BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Ruang Cempaka I Neonatal Intensive Care Unit Level II Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah yang beralamat di Jalan Diponegoro Denpasar. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah merupakan rumah sakit tipe A dengan 727 tempat tidur yang tersebar di beberapa instalasi perawatan. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah juga merupakan rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan. Terdapat tiga pelayanan unggulan, yakni jantung terpadu, kanker terpadu dan intensive terpadu.

Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) Level II merupakan ruangan perawatan neonatus dengan kapasitas 26 tempat tidur. Ruang Cempaka I NICU Level II terdiri dari tiga ruangan, yaitu dua ruangan perawatan bayi sakit dan satu ruang perawatan isolasi Covid – 19. Fasilitas yang dimiliki adalah tiga *radiant warmer*, 22 inkubator, delapan *syringe pump*, enam *infuse pump*, 10 alat bantu nafas bertekanan positif, tujuh alat foto terapi dan 27 *bed side monitor*.

Tenaga yang bertugas di Ruang Cempaka I NICU Level II, berdasarkan profil Instalasi Rawat Inap Ibu dan Anak tahun 2021, terdiri dari empat orang spesialis anak, satu orangperawat dengan pendidikan S1, tiga orang perawat dengan pendidikan S1, empat orang perawat dengan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan, satu orang bidang dengan pendidikan Diploma IV Kebidanan,serat 13 orang dengan pendidikan Diploma III Kebidanan.

Salah satu kasus yang selalu menduduki 10 besar penyakit yang dirawat adalah BBLR. Pada tahun 2020, jumlah pasien BBLR yang dirawat di Ruang Cempaka I NICU Level II berjumlah 217 bayi. Rumah Sakit Sanglah menerapkan protokol WHO dalam pemberian nutrisi pada BBLR. Pemberian nutrisi dilakukan sedini mungkin setelah kondisi BBLR dinyatakan stabil dan dilakukan pemantauan secara klinis dan hasil laboratorium.

2. Karakteristik subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dirawat di Ruang Cempaka I NICU Level II RSUP Sanglah tahun 2020 sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 62 BBLR. Karakteristik subjek penelitian yang diteliti dapat diuraikan berdasarkan usia gestasi, persentil berat badan dan panjang badan menurut grafik Lubchenco, APGAR skor menit ke – 5 dan riwayat infeksi.

Distribusi frekuensi karakteristik BBLR dapat dilihat pada tabel 2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.
Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin:		
Laki-laki	35	56,5
Perempuan	27	43,5
Total	62	100
Persentil berat badan (Grafik Lubchenco):		
Sesuai masa kehamilan (SMK)	52	83,9
Kecil masa kehamilan (KMK)	10	16,1
Total	62	100
Panjang badan (Grafik Lubchenco):		
Sesuai masa kehamilan (SMK)	52	83,9
Kecil masa kehamilan (KMK)	10	16,1
Total	62	100
Riwayat infeksi:		
Tidak ada	23	37,1
Ada	39	62,9
Total	62	100
APGAR skor:		
< 7	27	43,6
≥ 7	35	56,4
Total	62	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari 62 BBLR didapatkan bahwa sebagian besar yaitu 56,5% berjenis kelamin laki-laki, 83,9% persentil berat badan berdasarkan usia gestasi (Grafik Lubchenco) sesuai masa kehamilan (SMK), panjang badan BBLR terbanyak yaitu 83,9% sesuai masa kehamilan (SMK) berdasarkan Grafik Lubchenco dan 62,9% BBLR yang menjadi sampel penelitian memiliki riwayat

infeksi. Berdasarkan APGAR skor menit kelima, sebanyak 56,45% BBLR memiliki nilai ≥ 7.

