

## Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang

Salsabila Septira<sup>1</sup>, Dian Isti Angraini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang mempunyai berat badan lahir kurang dari 2500 gam. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Selain itu, bayi BBLR terutama Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) memiliki risiko yang lebih besar terhadap kelainan kognitif, gangguan perilaku, gangguan tumbuh kembang, serta gangguan neurodevelopmental. Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada bayi BBLR serta mencegah dampak yang buruk di masa yang akan datang, maka hal yang terpenting adalah pemberian nutrisi yang adekuat untuk meningkatkan pertumbuhan bayi. Hal ini berhubungan dengan pemberian nutrisi yang tepat secara dini, dimulai sejak di Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Nutrisi yang tepat adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI), susu formula BBLR, dan nutrisi parenteral lainnya. Pemberian ASI sangat bermanfaat karena mengandung nutrisi penting seperti long chain polyunsaturated fatty acid (LC-PUFA) dan faktor neurotropik lainnya. Susu formula khusus BBLR memiliki kandungan energi 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 mL, Lemak 4,5 g/100 mL, karbohidrat 8,5 g/100 mL, kalsium 730 mEq/L. Nutrisi parenteral dini secara seimbang dan lengkap dapat mencegah kegagalan pertumbuhan dan memungkinkan hasil tumbuh kembang jangka panjang yang lebih baik. Selain energi, protein merupakan kekuatan pendorong untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, asupan dini asam amino tinggi harus didampingi dengan emulsi lipid intravena, yaitu sumber kaya energi untuk penggunaan protein. Pemberian suplemen zat besi juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.

**Kata kunci:** ASI, BBLR, nutrisi parenteral, tumbuh kembang

## Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development

### Abstract

Low birth infant is a baby that weight at birth of less than 2,500 grams. Low birth infants have mortality risk 20 times higher than normal birth weight infant. Low birth weight infants especially Very Low Birth Weight Infant (VLBWI) have higher risk to cognitive disorder, behaviour disorder, growth and developmental failure, and neurodevelopmental disorder. To optimize growth and development of the infant and to prevent negative impact in the future, adequate nutrition intake is the most important to help the growth of the infant. This is related to administration of early proper nutritions, starting at Neonatal Intensive Care Unit (NICU). In this case, the proper nutrition is breast-feeding, formula milk for low birth weight infant, and parenteral nutrition. Breast-feeding is very helpful because it contains critical nutrients such as long chain polyunsaturated fatty acids (LC-PUFA) and other neurotrophic factors. Formula milk for low birth weight infant contains energy 24 kkal/oz, protein 2,2 g/100 mL, lipid 4,5 g/100 mL, carbohydrate 8,5 g/100 mL, calcium 730 mEq/L. Early full balanced parenteral nutrition prevents growth failure and supports better long-term neurodevelopmental outcomes. Beside energy intake, protein is the driving force for growth and brain development, thus early high amino acid intake should be assured along with intravenous lipid emulsions, a rich energy source for protein utilization. Iron supplementation also can optimize the growth of low birth weight infant.

**Keywords:** breast-feeding, growth and development, low birth weight infant, parenteral nutrition

Korespondensi: Salsabila Septira, alamat: Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, No. HP: 081295103315, e-mail: salsasseptira@gmail.com

### Pendahuluan

Angka kematian perinatal di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 angka kematian perinatal di Indonesia sebanyak 26 bayi per 1000 kehamilan. Sebanyak 30,3% kematian neonatal disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur.<sup>1</sup> Bayi dengan Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) adalah bayi yang mempunyai berat badan lahir kurang dari 2500 gam. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan normal. BBLR dapat disebabkan oleh persalinan prematur (persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu) ataupun karena *Intrauterin Growth Restriction* (IUGR).<sup>2</sup> Selain meningkatkan risiko kematian dan

komplikasi perinatal, bayi BBLR terutama Bayi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) memiliki risiko yang lebih besar terhadap kelainan kongenital, gangguan perilaku, gangguan tumbuh kembang, serta *neurodevelopmental disorders* di masa yang akan datang. Risiko ini meningkat dengan menurunnya usia gestasi dan berat badan lahir.<sup>3,4</sup> Efek jangka panjang ini dapat menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan negara karena menurunnya kualitas hidup (*Quality of Life*).<sup>5</sup>

