

## **PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP PENAMBAHAN BERAT BADAN PADA BBLR DALAM 3 BULAN PERTAMA DI KOTA SEMARANG**

Nur Dian Rakhmawati\*, Fitri Haryanti\*\*, Tunjung Wibowo\*\*\*

\*District General Hospital of Semarang, Central Java, Indonesia, \*\*Programe study of Nursing, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia, \*\*\*Departement of Pediatrics, dr Sardjito Hospital, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia.  
Email : farayahaidar@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Background:** *Discharge planning is one of the methods needed to improve the knowledge of mother or parents in providing appropriate care, especially in the provision of nutrition for Low birth weight infants (LBW). Weight gain given an overview of baby health status. Lack of information on how to breastfeed and how to care LBW at home rightly, makes family less understanding about the importance of nutrition for the growth and development of infants.*

**Objective:** *Proving the effect of discharge planning for gaining of weight on LBW in first 3 months.*

**Methods:** *The study was quasi-experimental non equivalent control design. Subjects were that meet the inclusion and exclusion criteria. Number of samples was 24 for the intervention and 24 for the control. Evaluation was done every 2, 4, 6, 8, 12 weeks to measure the weight gain on LBW in the first 3 months. Analysis was using Chi-Square (ujiX2), t-test and multivariable logistic regression.*

**Results:** *On statistical test was obtained result that discharge planning affect on LBW weight gain in 3 months (RR = 2.2; CI = 1.35 to 3.59, p = 0.000), discharge planning also affects the full breastfeeding for 3 months (RR = 4.2; CI = 1.68 to 10.78, p = 0.000), full breastfeeding was also influenced on the weight gain of infants (RR = 2.1; CI = 1.39 to 3.30, p = 0.000)*

**Conclusion:** *At discharge planning was shown significantly affect to the gaining of weight in the first 3 months of LBW.*

*Keywords: discharge planning, the weight gain, LBW.*

## PENDAHULUAN

*Discharge planning* adalah pengembangan perencanaan yang dilakukan untuk pasien dan keluarga sebelum pasien meninggalkan rumah sakit dengan tujuan agar pasien dapat mencapai kesehatan optimal dan mengurangi biaya rumah sakit. *Discharge planning* juga dapat membantu keluarga mempersiapkan perawatan bayi dirumah<sup>(1)</sup>. Pada bayi berat lahir rendah (BBLR) laju pertumbuhan tidak sama dengan bayi berat lahir normal. Hal tersebut dapat berpengaruh pada proses pertumbuhan dan perkembangan<sup>(2)</sup>. Pemberian nutrisi yang tepat diawal kehidupan, memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan berat badan sehingga BBLR tumbuh dan berkembang dengan optimal<sup>(2)</sup>. Penelitian di India melaporkan ada pengaruh positif pemberian konseling tentang cara menyusui terhadap peningkatan berat badan BBLR<sup>(3)</sup>. Pemberian air susu ibu (ASI) pada BBLR sangat dianjurkan selain sebagai nutrisi utama, ASI juga berperan dalam sistem pertahanan dan meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, dan memperlambat ikatan kasih sayang<sup>(4)</sup>.

Tingginya kasus kematian bayi di Indonesia 40% diakibatkan oleh BBLR. di RSUD Kota Semarang dan RSUD Adyatma Tugurejo Semarang pada tahun 2010 sampai 2012, BBLR menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit di ruang perinatologi. Belum adanya standar operasional prosedur pasien pulang yang mencantumkan *discharge planning* sebagai bagian pemberian informasi kepada pasien, membuat perawat kurang lengkap memberikan pengetahuan tentang cara perawatan di rumah, kurangnya informasi menjadikan keluarga kurang mengerti tentang pentingnya nutrisi bagi tumbuh kembang BBLR.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian quasi eksperimen dengan desain *non equivalent control design*. Penelitian dilakukan pada kelompok perlakuan yang diberikan *discharge planning* dan kelompok kontrol yang diberikan *discharge* rutin (nasehat rutin saat

