

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

1) Pengertian ASI

ASI adalah makanan alamiah untuk anak anda. ASI mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai, untuk pertumbuhan anak yang sehat. Memberikan ASI kepada anak anda bukan saja memberikan kebaikan bagi anak tapi juga keuntungan untuk ibu (Suririnah, 2004: 1).

2) Pengertian ASI eksklusif

Pemberian ASI bagi anak sejak anak lahir sampai dengan anak usia 6 bulan tanpa ada tambahan apapun dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Kuntari, 2004). Disamping itu zat-zat yang terkandung di dalamnya pemberian ASI juga mempunyai keuntungan lain yaitu:

- 1) Steril, aman dari pencemaran kuman
- 2) Selalu tersedia dengan suhu yang optimal
- 3) Produksi disesuaikan dengan kebutuhan anak

- 4) Mengandung antibody yang dapat melindungi anak dari berbagai penyakit
- 5) Tidak menyebabkan alergi

b. Komposisi ASI

Komposisi ASI sedemikian khususnya, sehingga komposisi ASI dari satu ibu dan ibu lainnya berbeda, pada kenyataannya komposisi ASI tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu dan disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Jenis-jenis ASI sesuai perkembangan anak:

1. ASI kolostrum / susu jolong (Roesli, 2000)
 - Merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke 4-7
 - Komposisi selalu berubah dari hari ke hari
 - Merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu matur
 - Merupakan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus anak baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan yang akan datang
 - Lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibanding ASI matur
 - Mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur

- Volume berkisar 150-300ml/24 jam

2. ASI transisi/Peralihan (Roesli, 2000)

- Adalah ASI yang diproduksi pada hari ke 4-7 dan hari ke 10-14
- Kadar protein berkurang sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat
- Volume semakin meningkat

3. ASI matur

- Merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke 14 sampai seterusnya
- Komposisi relatif konstan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain:

1. Perubahan sosial budaya

- Ibu-ibu bekerja dan kesibukan sosial lainnya
- Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang member susu botol
- Merasa ketinggalan zaman jika menyusui anaknya

2. Faktor psikologi

- Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- Tekanan batin

3. Faktor fisik ibu

Ibu sakit misalnya mastitis, nenas dan sebagainya

4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat informasi tentang manfaat pemberian ASI
5. Meningkatnya proposi susu formula sebagai pengganti ASI
6. Jumlah Anak
7. Pendidikan

Ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi anak banyak pengetahuan tentang ASI khususnya manfaat kolostrum, akan mempengaruhi sikap lebih positif dalam pemberian ASI dini kepada anaknya (Tanuwijaya, 1994).

8. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan ibu akan berpengaruh kepada sikap dan perilaku ibu dalam bertindak. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan ibu dan pemberiak ASI eksklusif menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna. Pemberian ASI eksklusif menurut pengetahuan ibu, dengan tingkat pemaknaan 0%, ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif dan perlunya pemberian ASI dini kepada anaknya (Hasnia, 2003).

9. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah hasil kerja atau usaha yang diperoleh keluarga. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap keluarga yang berpendapatan tinggi umumnya tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena mampu untuk

membeli susu formula sedangkan keluarga yang berpendapatan rendah biasanya akan memberikan ASI pada anaknya karena ketidakmampuan membeli susu formula. Hal ini terbukti dari hasil penelitian (Kasnodiharjo, 1996) yang menyebutkan bahwa keluarga yang berpendapatan rendah meningkatkan pemberian ASI disbanding dengan keluarga yang berpendapatan tinggi.

d. Komposisi ASI Dibandingkan Dengan Susu Formula

1. Protein dalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna oleh pencernaan anak.

2. Karbohidrat dalam ASI

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi (6,5-7 gram%).

3. Lemak dalam ASI

Kadar lemak dalam ASI dan susu sapi relatif sama, lemak merupakan sumber kalori yang utama bagi anak dan sebagai pelarut vitamin A, E, D dan K serta sumber asam lemak esensial.

4. Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup bagi anak usia 6 bulan. Total mineral selama laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi

5. Air dalam ASI

Kira-kira 80% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolic adalah aman, air yang relatif tinggi pada ASI ini akan meredakan rangsang haus pada anak.

6. Vitamin pada ASI

Vitamin pada ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothemik adalah kurang.