Peningkatan berat badan merupakan proses yang sangat penting dalam tatalaksana BBLR disamping pencegahan terjadinya penyulit. Proses peningkatan berat badan bayi tidak terjadi segera dan otomatis, melainkan terjadi secara bertahap sesuai dengan umur bayi. Peningkatan berat yang adekuat akan sangat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal di masa depan sehingga akan sama dengan perkembangan bayi berat badan lahir normal.<sup>6</sup>

Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Berat bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kira kira 30 g/hari selama satu bulan pertama.<sup>7</sup> Peningkatan rata-rata berat badan per minggu pada BBLR laki-laki diharapkan minimal sebesar 250 gam sedangkan pada BBLR perempuan minimal sebesar 200 gam per minggu.<sup>8</sup>

Pemantauan peningkatan berat bayi muda khususnya yang lahir dengan BBLR dapat mengikuti grafik monitoring berat badan menurut umur yang terdapat dalam buku Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Grafik tersebut peningkatan berat badan dipantau per minggu selama 10 minggu. Grafik monitoring pada bayi muda juga dibedakan berdasarkan jenis kelamin seperti pada grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS).<sup>8</sup>

## Isi

Bayi BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gam. Berdasarkan derajatnya, bayi BBLR dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2499 gam;

Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1499 gam; dan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gam.<sup>6</sup> Berdasarkan penyebabnya, BBLR dapat dibagi menjadi BBLR karena prematur dan BBLR karena *Intra Uterine Growth Restriction* (IUG).<sup>9</sup>

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.<sup>10</sup> Berat badan bayi baru lahir dapat turun hingga 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang. Berat bayi harus bertambah lagi atau melebihi berat badan lagi pada saat berumur 2 minggu dan harus bertumbuh kira kira 30 g/hari selama bulan pertama.<sup>7</sup>

Tatalaksana untuk bayi BBLR harus dilakukan sedini mungkin sejak bayi masih berada di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU). Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR.<sup>11</sup> Pada bayi BBLR intervensi nutrisi yang paling optimal, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak, adalah nutrisi protein tinggi *post-natal* secara cepat (*immediate*). Hal ini dapat diperoleh dengan *Total Parenteral Nutrition* (TPN) dan Air Susu Ibu (ASI) terfortifikasi untuk membatasi *extrauterin growth restriction* dan untuk mengejar pertumbuhan *post-term*.<sup>12</sup>

Besarnya energi tambahan yang dibutuhkan untuk mengejar pertumbuhan adalah 90-100 kkal/kg/hari. Asupan parenteral yang dibutuhkan dihitung dari rasio tambahan setelah menghitung tambahan pengeluaran energi yang tidak dapat dihindarkan (*inevitable losses*) dari konversi diet protein untuk protein tubuh. *Inevitable losses* dari nitrogen diperkirakan sebesar 160 mg/kg/hari, setara dengan protein sebesar 1 g/kg/hari. Pengeluaran energi dari istirahat diperkirakan sebesar 45 kkal/kg/hari pada bayi, dan pengeluaran energi untuk paparan dingin dan aktivitas fisik diperkirakan sebesar 15 kkal/kg/hari.<sup>13</sup>

Kebutuhan enteral didapatkan dari kebutuhan parenteral dengan menerapkan koreksi untuk absorpsi inkomplit dari protein

(88%) dan energi (85%). Sebuah penelitian juga mengemukakan bahwa kebutuhan energi tambahan untuk massa tubuh yang kurang tidak boleh lebih dari 90–100 kkal/kg/hari. Lebih dari itu energi akan disimpan dalam jaringan adiposa tetapi tidak dapat membantu pertumbuhan massa tubuh.<sup>13</sup>

