

STUDI KASUS: PENGARUH POSISI DAN PIJAT BAYI DAPAT MENINGKATKAN BERAT BADAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUANG PERINATOLOGI RSUD ARIFIN ACHMAD PROPINSI RIAU

Tri Sasmi Irva¹, Oswati Hasanah², Rumina Ginting³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: trisasmi@gmail.com

Abstract

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penerapan penggunaan nesting dengan fiksasi yang digabung dengan pijat bayi untuk pencapaian berat badan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan sampel sebanyak 3 bayi BBLR yang telah stabil di ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau yang dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling. Semua sampel dilakukan pijat bayi 2 kali sehari yang disertai dengan pemasangan nesting dengan fiksasi. Data observasi peningkatan berat badan bayi per hari dilihat dari catatan perkembangan pasien. Hasil dari studi menunjukkan peningkatan berat badan bayi selama 11 hari pemijatan sebanyak 2 x sehari dan pemberian posisi yaitu sebesar 39 gram perhari. Hasil pengamatan yang dirasakan oleh perawat ruangan Perinatologi setelah dilakukan pemijatan terhadap tidur terjaga neonatus yaitu lebih cepat tertidur dan bangun lebih lama dari neonatus yang tidak dipijat, dan neonatus tampak lebih tenang dan nyaman saat tertidur. Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan terapi untuk membantu meningkatkan berat badan dan kenyamanan bayi BBLR.

Keyword: *position, massage therapy, weight gain.*

PENDAHULUAN

Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu factor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa prenatal. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh sering dijumpai kelainan komplikasi neonatal (Mochtar, 2008). *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa di Asia Tenggara 20-30% bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi bayi kurang bulan dan BBLR. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9-30%, angka BBLR sekitar 7,5% (Cahyani & Sulastri, 2010).

Selain itu BBLR juga akan mengalami penurunan berat badan. Bayi berat lahir rendah akan kehilangan berat badan selama 7-10 hari pertama sampai 10% untuk bayi dengan berat lahir lebih dari 1500 gram dan 15% untuk berat bayi kurang dari 1500 gram

(Soetjiningsih, 2005). Bayi berat lahir rendah didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi atau kehamilan. Berat badan neonatus harus mengalami peningkatan melebihi berat badan lahir pada usia 2 minggu, sehingga BBLR membutuhkan dukungan nutrisi khusus dan stimulus sensorik-motorik mutlak diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan neonatus (Supartini, 2004).

Stimulasi yang dilakukan pada neonatus adalah stimulasi taktil, yaitu berupa menggendong, membelai, memeluk, dan menjaganya agar tetap hangat (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2008). Pentingnya stimulasi pada masa neonatus karena sensasi sentuhan adalah yang paling berkembang pada saat lahir, karena sensasi ini telah berfungsi sejak dalam kandungan sebelum sensasi lain berkembang (Supartini, 2004). Salah satu bentuk stimulasi yang umum dilakukan untuk neonatus adalah stimulasi taktil dalam bentuk pijat, fleksi

ekstensi, dan posisi (Benneth & Guralnick, 1991). Pijat atau sentuhan (*touch*) merupakan hal yang paling mendasar yang berhubungan dengan kulit manusia untuk mendapatkan rasa aman, nyaman dan dicintai. Sentuhan merupakan hal pertama yang dirasakan oleh neonatus bahkan sebelum neonatus lahir. Sentuhan berdampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan neonatus (Field, 2004).

Pijat bayi memiliki banyak manfaat antara lain, pijat bayi dapat mengurangi perilaku stress pada bayi prematur (Hernandes, Diego & Field, 2007). Sehingga tidur bayi akan bertambah tenang dan meningkatkan kuantitas tidur bayi (Field, 1999; Hayati, 2012). Selain itu, pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan *bounding and attachment* antara ibu dan bayi (Sari, 2013), serta meningkatkan berat badan bayi per hari sebesar 20%-47% lebih banyak dari yang tidak dipijat (Field, 1986; Scafidi, 1990; Daniati, 2010).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Lee (2005) tentang *The effect of infant massage on weight gain, physiological and behavioral responses in premature infants*. Pemijatan dilakukan pada kelompok eksperimen sebanyak 2 kali sehari selama 10 hari, didapatkan hasil pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan yang signifikan pada *vagal tone*, aktifitas motorik dan berat badan.

Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2014) tentang pengaruh terapi pijat terhadap peningkatan berat badan bayi 1-3 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru dapatkan peningkatan berat badan yang signifikan yaitu sebesar 700 gram pada kelompok intervensi yang dilakukan pemijatan 2x15 menit oleh ibu bayi selama 2 minggu.

Berbagai macam hambatan yang dialami bayi berat lahir rendah sebagai akibat ketidakmatangan organ yang dimiliki menjadi ancaman bagi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (Manguire et al., 2008; Kosim et al., 2010). Hal ini menjadikan bayi berat lahir rendah membutuhkan perawatan secara intensif, cermat, dan tepat. Oleh karena itu, perawatan yang diberikan dilengkapi dengan berbagai fasilitas peralatan dan prosedur tindakan yang dirancang untuk kelangsungan

hidup bayi berat lahir rendah. Namun selainsatu sisi dibutuhkan, pada kenyataannya diketahui bahwa fasilitas dan prosedur yang diberikan ini juga sekaligus menjadi sumber stress karena memberikan stimulasi yang berlebihan (Symington & Pinelli, 2006). Stres tersebut berumner dari kebisingan yang ditimbulkan oleh incubator, ventilator, peralatan monitoring, percakapan para staf diruang perawatan, prosedur invasive seperti pengambilan sampel darah, penggantian popok, kegiatan membuka menutup incubator, pencahayaan ruang perawatan serta perpisahan dengan orang tua (Lissauer & Fanaroff, 2009).

Oleh karenanya, strategi pengelolaan lingkungan perawatan untuk meminimalkan pengaruh lingkungan perawatan yang memberikan stimulus yang berlebihan sangat dibutuhkan. Strategi tersebut dapat tercapai melalui asuhan perkembangan atau *Developmental care*. *Developmental care* merupakan asuhan keperawatan yang berfokus pada fasilitas pencapaian perkembangan bayi melalui pengelolaan lingkungan dan observasi perilaku individu, sehingga terjadi peningkatan stabilitas fisiologis tubuh dan penurunan stress (Rick, 2006).

Pengelolaan lingkungan dalam *developmental care* tersebut diantaranya adalah meminimalisasi membuka dan menutup incubator untuk hal yang tidak perlu, pengadaan jam tenang, fasilitasi kunjungan orang tua dan metode kangguru atau *skin to skin contact* (Manguire et al., 2008; Lissauer & Fanaroff, 2009). Selain itu beberapa bentuk intervensi lainnya yang dilakukan dalam *developmental care* meliputi pemberian penutup incubator untuk meminimalkan pencahayaan, pemberian *nesting* atau sarang untuk meminimalkan pergerakan yang berlebihan dan memberi tempat yang nyaman bagi bayi, serta pengaturan posisi fleksi untuk mempertahankan normalitas batang tubuh dan mendukung regulasi diri (Kenner & McGrath, 2004). Menurut Luwqi, Steichen, Houry, dan Kreig (2008) menyatakan bahwa *Developmental care* dapat mempercepat kenaikan berat badan pada bayi premature dan mempercepat kepulangan pasien.

Nesting merupakan penyanggah posisi tidur bayi sehingga tetap dalam posisi fleksi, hal ini

dimaksudkan agar tidak terjadi perubahan posisi yang drastis pada bayi yang dapat mengakibatkan hilangnya banyak energi dari tubuh neonatus. *Nesting* merupakan salah satu tindakan keperawatan yang menerapkan prinsip konsep konservasi energy dimana manusia mempunyai kemampuan melakukan adaptasi baik secara integritas struktur, integritas personal, social dan energy akan menghasilkan konservasi. Konservasi energy ini berkaitan dengan integritas seluruh sistem tubuh yang ada (Toney & Alligood, 2006).

Priya dan Biljani (2005) mengemukakan bahwa manfaat penggunaan *Nesting* pada neonatus diantaranya adalah memfasilitasi perkembangan neonatus, pola posisi *hand to hand* dan *hand to mouth* pada neonatus sehingga posisi fleksi tetap terjaga, meminimalisasi kecatatan yang diakibatkan karena posisi yang tidak tepat dan mencegah komplikasi yang disebabkan karena pengaruh perubahan posisi akibat gaya gravitasi, serta mempercepat masa rawat neonatus.

