

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan suatu penyakit berbahaya di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB (Kejadian Luar Biasa) yang sangat sering disertai dengan kematian (Maidartati, Rima Dewi Anggraeni, 2017). Diare salah satu penyakit yang sering mengenai bayi dan balita. Seorang bayi baru lahir umumnya akan buang air besar sampai lebih dari 10 kali sehari, ada yang sehari 2-3 kali sehari atau ada yang hanya 2 kali seminggu. Neonatus di nyatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali sehari (Hasan, 2007).

Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Insiden diare balita di Indonesia adalah 6.7% (Arbianingsih, 2016). Usia balita merupakan periode berat karena kondisi kesehatan anak masih belum stabil dan mudah terserang penyakit infeksi. Salah satunya penyakit tersebut adalah diare. Di Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali pertahun. (Riki, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 diare penyebab nomor satu kematian balita di dunia, dan United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan setiap hari satu anak meninggal karena diare. Hal ini banyak terjadi di negara-negara berkembang seperti Indonesia karena buruknya perilaku higienis perorangan dan sanitasi masyarakat yang di pengaruhi oleh rendahnya tingkat sosial, ekonomi dan pendidikan. Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit di sebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan atau minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita (Dewi, Dr.Yusuf, & Sabril, 2017).

Setiap tahunnya terdapat sekitar 2 milyar kasus diare di dunia dan 1,9 juta anak usia di bawah 5 tahun meninggal karena diare (Arsurya, 2017). Angka kejadian dan kematian akibat diare pada anak di negara-negara yang sedang berkembang masih tinggi. Lebih-lebih lagi pada anak yang mendapatkan susu formula, angka tersebut lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan anak-anak yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena nilai gizi ASI lebih tinggi, adanya antibodi pada ASI, sel leukosit, enzim, hormon dan lain-lain yang melindungi bayi terhadap infeksi yang tidak dijumpai pada susu formula (Suraatmaja, 2007).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang di lakukan oleh Kementrian Kesehatan bahwa DKI Jakarta menunjukkan di urutan ke tiga sebanyak 8,9% penderita diare pada balita dan urutan pertama berada di provinsi Aceh sebanyak 10,2% sedangkan urutan terendah berada di Bangka Belitung sebanyak 3,9% di Indonesia.

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia dari tahun 2015-2017 menunjukkan bahwa angka kasus diare yang terjadi di DKI Jakarta mengalami peningkatan, pada tahun 2015 terjadi diare ditangani sebanyak 357.799 kasus, pada tahun 2016 sempat mengalami penurunan terjadi diare ditangani sebanyak 246.895 kasus. Namun angka diare ditangani di

DKI Jakarta kembali naik pada 2017 yaitu sebanyak 250.234 kasus. (Profil Kesehatan RI, 2017).

Kejadian diare pada bayi menurut (Suharyono, 2008) disebabkan karena kesalahan dalam pemberian makan, dimana bayi sudah diberi makan selain ASI sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena pencernaan bayi belum mampu mencerna selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat makan yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril.

Penyakit diare dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan, dan keadaan sosial ekonomi (WL, 2017). Sementara itu penyebab dari penyakit diare itu sendiri antara lain virus yaitu *Rotavirus* (40-60%), bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%) Diare dapat terjadi karena higiene dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan padat dan sumber daya medis yang buruk (Widoyono, 2008). Penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang mempercepat terjadinya diare seperti: status gizi, pemberian ASI Eksklusif, lingkungan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan sosial ekonomi. Penyebab langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasa renik, ikan, buah dan sayur-sayuran.

Keadaan gizi anak juga berpengaruh terhadap diare. Pada anak yang kurang gizi karena pemberian makanan yang kurang mengakibatkan diare akut yang lebih berat, membuat gizi anak tersebut menurun yang berakhir lebih lama dan lebih sering terjadi pada diare persisten dan disentri lebih berat. Resiko meninggal akibat diare persisten atau disentri sangat meningkat, apabila anak sudah kurang gizi (Depkes D. K., 2005). Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh (Iswari, 2011) mengatakan bahwa kejadian diare memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi pada anak usia di bawah 2 tahun (Mega Pricilia Kurnia Sampul., 2015).

Penyebaran diare bisa juga terjadi karena menurunnya daya tahan tubuh yang di sebabkan kurangnya asupan ASI kepada bayi sampai 1 tahun atau lebih. Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit, kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang gizi buruk akan mudah terkena diare. Yang paling penting soal penyebaran diare adalah tergantung pada perilaku dan faktor lingkungan. Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utamanya dari kontaminasi air atau tinja yang berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2017).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Kamalia (2005), hasil penelitian kejadian diare pada sampel yang tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan sebanyak 17 sampel, sedangkan untuk sampel yang diberi ASI Eksklusif dengan kejadian diare hanya 1 sampel. Hasil

penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare, dimana semakin lama bayi diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena diare. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko diare lainnya antara lain kurangnya air bersih untuk kebersihan perorangan dan kebersihan rumah tangga, air yang tercemar tinja, pembuangan tinja yang tidak benar, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak layak, khususnya makanan pendamping ASI. Tindakan pencegahan diare antara lain menjaga kebersihan lingkungan, *personal hygiene*, pemberian ASI dan gizi secara terus menerus, serta imunisasi (Mafazah, 2013). Faktor lingkungan yang paling dominan menyebabkan diare yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berkaitan dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berhubungan dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Linda, 2018).

Di lihat dari uraian di atas menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI, pemberian ASI, *hygiene* sanitasi, pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penyakit diare, sehingga perlu di lakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi.

