

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan susu hasil sekresi dari payudara setelah ibu melahirkan. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Air susu ibu memiliki banyak manfaat kesehatan, termasuk perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal dan pernapasan pada bayi. *World Health Organization* (WHO) dan pemerintah di seluruh dunia mempromosikan ASI eksklusif. Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan bahwa makanan padat diperkenalkan pada usia 4—6 bulan, sedangkan pada tahun 2001, rekomendasi itu berubah menjadi setelah 6 bulan. Perubahan tersebut didasarkan pada penelitian di Belarus, Iran, dan Nigeria yang membandingkan efek pemberian ASI eksklusif sampai 6—7 bulan dengan pemberian ASI eksklusif hanya sampai 3—4 bulan. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dapat mengurangi insidensi terjadinya infeksi gastrointestinal dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif sampai 3—4 bulan (Quigley et al. 2016). Berdasarkan penelitian, lama pemberian ASI sampai bayi usia 6 bulan cenderung lebih protektif dibandingkan pemberian ASI sampai bayi usia 4 bulan. Temuan tersebut mendukung strategi kebijakan-kesehatan yang mempromosikan ASI eksklusif selama 6 bulan di negara-negara industri, yaitu negara dengan perekonomian yang baik tetapi belum mencapai tahap negara maju seperti negara Spanyol, Portugal, dan Meksiko (Duijts & Hofman 2010). Penelitian di United Kingdom pun memberi hasil yang serupa, bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif <4 bulan cenderung memiliki risiko terjadinya diare dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif 4—6 bulan (Quigley et al. 2016).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan ASI menyediakan semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi. ASI mengandung komponen makronutrien karbohidrat, protein, dan lemak serta mikronutrien berupa vitamin dan mineral ditambah air sehingga bayi sudah tercukupi kebutuhannya selama enam bulan pertama. Pemberian ASI merupakan cara alami untuk menjaga nutrisi yang baik, meningkatkan daya tahan tubuh, serta memelihara emosi selama pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memiliki nilai gizi lebih tinggi, karena adanya antibodi SIgA pada ASI, sel-sel leukosit, enzim dan hormon akan melindungi bayi terhadap infeksi. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10—17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). Beberapa penelitian epidemiologis membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas anak akibat penyakit diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah. Suatu penelitian menyatakan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI, dua kali lebih sering mendapat perawatan medis di rumah sakit dibandingkan bayi yang mendapat ASI (Matondang, 2008). Bayi yang mendapat ASI lebih jarang terkena diare karena adanya zat protektif saluran cerna seperti faktor bifidus, yaitu sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen untuk menunjang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, laktoferin, lisozim, SIgA, faktor alergi, serta limfosit T dan limfosit B. Zat protektif ini berfungsi sebagai daya tahan tubuh imunologik terhadap zat asing yang masuk dalam tubuh (Suradi, 2008). ASI juga mengandung musin yang melapisi membran lemak susu dan mempunyai sifat antimokroba dengan cara mengikat bakteri dan virus serta segera mengeliminasi dari tubuh. Mucin dapat menghambat adhesi *E.coli* dan Rotavirus (Aldy et al. 2009).

Salah satu kandungan unik dari ASI adalah oligosakarida yang akan menciptakan suasana asam dalam saluran cerna. Suasana asam ini yang berfungsi sebagai sinyal untuk pertahanan saluran cerna, yaitu SIgA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang dapat mengikat mikroba patogen, mencegah perlekatannya pada sel enterosit di usus dan mencegah reaksi imun yang bersifat inflamasi sehingga gastroenteritis tidak terjadi. SIgA dilaporkan memiliki aktivitas antibodi terhadap virus (Poliovirus, Rotavirus, Echovirus,

Coxsackievirus, Respiratory syncytial virus), bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Klebsiela*, *Shigela*, *Salmonela*, *Campylobacter*), dan enterotoksin yang dikeluarkan oleh *Vibrio cholera*, *E.coli*, serta *Giardia lamblia* (Hegar , 2010).