Nesting digunakan di ruang Perinatologi yang diberikan pada bayi premature dan BBLR terbuat dari bahan *phlanyl* dengan panjang 120-130 cm yang dapat disesuaikan dengan panjang bayi, bertujuan untuk meminimalkan pergerakan bayi, bayi tetap pada posisi fleksi sehingga mirip dengan posisi seperti didalam rahim ibu.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Perinatologi Rumah sakit Arifin Achmad Provinsi Riau yaitu ruangan khusus untuk merawat neonatus yang sakit. Menurut data rekam medis dari bulan Januari-Juni 2015 didapatkan jumlah neonatus sebanyak 416 bayi dengan kasus Berat lahir Rendah (BBLR) sebanyak 189 kasus, dimana terjadi penurunan jumlah dari tahun 2014 yaitu 314 kasus BBLR. Rumah sakit Arifin Achmad provinsi Riau merupakan rumah sakit rujukan yang telah mengaplikasikan intervensi *developmental care* serta pijat bayi ini dalam perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di ruang Perinatologi. Adapun *developmental care* yang telah dilakukan ruangan meliputi pemakaian penutup inkubator, pemberlakuan jam tenang meminimalkan *handling*, dan kunjungan orang tua, serta pemasangan *nesting*. *Nesting*

yang digunakan adalah gulungan dari dua lapis kain bedung yang terbuat dari *phlanyl* yang halus. Gulungan kain bedung ini diletakkan disekeliling bayi sebagai pelindung posisi bayi agar tetap fleksi normal. Hasil wawancara dengan perawat ruangan serta observasi di ruangan, posisi *nesting* ini selalu berubah karena gerakan bayi sehingga tidak mampu untuk menyanggah posisi bayi agar tetap dalam posisi fleksi. Hal ini mengganggu kenyamanan bayi saat istirahat tidur, bayi mudah terbangun, tidak nyaman dan tidak dapat menenangkan bayi, sehingga bayi banyak menangis dan membuang energi karena ketidaknyamanan saat di dalam inkubator. Namun untuk pelaksanaan pijat bayi ruangan belum optimal untuk melakukannya karena dihadapkan oleh beberapa kendala pekerjaan di ruangan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menerapkan pijat bayi dan penggunaan *nesting* dengan fiksasi agar posisi *nesting* tidak berubah walau neonatus banyak bergerak, posisi fleksi bayi tetap terjaga sehingga bayi tetap nyaman. Peneliti ingin mengetahui dan mengevaluasi bagaimana penggunaan *nesting* dengan fiksasi pada *developmental care* serta pijat bayi untuk pencapaian berat badan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan 3 neonatus sebagai sampel yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Semua sampel diberikan perlakuan yang sama dan diobservasi peningkatan berat badannya setelah dipijat selama 2 kali sehari selama dirawat di ruang perinatologi. Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan adalah berat badan lahir rendah (>1500 gram), usia gestasi <37 minggu, kondisi stabil (tanpa atau menggunakan alat bantu nafas nasal kanul), klien tidak puasa, dan mendapatkan minum asi ataupun pasi setiap harinya. Sedangkan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan adalah memiliki kelainan kongenital, sepsis, dan adanya masalah pada sistem pencernaan.

Pengambilan bayi I (Perempuan) berusia 13 hari dengan diagnosa NKB (32-34 minggu) SMK

+ BBLR (1675 gram). Bayi I dirawat di ruang *special care nonatus* (SCN 1) ini tidak mendapatkan nutrisi asi namun mendapatkan nutrisi pasi serta tidak mendapatkan nutrisi parenteral pada hari pertama observasi (pemijatan) sampai bayi pulang.

Bayi II (Laki-kaki) juga berusia 13 hari dengan diagnosa NKB (34-36 minggu) KMK + BBLR (1650 gram). Bayi II juga dirawat di ruang *special care neonatus* (SCN 1) ini mendapatkan nutrisi asi dan pasi. Bayi II juga mendapatkan satu kali nutrisi parenteral di hari pertama observasi (pemijatan).

Bayi III (Perempuan) berusia 44 hari dengan diagnosa NKB (26-28 minggu) SMK + BBLSR (1000 gram). Bayi III dirawat 1 hari di ruang *special care neonatus* (SCN 1) saat peneliti mengambil bayi III sebagai sampel. Bayi III tidak mendapatkan nutrisi parenteral dan mendapatkan nutrisi enteral pasi dan asi + HMF (*Human Milk Fortifier*).

Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar observasi yang berisi waktu pemijatan, frekuensi pemijatan, jenis dan jumlah nutrisi yang diberikan serta berat badan perhari. Cara pengumpulan data dimulai dari penetapan sampel. Setelah ditetapkan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, peneliti meminta izin kepada orang tua atau keluarga bahwa bayinya akan diberikan pijat bayi dan penggunaan *nesting* selama bayinya dirawat di ruang perinatologi. Setelah mendapatkan izin dari orang tua peneliti langsung memberikan *nesting* dan memulai pemijatan pada ketiga bayi. Bahan *nesting* dan fiksasi yang digunakan adalah jenis *phlanyl* dengan ukuran ± 50 cm x 30 cm dan panjang fiksasi ± 60 cm. Untuk pijat bayi alat yang digunakan yaitu minyak untuk memijat. Minyak yang digunakan untuk memijat oleh peneliti adalah minyak kelapa asli yang sesuai dengan kulit bayi yang tidak menimbulkan panas dan mudah meresap pada kulit bayi.



Gambar 1: Sebelum dilakukan posisi



Gambar 2: Setelah diberikan posisi



Gambar 3: Minyak kelapa

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia gestasi

Tabel Karakteristik

Data	Bayi 1	Bayi 2	Bayi 3
Usia Gestasi	3 2 - 3 4 minggu	3 4 - 3 6 minggu	2 6 - 2 8 minggu
Usia saat penelitian	13 hari	13 hari	44 hari
BB Lahir	1675 gr	1650 gr	1000 gr
Diagnosa medis	N K B S M K BBLR	N K B K M K BBLR	NKB SMK BBLSR
Rata-rata peningkatan BB	39 gr	38.8 gr	25 gr

Pada penelitian ini diperoleh bayi 1 dengan usia gestasi 32-34 minggu, bayi 2 34-36 minggu, dan bayi 3 26-28 minggu. Ketiga sampel merupakan kelahiran *pre term* (<37 minggu). Dua dari 3 bayi ini susuai dengan masa kehamilan dan sampel yang kedua kurang dari masa kehamilan. Kelahiran *pre term* akan mengakibatkan Angka bertahan hidup bayi meningkat sesuai dengantingkat disabilitas relatif terhadap usia gestasi (Chapman, 2006). Bayi kurang bulan terutama <32 minggu memiliki risiko kematian 70 kali lebih tinggi karena kesulitan beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin akibat ketidakmatangan organ seperti paru-paru, ginjal, jantung, dan hati (Panduan Pengelolaan Persalinan Pre term Nasional, 2011).

b. Badan lahir dan diagnosa medis

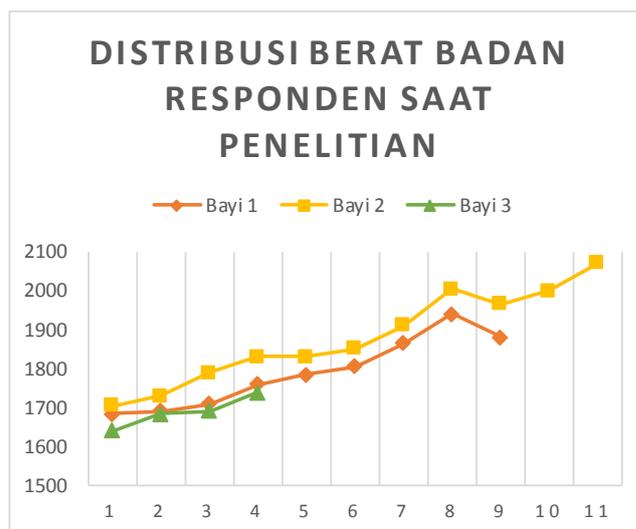
Berdasarkan berat badan lahir responden didapatkan hasil antara 1000 gram-1675 gram pada bayi premature. Dengan demikian diagnosa medis responden ini sesuai dengan kriteria bayi berat badan lahir rendah (< 2500 gram) yaitu NKB KMK (34-36 minggu), NKB SMK (34-36 minggu), NKB SMK (26-28 minggu). Hal ini sesuai dengan defenisi bayi berat lahir rendah yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan, artinya bahwa berat lahir tersebut dapat sesuai masa kehamilan atau kecil masa kehamilan

yaitu apabila berat lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan tersebut. Selain itu, kelahiran berat lahir rendah dapat pada usia kehamilan cukup bulan atau bahkan pada kehamilan kurang dari 37 minggu (Klauss & Fanaroff, 1997; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Saifuddin et al., 2006; Lissauer & Fanaroff, 2009). Hal ini dimungkinkan karena bayi kecil memiliki lemak subkutan yang tipis, sehingga mudah terjadi hipotermi dan kebutuhan oksigen akan lebih besar (Wong et al, 2009).

