

FOTOTERAPI BUKAN ALASAN UNTUK GAGAL ASI EKSKLUSIF

Suwarningsih¹, Ida Nursanti¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Exclusive breastfeeding is recommended based on the evidence of the benefits and proper nutrients for the baby. Phototherapy is done for the treatment of hyperbilirubinemia in infants with several side effects such as: increased temperature, increased insensible water loss, and a separate room will increase a risk for disanting exclusive breastfeeding.

Objective : This study aimed for identifying the correlation between phototherapy and continuity of exclusive breastfeeding at Perinatology room of Wates Hospital Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2012.

Method : This was a prospective cohort study that was conducted from 1st December until 31 December 2012. Sixty eight hospitalized babies at a neonatology ward were involved in this study. Using a purposive sampling method, 34 babies receiving phototherapy were assigned into the treatment group and 34 babies were assigned into control group. The breastfeeding continuity was measured using a valid and reliable observational checklist which was constructed by the researcher.

Result : There was no correlation between phototherapy with continuation of exclusive breastfeeding ($p = 0.27$)

Conclusion and suggestion : Phototherapy treatment did not interrupt continuity of breastfeeding. Based on this study, we strongly recommend that during the phototherapy treatment affecting on separation between mothers and baby, the breastfeeding continuity needs to be concerned.

Keywords : exclusive breastfeeding, phototherapy.

PENDAHULUAN

Pemberian ASI secara eksklusif disarankan berdasarkan bukti dari manfaat ASI dan kandungan gizi yang sangat tepat untuk bayi serta mengandung paling sedikit 100 bahan yang tidak ditemukan dalam susu formula.⁽¹⁾ Praktek menyusui adalah tindakan pemberian ASI pada bayi dengan memadai, khususnya dikaitkan frekuensi menyusui dan transfer ASI optimal. Keberhasilan proses menyusui ditentukan oleh faktor ibu dan bayi. Faktor-faktor pada ibu yang tidak dapat menyusui bayinya adalah infeksi/abses payudara, kanker payudara, terapi radiasi, galaktosemia, eklampsia, nefritis, TBC aktif, HIV, dan luka herpes pada payudara, sedangkan penyebab dari bayi antara lain prematur, kondisi fisik lemah, kesulitan menghisap, kecacatan lahir dari mulut (celah bibir atau celah langit-langit).⁽²⁾ Bayi dengan hiperbilirubinemia juga dapat meningkatkan

kecemasan ibu dan menurunnya aktivitas menyusui.⁽³⁾

Angka kejadian ikterus di Amerika Serikat pada bayi baru lahir sekitar 60 %, dan lebih dari 50 % bayi yang mengalami ikterus tersebut kadar bilirubin melebihi 10 mg/dL⁴. Hiperbilirubinemia bisa menyebabkan ensefalopati bilirubin/ kernikterus pada bayi sehingga dapat mengalami gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan seperti retardasi mental, serebral palsy dan gangguan pendengaran.⁽⁵⁾

Penggunaan fototerapi sebagai salah satu terapi hiperbilirubinemia efektif dalam menurunkan insidensi kerusakan otak akibat kernikterus. Keuntungan fototerapi adalah tidak invasif, efektif, tidak mahal dan mudah digunakan.⁽⁶⁾ Terdapat beberapa efek samping dari penggunaan fototerapi sehingga bayi mengalami perubahan spesifik dan mempunyai implikasi klinis yaitu : peningkatan suhu lingkungan dan tubuh, peningkatan *insensible water loss*, letargis, gelisah,

penurunan waktu transit usus dan penurunan nafsu minum. Oleh karena itu bayi dapat mengalami dehidrasi.⁽⁷⁾ Disamping itu pelaksanaan fototerapi ditempatkan di ruang tersendiri sehingga memisahkan bayi dengan ibu, dan dapat mempengaruhi praktik menyusui yang berdampak bayi mempunyai risiko tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif sehingga perawat dapat memastikan kebutuhan cairan tetap terpenuhi dengan baik.

CARA DAN BAHAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *prospektif kohort*, dengan lokasi di ruang Perinatologi RSUD Wates dan dilakukan selama tanggal 1-31 Desember 2012. Populasi penelitian ini adalah pasangan ibu dan bayi yang dilakukan fototerapi dengan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 34. Analisa data menggunakan analisis univariabel, bivariabel dan uji statistik menggunakan *chi-square* dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95 %.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat.

