

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi tunggal terbaik, yang bisa memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi di bulan-bulan pertama kehidupan (Ibrahim, 2010). Menurut Hegar (2010), nilai nutrisi ASI lebih besar dibandingkan susu formula, karena mengandung lemak, karbohidrat, protein dan air dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, perkembangan otak, dan pertumbuhan bayi. Kandungan nutrisinya yang unik menyebabkan ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat ditiru oleh susu formula apapun.

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 (Hegar, 2010). Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), selain murah, sehat dan mudah memberikannya, ASI mengandung zat imun yang dapat meninggikan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit dan sesuai kemampuan absorpsi usus bayi serta nutrient yang lebih bagus dibandingkan susu formula. Kepandaian anak yang mendapatkan ASI ketika berusia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak-anak yang minum susu formula (Budiasih, 2008).

Banyak penelitian yang menilai pengaruh jangka pendek dan panjang dari menyusui terhadap kesehatan bayi. Menyusui eksklusif selama 6 bulan terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih) dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, kanker) di kemudian hari. Bayi yang mendapat ASI lebih sedikit memerlukan rawat inap dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. (Hegar, 2010). Menurut Hendarto (2010), banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bayi yang mendapat ASI terhindar dari malnutrisi, baik

kurang gizi maupun lebih gizi, daya tahan terhadap penyakit serta tumbuh kembang anak. Sehingga akan berdampak sebaliknya bila bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

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. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), 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). Bayi dengan hiperbilirubinemia juga dapat meningkatkan kecemasan ibu dan menurunkan aktivitas menyusui (Rohsiswatmo, 2010).

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/dL (Burke, 2009). Menurut penelitian Escobar *et al.* (2005), 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. Insiden hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia antara lain RSCM, RS Dr Sardjito, RS Dr Soetomo dan RS Dr Kariadi bervariasi dari 13,7 % hingga 85 % (Kosim,dkk, 2008). Hiperbilirubinemia bisa menyebabkan ensefalopati bilirubin/kernikterus pada bayi sehingga dapat mengalami gangguan proses pertumbuhan dan perkembangan seperti retardasi mental, serebral palsy dan gangguan pendengaran (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010).

*American Academy of Pediatrics*(2004), mengeluarkan strategi praktis dalam pencegahan dan penanganan hiperbilirubinemia bayi baru lahir dengan manajemen : pencegahan, penggunaan farmakologi, fototerapi dan transfusi tukar. 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 (Kappas, 2004). Namun, menurut Blackburn (2007), 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. *American Academy of Pediatrics* (2004), menyebutkan beberapa bayi dengan serum bilirubin yang tinggi dan terjadi dehidrasi mungkin perlu diberikan asupan tambahan yang berguna untuk menjaga hidrasi yang memadai serta menghambat sirkulasi enterohepatik sehingga efektifitas fototerapi dapat meningkat. Menurut Chumbley (2002), bayi dengan hiperbilirubinemia membuat bayi mengantuk dan malas menyusui. 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.

Data dari bangsal Ruang Perinatologi RSUD Wates, selama tahun 2010 terdapat 1383 pasien dan bayi yang dirawat dengan hiperbilirubinemia 409 kasus yang semuanya dilakukan fototerapi, sedangkan tahun 2011 terdapat 1583 pasien dan bayi yang dirawat dengan hiperbilirubinemia sebanyak 440 kasus (27,80%) yang dilakukan pemberian fototerapi. Berdasarkan studi pendahuluan, terdapat bayi yang dilakukan fototerapi 4, yang diberikan ASI eksklusif satu dan tiga yang lain diberikan tambahan, dari wawancara yang dilakukan dengan ibu menyusui didapatkan informasi bahwa asupan ASI pada bayi dirasa kurang sehingga diberikan tambahan susu formula, sedangkan dari petugas kesehatan didapatkan bahwa bayi kadang masih tampak haus dan suhu badan meningkat sehingga diberikan tambahan susu formula. Data yang didapatkan dari RSUD Wates terdapat tempat bagi ibu untuk menginap sehingga bisa setiap saat menyusui bayinya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif di ruang Perinatologi RSUD Wates ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif di ruang Perinatologi RSUD Wates.

#### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui praktek pemberian ASI Eksklusif di ruang Perinatologi RSUD Wates.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan acuan peneliti lain yang berkaitan dengan upaya keberlangsungan ASI eksklusif dengan pelaksanaan fototerapi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi pelaksana dan pengelola program perawatan neonatal sebagai bahan informasi dalam upaya keberlangsungan ASI eksklusif selama pelaksanaan fototerapi.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu yang memiliki bayi baru lahir dalam upaya keberlangsungan pemberian ASI eksklusif selama pelaksanaan fototerapi.

### E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan peneliti, yang berkaitan dengan penelitian ini diantaranya :

1. Burke *et al.* (2009) melakukan penelitian dengan judul “*Trends in Hospitalizations for Neonatal Jaundice and Kernicterus in the United States, 1998-2005*”, merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi retrospektif. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi tren dalam diagnosis dan insidens kernicterus serta penatalaksanaannya. Penelitian dilakukan selama tahun 1988 sampai 2005 dan sampel diambil dari *International Classification of Disease, Ninth Revision*, modifikasi kode diagnosis untuk penyakit kuning (hiperbilirubinemia) dan kernicterus dari beberapa rumah sakit. Hasil penelitian kode diagnosis untuk hiperbilirubinemia adalah 15,6 % dari bayi baru lahir. Perbedaan penelitian Burke *et al* dengan penelitian yang akan dilakukan adalah Burke *et al* meneliti insiden, sedangkan penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif, persamaannya adalah untuk mengetahui insidens fototerapi.
2. Gulcan *et al.* (2007) melakukan penelitian dengan judul “*Effect of feeding type on the efficacy of phototherapy*”, merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi prospektif. Penelitian ini bertujuan untuk menilai keefektifan fototerapi pada non hemolitik hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI dan susu formula. Penelitian dilakukan pada 53 bayi sehat dengan bilirubin serum 12 mg/dL dalam 48 jam pertama kehidupan, kelompok I : 28 bayi dengan ASI eksklusif dan kelompok II : 25 bayi dengan ASI dan susu formula. Hasil penelitian menunjukkan fototerapi efektif

mengurangi kadar bilirubin pada bayi baru lahir dengan ASI eksklusif, tetapi secara signifikan respon lebih lambat dibandingkan pada bayi yang diberikan ASI dan susu formula. Perbedaan penelitian Gulcan *et al* dengan penelitian yang akan dilakukan adalah Gulcan *et al* meneliti keberhasilan fototerapi pada kelompok bayi ASI eksklusif dengan ASI dan susu formula, sedangkan penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif, persamaannya penggunaan fototerapi sebagai salah satu variabel.

3. Kosim dkk. (2008), melakukan penelitian dengan judul “Dampak lama fototerapi terhadap penurunan kadar bilirubin total pada hiperbilirubinemia neonatal” merupakan penelitian kuantitatif dengan metode kuasi eksperimental. Penelitian ini bertujuan menganalisis rata-rata penurunan kadar bilirubin total dalam 6 jam, 12 jam, 18 jam, dan 24 jam setelah fototerapi. Penelitian dilakukan pada 40 neonatus hiperbilirubinemia dibagi 4 kelompok (kelompok I: bilirubin total 13-15 mg/dL, fototerapi 6 jam; kelompok II: 16-17 mg/dL, fototerapi 12 jam; kelompok III: 18-20 mg/dL, fototerapi 18 jam dan kelompok IV: >20 mg/dL, fototerapi 24 jam), menggunakan 4 buah lampu biru khusus fluoresen (Philips TL52/20W), dengan jarak 50 cm. Keadaan hemolitik dan ASI merupakan variabel perancu yang mempengaruhi efek fototerapi. Hasil penelitian tidak ada perbedaan bermakna pada kelompok II dan III, sebaliknya ada perbedaan bermakna penurunan kadar bilirubin total pada kelompok IV dan tidak ada perbedaan bermakna kadar bilirubin total setelah fototerapi antara kelompok berdasarkan gambaran hemolitik atau pemberian ASI. Perbedaan penelitian Kosim, dkk dengan penelitian yang akan dilakukan adalah Kosim, dkk meneliti efektifitas fototerapi pada kelompok hiperbilirubinemia, sedangkan penelitian yang akan dilakukan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan fototerapi dengan keberlangsungan ASI eksklusif, persamaannya penggunaan fototerapi sebagai salah satu variabel.