

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **a. Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan Rumah Sakit rujukan pusat pelayanan kesehatan emergensi dasar maupun komprehensif seperti kasus rujukan kegawatan obstetrik maupun neonatal. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki pelayanan kebidanan meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Ruang Perinatal di RSUD Panembahan Senopati dikenal dengan Bangsal Teratai yaitu pelayanan rawat inap bayi baru lahir dan bayi bermasalah seperti bayi berat lahir rendah (BBLR). Bangsal Teratai memiliki beberapa ruangan terdiri dari ruang NICU (*Neonatal Intesif Care Unit*), ruang A, ruang B, ruang konseling, dan ruang laktasi. Adapun setiap ruang perawatan bayi memiliki kapasitas yang bisa menampung sekitar 20 bayi.

Ruang NICU merupakan salah satu ruangan yang menampung bayi BBLR yang memiliki kondisi sangat lemah dan memerlukan pemantauan yang lebih intensif. Ruang Perinatal memiliki tenaga kesehatan berjumlah 28 orang terdiri dari, 2 dokter Spesialis Anak, 1 kepala ruangan, 3 perawat primer, 1 tenaga administrasi, 20 perawat pelaksana dan 2 asisten perawat.

Pelayanan di Bangsal Teratai terdiri dari pelayanan perawatan intensif, pemantauan, konseling, penyuluhan dan jadwal menyusui.

## 2. Karakteristik subyek penelitian

a. Tabel 4.1 Karakteristik subyek penelitian

Karakteristik	F	%
<b>Lama perawatan</b>		
<14 hari	16	45,7
14 hari	19	54,3
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Pemberian nutrisi</b>		
ASI	29	82,9
ASI-PASI	6	17,1
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Cara Pemberian nutrisi</b>		
Menyusui+Metode Cangkir	7	20
Menyusui+ Cangkir+Selang lambung	2	5,7
Menyusui+Metode cangkir + Metode KMC	18	51,4
Menyusui+Metode cangkir +selang sonde+ Metode KMC	8	22,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Frekuensi Pemberian nutrisi</b>		
<8xhari	20	57,1
8xhari	15	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Bayi Perempuan	19	54,7
Bayi Laki-laki	16	45,3
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Kondisi Ibu</b>		
Produksi ASI lancar	35	100
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>Kondisi Bayi</b>		
Sedang	1	2,9
Lemah-sedang	18	51,4
Sedang-membaik	2	5,7
Lemah-sedang-membaik	14	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer & sekunder 2014

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dirawat 14 hari yaitu sebanyak 19 responden (54,3%). Sebagian besar responden

diberikan nutrisi jenis ASI sebanyak 29 (82,9%) pada BBLR. Cara pemberian nutrisi

pada BBLR sebagian besar menggunakan metode cangkir, KMC dan menyusui sebanyak 18 responden (51,4%) sedangkan frekuensi pemberian nutrisi selama perawatan sebagian besar <8x/hari sebanyak 20 responden (57,9%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 19 bayi(54,3%) dan untuk kondisi ibu selama memberikan ASI kepada bayi yang dirawat seluruhnya mengalami produksi ASI yang lancar yaitu 35 ibu (100%) sedangkan kondisi bayi selama perawatan di Bangsal perinatal sebagian besar dalam kondisi lemah sampai kondisi sedang sebanyak 18 bayi (51,4%)

### 3. Analisis hasil penelitian

- a. Tabel 4.2 Gambaran peningkatan Berat Badan BBLR yang di rawat <14 hari di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

No	BB awal (gram)	BB akhir (gram)	peningkatan BB (gram)
1	2350	2300	-50
2	1900	1800	-100
3	2000	2200	200
4	1900	1800	-100
5	2000	2050	50
6	1800	1900	100
7	2000	1900	-100
8	2300	2400	100
9	2300	2200	-100
10	2200	2100	-100
11	2100	2050	-50
12	2050	2000	-50
13	2200	2200	0
14	2400	2350	-50
15	2450	2400	-50
16	2200	2100	-100

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang dirawat <14 hari sebanyak 16 responden. Sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 4 responden lainnya mengalami peningkatan berat badan. Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling besar terdapat 1 responden dari berat awal 2000 gram menjadi 2200 gram dan peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 1 responden dari 2000 gram menjadi 2050 gram.