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Sebelum melakukan analisa data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu karena variabel usia gestasi dan pencapaian *full feed* berskala data interval, uji dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 3, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.
Uji Normalitas Usia Gestasi dan Pencapaian *Full Feed* Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Variabel	*Kolmogorov Smirnov*	
	n	p Value
Usia gestasi	62	0,001
Pencapaian *full feed*	62	0,000

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan bahwa nilai p pada usia gestasi yaitu 0,001 sedangkan nilai p pada pencapaian *full feed* yaitu 0,000, karena kedua nilai p < α (0,05) maka data tidak berdistribusi normal. Hal ini berarti untuk analisa data menggunakan uji *rank spearman.*

Hasil pengamatan terhadap 62 BBLR yang menjadi sampel penelitian di Ruang Cempaka I NICU Level II RSUP Sanglah, yang dirawat pada tahun 2020 dengan menggunakan tabel pengumpulan data melalui rekam medis,diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Usia gestasi BBLR

Distribusi frekuensi BBLR berdasarkan usia gestasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.
Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Usia Gestasi (Minggu) di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Usia Gestasi (minggu)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Standar deviasi	Min - max
27 - 28	1	2			
28 - 30	8	13			
31 - 32	26	42			
33 - 34	14	23	32	2,459	27 - 39
35 - 36	7	11			
37 - 38	3	5			
39 - 40	3	5			
Total	62	100			

Berdasarkan tabel 4 diatas, sebagian besar sampel BBLR (42%) merupakan BBLR yang lahir dengan usia gestasi 31 - 32 minggu, dengan median usia gestasi BBLR yaitu 32 minggu dan standar deviasi 2,459. Minimal usia gestasi adalah 27 minggu dan maksimal adalah 39 minggu. Rata – rata pencapaian full feed dalam penelitian ini adalah 7,69 hari.

b. Pencapaian *full feed*

Distribusi pencapaian *full feed* pada BBLR dapat dilihat pada tabel 5 yaitu sebagai berikut :

Tabel 5.
Karakteristik Pencapaian *Full Feed* (Hari) Pada Bayi Berat Lahir Rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Pencapaian *full feed* (hari)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Standar deviasi	Min - max
3 - 5	24	39	7	4,233	3 - 24
6 - 8	18	29			
9 - 11	14	23			
12 - 14	2	3			
15 - 17	1	2			
19 - 20	1	2			
21 - 23	1	2			
	62	100			

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa *full feed* pada BBLR yang diteliti paling banyak (39%) dicapai dalam 3 - 5 hari setelah pemberian awal 60ml/kgBB/hari, Median pencapaian *full feed* BBLR yang diteliti adalah 7 hari dengan minimal yaitu 3 hari dan maksimal yaitu 24 hari.

4. Hasil Analisa Data Hubungan Usia Gestasi Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Pencapaian *Full Feed*

Analisa data dilakukan untuk menganalisis hubungan usia gestasi bayi berat lahir rendah dengan pencapaian *full feed* di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2020 dengan menggunakan uji *rank spearman*, hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6.
Analisis Bivariat Hubungan Usia Gestasi Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Pencapaian *Full Feed* di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Variabel	Min	Maks	Median	rho	p
Usia gestasi	27	39	32	-0,343	0,006
Pencapaian *full feed*	3	24	7		

**. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Berdasarkan tabel 6 diatas, hasil analisis bivariat menggunakan uji *rank spearman* dan diperoleh nilai p = 0,006. Karena nilai p < α (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan signifikan usia gestasi bayi berat lahir rendah dengan pencapaian *full feed* di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2020. Kuat lemahnya korelasi dilihat dari nilai rho yaitu -0,343 nilai tersebut menunjukkan korelasi yang lemah antara variabel usia gestasi bayi berat lahir rendah dengan pencapaian *full feed*. Nilai koefisien korelasi bertanda negatif, ini menjukkan bahwa semakin kecil usia gestasi bayi maka semakin panjang atau lama pencapaian *full feed* pada bayi berat lahir rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2020.

B. Pembahasan

1. Usia gestasi bayi berat lahir rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram (Setyarini and Suprapti, 2016). BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu)

dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (WHO 2011). Bayi berat lahir rendah karena prematuritas murni adalah BBLR dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilannya. BBLR karena dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan atau kecil masa kehamilan (KMK), yaitu berat badannya berada dibawah persentil ke – 10 pada kurva pertumbuhan intrauterin (grafik Lubchenco). Penyebab KMK adalah terjadinya intrauterine growth retardation (IUGR) atau pertumbuhan janin terganggu (PJT).