pasien diperbolehkan pulang). Penelitian dilakukan selama 5 bulan dari bulan Februari-Juni 2013. Pembagian kelompok kontrol dan intervensi dibedakan berdasarkan tempat penelitian yaitu ibu yang mempunyai BBLR dirawat di RSUD Kota Semarang dimasukkan sebagai kelompok intervensi dan ibu yang mempunyai BBLR dirawat di RSUD Dr Adhyatma Tugurejo Semarang sebagai kelompok kontrol.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu atau orang tua BBLR dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Kota Semarang dan RS Dr Adhyatma Tugurejo Semarang. Subjek penelitian adalah orang tua atau ibu BBLR yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: bersedia menjadi subjek penelitian, bayi telah diperbolehkan pulang atau rawat gabung, dan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah: ibu mempunyai BBLR dengan berat lahir < 1500 gram, pulang paksa, BBLR dengan kelainan bawaan mayor dan minor, BBLR menderita penyakit infeksi kronis, penyakit kardiovaskuler, gangguan hati, gangguan nafas, ibu dalam keadaan sakit secara fisik dan atau mempunyai riwayat atau menderita gangguan jiwa, ibu atau orang tua tidak dapat membaca, dan alamat pasien berada di sekitar wilayah Kota Semarang. Besar sampel berdasarkan metode statistik beda 2 mean<sup>(5)</sup>. Perhitungan besar sampel menggunakan software PASS diperoleh total sampel sebanyak 48 orang, yang di bagi 24 kelompok intervensi dan 24 kelompok kontrol. Pemilihan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Variabel dalam penelitian variabel bebas yaitu *discharge planning*, variabel terikat yaitu peningkatan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama dan variabel luar adalah pendidikan ibu, status ekonomi, usia gestasi, kuantitas pemberian nutrisi. Analisis data dan uji statistik uji *Chi-Square (X<sup>2</sup>)*, *paired t-test*, uji stratifikasi *Mantel-Haenszel* dan regresi logistik dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$  dan *confidence interval* 95%.

## HASIL PENELITIAN

Dari hasil penghitungan pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki karakteristik yang sama atau homogen

ditandai dengan nilai  $p > 0,05$ . Data distribusi frekuensi dan homogenitas disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Data Distribusi Frekuensi dan Homogenitas Variabel Pendidikan, Pendapatan, Usia Gestasi, Sakit, Pemberian Nutrisi, Jenis Kelamin Dan Berat Badan Lahir**

| Variabel                | Discharge planning |      | Discharge rutin |      | p     |
|-------------------------|--------------------|------|-----------------|------|-------|
|                         | N                  | %    | N               | %    |       |
|                         | Rerata ± sd        |      | Rerata ± sd     |      |       |
| Pendidikan ibu          |                    |      |                 |      |       |
| Rendah                  | 9                  | 37,5 | 10              | 41,7 | 0,768 |
| Tinggi                  | 15                 | 62,5 | 2               | 58,3 |       |
| Status ekonomi          |                    |      |                 |      |       |
| Rendah                  | 8                  | 33,3 | 6               | 25   | 0,525 |
| Tinggi                  | 16                 | 66,7 | 18              | 75   |       |
| Usia Gestasi            |                    |      |                 |      |       |
| KMK                     | 8                  | 33,3 | 5               | 20,8 | 0,330 |
| SMK                     | 16                 | 66,7 | 19              | 79,2 |       |
| Bayi sakit              |                    |      |                 |      |       |
| Tidak sakit             | 15                 | 62,5 | 10              | 41,7 | 0,149 |
| Sakit                   | 9                  | 37,5 | 14              | 58,3 |       |
| Jenis kelamin bayi      |                    |      |                 |      |       |
| Laki-laki               | 14                 | 58,3 | 15              | 62,5 | 0,768 |
| Perempuan               | 10                 | 41,7 | 9               | 37,5 |       |
| Berat badan lahir (BBL) | 2200 ± 191,67      |      | 2181 ± 191,57   |      | 0,736 |