Hasil analisis univariabel menunjukkan pemberian ASI eksklusif sebanyak 73,5 % dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sejumlah 26,5 %. Hasil analisis univariabel dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Hasil Analisis Variabel Penelitian

| Karakteristik | n=68 | % |
|---------------------|------|------|
| ASI eksklusif | 50 | 73,5 |
| Tidak ASI eksklusif | 18 | 26,5 |
| Fototerapi | 34 | 50,0 |
| Tidak Fototerapi | 34 | 50,0 |

Di Indonesia terdapat 62 % bayi yang mendapatkan ASI pada hari pertama namun hanya 32 % bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.⁽⁸⁾ Program

RSSIB juga banyak berperan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Faktor yang menyebabkan bayi tidak dapat menyusui antara lain : 1) Bayi prematur; 2) Ukuran kecil; 3) Kondisi fisik lemah; 4) Kesulitan menghisap; 5) Kecacatan lahir dari mulut². Hambatan pada proses menyusui juga dapat terjadi karena produksi ASI yang tidak cukup, atau ibu kurang sering memberikan kesempatan pada bayinya untuk menyusui.⁽³⁾ Kemampuan ibu menyusui berhubungan dengan keberlangsungan pemberian ASI secara optimal dan peningkatan risiko terjadinya hiperbilirubinemia.⁽⁹⁾ Pada penelitian ini, bayi-bayi yang kurang dalam asupannya, ASI masih dapat tetap diberikan dengan menggunakan *oro-gastric tube*.

Ikterus fisiologis pada bayi cukup bulan pada usia 3 hari, menurun dengan cepat 2-3 hari kemudian dan menurun lambat bisa terjadi dalam waktu 2-4 minggu, hal ini sesuai dengan penelitian ini, bahwa ikterus timbul lebih banyak pada hari ke 3-5. Di Amerika Serikat didapatkan 1,0 % sampai 3,7 % bayi yang harus dirawat kembali setelah pulang kurang lebih 2 minggu dari rumah sakit dengan alasan karena hiperbilirubinemia.⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Analisis bivariat.

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas yaitu perlakuan fototerapi dan tidak fototerapi terhadap variabel terikat yaitu ASI eksklusif. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa keberlangsungan ASI eksklusif pada kelompok yang perlakuan fototerapi sebanyak 23 bayi (67,6 %) dan untuk kelompok yang tidak dilakukan fototerapi sejumlah 27 bayi (79,4 %). Dengan menggunakan analisis *chi-square* didapatkan nilai signifikan $p = 0,27$, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif.

Tabel 2. Hasil Analisis Hubungan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif

| Variabel | ASI Eksklusif | | | | p | CI 95% |
|-------------------|---------------|----|-------|----|------|-----------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Fototerapi | | | | | | |
| • Ya | 23 | 68 | 11 | 32 | 0,27 | 0,18-1,62 |
| • Tidak | 27 | 79 | 7 | 21 | | |

Berbagai cara telah digunakan untuk mengelola bayi baru lahir dengan hiperbilirubin, strategi tersebut termasuk : pencegahan, penggunaan farmakologi, fototerapi dan transfusi tukar.⁽¹²⁾ Terdapat beragam sistem dan metode penyinaran, ini berkisar dari cahaya intensif di unit neonatus. Terapi cahaya terbukti merupakan terapi yang efektif, tepat dan aman untuk bayi yang ikterus ringan sampai sedang.⁽¹³⁾

Isu utama fototerapi bagi ibu di rumah sakit adalah pemisahan mereka dengan bayinya yang sayangnya berdampak negatif terhadap menyusui.⁽¹⁴⁾ Dengan menggabungkan ibu dan bayinya, ibu dapat melihat isyarat menyusu awal bayi, isyarat menyusu lanjut bagi bayi seperti menangis, memperburuk perilaku menyusu sehingga menunda pemberian makan.⁽¹⁵⁾

Rumah Sakit Umum Daerah Wates sebagai rumah sakit sayang ibu/bayi mempunyai kebijakan memberikan tempat menginap bayi ibu menyusui yang berada di samping ruang perinatologi yang dipisahkan sekat kaca, sehingga ibu dapat secara leluasa memberikan ASI kepada bayi yang sedang dilakukan fototerapi. Bayi yang tinggal bersama ibu dan menjalani fototerapi di dalam kamar yang sama mempunyai kecenderungan sangat besar untuk terus disusui sampai usia 12 minggu.⁽¹⁴⁾ Kebijakan yang lain adalah tidak diperbolehkan menggunakan dot/kempeng di dalam lingkungan rumah sakit yang termasuk dalam keberhasilan program menyusui. Bayi tetap bisa diberikan ASI dengan menggunakan sendok, gelas ataupun *oro-gastric tube*. Program yang lain adalah antara lain : lomba menyusui, program inisiasi menyusui dini,

kelas maternal, yang semua hal tersebut bisa berjalan dengan baik, sehingga menjadikan RSUD Wates memperoleh penghargaan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi selama 3 tahun berturut-turut sejak tahun 2009 sampai tahun 2012.

