

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (3 kali atau lebih dalam 1 hari), yang ditandai dengan gejala dehidrasi, demam, mual dan muntah, *anorexia*, lemah, pucat, keratin abdominal, mata cekung, membran mukosa kering, pengeluaran urin menurun, dan lain sebagainya (Dewi M, dkk, 2020). Hingga saat ini penyakit diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak-anak, diare merupakan penyakit yang sering muncul pada anak usia 6-24 bulan, dimana pada usia ini anak mulai aktif bermain dan beresiko terkena infeksi, karena daya tahan tubuh anak masih lemah sehingga rentan terhadap penyebaran virus diare (Merza Putra Radi, 2021).

Diare menjadi permasalahan di dunia, terhitung sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak usia dibawah 5 tahun di seluruh dunia, sebagian besar kematian akibat diare terjadi diantara anak-anak kurang dari 2 tahun yang tinggal di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (UNICEF, 2017).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) mengatakan 1, 5 juta atau 2,7 % dari seluruh kematian di dunia per tahun 2012 disebabkan oleh diare. Prevalensi kejadian diare mengalami peningkatan di tahun 2015-2017 pada anak usia dibawah lima tahun. Pada tahun 2015, jumlah balita yang menderita penyakit diare mencapai 688 juta jiwa dan menyebabkan kematian sebanyak 499 ribu.

Sedangkan menurut data WHO (2017), penderita diare pada anak mencapai 1,7 miliar kasus dengan angka kematian sebanyak 525 ribu jiwa (Saputra, 2020).

Insiden diare di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 8% pada seluruh usia, dan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia balita yaitu sekitar 18,5% (Riskesdas, 2018). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020), dari 28.158 kematian balita (0-59 bulan), 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0- 28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan dengan penyebab utama adalah diare. Oleh pemerintah, sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita.

Pada data penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB), penyakit diare sering menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia. Sepuluh kali Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare pernah terjadi pada tahun 2018 di delapan Provinsi, yakni Provinsi Papua, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Kalimantan Barat, Bali, dan Sulawesi Tengah dengan jumlah penderita sebanyak 756 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 36 orang (CFR 4,76%) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2019) dalam (Ramon Agus, 2021)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021, angka kesakitan diare di Provinsi Bali dilaporkan sebanyak 33.035 jiwa pada semua umur, sedangkan angka kesakitan diare pada balita dilaporkan sebanyak 9.300 jiwa. Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Provinsi Bali bahwa dari beberapa kabupaten/ kota di Bali Tahun 2021, kabupaten yang paling tinggi kejadian diare pada balita dan yang ditangani

yaitu dari Kabupaten Klungkung persentasenya sebesar (38,8%), Kabupaten Gianyar sebesar (34,3%), Kabupaten Buleleng (29,0%), Kabupaten Tabanan sebesar (22,4%), Kabupaten Badung (17,5%), Kabupaten Karangasem sebesar (17,5%), angka kesakitan karena diare balita Jembrana sebesar (12,4%) (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Tercatat angka kesakitan nasional hasil Survei Morbiditas Diare Balita tahun 2015 yaitu sebesar 843/1.000 penduduk. Menurut data dari Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng berdasarkan kecamatan, tercatat jumlah penderita kasus diare balita di Puskesmas Sawan I tahun 2021 sebanyak 415 balita meningkat dari tahun 2020 yang kasusnya tercatat 346 balita, sedangkan jumlah penderita diare semua umur di Puskesmas Sawan I tahun 2021 sebanyak 789 orang meningkat dari tahun 2020 yang kasusnya dilayani terdapat 683 kasus diare yang tercatat dan mendapat pelayanan sesuai standar (Dinkes Kabupaten Buleleng, 2021). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sawan I didapatkan data pada tahun 2022 tercatat kasus diare balita umur 1-5 tahun sebanyak 654 balita dan usia terbanyak mengalami kasus diare di umur 12-24 bulan.

