

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan sejak lahir tanpa penambahan dan/atau penggantian makanan dan minuman lain selain obat-obatan, vitamin, dan mineral. Sejauh ini, pemberian ASI belum mencapai target 80% dari pemerintah. Berdasarkan data ASI di Profil Kesehatan Indonesia, 66,1% penduduk Indonesia akan menyusui bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2020. Persentase pemberian ASI di Jawa Tengah adalah 81,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Klaten tahun 2020 menurun dari tahun 2019, pada tahun 2020 cakupannya sebesar 80,3% menjadi 82,2% pada tahun 2019. Salah satu kemungkinan penyebab penurunan ini adalah posyandu tidak berjalan dan tidak bisa memantau tumbuh kembang bayi. Kedua, tenaga kesehatan mengurangi kunjungan ke bayi untuk membatasi penyebaran Covid-19. Oleh karena itu, tidak mungkin mendapatkan data 100% untuk bayi yang diberi ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021).

Menurunnya cakupan ASI eksklusif juga disebabkan karena masa pandemi covid-19. Hal ini karena banyaknya kasus covid-19 yang semakin meningkat di masa pandemi sehingga membuat ibu merasa khawatir. Masalah tersebut mengganggu psikologis ibu yang berpengaruh pada produksi ASI yang menurun dan menyebabkan konsumsi gizi bayi dari ASI juga berkurang. Kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi. Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan pengeluaran ASI, karena akan menghambat *let down reflect*. Jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI (Nugraeny and Lubis, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang pertama, terpenting dan terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein dari sistem imun (Nislawaty, 2018). ASI mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI secara optimal membantu anak tumbuh dan berkembang serta melindunginya dari penyakit (Anggraini, 2012). Selain komponen nutrisi, ASI mengandung zat yang dapat diserap berupa enzim unik yang tidak

mengganggu enzim di usus, sehingga pencernaan bayi tidak terganggu dan tidak mengalami masalah diare (Kemenkes RI, 2015).

Diare adalah salah satu gejala penyakit saluran cerna dan penyakit lain di luar saluran cerna, karena frekuensi BAB 4 atau lebih pada bayi dan 3 atau lebih pada anak-anak, feses dapat berwarna hijau atau bercampur dengan dahak, darah, atau hanya dahak (Ngastiyah, 2014). Diare adalah gejala yang disebabkan oleh gangguan fungsi pencernaan, penyerapan, dan sekresi. Diare disebabkan oleh pergerakan air dan elektrolit yang tidak normal di usus (Husein, 2016).

Sekitar 500 juta anak di seluruh dunia menderita diare setiap tahun, dan 20% dari semua kematian anak di negara berkembang berhubungan dengan diare dan dehidrasi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, diare merupakan penyebab kematian utama pada kelompok umur di bawah 5 tahun (12-59 balita), sebesar 4,55%, dan pada kelompok umur 29 hari 11 bulan, diare menyumbang kematian tinggi mencapai 9,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Menurut hasil Riskesdas 2018, kejadian penyakit diare di bawah usia 5 tahun di Indonesia meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2013 dan 6,8% pada tahun 2018. Di Jawa Tengah, anak dengan diare di bawah usia 5 tahun adalah 4,5 % pada tahun 2013, tetapi meningkat menjadi 7% pada tahun 2018. (Riskesdas, 2018).

Faktor penyebab anak diare antara lain infeksi, malabsorpsi, pola makan, dan psikologi anak. Infeksi enteral adalah infeksi saluran cerna yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi tersebut disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit. Infeksi parenteral adalah infeksi dari luar saluran cerna seperti otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, dan ensefalitis. Keadaan ini terutama terlihat pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun (Ngastiyah, 2014). Kurangnya pemberian ASI, juga dapat menyebabkan diare dan menyebabkan tingginya risiko kematian. Sehingga pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan hingga 23 bulan sangat penting sekali (A. Getachew *et al.*, 2018). Anak yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan diare 33% lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak diberi ASI eksklusif (Apanga *et al.*, 2021).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan meningkatkan daya tahan tubuhnya, sehingga akan jarang terkena diare. ASI memiliki kandungan seperti, *Lactobacillus*, *Laktoferin* dan *Lisozim*. *Lactobacillus* yang dapat menyebabkan bakteri *E.coli* terhambat pertumbuhannya. *Laktoferin* dapat meningkatkan zat besi dan mencegah pertumbuhan

bakteri yang membutuhkan antibodi seperti zat besi dan *imunoglobulin*, terutama IgA (*imunoglobulin A*). Lisozim bekerja untuk menghancurkan bakteri berbahaya dan menyeimbangkan bakteri di usus (Prawirohardjo, 2014).