7. Kalori dalam ASI

Kalori pada ASI relatif rendah hanya 77 kalori/100ml ASI, 90% berasal dari karbohidrat dan lemak sederhana, serta 10% berasal dari protein.

8. Unsur-unsur lain dari ASI

Laktokrom, keratin, kreatinin, urea, xanthin, ammonia, dan asam sitrat. Sebtsansi tertentu dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI misalkan minyak volatin dari makanan tertentu seperti bawang merah, juga obat-obatan tertentu sulfonamide, salisilat, morfin, dan alkohol juga elemen organik misalnym As, Bi

2. Susu Formula

a. Pengertian

Susu formula atau yang dulu sering disebut pengganti air susu ibu (PASI) adalah makanan yang diberikan kepada anak sebagai pengganti ASI. Pemberian PASI diberikan karena ASI kurang atau suatu sebab ASI tidak dapat diberikan kepada anak.

Formula anak umumnya dibuat dari susu sapi yang susunan zat gizinya sudah dirubah menjadi hamper sama susunan zat gizi ASI, sehingga dapat diberikan pada anak tanpa menyebabkan efek samping. Belum ada susu formula anak yang mempunyai susuna zat gizi seperti ASI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1994).

b. Macam-macam susu formula

Menurut EPSGN (1977) susu formula dapat dibagi menjadi tiga golongan sebagai berikut:

1) Susu formula 'Adapted'

Adapted berarti disesuaikan dengan keadaan fisiologi anak. Susu formula ini komposisinya sangat mendekati ASI, sehingga cocok untuk digunakan bagi anak baru lahir sampai berusia 4 bulan.

2) Susu formula "complete starting"

Susu formula ini susunan gizinya lengkap dan dapat

formula adapted, kadar protein susu ini lebih dan rasio antara fraksi-fraksi proteinnya tidak disesuaikan dengan rasio yang terdapat dari ASI. Demikian kadar mineralnya lebih tinggi dibandingkan dengan susu *adapted*. Karena cara pembuatannya lebih mudah dibandingkan dengan formula adapted maka susu formula complete starting.

3) Susu formula: "follow-up"

Pengertian follow up dalam susu formula ini adalah lanjutan, yaitu menggunakan susu formula yang sedang diberikan dengan susu formula ini. Susu formula diperuntukan bagi anak berusia 6 bulan keatas. Pada umumnya susu formula follow up mengandung protein dan mineral yang lebih tinggi dari susu formula sebelumnya.

3. Diare

a. Pengertian

Diare dapat didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar dan berubahnya konsistensi menjadi lebih lunak atau bahkan cair (Jufrie, 2009). Seseorang dikatakan diare apabila buang air besar dengan frekuensi lebih sering dari biasanya. Pada anak yang berusia kurang dari satu bulan dikatakan diare apabila frekuensi buang air besar lebih dari empat kali sehari. Untuk anak diatas satu bulan dikatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari. Untuk dewasa tinjanya biasanya lebih cair dan pada kondisi

tertentu disertai dengan muntah-muntah. Kebanyakan diare akut dengan pengolahan yang tepat akan sembuh dengan sendirinya, namun dari sebagian kecil yang tertolong akan mengalami diare kronik atau komplikasi lainnya sehingga menimbulkan kematian (Sudigbia, 1987).

Faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap diare adalah lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat. Penyebab terjadinya diare peradangan usus adalah oleh agen penyebab bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, Protozoa), keracunan makanan dan minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia, kurang gizi, alergi terhadap susu, dan imunodefisiensi. Diare juga dapat disebabkan karena stress, gangguan fisiologi saluran cerna akibat kecelakaan atau trauma (Depkes RI, 2007).

b. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut, diare persiten dan diare kronis menurut Asnil, Noerasid, dan Suraatmadja (2003) adalah:

1) Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak

atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir dan darah

2) Diare Persiten

Diare persiten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

3) Diare kronis

Diare kronis adalah diare hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

c. Etiologi Diare

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi Rotavirus biasanya terdapat pada anak-anak usia 6 bulan–2 tahun (Suharyono, 2008). Infeksi Rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. Salmonella, Shigella dan Campylobacter merupakan bakteri patogen yang paling sering diisolasi. Mikroorganisme Giardia lamblia dan Cryptosporidium merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut (Wong, 2009). Selain Rotavirus, telah ditemukan juga virus baru yaitu Norwalk virus. Virus ini lebih banyak kasus pada orang dewasa dibandingkan anak-anak (Suharyono, 2008).

jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (Wong, 2009).

d. Faktor risiko diare

Diare sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Usia

Diare paling banyak menyerang pada anak usia 6-24 bulan (Suharyono, 1985).

b. Jenis Kelamin

Pada diare rotavirus, proporsi laki-laki pada anak dan anak lebih banyak dari pada wanita (Sutoto dkk, 1984).

c. Status Gizi

Diare menyebabkan kurang gizi dan gizi yang kurang memperberat diare. Diare yang bukan disebabkan rotavirus, banyak terjadi pada anak dengan gizi yang kurang, akibat buruk diare pada gizi dan pertumbuhan adalah terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan, bahkan kehilangan berat badan yang menetap (Sutoto, 1990).

d. Imunitas

Rendahnya daya tahan tubuh anak mempermudah terjadinya infeksi, jika infeksi terjadi disaluran pencernaan dapat menyebabkan terjadinya diare (Sutoto, 1990).

e. Sosial Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap penyebab diare. Kebanyakan pada anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga dengan status sosial yang rendah, kondisi rumah yang buruk dan tidak mempunyai persediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan (Suharyono, 1985).

f. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap masalah kesehatan. Hal ini sangat dicerminkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu dalam hal kebersihan lingkungan, kebersihan perorangan, pola makan, pola pembuangan sampah, air bah, penyediaan air bersih dan masalah kesehatan lainnya (Tandijo dkk,1984). Penderita diare kebanyakan berasal dari keluarga dengan pendidikan orang tua yang rendah (Suharyono, 1985).

g. Lingkungan

Diare sangat dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan yang buruk, memudahkan terjadinya transmisi mikroorganisme dari reservoirnya dalam air, makanan, binatang, manusia dan sebagainya (Sunoto, 1990). Pada musim panas lebih banyak terjadi diare akibat bakteri sedangkan pada musim dingin lebih

terjadi sepanjang tahun, sedangkan diare oleh bakteri cenderung pada musim hujan (Sunoto, 1990).

e. Diagnosis Diare

Diagnosis diare ditegakkan dengan beberapa cara yaitu:

a. Anamneis

Pasien biasanya datang dengan keluhan buang air besar lebih dari 3 kali sehari. Diare bisa berbentuk cair saja atau disertai dengan lendir dan darah. Khas pada diare usus halus biasanya pasien mengeluh tinja yang banyak dan cair. Diare karena kelainan kolon pasien mengeluh sering buang air besar dengan tinja sedikit dan sesasi kebelakang.

b. Pemeriksaan Fisik

Kelainan fisik sangat berguna dalam menentukan beratnya diare dan dehidrasi dari pdamenentukan penyebab diare. kita dapat menilai status volume dengan memperhatikan perubahan ortostatik pada tekanan darah dan nadi, temperatur tubuh dan tanda toksisitas. Pemeriksaan perut yang seksama merupakan hal yang penting. Adanya bunyi dan kuantitas bunyi usus, ada tidaknya distensi perut dan nyeri tekan merupakan petunjuk bagi penentuan etiologi.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien diare yang mengalami dehidrasi dan toksisitas,

tersebut antara lain: pemeriksaan dara tepi lengkap (hemoglobin, hematokrit, leukosit, hitung jenis leukosit), kadar elektrolit serum, ureum dan kreatinin, pemeriksaan tinja dan pemeriksaan ELISA.

f. Penatalaksanaan Diare

Prinsip pertama penatalaksanaan diare adalah rehidrasi. Asupan cairan yang adekuat dapat dicapai dengan minum, sari buah, sup. Bila pasien kehilangan cairan berat dapat diberikan cairan melalui intravena atau dengan rehidrasi oral yang lebih mudah, efektif dan lebih murah. Cairan diberikan 50-200 ml/kgBB/24 jam tergantung kebutuhan dan status dehidrasi.

g. Pencegahan Diare

Diare pada anak usia muda di daerah tropis biasanya disebabkan oleh infeksi usus. Tindakan pencegahan terhadap diare yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pemberian air susu ibu (ASI):

- Berikan air susu ibu selama 4-6 bulan pertama kemudian berikan ASI bersama makanan lain sampai kurang lebih anak berusia satu tahun.
- Untuk menyusu dengan nyaman dan aman, seharusnya: jangan beri cairan tambahan seperti air, air gula atau susu bubuk, terutama dalam hari-hari awal kehidupan anak, memulai

keperluan (peningkatan pengisapan meningkatkan penyediaan susu), keluarkan susu secara manual untuk mencegah pembendungan payudara selama masa pemisahan dari anak, jika ibu bekerja diluar rumah dan tidak mungkin membawa anaknya, maka berikan ASI sebelum meninggalkan rumah, sewaktu kembali dimalam hari dan pada kesempatan dimana ibu berada bersama anak, ibu seharusnya 11 terus memberikan ASI sewaktu anaknya sakit dan setelah sakit. Hal ini sangat penting jika anak menderita diare.