- b. Gambaran peningkatan berat badan BBLR yang dirawat 14 hari di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Tabel 4.3 Gambaran peningkatan berat badan BBLR yang dirawat 14 hari di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

<b>no</b>	<b>BB awal (gram)</b>	<b>BB akhir (gram)</b>	<b>Peningkatan BB (gram)</b>
1	1950	1750	-200
2	2150	2200	50
3	2400	2300	-100
4	1950	2000	50
5	1850	2350	500
6	1800	1700	-100
7	1850	1750	-100
8	2100	2000	-100
9	1600	1650	50
10	1700	1850	150
11	1550	1600	50
12	1500	1550	50
13	1800	1900	100
14	1850	1800	-50
15	2200	2300	100
16	2100	2200	100
17	1950	2000	50
18	1600	1650	50
19	2250	2000	-250

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang dirawat hari 14 sebanyak 19 responden. Sebagian besar responden mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 7 responden lainnya tidak mengalami peningkatan berat badan. Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling besar yaitu 1 responden mengalami peningkatan sebesar 500 gram dari berat awal 1850 gram menjadi 2350 gram dan peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 7 responden.

c. Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Lama Perawatan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Lama Perawatan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Lama perawatan	Meningkat		Tidak Meningkat	
	F	P (%)	F	P(%)
<14 hari	4	11,4	12	34,3
14 hari	12	34,3	7	20,0
Total	16	45,7	19	54,3

Sumber : Data Primer diolah 2014

Menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dirawat 14 hari mengalami peningkatan sebanyak 12 responden(34,3%) dan sebagian responden yang dirawat <14 hari tidak mengalami peningkatan sebesar 12 responden(34,3%).

d. Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

Jenis Kelamin	Meningkat		Tidak Meningkatkan		Jumlah	(%)
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
Perempuan	9	25,7	10	28,6	19	45,7
Laki-laki	7	20,0	9	25,7	16	54,3
Jumlah	16	45,7	19	54,3	35	100,0

Sumber: Data primer diolah 2014

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami peningkatan berat badan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (25,7%) sedangkan sebagian besar responden yang tidak mengalami peningkatan yaitu berjenis kelamin perempuan sebesar 10 responden (28,6%).

e. Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Mekanisme Pemberian Nutrisi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

1) Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Jenis Nutrisi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Jenis Nutrisi	Meningkat		Tidak meningkat		Jumlah	(%)
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
ASI	12	34,3	17	48,6	29	82,9
ASI-PASI	4	11,4	2	5,7	6	17,1
Jumlah	16	45,7	19	54,3	35	100,0

Sumber: Data Primer diolah 2014

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami peningkatan berat badan yaitu pada jenis nutrisi ASI sebanyak 12 responden (34,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami

peningkatan berat badan yaitu pada jenis nutrisi ASI sebanyak 17 responden (48,6%).

2) Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Cara Pemberian Nutrisi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Cara pemberian nutrisi	Meningkat		Tidak Meningkat		Jumlah	(%)
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
Menyusui+Cangkir	0	0,00	7	20,0	7	20,0
Menyusui+ Cangkir+ Selang lambung	2	5,7	0	0,0	2	5,7
Menyusui+ Cangkir+KMC	7	20,0	11	31,4	18	51,4
Menyusui+ Cangkir+ Selang lambung+KMC	7	20,0	1	2,9	8	22,9
Jumlah	16	45,7	19	54,3	35	100

Sumber: data primer diolah 2014

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar mengalami peningkatan berat badan yaitu cara pemberian nutrisi menggunakan metode menyusui langsung + cangkir + KMC 7 responden (20,0%) dan metode menyusui langsung + cangkir + selang lambung + KMC sebanyak 7 responden (20,0%) sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu sebanyak 11 responden (31,4%) menggunakan metode menyusui+cangkir+KMC.

3) Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Frekuensi Pemberian Nutrisi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Frekuensi Pemberian Nutrisi	Meningkat		Tidak Meningkatkan		Jumlah	%
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
<8x perhari	12	34,3	8	22,9	20	57,2
8x perhari	4	11,4	11	31,4	15	45,7
Total	16	45,7	19	54,1	35	100,0

Sumber: data primer diolah 2014

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang meningkat berat badan diberikan ASI <8x/hari yaitu 12 responden (34,3%), dan sebagian besar responden responden yang tidak meningkat berat badan diberikan ASI 8x/hari yaitu 11 responden (31,4%).

f. Peningkatan Berat Badan Pada BBLR Berdasarkan Kondisi Lingkungan Perawatan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

1) Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Kondisi Ibu Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Kondisi Ibu	Meningkat		Tidak Meningkatkan		Jumlah	(%)
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)		
Produksi ASI Lancar	16	45,7	19	54,3	35	100,0
Produksi ASI tidak lancar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah	16	45,7	19	54,3	35	100,0

Sumber: data primer diolah 2014

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam kondisi produksi ASI yang lancar namun sebagian besar berat badan bayi tidak meningkat sebanyak 19 responden (54,3%).

2) Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Kondisi Bayi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Kondisi selama perawatan	Bayi	Meningkat		Tidak Meningkatkan		N	(%)
		F	(%)	F	(%)		
Sedang	0	0,0	0,0	1	2,9	1	2,9
Lemah-Sedang	2	5,7	5,7	16	45,7	18	5,41
Sedang-membaik	1	2,9	2,9	1	2,9	2	5,7
Lemah-sedang- membaik	13	37,1	37,1	1	2,9	14	40
Jumlah	16	45,7	45,7	19	54,3	35	100

Sumber: Data sekunder diolah 2014

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami peningkatan berat badan paling banyak 13 responden (37,1%) yaitu pada kondisi bayi lemah-sedang sampai membaik, sedangkan jumlah responden berat badan tidak meningkat paling banyak 16 responden (45,7) yaitu pada kondisi bayi lemah sampai kondisi sedang.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Peningkatan Berat Badan BBLR yang dirawat >14hari di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang dirawat <14 hari sebanyak 16 responden. Sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 4 responden lainnya mengalami peningkatan berat badan. Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling besar terdapat 1 responden dari berat awal 2000 gram menjadi 2200 gram dan peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 1 responden dari 2000 gram menjadi 2050 gram.

Sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 4 responden lainnya mengalami peningkatan berat badan. Hal ini dikarenakan bahwa berat lahir rendah akan mengalami proses penurunan berat badan secara fisiologis kemudian selama perawatan bayi yang akan diberi tatalaksana perawatan yang lebih intensif agar menunjang berat badan dengan pemberian nutrisi yang sesuai berat badannya sehingga membutuhkan perawatan yang lebih intensif kemudian dengan rata-rata berat badan lebih dari 2000 gram sehingga para orangtua yang memiliki BBLR memilih untuk lebih merawat bayinya dirumah. Hal ini sesuai dengan teori Bobak (2004), pada usia beberapa hari, berat badan bayi akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, bayi baru lahir akan kehilangan berat badan

selama beberapa hari kehidupan karena keluarnya urin, tinja dan cairan di sekresikan melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit.

Responden yang mengalami peningkatan paling besar terdapat 1 responden sebanyak 200 gram yaitu dari berat awal 2000 gram menjadi 2200 gram hal ini dikarenakan nutrisi yang diberikan jenis ASI dengan jumlah sesuai kebutuhannya, frekuensi pemberian nutrisi lebih dari >8x/hari, selama perawatan bayi hanya mengalami komplikasi ringan, kondisi ibu selama bayi dirawat kondisi produksi ASI lancar.

Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 1 responden dari 2000 gram menjadi 2050 gram. Hal ini dikarenakan bayi masih mengalami komplikasi ringan yaitu seperti bayi masih mengalami *neonatal jaundice* dan masih menyesuaikan kondisi tubuh dengan lingkungan dimana bayi masih sering mengalami hipotermi dan sebagian disebabkan oleh faktor pemberian nutrisi yang jumlahnya sedikit karena daya hisap menyusui bayi masih lemah.

## **2. Gambaran Peningkatan Berat Badan BBLR yang dirawat 14 hari di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014**

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang dirawat hari 14 sebanyak 19 responden. Sebagian besar responden mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 7 responden lainnya tidak mengalami peningkatan berat badan. Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling besar yaitu 1 responden mengalami

peningkatan sebesar 500 gram dari berat awal 1850 gram menjadi 2350 gram dan peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 7 responden.

