



Hubungan ASI Eksklusif dan Enuresis Primer pada Anak

Syahreza Hasibuan, Oke Rina Ramayani, Munar Lubis, Rosmayanti Siregar, Beatrix Siregar

Departemen Ilmu Kesehatan Anak

Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RS Pendidikan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

ABSTRAK

Enuresis adalah keluarnya air kemih yang tidak disadari dan berulang pada anak berusia 5 tahun atau lebih yang diharapkan sudah dapat mengendalikan proses berkemihnya. Istilah enuresis primer dipakai untuk anak yang belum pernah berhenti mengompol sejak bayi. Salah satu penyebab enuresis primer adalah keterlambatan maturasi sistem saraf pusat. ASI merupakan nutrisi yang ideal untuk bagi perkembangan sistem saraf. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan manfaat besar dalam perkembangan visual, kognitif, dan neurologis anak, sehingga berperan dalam mencegah enuresis pada anak. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang melaporkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan enuresis pada anak.

Kata kunci: Anak, ASI eksklusif, enuresis

ABSTRACT

Enuresis is repeated involuntary discharge of urine in children 5 years of age or older expected to be able to control the micturition. Primary enuresis is when children 5 years of age or older still bed-wetting. One of the causes of primary enuresis is delayed maturation of the central nervous system. Exclusive breastfeeding has beneficial effect in visual, cognitive, and neurological development in children; it may have a role in preventing enuresis. Several studies report the correlation between exclusive breastfeeding and enuresis prevention in children. **Syahreza Hasibuan, Oke Rina Ramayani, Munar Lubis, Rosmayanti Siregar, Beatrix Siregar. Correlation of Exclusive Breastfeeding and Primary Enuresis in Children**

Keywords: Children, enuresis, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor nutrisi, salah satunya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah nutrisi ideal untuk mencapai tumbuh kembang bayi secara optimal dan memberikan banyak manfaat kesehatan yang penting untuk bayi, baik ditinjau dari segi kesehatan fisik ataupun psikis.¹⁻³

ASI selain sebagai nutrisi ideal dengan komposisi tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, juga mengandung *docosahexaenoic acid* (DHA) yang tinggi, *arachidonic acid* (AA), taurin, laktosa, omega 3, omega 6, kolin, dan triptofan, yang berfungsi pada neurotransmisi, membantu proses sinaptogenesis, proses mielinisasi, dan perkembangan saraf agar otak bayi tumbuh optimal.^{1,3,4}

Enuresis merupakan salah satu gangguan eliminasi yang relatif sering terjadi pada anak-anak. Enuresis terjadi karena adanya gangguan perkembangan kontrol pada saat buang air kecil. Penyebab pasti enuresis masih belum banyak diketahui. Beberapa faktor yang diketahui berperan adalah gangguan perkembangan, genetik, gangguan tidur, dan gangguan hormonal.^{5,6}

Pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan enuresis. Walaupun masih sedikit dijumpai dalam literatur, hubungan antara pemberian ASI dan enuresis diyakini berkaitan erat dengan perkembangan anak. Pemberian ASI eksklusif akan menjamin tercapainya perkembangan sensorik dan kognitif anak secara optimal.^{1,6}

Enuresis

Enuresis adalah keluarnya air kemih yang

tidak disadari dan berulang pada anak berusia 5 tahun atau lebih yang diharapkan sudah dapat mengendalikan proses berkemihnya.⁵⁻⁷

Istilah enuresis primer dipakai pada anak yang masih belum berhenti mengompol semenjak bayi, sedangkan enuresis sekunder digunakan untuk anak berusia lebih dari 5 tahun yang sebelumnya pernah bebas masa mengompol minimal selama 6 bulan atau lebih.^{8,9}

Enuresis merupakan gangguan pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor. Gangguan maturasi fungsional sistem saraf pusat disebut sebagai penyebab enuresis primer yang paling banyak diterima. Gangguan maturasi ini berupa keterlambatan pengenalan dan respons terhadap sensasi kandung kemih yang penuh. Keterlambatan ini bisa disebabkan karena imaturitas neurofisiologi sistem saraf pusat atau karena