Keterangan: n = Jumlah sampel % = persentase

Discharge *planning* berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan berat badan pada BBLR. Hal tersebut terlihat pada tabel 2. kelompok *discharge planning* lebih banyak BBLR dengan BB naik sesuai anjuran WHO ( $\geq 25$  gr/hr) dari pada BBLR pada kelompok *discharge* rutin. Terlihat pula pemberian ASI penuh

berpengaruh terhadap penambahan BB pada BBLR. Sedangkan semua variabel luar tidak berpengaruh terhadap penambahan BB pada BBLR dengan nilai  $p > 0,05$ . Tabel 2. menyajikan pengaruh pemberian *discharge planning* terhadap penambahan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama.

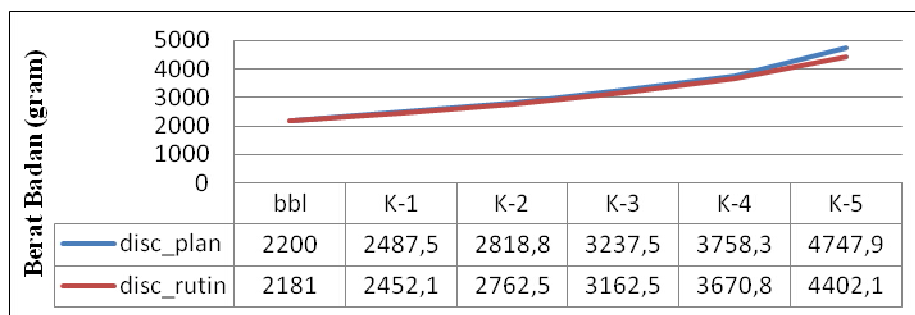
**Tabel 2. Pengaruh Nutrisi dan variabel pengganggu terhadap Penambahan BB pada BBLR**

| Variabel                   | Naik |      | Tidak Naik |      | X <sup>2</sup> | P     | RR  | CI 95%     |
|----------------------------|------|------|------------|------|----------------|-------|-----|------------|
|                            | n    | (%)  | n          | (%)  |                |       |     |            |
| <b>Variabel bebas</b>      |      |      |            |      |                |       |     |            |
| Discharge <i>planning</i>  | 22   | 91,7 | 2          | 8,3  | 13,5           | 0,000 | 2,2 | 1,34-3,58  |
| Discharge rutin            | 10   | 41,7 | 14         | 58,3 |                |       |     |            |
| <b>Variabel Antara</b>     |      |      |            |      |                |       |     |            |
| Pemberian nutrisi          |      |      |            |      |                |       |     |            |
| Asi penuh                  | 20   | 95   | 1          | 4,8  | 13,7           | 0,000 | 2,1 | 1,39-3,3   |
| Asi parsial                | 12   | 44,4 | 15         | 33,3 |                |       |     |            |
| Pendidikan ibu             |      |      |            |      |                |       |     |            |
| <b>Variabel pengganggu</b> |      |      |            |      |                |       |     |            |
| Rendah                     | 12   | 63,2 | 7          | 36,8 | 0,17           | 0,676 | 1,1 | 0,71- 1,66 |
| Tinggi                     | 20   | 69   | 9          | 31   |                |       |     |            |
| Status ekonomi             |      |      |            |      |                |       |     |            |
| Rendah                     | 10   | 71,4 | 4          | 38,6 | 0,2            | 0,653 | 0,9 | 0,59-1,37  |

|                     |    |      |    |      |     |       |     |           |
|---------------------|----|------|----|------|-----|-------|-----|-----------|
| Tinggi Usia Gestasi | 22 | 64,7 | 12 | 35,3 |     |       |     |           |
| KMK                 | 8  | 61,5 | 5  | 38,5 | 0,2 | 0,646 | 0,9 | 1,55-1,46 |
| SMK                 | 24 | 68,6 | 11 | 31,4 |     |       |     |           |
| Penyakit            |    |      |    |      |     |       |     |           |
| Tidak sakit         | 19 | 76   | 6  | 24   | 1,3 | 0,153 | 1,3 | 0,88-2,05 |
| Sakit               | 13 | 56,5 | 10 | 43,3 |     |       |     |           |

