

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Faktor persepsi atau konsep masyarakat itu sendiri tentang sakit (Notoatmodjo, 2007).

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu masa dalam kandungan, bayi, dan anak balita. Kelangsungan hidup anak itu sendiri dapat diartikan bahwa anak tidak meninggal pada awal-awal kehidupannya, yaitu tidak sampai mencapai usia satu tahun atau usia di bawah lima tahun (Maryunani, 2010).

Bidan sebagai salah satu anggota tim kesehatan berkewajiban untuk ikut serta dalam upaya kelangsungan hidup, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak Indonesia. Kompetensi yang harus dikuasai seorang bidan berkaitan dengan kesehatan bayi dan balita, terutama berkenaan dengan kompetensi ke-6 (enam), yaitu : bidan memberikan asuhan yang bermutu

tinggi dan komprehesif pada bayi baru lahir sampai usia 1 (satu) bulan, dan kompetensi ke -7 (tujuh) yaitu : bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi dan komprehesif pada bayi dan balita sehat usia 1 bulan sampai dengan 5 tahun.

Sri Rezeki dalam Maryunani mengatakan penyebab kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh diare dan pneumonia. Faktor yang menyebabkan kematian anak ini, namun beberapa penyebab utama adalah keterlambatan mengakses pelayanan kesehatan. Keterlambatan ini dapat disebabkan karena kurang *aware* nya orang tua, jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, atau kurangnya sarana dan sumber daya manusia (SDM), termasuk kurangnya tenaga bidan di fasilitas kesehatan yang dekat dengan masyarakat (Maryunani, 2010).

Angka kesakitan (morbidity) adalah perbandingan antara jumlah penduduk karena penyakit tertentu dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun, dan dinyatakan dalam per 100 penduduk. Angka kesakitan adalah sebagai indikator yang digunakan untuk menggambarkan pola penyakit tertentu yang terjadi di masyarakat.

Survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2001, angka kematian bayi baru lahir (umur 0-28 hari) adalah 20 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi baru lahir adalah : 89,770 bayi lahir per tahun atau 246 bayi baru lahir per hari atau 10 bayi baru lahir per jam. Angka kematian bayi (0-12 bulan), menurut SKRT tahun 2001 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi adalah 157,000 bayi per tahun atau 430 bayi per hari atau 18

bayi per jam. Tahun 2009 Depkes RI menargetkan penurunan angka kematian bayi baru lahir dari 20 bayi baru lahir per 1000 kelahiran hidup. Penurunan angka kematian bayi adalah dari 35 bayi per 1000 kelahiran hidup menjadi 26 bayi per 1000 kelahiran hidup (Maryunani, 2010).

Makanan yang mengandung gizi yang lengkap dan seimbang, dari segi kuantitas dan kualitas sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta memelihara daya tahan tubuh dari berbagai infeksi, sehingga dapat membangun persediaan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh di masa pubertas dan dewasa kelak. Seorang anak akan terhindar dari berbagai penyakit defisiensi dan memungkinkan anak lebih cepat sembuh dari penyakitnya.

Makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan zat esensial sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. Masa bayi ASI adalah makanan yang mempunyai unsur gizi yang paling lengkap. ASI eksklusif harus diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan, setelah usia 6 bulan keatas bayi harus diberi MP-ASI (makanan pendamping ASI). Makanan pendamping ASI dapat berupa buah-buahan, bubur, atau biskuit dan lain-lain. Tujuan dari diberikan makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat-zat gizi ASI yang sudah mulai berkurang. Bayi juga adaptasi terhadap bermacam-macam makanan yang mempunyai bentuk dan rasa yang berbeda serta makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI, bertambahnya umur bayi dan tumbuh kembang bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi

jumlah ASI. Bayi harus mendapatkan makanan pendamping atau MP-ASI. ASI yang dihasilkan ibu tergantung dari status gizi ibu, makanan tambahan sewaktu hamil dan menyusui, stress mental dan sebagainya. Pemberi 100-110 Kkal energi tiap kg BB perhari. Bayi boleh mengkonsumsi susu formula atau PASI (pengganti Air Susu Ibu), terutama bila ASI tidak mencukupi kebutuhan tubuh bayi, susu bayi mengandung kurang lebih 67 Kkal tiap 100 cc. Bayi diberikan 150-160 cc susu tiap kg BB, tetapi tidak semua bayi memerlukan jumlah energi tersebut, jika ASI sudah mencukupi, hendaknya ASI diberikan selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Sampai saat ini penyakit diare atau juga sering disebut gastroenteritis, masih merupakan masalah masyarakat di Indonesia. Daftar urutan penyebab kunjungan puskesmas / Balai pengobatan, hampir selalu termasuk dalam kelompok 3 penyebab utama ke puskesmas. Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare di antara 1000 penduduk setiap tahunnya. Penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya di Indonesia, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur 5 tahun (40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kali kejadian diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh kedalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2005).

