

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam beberapa tahun belakangan ini, baik di negara maju maupun di negara berkembang, Air Susu Ibu (ASI) merupakan masalah yang menarik minat banyak peneliti dalam bidang kesehatan, karena berkaitan erat dengan masalah gizi pada bayi dan anak balita. Banyak penelitian yang telah dikerjakan membuktikan bahwa ASI sebagai makanan bayi yang alamiah lebih unggul di banding makanan bayi lainnya. Anak yang mendapatkan makanan bergizi tinggi akan tumbuh dengan baik, dan ini dapat memberikan arti status gizinya juga baik.

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak balita, kira-kira 80 % kematian ini terjadi pada 2 tahun pertama kehidupannya (Brotowasisto, 1975). Kematian karena diare ternyata sering berkaitan dengan gizi kurang, respon tubuh sangat lemah dan pada akhirnya menyebabkan kegagalan dalam pertumbuhan.

Dari hasil penelitian didapatkan bukti bahwa pola pemberian makanan dan minuman memberikan pengaruh terhadap kejadian diare. Banyak para ibu dewasa ini yang tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai alasan, dan sebagai penggantinya diberikan susu formula. Susunan zat gizi didalam susu formula tidak selengkap dan sebaik ASI, sekalipun dibuat menyerupai susunan ASI. Kadar laktosa yang rendah, adanya kontaminasi dan derajat pengenceran yang tidak sesuai

diketahui, susu sapi murni mengandung 4,2-5,0 g % laktosa, sedang ASI mengandung 6,8-7,3 g %. Salah penggunaan susu buatan merupakan sebab utama diare dan dehidrasi, radang lambung serta malnutrisi (Van Esterik, 1990).

ASI dengan segala kandungan zat-zat gizi didalamnya, ditambah lagi komponen-komponen anti infeksi, anti inflamatori, immunoglobulin, enzim, hormon, dan lain-lain dapat melindungi saluran cerna anak terhadap infestasi berbagai bakteri, virus, parasit serta antigen lainnya yang masuk ke saluran pencernaannya.

Bayi yang memperoleh ASI akan mempunyai morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah di banding yang hanya mendapatkan susu botol (Suharyono, 1986). Walaupun prosentase bayi yang mendapat ASI dan susu botol bersama-sama masih rendah (< 20 %), tetapi golongan ini mempunyai resiko sakit dan kematian yang lebih tinggi dari bayi yang hanya menggunakan ASI.

Upaya untuk mengurangi kejadian diare dan status gizi kurang terutama melalui penggalakan pemberian ASI, sebagai upaya preventif yang efektif disamping makanan tambahan lainnya. Promosi penggunaan ASI harus dilaksanakan secara simultan, baik terintegrasi maupun berdiri sendiri dengan program pemberian

B. Permasalahan

Di negara yang sedang berkembang, pemberian Air Susu Ibu (ASI) cenderung menurun terutama di daerah perkotaan. Dengan menurunnya kebiasaan untuk menyusui bayi, masa pemberian ASI yang lebih pendek, penakaran susu yang kurang tepat dan pemberian makanan padat yang tidak cukup, menyebabkan gizi kurang diantara anak-anak yang tinggal di perkotaan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, ASI mempunyai komposisi yang lengkap, sempurna susunan biokimiawinya untuk melindungi bayi dari bahaya kekurangan gizi dan penyakit infeksi (Morley, 1979).

Penyakit diare adalah penyakit yang berkaitan erat dengan faktor gizi dan faktor pemberian makanan, serta merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara berkembang. Penyakit diare ini terutama terjadi pada bayi yang mendapatkan susu formula sebagai pengganti ASI.

Dalam penulisan ini akan dibahas tentang masalah "Bagaimanakah kejadian diare pada anak yang mendapatkan Air Susu Ibu ? "

C. Tinjauan Pustaka

C1. Pengertian Diare

Penyakit Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsentrasi tinja melembek sampai mencair, disertai bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (biasanya 3x atau lebih dalam sehari) (PPM dan PLP, 1990).

Diare dapat dibagi menjadi 2 macam

- a. Diare akut yaitu diare yang timbul pada anak yang sebelumnya kelihatan sehat, dan tidak terdapat tanda-tanda adanya malnutrisi, panas dan sebagainya, terjadi < 2 minggu.
- b. Diare kronik (persisten) yaitu diare yang melanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan atau tanpa kegagalan pertumbuhan.