keterlambatan proses belajar mengatur buang air kecil.^{5,9,10}

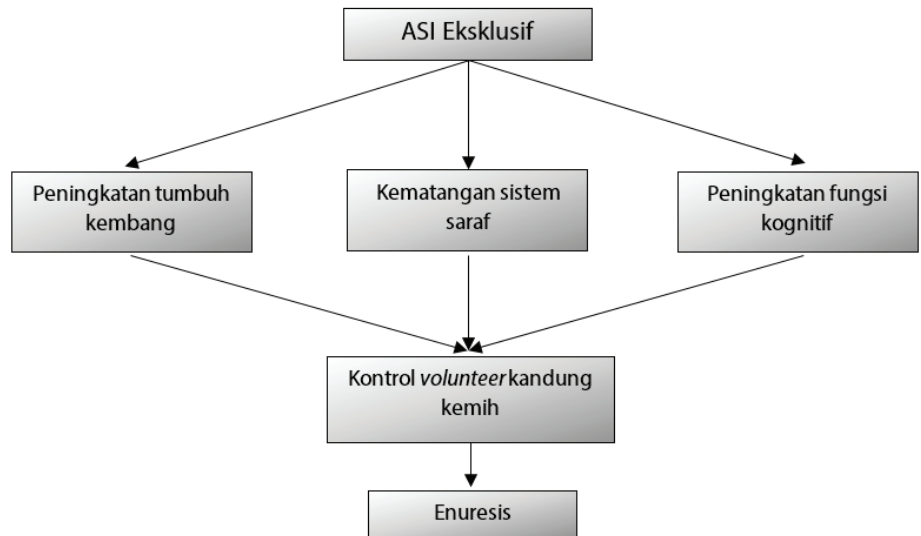
Manfaat ASI Eksklusif terhadap Perkembangan dan Maturitas Sistem Saraf Pusat

ASI mengandung asam lemak, laktosa, air, dan asam amino yang ideal bagi pencernaan, perkembangan otak, dan pertumbuhan manusia. ASI juga mengandung berbagai zat bioaktif seperti sitokin, nukleotida, hormon, dan faktor pendukung pertumbuhan neurologi.^{11,12} Kelebihan komposisi ASI untuk perkembangan otak terutama adalah karena keberadaan dua *long chain polyunsaturated fatty acids* (LCPUFA), yaitu *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA). ASI juga mengandung faktor pertumbuhan dan hormon yang mempengaruhi biokimia dan perkembangan fungsional otak dan tidak dijumpai dalam susu formula. Selama periode perkembangan, otak membutuhkan DHA dan AA dalam jumlah besar. Pemberian ASI menyediakan sumber alami dan langsung dari DHA dan AA.¹³⁻¹⁵

Sebuah meta-analisis melaporkan estimasi IQ anak yang memperoleh ASI lebih tinggi daripada anak yang memperoleh susu formula; dijumpai hubungan antara pemberian ASI dan perkembangan kognitif.

Dalam hubungannya dengan inteligensia, anak yang memperoleh ASI memiliki inteligensia lebih tinggi dibanding yang tidak memperoleh ASI.^{14,16} Penelitian di Honduras memperlihatkan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dahulu dibanding mereka yang sudah mendapat makanan pendamping ASI pada usia 4 bulan. Selain itu, pemberian ASI yang lebih lama menguntungkan perkembangan kognitif anak. Menyusui sering dihubungkan dengan peningkatan perkembangan neurokognitif anak, terutama pada bayi berat badan lahir rendah dan bayi yang mendapat ASI lebih lama.¹⁷

Hubungan antara pemberian ASI dan perkembangan kognitif dapat dijelaskan karena ASI menyediakan nutrisi penting untuk perkembangan lebih cepat dan lebih baik. Komponen ASI yang dibutuhkan dalam jumlah spesifik dan substansial selama 2 tahun kehidupan tidak dapat disediakan secara optimal oleh susu formula dan suplemen.⁶



Gambar. Patofisiologi pencegahan enuresis dengan pemberian ASI eksklusif

Hubungan ASI Eksklusif dengan Enuresis

Pemberian ASI eksklusif dan enuresis sama-sama berhubungan dengan perkembangan anak. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan manfaat dalam perkembangan visual, pertumbuhan, kognitif, dan neurologis. Kematangan neurologis dan sistem saraf pusat sangat penting untuk menghambat terjadinya enuresis. Salah satu penyebab enuresis adalah keterlambatan kematangan mekanisme kortikal yang memungkinkan kontrol *volunteer* terhadap refleksi berkemih. Dengan bertambahnya usia anak, kontrol kandung kemih akan berubah dari proses otomatis yang dipicu oleh distensi maksimal kandung kemih, menjadi proses *volunteer* yang diinisiasi oleh perasaan penuh pada kandung kemih.^{6,18,19}

Fungsi otot detrusor diatur oleh sistem saraf otonom yang dalam keadaan ideal diatur oleh sistem saraf pusat, sehingga kematangannya sangat penting untuk mencegah perkembangan enuresis. Stabilitas kandung kemih dan kontrol *sphincter* akan diperoleh dengan adanya maturasi dan kematangan sistem saraf. Kematangan sistem saraf lebih baik pada anak yang memperoleh ASI eksklusif, sehingga akan mencegah enuresis.^{6,18,9,20}

