

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Alergi adalah reaksi hipersensitivitas yang diperantarai oleh IgE (Immunoglobulin E). Manifestasi alergi adalah asma, rinitis alergika (RA) dan dermatitis atopik (DA) (Paramita dkk., 2013, hlm. 391-397). Dermatitis atopik merupakan manifestasi penyakit alergi yang sering terjadi pada anak. Prevalensi dermatitis atopik (DA) meningkat di seluruh dunia dengan awitan tersering pada usia 1 tahun pertama, cenderung relaps, dan diikuti *allergic march* hingga dewasa (Halim dkk., 2014, hlm. 345-352). Terdapat 611 kasus dermatitis atopik dari 2518 (24%) dermatitis pada anak yang dilaporkan dari departemen kulit di tujuh rumah sakit di Indonesia dan merupakan kelainan kulit tersering pada bayi dan anak (Budiastuti dan Wandita, 2007, hlm. 192-198). Insidensi dermatitis atopik pada anak-anak sebesar 10-20% (Ong dan Leung, 2006, hlm. 384). Insidensi dermatitis atopik pada anak-anak juga mencapai 15-30%. 45% diantaranya terjadi pada 6 bulan pertama dan 65% pada 18 bulan pertama kehidupan pada penelitian Spergel, (2010. Hlm. 269). Prevalensi di Jakarta 85% pada bayi 6 bulan pertama (Sidabutar dkk, 2011, hlm. 147-151).

Dermatitis atopik merupakan manifestasi paling dini dari penyakit alergi. Sebesar 50% penderita dermatitis atopik akan menjadi asma dan 75% menjadi rhinitis alergika (Won Oh dkk., 2007, hlm. 63-70). Hasil penelitian di Departemen IKA RSCM menunjukkan bahwa DA pada anak dengan onset kurang dari 1 tahun yang telah tersensitisasi telur, susu sapi dan aeroalergen akan meningkatkan risiko alergi saluran napas di kemudian hari sampai sepuluh kali lipat (Sjawitri, 2001, hlm. 168-174). Dermatitis atopik menimbulkan morbiditas pada anak berupa kesulitan tidur, iritabilitas, gangguan pola makan, gangguan pertumbuhan, dan konsentrasi. Pada orangtua, mengasuh anak dengan DA mengakibatkan gangguan tidur, kecemasan dan depresi, serta menambah beban ekonomi keluarga (Halim dkk., 2014, hlm. 345-352).

Salah satu contoh alergen yang dapat menyebabkan timbulnya dermatitis atopik adalah makanan seperti susu formula, kepiting, coklat, telur, kacang-kacangan serta ikan laut (Sjawitri, 2001, hlm. 168-174). Susu formula mengandung 20% komponen yang dapat menimbulkan produk antibodi. Fraksi protein utama adalah *casein* (76%-86%) dan *whey* (14-24%). *Whey* mengandung beta-lakto globulin alfa laktalbumin, immunoglobulin sapi dan albumin serum sapi, dan dilaporkan bahwa alergi dapat terjadi pada semua komponen tersebut (Sondakh, 2002, hlm. 7-12). Sedangkan ASI merupakan suatu cairan kompleks dengan sejumlah besar protein, sel, dan komponen lainnya seperti IgA (Immunoglobulin A) yang dapat mencegah peningkatan IgE pada alergi anak (Aldy dkk., 2009, hlm. 167-173).

Hasil survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) bekerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di perkotaan dan pedesaan di beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, penghasilan keluarga, serta pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Rendahnya cakupan ASI eksklusif hampir merata di semua daerah (Siregar, 2005, hlm.155–158.). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 yang menyatakan bahwa ASI eksklusif pada bayi 30.2% di Indonesia.

Pemberian ASI eksklusif di Jakarta Selatan sebesar 37.7% masing-masing di Puskesmas Jakarta Selatan mempunyai presentase mendekati rata-rata yaitu 35,4% pada Puskesmas Cilandak, 35,1% pada Puskesmas Jagakarsa, dan 46.6% pada Puskesmas Pasar Minggu, dimana hasil tersebut menunjukkan 2 puskesmas ASI eksklusif dibawah normal (40%) dikatakan belum sesuai standard (DINKES JAKSEL, 2015).

Studi kohort telah dilakukan di Jakarta selama 6 bulan oleh Munasir dkk, tentang dermatitis atopik terhadap pajanan makanan hiperalergenik, pemberian ASI, pajanan asap rokok dan debu di lingkungan sebagai faktor risiko DA pada bayi berusia 0-6 bulan (Halim dkk., 2014). Studi kohort oleh Grulee dkk, melaporkan peningkatan risiko DA tujuh kali lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula dibandingkan

dengan bayi yang mendapat ASI di Amerika (Halim dkk., 2014, hlm. 345-352). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustiani (2014, hlm. 6), pemberian ASI terhadap bayi terhadap pencegahan dermatitis atopik terdapat hubungan erat.

Penelitian tentang alergi pada anak di Indonesia masih sangat terbatas (Paramita dkk., 2013, hlm. 391-397). Belum banyak studi yang meneliti perbedaan insidensi dermatitis atopik pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Jakarta secara kohort, dengan demikian pada penelitian ini peneliti akan melakukan dengan pendekatan kohort dan membandingkan banyaknya insidensi dermatitis atopik yang dikarenakan ASI non eksklusif atau susu formula di beberapa Puskesmas Jakarta Selatan dan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas muncul perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apakah terdapat perbedaan insidensi dermatitis atopik pada bayi yang diberi ASI non eksklusif dan pada bayi yang diberi ASI eksklusif di Puskesmas Jakarta Selatan dan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan insidensi dermatitis atopik pada bayi yang dikarenakan ASI non eksklusif dari 0 bulan dengan bayi yang seutuhnya menggunakan ASI eksklusif dari 0 bulan di daerah Jakarta Selatan dan Jakarta Timur.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi subjek penelitian berdasarkan karakteristik sosio demografi, status gizi, dan pemberian nutrisi di Puskesmas Jakarta Selatan dan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung.
- b. Mengetahui insidensi dermatitis atopik berdasarkan sosio demografi dan status gizi di Puskesmas Jakarta Selatan dan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung.

- c. Mengetahui insidensi dermatitis atopik pada bayi yang menggunakan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Puskesmas Jakarta Selatan dan Panti Asuhan Tunas Bangsa Cipayung.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya dibidang alergi imunologi anak.
- b. Dapat memberikan informasi tentang angka kejadian dermatitis atopik terhadap bayi yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

I.4.2 Manfaat Aplikatif

I.4.2.1 Manfaat Bagi Masyarakat Umum

- a. Memberikan informasi tentang keunggulan ASI eksklusif dibandingkan Asi non eksklusif.
- b. Dapat mendorong keinginan pemberian ASI eksklusif pada ibu-ibu.
- c. Memberikan informasi pada masyarakat tentang faktor-faktor yang menyebabkan dermatitis atopik sehingga dapat mencegah sejak awal kehidupan bayi.

I.4.2.2 Manfaat Bagi Pendidikan

- a. Menambah publikasi karya ilmiah di bidang alergi imunologi anak.
- b. Dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan anak dan kulit.

I.4.2.3 Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan peneliti agar meningkatkan ketrampilan dan pengalaman dalam menulis dan mengolah data sehingga tercapailah syarat tugas dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran.
- b. Meningkatkan pengetahuan peneliti sehingga dapat memberikan informasi serta edukasi baik kepada masyarakat umum, terutama kelompok ibu menyusui.