Sebagian besar responden mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden, dan 7 responden lainnya tidak mengalami peningkatan berat badan. Hal ini dikarenakan selama perawatan pemberian nutrisi BBLR diberikan lebih banyak jenis nutrisi ASI, frekuensi lebih dari  $>8x/hari$  dengan jumlah pemberian nutrisi sesuai dengan berat badan, sehingga BBLR yang dirawat lebih dari 14 hari akan mendapatkan perawatan yang lebih optimal dalam hal pemantauan kondisi lingkungan, mekanisme nutrisi yang akan menunjang berat badannya. Hal ini sesuai dengan teori Surasmi (2008) bahwa BBLR akan mengalami peningkatan berat badan setelah 14 hari perawatan.

Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling besar yaitu 1 responden mengalami peningkatan sebesar 500 gram dari berat awal 1850 gram menjadi 2350 gram. Hal ini dikarenakan bayi sudah dirawat lebih dari 20 hari, selama perawatan bayi tidak banyak mengalami komplikasi sehingga kondisi bayi semakin membaik sebelum dipulangkan, selama perawatan pemberian nutrisi bayi tidak mengalami masalah.

Responden yang mengalami peningkatan berat badan paling rendah yaitu 50 gram terdapat 7 responden. Hal ini dikarenakan bayi masih menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan, selama perawatan masih mengalami komplikasi ringan, sehingga diperlukan mekanisme pemberian

nutrisi dapat dioptimalkan. Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan anak, bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko akan mengalami kekurangan gizi (Depkes RI, 2004).

### **3. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Lama Perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014**

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang dirawat <14 hari tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden (34,3%), dan sebagian besar responden yang dirawat 14 hari mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden (34,3%).

Responden yang dirawat <14 hari tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu sebanyak 12 responden dikarenakan berat badan masih mengalami penurunan hal ini disebabkan karena BBLR di awal kehidupan rentan terhadap komplikasi baik jangka panjang maupun pendek seperti *neonatal jaundice* (bayi kuning), hipoglikemi, gangguan pemberian nutrisi karena ukuran tubuh BBLR yang kecil, kapasitas lambung kecil, sehingga daya menghisap masih lemah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Depkes RI (2009) bahwa penurunan berat badan bayi terjadi pada saat usia 7-10 hari. Hal ini dibenarkan oleh teori Nursalam dkk (2008) yaitu bayi pada usia beberapa hari akan mengalami penurunan berat badan dari berat lahirnya yang sifatnya normal, hal ini disebabkan keluarnya mekonium

dan air seni yang belum di imbangi dengan asupan nutrisi yang mencukupi.

Responden yang dirawat 14 hari mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 responden (34,3%) dikarenakan kondisi selama perawatan 14 hari sudah membaik, baik dari asupan nutrisi dan cara pemberian secara langsung tidak mengalami masalah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Surasmi (2008) bahwa pada 14 hari kehidupan biasanya bayi berat lahir kembali dan mengalami peningkatan.

Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa berat badan akan mengalami penurunan saat usia 7-10 hari yaitu pada responden disebutkan di atas dan setelah 10-14 hari kehidupan berat lahir tercapai kembali.

#### **4. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami peningkatan berat badan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (25,7%) sedangkan sebagian besar responden yang tidak mengalami peningkatan yaitu berjenis kelamin perempuan sebesar 10 responden (28,6%). Beberapa responden yang tidak mengalami peningkatan berat badan disebabkan karena sebagian besar frekuensi pemberian nutrisi <8x/hari dan kondisi bayi selama perawatan sering mengalami komplikasi sebelum dipulangkan seperti masih mengalami hipoglikemi.

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah BBLR yang meningkat berat badannya lebih rendah daripada bayi yang tidak meningkat, sehingga penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Diana (2001) bahwa keadaan gizi dan pertumbuhan anak perempuan dalam lingkungan yang sama, laki-laki memiliki rata-rata kenaikan berat 3,45kg perempuan rata-rata kenaikan sebesar 2.75kg dan hasil penelitian Saprianisa (2012) yaitu bahwa peningkatan berat badan bayi laki-laki lebih banyak daripada bayi perempuan.