2. Perbaiki cara menyapih:

- Pada usia 4-6 bulan anak harus diperkenalkan dengan makanan penyapih yang bergizi dan bersih. Pada tahap awal sebaiknya makanan saring lunak.
- Kemudian diet anak seharusnya menjadi semakin bervariasi dan mencakup: makanan pokok di masyarakat (biasanya sereal atau umbi), kacang atau kacang polong, sejumlah makanan dari hewan, sebagai contoh produk susu, telur dan daging, serta sayuran hijau atau sayuran jingga.
- Anak juga harus diberikan buah-buahan atau sari buah dan

- Anggota keluarga seharusnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan penyapih dan sebelum memberi makan anak.
 - Makanan harus dipersiapkan di tempat bersih, menggunakan wadah dan peralatan yang bersih.
 - Makanan yang tidak dimasak harus dicuci dengan air bersih sebelum dimakan.
 - Makanan yang dimasak harus dimakan sewaktu masih hangat atau panaskan dahulu sebelum dimakan.
 - Makanan yang disimpan harus ditutup dan jika mungkin masukkan ke dalam lemari es.
3. Penggunaan banyak air bersih: Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia, sumber air harus dilindungi dengan: menjauhkan dari hewan, melokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber air, serta lebih rendah, dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber, air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih dan gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air, air untuk masak dan minum untuk anak harus dididihkan.
4. Cuci tangan. Semua anggota keluarga seharusnya mencuci tangan dengan baik: setelah membersihkan anak yang telah buang air besar