Di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, pajanan mikroorganisme patogen merupakan suatu masalah. Infeksi gastrointestinal lebih sering ditemukan pada bayi yang mendapat pengganti air susu ibu (PASI) dibanding dengan yang mendapat air susu ibu (ASI). Hal ini menandakan bahwa ASI merupakan komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal, karena sebagian besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui mukosa (Matondang 2008). Dalam laporan WHO disebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian disebabkan diare dan infeksi saluran pernapasan akut, yang dapat dicegah dengan ASI eksklusif (Kramer & Kakuma 2001).

Faktor risiko diare pada bayi salah satu diantaranya adalah ibu tidak memberi ASI pada usia 0—6 bulan dan tidak mendapat ASI pada usia 6—23 bulan (Juffrie, 2012).

Di Indonesia pemberian ASI pada bayi sampai usia sebulan kelahirannya hanya sebanyak 25-30% dari 25.000 bayi. Proporsi pemberian ASI pada kelompok usia 0 bulan sebesar 73,1%, usia 1 bulan 55,5%, usia 2 bulan 43%, usia 3 bulan 36%, usia 4 bulan 16,7%, usia 5 bulan 11,5%, dan usia 6 bulan 5,7%. Makin tinggi usia bayi makin minim pemberian ASI (Departemen Kesehatan RI, 2005)

Menurut WHO tahun 2013, diare merupakan penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada balita. Diare sudah membunuh 760.000 anak, sebagian besar dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah besar. Di Amerika Serikat, sebanyak 369 kematian/tahun akibat diare terjadi pada usia 1-59 bulan (WHO, 2013).

Riskesdas (2007) melaporkan bahwa angka nasional prevalensi klinis diare 9,0% dengan rentang 4,2%-18,9%. Beberapa provinsi mempunyai prevalensi diare klinis diatas angka nasional (9%) di 14 provinsi, prevalensi tertinggi di Aceh

dan terendah di DI Yogyakarta. Prevalensi diare menurut kelompok umur yang tertinggi adalah prevalensi pada balita (kurang dari 5 tahun), yaitu sebanyak 16,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Jumlah kasus Diare pada balita tahun 2012, yang didapat dari puskesmas termasuk oleh kader kesehatan, sebesar 49.322 kasus meningkat 10.027 kasus dari tahun sebelumnya sebesar 39.295 kasus di Kota Bandung (Depkes RI, 2012).

Bahaya diare pada anak adalah dehidrasi. Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi penyakit diare yang dapat menyebabkan kematian. Dehidrasi dapat terjadi karena tubuh kehilangan banyak cairan yang keluar bersama tinja (Lanata et al. 2013).

Beberapa penelitian tentang lama pemberian ASI terhadap episode diare akut telah dilakukan di negara lain seperti di Bangladesh, Meksiko, dan United Kingdom sedangkan di Indonesia, peneliti belum menemukan jurnal yang membahas tentang lama pemberian ASI terhadap episode diare akut.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

1.2 Identifikasi Masalah

Apakah terdapat korelasi antara lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

Tujuan penelitian adalah memperoleh hasil korelasi lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Memberikan informasi kepada masyarakat ilmiah kedokteran mengenai korelasi lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

Mendorong adanya penelitian lain yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berkorelasi dengan episode diare akut pada bayi.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama para ibu bahwa pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk kesehatan bayi terutama pencegahan penyakit infeksi seperti diare akut.

