



12 Agustus 2017

Nomor :L.1./10/SN.PKMII/VIII/2017 Lamp. :

Hal : Penerimaan dan undangan

Kepada

Yth. Sdri Hurun Ain

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat kami sampaikan bahwa abstrak (proposal) paper saudara berjudul:

HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI DINI DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

Dinyatakan DITERIMA untuk dipresentasikan pada Seminar Nasional Keperawatan : Trend and Current Issues In Nursing Practice.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mengundang saudara untuk mempresentasikan paper tersebut dalam seminar yang diselenggarakan pada:

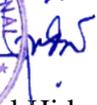
Hari/ Tanggal : 20 Agustus 2017

Tempat : Kampus 2 Poltekkes Kemenkes Malang

Jadwal Acara : Informasi Menyusul

Demikian atas perhatian dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

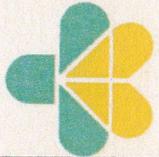
Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Koordinator Seminar

(Nuzul Hidayah)



Catatan :

Segera melakukan pendaftaran sebagai pemakalah (formulir pendaftaran terlampir) dan segera mengumpulkan full paper



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Sertifikat

Nomor: PP.04.02/1/3631/2017

DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

HURUN AIN, S.Kep, Ns, M.Kep

Sebagai Pemakalah

Seminar Nasional Keperawatan 2017

dengan tema

“Trend and Current Issues in Nursing Practise”

Yang diselenggarakan oleh Program Studi Keperawatan Lawang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
di Lawang, tanggal 20 Agustus 2017

Akreditasi PPNI Propinsi Jawa Timur SK No: 0589/DPP.PPNI/SK/K.S/VII/2017 (Pembicara 3 SKP, Moderator 2 SKP, Panitia 2 SKP, Peserta 2 SKP)

Direktur,

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002



SEMNAS 2017

PROCEEDING



PROCEEDING

Seminar Nasional Keperawatan 2017

Seminar Nasional Keperawatan 2017
Trend and Current Issues in Nursing Practice

Kampus II
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Malang-Lawang
Minggu, 20-08-2017



Prosiding

The 1st Nasional Seminar on Nursing 2017

Tema :

“ Trend and Current Issues In Nursing Practice ”



Reviewers:

Arief Bachtiar.S.Ke.Ns.M.Kep

Ns.Supono.S.Kep.M.Kep.Sp.MB

Lelik Adiyanto.S.Kep.Ns

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG
2017**

Prosiding

The 1st Nasional Seminar on Nursing 2017

Trend and Current Issues In Nursing Practice

ISBN : 978-602-50150-0-7

Editor:

Marsaid S.Kp.Ns.M.Kep

Nurl Hidayah.S.Kep.Ns.M.Kep

Agus Setyo Utomo A.M.Kes

Pembantu editor:

Kasiati. S.Kp.Ns.M.kep

Hurun Ain S.Kp.Ns.M.kep

Desain sampul:

Alif Galih

Prima Dio

Kiki A

Penerbit dan redaksi:

Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Cetakan pertama, Agustus 2017

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

COMMITTEE

- Pelindung : Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
- Pembina : Pudir I
Ketua Jurusan Keperawatan
- Penanggung Jawab : Ketua Program Studi D-III Keperawatan Lawang
Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Lawang
- Ketua : 1. Alif Galih Pratama
2. Nurul Hidayah, SKep Ns.M.Kep
- Sekretaris : 1. Hanna Puspita Wangi
2. Agus Setyo Utomo.A.M.Kes
- Bendahara : 1. Dwi Andika Mulia Sari
2. Sulastyawati, Skep Ns M.Kep
- Seksi Ilmiah & Acara : 1. Khoylila Ayu Aristi
2. Vicky Wahyu Putra Wiguna
3. Yekti Indhar Bekti
4. Kulsum Febri Dwi Safitri
5. Ririn Anantasari, SKep Ns MKep SpMat
6. Marsaid, SKep Ns MKep
7. Tri Nataliswati, SKep Ns MKep
8. Kasiati, SKep Ns MKep
9. Hurun Ain, SKep Ns M.Kep
10. Dra Mustayah M.Kes
- Seksi Akomodasi, Perlengkapan dan Transportasi : 1. Mohammad Ali Ridho
2. M. Salman Alfarisi
3. Budiono, S.Kp M.Kes
4. Ni Wayan, APP , MKes
5. Darwanto,
6. Hendra
7. Suntar
8. Muhammad Solihin
9. Satugi
- Seksi Dekorasi dan dokumentasi : 1. Prima Dio Prasajo
2. Kiki Agustin Vergiliasari

