

Pengaruh Sistem *Cross Check 5 Right* Terhadap Kejadian *Exposure Breast Milk (EBM)*

Hanna Harnida¹ Andijawardhana²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan ,Universitas Merdeka Surabaya

EMAIL: Hannaharnida@gmail.com andijawardhana@gmail.com

ABSTRACT

Mom's Breast Milk is the main nutrition for baby, which determines the baby's growth and development if the breast milk is enough and sufficiently given to the baby. Nevertheless, if there is separate treatment between mom and the baby happens, it could occurs some mistakes in giving the breast milk or Exposure Breast Milk. Cross Check 5 Right System is one of the way to prevent or reduce the chance of Exposure Breast Milk. The aim of this research is to know how far the effect of Cross Check 5 Right System towards Exposure Breast Milk. The research's design is using Cross Sectional with total sample of 30 respondents. The population is using 0-1 month old baby patients in NICU Premier Surabaya Hospital which meets the inclusion criteria. The Variable Independent is Cross Check 5 Right System and the Variable Dependent is Exposure Breast Milk (EBM). The data collecting for observation is implementing the Cross Check 5 Right System in giving the baby breast milk during 4 weeks. The data is analyzed by Chi-Square statistic test with level of $p \leq 0,05$. The result using Chi-Square test is shown by $p = 0,001$ Cross Check 5 Right System. So, it can be concluded that there is a correlation between Cross Check 5 Right System towards the Exposure Breast Milk (EBM) in Neonatus Intensive Care (NICU) in Premier Surabaya Hospital. The conclusion is Cross Check 5 Right System has been proven that it can prevent and reduce the Exposure Breast Milk (EBM) in NICU Premier Surabaya Hospital.

Keyword : *Cross Check, 5 Right, Exposure Breast Milk*

ABSTRAK

Air Susu Ibu merupakan nutrisi yang utama bagi bayi dimana asupan ASI yang cukup dan memadai sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun apabila perawatan terpisah antara ibu dan bayi terjadi dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian ASI atau *Exposure Breast Milk*. *Sistem Cross Check 5 Right* merupakan salah satu upaya mencegah atau memperkecil terjadinya *Exposure Breast Milk* terhadap bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *system Cross Check 5 Right* pada pemberian ASI terhadap kejadian *Exposure Breast Milk*. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan total sample 30 responden. Populasi yang digunakan adalah bayi yang berumur 0 – 1 bulan yang dirawat di ruang NICU Rumah Sakit Premier Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel Independent adalah *Sistem Cross Check 5 Right* dan Variabel Dependent adalah *Exposure Breast Milk (EBM)*. Pengumpulan data observasi dengan menerapkan *Sistem Cross Check 5 Right* pada pemberian ASI pada bayi selama 4 minggu. Data dianalisis dengan uji statistik *Chi – Square* dengan tingkat kemaknaan adalah $p = 0,05$. Hasil penelitian melalui uji *Chi – Square* didapatkan bahwa *Sistem Cross Check 5 Right* menunjukkan $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *system Cross Check 5 Right* terhadap kejadian *Exposure Breast Milk* di *Neonatus Intensive Care (NICU)* Rumah Sakit Premier Surabaya. Kesimpulan yang didapat bahwa *Sistem Cross Check 5 Right* terbukti dapat mengurangi atau memperkecil kejadian *Exposure Breast Milk* di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya

Kata kunci : *Cross Check, 5 Right, Exposure Breast Milk*

1. PENDAHULUAN

Program peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu, merupakan program prioritas, karena dampaknya yang luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Program prioritas ini berkaitan juga dengan kesepakatan global antara lain : *Deklarasi innocenti (Italia)* tahun 1990 tentang perlindungan, promosi dan dukungan terhadap penggunaan ASI, disepakati pula untuk pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebesar 80% pada tahun 2000 (Roesli,2000).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002, didapati data jumlah pemberian ASI Eksklusif pada bayi di bawah usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi. Yakni, 46% pada bayi usia 2-3 bulan karena 14 % pada bayi usia 4-5%. Yang lebih memprihatinkan, 13% bayi dibawah dua bulan telah di beri susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.