2. Berat badan saat penelitian

Berdasarkan berat badan responden saat penelitian selama 3 minggu dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 1



Berdasarkan grafik 1 diatas dapat dilihat kenaikan berat badan bayi yang kontinu setiap harinya serta penurunan berat badan drastis selama periode pemijatan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan dan penurunan berat badan bayi diantaranya berat ringannya penyakit yang dialami bayi, stimulasi lingkungan yang mempengaruhi pergerakan, periode istirahat tidur dan terbangun bayi, banyaknya nutrisi serta kalori yang diberikan, kesiapan pencernaan bayi menerima masukan enteral, dan energiyang terbuang saat bayi menangis.

Pada Bayi I terjadi peningkatatan berat badan selama 1 minggu pertama pemijatan dan berat badan

turun sebesar 60 gram pada hari ke 8 (hari ke-3 bayi turun box) pemijatan karena bayi mengalami muntah ± 10 cc. Bayi ke II juga mengalami peningkatan berat badan selama 7 hari pemijatan, dan terjadi penurunan berat badan pada hari ke-8 sebesar 40 gram, karena bayi mengalami sakit dan pemijatan tidak dilakukan saat bayi sakit. Serta pada bayi III mengalami peningkatan selama 5 hari pemijatan dan tidak didapatkan data penurunan berat badan bayi.

Bayi usia gestasi <34 minggu memiliki kemampuan pengosongan lambung lebih lambat dari bayi cukup bulan, dengan demikian fungsi menghisap dan menelan (*suck and swallow*) masih belum sempurna. Pada masa neonatus, nutrisi BBLR merupakan kebutuhan paling besar dibandingkan kebutuhan pada masa manapun dalam kehidupan untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Pertumbuhan BBLR yang direfleksikan per kilogram berat badan hampir dua kali lipat bayi cukup bulan, sehingga BBLR membutuhkan dukungan nutrisi khusus dan optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Nasar, 2004).

Nesting yang digabung dengan pijat bayi dapat bisa membantu meminimalkan gerakan bayi, meningkatkan waktu istirahat tidur bayi, sehingga membantu dalam proses meningkatkan berat badan bayi BBLR. Dengan diberikan terapi pijat bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi semakin meningkat. Dimana dikemukakan oleh Kristanto (2008) didapatkan peningkatan yang signifikan pada panjang badan bayi (kelompok perlakuan pada minggu ke-4, kelompok kontrol pada minggu ke-5) dan juga terjadi peningkatan yang signifikan pada berat badan (kelompok perlakuan pada minggu ke-5, kelompok kontrol pada minggu ke-6). Kristanto menyimpulkan bahwa peningkatan panjang badan yang signifikan disebabkan oleh adanya sekresi *neurochemical beta-endorphine* akibat dari dilakukannya terapi sentuh yang selanjutnya akan menyebabkan disekresikannya hormon pertumbuhan. Adanya peningkatan berat badan yang signifikan, disebabkan oleh adanya perangsangan *nervus vagus* yang kemudian meningkatkan kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin, *asam khidroklorida, pepsinogen, enzim*

pankreas, mukus, peningkatan aliran empedu hati dan merangsang motilitas lambung. Hormon *gastrin* juga mempermudah *relaksasi reseptif* lambung (relaksasi sementara) sehingga lambung dapat menambah volumenya dengan sangat mudah tanpa peningkatan tekanan.

Pengeluaran *insulin* akan mempermudah untuk memetabolisme glukosa. Sekresi *asam hidroklorida, pepsinogen, enzim pankreas*, peningkatan aliran empedu hati akan mempermudah pencernaan makanan. Saat makanan sampai pada *duodenum* maka akan merangsang pengeluaran *cholecystokinin*, hal ini akan merangsang motilitas usus. Sehingga dengan adanya peningkatan motilitas lambung dan usus akan mempermudah pencampuran, pendorongan makanan dan penyerapan nutrisi menjadi lebih baik (Guyton, 2012; Guyton & Hall, 2006).