ASI memiliki kandungan protein *whey* yang cukup tinggi. Protein *whey* lebih mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi. *Lactobacillus bifidobacteria* dalam ASI memiliki fungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini mengasamkan saluran pencernaan, sehingga menekan pertumbuhan mikroorganisme seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, dan jamur. Laktoferin membantu menghambat pertumbuhan bakteri yaitu, *stafilokokus* dan *E. coli*. Lisozim merupakan enzim (*bakterisida*) yang dapat menghancurkan dinding bakteri dan memiliki sifat anti inflamasi yang menyerang *Escherichia coli* dan *Salmonella*. ASI juga mengandung faktor *anti-streptokokus* yang melindungi bayi dari infeksi bakteri. Antibodi dalam ASI resisten terhadap asam dan enzim *proteolitik* dan membentuk lapisan pada selaput lendir untuk melindungi mereka dari bakteri patogen dan *enterovirus*, memungkinkan mereka untuk bertahan hidup di saluran pencernaan bayi. Ini memasuki mukosa usus dan mencegah diare (Maki, Umboh and Ismanto, 2017).

Berdasarkan observasi lapangan, bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan pertama memiliki insiden diare yang sangat rendah bahkan selama 4 sampai 6 bulan dan semua produk ASI berada di dalam sistem pencernaan bayi, hal ini menunjukkan bahwa ASI diserap oleh sistem pencernaan bayi. sistem (Roesli, 2013). Mutia (2018), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko mengalami diare yang lebih berat dan cenderung mengalami diare yang lebih lama. Berdasarkan penelitian anak yang tidak diberi ASI eksklusif menderita diare selama 7 hari, 65 (81,2%) mengalami diare ringan dan 15 (18,8%) mengalami diare dehidrasi berat. Dari jumlah tersebut, mereka menderita diare ringan sampai sedang berjumlah hingga 40 anak. Pada analisis bivariat, terdapat hubungan signifikan selama periode diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif ( $p = 0,003$ ).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSIA Aisyiyah Klaten ditemukan jumlah anak dengan diagnosa medis diare usia 6-24 bulan mengalami penurunan selama pandemi covid-19, dimana jumlah pasien diare pada tahun 2019 sebanyak 53 pasien, di tahun 2020 meningkat menjadi 102 pasien dan kembali menurun di tahun 2021 sejumlah 86 pasien. Penurunan tersebut terjadi karena di situasi pandemi, sangat beresiko tertular

Covid-19 jika mendatangi fasilitas kesehatan, walaupun tujuannya adalah memperoleh pelayanan kesehatan. Apalagi ada stigma negatif terhadap pasien Covid-19. Stigma telah menyebabkan ketakutan, kekhawatiran berlebihan di masyarakat akan tertular Covid-19. Peneliti juga melakukan wawancara pada 10 ibu yang anaknya dirawat karena diare dan hasil yang diperoleh bahwa sebanyak 4 ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya sedangkan 6 ibu yang lain mengatakan bayinya diberi susu formula sebelum usia 6 bulan.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan sejak lahir tanpa penambahan dan/atau penggantian makanan dan minuman lain (tidak termasuk obat-obatan, vitamin dan mineral). Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena diare karena faktor imun. Faktor kekebalan ini menekan pertumbuhan mikroorganisme seperti *Escherichia coli*, yang sering menyebabkan diare. Pemberian ASI eksklusif akan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Hal ini karena ASI mengandung zat antibodi. Zat ini membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lainnya saat tubuh dewasa sehingga bayi akan lebih jarang sakit dan mengurangi resiko diare.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik umur ibu, umur bayi serta jenis kelamin bayi.
- b. Mengetahui pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.
- c. Mengetahui lamanya diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.
- d. Menganalisis hubungan ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSIA Aisyiyah Klaten

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan dorongan kepada orang tua dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi karena manfaatnya banyak untuk daya tahan tubuh dan dijadikan dasar untuk pemberian konseling pada ibu postpartum mengenai manfaat ASI eksklusif.