Kondisi yang berkaitan dengan dismaturitas diantaranya adalah neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan (NKB – KMK), neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan (NCB – KMK), neonates lebih bulan kecil masa kehamilan (NLB – KMK). Pada penelitian ini, usia gestasi BBLR yang menjadi sampel adalah bayi kurang bulan (BKB) dan bayi cukup bulan (BCB).

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa rentang usia gestasi BBLR yang menjadi sampel adalah 27 – 39 minggu, dimana sebagian besar sampel BBLR (42%) merupakan BBLR yang lahir dengan usia gestasi 31 - 32 minggu, dengan median usia gestasi BBLR yaitu 32 minggu dan standar deviasi 2,459. Penelitian yang dilakukan di Ruang Perawatan Neonatus dan NICU RS Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, Sumatera Selatan tahun 2019 diperoleh hasil usia kehamilan rata-rata adalah 31,83 minggu dengan standar deviasi 2,67 (Hendrayanti *et al.*, 2020).

Persentil BBLR dapat dilihat pada tabel 2 dimana sebanyak 83,9% BBLR merupakan BBLR SMK dan 16,1% merupakan BBLR KMK berdasarkan grafik *Lubchenco.* Hal ini menunjukkan bahwa BBLR dapat terjadi karena prematuritas murni maupun dismaturitas. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Fattah tahun 2017, dimana prevalensi BBLR KMK di RS Cipto Mangunkusumo adalah 13%.

2. Pencapian *full feed* bayi berat lahir rendah di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020

Asupan kalori dan protein yang tidak optimal dalam dua minggu pertama kehidupan secara signifikan dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan postnatal, terutama pada BBLSR. Untuk itu pemberian nutrisi enteral dan parenteral yang lebih agresif sangat diperlukan (Khasawneh *et al.*, 2020). Dukungan nutrisi dirancang untuk memenuhi kebutuhan untuk pemeliharaan dan untuk mencapai pertumbuhan normal. Penting untuk memberikan nutrisi yang adekuat tidak hanya pada minggu-minggu pertama kehidupan, tetapi selama bayi berada di rumah sakit, dan bahkan ketika dipulangkan ke rumah. Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat memperparah kejadian extrauterine growth retardation (EUGR) (Hu *et al.*, 2019).

Pemberian minum (*feeding*) yang sudah baik dinilai dengan istilah *full feed*. Volume awal pemberian nutrisi pada BBLR yang menjadi sampel adalah 60 – 80 ml/kgBB/hari. Target nutrisi enteral penuh (*full feed*), yaitu 150-180 ml/kg/hari.. Target nutrisi enteral penuh yang dipergunakan di RSUP Sanglah adalah 150 ml/kgBB/hari. Target yang sama juga dipergunakan dalam penelitian yang dilakukan di RS Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, Sumatera Selatan tahun 2019.

Pencapaian *full feed* BBLR di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Level II Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2020 memiliki median 7 hari dengan minimal 3 hari dan maksimal 24 hari. Penelitian yang sama dilakukan di RS Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, Sumatera Selatan tahun 2019 terhadap 35 BBLR yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan hasil median pencapaian *full feed* lebih tinggi, yaitu 11 hari dengan rentang pencapaian *full feed* 8 – 21 hari (Hendrayanti *et al.*, 2020). Pada penelitian ini BBLR yang mencapai *full feed* dalam waktu ≤ 14 hari sebanyak 94% dan 39% BBLR mencapai *full feed* dalam rentang waktu 5 – 7 hari. Waktu rata – rata untuk mencapai *full feed* yang dibutuhkan oleh BBLR yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah 7,69 hari. Sedangkan pada penelitian di RS Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, rata – rata pencapaian *full feed* lebih panjang, yaitu 11,7 hari, dimana 48,6% BBLR mencapai *full feed* dalam waktu ≤ 10 hari.