1.2 Identifikasi Masalah

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Siapa memperkirakan 2 milyar kasus, terjadi di dunia pada sebagian besar anak-anak dibawah berumur 5 tahun. Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru-paru atau pneumonia. Banyak faktor Risiko yang menghapus menyebabkan retracement penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor Risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang termasuk sarana udara bersih (SAB). sanitasi, jamban, saluran pembuangan udara limbah (SPAL). kualitas bakterologis udara, dan kondisi rumah, kesalahan dalam pemberian makan, dimana bayi sudah diberi makan selain ASI sebelum berusia 6 bulan. Perilaku tersebut sangat beresiko bagi bayi untuk terkena diare karena pencernaan bayi belum mampu mencerna selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI serta adanya kemungkinan makanan yang diberikan bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat makan yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril. Data terakhir dari tahun 2015-2017 menunjukkan bahwa angka kasus diare yang terjadi di DKI Jakarta mengalami peningkatan, pada tahun 2015 terjadi diare ditangani sebanyak 357.799 kasus, pada tahun 2016 sempat mengalami penurunan terjadi diare ditangani sebanyak 246.895

kasus. Namun angka diare ditangani di DKI Jakarta kembali naik pada 2017 yaitu sebanyak 250.234 kasus.

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penjelasan di atas dapat di rumuskan masalah apakah ada hubungan antara pemberian MP-ASI, pemberian ASI, *hygiene* sanitasi, pengetahuan ibu tentang gizi dan status gizi dengan Kejadian Diare Pada Bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kebon Jeruk.

1.4 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan di Puskesmas Kebon Jeruk.

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi penyakit diare pada bayi
2. Mengidentifikasi asupan pemberian MP-ASI, pemberian ASI, *hygiene* sanitasi, pengetahuan ibu dan status gizi.
3. Menganalisis hubungan antara asupan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.
4. Menganalisis hubungan pemberian ASI dengan diare pada bayi usia 6-11 bulan.
5. Menganalisis hubungan antara *hygiene* sanitasi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.
6. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.
7. Menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. Ho : Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
Ha : Ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
2. Ho : Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 6-11 bulan
Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 6-11 bulan
3. Ho : Tidak ada hubungan antara *hygiene* sanitasi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan

- Ha : Ada hubungan antara hygiene sanitasi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
4. Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
- Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
5. Ho : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan
- Ha : Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada bayi usia 6-11 bulan

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan agar pemerintah lebih memperhatikan kesehatan masyarakat sehingga dapat mendukung dengan kebijakan dan penyediaan fasilitas kesehatan bagi masyarakat kaitannya dengan pencegahan diare.

1.6.2 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan yang mendalam mengenai faktor-faktor yang menyebabkan kejadian diare dan menambah pengalaman penelitian terkait dengan kejadian penyakit diare.

1.6.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk referensi penelitian lebih lanjut tentang penyakit diare.

1.6.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat mengenai penyakit diare dan masukan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya diare.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1. 1. Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Suci Wahid, Budi T. Ratag, Nancy Malonda	Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kelurahan Perkamil Kecamatan Paal Dua Kota Manado Tahun 2015	Untuk menganalisis hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare	Penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian studi potong lintang (<i>cross sectional study</i>)	Hasil analisis bivariat dengan uji <i>chi-square</i> menunjukkan nilai probabilitas hubungan antara personal hygiene dengan kejadian diare sebesar 0,017 ($p < 0,05$). Ada Hubungan Antara Personal Hygiene Dengan

					Kejadian Diare Pada Anak Balita Di Kelurahan Perkamil Kec. Paal Dua Kota Manado Tahun 2015
2.	Fitriani	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2012	Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu tentang Penyakit Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie	Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan crosssectional yaitu cara pendekatan Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Tentang Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie	Berdasarkan data yang diperoleh dari 70 responden adalah adanya hubungan yang signifikan antara sumber informasi terhadap pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada balita, Adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap pengetahuan ibu dan adanya hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada balita dengan nilai $P \leq 0,05$ (0,00)
No	Nama Peneliti	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
3.	Wiku Adisasmito	Faktor resiko diare pada bayi dan balita di Indonesia : <i>Systematic Review</i> penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat Tahun 2007	Untuk melihat faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia	Penelitian berupa systematic review terhadap 18 penelitian akademik FKM UI yang dilakukan pada tahun 2000-2005 Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat.	Berdasarkan hasil uji t ada dua variabel yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skripsi dan tesis yaitu jumlah variabel independen dan jumlah referensi yang digunakan
4.	Melda Mohamad ,Tahir Abdullah ,Leo Prawirodiharjo	Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare pada bayi umur 0-11 bulan di Puskesmas Galesong Utara Tahun 2014	Untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 0-11 bulan	Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Galesong Utara. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol (case control study).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI tidak eksklusif memiliki Odd Ratio 9,1 kali (95% CI: 3,6-22,7) untuk mengalami kejadian diare dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif

5.	Risky Eka Sakti, Veni Hadju, Siti Nur Rochimiwati	Hubungan dengan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan Tallo kota Makassar tahun 2013	Untuk menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.	Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar . Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional study	Hasil penelitian menunjukkan hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi didapatkan nilai signifikan (p value = 0,000), hubungan umur pemberian MP-ASI pertama kali dengan status gizi anak tidak signifikan (p value = 0,748), hubungan pemberian jenis MP-ASI sekarang dengan status gizi anak tidak signifikan (p value = 0,620), hubungan jumlah konsumsi energi dengan status gizi anak tidak signifikan (p value = 0,570) dan hubungan jumlah konsumsi protein dengan status gizi anak tidak signifikan (p value = 0,388)
----	--	---	--	---	--