Sudah dilakukan upaya oleh puskesmas di Kabupaten Buleleng dalam peningkatan kasus diare yang marak ditemukan adalah dengan memberikan oralit pada penderita diare. Berdasarkan (Dinkes Kabupaten Buleleng, 2020) pemberian oralit pada balita sebesar 89,6% namun kasus yang tercatat di tahun 2021 makin bertambah.

Melihat tingginya angka kasus diare yang terjadi pada balita di Bali khususnya di Kabupaten Buleleng tidak terlepas dari beberapa faktor. Salah satunya adalah akibat pemberian MP-ASI yang salah seperti memberi makanan tidak higienis

(Halimah, Reni, 2016). Pembuatan MP-ASI yang tidak tepat dan higienis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Makanan yang tercemar, basi dan beracun, serta terlalu banyak lemak, mentah dan kurang matang biasanya memicu terjadinya diare pada bayi dan anak-anak. Menurut World Health Organization (WHO), kurang lebih 1,5 juta bayi meninggal karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar.

Berdasarkan penelitian (Wahyuni, T.N, D. Hermawan, dan D. Dwi., 2019) terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan diare seperti pemakaian botol susu dimana beresiko 0,3 kali terhadap kejadian diare, cara cuci tangan yang tidak baik, pemberian MP-ASI yang kurang dari usia 6 bulan. Dilihat dari Profil Kesehatan Dinas Provinsi Bali ASI Eksklusif pada bayi umur 6 bulan di Provinsi Bali sebesar 75,9%, dan Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 59,9% capaian ini sudah diatas target yang ditetapkan yakni sebesar 45% untuk ASI eksklusif dan 58% untuk IMD. Hampir seluruh kabupaten di Provinsi Bali memiliki kecenderungan cakupan ASI eksklusif yang lebih tinggi dari bayi baru lahir yang mendapat IMD, hal ini menunjukkan bayi baru lahir yang mendapat IMD sudah memenuhi target, namun dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif tidak sampai usia 6 bulan karena sudah mendapatkan makanan tambahan lainnya. Sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga dengan upaya pemberian konseling.

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah bayi berusia enam bulan, akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini (kurang dari enam bulan)

sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. (Untari Dewi E, 2020). Namun tidak menutup kemungkinan juga bahwa bayi atau anak yang usianya lebih dari enam bulan dan telah diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tepat, dapat terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas. Sebab dilihat dari berbagai faktor seperti jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI), waktu pemberian, dan cara pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) pada bayi ataupun anak sangat berpengaruh besar untuk terserangnya penyakit diare dan lain-lain.

Berdasarkan kerangka aksi global (UNICEF , 2020) dalam rangka memperbaiki asupan makanan anak ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI yaitu ada perilaku pengasuh maksudnya ibu yang tidak tahu untuk menyiapkan MP-ASI yang tepat, pemberian MP-ASI yang tidak aman dan perilaku tidak higienis, kebersihan lingkungan seperti akses air bersih yang kurang, pengawasan yang lemah terhadap susu dan produk MP-ASI komersial. Kesalahan yang dilakukan dapat berakibat buruk dan dapat mengakibatkan anak mengalami permasalahan pencernaan. Hasil penelitian Harahap, (2019) menyimpulkan dengan hasil uji chi Square, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan diperoleh Nilai $P=0,001 < 0,1$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) Dini dengan kejadian Diare Pada Bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk merumuskan suatu masalah sebagai berikut Apakah Terdapat Hubungan Pemberian

MPASI Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pemberian MP- ASI dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Sawan I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia dan jenis kelamin balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I
- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I
- c. Mengidentifikasi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I
- d. Menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sawan I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu khususnya pemberian MP-ASI yang tepat pada balita. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman baru dalam melaksanakan penelitian mengenai hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada anak balita.

b. Bagi Ibu Balita

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita, sehingga lebih memperhatikan dan meningkatkan kepeduliannya terhadap pentingnya pemberian makanan pendamping asi di usia yang tepat dan dengan cara yang benar serta sehat pada balita.

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya pemberian MP-ASI sebagai arahan dalam mensosialisasikan pemberian makanan pendamping asi yang tepat dan benar.