C2. Epidemiologi Diare

Hasil survey di Indonesia menunjukkan angka morbiditas diare untuk seluruh golongan umur berkisar antara 120- 360 per 1000 penduduk, dan untuk balita yang menderita 1 atau 2 x episode diare setiap tahunnya sebanyak 60 % dari semua morbiditas akibat diare. Kematian karena diare pada semua umur sebesar 12% atau 84,4 per 100.000 penduduk dan sebagian besar (76%) terjadi pada bayi dan anak balita (Enoch , M, 1988).

Kebanyakan kejadian Diare muncul pada 2 tahun pertama umur anak. Angka kejadian tertinggi terdapat pada kelompok umur 6-11 bulan, ketika makanan sapihan mulai diberikan dalam makanan anak. Sebelum masa itu, pemberian ASI merupakan bentuk perlindungan terhadap diare. Prevalensi diare juga paling tinggi selama

umur 6-11 bulan. Sebanyak 17% masa kehidupan seorang anak mungkin disertai oleh diare selama masa puncak permulaan pemberian makanan sapihan.

C3. Faktor penyebab diare pada anak

Penyebab diare pada anak umumnya ada 2 faktor yang penting yaitu

1. Faktor gizi

Faktor gizi dapat menjadi penyebab diare misalnya karena

- a. Kekurangan gizi, disebut sebagai Kekurangan Energi Protein (KEP).
- b. Malabsorpsi terhadap KH, lemak atau protein.
- c. Tidak tahan terhadap makanan tertentu (intoleransi laktosa susu seperti yang dijumpai pada susu kaleng atau juga dapat karena alergi terhadap susu sapi).
- d. Pemberian makanan PASI (pengganti air susu ibu) yang tidak sesuai.

2. Faktor Infeksi

Infeksi yang terjadi dapat secara

- a. Enteral yaitu infeksi di dalam saluran pencernaan, disebabkan oleh
 - a1. Bakteri (misalnya *vibrio cholera*, *shigella*, *E.coli* dan lain-lain).
 - a2. Virus (*rotavirus*, *adenovirus*).
 - a3. Parasit (protozoa, jamur, cacing perut).
- b. Parenteral yaitu infeksi yang terjadi di luar saluran pencernaan, umumnya saluran napas, otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkhitis dan lain-lain.

C4. Manfaat ASI pada kejadian diare

Pada keadaan tertentu, bayi terpaksa tidak dapat memperoleh ASI untuk sebagian atau seluruhnya dan sebagai penggantinya bayi tersebut mendapatkan susu botol. Ada penelitian yang menyatakan bahwa bayi yang mendapat susu formula, akan mendapatkan berat badan 2 x berat lahir lebih cepat dibanding bayi yang mendapat ASI. Ini artinya, bayi yang memperoleh susu formula mempunyai resiko mendapatkan obesitas lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Penelitian tersebut dilakukan di negara maju, sedangkan di negara berkembang mungkin pengaruhnya justru sebaliknya, karena susu formula dibuat lebih encer sehingga menyebabkan malnutrisi.

Derajat pengenceran yang tidak sesuai, mempengaruhi kondisi traktus gastrointestinal dan kebutuhan akan protein kalori. Untuk memberikan susu botol perlu diperhatikan pula cara penyediaanya, ditinjau dari segi-segi kebersihan maupun konsentrasi organisme yang dapat merupakan jembatan kontaminan terhadap infeksi saluran pencernaan bayi (Jelliffe, 1968, *cit* Suharyono, 1991). Morbiditas bayi dengan susu botol memang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang mendapat ASI (Suharjono, 1977, *cit* Soetjningsih, 1997).

Pemberian ASI penuh akan dapat 4 kali lebih terlindung dari diare daripada bayi dengan ASI disertai susu botol. Bayi dengan susu botol saja akan mempunyai resiko diare yang berat dan bahkan 30 kali lebih banyak daripada bayi dengan ASI penuh (PPM dan PLP, 1990). Ada suatu penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI pada diare kronik dapat menurunkan mortalitas insiden intoleransi gula dan lemak, serta mengurangi lamanya diare dan lamanya perawatan. Sebab ASI mempunyai sifat anti infeksi, hiposolerasi, osmolalitasnya rendah dan mengandung

epidermal growth faktor (EGF) yang berfungsi mempercepat regenerasi epitel usus akibat diare. Kesalahan pemberian makanan pada saat penyapihan dan penghentian pemberian ASI sebelum waktunya dapat menyebabkan memburuknya status gizi anak yang berakibat memperberat dan memperpanjang masa diare.