Secara umum pada 2 minggu pertama *post-natal*, bayi hanya dapat memasukan nutrisi secara oral dalam jumlah sedikit, karena imaturitas dari sistem pencernaan. Pemberian asupan oral dengan jumlah yang banyak dapat mengakibatkan *necrotizing enterocolitis*.<sup>12</sup> Air Susu Ibu secara universal direkomendasikan sebagai asupan nutrisi enteral utama pada bayi karena bermanfaat untuk kesehatan dan kesejahteraan seluruh bayi. ASI mengandung kalori 747 kkal/L, zat besi 0,50 mg/L, protein 10,6 g/L, seng 1,18 mg/L, karbohidrat 71 g/L, lemak 45,4 g/L, kolesterol 139 mg/L.<sup>7</sup> ASI sangat bermanfaat karena di dalamnya terdapat kandungan nutrisi yang penting seperti *long chain polyunsaturated fatty acids* (LC-PUFA) dan faktor-faktor neurotropik lainnya.<sup>14</sup> Selain itu ASI juga dapat menurunkan risiko infeksi, *necrotizing enterocolitis* dan alergi, dan memiliki efek positif untuk perkembangan kognitif. Bayi juga mendapatkan keuntungan dengan adanya kontak langsung dengan ibu saat menyusui, sehingga dapat meningkatkan kestabilan psikologi.<sup>15</sup>

Kolostrum atau ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran berwarna kuning kental, sangat kaya akan protein, dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Karbohidrat terbanyak dalam ASI adalah laktosa. ASI juga mengandung zat-zat yang dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh bayi seperti faktor *bifidus*, *laktoferin*, dan juga lisosom.<sup>16</sup> Walaupun ASI memiliki banyak manfaat, tetapi ASI saja tidak cukup untuk mendukung pertumbuhan yang optimal pada bayi dengan BBLR serta untuk perkembangan otak dan saraf. Oleh karena itu multinutrisi pendukung seperti protein, mineral, vitamin, dan lainnya sangat direkomendasikan.<sup>14</sup>

Selain ASI untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada bayi BBLR diperlukan pemberian susu formula BBLR. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pemberian ASI ditambah susu formula BBLR

memiliki korelasi bermakna terhadap penambahan berat badan bayi.<sup>17</sup> Susu formula BBLR mempunyai kandungan antara lain: energi 24 kkal/oz; protein 2,2 g/100 mL; lemak 4,5 g/100 mL; karbohidrat 8,5 g/100 mL; dan kalsium 730 mEq/L.<sup>7</sup>

Bayi BBLR yang diberi susu formula BBLR akan mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata 171,8 g/minggu pada satu bulan pertama. Bayi BBLR yang berumur 1-2 bulan mengalami kenaikan berat badan dengan rata-rata 242,4 g/minggu.<sup>18</sup> Namun pemberian susu formula BBLR terlalu dini pada bayi BBLR dapat meningkatkan tingkat kesakitan (morbiditas).<sup>19</sup>

Selain ASI dan susu formula BBLR, bila dibutuhkan nutrisi parenteral juga dapat diberikan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Dikarenakan imaturitas dari traktus gastrointestinal, maka administrasi nutrisi tambahan harus bergantung pada rute parenteral. Walaupun demikian, ketika nutrisi disalurkan dengan cara parental, *trophic feeding* (pemberian nutrisi enteral minimal) juga harus diberikan untuk mengembangkan maturitas traktus intestinal. Ketika maturitas telah sampai pada poin, dapat dilakukannya asupan enteral secara menyeluruh, nutrisi parenteral dihentikan.<sup>13</sup> Salah satu strategi untuk memenuhi kebutuhan energi adalah mulai memberikan cairan *infuse* glukosa pada saat lahir dengan kecepatan 4 mg/kg/menit dan kecepatan ditingkatkan per hari atau lebih sering selama euglikemia masih terjaga.<sup>13</sup>

Asupan dini tinggi protein adalah landasan utama untuk pendekatan nutrisi yang baik. Memberikan lebih dari 2 g/kg/hari asam amino (AA) sejak hari pertama kelahiran, mencegah katabolisme protein dan keseimbangan negatif nitrogen, menginduksi keseimbangan positif nitrogen, mendorong pertumbuhan protein, peningkatan berat badan, dan pertumbuhan. Hal itu juga meningkatkan sekresi insulin endogen dan glukoneogenesis yang meningkatkan toleransi glukosa dan mencegah terjadinya hiperglikemia. Asupan asam amino harus ditingkatkan sampai 3,5–4 g/kg/hari di akhir minggu pertama. Asupan ini dapat mendukung penambahan berat badan dan pertumbuhan, serta meningkatkan *neurodevelopmental*. Karena sintesis protein adalah proses yang membutuhkan energi, maka asupan dini asam amino tinggi harus dibarengi dengan emulsi lipid intravena.<sup>20</sup>