Seksi Humas dan Publikasi : 1. Mukhammad Sudrajat P
2. Revi Maulana Aziz
3. Lucia Retnowati, SST, MKes
4. Faizul Hasan, SST
5. Handy lala

Seksi Konsumsi : 1. Sumirah BP, SKp MKep
2. Yusi Idah Safitri
3. Agistiya Cahya Kirnawati
4. Dra. Mustayah, MKes
5. Tantri Swandayani, SPd
6. Dhewi Society
7. Sri Sulistyawati
8. Nanik Soewaryuningsih
9. Sri Hartini
10. Paini Astuti
11. Dini Suryani

Seksi Keamanan : 1. Muhammad Sahri
2. Abdul Hanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas limpahan kasih dan karunianya sehingga proceeding “The 1st Nasional Seminar on Nursing 2017 dengan tema “Trend and Current Issues In Nursing Practice” dapat terselesaikan dengan baik.. Prosiding ini merupakan kumpulan hasil penelitian yang diharapkan mampu mengkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Hasil penelitian dapat menjadi acuan untuk mengembangkan penelitian lain untuk kesejahteraan masyarakat Indonesia. Prosiding ini juga dibuat dengan tujuan memberikan pengetahuan bagi masyarakat luas terkait penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan terbaru sehingga diharapkan dapat menambah pengetahuan, komunikasi dan motivasi selanjutnya untuk pengajuan Hak Kekayaan Intelektual (HAKI).

Kami sebagai penyusun menyadari bahwa prosiding ini tentu tidak luput dari kekurangan, untuk itu saran dan kritik kami harapkan demi kebaikan prosiding pada terbitan yang akan datang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini, dan kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi para peneliti akademisi dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Lawang, Agustus 2017

DAFTAR ISI

Comittee	iii
Kata Pengantar	v
 HUBUNGAN EFIKASI DIRI (SELF EFFICACY) DENGAN PENURUNAN KEJENUHAN KERJA ATAU (BORNOUT) PERAWAT	
Yunis Veronika Purba, Suhartono, Sarah Ulliya	1
 TINGKAT KECEMESAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN KATETERISASI JANTUNG DI RSUP DR. KARYADI SEMARANG	
Kristiana Prasetia Handayani, Andrew Johan, Candra Bagus R	11
 HUBUNGAN SIKAP NORMA SUBYEKTIF DENGAN KE IKUT SERTAAN PUS DALAM DETEKSI DINI KANKER SERVIK DI PUSKESMAS SINGOSARI MALANG	
Tutik Herawati, Jokowiyono, GM Sindarti.....	19
 EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN GIGI BERBASIS MULTIMEDIA TERHADAP PENGETAHUAN SISWA KELAS VI DI SD NEGERI 01 ABELI KELURUHAN TOBIMEITA KECAMATAN ABELI	
Sahmad, Reni Devianti Usman, Endang Sukanti Sastrawati.....	28
 KEJADIAN KECACINGAN PADA BALITA DI PULAU BINONGKO KABUPATEN WAKATOBI	
Dian Yuniar, Nirwana, La Irman	36

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN <i>ACTIVITY DAILY LIVING</i> LANSIA HIPERTENSI	
Siti Juwariyah, Fery Agusman MM, Rita Hadi Widyastuti.....	43
FAKTOR RESIKO KEJADIAN KANKER SERVIKS DI IRNA III RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG	
Kasiati	48
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFIKASI DIRI PENDERITA TUBERKOLOSIS DI PUSKESMAS TIKUNG LAMONGAN	
Abdul Muhith, M.H.Saputra, Sandu Siyoto.....	55
FAKTOR BUDAYA, PENDIDIKAN DAN KARAKTERISTIK SOSIAL EKONOMI TERHADAP POLA MAKAN IBU POST PARTUM DI WILAYAH PUSKESMAS SUKOREJO KABUPATEN PASURUAN	
Marsaid	64
PENGARUH MOBILISASI TEMPAT TIDUR TERHADAP PERISTALTIK USUS PADA PASIEN STROKE DI RUANG INTERNE 1 RSUD Dr. R.SOEDARSONO PASURUAN	
Sumirah Budi Pertami, Budiono, Oktaviani Defi	75
HUBUNGAN ANTARA GOLONGAN DARAH DENGAN KECERDASAN EMOSI MAHASISWA KEPERAWATAN KAMPUS II POLTEKKES KEMENKES MALANG	
Mustayah.....	88
PENGARUH PEMBERIAN <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM) EXERCISE TERHADAP POLA TIDUR DAN SELF CARE	

PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI TAHUN 2016	
Budiono, Muslimin L, Reni Devianti Usman	101
TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DI PANTI WERDHA	
Ni Wayan Rosmalawati, Abdul Hanan, Arivando Yoga Papangdika	113
TINGKAT RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE YANG SEDANG MENJALANI RAWAT INAP	
Novi Susanti, Arief Bachtiar, Supono.....	120
PERAN ORANG TUA DALAM MENCEGAH PENYALAHGUNAAN NAPZA PADA ANAK REMAJA	
Lucia Retnowati, Ririn Anantasari, Anisah Safirah.....	128
SOSIAL <i>SUPPORT</i> DENGAN <i>SELF CARE</i> PADA PENDERITA DIABETES MELITUS (DM)	
Nurul Hidayah.....	142
PENGARUH PEMBERIAN LATIHAN SLOW DEEP BREATHING TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN STROKE	
Rini Widya Ningsih, Tri nataliswati, Supono	153
PERBEDAN PEMAKAIAN SELIMUT TERHADAP PERUBAHAN HEMODINAMIK PASIEN POST OP SEKSIO SESAREA DENGAN ANASTESI SPINAL SUB ARACHNOID DI RUANG RECOVERY ROOM RSUD MARDI WALUYO BLITAR	
Susi Milwati	168

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN POSISI BEDAH DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN STANDAR OPERATING PROSEDUR (SOP) PEMEBERIAN POSISI BEDAH DI KAMAR OPERASI RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG	
Susi Milwati	179
PELAYANAN KERABAT DALAM PEMBERDAYAAN LANSIA POTENSIAL SEBAGAI UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN	
Agus Setyo Utomo, Rafika Khusnul Khoimah, Tri Nataliswati.....	192
HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI DINI DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI BBLR	
Hurun Ain	197
PELAKSANAAN DISCHARGE PLANNING PADA PASIEN STROKE DI IGD	
Sulastyawati	208
HUBUNGAN KEMAMPUAN SOSIAL DAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA	
Suprianto	219
PEMBERIAN DOT DENGAN PERTUMBUHAN GUSI DAN GIGI PADA BAYI	
Dwi Harini, Sulisdiana, Nurul Hidayah	224

HUBUNGAN ASUPAN NUTRISI DINI DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI BBLR

Hurun Ain

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang /Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Lawang
Jl. A. Yani Lawang Malang
email: hurunain1979@gmail.com

Abstrak

Asupan nutrisi adalah jumlah nutrien yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa kebutuhan sebagian besar kelompok (95%) terpenuhi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian asupan nutrisi dini terhadap peningkatan berat badan pada bayi BBLR di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang. Desain penelitian menggunakan post test only control design, disini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan asupan nutrisi dini dan kelompok kontrol asupan nutrisi parenteral partial. Responden adalah BBLR yang lahir di RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten sesuai kriteria inklusi. Jumlah sampel adalah 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok perlakuan.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, terdapat 3 responden tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan, 2 responden mengalami penurunan sebesar 50 gram, 7 responden mengalami penurunan sebesar 100 gram, 2 responden mengalami penurunan sebanyak 150 gram, dan 1 responden mengalami penurunan sebanyak 500 gram, sedangkan pada kelompok perlakuan, terdapat 5 responden tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan, 6 responden mengalami peningkatan sebesar 50 gram, 2 responden mengalami penurunan sebesar 50 gram, 1 responden mengalami penurunan sebanyak 100 gram, dan 1 responden mengalami penurunan 200 gram. Hasil uji statistik Independent T’test didapatkan p hitung = 0,009, karena $p < 0,05$ hal ini berarti terdapat pengaruh pemberian asupan nutrisi dini dengan peningkatan berat badan bayi BBLR. Peneliti menyarankan kepada orang tua dan peneliti selanjutnya untuk memberikan ASI sesegera mungkin pada bayi terutama pada bayi BBLR.

Kata Kunci : Asupan Nutrisi, Berat Badan, BBLR

1. PENDAHULUAN

Pertumbuhan, perkembangan dan maturasi tubuh manusia terjadi paling cepat pada awal masa bayi. Sebagai konsekuensi, selama masa ini terutama pada bayi prematur mengalami defisiensi nutrisi apabila jumlah dan kualitas nutrisi yang diberikan tidak adekuat. Morbiditas dan mortalitas bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat dipengaruhi oleh umur kehamilan bayi. Semakin muda umur kehamilan, semakin tinggi resiko bayi untuk meninggal maupun mengalami berbagai komplikasi akibat prematuritasnya maupun gangguan perkembangan neurologisnya (Indarso, 2007)

Kebutuhan bayi untuk pertumbuhan yang cepat dan pemeliharaan harian harus disesuaikan dengan tingkat kematangan anatomi dan fisiologi. Koordinasi mekanisme mengisap dan menelan belum sepenuhnya baik pada usia kehamilan 36 minggu atau 37 minggu. Reflek mengisap dan menelan pada bayi matur sudah berkembang tetapi masih lambat dan tidak efektif (Surasmi, A., Handayani, S & Kusuma, HN. 2003).