C5. *Pengobatan diare pada anak balita*

Secara garis besar, pengobatan diare dapat dibagi dalam kelompok.

a. Pemberian cairan (rehidrasi)

Usaha rehidrasi secara oral (URO) bertujuan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi akibat diare. URO ini merupakan langkah pertama yang penting didalam penatalaksanaan diare. Sebab penyebab utama morbiditas akibat diare adalah kekurangan cairan dan elektrolit, dan dengan pemberian cairan ini dapat mengembalikan hampir seluruh kebutuhan cairan dan elektrolit di dalam tubuh penderita. Pemberian URO ini harus disesuaikan dengan umur dan berat badan dari penderita, seperti dijelaskan dalam tabel berikut ini

Tabel 1 : Jumlah cairan yang dibutuhkan

Umur	Pemberian Awal	Pemberian Selanjutnya
< 12 bln	30 ml/kg BB dalam 1 jam	70 ml / kg BB dalam 5 jam
> 12 bln	30 ml/kg BB dalam 0,5 jam	70 ml / kg BB dalam 2,5 jam

Dosis di atas diulangi lagi bila nadi masih lemah, dan dikontrol pasien tiap 1-2 jam. Kalau penderita memang lemah, mungkin diperlukan tata laksana khusus tentang syok. Bila anak sudah bisa minum, berikan oralit 5 ml/kg BB/jam. Pada anak yang tidak mau minum, dapat diberikan minum lewat selang nasogastric asalkan tidak ada resistensi

b. Pengobatan kausal

Obat umumnya tidak perlu untuk pengobatan rutin diare akut. Diantara anak yang menderita diare akut, 95 % berhasil diobati dengan URO dan diteruskan dengan makanan saja. Hanya sedikit obat yang menunjukkan hasil lumayan terhadap lama diare atau keluarnya tinja, tetapi pada anak keuntungan ini sering tidak berarti karena timbulnya efek samping. Pengobatan yang tepat terhadap kausa diare diberikan setelah kita mengetahui penyebabnya yang pasti dengan memeriksa tinja secara laboratoris.

c. Pengobatan simtomatik

1. Spasmolitik atau anti motilitas

Yaitu obat yang bekerja untuk mengurangi peristaltik usus, misalnya papaverin, sulfas atropin dan lain-lain. Namun pemakaian obat-obat tersebut justru dapat memperburuk keadaan karena akan menyebabkan terkumpulnya cairan di lumen usus dan akan menyebabkan pelipatgandaan bakteri (over growth), gangguan digesti serta absorpsi, dan akibat yang berbahaya adalah adanya ilius paralitik terutama pada bayi dan anak. Obat ini agar selalu dihindari pemakaiannya pada anak (WHO, 1990, *cit* PPM dan PLP, 1990).

2. Adsorben

Yaitu obat untuk mengentalkan massa feses dan dinyatakan untuk menyerang racun pada saluran pencernaan. Walaupun mungkin dapat mempengaruhi pengentalan tinja tetapi tidak terbukti dapat menurunkan lama dan frekuensi diare dan kehilangan cairan secara bermakna (WHO, 1990, *cit* PPM dan PLP, 1990).

Selain untuk mencegah muntah, juga mencegah sekresi dan kehilangan cairan bersama tinja, namun obati ini tetap tidak dianjurkan (WHO, 1990, *cit* PPM dan PLP, 1990)

d. Pengobatan dietetik

Awalnya penundaan makan oleh ibu, anoreksia, buruknya pencernaan dan penyerapan selama diare, dapat menyebabkan status gizi menjadi kurang. Bayi yang mendapat ASI sebelumnya, pemberian ASI jangan dihentikan. Sedangkan bayi yang sebelumnya tidak mendapat ASI, dapat diberi susu formula. Makanan tambahan juga diperlukan pada masa penyembuhan. Makanan terbaik yang dapat diberikan selama diare harus dapat diterima oleh anak, tersedia di rumah, mudah dicerna, konsentrasi gula dan garam tidak terlalu tinggi. Buah yang mengandung Kalium seperti pisang, jeruk sangat berguna. Makanan yang berkalori dan bergizi misalnya campuran sereal dengan kacang-kacangan, daging atau ikan, dan makanan yang berasal dari susu atau telur, dianjurkan untuk kandungannya, dengan menambahkan beberapa tetes minyak kedalamnya. Makanan usahakan yang masih baru untuk menghindari kerusakan dan kontaminasi, makanan harus dimasak, dicincang/dilumatkan sehingga dapat mudah dicerna. Penyembuhan menyeluruh belum terjadi bila anak belum mencapai berat badan sebelum diare.