Barone, dkk. melaporkan bahwa jumlah anak yang memperoleh ASI eksklusif pada kelompok enuresis lebih sedikit. Pada kelompok enuresis sebanyak 45,5% memperoleh ASI eksklusif sementara pada kelompok kontrol sebesar 81,2%; juga disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih dari 3 bulan dapat memberikan

perlindungan terhadap enuresis pada masa anak-anak.¹⁸ Oliveira, dkk. (2015) melaporkan bahwa 72% anak di kelompok enuresis dan 42% di kelompok kontrol memperoleh ASI eksklusif kurang dari 4 bulan. Anak yang memperoleh ASI eksklusif <4 bulan 3,35 kali lebih berisiko enuresis dibandingkan anak yang memperoleh ASI eksklusif lebih lama.⁶ Sancak, dkk. di Turki tahun 2016 melaporkan bahwa resolusi spontan enuresis lebih cepat dicapai pada anak yang diberi ASI eksklusif >5 bulan. Sementara Windiani, dkk. di Indonesia tahun 2008 menunjukkan 57% anak yang memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih tidak mengalami enuresis. Berdasarkan hasil tersebut, pemberian ASI dinyatakan dapat memberikan kontribusi positif pada tercapainya resolusi spontan enuresis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ASI membantu tercapainya maturasi sistem saraf pusat lebih cepat dan pada akhirnya mencegah enuresis primer pada anak.^{6,9,20}

SIMPULAN

Enuresis merupakan salah satu gangguan eliminasi yang relatif sering pada anak-anak. Kematangan neurologis sangat penting untuk menghambat terjadinya enuresis. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan manfaat besar dalam perkembangan visual, pertumbuhan, kognitif, dan neurologis anak, sehingga berperan dalam mencegah enuresis pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

1. Novita L, Gurnida DA, Garna H. Perbandingan fungsi kognitif bayi usia 6 bulan yang mendapat dan yang tidak mendapat ASI eksklusif. *Sari Pediatri*. 2008;9:429-34.
2. Fahriani R, Rohsiswatmo R, Hendarto A. Faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi cukup bulan yang dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). *Sari Pediatri*. 2014;15:394-402.
3. Binns CB, Fraser ML, Lee AH, Scott J. Defining exclusive breastfeeding in Australia. *Paediatr Child Health*. 2009;45:174-80.
4. Picciano MF. Nutrient composition of human milk. *Pediatr Clin North Am*. 2001;48:53-67.
5. Nesa M, Ardjana E. Enuresis. In: Soetjiningsih, Ranuh IGNG, editors. *Tumbuh kembang anak*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2012. p. 372-86.
6. Oliveira DM, Dahan P, Ferreira DF, Oliveira LF, Paula LIS, Figueiredo AA, et al. Association between exclusive maternal breastfeeding during the first 4 months of life and primary enuresis. *J Pediatr Urol*. 2015;20:1-6.
7. Thiedke CC. Nocturnal enuresis. *Am Fam Phys* 2003;67:1499-506.
8. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the Standardization Committee of International Children's Continence Society. *Neurourol Urodynamics*. 2016;35:471-81.
9. Von Gontard A. Enuresis. In: Rey JM, ed. *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2012.
10. Robson LM. Current management of nocturnal enuresis. *Curr Opin Urol*. 2008;18:425-30.
11. Chiu WC, Liao HF, Chang PJ, Chen PC, Chen YC. Duration of breast feeding and risk of developmental delay in Taiwanese children: A nationwide birth cohort study. *Paediatr Perinatal Epidemiol*. 2011;25:519-27.
12. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin N Am*. 2013;60:49-74.
13. Sancak EB, Oguz U, Aykac A, Demirelli E, Bozkurt OF, Cimen S. The effect of breastfeeding on spontan resolution of monosymptomatic enuresis. *Int Braz J Urol*. 2016; 42:550-7.
14. Pardo E, Dewey K. Nutrition and brain development in early life. *Insight*. 2012;1-14.
15. Fitzsimons E, Vera-Hernández M. Food for the Brain? Breastfeeding and Child Development. *Fiscal Studies*; 2013 .p.1-68.
16. Tasnim S. Effect of breast feeding on child development: At birth and beyond. *SEA J Publ Health*. 2014;4(1):4-8.
17. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*. 2001;131:262-7.
18. Barone JG, Ramasamy R, Farkas A, Lerner E, Creenan E, Salmon D. Breastfeeding during infancy may protect against bed-wetting during childhood. *Pediatrics*. 2005;118: 254-9.
19. Elder JS. Enuresis and voiding dysfunction. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson textbook of pediatrics 20th*. Canada: Elsevier; 2016 .p. 2581-5.
20. Windiani IGAT, Soetjiningsih. Prevalensi dan faktor risiko enuresis pada anak taman kanak-kanak di kotamadya Denpasar. *Sari Pediatri*. 2008;10(3):151-7.