Pada bayi yang memerlukan perawatan di Intensive Care Unit ,dimana mereka harus dipisahkan dari ibu mereka , hal ini merupakan suatu permasalahan tersendiri. Mengingat bahwasannya ASI harus segera diberikan atau lebih dikenal sebagai inisiasi dini.Berbagai upaya dilakukan untuk dapat memberikan ASI sedini mungkin salah satu caranya adalah dengan memompa ASI ibu dalam upaya memberikan ASI . Namun hal tersebut memberikan suatu peluang untuk terjadinya EBM atau Exposure Breast Milk , dimana perbedaan suhu dari tempat ibu dan bayi dirawat kemudian cara penyimpanan ASI itu sendiri oleh staff NICU , hal ini memberikan suatu permasalahan yang baru yg harus segera dilakukan cara cara pencegahan agar EBM tidak terjadi dalam pengelolaan ASI .

Namun ASI dapat membawa pathogen yang dapat ditularkan melalui darah dan system pencernaan . Ketika ibu dan bayi harus dipisahkan karena suatu alasan kesehatan maka resiko kesalahan dalam manajemen pengelolaan ASI dapat terjadi. Memastikan bahwa pengiriman ASI dan pemberian ASI secara tepat dan cermat merupakan suatu tantangan tersendiri ,mengingat bahwasannya banyak hal yang harus dilakukan agar EBM tidak terjadi.Salah satunya adalah factor suhu , factor kesalahan dalam pelabelan ASI dan factor penyimpanan ASI itu sendiri.Hal ini penting untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan EBM .Data yang didapat dari Oxford Vermont ,2007 dimana dalam setahun terdapat 30% angka kejadian EBM. Faktor faktor yang diindikasi adalah 11 % kesalahan dalam hal pelabelan pada container atau botol ASI , kemudian 5 % karena pelabelan tidak

dapat dibaca , 5 % karena kesalahan verifikasi atau tidak dilakukan double check oleh staff NICU saat penerimaan atau pemberian ASI .Dan sisanya adalah ditemukan perubahan warna ASI dan ketidaksesuaian suhu penyimpanan dalam freezer.

Sebagai alternatif untuk memperkecil resiko terjadinya EBM di NICU dapat dilakukan 5 R yaitu : **Right dalam Nama , Right Warna , Right Volume , Right Dokumentasi dan Right dalam Double Check** dengan staff . DR.Kusyanto ,2003 mengutip dr L .Burton White , Universitas Chicago bahwa pengecekan ulang dalam manajemen pemberian ASI bagi bayi yg dirawat terpisah dari ibu terutama yang dirawat di ruang NICU mempersempit perspektif terjadinya Exposure Breast Milk atau EBM.

2. METODE

Pengambilan dan pengumpulan data penelitian ini dilakukan saat perawatan setiap hari. Yaitu melakukan seleksi pada bayi yang mendapatkan ASI yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kelompok perlakuan adalah bayi yang diberi perlakuan 5 Right. Setelah itu peneliti melakukan 5 Right setiap kali memberikan ASI setiap hari selama 4 minggu. Selama masa penelitian (empat minggu) peneliti akan melakukan 5 Right setiap hari setiap kali memberikan ASI pada bayi. Setiap hari akan dievaluasi kejadian EBM lalu setiap akhir minggu akan dievaluasi.

Dari hasil kejadian EBM pada bayi yg dirawat di NICU pada awal minggu dan setelah 4 minggu pada kelompok tersebut. Setelah data terkumpul selanjutnya data diedit, diberi kode dan dibuat tabel, untuk memudahkan pengolahan data responden, data diolah dengan menggunakan bantuan SPSS. Selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan uji Chi -Square untuk mengetahui pengaruh 5 right pemberian ASI terhadap kejadian EBM.

3. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil perhitungan analisa *Chi – Square* , diketahui bahwa koefisien Pearson uji Chi-Square menghasilkan koefisien sebesar 11,002 dengan dukungan taraf signifikansi (p) sebesar 0,001. Karena angka signifikansi (p) sebesar 0,001 yang lebih kecil dari nilai kritis sebesar 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan temuan ini, maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara

penerapan Sistem Cross Check 5 Right Pada Pemberian Asi Terhadap Kejadian EBM (Explosure Breast Milk) Di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya.

Menurut *Gray J, Suresh G, Ursprung R, Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: Quantification of risk. Pediatrics 2006* yang menuliskan bahwa diperlukan strategi dan standarisasi dalam hal pengelolaan ASI sehingga kejadian Exposure Breast Milk dapat diperkecil, ini dapat dilihat dari hasil penelitian tersebut bahwa setelah dilakukan Sistem Cross Check 5 Right kejadian EBM dapat diperkecil.