Sesuai dengan konsensus yang diterbitkan oleh IDAI tahun 2016 bahwa pencapaian *full feed* untuk BBLR dengan usia gestasi ≥ 28 minggu dan berat lahir >1.500 gram adalah 7 – 10 hari, sedangkan pada BBLR dengan usia gestasi <28 minggu atau berat lahir <1000 gram, diusahakan dicapai dalam waktu maksimal 14 hari. Diperoleh rata – rata pencapaian *full feed* adalah 14 hari pada penelitian yang dilakukan di *Jordan University Hospital* (Al-lawama *et al.*, 2019).

Terdapat BBLR dengan pencapaian *full feed* lebih dari 14 hari pada penelitian ini. Hal ini dimungkinkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi pencapaian *full feed* seperti riwayat infeksi dan jenis kelamin. Pada beberapa penelitian, disebutkan faktor - faktor lain yang mempengaruhi pencapaian *full feed* antara lain jenis kelamin, berat badan lahir, APGAR skor menit kelima, sepsis, hs-

PDA dan *respiratory distress syndrome*. Dimana BBLR dengan usia gestasi lebih muda, berat badan awal lebih kecil, dan jenis kelamin laki-laki cenderung mencapai *full feed* lebih dari 10 hari (Hendrayanti *et al.*, 2020). Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 62 BBLR sebanyak 35 (56,5%) BBLR berjenis kelamin laki – laki dan 39 (62,9%) BBLR memiliki riwayat infeksi.

3. Hubungan usia gestasi bayi berat lahir rendah dengan pencapaian *full feed* di Ruang Cempaka I Neonatal Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2020

Hasil analisa data dengan *rank spearman* diperoleh hasil $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara usia gestasi bayi berat lahir rendah dengan pencapaian *full feed* di Ruang Cempaka I *Neonatal Intensive Care Unit* Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2020. Hasil rho adalah -0,343 dimana korelasi bersifat terbalik dengan kekuatan lemah. Artinya semakin muda usia gestasi BBLR maka semakin lama atau panjang waktu pencapaian *full feed*.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Patwardhan pada tahun 2018 di Rumah Sakit KEM India menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia gestasi BBLR dengan pencapaian *full feed*, dimana semakin muda usia gestasi BBLR maka semakin lama bayi membutuhkan waktu untuk mencapai *full feed*. Hal serupa juga diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Jinhee Park pada tahun 2016 bahwa pencapaian *full feed* lebih lambat pada bayi dengan usia gestasi yang lebih muda. Penelitian yang dilakukan oleh Teti Hendrayanti pada tahun 2020 menyatakan bahwa durasi pencapaian *full feed* yang panjang mungkin terkait

dengan usia gestasi kecil, yang berhubungan dengan saluran pencernaan dan enzim pencernaan yang belum matang.

Kecenderungan bayi berat lahir rendah dengan usia getasi yang lebih kecil membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai *full feed* dapat dijelaskan melalui teori yang sudah ada. Kematangan organ ditentukan oleh usia gestasi, dimana semakin muda usia gestasi BBLR, semakin banyak organ yang belum matang dan menyebabkan semakin banyak komplikasi yang mungkin timbul. Komplikasi yang mungkin timbul pada BBLR diantaranya aktifitas reflek yang belum maksimal, *Idiopathic Respiratory Distress Syndrome* (IRDS), pusat thermoregulator belum sempurna, ikterus neonatorum, mudah terjadi infeksi dan mudah mengalami keracunan obat dan menderita asidosis (metabolik).

Pemenuhan nutrisi yang adekuat pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh koordinasi antara menghisap dan menelan. Organ pada bayi baru lahir harus sudah tumbuh dengan baik, tanpa kelainan kongenital, agar bayi dapat minum dengan baik (Rendón-Macías and Meneses, 2011). Kematangan fungsi organ khususnya saluran cerna, sangat menentukan jenis dan cara pemberian nutrisi pada BBLR. Ketersediaan enzim pencernaan baik untuk karbohidrat, protein, maupun lemak sangat berkaitan dengan masa gestasi. Aktivitas enzim sukrase dan Iaktase Iebih rendah pada bayi prematur dan sukrase Iebih cepat meningkat daripada laktase.