Hal ini juga juga dibuktikan oleh Cahyanto (2008) kepada 20 responden selama 7 hari pemijatan diperoleh 90% responden mengalami kenaikan berat badan sebesar 6,5% dari berat badan lahir dan 10% tidak mengalami perubahan. Sedangkan sebesar 40% responden yang tidak dipijat mengalami kenaikan sebesar 2,1% dari berat badan lahir, 40% responden mengalami penurunan berat badan sebesar 1,7% dari berat badan lahir, 20 % tidak mengalami perubahan berat badan. Hasil perhitungan didapatkan *significancy p value=0,000* (*p value < 0,05*) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dengan nilai *p value* pada neonatus dini yang tidak dipijat sebesar 0,662, berarti bahwa ada pengaruh pemijatan terhadap berat badan neonatus dini dirumah bersalin sehat Nhargoyoso Karang.

Penelitian yang dilakukan oleh Irva (2014) dapatkan peningkatan berat badan bayi usia 1-3 bulan yang signifikan yaitu sebesar 700 gram pada kelompok intervensi yang dilakukan pemijatan 2x15 menit oleh ibu bayi selama 2 minggu serta penelitian yang dilakukan oleh Andini (2014) menunjukkan ada pengaruh pijat bayi terhadap perkembangan neonatus yang ditandai dengan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial.

Field TM (2004) mengemukakan bahwa perawatan bayi premature dan BBLR membutuhkan

waku 3 minggu dengan perkiraan biaya 1000-2500 dolar Amerika per pasien per hari. Untuk mereduksi biaya ini, para ahli mulai mengembangkan beberapa intervensi terhadap bayi premature agar dapat memacu pertumbuhan yaitu peningkatan berat badan dan perkembangan sehingga dapat memperpendek lama rawatan, dan mengurangi biaya perawatan dirumah sakit. Salah satu stimulasi yang diberikan adalah pijat bayi.

Beberapa penelitian sudah membuktikan bahwa bayi premature yang dipijat akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih besar (47%) serta mempunyai masa rawatan lebih pendek berkisar antara 3-6 hari lebih cepat keluar dari rumah sakit dibandingkan dengan kelompok kontrol sehingga dapat menghemat biaya 10.000 dolar Amerika per bayi (Field TM, 2004).

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemijatan yang dilakukan di ruang Perinatologi selama 11 hari pemijatan yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari yang dikombinasikan dengan pemberian posisi yaitu *nesting* dengan menggunakan fikasi didapatkan bahwa terdapat peningkatan berat badan bayi yang mendapatkan kalori yang sama selama pemijatan. Hasil pengamatan yang dirasakan oleh perawat ruangan Perinatologi setelah dilakukan pemijatan terhadap tidur terjaga neonatus yaitu lebih cepat tertidur dan bangun lebih lama dari neonatus yang tidak dipijat, dan neonatus tampak lebih tenang dan nyaman saat tertidur. Hasil dari studi kasus ini dapat dijadikan terapi untuk membantu meningkatkan berat badan dan kenyamanan bayi BBLR.

Saran

1. Pelayanan Keperawatan

Sosialisasi cara pemijatan neonatus yang tepat dan benar serta penggunaan *nesting* yang benar sehingga bermanfaat bagi bayi perlu dilakukan. Pihak pemberi pelayanan kesehatan juga perlu mengadakan pelatihan secara berkala tentang pijat bayi sehingga setiap perawat menyadari pentingnya pemijatan bayi BBLR.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran tentang upaya peningkatan berat badan bayi dengan memberikan pemijatan neonatus dan *nesting* dengan fiksasi.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian manfaat pemberian pijat bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilakukan sendiri oleh ibu bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, M. (2014). *Pengaruh pijat bayi terhadap perkembangan neonatus*. Skripsi. PSIK UR. Tidak Dipublikasikan.
- Bennet, F. C., Guralnick, M. J. (1991). *Effectiveness of developmental intervention in the first five years of Life. Pediatrics clinics of north america-vol 38*. Diperoleh tanggal 22 Juli 2015 dari http://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/Bennett_Guralnick_Effectiveness_of_Developmental_Intervention-DevBeh-1991.pdf
- Cahyani, TP & Sulastri (2010). *Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit umum DR. Soediran Wonogiri*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Chapman, V. (2006). *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Daniati, M. (2010). *Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan neonatus*. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Field, T. M. (2004). *Touch and massage in early child development*. USA: Johnson & Johnson Pediatric Institute.
- Guyton, AC, Hall, JE. (2006). *Fisiologi kedokteran*. Alih bahasa: Setiawan I, Tengadi LMAKA, Santoso A. Jakarta: EGC.
- Guyton, AC. (2012). *Fisiologi kedokteran*. Alih bahasa: Andrianto.P. Ed.3. Jakarta: EGC.
- Hayati. (2012). *Efektifitas pijat bayi terhadap kuantitas tidur pada bayi umur 3-6 bulan*. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.