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menunjukkan empat unsur utama penanggulangan klinik secara efektif untuk anak yang menderita diare akut yaitu dengan

a. Pemberian cairan, biasanya berupa usaha rehidrasi secara oral (URO)

- b. Pemberian makanan tetap diteruskan, terutama ASI untuk yang masih minum ASI selama diare dan pada masa penyembuhan.
- c. Tidak menggunakan obat-obat anti diare, sedangkan penggunaan anti mikroba hanya untuk kasus disentri yang disebabkan oleh shigella, giardia, amuba dan kolera.
- d. Petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak atau pengasuh tentang cara merawat anak sakit di rumah, terutama tentang usaha rehidrasi oral (URO), tanda-tanda untuk membawa anak kembali berobat / merujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap dan juga cara untuk mencegah kejadian diare di masa depan.

Penggantian ASI dengan makanan untuk orang dewasa (menyapih) sebaiknya dilakukan secara bertahap agar anak dan alat pencernaannya dapat mengadakan penyesuaian sedikit demi sedikit (Soeprapto, 1979).

C6. Keuntungan penggunaan air susu ibu

Jika dilihat dari fisiologi sistem pencernaan dan perkembangan kemampuan makan, masa neonatus merupakan masa yang kritis. Sebab janin selama dalam kandungan, untuk mendapatkan makanan secara seluruhnya bergantung pada plasenta, tetapi setelah lahir dia harus menggunakan saluran pencernaannya sendiri. Saluran pencernaan mengalami perkembangan antara bayi cukup bulan dengan bayi prematur, sehingga pemberian makanan memerlukan pemikiran yang serius. Begitu pula dengan enzim yang mempunyai perkembangan tertentu.

Selama bulan-bulan pertama, enzim didalam lambung belum mencukupi

immunoglobulin (Ig) dalam ASI tidak rusak sehingga dapat dipergunakan dalam usus halus. Kandungan lipase dalam cairan duodenum bayi juga lebih rendah dibanding orang dewasa. Tetapi walaupun kadar lipase rendah, bayi baru lahir mampu mencerna 70 % lemak karena ada enzim lain yang membantu mencerna lemak yaitu enzim lipase yang terdapat didalam ASI dan kelenjar ludah. Selain itu amilase alfa dalam cairan duodenum bayi umur dibawah 6-12 bulan masih sangat rendah, bahkan kadang belum ada, sehingga kemampuan untuk mencerna zat tepung pun sangatlah kurang. Pada kenyataannya, bayi baru lahir yang mendapat ASI ada yang mampu mencerna zat tepung dalam jumlah terbatas, karena ada enzim amilase didalam ASI, kelenjar ludah dan glukomilase yang terdapat di brush border.

Disamping zat-zat yang terkandung didalamnya, pemberian ASI juga mempunyai beberapa keuntungan yaitu

1. Steril, aman dari pencemaran kuman.
2. Selalu tersedia dengan suhu optimal.
3. Produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
4. Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus.
5. Tidak ada bahaya alergi.

Selain kebaikan ASI sendiri, menyusui bagi ibu juga mempunyai keuntungan lain yaitu

1. Dengan menyusui, terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibunya karena secara alami dengan adanya kontak kulit, bayi merasa aman. Hal ini sangat penting bagi perkembangan psikis dan emosi dari bayi.

2. Dengan menyusui, menyebabkan uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus ke keadaan fisiologis (sebelum kehamilan) lebih cepat.
3. Perdarahan setelah melahirkan tipe lambat berkurang.
4. Dengan menyusui, akan mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara pada masa mendatang.
5. Dengan menyusui, kesuburan akan berkurang untuk beberapa bulan sehingga membantu program keluarga berencana (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan alasan-alasan tersebut, sudah sepantasnyalah ASI harus selalu diusahakan diberikan kepada bayi. Dalam keadaan yang betul-betul terpaksa ASI boleh diganti dengan susu kaleng. Berikut ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain

1. Perubahan sosial budaya

- a. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
- b. Meniru orang lain yang memberikan susu botol.
- c. Merasa ketinggalan jaman jika menyusui bayinya.

2. Faktor psikologis

- a. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
- b. Tekanan batin.

3. Faktor fisik ibu

Ibu sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya.