Penambahan rerata BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama lebih banyak pada kelompok

perlakuan dari pada kelompok kontrol, seperti yang ditampilkan dalam Gambar 1.



Tabel 3. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Luar terhadap Pemberian Nutrisi

| Kelompok                   | ASI penuh<br>n | ASI penuh<br>(%) | ASI Parsial<br>n | ASI Parsial<br>(%) | X <sup>2</sup> | P     | RR  | CI         |
|----------------------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|-------|-----|------------|
| <b>Variabel bebas</b>      |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| Disc_plan                  | 17             | 70,8             | 7                | 29,2               | 14,31          | 0,000 | 4,2 | 1,67- 7,76 |
| Disc_rutin                 | 4              | 18,1             | 20               | 79,9               |                |       |     |            |
| <b>Variabel pengganggu</b> |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| Pendidikan                 |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| Rendah                     | 8              | 42,1             | 11               | 56,9               | 0,03           | 0,852 | 1,1 | 0,55- 2,07 |
| Tinggi                     | 13             | 44,9             | 16               | 57,9               |                |       |     |            |
| Pendapatan                 |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| Rendah                     | 6              | 42,9             | 8                | 57,1               | 0,00           | 0,926 | 1   | 0,50- 2,10 |
| Tinggi                     | 15             | 44,1             | 19               | 55,9               |                |       |     |            |
| Usia gestasi               |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| KMK                        | 6              | 46,1             | 7                | 53,8               | 0,04           | 0,838 | 1,1 | 0,53- 2,17 |
| SMK                        | 15             | 42,9             | 20               | 57,1               |                |       |     |            |
| Penyakit                   |                |                  |                  |                    |                |       |     |            |
| Tidak sakit                | 17             | 68               | 8                | 32                 | 12,47          | 0,000 | 3,9 | 1,54- 9,91 |
| Sakit                      | 4              | 17,4             | 19               | 82,6               |                |       |     |            |

Dari Tabel 5 dapat diketahui bahwa *discharge planning* berpengaruh positif terhadap pemberian nutrisi. Pada variabel bayi sakit juga terlihat perbedaan terhadap pemberian nutrisi. Sedangkan untuk variabel yang lain tidak terdapat perbedaan secara signifikan terhadap pemberian nutrisi.

Pada analisis multivariabel pengolahannya menggunakan pemodelan, variabel yang dimasukkan adalah variabel yang pada analisis bivariabel mempunyai nilai  $p < 0,25$ <sup>(6)</sup>. Sebelum dilakukan regresi logistik terlebih dahulu variabel yang dianggap berpengaruh dilakukan stratifikasi untuk mengetahui faktor perancu dengan uji *Mantel-Haenszel* (tabel 4)