Bayi prematur dilahirkan dengan cadangan glikogen hati yang terbatas, sehingga sangat rentan terhadap terjadinya hipoglikemia dibanding bayi cukup bulan. Pengenalan minum secara dini pada bayi prematur dan BBLR telah terbukti mencegah malnutrisi, hipoglikemia, meningkatkan angka kemampuan hidup, dan menurunkan morbiditas jangka panjang. Pemberian nutrisi yang optimal merupakan hal penting pada manajemen bayi prematur dan berat lahir sangat rendah. Bayi prematur mempunyai resiko mendapat dehidrasi dan hipoglikemia (Indarso F,2007).

Menurut data survei demografi dan kesehatan indonesia thn 2007 (SDKI 2007), angka kematian neonatal di indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi sebesar 34 kematian/1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 44 kematian/1000 kelahiran hidup. Proporsi penyebab kematian bayi baru lahir umur 0-6 hari menurut Riskesdas 2007 adalah 37% karena gangguan pernafasan, 34% prematuritas, 12% karena sepsis, 7% hipotermi, 6% kelainan darah/ikterus, 3% postmatur dan 1% karena kelainan kongenital (Awi Muliadi, www.infodokterku.com diakses tanggal 7/11/2011).

AKBA (Angka Kematian Balita) di Jawa Timur 35,09/1000 KH (BPS 2007), angka ini lebih tinggi dari angka nasional yaitu 34 per 1000 KH, berdasarkan data BPS angka kematian bayi di Jawa Timur tahun 2009 adalah 28,2 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan angka nasional masih lebih tinggi yaitu 25,7 per 1000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target MDG's yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, di Mojokerto jumlah kematian bayi pada tahun 2009 adalah 15 bayi dengan penyebab kematian bayi BBLR 41,39%, Asfiksia 19%, Tetanus Neonatorum 0,70%, infeksi 4,92%, trauma lahir 4,59%, kelainan bawaan 12,79% dan penyebab lainnya 16,61% (Dinkes Jatim, <http://dinkesjatim.go.id> diakses tanggal 1/11/2011).

Tujuan perawatan bayi baru lahir setelah proses persalinan selesai adalah mencukupi makanan postnatal demi menjamin kelangsungan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang hilang untuk percepatan tumbuh. Masalah yang timbul adalah pada hari pertama dimana gangguan seperti distress nafas, hiperbilirubinemia atau yang lain, membutuhkan nutrisi yang maksimal, padahal sebaliknya bayi kecil tersebut masih mengalami intoleransi makanan karena imaturitas fungsi pencernaan, sehingga kebutuhan nutrisi masih kurang (Indarso F,2007).

Penanganan bayi berat lahir rendah salah satunya adalah dengan pengawasan nutrisi dan ASI. Refleks menelan pada bayi dengan berat lahir rendah belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat. Karena peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Syafudin., & Hamidah. 2009).

Memberikan dukungan nutrisi yang cukup untuk bayi dengan masalah kesehatan merupakan suatu tantangan. Dukungan nutrisi dapat dicapai secara enteral, parenteral atau kombinasi keduanya. Jika aman dan dapat ditoleransi,

pemberian asupan secara enteral merupakan cara pemberian nutrisi yang alami dan dipilih (R.I., Depkes. 2008).

Bayi prematur memerlukan nutrisi selain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari juga untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan perkembangan. Menurut Yu. Victor YH dan Hans Monintja 1997 : hlm.187-193) pemberian nutrisi yang dianjurkan adalah kalori 140-150 kal/kg BB/hari, karbohidrat 8-22 g/kg Bb/hari, protein 3-4 g/kg Bb/hari, lemak 4-9 g/kg Bb/hari, air untuk bayi kurang bulan yang sehat dapat menerima cairan 150-200 cc/kg Bb/hari. Selain nutrisi tersebut, bayi juga membutuhkan nutrisi lain dan vitamin.

Prinsip utama pemberian makan bayi adalah sedikit demi sedikit secara perlahan dan hati-hati. Saat pemberian minum harus dicegah terjadinya kelelahan, regurgitasi dan aspirasi (Surasmi, A., Handayani, S & Kusuma, HN. 2003).