#### **5. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Mekanisme Pemberian Nutrisi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014**

##### **a. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Jenis Nutrisi BBLR Selama Perawatan**

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami peningkatan berat badan yaitu pada jenis nutrisi ASI sebanyak 12 responden (34,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu pada BBLR yang diberi nutrisi ASI sebanyak 17 responden (48,6%).

Peningkatan berat badan pada BBLR yang diberi jenis nutrisi ASI sebanyak 12 responden (34,3%). Hal ini dikarenakan ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayi BBLR dan memiliki kandungan gizi yang sangat khusus dan paling sesuai untuk pertumbuhan yang optimal seperti yang diungkapkan Roesli (2008) bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi karena mengandung nutrisi yang optimal baik kualitas dan kuantitasnya serta

meningkatkan kesehatan bayi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kristiyanasari (2009) bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir.

Responden yang tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu pada bayi yang diberi ASI sebanyak 17 BBLR (48,6%). Hal ini disebabkan frekuensi pemberian nutrisi yang kurang dari <8x/hari dan cara pemberian ASI yang belum optimal seperti menyusui dengan waktu yang singkat. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya Susanti (2013) yang meneliti tentang kenaikan berat badan bayi berat lahir rendah yang diberi ASI selama 2 minggu yaitu bahwa BBLR yang diberi ASI terdapat peningkatan yang signifikan antara berat lahir dengan berat badan setelah 2 minggu pertama perawatan BBLR di Rumah Sakit sehingga BBLR mengalami peningkatan setelah diberi ASI. Selain itu ASI juga mengandung *whey* (protein utama dari susu yang berbentuk cair) lebih banyak dari pada casein (protein utama dari susu yang berbentuk gumpalan) sehingga ASI lebih mudah diserap tubuh bayi, dan akan berpengaruh kepada peningkatan berat badan bayi (Baskoro, 2008).

b. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Cara Pemberian Nutrisi BBLR Selama Perawatan

Tabel 4.7 menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan berat badan yaitu pada bayi yang diberi nutrisi ASI menggunakan metode menyusui langsung + cangkir

+ KMC yaitu sebanyak 7 responden (20,0%) dan metode menyusui langsung + cangkir + selang lambung + KMC sebanyak 7 responden (20,0%), dan sebagian responden tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu 11 responden (31,4%) yang menggunakan metode menyusui + cangkir + KMC (*Kangaroo Mother Care*).

BBLR yang mengalami peningkatan berat badan terjadi pada pemberian nutrisi dengan metode menyusui langsung + cangkir + KMC (*Kangaroo Mother Care*) sebanyak 7 responden (20,0%). Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu mengalami produksi ASI yang lancar dan sebagian besar jenis nutrisi yang diberikan pada BBLR adalah ASI. Pemberian ASI dengan KMC (*Kangaroo Mother care*) terbukti mempermudah pemberian ASI pada BBLR sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (IDAI, 2013).

BBLR yang mengalami peningkatan berat badan lainnya terjadi pada pemberian nutrisi dengan metode menyusui langsung + cangkir + selang lambung + KMC sebanyak 7 responden (20,0%), hal ini dikarenakan sebagian besar BBLR dirawat lebih dari 14 hari, dan selama penerimaan ASI kondisi ibu dalam memproduksi ASI lancar. Perawatan BBLR terutama berkaitan dengan asupan makanannya pada umumnya kondisi bayi dengan berat badan lahir rendah masih cukup lemah sehingga dokter Rumah Sakit menyarankan untuk memberikan asupan nutrisi makanan menggunakan sonde/ selang lambung (Yola, 2012). Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu

Maria (2010) mengatakan KMC (*Kangaroo Mother care*) berpengaruh terhadap peningkatan berat badan pada BBLR, hal ini karena menstabilkan suhu bayi, memudahkan pemberian ASI sehingga nutrisi bayi adekuat.