**Tabel 4. Startifikasi Pengaruh Pemberian Nutrisi dan Penyakit terhadap Penambahan Berat Badan**

| Variabel         | Berat badan   |                     | RR<br>(CI 95%) | RR Crude<br>(CI 95%) | RR M-H<br>(CI 95%) | %<br>Perubahan |
|------------------|---------------|---------------------|----------------|----------------------|--------------------|----------------|
|                  | Naik<br>n (%) | Tidak naik<br>n (%) |                |                      |                    |                |
| Asi penuh        |               |                     |                |                      |                    |                |
| Disc_plan        | 17 (100)      | 0 (0)               | 1,33           | 2,2                  | 1,6                | 27%            |
| Disc_kontrol     | 3 (75)        | 1 (25)              | (0,75-2,34)    | (1,35-3,58)          | (1,03-2,60)        |                |
| Asi parsial      |               |                     |                |                      |                    |                |
| Disc_plan        | 5 (71,4)      | 2 (28,6)            | 2,04           |                      |                    |                |
| Disc_kontrol     | 7 (35)        | 13 (65)             | (0,95-4,35)    |                      |                    |                |
| Bayi tidak sakit |               |                     |                |                      |                    |                |
| Disc_plan        | 15 (100)      | 0 (0)               | 2,5            | 2,2                  | 2,16               | 1%             |
| Disc_kontrol     | 4 (40)        | 6 (60)              | (1,17-5,34)    | 1,35-3,58)           | (1,28-3,63)        |                |
| Bayi sakit       |               |                     |                |                      |                    |                |
| Disc_plan        | 7 (77,8)      | 2 (22,2)            | 1,81           |                      |                    |                |
| Disc_kontrol     | 6 (42,9)      | 8 (57,1)            | (0,90-3,65)    |                      |                    |                |

Variabel dianggap menjadi variabel pengganggu bila selisih antara RR *crude* dengan RR M-H lebih dari 10% (7). Hasil uji stratifikasi pada tabel 6 menyebutkan bahwa pemberian nutrisi (ASI penuh dan ASI parsial) memiliki nilai RR *crude*=2,2 dan RR M-H=1,6 dengan nilai perubahan sebesar 27%. Hal ini berarti pemberian nutrisi merupakan efek modifikasi terhadap penambahan berat badan sehingga tepat jika

pemberian nutrisi ditempatkan sebagai variabel antara. Pada variabel penyakit (bayi tidak sakit dan bayi sakit) menunjukkan bahwa nilai RR *crude* sebesar 2,2 dan RR M-H sebesar 2,16 dengan nilai perubahan sebesar 1%. Variabel penyakit bukan merupakan modifikasi efek yang berarti tidak terdapat perubahan pengaruh penambahan BB pada BBLR akibat adanya interaksi antara paparan penyakit.

**Tabel 5. Analisa Regresi Logistik Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Penambahan BB pada BBLR dengan Dikontrol Variabel Antara dan Variabel Luar**

| Variabel                      | Model 1                       | Model 2                         | Model 3                       | Model 4                         |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|                               | OR<br>CI 95%<br>p value       | OR<br>CI 95%<br>p value         | OR<br>CI 95%<br>p value       | OR<br>CI 95%<br>p value         |
| <i>Discharge planning</i>     | 15,4<br>2,93 – 80,95<br>0,001 | 6,94<br>1,14 – 42,02<br>0,035   | 14,2<br>2,67 – 75,49<br>0,002 | 6,90<br>1,13 – 42,07<br>0,036   |
| ASI penuh                     |                               | 11,81<br>1,23 - 113,01<br>0,032 |                               | 16,24<br>1,28 – 206,48<br>0,032 |
| Tidak sakit                   |                               |                                 | 1,79<br>0,42 – 7,52<br>0,428  | 0,6<br>0,1 – 3,67<br>0,582      |
| <i>Adjusted R<sup>2</sup></i> | 0,24                          | 0,34                            | 0,25                          | 0,35                            |
| <i>Deviance</i>               | 46,37                         | 40,07                           | 45,74                         | 39,76                           |
| N                             | 48                            | 48                              | 48                            | 48                              |

Berdasarkan pemodelan yang dipaparkan, dipilih salah satu model yaitu

model 4 *discharge planning* dengan mengontrol pemberian nutrisi dan bayi

sakit, karena memiliki nilai *adjusted R<sup>2</sup>* yang paling besar, sebesar 0,35 berarti *discharge planning* yang dikontrol dengan variabel pemberian ASI penuh dan bayi tidak sakit, dapat mempengaruhi perubahan berat badan sebesar 35% dengan nilai OR *discharge planning* sebesar 6,9 menunjukkan *discharge planning* berpeluang meningkatkan BB sebesar 6,9 kali dibandingkan *discharge* rutin setelah dikontrol dengan variabel pemberian ASI penuh dan bayi tidak sakit