Pencatatan dan pelaporan yang ada, baru sekitar 1.5-2 juta penderita penyakit diare yang berobat rawat jalan kesarana kesehatan pemerintah. Jumlah ini adalah sekitar 10% dari jumlah penderita yang datang berobat untuk seluruh penyakit. WHO dalam Suraatmaja (2005), diare yang

berlangsung lebih dari 14 hari adalah diare kronik (diare berkelanjutan) :
diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dan disebabkan infeksi.

Identifikasi tanda dan gejala sebagai berikut frekuensi BAB pada bayi lebih dari 3x/hari dan pada neonatus lebih dari 4x/hari, bentuk cair pada buang air besarnya kadang-kadang disertai lendir dan darah, nafsu makan menurun, warna nya lama-lama kehijauan karena bercampur empedu, muntah, rata-rata haus, malaise, adanya lecet pada daerah sekitar anus (Hidayah , 2006).

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh penulis. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping II Sleman, Yogyakarta dengan wawancara dari 7 ibu yang memiliki bayi diantaranya masih berpengetahuan kurang dan 3 berpengetahuan cukup tentang MP-ASI dan diare pada bayi, dari data yang diperoleh dari puskesmas kejadian diare pada bayi dari bulan januari sampai mei terdapat angka kesakitan 20 kejadian diare pada bayi.

Akibat dari kurangnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan kejadian diare merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan. Dampak yang timbul akibat diare dan tingginya prevelensi diare pada bayi membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi.

B. Identifikasi Masalah

Kejadian diare pada bayi harus selalu diwaspadai mengingat diare dapat mengakibatkan kematian. Rumusan masalahnya adalah :”Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan

kejadian diare pada bayi di Puskesmas Gamping II Sleman, Yogyakarta Tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi di puskesmas Gamping II, Sleman, Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada bayi.
- b. Diketuinya kejadian diare pada bayi di puskesmas Gamping II, Sleman, Yogyakarta.
- c. Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian diare.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan tentang ilmu kebidanan yang berhubungan dengan makanan pendamping ASI dan kejadian diare, khususnya tentang tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi, serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di Puskesmas khususnya kesehatan ibu dan anak untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

b. Bagi ibu-ibu yang memiliki bayi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan wawasan para ibu-ibu yang mempunyai bayi tentang MP-ASI dan diare pada bayi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya metodologi penelitian.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Elvi, NS. (2007) Gambaran pengetahuan ibu tentang pola pemberian ASI,MP-ASI dan pola penyakit pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini dilakukan di dusun III desa Limau Manis. Jenis penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berumur 0-6 bulan yang ada di dusun III desa limau manis. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Hasil

penelitian sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang pola pemberian ASI adalah cukup dan kurang dengan masing-masing sebesar 43,33%.Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang pola pemberian MP-ASI adalah cukup sebesar 50,00%. Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang pola penyakit pada bayi adalah kurang sebesar 50,00%. Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara gambaran pengetahuan ibu tentang pola pemberian ASI, MP-ASI dan pola penyakit pada bayi usia 0-6 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian di puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, waktu penelitian pada Juni 2011.

2. Rosnah. (2009) Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 2-24 bulan. Penelitian ini dilakukan di puskesmas perumnas kecamatan kadia Kediri. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di puskesmas perumnas. Pengambilan sampel dengan teknik *random sampling*. Hasil penelitian sebagian besar (58,5%5%) ibu mempunyai pengetahuan tinggi, skor nilai pengetahuan tertinggi 22 dan skor terendah 7 dengan median skor nilai 19,0% ibu mempunyai pengetahuan tinggi, skor nilai pengetahuan tertinggi 22 dan skor terendah 7 dengan median skor nilai 19,0. Sebagian besar (50,5%) sebagian besar (50,5%) ibu mempunyai sikap tidak baik, skor nilai sikap tertinggi 85 dan skor terendah 53 dengan median skor nilai 71,0. Perilaku tidak baik dalam

pemberian MP-ASI sebesar 66%, diukur dengan skor yang didapatkan dari 19 pertanyaan. Skor nilai perilaku ibu tertinggi 19 dan skor terendah 8, dengan median skor nilai 13,0. Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 2-24 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian di puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta, waktu penelitian pada Juni 2011.

3. Raginem. (2010) Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Jetis 1 Bantul. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian ini adalah bayi usia 0-6 bulan di wilayah puskesmas Jetis 1 Bantul. Pengambilan sampel dengan tehnik *accidental sampling*. Hasil penelitian sebagian besar di berikan MP-ASI yaitu sebanyak 59 bayi atau 89,4% dari jumlah sampel, dari jumlah tersebut terdapat 27 bayi yang mengalami diare. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian di puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta dan waktu penelitian pada Juni 2011.