibagi 2 klasifikasi, yaitu diare akut dan diare yang bermasalah. Diare akut adalah diare yang ditandai dengan buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare bermasalah terdiri dari disentri berat, diare persisten, diare dengan kurang energi protein (KEP) berat dan diare dengan penyakit penyerta (Sinthamurniwaty, 2006).

Faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita antara lain, status kesehatan lingkungan (penggunaan sarana air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah) dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam kelompok besar yaitu infeksi (yang meliputi infeksi bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan (keracunan bahan kimia, keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi baik jasad renik, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran, algae dll), imunisasi, defisiensi dan sebab-sebab lain (Sinthamurniwaty, 2006).

Di Indonesia, sebagian besar diare pada bayi dan anak disebabkan oleh infeksi rotavirus. Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare.

Organisme-organisme ini mengganggu proses penyerapan makanan di usus halus. Dampaknya makanan tidak dicerna kemudian segera masuk ke usus besar (Medicastore, 2008).

Selain karena rotavirus, diare juga bisa terjadi akibat kurang gizi, alergi, tidak tahan terhadap laktosa, dan sebagainya. Bayi dan balita banyak yang memiliki intoleransi terhadap laktosa dikarenakan tubuh tidak punya atau hanya sedikit memiliki enzim laktase yang berfungsi mencerna laktosa yang terkandung susu sapi. Tidak demikian dengan bayi yang menyusu Air Susu Ibu (ASI). Bayi tersebut tidak akan mengalami intoleransi laktosa karena di dalam ASI terkandung enzim laktase. Disamping itu, ASI terjamin kebersihannya karena langsung diminum tanpa wadah seperti saat minum susu formula dengan botol dan dot (Medicastore, 2008).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI pada bayi usia 0 – 6 bulan tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan untuk terapi diperbolehkan selama pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2010).

Data Riset Kesehatan Dasar (*RISKESDAS*) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3% saja. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Padahal kandungan ASI kaya akan karotenoid dan selenium sehingga ASI berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk

mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Depkes RI, 2010).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (*SDKI*) tahun 2006-2007, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan (*baduta*) hanya 67% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi, yaitu 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9 dan yang lebih memprihatinkan, 13% *baduta* telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.

ASI bukan hanya sebagai sumber nutrisi optimal, ASI juga mengandung antibodi yang melindungi bayi terhadap berbagai penyakit, salah satunya penyakit diare. Efektivitas ASI dalam mengendalikan infeksi dibuktikan dengan berkurangnya kejadian beberapa penyakit spesifik pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula. Penelitian oleh Badan Kesehatan Dunia (*WHO*) membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan infeksi saluran napas akut (*IDAI*, 2009).

Sistem kekebalan tubuh bayi saat lahir masih sangat terbatas dan akan berkembang sesuai dengan peningkatan paparan oleh mikroorganisme di dalam saluran cernanya. Berbagai faktor perlindungan ditemukan di dalam ASI, termasuk antibodi IgA sekretori (*sIgA*). Saat menyusui, IgA sekretori

akan berpengaruh terhadap paparan mikroorganisme pada saluran cerna bayi dan membatasi masuknya bakteri ke dalam aliran darah melalui mukosa (dinding) saluran cerna. Peran perlindungan ASI terdapat pada tingkat mukosa. Pada saat ibu mendapat kekebalan pada saluran cernanya, kekebalan di dalam ASI juga terangsang pembentukannya (IDAI, 2009).

Bayi yang mendapat ASI non-eksklusif lebih sering mengalami diare dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif, namun risiko ini lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI (IDAI, 2010).

Sebuah studi di Skotlandia menunjukkan bahwa pada usia 0-13 minggu, bayi yang mendapat ASI lebih jarang mengalami diare dibandingkan bayi yang mendapat susu formula sejak lahir (IK 95% untuk reduksi insidens 6,6%-16,8%) (IDAI, 2010). Studi di Amerika Serikat terhadap 1743 pasangan ibu-anak menunjukkan bayi yang sama sekali tidak mendapat ASI lebih sering mengalami diare dibandingkan kelompok yang mendapat ASI eksklusif (OR 1,8). Efek profektif ASI sebanding dengan jumlah ASI yang didapat (IDAI, 2010).

Studi Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (*PROBIT*) di rumah sakit yang dipilih secara acak untuk menerima intervensi berupa peningkatan cakupan dan durasi menyusui berdasarkan panduan Baby-friendly Hospital Initiative (*BFHI*) yang disusun oleh WHO dan UNICEF. Sebanyak 16.491 pasangan ibu-anak diikuti selama 12 bulan. Kelompok ibu yang melahirkan di rumah sakit intervensi lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif pada usia tiga dan enam bulan. Anak pada kelompok

intervensi juga lebih jarang mengalami infeksi gastrointestinal (OR 0,60; IK 95% 0,40–0,91) (IDAI, 2010).

Karena itu penulis mengambil subyek penelitian bayi berusia 2 – 6 bulan dimana pada usia tersebut sistem pencernaan bayi masih lemah sehingga rentan untuk terkena penyakit saluran pencernaan, termasuk diare, dan juga pada usia tersebut terdapat bayi yang masih diberikan ASI eksklusif maupun yang sudah diberikan susu formula.

Islam melalui Al-quran telah menganjurkan seorang ibu untuk menyusui anaknya sampai usia dua tahun seperti yang tertera dalam surat Al Lukman ayat 14 berikut ini.

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْتًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي

وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

“dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu” (QS Al Lukman: 14).

Berdasar ayat tersebut dan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai masalah kejadian diare akut pada usia 2 – 6 bulan bayi dengan ASI eksklusif dan yang mendapat susu formula.

II. Rumusan Masalah

Pada bayi usia 2 – 6 bulan apakah risiko terjadinya diare akut meningkat pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif?

III. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui faktor resiko kejadian diare pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap angka kejadian diare.

IV. Manfaat Penelitian

Mengetahui manfaat ASI sebagai proteksi yang dapat menurunkan angka kejadian diare akut pada bayi usia 2 – 6 bulan.

V. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan kejadian diare :

1. Abstract Clemens J, et al. *Breast-feeding and the risk of life-threatening rotavirus diarrhea: prevention or postponement?*. Didapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai proteksi terhadap kejadian diare karena rotavirus.
2. John Clemens, *et al.* 1999. *Early Initiation of Breastfeeding and the Risk of Infant Diarrhea in Rural Egypt*. Dalam penelitian ini subyeknya adalah bayi berumur 3 hari -- 6 bulan yang mendapat perlakuan Inisiasi

Menyusui Dini, dimana pada waktu itu ASI masih mengandung colostrum. Penelitian ini dilakukan dengan memonitor bayi yang menjadi subyek penelitian dan melakukan kunjungan ke rumah subyek penelitian sebanyak dua kali seminggu di Mesir. Didapatkan hasil bahwa bayi yang mendapatkan perlakuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) mempunyai faktor resiko yang lebih kecil terhadap diare.

3. *Mihrshahi S, et al. Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Bangladesh and Its Association with Diarrhoea and Acute Respiratory Infection: Results of the Multiple Indicator Cluster Survey 2003.* Penelitian ini menggunakan subyek bayi berumur 0-3 bulan. Metode yang digunakan adalah Multiple Indicator Cluster Survey (MISC) data dari Bangladesh. Hasil yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah terdapat angka penurunan morbiditas diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang signifikan pada bayi yang mendapat asi eksklusif.

Pada penelitian kali ini penulis akan meneliti untuk semua jenis diare pada bayi usia 2-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan membedakan persentasenya dengan bayi yang mendapat susu formula (non eksklusif).