Selain pemberian nutrisi tersebut, pada beberapa penelitian terakhir disebutkan bahwa zat besi juga merupakan mikronutrien yang dibutuhkan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR. Zat besi adalah mikronutrien esensial yang memegang peran penting dalam beragam fungsi seluler dan berbagai proses tubuh, termasuk pertumbuhan dan perkembangan.<sup>21</sup>

Defisiensi zat besi pada bayi dapat menyebabkan defisit *neurodevelopmental*, penghambatan maturitas respon *auditory brainstem*, dan kelainan perilaku dan daya ingat.<sup>22</sup> Oleh karena itu, asupan zat besi yang cukup diikuti dengan mikronutrien lainnya merupakan hal yang penting untuk bayi. BBLR rentan terkena anemia defisiensi besi karena mereka memiliki cadangan zat besi saat lahir yang kecil dan kebutuhan zat besi yang lebih banyak dikarenakan pertumbuhan massa eritrosit yang lebih cepat dibandingkan dengan bayi lahir normal.<sup>21</sup> Sebuah penelitian menyarankan pemberian suplemen zat besi sebesar 2 mg/kg/hari.<sup>3</sup>

Setelah asupan parenteral sudah diberikan, asupan enteral dianggap bertanggung jawab untuk memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan normal. Formula khusus dibuat untuk bayi prematur agar tercapai nutrisi yang adekuat. ASI tetap diberikan, tetapi khusus untuk bayi prematur ASI aja tidak cukup, oleh karena itu diperlukan ASI terfortifikasi untuk meningkatkan konsentrasi nutrisi–nutrisi yang dibutuhkan seperti protein, mineral, dan vitamin.<sup>13</sup>

Fortifikasi ASI mengandung protein *bovine whey-predominant* atau hidrolisat, karbohidrat yang khususnya terdiri atas polimer glukosa/maltodekstrin yang mengandung natrium, kalsium, fosfor, magnesium, beberapa mikronutrien serta vitamin. Dari *Cochrane Reviews*, didapatkan bahwa fortifikasi multikomponen ASI meningkatkan retensi nitrogen, memperbaiki pertumbuhan, serta kandungan mineral tulang. Fortifikasi dimulai jika toleransi minum >100 mL/kgbb/hari atau bayi sudah mencapai pemberian minum secara penuh. Untuk nutrisi yang optimal, bayi prematur membutuhkan asupan nutrisi 180 mL/kgbb/hari. Pemberian *Human milk fortifier* atau ASI yang difortifikasi umumnya dihentikan saat bayi akan pulang dari perawatan rumah sakit.<sup>23</sup>

## Ringkasan

Bayi dengan BBLR adalah bayi yang mempunyai berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Tatalaksana untuk bayi BBLR harus dilakukan sedini mungkin sejak bayi masih berada di NICU. Hal terpenting dalam perawatan dini bayi BBLR di NICU adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga terjadi peningkatan berat badan pada bayi BBLR. Besarnya energi tambahan yang dibutuhkan untuk mengejar pertumbuhan adalah 90-100 kkal/kg/hari.

Pemberian nutrisi untuk mengejar pertumbuhan bayi BBLR dapat dilakukan dengan pemberian ASI, susu formula BBLR, dan nutrisi parenteral. Pemberian nutrisi parenteral yang dapat diberikan adalah glukosa, protein, lipid, dan zat besi. Setelah pemberian nutrisi parenteral selesai untuk membantu meningkatkan nutrisi–nutrisi yang dibutuhkan maka diberikan ASI terfortifikasi sebagai ASI tambahan.