Beberapa tahun terakhir, penelitian klinis yang mengevaluasi efek pemberian nutrisi enteral jumlah kecil untuk bayi prematur yang menerima nutrisi parenteral dibandingkan bayi-bayi kontrol yang menerima hanya nutrisi parenteral. Bayi-bayi yang menerima nutrisi enteral dini dalam jumlah kecil memiliki kadar hormon intestinal (*gastrin, gastric inhibitory peptide*) dalam plasma yang lebih tinggi dan menunjukkan toleransi minum yang baik, kenaikan berat badan yang lebih cepat, waktu rawat inap yang lebih singkat, insiden kolestasis yang lebih rendah, serum bilirubin yang lebih rendah, risiko untuk terjadinya penyakit metabolisme tulang lebih rendah, dapat mempertahankan integritas mukosa gastrointestinal, merangsang maturasi aktivitas motorik intestinal. Pada bayi prematur yang mengalami asfiksia, minum secara enteral ditunda pemberiannya sampai 3 hari setelah onset asfiksia, untuk menurunkan terjadinya *NEC* (Indarso F,2007).

Menurut Johnson,1994 Selama hari-hari pertama setelah lahir, bayi prematur akan berhadapan dengan berbagai situasi sulit. Oleh karena itu asupan nutrisi perlu mencukupi untuk mengganti kerusakan dan regenerasi jaringan. Selanjutnya karena fungsi saluran cerna dan ginjal yang belum matang serta kebutuhan adaptasi metabolik untuk menghadapi kehidupan ekstra uterin akan menyebabkan terbatasnya penyediaan nutrisi untuk pemeliharaan jaringan dan pertumbuhan. Selama beberapa hari setelah lahir bayi akan kehilangan berat badan terutama terjadi karena sedikitnya asupan kalori dan kehilangan cairan ekstra selular. Kebutuhan energi juga bertambah karena adanya pemecahan protein endogen di otot skeletal dan sedikitnya cadangan lemak. Oleh karena itu asupan protein dan kalori eksogen yang tidak adekuat dapat mengancam jiwa bayi kurang bulan yang sakit (kuliahibidan.files.wordpress.com, akses tanggal 7/11/2011).

Cara pemberian minum melalui mulut atau oral mendorong bayi melakukan aktifitas menghisap dan menelan atau menjalani siklus lapar dan kenyang. Bayi yang mendapat minuman non oral untuk jangka waktu yang lama mungkin menunjukkan penolakan terhadap pemberian makanan melalui oral dengan cara menghindari puting, menggigit, tersedak, atau bahkan muntah. Bayi yang diidentifikasi berisiko menunjukkan perilaku menolak harus diberi rangsangan

mulut secara teratur untuk mengatasi masalah dan mencapai kemampuan untuk menelan makanan lewat mulut. Keberhasilan kegiatan tersebut memerlukan waktu dan perhatian dari perawat serta keterlibatan orang tua (Surasmi, A., Handayani, S & Kusuma, HN. 2003).

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini *post-test only control design* dimana dalam penelitian ini terdapat dua kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberi intervensi berupa asupan nutrisi dini selama 5 hari berturut-turut sedangkan kelompok kontrol tidak diberi intervensi. Selama dan setelah diberi asupan nutrisi dini masing-masing kelompok diidentifikasi kenaikan berat badannya dan hasilnya dibandingkan antara kedua kelompok tersebut

Sampel diambil dari populasi dengan teknik *Purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi yaitu: 1) Bayi baru lahir hari pertama; 2) Lahir spontan maupun seksio sesarea; 3) Berat badan awal antar 2500-1500 gram, 4) bayi dalam keadaan sehat. Kriteria eksklusi 1) Gawat nafas dengan frekuensi nafas > 60 x/mnt atau retraksi dada, 2) Hipotensi, perfusi buruk dan sepsis

Variabel independen dalam penelitian ini pemberian asupan nutrisi dini. Variabel dependennya adalah peningkatan berat badan

Untuk analisis data independen pada variabel berat badan digunakan uji *Independent t-test test*. Tingkat kesalahan ditetapkan sebesar 5% ($\alpha=0,05$)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1) Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 3.1 Karakteristik subyek penelitian kelompok perlakuan berdasarkan usia dan cara kelahiran

Karakteristik subyek penelitian	Banyaknya	
	Jumlah (n=10)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	33
perempuan	10	67
Cara kelahiran		
Spontan	7	47
SC	8	53

Tabel 3.1 menunjukkan sebagian besar sampel kelompok perlakuan (67%) berjenis kelamin perempuan dan cara kelahiran sebagian besar (53%) secara sectio caesarea.