Pada **Right Name (Pemberian label)** di minggu ke-1 masih terdapat 1 buah terjadi EBM, lalu di minggu ke-2 masih terjadi 2 kejadian EBM, di minggu ke-3 terjadi 1 kejadian EBM tetapi di minggu ke-4 sudah tidak terjadi kejadian EBM. Setelah ditelusuri, maka terjadinya EBM pada pasien bayi tersebut memang masih terjadi walaupun telah diusahakan penerapan cross check 5R. Hal ini dikarenakan misalnya saja ada kasus dimana label yang diberikan kepada seorang bayi tertukar dengan milik bayi yang lain, hal ini perlu dipastikan dalam pemberian ASI bahwa label atau barcode adalah benar. Dimana di dalam Label itu tertera nama ibu atau anak, kapan ASI didapat dan di tuliskan jam ASI didapat. Bila didapat label tidak dapat dibaca atau ada kerusakan dalam label sebaiknya ASI tidak diberikan karena dapat terjadi kesalahan dalam pemberian ASI karena ada kesamaan nama atau kerusakan daripada label itu sendiri. *NSW Health (Policy Directive: Breast Milk – Safe Management. 2008)*

Pada **Right Colour/Warna** ditemukan terjadinya EBM pada minggu ke-1 sebanyak 3 kasus, minggu ke-2 sampai minggu ke-4 masing-masing sebanyak 1 kasus. Setelah ditelusuri dengan dilakukannya verifikasi pada ibu, puting ibu mengalami perlecetan, dan ada cara Dispensing ibu pada saat penyimpanan. Selain dipastikan benar label sangat dianjurkan untuk memperhatikan warna ASI yang diberikan pada bayi. ASI yg bagus atau berkualitas akan berwarna putih atau kekuningan atau kuning keemasan (*Spatz D. State of the science: use of human milk and breast feeding for vulnerable infants. J Perinat Neonatal Nurs 2006*). Apabila didapatkan warna lain seperti berlendir atau ada warna kecoklatan perlu di verifikasi apakah ada perlecetan di puting ibu atau perlu ditanyakan bagaimana dispensing yg dilakukan oleh ibu bayi. Pada ASI yang berwarna demikian sebaiknya tidak diberikan pada bayi (*NSW Health. Safe management of breast milk. 2008*).

Pada penerapan **Right Volume** (pencatatan volume ASI) ditemukan terjadinya EBM pada minggu ke-1 sebanyak 3 kasus, minggu ke-2 sampai minggu ke-4 masing-masing sebanyak 1 kasus. Setelah ditelusuri maka kejadian ini misalnya diakibatkan oleh karena banyak bayi yang menggunakan NGT sebagai alat bantu yang mana pada akhirnya ada sejumlah ASI yang terbuang, dalam penerapan Right Volume seperti yang dituliskan *Spatz DL, Goldschmidt KA. Preserving breastfeeding for the rehospitalized infant*, bahwa dalam pemberian ASI kepada bayi perlu diperhatikan volume yang akan dan sudah diberikan kepada bayi, hal ini perlu dalam pendokumentasikan juga nantinya. Volume yang diterima staff dari ibu dan volume yang diberikan ke bayi haruslah sesuai. Bila ditemui adanya kelebihan atau kekurangan atau ketidakcocokan dalam jumlah yang diterima dan jumlah yang diberikan perlu diwaspadai akan adanya EBM.

Pada **Right Dokumentasi**, kasus EBM terjadi pada minggu ke-1 sebanyak 5 kasus, minggu ke-2 dan ke-3 sebanyak 2 kasus dan minggu ke-4 sudah tidak lagi dijumpai kejadian EBM, hal ini menunjukkan penurunan yang signifikan bahwa penerapan cross check dalam hal Right dokumentasi sangat berarti dimana hal tersebut sesuai yang dituliskan *Dougherty D, Giles V. dalam bukunya From breast to baby: quality assurance for breast milk management. Neonatal Netw 2000* bahwa Right Documentation atau benar dalam pendokumentasian adalah hal yang biasa dilakukan dalam pemberian obat, namun hal tersebut dapat dilakukan dalam pemberian ASI sehingga resiko EBM dapat diperkecil. Yang dapat di dokumentasikan dalam hal ini adalah dari nama, warna ASI yang diterima dan diberikan kepada bayi dan yang terakhir adalah pentingnya pendokumentasian tentang nama staff dan staff yang melakukan cross check