## Simpulan

Pemberian nutrisi yang tepat secara dini dapat membantu mencegah gangguan tumbuh kembang pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, dan Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: SDKI; 2013.
2. United Nations Children's Fund and World Health Organization. Low Birthweight: country, regional and global estimates. New York: UNICEF; 2004.
3. Berglund SK, Westrup B, Hägglöf B, Hernell O, dan Domellöf M. Effects of iron supplementation of LBW infants on cognition and behavior at 3 years. *Pediatrics*. 2013; 131(1):47–55.
4. Modi M, Saluja S, Kler N, Batra A, Kaur A, Garg P, Suman P, et al. Growth and neurodevelopmental outcome of VLBW infants at 1 year corrected age. *Indian Pediatrics*. 2013; 50(6):573–7.
5. WHO. Born too soon. Geneva: WHO; 2012.
6. Putra IWGAE. Pengaruh perawatan

- metode kanguru terhadap pencapaian berat normal pada bayi berat lahir rendah di Kabupaten Temanggung tahun 2011 [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
7. Behrman RE, Kleigman RM, dan Arvin AM. Nelson: ilmu kesehatan anak. edisi ke-15. Jakarta: EGC; 2012.
  8. Suradi R, Rohsiswatmo R, Dewi R, Endyarni B, dan Rustina Y. Perawatan bayi berat lahir rendah dengan metode kanguru. Jakarta: HTA Indonesia; 2008.
  9. Prabamurti PN, Purnami CT, dan Widagdo L. Analisis faktor risiko status kematian neonatal di Kecamatan Losari Kabupaten Brebes tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2008; 3(1):1–9.
  10. Notoatmodjo S. Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
  11. Mandy B. Belfort, Sheryl L. Rifas-Shiman, Thomas Sullivan, Carmel T. Collins, Andrew J. McPhee, Philip Ryan, et al. Infant growth before and after term: effects on neurodevelopment in preterm infants. *Pediatrics*. 2011; 4(128):e900-5.
  12. Lafeber HN, Van De Lagemaat M, Rotteveel J, dan Van Weissenbruch M. Timing of nutritional interventions in very-low-birth-weight infants: optimal neurodevelopment compared with the onset of the metabolic syndrome. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2013; 98(2):556–60.
  13. Ziegler EE. Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2011; 58(Suppl.1):8–18.
  14. Koo W, Tank S, Martin S, dan Shi R. Human milk and neurodevelopment in children with very low birth weight: a systematic review. *Nutrition Journal*. 2014; 13(1):94.
  15. Mercedes Bonet, Emanuela Forcella, Béatrice Blondel, Elizabeth S Draper, Rocco Agostino, Marina Cuttini, et al. Approaches to support lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: a qualitative study in three European regions. *BMJ Open*. 2015; 5(1):1-2.
  16. Rahmawati dan Afrida. Pemberian ASI eksklusif pada bayi (0-6 bulan). *Journal of pediatric nursing*. 2014; 1(2):70–5.
  17. Manukiley, Christopher Alexander. Efek frekuensi pemberian air susu ibu (asi) + susu formula bayi berat lahir rendah (bblr) terhadap pertambahan panjang badan bblr di RSUD Abdul Moeloek [skripsi]. Lampung: Universitas Lampung; 2015.
  18. Boyd C. a, Quigley M. a, dan Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*. 2007; 92(1):F169–F75.
  19. Reeves A. a, Johnson MC, Vasquez, MM, Maheshwari A., dan Blanco CL. TGF- $\beta$ 2: a protective intestinal cytokine, is abundant in maternal human milk and human-derived fortifiers but not in donor human milk. *Breastfeeding medicine. Academy of Breastfeeding Medicine*. 2013; 8(6):496–502.
  20. Dino Gibertoni, Luigi Corvaglia, Silvia Vandini, Paola Rucci, Silvia Savini, Rosina Alessandroni, Alessandra Sansavini, et al. Positive effect of human milk feeding during nicu hospitalization on 24 month neurodevelopment of very low birth weight infant. *Italian Cohort Study*. 2015; 10(137):2.
  21. Long H, Yi JM, Hu PL, Li ZB, Qiu WY, Wang F, Central B, et al. Benefits of iron supplementation for low birth weight infants: a systematic review. *BMC Pediatrics*. 2012; 12(1):99.
  22. Jin HX, Wang RS, Chen SJ, Wang AP, dan Liu XY. 2015. Early and late Iron supplementation for low birth weight infants: a meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*. 2015; 41(1):16.
  23. Aris Primadi. Pemberian ASI pada bayi lahir kurang bulan [internet]. Jakarta: IDAI; 2013 [diakses tanggal 7 April 2016]. Tersedia dari: <http://www.idai.or.id/>