Tabel 3.2 Karakteristik subyek penelitian kelompok Perlakuan berdasarkan jenis asupan dan kategori BBLR

Karakteristik subyek penelitian	Banyaknya	
	Jumlah (n=10)	Persentase (%)
Jenis asupan		
ASI	15	100
Usia gestasi		
KMK	15	100

Tabel 3.2 menunjukkan semua sampel kelompok perlakuan mendapatkan asupan ASI saja (100%), sedangkan berdasarkan kategori BBLR semuanya termasuk KMK (Kecil Masa Kehamilan)

Tabel 3.3 Karakteristik subyek penelitian kelompok kontrol berdasarkan usia dan cara kelahiran

Karakteristik subyek penelitian	Banyaknya	
	Jumlah (n=10)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	47
perempuan	8	53
Cara kelahiran		
Spontan	5	33
SC	10	67

Tabel 3.3 menunjukkan sebagian besar sampel kelompok kontrol (53%) berjenis kelamin perempuan dan cara kelahiran sebagian besar (67%) secara sectio caesarea

Tabel 3.4 Karakteristik subyek penelitian kelompok Kontrol berdasarkan jenis asupan dan kategori BBLR

Karakteristik subyek penelitian	Banyaknya	
	Jumlah (n=10)	Persentase (%)
Jenis asupan		
Parenteral	6	40
ASI + parenteral	9	60
Usia gestasi		
KMK	1	6,6
BMK	4	26,6
SMK	10	66,6

Tabel 3.4 menunjukkan semua sampel kelompok kontrol sebagian besar (60%) mendapatkan asupan ASI dan nutrisi parenteral, sedangkan berdasarkan kategori BBLR sebagian besar termasuk SMK (Sesuai Masa Kehamilan)

2) Jumlah peningkatan berat badan bayi pada kelompok Perlakuan

Tabel 3.5 Tabel distribusi peningkatan berat badan bayi kelompok perlakuan

No Responden	X ₁	X ₂	X ₂ - X ₁
1	2400	2450	50
2	2000	1800	-200
3	2450	2350	-100
4	2000	2000	0
5	2350	2400	50
6	1750	1750	0
7	2000	2000	0
8	2000	1950	-5
9	2100	2150	50
10	1750	1800	50
11	2300	2300	0
12	2200	2150	-50
13	2450	2500	50
14	2050	2050	0
15	1750	1800	50

Berdasarkan tabel 3.5 diatas diketahui bahwa sebagian besar peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan adalah lebih dari 50 gram yaitu sebanyak 6 orang, dan sebagian kecil mengalami penurunan berat badan 200 gram sebanyak 1 orang

Tabel 3.6 Tabel distribusi peningkatan berat badan bayi kelompok kontrol

No Responden	X ₁	X ₂	X ₂ - X ₁
1	1550	1550	0
2	2100	2050	-50
3	1900	1900	0
4	2000	1900	-100
5	2200	2100	-100
6	1800	1700	-100
7	1800	1700	-100
8	2450	2300	-150
9	2000	2000	0
10	2150	2000	-150
11	2200	2150	-50
12	2400	1900	-500
13	2400	2300	-100
14	2400	2300	-100
15	2250	2150	-100

Berdasarkan tabel 3.6 diatas diketahui bahwa tidak ada responden yang mengalami peningkatan berat badan bahkan terdapat penurunan berat badan responden mencapai 500 gram sebanyak 1 responden.

Analisis Data

Analisis data menggunakan Independent Sample Test didapatkan nilai p hitung = $0,009 < p=0,05$ maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan atas pemberian asupan nutrisi dini dengan peningkatan berat badan bayi BBLR

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan data bahwa terdapat 3 responden tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan, 2 responden mengalami penurunan berat badan sebesar 50 gram, 7 responden mengalami penurunan berat badan sebesar 100 gram, 2 responden mengalami penurunan berat badan sebanyak 150 gram, dan 1 responden mengalami penurunan berat badan sebanyak 500 gram. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi karena bayi BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh terutama pada sistem pencernaan, serta nutrisi yang baik bagi bayi BBLR adalah ASI dengan pemberian sesaat setelah lahir atau asupan nutrisi dini sedangkan pada hasil penelitian diatas didapatkan hasil 60% (9 responden) mendapatkan nutrisi berupa parenteral dan ASI, 40% (7 responden) mendapatkan nutrisi parenteral serta tidak terdapat responden yang hanya mendapatkan asupan ASI segera setelah lahir, asupan nutrisi dini juga berpengaruh terhadap peningkatan berat badan, masukan makanan selama 6 minggu pertama kehidupan akan berdampak sangat jelas dalam perkembangan 18 bulan kedepan. Oleh karena itu pemberian makanan pada awal kehidupan sangat penting untuk mempertahankan hidup pada bayi yang sakit dan dampak jangka panjang yang baik. Hal ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fatimah Indarso (2007) Bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai komposisi yang khusus yaitu 83-89% berupa Air, 9-10% Protein, dan 0,1-5% Lemak, terutama lemak yang bukan lemak subkutan, sehingga bayi tersebut mudah mengalami Hipotermi. Selama beberapa hari pertama kehidupan, bayi akan mengalami penurunan berat badan akibat hilangnya jaringan karena kalori yang masuk sedikit, dan hilangnya cairan ekstraselular. Oleh karena itu pemberian makanan pada awal kehidupan sangat penting untuk mempertahankan kehidupan bayi BBLR. Pemberian ASI dapat dimulai di ruang bersalin segera setelah lahir. ASI dari ibu sehat yang menerima cukup kalori sebenarnya sudah cukup adekuat untuk 6 bulan pertama. Masalah timbul apabila ASI tidak dapat diberikan karena berbagai alasan, sehingga susu formula untuk bayi prematur harus disediakan. BBLR yang sakit sering mendapat Nutrisi Parenteral Parsial, bahkan kadang diberikan Total, hal itu menimbulkan berkurangnya sistem enzim pencernaan dan peristaltic usus. Pada puasa yang lama karena TPN, ternyata tidak menurunkan angka kejadian Enterokolitis Nekrotikans. Ternyata pemberian minum/enteral sdini dapat merangsang peristaltic dan pelepasan hormone usus, serta proliferasi sel usus.