Efek samping fototerapi diantaranya adalah perubahan suhu, status cairan : peningkatan aliran darah perifer, peningkatan *insensible water loss*, sehingga kebutuhan cairan menjadi lebih banyak.⁽⁷⁾ Bayi yang mendapatkan fototerapi intensif kebutuhan cairan hariannya meningkat yaitu menambah ASI sebanyak 25 mL/kgBB atau bila mendapat cairan IV, kebutuhannya ditambah 10-20 %.⁽¹⁶⁾ Pemberian susu formula yang dilakukan ibu karena merasa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi mereka.⁽¹⁷⁾ Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates hal tersebut dapat diatasi dengan tetap memberikan frekuensi pemberian ASI atau menyusui lebih sering sehubungan dengan fasilitas tempat menginap bagi ibu bayi.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan signifikan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Bagi perawat harus tetap meng-utamakan pemenuhan kebutuhan cairan dengan ASI serta tetap memberikan motivasi pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Bagi setiap ibu yang bayinya dilakukan fototerapi di ruang Perinatologi disarankan tetap menyusui bayinya sesering mungkin, walaupun terpisah ruangnya karena sudah disediakan ruang tunggu ibu.

KEPUSTAKAAN

1. Hegar, Badriul. (2010). *Nilai Menyusui. Dalam :Indonesia Menyusui*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta, 1-12.
2. Proverawati dan Rahmawati. (2010). *Buku Saku Kapita Selektasi ASI*, Medika, Yogyakarta.
3. Rohsiswatmo, R. (2010). *Indikasi Terapi Sinar pada Bayi Menyusui yang kuning*.

- Dalam : Indonesia Menyusui*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta, 67-75.
4. Burke, Bryan L., Robbins, James M., Bird, T. Mac., Hobbs, Charlotte., Nesmith, Clare., and Tilford, John Mick. (2009). Trends in Hospitalizations for Neonatal Jaundice and Kernicterus in the United States. *Pediatrics*, 123: 524-532.
 5. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2010). *Neonatal Jaundice*, MidCity Place, London : University of South Alabama.
 6. Kappas A,. (2004). A method for interdicting the development of severe jaundice in newborns by inhibiting the productions of bilirubin. *Pediatrics*. 113 : 119-22.
 7. Blackburn ST. (2007). *Bilirubin metabolism maternal, fetal, & neonatal physiology, a clinical perspective*. Edisi ke-3, Saunders, Missouri.
 8. Wilar Rocky. (2010). *Sukses Menyusui Saat Bekerja. Dalam: Indonesia Menyusui*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta.
 9. Stark, A.R. and Lennon, C. (2009). *System Changes to Prevent Severe Hyperbilirubinemia and Promote Breastfeeding : pilot approaches*, J. Perinatal, 29 (1): 53-7.
 10. Sukadi Abdulrahman. (2008). *Hiperbilirubinemia dalam Buku Ajar Neonatologi*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta, 147.
 11. Escobar, G. J., Greene, J. D., Hulac, P., Kincannon, E., Bischoff, K., Gardner, M. N., Armstrong, M. A. and France, E. K. (2005). Rehospitalisation after birth hospitalization: pattern among infants of all gestations. *Arch Dis Child*, 90 (2) : 125-31
 12. American Academy of Pediatrics. (2004). Manajement of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, 114 (1) : 297-316.
 13. Walls, LJ., Schwoebel, A., Bhutaini,V., Johnston, L. (2004). Kernicterus : A 'Never-event' in Heaslthy Term and Near Term Newborn. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 4 (4): 201-210.
 14. Davies, L., Mc Donald, (2008). *Pemeriksaan Kesehatan Bayi : Pendekatan Multidimensi*, EGC, Jakarta.
 15. Koehn M, Gill-Hopple K, Riordan J. (2005). Infant Assesment in : Riordan J (ed.) *Breastfeeding and Human Lactation*, ed 3rd , pp. 591-620, Jones and Bastlett Publisher, Boston, USA.
 16. Kosim MS, Irawan Gatot. (2008). *Prosedur Medik Pada Bayi Baru Lahir Terapi Sinar. Dalam : Buku Ajar Neonatologi*, Badan Penerbit IDAI, Jakarta, 406-410.
 17. Eglash, A., Montgomery, A., and Wood, J. (2008). *Breastfeeding*, Dis Man, 54 (6): 343-411.