Sistem pencernaan janin mengalami perkembangan yang sangat pesat pada trimester ketiga kehamilan terutama pada pembentukan villi – villi usus dan luas permukaan penyerapan usus. Tekanan pada *sphincter oesophageal* yang lebih rendah pada bayi kurang bulan merupakan faktor resiko terjadinya *gastroesophageal reflux* (GER). Pada bayi kurang bulan pengosongan lambung

berlangsung lambat. Hal ini berpengaruh pada toleransi terhadap pemberian nutrisi. Demikian pula fungsi mengisap dan menelan (*suck and swallow*) masih belum sempurna, terlebih bila bayi dengan masa gestasi kurang dari 34 minggu. Semakin rendah umur gestasi, maka semakin kecil/lemah refleks menghisap dan menelan. Bayi kurang bulan memiliki koordinasi yang kurang antara reflek menelan dan reflek bernafas. Hal ini menyebabkan bayi tidak mampu minum secara efektif dan regurgitasi merupakan hal yang paling sering terjadi.

Seperti diungkapkan Da Costa, *et al*. (2010), umur gestasi berpengaruh besar pada reflek menghisap dan menelan bayi. Semakin rendah umur gestasi, maka semakin kecil/lemah refleks menghisap dan menelan. Bayi kurang bulan memiliki koordinasi yang kurang antara reflek menelan dan reflek bernafas. Hal ini menyebabkan bayi tidak mampu minum secara efektif.

Korelasi lemah antara usia gestasi BBLR dan pencapaian *full feed* yang diperoleh penelitian ini, kemungkinan disebabkan adanya faktor lain mempengaruhi pencapaian *full feed*. Faktor - faktor yang berkolerasi pada pencapaian *full feed* antara lain berat badan lahir, usia gestasi, APGAR skor menit kelima, sepsis, hs-PDA dan *respiratory distress syndrome* (Patwardhan *et al.*, 2018). Dimana berat badan lahir dan usia gestasi memiliki korelasi terbalik dengan pencapaian *full feed*, sedangkan APGAR skor menit kelima, sepsis, hs-PDA dan *respiratory distress syndrome* memiliki korelasi searah dengan pencapaian *full feed*.. Hasil berbeda dikemukakan oleh Dutta *et al.*, (2015) bahwa APGAR skor tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pencapaian *full feed* sedangkan pencapaian *full feed* lebih cepat pada BBLR yang tidak memiliki riwayat infeksi.

Pada sebuah studi yang dilakukan di China Selatan ditemukan bahwa panjangnya pencapaian *full feed* dikaitkan dengan lamanya penggunaan antibiotika (Waard *et al.*, 2019). Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *full feed*, diantaranya adalah usia gestasi, berat lahir, jenis kelamin, APGAR skor menit kelima, jenis nutrisi yang diberikan, riwayat infeksi serta komplikasi yang dialami oleh BBLR (Hendrayanti *et al.*, 2020).

Seperti diungkapkan pada penelitian di India, bahwa faktor yang berpengaruh paling signifikan terhadap pencapaian *full feed* adalah usia gestasi dan sepsis, dimana sepsis merupakan faktor penting yang mempengaruhi pencapaian *full feed* (Patwardhan *et al.*, 2018). Pada penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah tahun 2018, diperoleh hasil bahwa bayi berat lahir rendah merupakan karakteristik terbanyak dari kejadian sepsis neonatal (Suismaya and Artana, 2020). Risiko infeksi lebih tinggi pada bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (Puopolo *et al.*, 2018). Hal ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin BBLR yang masih rendah. Sampel pada penelitian ini yang memiliki riwayat infeksi cukup banyak, yaitu 39 (62,9%) BBLR.

C. Keterbatasan Penelitian

Teori dan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian *full feed* . Penelitian ini hanya meneliti satu faktor yang berhubungan dengan pencapaian *full feed*, sehingga kuatnya korelasi antara faktor lain dengan pencapaian *full feed* tidak dapat diketahui.

Sampel penelitian tidak spesifik karena terdiri dari BBLR SMK dan KMK. Beberapa sampel penelitian ada yang memiliki riwayat infeksi. Hal ini dapat

menimbulkan bias terhadap hasil penelitian karena terdapat penelitian yang menyatakan bahwa sepsis merupakan faktor penting dalam pencapaian *full feed*.