Pada penerapan **Right Double Cross check** ditemukan kasus EBM di minggu ke-1 sebanyak 7 kasus, di minggu ke-3 sebanyak 2 kasus dan minggu ke-4 sebanyak 1 kasus, hal ini menunjukkan bahwa ada perbaikan dalam hal melakukan Double Cross check dalam pemberian ASI. Seperti yang dituliskan *Dartford and Gravesham NHS Trust 2005*, Cross Check atau Right Cross Check adalah tindakan yang dilakukan oleh staff yang memberikan ASI dengan staff lain yang saat itu berdinis. Hal ini berfungsi untuk memberikan aspek aman dalam pemberian ASI. Hal tersebut juga untuk memastikan adanya kesalahan nama atau kesamaan nama atau hal lain yang dapat dikategorikan dalam Exposure Breast Milk.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian Pengaruh Sistem Cross Check 5 Right pada pemberian ASI terhadap Kejadian Exposure Breast Milk di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya yaitu :

- 1) Kejadian Exposure Breast Milk masih terjadi sebelum dilakukan penerapan Sistem Cross Check 5 Right pada pemberian ASI di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya.
- 2) Terdapat perbedaan yang bermakna setelah dilakukan penerapan Sistem Cross Check 5 Right pada pemberian ASI di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya.
- 3) Terdapat pengaruh intervensi Sistem Cross Check 5 Right pada pemberian ASI di NICU Rumah Sakit Premier Surabaya , dimana kejadian Exposure Breast Milk mengalami penurunan pada minggu ke 4
- 4) Sistem Cross Check 5 Right berperan sebagai intervensi yang efektif untuk mencegah atau menurunkan Kejadian Exposure Breast Milk (EBM)

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005
- Barclay L, Murata P. Breast milk feeding improves outcomes in extremely low birth weight children. 2008
- Cibulka NJ. Cibulka NJ. Mother-to-child transmission of HIV in the United States. *Am J Nurs* , 2006
- Charman WF, Zanetti AR, Karayiannis P, Vaccine-Induced Escape Mutant of Hepatitis B Virus. *Lancet* 1990 ; 336 : 325-9.
- Dougherty D, Giles V. From breast to baby: quality assurance for breast milk management. *Neonatal Netw* 2000
- Guidelines for the Storage and Handling of Expressed Breast Milk.2008
- Gray J, Suresh G, Ursprung R, Patient misidentification in the neonatal intensive care unit: Quantification of risk. *Pediatrics* 2006
- Jacyna MR, Thomas HC. Hepatitis C. Pathogenesis and Treatment of Chronic Infection. Suchy FJ, penyunting. *Liver Disease in Children*, edisi ke-1, St. Louis : Mosby, 1994
- Impact of the 1999 AAP/USPHS joint statement on thimerosal in vaccines on infant hepatitis B vaccination practices. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2002

- Kautz M. Human milk guidelines for the nursery/NICU. 2008
- KEMH. (2006). NCCU Clinical Guidelines: Handling, storage and transport of expressed breast milk, 2008
- KEMH. (2007). Women and Newborn Health Service, Storage and Thawing of Breast Milk.2008
- NSW Health. NSW Health. Safe management of breast milk.2008
- Newell ML. HIV transmission through breastfeeding: a review of available evidence , 2007
- NHMRC (2003). Dietary Guidelines for Children and Adolescents in Australia incorporating the Infant Feeding Guidelines for Health Workers. Commonwealth of Australia: Canberra , 2006
- NSW Health (2006). Policy Directive: Breast Milk – Safe Management. 2008
- Novak FR, Da Silva AV, Hagler AN. Contamination of expressed human breast milk with an epidemic multiresistant Staphylococcus aureus clone. Meier J, Lienicke U, Tschirch E, et al. 2007
- Neilsen, J. (2004). Return to work: practical management of breastfeeding. Clinical Obstetrics and Gynecology, 2007
- NETS. (2004). Neonatal Handbook: Breastfeeding Issues, 2008
- Reduction in perinatal transmission of HIV infection — United States,2006.
- Reduction in perinatal transmission of cmv infection — United States, 2006
- Spatz D. State of the science: use of human milk and breast feeding for vulnerableinfants. *J Perinat Neonatal Nurs* 2006
- Spatz DL, Goldschmidt KA. Preserving breastfeeding for the rehospitalized infant: a clinical pathway. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2006
- Warner B, Sapsford A. Misappropriated human milk: fantasy, fear, and fact regarding infectious risk. *Newborn Infant Nurs Rev* 2004