4.3.2 Berat Badan Bayi Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan data bahwa terdapat 5 responden tidak mengalami kenaikan dan penurunan berat badan, 6 responden mengalami peningkatan berat badan sebesar 50 gram, 2 responden mengalami penurunan berat badan sebesar 50 gram, 1 responden mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gram, dan 1 responden mengalami penurunan berat badan sebanyak 200 gram. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi karena penurunan berat badan sebesar 10% pada 10 hari pertama kehidupan merupakan penurunan berat badan yang fisiologis hal ini karena pada bayi baru lahir terjadi masa transisi, pada saat didalam kandungan bayi mendapatkan suplai nutrisi yang adekuat dari plasenta, sedangkan pada saat lahir plasenta harus diputus serta bayi BBLR yang menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah nutrisi berdasarkan data diatas juga didapatkan hasil tentang asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh bayi BBLR yang menunjukkan bahwa 100% (15 responden) mendapat asupan nutrisi berupa ASI segera setelah lahir tanpa diberikan nutrisi parenteral terlebih dulu. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Fatimah Indarso (2007) Minum yang diberikan sedini mungkin dapat menurunkan intoleransi, pencapaian nutrisi yang dibutuhkan dapat lebih dini, waktu yang dibutuhkan tinggal di tempat perawatan lebih dini, prevalensi terjadinya kolestasis maupun enterokolitis nekrotikan dapat diturunkan. Setiap ibu memproduksi ASI yang khusus untuk bayinya, tapi ibu dari bayi kurang bulan menghasilkan ASI rendah laktosa yang penting untuk pencernaan karena bayi kurang bulan tidak mempunyai laktosa – enzim yang menguraikan gula tertentu. Bayi yang sangat kurang bulan atau sakit dan tidak bisa menyusui akan mendapatkan manfaat dari sedikit ASI yang diberikan segera setelah lahir. Pemilihan metode feeding yang tepat sebaiknya mempertimbangkan umur kehamilan, ketrampilan oromotorik, perkembangan normal bayi, ada tidaknya penyakit dan toleransi individu. Menurut penelitian La Gamma yang dikemukakan oleh Fatimah Indarso (2007) telah meneliti insiden Enterokolitis Nekrotikan dalam hubungannya dengan waktu dimulainya nutrisi enteral, dan menemukan bahwa insiden penyakit ini lebih rendah pada bayi-bayi premature yang diminumi secara dini baik dengan ASI maupun formula yang tidak diencerkan dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan nutrisi parenteral selama 2 minggu pertama usia bayi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (1998) dalam Supariasa (2002 : 28) yang mengungkapkan faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan rasa atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka

akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik ini. Di negara yang sedang berkembang, gangguan pertumbuhan selain disebabkan oleh faktor genetik juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang tidak memungkinkan seseorang tumbuh secara optimal, Faktor lingkungan sangat menentukan tercapainya potensi genetik yang optimal. Apabila kondisi lingkungan kurang mendukung atau jelek, maka potensi genetik yang optimal tidak akan tercapai. Lingkungan ini meliputi lingkungan “bio-fisiko-psikososial” yang akan mempengaruhi setiap individu mulai dari masa konsepsi sampai akhir hayat. Faktor lingkungan dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor *prenatal* dan lingkungan *pascanatal*. Faktor lingkungan *prenatal* adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan. Faktor lingkungan *pascanatal* adalah faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir, lingkungan pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir antara lain : gizi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, anoksia embrio. Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu : lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial dan faktor keluarga dan adat istiadat.