## DISKUSI

Penelitian ini mencoba untuk melihat pengaruh perlakuan *discharge planning* terhadap penambahan BB pada BBLR pada 3 bulan pertama sesuai dengan penambahan BB pada BBLR yang dianjurkan oleh WHO. Berdasarkan analisa bivariabel antara *discharge planning* terhadap penambahan BB pada BBLR terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. *Discharge planning* yang dilakukan pada ibu BBLR secara statistik berpengaruh terhadap penambahan BB pada 3 bulan pertama. Dari perhitungan nilai RR diperoleh hasil 2,2 sehingga dapat dikatakan bahwa *discharge planning* berpeluang meningkatkan BB pada BBLR sebanyak 2,2 kali dibandingkan *discharge* rutin. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di India yang menyebutkan kelompok perlakuan (ibu yang diberi pendidikan kesehatan mengenai cara menyusui) memperlihatkan kenaikan BB pada BBLR lebih besar dari pada kelompok kontrol dalam 2 bulan pertama<sup>(3)</sup>. Pada penelitian lain terjadi perbedaan BB pada bayi berat lahir normal pada usia 4 bulan pada ibu dengan kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan rerata pada kelompok intervensi 6335,4 gr sedangkan pada kelompok kontrol 6054,8 dan nilai  $p < 0,05^{(8)}$ .

Penambahan BB pada BBLR yang terjadi pada kelompok perlakuan diakibatkan oleh pemberian nutrisi yang tepat sehingga mempengaruhi pertumbuhan bayi. Air susu ibu merupakan pilihan utama

pada ibu yang memiliki BBLR. Banyak manfaat yang diperoleh dari ASI, selain kandungan zat gizi ASI sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga terbukti mampu mengurangi kejadian stunting pada awal kehidupan<sup>(9)</sup>. ASI memenuhi semua kebutuhan nutrisi yang diperlukan khususnya untuk pertumbuhan BBLR. Zat gizi yang terkandung didalam seperti *macronutrient*, vitamin dan mineral mampu menjadikan ASI sebagai nutrisi tunggal yang dibutuhkan bayi. Disamping itu ASI juga mengandung anti bakteri dan mikroba serta berbagai asam amino esensial<sup>(10)</sup>. Analisa dari uji statistik pada variabel pemberian nutrisi dengan penambahan BB pada BBLR terlihat bahwa pemberian ASI penuh berpengaruh positif terhadap penambahan BB pada BBLR, penambahan BB pada BBLR yang diberi ASI penuh lebih banyak dari pada BB pada BBLR yang diberi ASI parsial.

Pada penelitian ini selain mengobservasi berat badan sebagai tolak ukur perkembangan BBLR, juga meningkatkan kesediaan ibu melakukan ASI eksklusif. Melalui *discharge planning* yang dilakukan sebelum bayi pulang dari rumah sakit, dilanjutkan dengan melakukan review tentang cara perawatan BBLR dirumah termasuk cara menyusui, ibu juga diberikan booklet panduan cara perawatan BBLR dirumah sebagai pedoman dalam perawatan bayi mereka. Pemberian booklet juga digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar mampu merawat BBLR dan mampu memberikan nutrisi yang adekuat guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan BBLR yang optimal.

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada *discharge planning* sangat membantu ibu dalam memberikan perawatan bagi BBLR dirumah, Penelitian yang dilakukan terhadap 867 ibu, setelah dilakukan *discharge planning* memperlihatkan kesiapan keluarga dalam merawat bayi mereka<sup>(11)</sup>. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam *discharge planning* mendukung pemberian ASI pada BBLR<sup>(3)</sup>. Dengan meningkatnya pemberian ASI secara eksklusif maka pertumbuhan bayi

menjadi optimal dengan melihat peningkatan BB terutama dalam 2 bulan pertama<sup>(3)</sup>.