- Hernandez-Reif, M., Diego, M., Field, T. (2007). Preterm infants show reduced stress behaviors and activity after 5 days of massage therapy. *Infant behav dev*, 30(24): 557-561. Diperoleh tanggal 25 Juli 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2254497/pdf/nihms33982.pdf>.
- Irva, T.S. (2014). *Pengaruh terapi pijat terhadap peningkatan berat badan bayi*. Skripsi. PSIK UR. Tidak Dipublikasikan.
- Kristanto, H. (2008). *Pengaruh terapi sentuh terhadap antropometri pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pesantren I Kediri*. Diperoleh tanggal 25 Juli 2015 dari <http://eprints.uns.ac.id/10539/1/78721807200903211.pdf>.
- Kenner, C., & McGrath, J.M. (2004). *Developmental care of newborn & infant: A guid for health professionals*. St. Louis: Mosby.
- Kosim, M.S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G.I., & Usman, A. (2010). *Buku ajar neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter anak Indonesia.
- Lee, H. K. (2005). The effect of infant massage on weight gain, physiological and behavioral responses in premature infants. *Journal of korean academy nursing*, vol. 35, 1451-1460. Diperoleh tanggal 22 Juli 2015 dari <http://www.kan.or.kr/new/kor/sub3/filedata/200508/1451.pdf>
- Lissauer, T., & Fanaroff, A. (2009). *At a glance: Neonatologi*. Jakarta: Erlangga.
- Ludwig, S., Steichen, J., Khoury, J., and Kreig, P. (2008). *Quality improvement analysis of developmental care in infants less than 1500 grams at birth*. Diperoleh pada tanggal 27 Juli 2015 dari <http://www.nainr.com/article/S1527-3369%2808%2900038-X/fulltext>.
- Maguire, C.M., Zwieten, P.H., Le Cessie, S., Wit, J.M., & Veen, S. (2008). *Effect of basic developmental care on neonatal morbidity, neoromotor development, and growth at term age of infant who where born at <32 weeks*, *Pediatrics*. 121, 239-254, diunduh pada tanggal 25 Juli 2015 dari www.pediatrics.org.
- Mochtar, R. (2008). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nasar, S.S. (2004). *Tata laksana nutrisi pada bayi berat lahir rendah*. Sari Pediatri. Diperoleh pada tanggal 27 Juli 2015.
- Panduan Pengelolaan Persalinan Preterm Nasional. (2011). Jakarta: Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI.
- Priya, G. S.K., & Biljani, J. (2005). *Low cost positioning device for nesting preterm and low birth weight neonates*. Pratical On Call Child Health Care, 5. Diperoleh pada tanggal 26 Juli 2015 di <http://www.pediatriconcall.com/fordocor/conference>.
- Saifuddin, A.B., 2006, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Sari, D. A. (2013). *Pengaruh pijat bayi baru lahir terhadap bounding attachment*. Skripsi. PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep keperawatan anak*. Jakarta: EGCidyastuti, D & Widayani, R. (2009). *Panduan perkembangan anak 0-1 tahun*. Jakarta: Puspa Swara.
- Symington, A., & Pinelli, J. *Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants*. Diperoleh pada tanggal 27 Juli 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16625548?dopt=Abstract>.
- Toney, A.M., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing theory*. Missauri: Mosby. Inc.
- Wong, Hockenberry, Wilson, Perry., & Lowdermilk. (2003). *Maternal child nursing care*. (3rded). Missouri: Mosby Elsevier.
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). *Buku ajar keperawatan anak*. Vol. 1. (ed 6).(A. Sutarna, N. Juniarti & H.Y Kuncara, Penerjemah.). Jakarta: EGC.