Sebagian besar BBLR tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11 BBLR (31,4%) yang menggunakan metode menyusui + cangkir + KMC hal ini dikarenakan frekuensi pemberian ASI yang kurang dari <8x/hari. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Bie dkk (1997) yang meneliti bayi berat lahir amat sangat rendah yang diberi ASI dengan menyusui langsung dengan botol dan bayi yang menyusui langsung ternyata memiliki saturasi oksigen yang lebih tinggi dibandingkan dengan selama mendapat ASI melalui botol tetapi rerata peningkatan berat badan ASI melalui botol lebih tinggi dibandingkan menyusui langsung.

c. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Frekuensi Pemberian ASI

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang meningkat berat badan diberikan ASI <8x/hari yaitu 12 responden (34,3%), dan sebagian besar responden yang tidak meningkat berat badan diberikan ASI 8x/hari yaitu 11 responden (31,4%), hal ini dikarenakan frekuensi dalam pemberian ASI secara menyusui langsung di Bangsal Perinatal RSUD Panembahan telah terjadwalkan yaitu 5x dalam sehari.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mengalami peningkatan berat badan yaitu pada bayi yang diberikan nutrisi <8x/hari yaitu

sebanyak 12 BBLR (34,3%). Hal ini dikarenakan sebagian besar lama perawatan BBLR di Rumah Sakit lebih dari 14 hari yaitu 1 BBLR dirawat lebih dari 30 hari, kemudian 2 responden diberikan jenis nutrisi ASI+PASI, 7 BBLR diberikan nutrisi dengan cara metode lengkap selama perawatan yaitu dengan cara sonde lambung, cangkir/sendok, menyusui dan KMC (*Kangaroo Mother Care*). Pada kondisi tersebut seharusnya ASI diberikan 8 hingga 12 kali dan di berikan secara *on demand* sesuai kebutuhan atau sesering mungkin (Wiji, 2013).

BBLR yang tidak mengalami peningkatan berat badan tetapi diberikan nutrisi 8x/hari 11 BBLR (31,4%). Hal ini dikarenakan sebagian besar BBLR dirawat kurang dari 14 hari di Rumah Sakit, kemudian berat badan lahir lebih dari 2000 gram. Hasil Penelitian ini didukung oleh Purwani (2012) yaitu tidak terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan berat badan bayi selama menyusui. Bayi kecil atau bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu, dan berikan sesering mungkin walaupun waktu menyusu pendek- pendek, dan untuk merangsang menghisap pada mulut bayi dapat disentuh bagian langit- langit bayi dengan ibu jari ibu yang bersih (Diah, 2012).

Frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi diberikan ASI secara langsung atau kontak *skin to skin* terhadap bayi dengan ibu tanpa

dijadwalkan (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik. Dengan menyusui tanpa dijadwal sesuai kebutuhan bayi akan dapat timbulnya masalah menyusui (Sujiyati dkk, 2010).

## **6. Peningkatan Berat Badan Berdasarkan Kondisi Lingkungan di RSUD**

### **Panembahan Senopati Bantul tahun 2014**

#### **a. Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Kondisi Ibu**

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa berdasarkan kondisi ibu yang produksi ASI lancar mengalami peningkatan berat badan sebanyak 16 bayi (45,7%), sedangkan 19 responden (54,3%) tidak mengalami peningkatan berat badan.

BBLR yang mengalami peningkatan berat badan berdasarkan kondisi ibu yang produksi ASI lancar sebanyak 16 bayi (45,7%). Hal ini dikarenakan sebagian besar BBLR dirawat lebih dari 14 hari, sebagian besar bayi diberi jenis nutrisi ASI dan kondisi bayi dipulangkan dalam keadaan membaik, dengan semakin sering bayi diberi ASI dengan cara langsung maka produksi ASI dan pengeluaran ASI akan semakin banyak sehingga bayi dapat diberikan jumlah yang banyak sesuai dengan kondisinya (Dewi & Trisunarsih, 2012).