4.3.3 Pengaruh pemberian asupan nutrisi dini dengan peningkatan berat badan bayi BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian asupan nutrisi dini dengan peningkatan berat badan bayi BBLR dapat dilihat dari hasil penelitian dengan jumlah 15 responden bayi BBLR dengan pemberian asupan nutrisi dini berupa ASI sebanyak 100% (15 responden) dengan 5 responden tidak mengalami penurunan ataupun peningkatan berat badan, 6 responden mengalami peningkatan berat badan sebanyak 50 gram, 2 responden mengalami penurunan berat badan 50 gram, 1 responden mengalami penurunan berat badan 100 gram, serta 1 responden mengalami penurunan berat badan 200 gram. Hal ini diperkuat dengan adanya uji statistic Independent T'test menggunakan SPSS 11.00 for Window didapatkan nilai p hitung = 0,009. Karena $p = 0,009$ kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak atau H_1 diterima, yang artinya terdapat Pengaruh pemberian asupan nutrisi dini dengan peningkatan berat badan bayi BBLR. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi karena minum yang diberikan sedini mungkin dapat menurunkan intoleransi, pencapaian nutrisi yang dibutuhkan dapat lebih dini, waktu yang dibutuhkan tinggal di tempat perawatan lebih dini, prevalensi terjadinya kolestasis maupun enterokolitis nekrotikan dapat diturunkan dan ASI merupakan nutrisi rendah laktosa yang penting untuk pencernaan karena bayi kurang bulan tidak mempunyai laktosa – enzim yang menguraikan gula tertentu, dan penurunan berat badan sebesar 10% pada 10 hari pertama kehidupan merupakan penurunan berat badan yang fisiologis hal ini karena pada bayi baru lahir terjadi masa transisi, pada saat didalam kandungan bayi mendapatkan suplai nutrisi yang adekuat dari plasenta, sedangkan

pada saat lahir plasenta harus diputus serta bayi BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Fatimah Indarso (2007) bahwa bayi BBLR mempunyai komposisi yang khusus yaitu 83-89% berupa Air, 9-10% Protein, dan 0,1-5% Lemak, terutama lemak yang bukan lemak subkutan, sehingga bayi tersebut mudah mengalami Hipotermi. Selama beberapa hari pertama kehidupan, bayi akan mengalami penurunan berat badan akibat hilangnya jaringan karena kalori yang masuk sedikit, dan hilangnya cairan ekstraselular. Oleh karena itu pemberian makanan pada awal kehidupan sangat penting untuk mempertahankan kehidupan bayi BBLR. Pemberian minum secara dini pada bayi premature telah terbukti dapat mencegah malnutrisi, hipoglikemia meningkatkan angka kemampuan hidup dan menurunkan morbiditas jangka panjang.

5. Daftar Pustaka

- Awi Muliadi. 2009. *Kondisi Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu, dan Penyebabnya di Indonesia*, (www.infodokterku.com, diakses tanggal 7 Nopember 2011).
- Aprilia., Y. 2010. *Hipnosestri; Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan melahirkan*. Jakarta, Gagas Media.
- Brooker., C. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta, EGC.
- Cadwell., K & Maffei., CD. 2011. *Manajemen Laktasi*. Jakarta, EGC.
- Cunningham., FG. 2005. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta, EGC.
- Fraser., DM. Cooper., MA. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta, EGC
- Hull,D., Johnston. 2008. *Dasar-dasar Pediatrik Ed 3*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat., AAA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Hasselquist., MB. 2006. *Tata Laksana Ibu dan Bayi Pasca Kelahiran*. Prestasi Pustakarya, Jakarta.
- Indarso, F. 2007. *Nutrisi Enteral untuk Bayi Berat Lahir Rendah*. Makalah disajikan dalam Workshop BBLR Level 2, IDAI, Banjarmasin, 6 Agustus 2007.
- Proverawati.,A & Sulistyorini., CA. 2010. *BBLR*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Perinasia. 2011. *Pemberian Nutrisi Pada BBLR*. Makalah disajikan dalam Pelatihan Penatalaksanaan BBLR. Malang 2011.
- R.I., Depkes. 2008. *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*. Jakarta: Dirjen Kesmas dan Dirjen Pelayanan Medik.
- Surasmi, A., Handayani, S & Kusuma, HN. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Syafrudin & Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Subekti., NB. Karyuni., PE. & Meilya.,E. 2007. *Buku Saku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta, EGC.

Suparyanto. 2010. *Konsep Berat Badan Bayi*, (dr-suparyanto.blogspot.com. diakses tanggal 20 Nopember 2011)

Supariasa., IDN. Bakri., B & Fajar., I. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta, EGC.