

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan sektor kesehatan tahun 2010-2014 diprioritaskan pada peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita; perbaikan status gizi; pengendalian penyakit menular dan tidak menular; serta penyehatan lingkungan. (Sedyaningsih, 2009 : 1).

Pada beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam upaya penurunan angka kematian bayi. Hingga tahun 2008, angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate* (IMR) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 31,04/1000 kelahiran hidup artinya terdapat 31,04 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. (Ulfah, 2009 : 1). Angka tersebut tidak terlalu menggembirakan mengingat hanya terjadi sedikit perbaikan dibandingkan dengan sekitar lima tahun lalu (2003) yang angkanya 35 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Demikian pula dengan angka kematian anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang saat ini 44 anak balita per 1.000 kelahiran hidup atau tidak beranjak jauh dari angka tahun 2003, yakni 46 per 1.000 kelahiran hidup (Budihardja, 2009 : 1).

Departemen kesehatan tahun 2009 menargetkan pengurangan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206 per 100 ribu kelahiran yang dicapai pada tahun 2009. Sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6 tahun (Supari, 2009 : 1).

Pada era sekarang 80% bayi di Indonesia tidak lagi menyusui sejak 24 jam pertama sejak mereka lahir, dimana seharusnya ibu memberikan ASI yang merupakan makanan utama yang sangat diperlukan bayi. Berdasarkan hasil Penelitian UNICEF di Indonesia setelah krisis ekonomi dilaporkan bahwa hanya 14% bayi yang disusui dalam 12 jam setelah kelahiran. Kolostrum dibuang oleh kebanyakan ibu karena dianggap kotor dan tidak baik bagi bayi. UNICEF juga mencatat penurunan yang tajam dalam menyusui berdasarkan tingkat umur dari pengamatannya diketahui bahwa 63% disusui hanya pada bulan pertama, 45% bulan kedua, 30% bulan ketiga, 19% bulan keempat, 12% bulan kelima dan hanya 6% pada bulan keenam bahkan lebih dari 200.000 bayi atau 5% dari populasi bayi di Indonesia saat itu tidak disusui sama sekali (Novaria, 2005:2).

Berdasarkan siaran pers yang dikirim UNICEF, jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif terus menurun. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dari 1997 hingga 2002, jumlah bayi usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8%. Sementara itu, hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga 7,2%. Pada saat yang sama, jumlah bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% pada 2002 menjadi 27,9% pada 2007. UNICEF menyimpulkan, cakupan ASI eksklusif enam bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38% (UNICEF, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian Utami Roesli terhadap ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya dilaporkan bahwa alasan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat tidak memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan yaitu karena merasa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Alasan berikutnya yaitu karena ibu bekerja untuk mereka beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan hidup bayi, takut di tinggal suami, tidak di beri ASI tetap berhasil “jadi orang”, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang tumbuh manja (Roesli, 2000:47).

Proses menyusui memerlukan pengetahuan dan latihan yang tepat, supaya proses menyusui dapat berjalan dengan baik, namun sering kali proses menyusui dilakukan tidak tepat, akhirnya ASI tidak keluar dan ibu tidak mau menyusui dan bayinya pun tidak mau menyusu (Roesli, 2001:65). Hasil *survey* membuktikan masih sedikit bayi yang menerima ASI eksklusif sampai bayi berusia minimal 4 bulan. (BKKBN, 2002:10).

Pemberian makanan setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berumur kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis. Makanan pendamping ASI harus diberikan tepat pada waktunya, artinya bahwa semua bayi harus mulai mendapatkan makanan sebagai

tambahan ASI dari umur 6 bulan kedepan. Makanan harus diberikan secara adekuat, yang berarti bahwa nilai nutrisi dari makanan pendamping ASI harus sama dengan ASI. Makanan harus dipersiapkan dan diberikan dengan cara yang aman, harus dipastikan memiliki resiko sekecil mungkin dari kontaminasi patogen. Dan makanan harus diberikan dengan cara layak secara tekstur dan jumlah yang cukup (Roesli 2000:2).

Menurut Roesli (2000:1) bahwa hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif. Hal ini disebabkan pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI, bayi kehilangan kesempatan untuk mendapatkan zat kekebalan yang hanya dapat diperoleh dari ASI dan kemungkinan MPASI yang diberikan pada bayi sudah terkontaminasi oleh bakteri karena alat yang digunakan untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayi tidak steril.

Berbeda dengan makanan padat ataupun susu formula, ASI bagi bayi merupakan makanan yang paling sempurna. Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah penyakit pada bayi. Hal ini disebabkan karena adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum dan ASI (dalam jumlah yang sedikit). Selain itu ASI juga selalu aman dan bersih sehingga sangat kecil kemungkinan bagi kuman penyakit untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi (WHO-UNICEF, 2004).

Studi pendahuluan melalui data sekunder yang dilakukan mengenai kejadian diare dari Register Rawat Jalan MTBS di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2009 diketahui bahwa jumlah penderita diare pada bayi di Puskesmas Jetis I Bantul sebesar 19,17% jiwa, jumlah tersebut paling besar bila dibandingkan 23 Puskesmas lainnya. Berdasarkan hasil wawancara pada 25 ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Jetis I Bantul, terdapat 17 ibu yang memberikan ASI dengan makanan pendamping, 2 ibu yang tidak memberikan ASI, dan 6 ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.

B. Rumusan Masalah

Setelah diketahui dan dipahami latar belakang masalahnya, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu: "Apakah ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I tahun 2010?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I.
- b. Untuk mengetahui kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I.
- c. Untuk mengetahui pembuktian hipotesis dalam penelitian ini yaitu terjadi hubungan positif antara pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam hal efek samping pemberian makan pendamping ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan ibu-ibu mendapatkan informasi yang tepat dan dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai makanan pendamping ASI.

b. Profesi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para bidan untuk dijadikan masukan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan yang terkait dengan pelayanan untuk kesehatan bayi.

c. STIKES A Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan pembaca khususnya tentang makanan pendamping ASI dan dapat mengembangkan hasil penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Analisis Hasil
Nugraheni	2005	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi 1-6 Bulan Di Dusun Kedunggupit Sidoharjo Wonogiri.	Penelitian korelasi, pendekatan waktu <i>cross sectional</i> , menggunakan penelitian populasi, pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisis data menggunakan <i>Pearso Product Moment</i>	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 1-6 bulan di dusun Kedunggupit Sidoharjo Wonogiri.
Saptaningsih	2005	Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan Di Dusun Ngancar Bantul Yogyakarta	Metode penelitian deskriptif analitik korelasional, pendekatan waktu <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel dengan simple random sampling, pengolahan data dengan <i>Pearson Product Moment</i>	Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di dusun Ngancar Bantul Yogyakarta

Perbedaan dengan kedua penelitian diatas adalah dari segi variabel bebas penelitian, obyek penelitian, dan tempat penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pemberian MPASI sedangkan penelitian Nugraheni yaitu pemberian ASI eksklusif dan penelitian Saptaningsih yaitu pemberian susu formula. Obyek penelitian ini yaitu bayi usia 0-6 bulan sedangkan penelitian Nugraheni dan Saptaningsih yaitu bayi usia 1-6 bulan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I Bantul, penelitian Nugraheni dilakukan di Wonogiri, dan penelitian Saptaningsih di dusun Ngancar Bantul.