BBLR yang tidak mengalami peningkatan berat badan berdasarkan kondisi ibu yang produksi ASI lancar sebanyak 19 bayi (54,3%). Hal ini dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki BBLR secara keseluruhan dalam kondisi sehat dan produksi lancar

setelah 3 hari kehidupan BBLR, namun dilihat bahwa sebagian besar kondisi ibu yang sehat dan ASI lancar juga tidak mengalami peningkatan berat badan paling banyak, karena tidak semua ibu mampu memberikan cukup ASI secara langsung, hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ibu sering tidak datang, ibu bekerja sehingga bayi berat lahir rendah (BBLR) sering diberikan dengan ASI perahan menggunakan cangkir, dan sebagian besar lama BBLR di rawat kurang dari 14 hari.

b. Peningkatan Berat Badan BBLR Berdasarkan Kondisi Bayi Selama Perawatan

Tabel 4.10 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden yang mengalami peningkatan berat badan yaitu 13 responden (37,1%) dimana pada kondisi bayi lemah-sedang sampai membaik, dan sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan berat badan yaitu 16 responden (45,7%) pada kondisi bayi lemah sampai kondisi sedang.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mengalami peningkatan berat badan sebanyak 13 responden (37,1%), dimana dalam kondisi bayi lemah-sedang sampai membaik, hal ini karena Ibu selalu dan tetap menjenguk bayinya dan selalu memenuhi nutrisi baik secara menyusui langsung, dan cara metode alternatif lainnya. Dikatakan kondisi lemah yaitu bayi BBLR yang mengalami komplikasi lebih dari satu sehingga kondisinya belum dapat menerima nutrisi dengan baik, seperti mengalami gangguan nafas, ikterik patologis,

hipoglikemi, dan membutuhkan perawatan intensif didalam inkubator, sedangkan kondisi sedang yaitu kondisi bayi yang sudah dapat menerima nutrisi baik secara langsung, maupun menggunakan cangkir, tetapi masih dalam komplikasi ringan seperti mengalami kuning, dan refleks hisap yang belum kuat. Kemudian untuk kondisi bayi yang membaik yaitu kondisi bayi yang sudah mendapat penerimaan ASI yang baik secara langsung dari ibu maupun tidak langsung dan mengalami peningkatan berat badan. Sama halnya yang diungkapkan oleh Judarwanto (2006), mengatakan bahwa beberapa pusat perawatan NICU (*Neonatal Intensif Care Unit*) di dunia biasanya membolehkan pulang bila berat badan telah mencapai 2000 gram dengan kondisi bayi tanpa bantuan alat bantu oksigen, infus dan bisa minum secara adekuat dengan penambahan berat badan tiap hari baik.

BBLR yang tidak mengalami peningkatan berat badan sebanyak 16 responden (45,7%), dimana dalam kondisi bayi lemah sampai kondisi sedang karena beberapa hal yaitu manajemen pemberian nutrisi selama perawatan yang belum optimal, dan bayi berat lahir rendah (BBLR) sering dipulang keadaan paksa terkait faktor ekonomi, jarak tinggal ibu dengan Rumah Sakit yang jauh sehingga memerlukan biaya untuk datang menjenguk bayinya. Dikatakan kondisi sedang yaitu kondisi

dimana BBLR belum mencapai berat lahir kembali sebelum dipulangkan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Depkes RI (2008) Biasanya bayi kecil atau BBLR dapat dipulangkan dari Rumah Sakit ketika telah memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Kesehatan bayi secara keseluruhan dalam kondisi baik dan tidak ada apnea atau infeksi
- 2) Bayi minum dengan baik secara maupun
- 3) Berat bayi selalu bertambah (sekurang-kurangnya 15g/kg/hari) untuk sekurang-kurangnya tiga hari berturut-turut
- 4) Ibu mampu merawat bayi dan dapat datang secara teratur untuk melakukan *follow-up*

Di Malawi, bayi dipulangkan jika berat badan telah naik minimum 10g/hari selama tiga hari, dapat minum dengan baik (minum melalui gelas atau dari ASI) dan jika kondisi umum telah stabil Depkes RI (2008).

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengalami kesulitan saat responden yang di observasi selama perawatan di Rumah sakit, yaitu pada saat bayi dinyatakan sudah pulang dan data tentang peningkatan berat badan terakhir harus menemui bagian rekam medik untuk mengetahui timbangan berat badan terakhir sebelum pulang.
2. Keterbatasan waktu yang digunakan peneliti sehingga penelitian belum maksimal untuk mendapatkan jumlah responden yang lebih banyak.
3. Keterbatasan observasi belum dapat dioptimalkan sehingga BBLR yang dirawat kurang dari 14 hari belum dapat dianalisis kesimpulan akhir dari peningkatan berat badan BBLR.