Pada saat kunjungan ulang, kelompok perlakuan (*discharge planning*) mendapat *review* kembali tentang cara perawatan BBLR dirumah, termasuk cara menyusui yang benar, hal inilah yang menyebabkan ibu tetap memilih menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lain. Pengulangan informasi secara terus menerus terbukti mampu memberi penguatan terhadap ingatan menjadikan ibu tetap memilih memberi ASI saja pada bayinya. Selain diberikan *review* ulang, pemberian booklet tentang cara perawatan BBLR dirumah juga membantu ibu dalam memperoleh informasi yang akurat tentang cara merawat BBLR dirumah termasuk cara menyusui yang benar

Berdasarkan hasil analisa bivariabel mengenai pengaruh *discharge planning* terhadap pemberian nutrisi, menunjukkan bahwa ibu pada kelompok perlakuan lebih banyak yang memberikan ASI penuh pada BBLR dari pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat bahwa kelompok intervensi lebih banyak yang memberikan ASI eksklusif dari pada kelompok kontrol setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar<sup>(3)</sup>. *Discharge planning* yang dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan, mampu meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan ibu tentang cara perawatan dirumah termasuk tentang cara menyusui yang benar<sup>(11)</sup>, sehingga ibu akan lebih memilih memberika ASI penuh pada bayinya. Hal yang sama juga disampaikan dalam penelitian yang dilakukan pendidikan kesehatan tentang manfaat ASI menjadikan ibu lebih memilih menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lain<sup>(8)</sup>.

Variabel yang secara signifikan berpengaruh dengan variabel pemberian nutrisi adalah bayi sakit. Sakit yang sering diderita oleh bayi adalah batuk dan pilek. Penyakit tersebut dapat mengganggu pernafasan pada bayi sehingga anak menjadi rewel dan susah menghisap ketika

menyusu. Menyusu membutuhkan koordinasi yang baik antara menghisap menelan dan bernafas, pada bayi yang mengalami gangguan pernafasan seperti batuk dan pilek daya hisap bayi tidak efektif sehingga bayi sering menangis atau rewel ketika disusui, dianjurkan untuk ibu memberikan ASI perah ketika menyusui bayinya<sup>(12)</sup>.

Analisa multivariable menggunakan regresi logistik dipilih model ke 4 karena memiliki nilai *adjusted R<sup>2</sup>* yang paling besar, ASI penuh juga berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan BB pada BBLR, dengan nilai OR 16,24; CI 95% 1-28 – 206,48; *p* 0,032. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI penuh kemungkinan meningkatkan BB 16,24 kali dibandingkan ASI parsial. Pada variabel bayi tidak sakit mempunyai OR sebesar 0,6 dengan CI 95% 0,1 – 3,67 dan *p* 0,582 walaupun secara statistik terlihat tidak bermakna namun dapat disimpulkan bahwa bayi tidak sakit kemungkinan meningkatkan BB pada BBLR sebesar 0,6 kali dibandingkan bayi sakit.

*Discharge planning* merupakan metode yang efektif guna meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat BBLR dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang efektifitas menyusui sehingga ibu memberikan ASI saja hingga bayi berusia 3 bulan, pengetahuan tentang efektifitas menyusui berdampak pada praktek pemberian ASI. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat menyusui akan melakukan praktek menyusui dengan percaya diri dan tidak memberikan makanan tambahan lain dari pada ibu yang tidak memiliki pengetahuan yang baik<sup>(3, 8, 13)</sup>.

## SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *discharge planning* berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama. Pemberian *discharge planning* berpengaruh terhadap pemberian nutrisi, pada ibu yang diberi *discharge planning* lebih banyak yang memberi ASI penuh kepada BBLR dari pada *discharge* rutin. Pemberian ASI

penuh berpengaruh secara signifikan terhadap penambahan BB pada BBLR dalam 3 bulan pertama. Penambahan BB pada BBLR tidak dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan keluarga, usia gestasi dan penyakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Naylor M, Brooten D, Campbell R. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: A randomized clinical trial. *JAMA*. 1999;281(7):613-20.

2. Abdeyazdan Z, Ehsanpoor S, Javanmardi Z. A Comparative study on growth pattern of Low Birth Weight and Normal Birth Weight neonates. *IJNMR* 2007;12(3):106-10.

3. Thakur S, Roy S, Paul K, Khanam M, Khatun W, Sarker D. Effect of nutrition education on exclusive breastfeeding for nutritional outcome of low birth weight babies *Eur J Clin Nutr*. 2011:1-6.

4. S Lidy MN, Rodiah. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak usia 3 sampai 6 bulan Di puskesmas Karanganyar. *Dinkes Prov Jateng*; 2012 [cited 2012 11 January]; Available from: [http://e-journal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/2012\\_1/ARTIKEL/HUBUNGAN%20PEMBERIAN%20ASI%20EKSLUSIF%20DENGAN%20TUMBUH%20KEMBANG%20%20PADA%20ANAK%20USIA%203%20SAMPAI%206%20BULAN.pdf](http://e-journal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/2012_1/ARTIKEL/HUBUNGAN%20PEMBERIAN%20ASI%20EKSLUSIF%20DENGAN%20TUMBUH%20KEMBANG%20%20PADA%20ANAK%20USIA%203%20SAMPAI%206%20BULAN.pdf).

5. Hintze LJ, Utah K. *PASS. User's Guide I Quick Start, Proportions, and Diagnostic Tests*: NCSS; 2011.

6. Dahlan S. *Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 Penyakit Statistik : Disertai Aplikasi Program Stata*. Jakarta: Sagung Seto; 2010.

7. Nurhayati, Dasuki D, Wibowo Tunjung. Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit Terhadap Kesembuhan Pneumonia Pada Anak Balita. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2010;26(4):211-7.

8. Froozani MD, Permezhadeh K, Dorosty Motlagh AR, Golestan B. Effect of

breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bulletin of the World Health Organization*. 1999;77(5):381-5.

9. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. *Early Child Development: A Powerful Equalizer*. WHO, Health CotSDo; 2007 June 2007. Report No.

10. Edmond K, Bahl R. Optimal feeding of low-birth-weight infants : Technical Review: .World Health Organization; 2006.

11. Smith VC, Young S, Pursley DM, McCormick MC, Zupancic JAF. Are families prepared for discharge from the NICU? *J Perinatol*. 2009;29(9):623-9.

12. Sankar JM, Agarwal R, Mishra S, Deorari A, Paul V. *Feeding of Low Birth weight Infants*. New Delhi India: WHO; 2008; Available from: [http://www.newbornwhocc.org/pdf/Feeding\\_of\\_Low\\_Birth\\_weight\\_Infants\\_50508.pdf](http://www.newbornwhocc.org/pdf/Feeding_of_Low_Birth_weight_Infants_50508.pdf).

13. Chezem J, Friesen C, Boettcher J. Breastfeeding Knowledge, Breastfeeding Confidence, and Infant Feeding Plans: Effects on Actual Feeding Practices. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(1):40-7.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat: Dr. Fitri Haryati, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing utama dan dr. Tunjung Wibowo, Sp.A., MPH. selaku pembimbing pendamping. Prof. dr. Siswanto Agus Wilopo, SU, M.Sc., Sc.D., selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ketua minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada beserta jajarannya. Responden yang telah bersedia mengikuti penelitian. Direktur beserta perawat di RSUD Kota Semarang dan RSUD dr Adyatma Tugurejo Semarang.