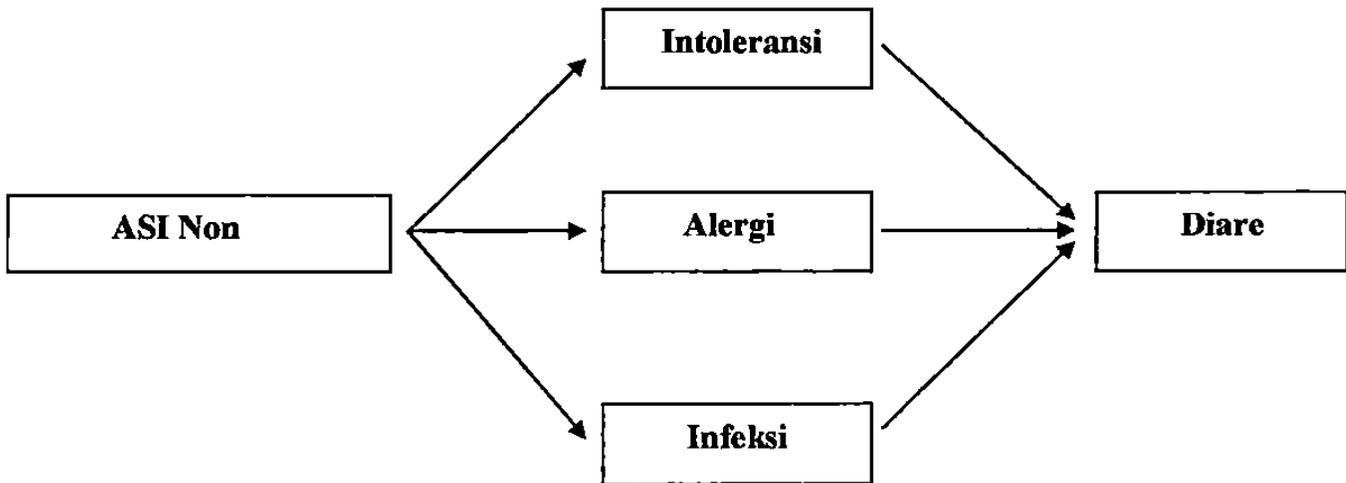
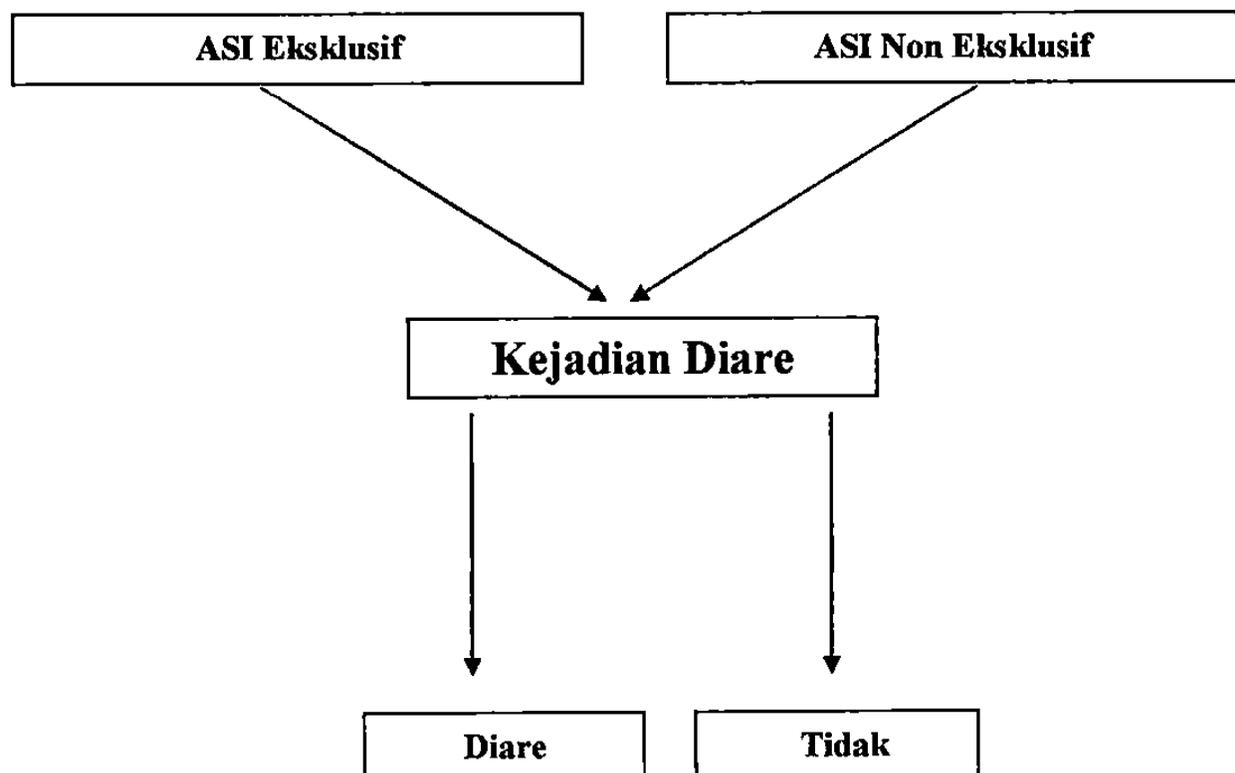
- Bersihkan segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya.

7. Imunisasi campak. Anak harus diimunisasi campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan.

h. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Anak

ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung gizi paling lengkap untuk anak. ASI mengandung asam lemak, laktosa, air dan asam amino dalam kandungan yang tepat dan sesuai untuk pencernaan, perkembangan otak dan pertumbuhan anak. Menurut Professor Guido Moro dari Macedonis Melloni Maternity Hospital (2000) di Milan, 2/3 dari sistem kekebalan tubuh anak berada dibagian perutnya, sehingga sangatlah penting memperhatikan apa yang anak makan dan minum, itulah sebabnya mengapa anak yang baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Memberikan ASI eksklusif pada anak usia 0 – 6 bulan dapat menekan terjadinya diare 14,5 kali dibandingkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif mengandung zat protektif yang dapat melawan berbagai infeksi di saluran cerna, serta anak yang mendapatkan ASI eksklusif di dalam saluran cernanya kaya akan bakteri baik yang dapat melawan bakteri patogen pada usus anak sehingga dapat menekan terjadinya gangguan

B. KERANGKA TEORI**C. KERANGKA KONSEP**

D. HIPOTESIS

Terdapat hubungan antara pemberian ASI non eksklusif dengan peningkatan