4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat

penjelasan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI

5. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI
6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

C7. Promosi penggunaan ASI

Menurut UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, bagian 10 pasal 38, penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.

Jadi penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang terencana berdasarkan prinsip belajar untuk merubah perilaku masyarakat terhadap pemanfaatan ASI, agar mereka berperan aktif dalam upaya peningkatan penggunaan ASI. Peran serta masyarakat tersebut perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan hingga dapat berfungsi sebagai mitra kerja tenaga kesehatan. Penyuluhan ini dapat dilaksanakan pada setiap kegiatan dan pada setiap kesempatan baik di RS, puskesmas ataupun posyandu. Kegiatan ini hendaknya dikerjakan secara simultan, baik terintegrasi maupun berdiri sendiri dengan program pelayanan kesehatan yang ada.

Sasaran dan tujuan

A. Masyarakat di dalam RS / Puskesmas

Sasaran utama penyuluhan adalah kelompok ibu hamil dan menyusui. Penyuluhan ini dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan baik itu klinik laktasi / klinik ibu hamil, kamar bersalin atau ruang rawat gabung. Tujuannya

untuk mengembangkan pengertian dan sikap pentingnya menyusui, mempererat hubungan ibu dan bayi, memberi kesempatan ibu belajar merawat bayi sendiri, dan sebagainya.

Sasaran berikutnya adalah pengunjung dan keluarga penderita. Tujuannya untuk mengembangkan pengertian dan memiliki sikap mendorong penggunaan ASI, karena peran keluarga dalam upaya penggunaan ASI cukup besar. Setiap kali kesempatan harus pula dilakukan interaksi kepada keluarga terutama suami, yang merupakan pendorong utama keberhasilan penggunaan ASI

B. Masyarakat umum diluar RS / Puskesmas seperti organisasi sosial (Dharma wanita, PKK, PGRI) dan instansi lain dengan tujuan mengembangkan sikap dan pengertian untuk mendorong penggunaan ASI

Waktu dan metode penyuluhan

Penyuluhan sesungguhnya sudah dimulai sejak ibu hamil atau menyusui, keluarga / pengunjung lain datang ke RS / puskesmas. Penyuluhan ini dapat dilakukan secara langsung baik dengan tanya jawab ceramah, atau tidak langsung dengan media cassette, video, poster, leaflet, booklet, majalah dinding, slogan berjalan (Ambulans / Puskesmas keliling yang ditulisi dengan slogan-slogan tentang ASI), stiker, dan lain-lain. Akhirnya dengan memanfaatkan sistem rujukan, tindak lanjut penyuluhan / pelayanan diserahkan kepada puskesmas / kelompok pendukung menyusui. Perlu diingat bahwa seseorang akan terdorong untuk melakukan perubahan bila ia melihat bukti atau ia merasakan sendiri akibat dari perubahan tersebut. Oleh sebab itu, petugas kesehatan hendaknya dapat memberikan contoh untuk memperoleh

(Triwibowo dkk, 1994). Nasehat yang diberikan kepada ibu selama di RS bersalin mungkin merupakan pengaruh tunggal yang paling penting. Disamping itu, para dokter yang bekerja di instansi-instansi kesehatan, dapat meminta dan bahkan mengharuskan semua rumah sakit bersalin untuk mengikuti “ Sepuluh Langkah Menuju Pemberian Air Susu Ibu Yang Baik” yang ditetapkan WHO / UNICEF seperti dibawah ini

1. Edarkan secara berkala kebijakan pemberian ASI secara tertulis kepada seluruh staf.
2. Latih semua staf untuk membuat kebijakan berlaku.
3. Beritahu semua wanita hamil tentang manfaat pemberian ASI.
4. Bantulah semua ibu untuk memulai menyusui dalam kurun waktu $\frac{1}{2}$ jam sesudah melahirkan .
5. Jangan berikan kepada anak baru lahir makanan atau minuman lain selain ASI kecuali diperlukan karena alasan medis.
6. Memberitahukan ibu-ibu bagaimana memberi ASI dan bagaimana mempertahankan laktasi meskipun mereka dipisahkan dari bayi-bayi mereka.
7. Membiasakan sekamar dan mengizinkan ibu-ibu dan bayinya untuk tinggal bersama, 24 jam sehari (rawat gabung).
8. Memberi ASI sesuai kebutuhan.
9. Jangan memberikan botol susu atau dot untuk pengganti ASI pada bayi-bayi
10. Bina kembali ibu-ibu