1.5 Kerangka Pemikiran

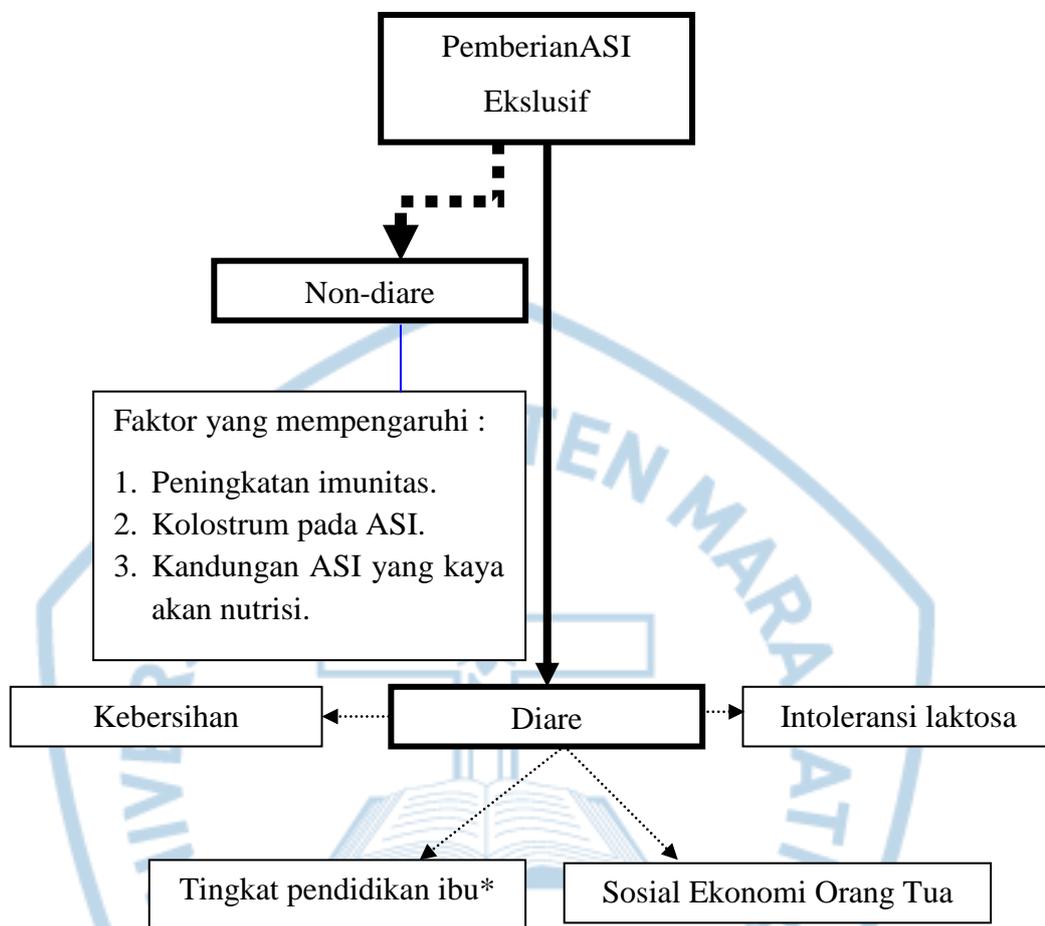
ASI mengandung zat protektif sIgA, limfosit T, limfosit B, dan laktoferin yang akan meningkatkan sistem imunitas pada bayi, sehingga dapat menurunkan risiko diare pada bayi, namun terdapat beberapa hal seperti sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua rendah yang dapat meningkatkan risiko diare.

Zat protektif seperti laktoferrin yang bekerja menghambat pertumbuhan bakteri gram positif dan gram negatif, menghalangi *virus receptor-mediated* ke target sel, memodulasi aktivasi komplemen, dan stimulasi sel NK (Lopez 1997).

ASI juga mengandung musin yang melapisi membran lemak susu dan mempunyai sifat antimikroba dengan cara mengikat bakteri dan virus serta segera mengeliminasi dari tubuh. Musin dapat menghambat adhesi *Escherichia coli* dan Rotavirus (Aldy et al. 2009).

Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari, disertai perubahan konsistensi tinja cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (WHO, 2009)

Penyebab tersering diare akut pada anak adalah infeksi Rotavirus. Virus tersebut dapat merusak sel epitel usus halus dan merusak villi di usus. Penyerapan cairan terganggu akibat kerusakan sel dan villi, sehingga cairan dan makanan terkumpul di usus halus dan meningkatkan tekanan osmotik. Peningkatan cairan ditarik ke dalam lumen usus sehingga timbul hiperperistaltik. Cairan tersebut terdorong ke anus dan menimbulkan diare (Juffrie, 2012).



Gambar 1.1. Skema Kerangka Pemikiran

Keterangan

- : Ada hubungan dan diteliti
- .-> : Ada Hubungan namun tidak diteliti
- * : Hanya digambarkan

1.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini:

H0: Tidak terdapat korelasi antara lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

Ha: Terdapat korelasi antara lama pemberian ASI 0—6 bulan dengan episode diare akut pada bayi usia 6—24 bulan di Rumah Sakit Immanuel Kota Bandung pada bulan Januari—Oktober 2016.