2. Bagi Perawat

Dapat mengedukasi ibu mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3. Bagi responden

Memberi informasi banyak manfaat memberikan ASI eksklusif pada bayi karena bisa meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko terjadinya diare lebih kecil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi dan acuan untuk penelitian yang ada kaitanya dengan hubungan ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak di RSIA Aisyiyah Klaten.

#### E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan tentang hal-hal yang berhubungan dengan diare dan ASI eksklusif yaitu :

1. Mutia (2018), melakukan penelitian “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Lama Dan Beratnya Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang”.

Metode penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel untuk penelitian ini adalah pasien penderita diare berusia 6-24 bulan di RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan rekam medis tahun 2015 sampai 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Hasil dari 120 pasien menunjukkan bahwa 40 pasien (33,3%) dengan diare pada anak yang diberi ASI kurang dari 80 (66,7%) pada anak yang tidak diberi ASI. Pada kelompok kasus, rata-rata anak menderita diare selama 7 hari, dengan 65 (81,2%) dan 15 (18,8%) menderita diare dehidrasi berat, sedangkan yang diberi ASI menderita diare ringan sedang hingga 40 anak. Pada analisis bivariat, terdapat hubungan yang bermakna antara lama diare pada bayi yang diberi ASI ( $p = 0,003$ ) dan diare pada bayi yang diberi ASI ( $p = 0,003$ ). Kesimpulan dari penelitian ini

adalah pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan lama dan beratnya diare.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Metode penelitian yang akan digunakan adalah analitik observasional dengan desain kohort dan pendekatan *prospektif*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *total sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Wilcoxon*.

2. Antya Tamimi, Jurnalis dan Sulastri (2016), melakukan penelitian “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang”.

Dalam penelitian ini menggunakan desain *cross-section*. Sampel sebanyak 82 ibu dan bayi dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Akibatnya, sebaran kejadian diare pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Naggalo Kota Padang sebesar 19,5% dan sebaran pemberian ASI eksklusif sebesar 46,3%. Hasil uji independent t-statistic menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada usia timbulnya diare antara bayi yang diberi ASI dan tidak diberi ASI ( $p = 0,593$ ). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI saja dengan kejadian diare pada bayi ( $p = 0,014$ ). Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam usia timbulnya diare antara bayi yang diberi ASI dan tidak, dan ada hubungan yang signifikan antara diare yang diberi ASI dan bayi.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling dan analisis data. Metode penelitian yang akan digunakan adalah analitik observasional dengan desain kohort dan pendekatan *prospektif*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *total sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Wilcoxon*.

3. B. Getachew *et al.* (2018), melakukan penelitian “Factors Associated with Acute Diarrhea among Children Aged 0-59 Months in Harar Town, Eastern Ethiopia”.

Metode penelitian adalah case control. Studi kasus kontrol berbasis komunitas dilakukan pada 358 ibu/pengasuh (kasus = 179, dan kontrol = 179) anak balita. Partisipan penelitian dipilih dengan teknik simple random sampling. Dua belas pengumpul data berpengalaman, didukung oleh dua supervisor, mengumpulkan data

dari peserta penelitian menggunakan kuesioner wawancara tatap muka terstruktur yang telah diuji sebelumnya. Analisis regresi logistik bivariat dan multivariat dilakukan untuk mengukur hubungan antara faktor dependen dan independen, dan hasilnya dilaporkan menggunakan rasio Odds dan interval kepercayaan 95% (CI). Hasil penelitian menyebutkan kemungkinan diare lima kali lebih tinggi di antara anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif [AOR=5,23, 95% CI (2,458-11,153)]. Anak yang ibunya memiliki riwayat diare dalam dua minggu terakhir [AOR=4,25, 95% CI (1,469-12,342)] dan dari rumah tangga yang tidak melakukan praktik pengolahan air minum berbasis rumah [AOR=4,27, 95% CI ( 2.118-8.603)] empat kali lebih tinggi kemungkinan diare. Anak-anak mengkonsumsi makanan sisa [AOR=3. 17, 95% CI (1,249-8.059)], dan dari rumah tangga mengandung tinja di sekitar jambannya [AOR=3. 86, 95% CI (1,88-7,44)] memiliki kemungkinan diare tiga kali lebih tinggi daripada rekan-rekan mereka.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Metode penelitian yang akan digunakan adalah analitik observasional dengan desain kohort dan pendekatan *prospektif*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *total sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *Wilcoxon*.